

euPrevent Senior Friendly Communities Project

Assessment rapport

Euregio Maas-Rijn (EMR)

Live safely, Enjoy life, Stay involved.

**Crossing borders
in health**

Inhoudsopgave

<u>Inleiding</u>	5
<u>Het project 'Senior Friendly Communities' (SFC)</u>	
<u>Vergrijzing als uitdaging</u>	
<u>Leeswijzer</u>	
<u>Contact</u>	
<u>Hoofdstuk 1 WHO: Active Ageing</u>	6
<u>Het kader Active Ageing</u>	
<u>De drie pijlers van Active Ageing</u>	
<u>Gezondheid</u>	
<u>Participatie</u>	
<u>Veiligheid</u>	
<u>Hoofdstuk 2 Demografische gegevens</u>	7
<u>Dementie</u>	
<u>Depressie</u>	
<u>Zorg</u>	
<u>Hoofdstuk 3 Resultaten</u>	8
<u>Introductie</u>	
<u>Methode</u>	
<u>Resultaten België</u>	9
<u>Resultaten Duitsland</u>	11
<u>Resultaten Nederland</u>	13
<u>Hoofdstuk 4 Opvallende resultaten en conclusies</u>	16
<u>Hoofdstuk 5 Partners</u>	17
<u>Projectpartners</u>	
<u>Deelnemende Gemeenten</u>	
<u>Bronnen</u>	18

Het project Senior Friendly Communities wordt in het kader van Interreg V-A Euregio Maas-Rijn uitgevoerd en met 983.167,50 euro door de Europese Unie en het Europees Fonds voor Regionale Managing Authority Interreg V-A Euregio Meuse-Rhine Ontwikkeling ondersteund. Daarnaast ontvangt het project co-financiering en betalen de projectpartners een eigen bijdrage.

© The euPrevent | EMR Foundation and the SFC project team, November 2017



INLEIDING

Het project 'Senior Friendly Communities' (SFC)

'Samen brengen we grensoverschrijdend seniorvriendelijke gemeenten tot stand, zodat alle senioren in de Euregio Maas-Rijn met plezier blijven meedoen aan het dagelijkse leven!'

In het najaar van 2016 is het drie jaar durend project euPrevent 'Senior Friendly Communities' (SFC) van start gegaan. Het doel van dit project is het tot stand brengen van seniorvriendelijke gemeenten: Gemeenten waar zorg-, verzorger- en inclusievriendelijkheid centraal staan. Het accent in het project ligt op de psychische gezondheid van senioren met speciale aandacht voor dementie en ouderdomsdepressie.

In dit project werken 9 euregionale partners samen met 32 deelnemende gemeenten uit de Euregio Maas-Rijn (regio Aken, Nederlands Limburg, Belgisch Limburg, provincie Luik en de Duitstalige Gemeenschap van België). Medewerkers van het project hebben een assessment afgenomen dat de seniorvriendelijkheid heeft getoetst in de deelnemende gemeenten. De resultaten van alle assessments worden in dit rapport beschreven.

Vergrijzing als uitdaging

Met het stijgen van het aantal ouderen in de totale bevolking stijgt ook de vraag om verzorging, voorzieningen en begrip voor de behoeften van ouderen. Door samenlevingen seniorvriendelijk te maken kunnen mensen gezond en veilig oud worden en aan de samenleving blijven deelnemen.

In de Euregio hebben de gemeenten een vergelijkbare demografische samenstelling en staan ze daardoor voor dezelfde uitdaging: vergrijzing. Door de verschillen in aanpak en wet- en regelgeving valt er winst te behalen door grensoverschrijdende uitwisseling van ervaringen. De 9 partners van het euPrevent 'Senior Friendly Communities' project gaan, samen met de 32 deelnemende gemeenten deze uitdaging aan. Bij de start van het project is in kaart gebracht hoe de euregionale gemeenten op dit moment hun senioren met beginnende dementie of ouderdomsdepressie én hun mantelzorgers ondersteunen. Hierbij is gekeken naar beleid en het aanbod van voorzieningen en activiteiten. De volgende stappen in het project zijn:

1. Het verbinden van bestaande activiteiten (het activiteitenbuffet) in de Euregio met de gemeenten.
2. Het verbinden van de gemeenten onderling.
3. Het begeleiden van gemeenten in hun keuze en implementatie van de activiteiten.

Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 1 geeft een kort overzicht van het kader 'Active Ageing' van de World Health Organisation (WHO), waarvan de drie pijlers 'gezondheid', 'veiligheid' en 'participatie' de basis vormen van dit project. In hoofdstuk 2 wordt er een overzicht gegeven van de demografische gegevens voor de drie landen en het geschatte aantal mensen met dementie en ouderdomsdepressie. In hoofdstuk 3 worden de resultaten van het assessment beschreven per land. Dit assessment bestond uit een vragenlijst én de resultaten waargenomen door de mystery guest. De mystery guest is aan de hand van twee casussen vanuit het perspectief van de burger op onderzoek gegaan naar de toegankelijkheid van de deelnemende gemeenten voor mensen met een hulpvraag. Hoofdstuk 4 geeft ten slotte een opsomming van opvallende resultaten en conclusies.

Contact

Dit rapport is opgesteld door de projectcoördinatoren van het project, Mevr. Dr. Marja Veenstra (coördinator Nederlandse gemeenten), Dhr. Karl-Heinz Grimm (coördinator Duitse gemeenten), Mevr. Isabelle Lazarus (coördinator Duitstalige Belgische gemeenten), Mevr. Caroline Glaude en Mevr. Marie Geurten (coördinatoren Waalse gemeenten), Dhr. Frank Willems (coördinator Vlaamse gemeenten) en de projectmedewerker, Mevr. Mignon Schichel, onder verantwoordelijkheid van het Management Board van euPrevent 'Senior Friendly Communities'. Indien u vragen heeft kunt u contact opnemen via e-mail: info@euprevent.eu.

HOOFDSTUK 1 WHO: ACTIVE AGEING

Binnen het project 'Senior Friendly Communities' ligt de nadruk op de psychische gezondheid van ouderen. Het project richt zich op beleid en activiteiten voor ouderen met dementie of ouderdomsdepressie én op mantelzorgers. Het thema 'seniorvriendelijk' is gebaseerd op het bredere concept van actief ouder worden, oftewel het kader 'Active Ageing', zoals de World Health Organisation (WHO) dit heeft gedefinieerd (WHO, 2002). De WHO is een organisatie van de Verenigde Naties die zich specifiek met gezondheid bezighoudt. Onder oudere burgers verstaat de WHO mensen van 60 jaar en ouder (WHO, 2002, p. 4). Dit project hanteert een richtlijn van 65+ jaar, maar het staat gemeenten vrij om deze richtlijn zelf in te vullen.

Het kader Active Ageing

De WHO ziet de ouder wordende populatie als een uitdaging. Volgens deze organisatie kunnen acties binnen het kader 'Active Ageing' hier een antwoord op bieden. De WHO heeft het 'Active Ageing' kader in drie pijlers gedefinieerd, met als doel: Het bevorderen van de gezondheid, participatie en veiligheid van oudere burgers om hun levenskwaliteit te verhogen.

'Active Ageing' beleid en programma's voor ouderen zouden volgens de WHO gebaseerd moeten zijn op de rechten, behoeften, voorkeuren en capaciteiten van ouderen. Er moet rekening gehouden worden met de verschillende manieren waarop mensen ouder worden. Actief blijven heeft niet alleen betrekking op fysieke activiteit maar ook op blijven participeren in de samenleving. Ouderen moeten kunnen blijven participeren in zo goed mogelijke fysieke als mentale en sociale gezondheidsomstandigheden. In dit project wordt gekeken naar de verschillende manieren waarop gemeenten gezondheid, participatie en veiligheid van ouderen stimuleren. Onderstaand worden de drie pijlers van Active Ageing toegelicht, vrij vertaald vanuit het document (WHO, 2002, p. 45-46).

De drie pijlers van Active Ageing

Gezondheid: Men moet zorgen voor een hogere kwaliteit van leven met behoud van gezondheid en zelfredzaamheid, zodat er minder behoefte is aan medische behandelingen en zorg. Hierbij ligt de focus op de beperking van risicofactoren voor chronische ziekten en functionele achteruitgang. Voor zorgbehoevenden moet er toegang zijn tot een gevarieerd aanbod van zorg- en sociale voorzieningen.

Participatie: Het is de bedoeling dat mensen een toegevoegde waarde aan de samenleving blijven leveren, zowel met betaalde als onbetaalde taken. De arbeidsmarkt, onderwijs, zorg- en sociaal beleid moeten mensen steunen in deze participatie. Dit moet gebeuren met aandacht voor de eigen capaciteiten, voorkeuren, benodigdheden en rechten van ouderen.

Veiligheid: De sociale, financiële en fysieke veiligheidsbehoeften en rechten van mensen moeten, ook als zij ouder zijn, worden gewaarborgd. Zij moeten zich veilig, waardig en verzorgd blijven voelen, ook als zij niet meer voor hun eigen veiligheid kunnen zorgen. Het (lokale) netwerk rondom deze ouderen moet in deze veiligheidstaken worden ondersteund.

HOOFDSTUK 2 DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Dementie

In 2013 leed naar schatting 1,77 % van de Belgische bevolking aan dementie. Het aantal mensen met dementie in België wordt geschat op 191.281 personen (62.972 mannen en 120.309 vrouwen). In Nederland lijdt naar schatting 1,47 % van de bevolking aan dementie, oftewel 245.561 mensen (83.247 mannen en 162.314 vrouwen). In Duitsland lijdt naar schatting 1,92 % van de bevolking aan dementie, oftewel 1.572.104 mensen (517.136 mannen en 1.054.968 vrouwen) (Alzheimer Europe, 2013).

Depressie

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP van Nederland) heeft een vergelijking gemaakt van zorg en ondersteuning voor mensen ouder dan 50 jaar in veertien Europese landen. Voor depressieve klachten stelde het bureau vast dat in België het percentage van de bevolking dat thuis woont en 50 jaar of ouder is, ongeveer 12 % is voor lichte depressie, 9 % voor matige depressie en 6 % voor ernstige depressie. In Nederland is het percentage van de bevolking met lichte depressie ongeveer 10 %, met matige depressie 6 % en met ernstige depressie ongeveer 3 %. In Duitsland is het percentage van de bevolking met lichte depressie ongeveer 13 %, met matige depressie 7 % en met ernstige depressie ongeveer 3 % (Verbeek-Oudijk, 2016).

Zorg

In hetzelfde SCP-rapport werd ook het percentage ontvangen zorg voor zelfstandig wonende personen van 50 jaar of ouder tussen de landen vergeleken. In België ontvangt ongeveer 27 % zorg, waarvan 11 % onbetaalde zorg, 7 % een combinatie van betaalde en onbetaalde zorg, en 9 % alleen maar betaalde zorg. In Nederland ontvangt ongeveer 21 % zorg, waarvan 9 % onbetaalde zorg, 5 % een combinatie van betaalde en onbetaalde zorg, en 7 % alleen maar betaalde zorg. In Duitsland ontvangt ongeveer 23 % zorg, waarvan 13 % onbetaalde zorg, 5 % een combinatie van betaalde en onbetaalde zorg, en 5 % alleen maar betaalde zorg (Verbeek-Oudijk, 2016).

HOOFDSTUK 3 RESULTATEN

Introductie

Dit hoofdstuk geeft een inzicht in de resultaten van de assessments in alle deelnemende gemeenten uit de vijf verschillende regio's. Het assessment bestond uit een vragenlijst en de ervaringen van de 'mystery guest'. De antwoorden op de vragen van de deelnemers aan het assessment gesprek vormen een self-assessment. Dit is aangevuld met informatie en ervaringen van de mystery guest. De mystery guest heeft onderzocht of en hoe een burger met een hulpvraag door de gemeente geholpen kan worden. Het was niet de bedoeling om gemeenten te vergelijken (benchmarking) of een predicaat uit te delen van seniorvriendelijkheid aan een gemeente. We hebben de status quo in de gemeenten onderzocht en reiken de gemeenten handvatten aan, zodat zij beter in staat zijn beleid te maken op de drie WHO-pijlers. Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste resultaten, waarbij een samenvatting wordt gegeven van welk beleid en activiteiten met betrekking tot de preventie van dementie en/of ouderdomsdepressie, en/of de ondersteuning van mensen met dementie, ouderdomsdepressie of mantelzorgers in de gemeenten al aanwezig zijn, zodat er een vergelijking tussen de landen mogelijk is.

Methode

De vragen van het assessment zijn van tevoren naar de contactpersonen van iedere gemeente van het project Senior Friendly Communities gestuurd. Op basis van deze vragen heeft de gemeente mensen uitgenodigd die het huidige aanbod en de stand van zaken met het beleid het beste konden beoordelen. Op gemeentelijk vlak werden vertegenwoordigers van de gemeente en andere zorg- of seniorenorganisaties, die als deskundigen op de thema's werden beschouwd of van toegevoegde waarde werden geacht, bij het assessment betrokken. Naast het oordeel van de gemeente zijn ook de toegankelijkheid en behulpzaamheid van de gemeente in beeld gebracht door een mystery guest. De mystery guest heeft aan de hand van een casus met bijbehorende vragen onderzocht voor welke hulp en ondersteuning iemand bij de gemeente terecht kan en hoe dat proces verloopt vanuit burgerperspectief. De opdracht was om zich vooral te concentreren op de mogelijkheden en volhardend te zijn in hun vragen en onderzoek om een duidelijk beeld te kunnen vormen. In elke gemeente was er een mystery guest actief vanuit een casus rondom een persoon met vermoeden op dementie en een mystery guest vanuit een casus gericht op een persoon met ouderdomsdepressie. Op gemeenteniveau zijn de belangrijkste bevindingen samengevat en is er advies gegeven over de onderdelen die in de individuele gemeenten verbeterd kunnen worden. Iedere deelnemende gemeente heeft een eigen rapport ontvangen. Hierna is dit rapport opgesteld, waarin de bevindingen van de volledige Euregio Maas-Rijn zijn samengevat.

Resultaten België

Politiek systeem en zorg

In België gaven de gemeenten aan dat ze niet per se zelf verantwoordelijk zijn voor het verlenen van zorg en informatie over zorg, maar dat ze dat met name in nauwe samenwerking met andere organisaties en gezondheidszorginstellingen doen. De gemeentelijke bevoegdheden zijn zeer breed en omvatten alles wat onder de noemer 'gemeenschappelijk belang', dus de collectieve behoeftes van de inwoners, valt. In theorie kan een gemeente alles doen wat haar niet ontzegd is, zoals een sportzaal bouwen, een weg aanleggen of een rusthuis bouwen. De gemeente wordt gecontroleerd door de verschillende toezichthoudende organisaties zoals de federale overheid, de gemeenten, gewesten en provincies. Gemeenten moeten ook de taken uitvoeren die ze van de hogere instanties krijgen opgedragen (Belgium.be, 2017). Iedere gemeente heeft haar eigen organisatie/centrum voor maatschappelijk welzijn dat deze services organiseert. Het OCMW (Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn, in Nederlandstalige gebieden)/CPAS (Centre Public d'Action Sociale, in Franstalige gebieden)/ÖSHZ (Öffentliches Sozialhilfzentrum, in Duitstalige gebieden), is verantwoordelijk voor sociale zaken en het welzijn van alle burgers van de gemeente. Zij richten zich vooral op mensen in een kwetsbare positie, en onder die verantwoordelijkheid vallen bijvoorbeeld de zorg voor ouderen en de geestelijke gezondheidszorg.

De federale overheid van België is verantwoordelijk voor het organiseren en verstrekken van gezondheidszorg, terwijl de gemeenten preventieacties kunnen organiseren (samen met andere bestuurlijke niveaus in België). Binnen de beleidslijnen van de gemeente zijn er in het algemeen geen specifieke doelgroepen, omdat het beleid algemeen alle mensen in de gemeente omvat. Wat betreft gezondheidszorg zijn de gemeenten in het algemeen niet verantwoordelijk voor zorgtaken. Ze verwijzen mensen om die reden door naar de huisarts en/of het eerder vermelde OCMW. De gemeente is niet primair verantwoordelijk voor de voorlichting van haar inwoners over geestelijke gezondheidsproblemen, want dat is de taak van de eerdergenoemde organisaties of van het overkoepelend netwerk van verschillende gemeenten, bijvoorbeeld het netwerk op het niveau van de Duitstalige gemeenten (DG). Een dergelijk netwerk formuleert ook het beleid en financiert de activiteiten, die in verschillende gemeenten worden aangeboden in plaats van slechts binnen één. In kleine gemeenten is het sociale netwerk vaak sterk en zorgen mensen voor elkaar. De gemeente kan subsidies geven aan vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties die activiteiten organiseren om dementie/depressie te voorkomen en/of mensen met dementie/depressie ondersteunen en/of mantelzorgers. Activiteiten zijn vaak gericht op verschillende doelgroepen in plaats van één en zijn niet noodzakelijkerwijs gericht op preventie, maar eerder op ondersteuning na diagnose.

Dementie

De gemeenten zijn meer vertrouwd met dementie dan met depressie. In plaats van zich te concentreren op dementie op zich is er vaak een focus op onderwerpen zoals onafhankelijkheid en zo lang mogelijk thuis blijven wonen, en de gemeenten gaven vaak aan dat dit voor alle ouderen zo zou moeten zijn, niet alleen voor de doelgroep van mensen met dementie. Voor informatie en voorlichting over dementie zijn er dienstencentra die zich met dit onderwerp bezighouden, geheugenklinieken, worden er inloopactiviteiten aangeboden door centra voor geestelijke gezondheidszorg of Alzheimer-Cafés. De diagnose van dementie kan door huisartsen of specialisten gesteld worden, maar niet door (werknemers van) de gemeente zelf. Sommige gemeenten hebben gemeenschappelijke projecten met de politie om

mensen die verdwaald zijn veilig thuis te brengen en onveilige situaties te voorkomen. Mensen die aan dementie lijden kunnen hulp krijgen van de eerdergenoemde organisaties, en mensen met dementie in een vroeg stadium kunnen ook ondersteuning vinden in het verenigingsleven (hobbyen sportclubs bijvoorbeeld). Daarnaast kunnen vrijwilligers ook ondersteuning bieden zodat mantelzorgers hun naaste even onder de hoede van een ander kunnen laten om zelf wat rust te krijgen. Er zijn verschillende activiteiten mogelijk om mensen met dementie te helpen onafhankelijk te blijven. Op het overkoepelende beleidsniveau, bijvoorbeeld het DG-niveau, kunnen er dementieadviseurs ingezet worden. De Belgische Alzheimer Liga biedt ook jaarlijks een opleiding aan voor gemeentemedewerkers en promoot het concept van “Dementievriendelijke Gemeente”.

Depressie

Depressie is als thema minder bekend dan dementie in de gemeenten. Veel gemeenten geven aan nog niet goed geïnformeerd te zijn over dit onderwerp en dat het taboe ervoor zorgt dat het moeilijk is om personen die lijden aan een depressie te identificeren. In plaats van depressie in zijn geheel zijn (de preventie van) sociale isolatie en eenzaamheid en het creëren van sterke sociale netwerken in het algemeen meer bekend als thema's voor de gemeenten, waar ze ook activiteiten rond organiseren. Informatie geven over depressie en het signaleren van personen met symptomen van depressie worden niet gezien als een taak van de gemeente, maar van buurtzorgorganisaties. Eenzaamheid wordt aangepakt door verschillende organisaties, zoals verenigingen, die verschillende activiteiten organiseren waarbij mensen elkaar kunnen ontmoeten. In sommige gevallen worden weduwnaars en weduwes als specifieke doelgroep beschouwd maar meestal worden ze meegenomen in de algemene ondersteuning voor eenzaamheid of depressie. Gemeenten zijn vaak geneigd om te vergeten dat veel activiteiten gericht op de preventie van eenzaamheid of sociale isolatie ook goed werken tegen depressie en zien dus over het hoofd dat de bestaande ondersteuning ook geschikt is om depressies te voorkomen. De gemeenten vinden dat er een grotere taboesfeer rond depressie hangt dan rond dementie.

Informele zorg

De gemeenten erkennen het belang van informele zorg en bieden in het algemeen steun aan zowel mantelzorgers (familie of vrienden van de persoon met psychische problemen) als zorgvrijwilligers. Er wordt bijvoorbeeld financiële steun gegeven aan mantelzorgers en vrijwilligersverenigingen, of dagopvang en maaltijdvoorzieningen en respijtzorg voor de mantelzorgers (hoewel dat nog niet in alle gemeenten wordt voorzien). Sommige gemeenten hebben een dag van de Mantelzorger om te laten zien dat hun werk gewaardeerd wordt en organiseren cafés of andere activiteiten voor mentale steun. Bovendien kunnen mantelzorgers voorlichting krijgen over hoe ze het beste kunnen communiceren met mensen met psychische problemen of leren omgaan met hun rol als mantelzorger, hoewel deze trainingen vaak niet voor mantelzorgers in het algemeen zijn, maar toegesneden op het onderwerp dementie. Vrijwilligers in de zorgverlening worden ook ondersteund. Het blijft moeilijk om mantelzorgers te identificeren. Gemeenten vinden dat ze niet alle mantelzorgers kunnen bereiken en weten niet zeker of de mantelzorgers wel gebruik maken van de bestaande aanbiedingen/activiteiten.

WHO Pijler Gezondheid

De gemeenten werken samen met of verwijzen mensen naar de zorgdiensten van andere organisaties, want het verstrekken van gezondheidszorg is niet de verantwoordelijkheid van de gemeenten, maar wel van huisartsen. Het gezondheidsbeleid van de gemeente is gericht op het brede publiek, zonder specifieke doelgroepen. Sociale zekerheid, verzekeringen of financiële hulp vallen niet onder de verantwoordelijkheid van gemeenten en ze controleren ook niet de kwaliteit van de zorg. In het algemeen is gezondheidszorg financieel toegankelijk omdat personen met een laag inkomen financieel worden ondersteund. In bepaalde gevallen kunnen er problemen zijn, zoals voor iemand

die verzekerd is in Duitsland of Nederland maar gebruik wil maken van de zorg in een Belgische gemeente, omdat de verzekeringen daar niet altijd rekening mee houden. De gemeenten hebben contacten met huisartsen, geheugenklinieken, centra met gratis inloopactiviteiten enz. In het algemeen zijn de wachttijden niet lang maar dat verschilt sterk op basis van welke zorg nodig is.

WHO Pijler Participatie

Het belang van participatie voor de gemeente in haar geheel en zonder specifieke doelgroepen wordt algemeen erkend en er wordt speciale aandacht besteed aan het creëren van een sfeer die participatie bevordert, zowel in het privéleven als in het openbaar. Gemeenten zijn sterke aanhangers van het principe dat mensen zo lang mogelijk in hun eigen woning moeten kunnen blijven wonen. Om dit te bevorderen werken de gemeenten samen met op dit gebied gespecialiseerde organisaties, zoals ergotherapeuten en woningbouworganisaties. Bovendien trachten de gemeenten om zowel de psychische barrières voor de toegang tot zorg als fysieke barrières in bestaande en nieuwe gebouwen te verlagen. Daarnaast is het de bedoeling om sociale isolatie te voorkomen door sterke sociale vangnetten te creëren. In sommige gemeenten zijn er ondersteunende diensten die mensen begeleiden om na een ziekenhuisopname terug naar huis te gaan. In sommige gevallen zijn de activiteiten rond participatie specifiek gericht op het werk van Dementie-groepen.

WHO Pijler Veiligheid

De veiligheid van alle inwoners is een prioriteit; ook voor deze pijler zijn er geen specifieke doelgroepen in de gemeenten geformuleerd. De gemeenten werken samen met andere organisaties op dit gebied. Ze werken bijvoorbeeld met de politie samen om mensen met dementie die verdwaald of vermist zijn op te sporen, projecten op te zetten voor mensen met dementie zodat ze contactgegevens hebben, om mensen van dwaaldetectie(apparatuur) te voorzien of zelfverdedigingscursussen te organiseren. Met woningbouwverenigingen wordt samengewerkt om huizen veiliger te maken. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het handhaven van de openbare orde op hun grondgebied, maar richten zich niet specifiek op de veiligheid van die doelgroepen. Wat betreft sociale controle waren de gemeenten van mening dat er nog steeds een taboe rust op dementie en depressie en dat de drempel om over deze psychische problemen te praten nog heel wat moet worden verlaagd, hoewel het taboe iets minder groot lijkt bij het grotere publiek dat er niet rechtstreeks mee te maken heeft.

Resultaten Duitsland

Politiek systeem en zorg

Net zoals in het Belgische systeem zijn de gemeenten in de Duitse Euregio Maas-Rijn niet zelf verantwoordelijk voor zorgverlening aan senioren en hun psychische gezondheid, omdat een overkoepelend netwerk van verschillende gemeenten, een zogenaamde 'Kreis' (kanton), verantwoordelijk is voor het beleid en de zorg, of andere activiteiten daaromtrent. Binnen de gemeenten worden de aangeboden activiteiten over het algemeen niet verzorgd door de gemeente, maar door andere welzijnsorganisaties (zoals de 'Arbeiterwohlfahrt', het 'Deutsches Caritasverband', 'Diakonie Deutschland' of particuliere initiatieven) en zijn ze gericht op het grote publiek in plaats van specifieke doelgroepen. Gezondheid, participatie en veiligheid worden niet als verantwoordelijkheden van de gemeente beschouwd, maar wel van de Kreis. Als een gemeente andere dan de reeds bestaande activiteiten wil aanbieden, wordt dat als vrijwillige actie beschouwd, die buiten de verantwoordelijkheden van de gemeente ligt en dus ook niet in de reguliere gemeentebegroting kan worden opgenomen. Daardoor blijft de invloed van gemeenten op deze aangeboden activiteiten beperkt blijft. Ze hebben tot een zekere hoogte wel invloed op de subsidies die aan organisaties worden gegeven.

Dementie

Het is niet de verantwoordelijkheid van de gemeenten om bijvoorbeeld informatie en ondersteuning in verband met (de preventie van) dementie aan te bieden, maar wel van de Kreis. Daarom hebben de gemeenten er geen personeel of geld voor, hoewel ze het wel nodig vinden om actie te ondernemen. Op het niveau van de Kreis zijn er informatiebijeenkomsten over veroudering en zorg en verschillende ondersteuningsactiviteiten, zoals informatie en voorlichting over dementie, dementiebegeleiding voor patiënten en mantelzorgers en dagopvang of huishoudelijke hulp. De gemeenten benadrukken dat het sociale netwerk in de gemeente en de steun die mensen met dementie (in een vroeg stadium) vinden binnen verenigingen (zoals zangkoren of hobby- en sportclubs) zeer belangrijk zijn. In zeer zeldzame gevallen zijn winkeliers in de gemeenten ook opgeleid om met mensen met dementie te communiceren. Advies geven over dementie en dementie signaleren valt onder de verantwoordelijkheid van bijvoorbeeld huisartsen, apotheken, gerontologen, neurologen, geheugenklinieken of zorgdiensten. In uitzonderlijke gevallen zijn er medewerkers van een gemeente die advies geven in verband met dementie, maar zij zullen daarbij de symptomen van dementie niet signaleren.

Depressie

De verantwoordelijkheid betreffende depressie en sociale isolatie en de preventie en het signaleren ervan, ligt niet bij de gemeenten maar wel bij de Kreis. Bovendien is het probleem van ouderdomsdepressie op zich (nog) niet erkend en staat het dus laag op de politieke agenda. In plaats van zich specifiek te richten op depressie, focussen velen zich op sociale isolatie, een belangrijke factor voor depressie. Het herkennen en behandelen van depressie zijn verantwoordelijkheden van de huisarts of psychotherapeut. Verschillende organisaties geven informatie over omgaan met depressie, waaronder de sociale dienst van sommige gemeenten. Daarnaast is er dagopvang, advies en ondersteuning voor mantelzorgers of huishoudelijke hulp ter ondersteuning van patiënten en hun mantelzorgers. Voor de gemeenten is het moeilijk om tekenen van depressie en om mensen met depressieve gevoelens te identificeren en deze doelgroep dus te bereiken.

Informele zorg

Om de last op de schouders van mantelzorgers wat te verlichten, bieden de meeste gemeenten respijtzorg, dagopvang, bezoeken, diensten, mogelijkheden voor kort verblijf en trainingen en zelfhulpgroepen voor mantelzorgers. Deze diensten worden niet aangeboden door de gemeenten, maar wel door de eerder vermelde welzijnsorganisaties. Dergelijke initiatieven worden niet volledig benut door de mantelzorgers en mantelzorgers zijn ook moeilijk te bereiken. Er wordt ook veel belang gehecht aan vrijwilligers in de zorg ("Ehrenamtlich Tätige" in het Duits), die in sommige gemeenten steun of kortingen krijgen als dank en erkenning voor hun werk.

WHO Pijler Gezondheid

De pijler Gezondheid valt niet onder de verantwoordelijkheden van de gemeenten en wordt tot een bepaalde hoogte dus niet als relevant thema beschouwd in de politiek. De Kreis is verantwoordelijk voor onder andere zorgdiensten. Net zoals op het niveau van de Bundesländer zijn er ook gemeentelijke gezondheidsconferenties (kommunale Gesundheitskonferenzen, KGK), waar vragen over gezondheidszorg op plaatselijk niveau worden besproken. De conferenties worden bijgewoond door vertegenwoordigers van alle instituten die te maken hebben met ambulante gezondheidszorg. Plaatselijk behandelde thema's zijn onder andere verslaving, drugs, gezondheid van kinderen en adolescenten, ouderen, gezondheidsbevordering, geestelijke gezondheidszorg of patiëntenvervoer. Op de KGK worden aanbevelingen opgesteld, oplossingen overeengekomen en geïmplementeerd. Met opmerkingen en aanbevelingen vindt er op de gemeentelijke gezondheidsconferenties ook rapportering over het thema gezondheid plaats. De preventie van (psychische) gezondheidsproblemen gebeurt vooral door er informatie over te geven. De wachttijden voor zorgverlening verschillen sterk, van maximaal 24 uur voor acute hulp tot zes maanden voor bepaalde diensten. De

kwaliteit van de zorgverlening wordt gecontroleerd door de medische diensten van de verzekeringen (Medizinischer Dienst der Krankenkassen, MDK, voor openbare verzekeringen en MEDICPROOF voor privéverzekeringen), niet door de gemeente.

WHO Pillar Participatie

Hoewel de gemeente achter het principe staat dat mensen zo lang mogelijk thuis moeten kunnen blijven wonen, valt dit onderwerp en de pijler 'participatie' niet onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Er zijn nog geen concrete maatregelen om participatie in de gemeenten te bevorderen. Zoals gezegd helpen verenigingen mensen met dementie (in een vroeg stadium) deel te nemen aan de activiteiten van de vereniging. Wat betreft fysieke toegankelijkheid voor iedereen zijn de openbare gebouwen en activiteiten nog niet allemaal zonder hindernissen toegankelijk, in verschillende gemeenten moet de fysieke toegankelijkheid nog worden verbeterd.

WHO Pijler Veiligheid

De gemeenten zijn niet zeker of en in welke mate ze op het vlak van veiligheid een rol te spelen hebben. Het verkeerscomité houdt rekening met ouderen (in het algemeen) in het openbaar, en dan vooral in het verkeer, en er zijn ook transportvoorzieningen voor ouderen. Wat betreft de vraag of men zich in het openbaar durft uit te spreken over psychische gezondheidsproblemen, denken de gemeenten in het algemeen dat er een groter taboe rust op depressie dan op dementie.

Resultaten Nederland

Politiek systeem en zorg

Sinds 2015 is, door de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), een deel van de verantwoordelijkheid voor het creëren van een inclusieve samenleving verschoven van de Nederlandse overheid naar de gemeenten. In het project geven enkele gemeenten aan dat zij voornamelijk een verantwoordelijkheid hebben om mensen te ondersteunen zodat ze meer participeren in de maatschappij, en dat de focus meer op welzijn dan op zorg ligt. Ze werken samen met verschillende andere organisaties, zoals de GGD (Geneeskundige Gezondheidsdienst) en vele anderen op verschillende domeinen. De gemeenten hebben een verantwoordelijkheid inzake participatie en veiligheid van mensen in de gemeente, maar het beleid is gekaderd binnen een inclusief beleid, dus niet gericht op specifieke doelgroepen maar eerder op het brede publiek. Het is de taak van de gemeenten om bepaalde diensten van verschillende (zorg)organisaties te regelen en ze bepalen dus mee wat wel of niet voor de gemeente wordt aangeschaft. Gemeenten kunnen ook plaatselijke initiatieven of organisaties subsidiëren die zorg of andere vormen van ondersteuning bieden. In de Wmo zijn er regels en controles voor de kwaliteit van de zorgverlening vastgelegd en worden ook de standaard wachttijden voor zorg of ondersteuning bepaald.

Dementie

Sommige Nederlandse gemeenten in de Euregio Maas-Rijn hebben het doel om een 'dementievriendelijke' gemeente te worden en hebben vaak een adviescomité dat zich focust op die doelstelling. Dementie maakt met andere woorden in veel gevallen al deel uit van het beleid en de activiteiten van de gemeenten. Gemeenten werken bijvoorbeeld samen met Alzheimer Nederland, Hulp bij Dementie, psychologen bij de huisarts, sociale (wijk)teams of begeleiders. Hulp bij Dementie wijst casemanagers toe die optreden als een soort adviseur voor mensen met dementie en hun netwerk. In veel gemeenten zijn er scholingen voor mantelzorgers over het omgaan met dementie, worden er sociale

activiteiten georganiseerd en zijn er casemanagers van Hulp bij Dementie. Los van de voorlichting en scholingen is er in het algemeen nog ruimte voor verbetering in het voorkomen van de ziektes, maar het begrip dementie op zich is al welbekend in de gemeenten.

Depressie

Binnen de meeste gemeente richt men zich vooral op ondersteunen en stimuleren van zelfredzaamheid en het voorkomen van eenzaamheid, dan op depressie in het algemeen. Er zijn geen specifieke doelgroepen vastgelegd onder de mensen die lijden aan een depressie. Gemeenten denken in het algemeen dat ze geen rol kunnen of moeten spelen in de problematiek rondom depressie, want dat is de taak van de huisarts, die ook verantwoordelijk is voor het vaststellen en herkennen van de symptomen van depressie bij mensen. Er is vaak een gebrek aan bewustzijn over wat depressie teweegbrengt binnen de gemeenten en welke rol een gemeente zou kunnen spelen, en over het verband tussen bepaalde activiteiten en het voorkomen van eenzaamheid en daaruit voortvloeiende depressies. In sommige gevallen zijn de preventieve activiteiten ook doeltreffend om depressie te voorkomen, maar de gemeenten zijn zich daar niet altijd van bewust. Er zijn maar weinig gemeenten die naast het informeren over dementie ook de inwoners informeren over depressie en het verschil tussen beide (dat in de vroege stadia van de aandoeningen niet altijd duidelijk is). Voor de preventie van sociale isolatie/eenzaamheid zijn er bijvoorbeeld ontmoetingsruimtes zoals 'woonkamers' waar mensen vrij en op hun gemak kunnen binnenlopen en andere mensen kunnen ontmoeten, zonder enige verplichting. De gemeente werkt nauw samen met verschillende organisaties zoals ouderenverenigingen, mantelzorgerconsulenten, wijkverpleegkundigen, thuiszorg, praktijkondersteuners GGz bij de huisartsen, psychologen enz.

Informele zorg

De doelgroep mantelzorgers is meestal goed vertegenwoordigd in het beleid en de activiteiten van de deelnemende Nederlandse gemeenten. Vaak is er een breed aanbod aan ondersteunende activiteiten, zoals scholing en voorlichting van mantelzorgers (ook specifiek gericht op dementie), ondersteuning door vrijwilligers, huishoudelijke hulp voorzien door de gemeente, informatie/voorlichting van seniorenverenigingen, specifieke evenementen voor mantelzorgers om elkaar te ontmoeten, de "Dag van de mantelzorger" (op 10 november) als waardering voor hun werk, respijtzorg en zorg op maat. Bovendien werken de gemeenten samen met andere organisaties die activiteiten aanbieden zoals hier vermeld, bijvoorbeeld het Steunpunt Mantelzorg, een organisatie die zich specifiek richt op mantelzorgers. De gemeenten geven echter aan dat het moeilijk is om (alle) mantelzorgers te herkennen en dat ze vaak niet precies weten hoeveel mantelzorgers er zijn en wat hun namen zijn. Daarom is het niet altijd duidelijk of de aangeboden activiteiten volledig voldoen aan de behoeften van de mantelzorgers. In sommige gevallen worden de aangeboden diensten niet ten volste benut. Naast mantelzorgers worden ook vrijwilligers gesteund door de gemeente, met subsidies, faciliteiten en scholingen.

WHO Pijler Gezondheid

Gezondheid is een onderwerp waar gemeenten op integrale wijze mee bezig zijn, omdat het sociaal beleid zeer breed is en gezondheid voor iedereen belangrijk zou moeten zijn, niet alleen voor bepaalde doelgroepen. Het vaststellen en voorkomen van gezondheidsproblemen is belangrijk voor de gemeenten, maar sommige vragen zich af of deze pijler onder hun verantwoordelijkheden valt. Ze denken in plaats daarvan dat het de verantwoordelijkheid is van huisartsen,

psychologen of dementieconsulenten. Sommige gemeenten weten niet hoe lang de wachttijd is voor bepaalde zorg- en ondersteuningsdiensten, tenzij het om diensten van de gemeente zelf gaat. De Wmo legt standaard wachttijden vast als kader voor hoe lang iemand moet wachten op zorg of ondersteuning en in de meeste gemeenten houdt men zich hieraan. De wachttijden voor het ontvangen van ondersteuning van een vrijwilliger zijn vaak erg lang. De diversiteit van het zorgaanbod is belangrijk voor de gemeenten en het aanbieden van een divers activiteitenaanbod is een vaak aangehaald criterium voor organisaties om door de gemeenten gecontracteerd te worden. De kwaliteit van de zorgverlening controleren is ook een onderdeel van de Wmo. Verschillende gemeenten voeren regelmatig klanttevredenheidsonderzoek uit om te testen of de diensten aan de behoeften van haar burgers voldoen. De financiële toegankelijkheid van de zorgverlening is grotendeels te danken aan het geld dat burgers bijdragen op basis van hun inkomen, en de verzekering die de gemeente aanbiedt aan mensen die zich geen ziekteverzekering kunnen veroorloven.

WHO Pijler Participatie

Eenzaamheid aanpakken en alle mensen betrekken om te participeren in de maatschappij zijn belangrijke thema's voor de gemeenten. In kleine gemeenten is het sociale netwerk vaak sterk, kent iedereen elkaar en zorgt men voor elkaar, dus is er een informele manier om te signaleren wanneer iemand niet meer deelneemt aan het gemeenschapsleven. De gemeenten staan sterk achter het principe dat mensen zo lang mogelijk thuis moeten kunnen blijven wonen, en daarom zouden de (sociale) structuren in de buurt moeten worden versterkt. Veel gemeenten hebben plannen om gebouwen/huizen aan te passen voor ouderen. De fysieke toegankelijkheid van gebouwen is ook zeer belangrijk in de gemeenten en is vrijwel gegarandeerd in alle openbare gebouwen. Toekomstige gebouwen moeten worden gecontroleerd op fysieke drempelvrije toegankelijkheid.

WHO Pijler Veiligheid

De gemeenten vinden fysieke veiligheid belangrijk en daarom zijn er veel gemeenten die een activiteit hebben voor valpreventie onder ouderen, zodat ze zich veilig voelen en mobiel kunnen blijven, wat ook weer de participatie bevordert. Daarnaast hebben verschillende gemeenten projecten om het probleem van verwarde personen aan te pakken, meestal in samenwerking met de politie. Er zijn ook onder andere buurt- en thuisbeveiligingsteams om misbruik te voorkomen. Wat betreft de bespreekbaarheid van bepaalde onderwerpen, lijken de gemeenten over het algemeen overeen te stemmen dat er nog steeds een taboe rust op beide aandoeningen, maar dat het spreken over dementie makkelijker is geworden dan over depressie. Een aantal gemeenten merkte op dat mantelzorgers van mensen met depressie minder zichtbaar zijn dan voor mensen met dementie, of misschien dat er in dit opzicht een informatiekloof bestaat.

HOOFDSTUK 4 OPVALLENDE RESULTATEN EN CONCLUSIES

Naast de informatie over de doelgroepen en pijlers van het project seniorvriendelijke gemeenten, leverden de assessments ook andere opvallende inzichten op, die als volgt kunnen worden opgesomd:

- Gemeenten in alle vijf de regio's richten zich met hun beleid op brede doelgroepen en niet op specifieke subgroepen.
 - Verschillende gemeenten, in alle drie de landen, verwijzen naar verschillende organisaties voor meer gedetailleerde informatie over de onderwerpen van het project en kunnen die informatie niet zelf verschaffen.
 - Sommige gemeenten overschatten het aanbod en activiteiten dat ze hebben, terwijl er veel over een vrij algemeen onderwerp gaan of zich richten op ondersteuning na diagnose in plaats van preventie.
 - Sommige gemeenten onderschatten hoeveel aanbod en activiteiten ze hebben en vooral wat betreft depressie vergeten ze vaak dat het voorkomen van isolatie een positief effect kan hebben op de preventie van depressie.
 - Alle gemeenten leken meer vertrouwd te zijn met het onderwerp dementie en hoe ze dat als gemeente moeten aanpakken dan met het onderwerp depressie.
 - Depressie signaleren wordt in de meeste gevallen beschouwd als een taak van de huisarts of dementieconsulenten, niet van de gemeente.
 - Bijna alle gemeenten toonden interesse in samenwerking binnen de Euregio Maas-Rijn, over de grenzen heen, om best practices uit te wisselen.
 - De meest genoemde drempels voor uitwisseling binnen de Euregio waren (in willekeurige volgorde): de werknemers in een andere gemeente niet kennen, niet vertrouwd zijn met het werk van een andere gemeente over de grens, verschillende regels en wetten die het moeilijk maken om te beoordelen of een activiteit op een vergelijkbare manier kan worden uitgevoerd, het ontbreken van een overzicht van die eerste drie, taalbarrières, tijdsbeperkingen, geen prioriteit van het onderwerp maken en budgettaire beperkingen.
 - In alle vijf de regio's gaf men aan dat het moeilijk is om mantelzorgers te vinden en te bereiken en dat er daarom twijfels zijn of de aangeboden activiteiten in een gemeente echt overeenkomen met de behoeften van de doelgroepen.
 - Alle deelnemende gemeenten benadrukken het belang van een (sterk) sociaal netwerk.
 - De 'mystery guests' ontdekten dat het in veel gemeenten, ongeacht het land, vrij moeilijk was om informatie te vragen zonder persoonlijke details over de patiënt of zichzelf te onthullen.
- Gemeenten in het algemeen kunnen niet alleen helpen bij zorg en ondersteuning maar kunnen ook een rol spelen in het geven van aandacht en emotionele steun aan zowel de zorgbehoevende als de mantelzorger.

HOOFDSTUK 5 PARTNERS

Projectpartners

- Universiteit Maastricht, NL (Lead Partner)
- Huis voor de Zorg, NL
- Mutualité chrétienne Verviers-Eupen, BE
- Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Liège, BE
- Kreis Heinsberg -Gesundheitsamt/Stabsstelle für demografischen Wandel und Sozialplanung, DE
- Limburgs Gezondheidsoverleg (LOGO), BE
- Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben, BE
- GGD Zuid Limburg, NL
- Stichting euPrevent | EMR, NL

Deelnemende Gemeenten

België	Duitsland	Nederland
Amel	Aldenhoven	Beek
As	Dahlem	Beesel
Hamont-Achel	Erkelenz	Eijsden-Margraten
Hasselt	Euskirchen	Kerkrade
Kelmis	Herzogenrath	Maastricht
Liège	Hückelhoven	Mook
Plombières	Jülich	Onderbanken-Nuth-Schinnen (Beekdaelen)
Tessenderlo	Stolberg	Roermond
Thimister-Clermont	Wassenberg	Valkenburg aan de Geul
Verviers	Wegberg	Venlo
		Venray
		Weert

Deelname aan het assessment maar niet aan het volledige project:

- Sittard-Geleen (Nederland)

BRONNEN

Alzheimer Europe. (2013). The prevalence of dementia in Europe. Retrieved 31-10-2017 from <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/2013-The-prevalence-of-dementia-in-Europe>

Belgium.be (2017). De bevoegdheden van de gemeenten. Retrieved 10-11-2017 from https://www.belgium.be/nl/over_belgie/overheid/gemeenten/bevoegdheden

Verbeek-Oudijk, D. Putman, L. (2016). Verzorgd in Europa: kerncijfers 2013 Een vergelijking van de zorg en ondersteuning voor 50-plussers in veertien Europese landen. Sociaal Cultureel Planbureau. Retrieved 31-10-2017 from http://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2016/Verzorgd_in_Europa_kerncijfers_2013

World Health Organization. (2002). Active Ageing-A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. *Madrid (ES): WHO*.

“

Samen brengen we grensoverschrijdend seniorvriendelijke gemeenten tot stand, zodat alle senioren in de Euregio Maas-Rijn met plezier blijven meedoen aan het dagelijkse leven.

”

WWW.EUPREVENT.EU/SFC/

