

Amsterdam: een Age-friendly City

Startnotitie Age-friendly City

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Hoofdstuk 1: Wat is een Age-friendly City?	4
Uitleg Age-friendly City	4
Voorwaarden Age-friendly City	5
Hoofdstuk 2: wat doet Amsterdam op de WHO domeinen?.....	8
Domein 1: buitenruimte en gebouwen.....	8
Domein 2: vervoer	8
Domein 3: huisvesting	8
Domein 4: sociale participatie.....	9
Domein 5: respect en sociale inclusie	9
Domein 6: burgerparticipatie en werk.....	9
Domein 7: communicatie en informatie	9
Domein 8: ondersteuning door de gemeenschap en gezondheidszorg	10
Hoofdstuk 3: aanpak 2015	11
Pilotgebieden waar alle domeinen van Age Friendly City bekeken worden	11
Stedelijke actielijnen	11
Hoofdstuk 4: planning voor de komende jaren	13
Bijlage 1: Checklist Age-friendly City	
Bijlage 2: Geraadpleegde partners en diensten Gemeente Amsterdam (nog in ontwikkeling)	

Inleiding

Amsterdam is een stad voor iedereen. Iets wat altijd zo is geweest en ook de komende tijd het geval zal zijn. Dit geldt ook voor ouderen. Gedurende de huidige bestuursperiode (2014-2018) is er speciaal een coördinerend wethouder aangesteld voor het ouderenbeleid. Om invulling te geven aan deze coördinatieportefeuille is de voorliggende startnotitie opgesteld, waarbij gebruik is gemaakt van het door de World Health Organisation (WHO) ontwikkelde model van een Age-friendly City. Dit is een duurzaam concept met vastgestelde programmaonderdelen met voor ouderen relevante leefdoelgebieden die goed bruikbaar zijn voor Amsterdam. De looptijd van de door de WHO gehanteerde cyclus van Age-friendly City (planning, implementatie en evaluatie) is vijf jaar. Deze periode komt vrijwel overeen met de huidige bestuursperiode.

De startnotitie is nadrukkelijk geen nieuw beleid. Dat wordt geformuleerd met de Amsterdammers zelf. Participatie is een essentieel onderdeel van de aanpak 'Age-friendly City'. Wereldwijd is er een groot netwerk van Age-friendly Cities waar Amsterdam van kan leren. Het hanteren van de Age-friendly City-werkwijze zorgt voor een gestructureerde aanpak, zonder dat daarbij het wiel opnieuw hoeft worden uitgevonden. Mede hierom zijn er al contacten gelegd met steden die op dit moment Age-friendly City zijn.

De startnotitie wordt ook in het Engels vertaald en bij de WHO ingediend om als Age-friendly City erkend te worden. Met de erkenning kan Amsterdam ondersteuning krijgen vanuit het WHO-netwerk. Deze ondersteuning bestaat uit de kennisuitwisseling met andere steden, het ophalen van best practices, het delen van kosteneffectieve interventies om het leven van ouderen in Amsterdam te verbeteren, en technische ondersteuning en trainingen van de WHO. Amsterdam is na Den Haag de tweede Nederlandse stad die erkend wil worden als Age-friendly City.

Het uitvoeringsplan bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Uitleg van het concept Age-friendly City met de daarbij behorende domeinen om de kwaliteit van het leven van ouderen te verbeteren.
2. Beschrijving van de startsituatie voor Amsterdam op de acht domeinen van de Age-friendly City.
3. Planning voor de komende jaren om de oudere Amsterdammers een hogere kwaliteit van leven te geven.

Nogmaals wordt benadrukt dat deze startnotitie geen nieuwe beleidsplannen beschrijft. Dat gaan we samen met de Amsterdammers doen. Wel laat dit plan zien, dat Amsterdam al op de goede weg is om een Age-friendly City te worden.

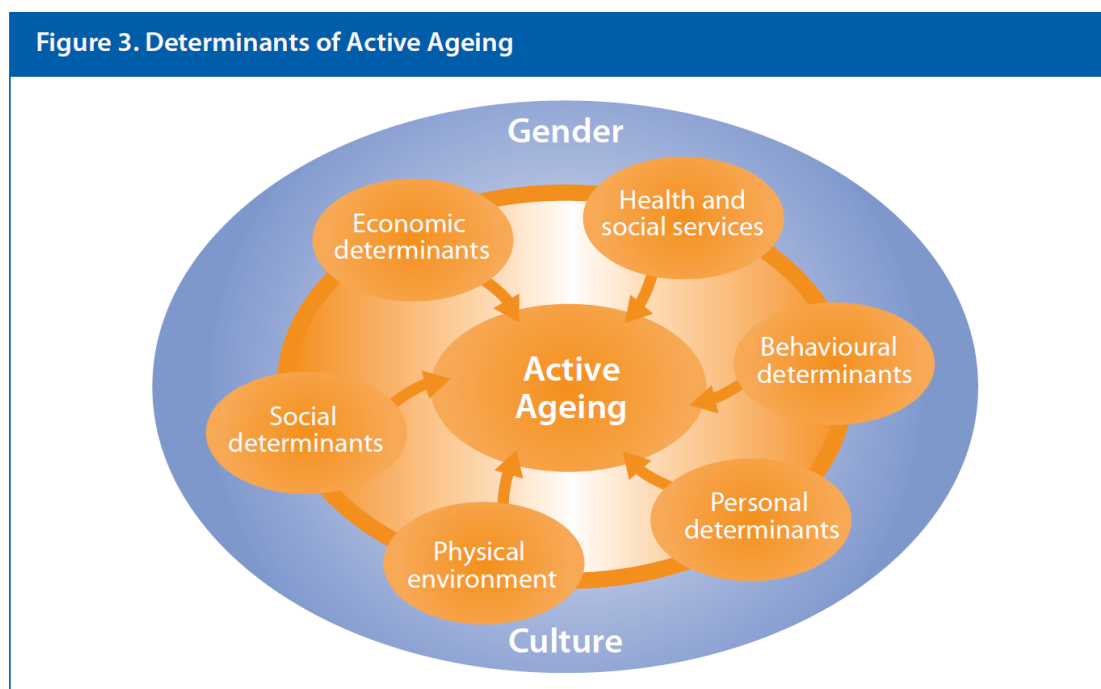
Hoofdstuk 1: Wat is een Age-friendly City?

Uitleg Age-friendly City

Het concept Age-friendly City (leeftijdsvriendelijke stad) is tussen 2005 en 2006 vormgegeven door de World Health Organisation (Wereldgezondheidsorganisatie, WHO), een in gezondheidszorg gespecialiseerde organisatie van de Verenigde Naties. De officiële start is gegeven in 2006 met 33 steden uit 22 landen, die als eerste steden van start zijn gegaan met het model. Inmiddels zijn 210 Age-friendly City steden en gemeenschappen aangesloten, verspreid over 26 landen met een totale bevolking van 88 miljoen mensen.¹ De WHO heeft een gids gemaakt die als basis is gebruikt voor de startnotitie. Het doel van de werkwijze is om de mogelijkheden van de ouder wordende bevolking een plek te geven en barrières binnen steden bewust aan te pakken.

In de onderstaande figuur zijn de door de WHO gedefinieerde determinanten weergegeven die het gezond ouder worden beïnvloeden.² Gezond ouder worden is afhankelijk van een groot aantal factoren en determinanten. Zij reiken verder dan het individu en het gezin waarin je opgroeit. Ook sociale, ruimtelijke en economische factoren spelen een rol. Al deze factoren beïnvloeden elkaar. De uitkomst van dit samenspel bepaalt uiteindelijk hoe gezond en actief iemand ouder wordt. Veel van deze (omgevings)factoren zijn onderdeel van de stedelijke omgeving en dragen al dan niet bij aan een Age-friendly City.

Amsterdam heeft de wens aan te sluiten bij het door de WHO gehanteerde model om zo de vergelijking met andere steden (en daarmee de mogelijkheid om veel te leren) te waarborgen. Het zijn overigens geen vreemde determinanten: dezelfde zijn ook terug te vinden in de gemeentelijke 'Kadernota Volksgezondheid Amsterdam 2012-2015 Preventief Verbinden'.

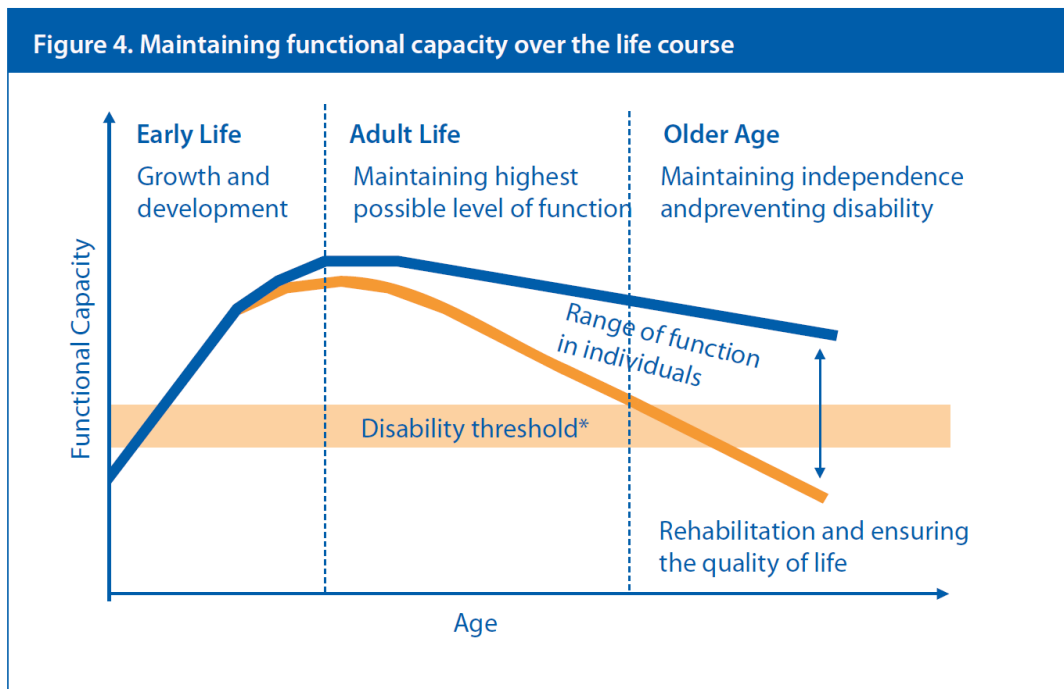


¹ <http://agefriendlyworld.org/en/>

² Global Age-friendly Cities: A Guide, blz. 5

Niet alle determinanten zijn te sturen door het handelen van de gemeente, sommige zijn een gegeven. De daaruit voortvloeiende consequenties zijn echter wel te beïnvloeden. De mate van beïnvloeding is meegenomen in de door de WHO vastgestelde domeinen.

De determinanten maken tevens onderdeel uit van de levensloop van alle mensen. Vooral als we ouder worden, neemt de zogeheten functionele capaciteit (wat kan iemand zelfstandig) af. Dat hoeft geen probleem te zijn. Sterker nog, dat hoort geen probleem te zijn. Het is aan de samenleving, ondersteund door de gemeente, om deze verminderde functionaliteit op te vangen. De mate van verlies aan functionaliteit verschilt per individu, mede bepaald door de bovengenoemde determinanten. In onderstaande figuur is dit verschil weergegeven:



Source: Kalache & Kickbusch (12).

Belangrijk hierbij is het onderscheid tussen boven en onder de drempel (threshold). De drempel is in het Nederlands te vertalen als zij die zelfstandig kunnen functioneren (boven de drempel) en zij die ondersteuning nodig hebben (onder de drempel), waarbij opgemerkt dient te worden dat met de juiste ondersteuning mensen langer zelfstandig kunnen functioneren. In de groep van hen die hulp nodig hebben, zijn vervolgens vele gradaties aan te brengen. Daarvoor zijn diverse vormen van ondersteuning beschikbaar, wat zal blijken uit de beschrijving van de huidige situatie in Amsterdam in hoofdstuk 2. Maar 'boven de streep' is minstens zo belangrijk: zij die zelfstandig functioneren ondersteunen om ervoor te zorgen dat ze ook boven de drempel blijven.

Voorwaarden Age-friendly City

De WHO heeft een aantal voorwaarden geformuleerd waaraan een stad moet voldoen om het predikaat Age-friendly City te krijgen.

Het geheel bestaat uit een cyclus van vijf jaar:

1^e fase Planning (1-2 jaar)

- A structuur betrokkenheid ouderen inrichten
- B beginsituatie vaststellen
- C maken van een driejarig ontwikkelplan
- D resultaatindicatoren vaststellen

2^e fase Implementatie (3-5^e jaar)

3^e fase Evaluatie (einde 5^e jaar)

Na deze looptijd kan de stad de cyclus opnieuw doorlopen om nog verder te ontwikkelen richting een Age-friendly City.

1^e fase Planning

De eerste twee projectjaren bestaan uit de volgende onderdelen:

- Het ontwikkelen van een structuur en methoden om ouderen te betrekken bij de opzet en uitvoering van het Age-friendly programma gedurende de hele looptijd van vijf jaar.
- Een assessment waar de stad precies staat op de acht, door de WHO gedefinieerde domeinen.
- Het formuleren van een driejarig actieplan om tot daadwerkelijke verbeteringen te komen op basis van het assessment.
- Vaststellen van indicatoren om de voortgang van de voorbereiding en uitvoering te monitoren.

2^e fase Implementatie

De volgende drie projectjaren bestaan uit de uitvoering van het actieplan. Ook hierbij is de betrokkenheid en participatie van ouderen een belangrijk element.

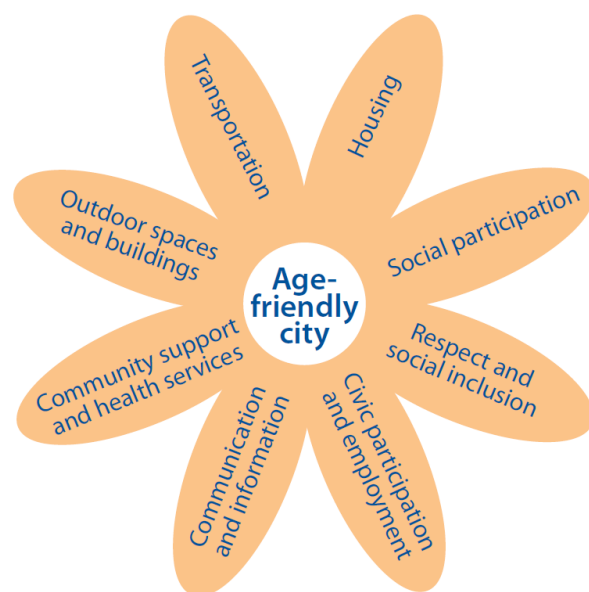
3^e fase Evaluatie

Aan het eind van het vijfde jaar volgt een evaluatie om vast te stellen hoe succesvol het actieplan geweest is. Succesvolle elementen kunnen gecontinueerd worden. Op basis van de evaluatie kan een nieuw actieplan gemaakt worden voor verdere verbetering. De stad blijft het predikaat Age-friendly City houden zolang het inzet op verbetering. Daarmee ontstaat een continue verbetercyclus.

De WHO heeft acht domeinen geïdentificeerd waarnaar een Age-friendly stad moet kijken. Hoe goed doe je het nu al als gemeente en waarin zijn verbeteringen aan te brengen? De acht domeinen zijn:

1. Buitenruimte en bebouwing
2. Vervoer
3. Huisvesting
4. Sociale participatie
5. Respect en sociale inclusie
6. Maatschappelijke participatie en werk
7. Communicatie en informatie
8. Maatschappelijke ondersteuning en gezondheidszorg

Figure 6. Age-friendly city topic areas



Per domein heeft de WHO een checklist³ opgesteld waaraan je kunt denken om de domeinen in te vullen. Deze checklisten gaan we gebruiken om het assessment in de eerste twee jaren goed te kunnen uitvoeren. De checklisten zijn opgenomen in *Global Age-friendly Cities: A Guide*.⁴

³ Bijlage 1: Checklist Age-friendly City

⁴ Te vinden op <http://agefriendlyworld.org/en/who-age-friendly-cities-guide/>

Hoofdstuk 2: wat doet Amsterdam op de WHO-domeinen?

In hoofdstuk 1 zijn de acht domeinen benoemd waar men als Age-friendly City aan moet werken. Dit hoofdstuk geeft een eerste indruk van wat Amsterdam op dit moment doet. Het uitgebreide assessment wordt gedurende de eerste twee projectjaren gemaakt. De onderstaande bevindingen zijn daarom niet uitputtend, maar louter een eerste vingeroefening. Amsterdam is van plan om samen met de bewoners van Amsterdam en ouderen in het bijzonder het assessment nauwkeurig uit te voeren. Samen met hen gaan we onderzoeken wat voor ouderen belangrijk is, welke verbeteringen nodig zijn, of en hoe deze zijn te realiseren.

Domein 1: buitenruimte en gebouwen⁵

De buitenruimte heeft een grote impact op het leven van iedereen, dus ook van de oudere Amsterdammer. Een constatering die ook in de kadernota 'Volksgezondheid Preventief Verbinden' is gemaakt. Een goed leefklimaat in de openbare ruimte, acceptabele geluidsniveaus en voldoende groen in de omgeving behoren al jaren tot het beleid van Amsterdam en dragen bij aan het langer zelfstandig wonen van ouderen. Samen met de ouderen gaan we de komende twee jaar onderzoeken wat voor ouderen belangrijk is, wat beter zou kunnen en hoe dit te realiseren is. Zonder volledig te willen zijn, zijn mogelijke onderwerpen straatmeubilair, onderhoud van wegen en trottoirs, loop- en fietsroutes, toegankelijkheid van gebouwen.

Domein 2: vervoer

In dit domein gaat het om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van vervoer. Daarnaast het vervoersnetwerk (bereikbaarheid, de betrouwbaarheid en de frequentie van het netwerk) en aanvullende vervoersmogelijkheden. Het college van B&W heeft op 9 december 2014 ingestemd met het voortzetten en uitbreiden van het gratis openbaar vervoer voor ouderen met een minimuminkomen. Ouderen kunnen dagelijks gratis reizen en niet meer alleen in de daluren. Het aantal ouderen dat gebruik maakt van de regeling neemt toe in de komende tijd omdat het college al eerder heeft besloten de inkomensgrens voor minimavoorzieningen te verhogen van 110 naar 120 procent van het wettelijk sociaal minimum.

Gratis openbaar vervoer voor de minder draagkrachtige oudere is niet het enige wat er gebeurt in het domein van vervoer. In het openbaar vervoer zijn speciale zitplaatsen en bij nieuwe concessieperioden is toegankelijkheid van het openbaar vervoer een vast punt in het bestek. Daarnaast verzorgt de gemeente aanvullend openbaar vervoer voor hen die geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer vanwege een beperking.

Domein 3: huisvesting

Goede en betaalbare huizen voor ouderen staan in dit domein centraal. De huizenmarkt in Amsterdam kent speciale seniorwoningen. Tegelijkertijd is duidelijk dat hier veel moet gebeuren. Ook verpleeg- en verzorgingstehuizen - overigens de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en niet van de gemeente Amsterdam - hebben een flinke kwaliteitsimpuls nodig om de juiste zorg te kunnen leveren aan hun bewoners. Hierin moet de capaciteit van de intramurale zorg worden meegenomen. Speciale aandacht moet er zijn voor een goede spreiding van zorgvoorzieningen en locaties voor dagbesteding. De gemeente heeft een budget ingesteld om woningen geschikter te maken voor ouderen, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Verschillende belangenorganisaties zijn actief bij het vormgeven van nieuwe woonvormen voor ouderen. Naast de kwantiteit van ouderenhuisvesting vraagt de kwaliteit van de leefomgeving in en om het huis (sociale contacten, voorzieningen, veiligheid e.d.) ook aandacht. Welzijn, wonen en zorg komen hier bij elkaar.

⁵ Aansluiting wordt gezocht bij De Bewegende Stad

Domein 4: sociale participatie

Sociale participatie valt of staat met de inkomenspositie van mensen. Van de Amsterdamse ouderen behoort 22% tot de minima. Onder deze minima bevinden zich relatief veel alleenstaande oudere vrouwen van Nederlandse komaf en migrantenouderen.⁶ Geen inkomen leidt eerder tot isolement. Uit onderzoek blijkt dat de helft van de Amsterdamse 65-plussers matig tot (zeer) ernstig eenzaam is. Elf procent is zelfs (zeer) ernstig eenzaam. In heel Nederland is dit 9%. Vrouwen zijn vaker ernstig eenzaam dan mannen. Uit een peiling onder LHBTI-senioren blijkt dat 60% zich vaak eenzaam voelt.⁷ Ouderen zonder partner voelen zich vaker (ernstig) eenzaam dan gehuwden en mensen die samenwonen. Sociale eenzaamheid komt even vaak voor onder mannen als onder vrouwen en verandert nauwelijks met het stijgen van de leeftijd. Emotionele eenzaamheid neemt wel toe met het ouder worden. Het percentage emotioneel eenzame ouderen is met 27% het hoogst onder de 85-plussers. Vrouwen kampen vaker met emotionele eenzaamheid dan mannen.⁸ Dit probleem verdient de komende jaren een speciale aanpak. Ook belangenorganisaties van ouderen vragen aandacht voor dit onderwerp. Om die reden heeft het ook een nadrukkelijke plek in het Meerjaren Beleidsplan Sociaal Domein.⁹ Beschikbaarheid van ontmoetingsplekken, vrijwilligerswerk en participatietrajecten spelen hier een grote rol, maar ook betere signalering en deskundigheidsbevordering op het terrein van eenzaamheid.

Domein 5: respect en sociale inclusie

In dit domein ligt de focus op leeftijdsdiscriminatie. Ervaren ouderen dat zij vaak te maken hebben met leeftijdsdiscriminatie en wat kan de gemeente hieraan doen? Is er sprake van samenwerking tussen verschillende generaties en kan hierin verbetering aangebracht worden? Worden ouderen economisch uitgesloten? Sociale uitsluiting komt vaker voor onder Amsterdammers van 65 jaar en ouder dan gemiddeld in Nederland (7% tegen 3%). Verschillen in sociale uitsluiting zijn er niet naar leeftijd en geslacht. Wel blijken 65-plussers met gezondheidsproblemen vaker te maken hebben met sociale uitsluiting dan hun, in een betere gezondheid verkerende leeftijdgenoten. Sociale uitsluiting houdt in dat mensen niet volledig kunnen deelnemen aan de samenleving. Dit wordt gemeten aan de hand van vragen op verschillende terreinen, zoals sociale contacten en financiële middelen.¹⁰ De Adviesraad Diversiteit en Integratie constateert dat er geïsoleerde groepen niet-Westerse senioren zijn, die het Nederlands niet machtig zijn en waarvoor nauwelijks ondersteuning is in de eigen taal. Ook stelt de Adviesraad dat er een groeiende tweedeling is tussen ouderen met een goed pensioen en een minder goed pensioen. Onevenredig veel migrantenouderen behoren tot de laatste groep.¹¹

Domein 6: burgerparticipatie en werk

Op dit domein wordt gekeken naar de mogelijkheden van het doen van (on)betaald werk. Ook door ouderen verricht vrijwilligerswerk wordt in dit domein onder de loep genomen. Momenteel doet een op de drie ouderen vrijwilligerswerk of is mantelzorger. Met name de gezondste groep 65-plussers is vrijwillig actief. Zijn de vrijwilligersorganisaties ook in staat rekening te houden met de wisselende inzetbaarheid van ouderen? Ontvangen ouderen voldoende training? Op dit domein zijn verschillende voorzieningen, bijvoorbeeld de vrijwilligerscentrale en de vrijwilligersacademie.¹²

Domein 7: communicatie en informatie

Hierbij gaat het vooral om het belang van voor ouderen geschikte informatie en communicatie. Bijvoorbeeld de informatieverstrekking over voorzieningen die ouderen kunnen aanvragen. Maar ook om algemene communicatie die voor iedereen en daarmee ook voor ouderen te volgen moet zijn.

⁶ Uit: 'Amsterdam zijn we samen, Aanvalsplan armoede Amsterdam', 7 april 2015, pag. 74

⁷ LHBTI-oudere = lesbische, homo-, bi- en transseksuele, oudere en de oudere met een intersekseconditie, d.w.z. een persoon met mannelijke en vrouwelijke kenmerken. Peiling Platform Mokum Roze onder 55-plussers, zomer 2014

⁸ Factsheet ouderen, GGD Amsterdam, december 2014

⁹ Meerjarenbeleidsplan Sociaal Domein 2015-2018, februari 2015

¹⁰ Factsheet ouderen, GGD Amsterdam, december 2014

¹¹ Adviesraad Diversiteit en Integratie, advies nr. 33 'Divers ouder worden', december 2012

¹² Agenda informele zorg en vrijwilligersinzet,

Mogelijke onderwerpen zijn de toegankelijkheid van digitale informatie, loketten en telefonische informatie, laaggeletterdheid, gezondheidsvaardigheden.

Domein 8: maatschappelijke ondersteuning door de gemeenschap en gezondheidszorg

Op dit domein vinden de komende jaren grote veranderingen plaats. De gezondheidszorg, de thuiszorg en zorg in zijn algemeenheid veranderen. Door de decentralisaties zijn gemeenten voor veel meer zaken verantwoordelijk. Tegelijkertijd is er ook een bezuinigingsopdracht. Amsterdam zet erop in dat de Wet maatschappelijke ondersteuning op de juiste manier wordt uitgevoerd. Wel is de trend dat ouderen langer zelfstandig wonen en er een groter beroep wordt gedaan op hun eigen kracht. Daar waar zorg nodig is en een oudere niet meer vitaal is, is het sociale netwerk aan zet. Hierover zijn consultaties in gang gezet. De uitkomsten hiervan en daarbij horende acties worden opgenomen in het driejarige actieplan.

Hoofdstuk 3: aanpak 2015-2016

Amsterdam gaat voortvarend aan de slag met het leeftijdsvriendelijk maken van de stad. Het eerste jaar staat in het teken van het in kaart brengen van het netwerk van betrokkenen: ouderen, maatschappelijke partijen en de verschillende diensten van de gemeente Amsterdam. Met hen wordt de huidige situatie (startsituatie) in kaart gebracht.

Pilotgebieden

Amsterdam gaat aan de slag in drie pilotgebieden waar gekeken wordt naar de acht domeinen van het Age-friendly City-concept. De gemeente bereidt de keuze van de gebieden op dit moment voor.

Hiervoor zijn allereerst de beschikbare data op een rij gezet die van invloed zijn op de leeftijdsvriendelijkheid van de betreffende buurt. De keuze van de pilotgebieden wordt afgestemd met de betreffende stadsdelen, gebiedsmanagers, verschillende diensten en andere partijen.

De gemeente organiseert per pilotbuurt een schouw met betrokkenen uit de pilotbuurten en de aan Age-friendly City werkende medewerkers.

Na de zomer gaan studenten 'Stedelijke vernieuwing en duurzame gebiedsontwikkeling' van de Hogeschool van Amsterdam (HvA) veldonderzoek doen op de fysieke domeinen van Age-friendly City in de pilotgebieden. De studenten krijgen de opdracht mee ook burgers te betrekken in hun onderzoek. De gemeente begeleidt de studenten en treedt faciliterend op waar nodig. Dit veldonderzoek is eind 2015 klaar. De studieresultaten zijn input en inspiratie voor hoe de gemeente Amsterdam buurten Age-friendly kan maken. Gelijktijdig brengt de gemeente het netwerk van stakeholders - zowel professionals als bewoners - in de gebieden in kaart. Ook wordt een structuur ontwikkeld voor het betrekken van (oudere) bewoners.

Aan de hand van de resultaten van het veldonderzoek en met behulp van het netwerk worden alle acht domeinen van Age-friendly City in kaart gebracht (tot en met eind 2016).

Een pilotgebied is al bekend: stadsdeel Zuid heeft aangegeven met Buitenveldert te willen aansluiten op Age-friendly City waar relatief veel ouderen wonen en al veel is ontwikkeld op het gebied van ouderondersteuning. Bijvoorbeeld het overleg Ouderen Participatie Amsterdam (OPA), verzorgingshuizen, preventief huisbezoek en Beter Thuis in Zuid. In de voor Zuid opgestelde gebiedsagenda 2016-2019 staat de volgende doelstelling geformuleerd: 'Langer en prettiger zelfstandig wonen en leven met behoud van autonomie van ouderen in Buitenveldert'. Deze sluit naadloos aan bij de doelstellingen van Age-friendly City. Een aantal interventies die aan deze doelstelling bijdragen zijn al in uitvoering in Buitenveldert als onderdeel van het gebiedsplan light in 2015: startgebied in het kader van de drie decentralisaties (zorg bieden aan langdurig zieken of ouderen; hulp bij het vinden van werk; de jeugdzorg), de basisvoorzieningen, toegankelijkheid en bereikbaarheid openbaar vervoer, veiligheid van ouderen en sport voor ouderen.

Stedelijke actielijnen

Naast de aanpak in de drie pilotgebieden wordt gelijktijdig stedelijk een aantal, al eerder door onder meer de gemeenteraad gesignaleerde gemeentebrede problematiek aangepakt. Vanuit welzijn, zorg en wonen, sluit een aantal thema's goed aan bij de Age-friendly City-aanpak, namelijk eenzaamheid, dementie, de spreiding van woonvoorzieningen en geschikte woningen voor ouderen. Deze thema's worden waar mogelijk gecombineerd met Age-friendly City.

1. Eenzaamheid

Eenzaamheid valt onder het vierde domein van Age-friendly City: sociale participatie. In het Meerjarenbeleidsplan Sociaal Domein 2015-2018 is expliciet aandacht voor eenzaamheid. De bestrijding van eenzaamheid en sociaal isolement maakt deel uit van het totaal aan aanbod, voorzieningen en werkwijzen binnen het sociaal domein. De gemeente investeert in eenzaamheidsbestrijding door middel van het welzijnsbeleid en de basisvoorzieningen van de stadsdelen. In de gebieden met verhoogde eenzaamheid wordt samen met de GGD en de

bestuurscommissies binnen het welzijnsbeleid (extra) aandacht besteed aan eenzaamheid onder risicogroepen (o.a. ouderen).

2. Dementie

De trend is dat meer ouderen thuis blijven wonen en minder snel naar een verplegings- of verzorgingstehuis verhuizen. Door deze extramurale ontwikkeling staat Amsterdam voor de opgave om meer dan voorheen te anticiperen op inwoners met verschillende fasen van dementie die in de eigen omgeving blijven wonen. Vernieuwende aanpakken voor deze problematiek worden nationaal en internationaal verzameld. Hierbij wordt ook gekeken naar de toepassing van nieuwe technologieën (domotica en ICT), waarbij aansluiting wordt gezocht bij de kennis en ontwikkelingen van de universiteiten en hogescholen. Samen met zorgverleners, mantelzorgers en andere betrokkenen wordt bezien wat voor Amsterdam goede acties zijn om dit vraagstuk aan te pakken.

3. Wonen van ouderen in de stad Amsterdam

Wonen valt in Age-friendly City onder huisvesting, domein 3.

Met het scheiden van wonen en zorg in het rijksbeleid vanaf 2013 en door veranderingen in de financiering van de zorg is veel onrust en onzekerheid ontstaan over de toekomst van het wonen van ouderen. Uitgangspunt is dat men tot op hoge leeftijd zelfstandig blijft wonen en hulp en zorg aan huis wordt geboden. De gemeente heeft in reactie op deze veranderingen een programma ouderenhuisvesting opgesteld.¹³

Doel van het programma is richting te geven aan de door de gemeente Amsterdam te nemen maatregelen op het gebied van wonen van ouderen in Amsterdam. Benadrukt moet worden dat het programma ouderenhuisvesting niet opgevat moet worden als een statisch uitgangspunt. Ontwikkelingen worden nauwlettend gevolgd met het oogmerk daar flexibel op in te spelen. Bij de uitvoering van het programma is het mogelijk dat zichtbaar wordt waar knellende woonsituaties ontstaan, waar maatwerk gewenst en nodig is, welke reactie adequaat is en welke partij actie moet ondernemen. In nauwe samenwerking met de betrokken partijen, zoals de woningcorporaties, op wonen gerichte ouderenorganisaties, de Huurdersvereniging Amsterdam en het Amsterdams Steunpunt Wonen worden de effectiviteit van de voorgestelde maatregelen gevolgd en op nieuwe ontwikkelingen gereageerd.

Met het programma ouderenhuisvesting zal aansluiting worden gezocht bij en de nodige bijdragen worden geleverd aan Age-friendly City.

Naast de drie genoemde thema's kunnen er andere onderwerpen zijn die stedelijk opgepakt worden. Bijvoorbeeld knelpunten uit de gebieden die alleen op centraal niveau opgelost kunnen worden

Communicatie

In het eerste jaar wordt ook een communicatieplan opgesteld dat als doel heeft een goede communicatie te bewerkstelligen binnen de gemeente. Age-friendly City bestrijkt acht domeinen die onder verschillende gemeentelijke clusters, diensten en bestuurscommissie vallen. Een goede communicatie draagt bij aan een goede samenwerking. Daarnaast is er aandacht voor de communicatie met ouderen. Ouderen worden zo goed mogelijk en in een vroeg stadium betrokken bij de Age-friendly City. Dat is een van de uitgangspunten van het WHO-concept.

¹³ *Programma Ouderenhuisvesting 2015-2018, zelfstandig wonen van ouderen in Amsterdam*, 1 juli 2015 vastgesteld door de gemeenteraad

Hoofdstuk 4: planning Age-friendly City

De planning van Age-friendly City bestaat uit de volgende fasen:

1. Fase 1: planning (maart 2015 – december 2016)

Deze fase bestaat uit vier onderdelen:

- a) organiseren ouderenbetrokkenheid,
- b) vaststellen beginsituatie,
- c) maken van een ontwikkelplan,
- d) indicatoren voor evaluatie vaststellen

Deze fase bestaat uit vier onderdelen die elkaar deels overlappen. Actiegerichtheid is een belangrijke drijfveer voor Age-friendly City. Zaken die op korte termijn verbeterd kunnen worden en waar draagvlak voor is worden direct aangepakt.

Een actieplan voor een Age-friendly City dient uiterlijk begin 2017 bij de Wereldgezondheidsorganisatie te liggen. Op basis van wat er dan al is ondernomen in het kader van de stedelijke actielijnen en de pilots heeft Amsterdam tegen die tijd een goed overzicht van de stedelijke en in de gebieden benodigde acties en hoe deze te realiseren.

De ervaringen in de pilotgebieden kunnen ook leiden tot veranderingen voor andere gebieden in Amsterdam die bij de Age-friendly City-gedachte passen. De grootte van die veranderingen is nu niet bekend, daar kan pas in het voorjaar van 2016 over gerapporteerd worden. Dan kan ook bekeken worden of knelpunten stedelijk aangepakt kunnen worden of maatwerk per buurt een betere optie is (en daarmee opnieuw met hulp van de HvA bekeken moet worden).

2. Fase 2: uitvoeren actieplan (januari 2017 – december 2019)

In deze fase wordt het actieplan uitgevoerd in de gebieden en in de stad. Monitoring en tussentijdse evaluatie kunnen leiden tot het bijstellen van het actieplan. Ouderen worden betrokken bij het uitvoeren van het actieplan en het monitoren daarvan. Goede resultaten in de gebieden worden gedeeld en waar mogelijk ook in andere gebieden toegepast.

3. Fase 3: evaluatie (januari 2020 – maart 2020)

Gegevens van de monitoring worden verzameld, geanalyseerd en beoordeeld. Zowel het effect als het proces wordt geëvalueerd. De resultaten zijn input voor besluitvorming over een mogelijk vervolgtraject.