

## Bejaardenzorg

**Welzijnszorg** specifiek toegespitst op bejaarden; verschoven van particulieren en/of kerkelijke instanties naar de overheid. Bejaardenzorg als aparte welzijnszorg ontstond voor het eerst duidelijk na de Tweede Wereldoorlog. In de 19e eeuw en daarvoor maakte de bejaardenzorg deel uit van de algemene armenzorg (zie: **Wees- en armenzorg**- en armenzorg). Ofschoon in de Zaanstreek nimmer een sociale verplichting, werden bejaarden dikwijls door hun kinderen in huis opgenomen en/of verzorgd. De onvermogen bejaarden die deze mogelijkheid niet hadden, waren (zoals alle armen) aangewezen op de liefdadigheid van kerkelijke en/of particuliere instanties. Deze boden huisvesting en materiële hulp (voedsel, kleding, brandstof); van het teweegbrengen van verandering in de positie van bejaarden was geen sprake. De materiële hulp was dikwijls onvoldoende. Dit wordt geïllustreerd door notities van ooggetuigen bij schaatswedstrijden in de Zaanstreek in de 19e eeuw. Toen het gebruikelijk werd om als prijzen bij dit `spekrijden` levensmiddelen uit te reiken, deden aan de wedstrijden door honger gedreven, bij voorbaat kansloze, zeer oude mannen mee.

Met de opkomst van de sociale wetgeving verschoof de materiële zorg geleidelijk naar de overheid en werd bejaardenzorg steeds meer als een aparte welzijnszorg beschouwd. Een mijlpaal was de komst van de Algemene Ouderdoms Wet (AOW), waardoor iedere bejaarde recht kreeg op een - weliswaar minimale - financiële bestaansbasis. De afhankelijkheid van de bedeling verdween hierna gaandeweg. Andere vormen van hulpverlening zijn ten dele in handen gebleven van particuliere instellingen. De algemene welzijnsvoorzieningen zijn vanzelfsprekend ook beschikbaar voor bejaarden. Het bejaardenwerk onderscheidt zich doordat het diensten biedt, gericht op de min of meer specifieke behoeften van oudere mensen. In toenemende mate ligt het accent in de zorg mede op het weerbaar en zelfstandig houden van bejaarden, opdat zij zo lang mogelijk buiten de hulp kunnen blijven. De bejaardenzorg is dus gericht op alle bejaarden, en niet louter op de hulpbehoevenden.

In dit verband wordt een onderscheid gemaakt tussen 'intra-murale' en 'extra-murale' voorzieningen. In de gezondheidszorg wordt bijvoorbeeld het werk in inrichtingen waar de bejaarde dag en nacht verblijft (verpleeghuizen, bejaardenoorden) intra-muraal genoemd, en het werk van huisartsen en wijkverpleging extra-muraal. In de huisvesting wordt dit onderscheid bepaald door het al dan niet opgenomen zijn in een verzorgingstehuis. Het bejaardenwerk kan grofweg in vier beleidsterreinen worden onderverdeeld: **Gezondheidszorg**, huisvesting, maatschappelijke dienstverlening en sociaal-cultureel werk. In het vervolg van dit artikel wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste beleidsvelden en de instellingen die zich (specifiek of onder andere) bezig houden met bejaardenzorg. Aangezien de zorg voor de bejaarden in toenemende mate een overheidszorg is, worden hier eerst de gemeentelijke instellingen en -taken behandeld. Een aantal vrijwilligersorganisaties wordt behandeld bij het Gecoördineerd Bejaardenwerk. Zowel de rijks- als de provinciale, alsmede de gemeentelijke overheid dragen een verantwoordelijkheid in de bejaardenzorg. Voor wat betreft het gemeentelijke bejaardenbeleid is het college van B en W verantwoordelijk.

De voorbereiding en uitvoering van dit beleid berusten bij het Bureau Bejaardenaangelegenheden. Dit bureau heeft verscheidene taken. Het adviseert over alle aangelegenheden die bejaarden betreffen (al dan niet in overleg met het ministerie van WVC en de provincie) over subsidiëring van organisaties en instellingen op het gebied van de bejaardenzorg, zoals het Gecoördineerd Bejaardenwerk (hieronder behandeld) en over het te voeren beleid op het gebied van huisvesting van ouderen. Het Bureau Bejaardenaangelegenheden neemt deel aan commissies en overlegorganen, waaronder het seniorenoverleg. Dit laatste ontstond op aangeven van de ouderenbonden. Bejaarden worden door dit overleg meer bij het gemeentelijk beleid betrokken. Bij het Bureau Bejaardenaangelegenheden is de Indicatiecommissie ondergebracht. De Wet op de Bejaardenoorden van 1963, waarin gemeentebesturen tot het instellen van Indicatiecommissies werden verplicht, en het Besluit Opnemings in Bejaardenoorden (1 januari 1977) geven de taken van de Indicatiecommissies, namelijk:

advisering en indicering omtrent opname in bejaardenoorden en signalering van witte vlekken in de hulpverlening. Doel hiervan is dat bejaarden zolang mogelijk hun zelfstandigheid behouden, met behulp van onder andere wijkverpleging, bejaardenhulp, maaltijden thuis, (zorg-)bejaardenwoningen, dienstencentra et cetera', voorts dat in de bejaardenoorden meestal te weinig beschikbare plaatsen optimaal worden benut en dat aan de rijks- en provinciale overheid inzicht kan worden verschaft in de behoefte aan verzorgingsplaatsen en aanvullende voorzieningen.

De commissie bestaat uit een voorzitter, twee leden uit respectievelijk de gezinsverzorging en het kruiswerk, twee leden maatschappelijk werkers, een lid arts en een toegevoegd ambtelijk secretaris (geen lid). De Indicatiecommissie adviseert en indiceert met name met betrekking tot de bejaardenhuisvesting, de opname in bejaardenoorden (een door de rijksoverheid geïntroduceerde benaming voor verzorgingstehuizen). Bejaarden die in een normale woning willen wonen worden behandeld als alle andere woningzoekenden, volgens de Nota Woonruimteverdeling. Daarnaast is er een aantal huisvestingsvormen specifiek voor zelfstandig wonende bejaarden. te weten:

- - kleine specifieke bejaardenwoningen met maximaal drie vertrekken, waarop een extra rijkssubsidie is verstrekt, (hetgeen betekent dat deze uitsluitend door bejaarden bewoond mogen worden,
- -zorgbejaardenwoningen, waaronder de aanleunwoningen: deze zijn meestal gelegen in de nabijheid van een bejaardenoord of andere dienstverlenende instantie en beschikken over een alarmsysteem,
- -normale kleine woningen, waarvan in het kader van het bouwbeleid voor bejaarden in de gemeente Zaanstad vooraf bepaald is dat deze bestemd zijn voor bejaarden.

De notitie inzake het bouwbeleid voor bejaarden (februari 1980) geeft aan dat jaarlijks een contingent huurwoningen wordt afgezonderd en speciaal wordt bestemd voor bejaarden; deze aanwijzing verdwijnt zodra de relatieve achterstand op de woningmarkt van bejaarden is verdwenen.

De toewijzing van bejaardenwoningen aan de gegadigden geschiedt door de Commissie Woonruimteverdeling op advies van het Bureau Bejaardenaangelegenheden. Genoodzaakt door het tekort aan voor bejaarden geschikte woningen vindt de indicatiestelling plaats op grond van medische en/of sociale criteria volgens een puntensysteem. Een tweetal selectiecommissies, een voor Zaanstad- Zuid en een voor Zaanstad-Noord stelt op advies van de maatschappelijk werkers van het Bureau Bejaarde urgentie vast. In deze commissies hebben naast ambtenaren van de gemeente, een arts en vertegenwoordigers van woningbouwverenigingen en de bejaardenbonden zitting. Het streven naar een zo lang mogelijk voortdurende zelfstandige woonsituatie van bejaarden, hetzij door gebrek aan plaatsingsmogelijkheden in bejaardenoorden of door de wens naar zelfstandigheid bij de bejaarden zelf, veroorzaakt dat er met name ook veel aandacht bestaat voor de extra-murale bejaardenzorg. Een aantal (al dan niet specifieke bejaarden-)organisaties houdt zich hier mee bezig.

De [Gezins](#)verzorging heeft te maken met een toenemend aantal verzorgingsbehoevenden onder de bejaarden in het cliëntenbestand. De gezinsverzorging probeert haar werk zo goed mogelijk af te stemmen op en samen te werken met andere thuisvoorzieningen. De gezinsverzorging werkt zoveel mogelijk wijkgericht en vervult huishoudelijke dienstverlening, aangevuld met enige lichamelijke verzorging en begeleiding van ouderen met een redelijke ADL-validiteit (ADL is: Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen-validiteit). Moeilijkheden voor de gezinsverzorging kunnen zijn een plotselinge verslechtering van de gezondheidstoestand van de cliënten en het garanderen van de continuïteit van de hulpverlening bij ziekte of vakantie van de hulpverlener. Meer dan andere bevolkingsgroepen doen bejaarden een beroep op de [Kruisverenigingen](#) (wijkverpleging). Kruisverenigingen verlenen algemene verpleegkundige zorg en specifieke zorg, zoals het bewust stimuleren van ADL-functies. Voorts houden de kruisverenigingen zich bezig met nazorg, sociale hygiëne en preventieve zorg in de vorm van oriënterende bezoeken en (groeps-)voorlichting.

In de door het ministerie van WVC aangekondigde (maar medio '88 nog niet verschenen) Nota Eerstelijnszorg wordt een op samenwerking tussen maatschappelijke dienstverlening en eerstelijns gezondheidszorg gericht beleid nader uitgewerkt. Een Algemene Maatregel van Bestuur (eveneens nog niet verschenen) over kwaliteitseisen van het kruiswerk sluit aan bij het bestaande 'Besluit Erkenningsnormen Kruisorganisaties' waarin onder meer een 24-uurs bereikbaarheid is vastgelegd. In dit verband voorzien de avonddiensten al in een duidelijke behoefte. De [Bejaardenoorden](#) (verzorgingshuizen) hebben behalve een intra-murale functie voor de bewoners ook een extra-murale taak voor in de omgeving van het oord wonende bejaarden. Daarom is spreiding van de bejaardenoorden belangrijk. Ter bevordering van de wijkfunctie moeten bij de bouw van een bejaardenoord tevens aanleunwoningen (zorgbejaardenwoningen, zie het voorafgaande bij huisvesting) worden gebouwd. Een aantal bejaardenoorden verricht al de wijkgerichte nevenfuncties die voor alle bejaardenoorden worden beoogd. Dit betreft maaltijdvoorziening (thuis gebracht of in het bejaardenoord te gebruiken); bewaking van alarmeringssystemen (eerste hulpfunctie bij alarm, dagverzorging en nachtopvang bij tijdelijke afwezigheid van familie of verzorgers); aangepaste hulp bij douche, bad, kapper, pedicure: sociaal-culturele activiteiten; bejaardengymnastiek; kort durende opvang bij ziekte.

Behalve voor de zelfstandig wonende bejaarden en de eigen bewoners kan het bejaardenoord ook een aantal functies voor de verpleeghuizen vervullen. **bejaardenzorg-belastingen** . In samenwerking met het verpleeghuis is het zeer wel mogelijk met name psychogeriatrische patiënten (ouderen met lichte geestelijke storingen zoals verwardheid of vergeetachtigheid) in een bejaardenoord te behandelen. In [Verpleeghuizen](#) komen de bejaarden die meer hulp behoeven dan de bejaardenoorden kunnen bieden. Door verruiming van de dagbehandeling en door het beschikbaar stellen van deskundigheid uit het verpleeghuis aan de bejaardenoorden en de eerstelijns verzorging zouden potentiële verpleeghuispatiënten langer zelfstandig kunnen blijven.

Van vele zijden wordt aangedrongen op verruiming van de norm voor psychogeriatrische verpleegbedden, maar deze normverruiming ligt op grond van het regeringsbeleid niet in de lijn der verwachting (1988). In de jaren '60 ontwikkelde het toenmalige ministerie van CRM gedachten over het werk van de [Dienstencentra](#) (Gecoördineerd Bejaardenwerk). Het dienstencentrum wordt gezien als een middel om ten behoeve van een bepaald aantal bejaarden op bereikbare afstand tot coördinatie van verschillende diensten en activiteiten te komen. Het werk van de dienstencentra is duidelijk extra-muraal gericht. In het gecoördineerd bejaardenwerk zijn organisaties vertegenwoordigd met voorzieningen op het gebied van huisvesting, gezinsverzorging, maatschappelijke dienstverlening en sociaal-cultureel werk. De organisaties die zich hiermee bezig houden zijn zelfstandig, het gecoördineerd bejaardenwerk dient als organisatie om tot een gezamenlijke aanpak te komen, waarbij samenwerking en afstemming centraal staan. Een belangrijke randvoorwaarde voor een zelfstandige leefwijze van ouderen is een netwerk van sociale relaties. Het gecoördineerd bejaardenwerk speelt met name hierin een belangrijke rol. Ter compensatie van de afbrokkelende sociale contacten is een aantal projecten opgezet. Genoemd kunnen worden: kleinschalige vervoersprojecten die op enige plaatsen functioneren, telefooncirkels en bezoercirkels. Andere activiteiten van het gecoördineerd bejaardenwerk zijn: het bieden van bad- en douchegelegenheid, pedicure en kapper in de dienstencentra (van de douchegelegenheid wordt betrekkelijk weinig gebruik gemaakt, bewassing vindt over het algemeen thuis plaats, eventueel door wijkverpleging of gezinsverzorging); alarmeringssystemen (waarvan er reeds verscheidene bestaan, terwijl medio '88 een werkgroep onderzocht in hoeverre het mogelijk is in alle bestaande bejaardenwoningen een dergelijk systeem aan te leggen): maaltijdvoorziening (in Zaandam, Koog/Zaandijk, Wormerveer, Krommenie, Westzaan en Assendelft houden vrijwilligersorganisaties - gebundeld in de Werkgroep Warme Maaltijdvoorziening Zaanstad, waarin ook het gecoördineerd bejaardenwerk is vertegenwoordigd - zich hiermee bezig. Circa 190 ouderen krijgen door de week dagelijks een warme maaltijd thuisbezorgd); de activiteiten  Meer bewegen door ouderen, de

bejaarden-emancipatie (die voornamelijk vorm krijgt door organisaties die zijn verenigd in de COSBO, het Centraal Orgaan van Samenwerkende Bonden van Ouderen) en sociaal-culturele activiteiten (die zowel plaats vinden vanuit de algemene buurthuizen als vanuit de dienstencentra en in toenemende mate ook vanuit de bejaardenoorden.

## D.N. Prins

From:

<https://www.zaanwiki.nl/encyclopedie/> - **ZaanWiki**

Permanent link:

<https://www.zaanwiki.nl/encyclopedie/doku.php?id=bejaardenzorg>

Last update: **2016/02/10 10:54**

