

Nistelrode, 17-06-2014.

Raadscommissie MZ 19-06-2014, reactie op agendapunt 4.

Geachte commissieleden,

De dorpsraad Nistelrode heeft kennis genomen van het schrijven van mevrouw drs. E.L.M. Cortenraad-Henskens waarmee zij op 6 juni aandacht vraagt voor de inhoud van de perspectiefnota 2015-2018. Voor de hierin opgenomen beleidsvoornemens en behandeling daarvan wordt verwezen naar de website waarop de complete inhoud en de geplande behandeling verder uitgewerkt is. De inhoud hebben wij getoetst met de bij de dorpsraad in behandeling zijnde projecten en willen daar als volgt op reageren.

Op de eerste plaats bedanken wij u voor het initiatief van bovengenoemde brief waarmee de gemeente de dorpsraad tijdig opmerkzaam maakt op het behandelen van de beleidsvoornemens via de perspectiefnota en de wijze waarop hier op gereageerd kan worden. Omdat de brief alleen verwijst naar de behandeling van de commissie MZ op 19 juni hebben wij de data van de andere commissievergaderingen niet tijdig genoeg in onze agenda opgenomen. Uit uw verdere publicaties op de website is duidelijk dat uw commissie zich beperkt tot 4 onderwerpen uit de perspectiefnota waarbij wij hierbij reageren op de volgende onderwerpen:

* Sociale voorzieningen en maatschappelijke dienstverlening
* Volksgezondheid en milieu

zoals deze in de perspectiefnota 2015-2018 bij uw agendapunt 4 “Ingekomen stukken en mededelingen”behandeld worden.

Uw voornemens rond beide onderwerpen hebben wij vergeleken met de inzichten en ervaringen die de projectgroep Zorgplatform Nistelrode ontwikkeld heeft. Deze groep heeft 20 leden die in eerste instantie een gezamenlijke doelstelling inclusief een plan van aanpak opgesteld hebben en nu een klein jaar onderweg is met de uitvoering daarvan. Het bijgaande statusrapport en de sociale kaart gebruiken wij als werkdocument en geven ons een steeds duidelijker inzicht in de benodigde welzijn- en zorgvraag van Nistelrode. Tegelijkertijd hebben onze contacten met meerdere burgerinitiatieven op het vlak van zorg en welzijn in diverse Brabantse kernen ons een goed beeld geschetst hoe de daar bestaande zorgcoöperaties hun inwoners (leden) een hoge kwaliteit van zorg bieden. Tenslotte wordt deze projectgroep professioneel ondersteund door Zorgbelang Brabant. In overleg met hun professionals proberen wij onze acties zo goed mogelijk af te stemmen met de nieuwe wettelijke regelingen ( transities) en ons te verbinden met de instellingen die op dit moment de nieuwe zorgstructuur in onze regio vorm geven. Eind vorig jaar hebben wij met een 100 tal inwoners de voorlopige resultaten daarvan besproken en tegelijkertijd heeft een grote meerderheid nut en noodzaak van deze doelstelling bevestigd.

Nu het merendeel van de nieuwe wetgeving vanuit Den Haag hierover definitief is en de gemeente met ingang van 2015 daarvoor een sterke coördinerende rol krijgt hebben de inwoners behoefte om meer inzicht te krijgen in de sociale domein kaders die de gemeente hierbij gaat hanteren. Die informatie geeft de inwoners richting hoe zij in hun zorgbehoefte kunnen voorzien en met welke toekomstige instellingen zij hiervoor in contact kunnen treden.

Bij het lezen van uw voornemens heeft de projectgroep hun ervaringen uit het hierboven beschreven onderzoekstraject gebruikt en deze in de volgende opsomming gecombineerd met mogelijke aanbevelingen die op uw beschrijving van toepassing zijn. Hierbij wordt aan de volgende aanbevelingen gedacht:

1. Door de voortdurende brede publiciteit over alles wat met de 3 transities te maken heeft is de inwoner gealarmeerd maar heeft nog heel weinig inzicht in de werkelijke gevolgen daarvan. Hierbij is er een verschil tussen de nu bestaande zorggebruikers en diegene die voor het eerst met een zorgvraag geconfronteerd worden. De laatste groep ervaart veel problemen bij het zoeken naar de best passende zorgverlener.  
   De projectgroep vraagt hiervoor speciale aandacht voor het uitbrengen van een duidelijke informatie dat voor alle maatschappelijke vragen een eenduidige richting geeft naar de best passende zorgverlener.   
   De introductiefase van de nieuwe structuur vraagt een communicatiemethode waarmee alle inwoners bereikt worden hetgeen meer betekent dan een nieuwsrubriek in onze weekbladen of een informatie op de site van de gemeente. Dit vraagt duidelijke richtlijnen op basis van warme communicatie, waarbij voor de verdere uitvoering gedacht kan worden aan een speciaal loket waar de vraagstelling opgepakt wordt en direct gekoppeld en begeleid wordt naar de daarvoor verantwoordelijke zorgverlener. In geval er meerdere specialistische zorgverleners benodigd zijn is het van belang dat de zorgvrager ondersteund wordt bij het voeren van de regie over de gecombineerde zorgverlening.  
   Een simpele doorverwijzing en het uitleggen van de toe te passen protocollen en het opsommen van de beperkingen van het specialisme van de diverse zorgverleners, helpt de zorgvrager niet maar brengt hem nog meer in verwarring.
2. De zorgvraag blijft soms verborgen achter de eenzaamheid en schroom van de zorgvrager. Dit kan opgelost worden door de toegang en uitvoering van de zorg dicht bij de inwoners thuis te brengen. Hierbij denken we aan een bemensing van het lokaal zorgloket met een voor die regio bekende en vertrouwde contactpersoon die bekend is met onderlinge contacten (buurten, verenigingen etc.) van die bepaalde kern. Door de korte afstand tot de individuele inwoner wordt de signalering van de zorgbehoefte versterkt. Uitgestelde zorgvragen brengen de gezondheid van die persoon in gevaar waardoor hij vaak aanklopt bij de huisarts. Om die reden zien wij de noodzaak om voornoemd zorgloket goed te verbinden met de plaatselijke huisartsenpraktijk
3. Voor zover wij het Rigom hebben leren kennen richt deze welzijnorganisatie zich op de ouderen en biedt minder oplossingen voor jongeren en volwassenen met beperkte maatschappelijke capaciteiten. Onze ervaring is dat in Nistelrode meerdere welzijnsorganisaties actief zijn maar dat de jongeren daarbij wel eens aan de aandacht ontsnappen. Dit zou opgelost kunnen worden door ook de daarvoor gespecialiseerde welzijnorganisatie meer financiële armslag te geven. Verder vormt de ouderenbond KBO een verlengstuk van het Rigom bij het organiseren van de activiteiten voor de maatschappelijke betrokkenheid van deze ouderen.
4. De sociale kaart ( nog in opbouw) toont in Nistelrode meer dan 20 zorgverleners waarbij hun verleende diensten veel overlappingen tonen. Als gevolg daarvan is er mede door de vrije marktwerking een inefficiëntie tot stand gekomen die veel ruimte biedt voor kostenbesparingen. Het in uw voornemen beschreven sociale wijkteam biedt hier een oplossing waarvan wij tijdens ons onderzoek al mooie voorbeelden van gezien hebben. Wij zijn op dit moment dan ook een groot voorstander van **een** **sociaal team** in onze kern die het zorgloket bemenst. Door dit loket te bestemmen voor alle maatschappelijke vragen (jong/oud; opleiding, gezondheid, werk/inkomen; maatschappelijke participatie en zorg) en dat dan te verbinden met de benodigde gespecialiseerde dienstverleners en de huisartsen praktijk geeft deze oplossing goede perspectieven om duidelijkheid voor onze inwoners te scheppen tegen minimale kosten. Hierbij kunnen de gespecialiseerde dienstverleners samen werken met vrijwilligers zoals dat nu al door bepaalde welzijnsorganisaties gebeurt. Een extra taak van dit sociale wijkteam is het opvolgen van de kwaliteit van de verleende diensten en het signaleren van de noodzaak voor een soort scholing waarmee de burger beter toegerust wordt om de gevraagde zelfredzaamheid uit te kunnen voeren.  
   De dagopvang is een activiteit waarmee de mantelzorg goed ondersteund kan worden. Hierbij zijn natuurlijk verschillende soorten opvang van toepassing. Mogelijk dat hier toch ook nog een efficiëntieslag gemaakt kan worden door dit zo goed mogelijk te concentreren in een aantal beperkte ruimten die daarvoor ingericht zijn. In Nistelrode zijn ons 4 verschillende locaties bekend waar door verschillende instellingen dagopvang geboden wordt. (Laarstede, Prinses Irene, Tramstation, Zorgboerderij)
5. Door de participatiewet worden meer inwoners getroffen die geen toegang meer krijgen tot een uitkering (Wajong en de WSW indicatie via het UWV), die afhankelijk is van hun arbeidsvermogen. Verder worden een aantal toeslagen, die nu niet afhankelijk zijn van de vermogenstoets, afgeschaft en gedeeltelijk overgeheveld naar een vermogen afhankelijke uitkering. Hierdoor ontstaat een extra risico voor armoede. Omdat Bernheze nu al de laagste score-rate heeft van alle Optimisd gemeenten vragen wij hiervoor een verbeteringsslag. Om de verplichting, ook medewerkers met een beperkt arbeidsvermogen een baan te bieden voor werkgevers met meer als 25 medewerkers, maximaal te ondersteunen is een goede relatie met alle werkgevers in de regio een vereiste. Op dit moment wordt binnen onze regio door IBN. Optimist, en de gemeente gewerkt aan deze re-integratie. Ook hier zien wij een mogelijke efficiëntieslag door deze 3 activiteiten te combineren.
6. Door de verdere verplichting voor het leveren van een tegenprestatie voor uitkeringsgerechtigden wordt een grotere vraag verwacht naar op deze categorie afgestemde vacatures. Deze extra vraag biedt mogelijkheden om de grotere behoefte voor vrijwilligerswerk, dat ontstaat door de vergrote vraag naar onderlinge solidariteit tussen burgers ( gevolg van terugtrekkende overheid), in te vullen.
7. In bijgaande bijlage 3 van het status rapport is het plan van aanpak beschreven en zijn we op dit moment druk met de uitvoering van stap 4a en 4b. Dat betekent dat de sociale kaart die ook in de bijlage toegevoegd is gezien moet worden als een voorlopig werkdocument dat nog verder afgerond moet worden. Voor het bepalen van de echte zorgbehoefte in Nistelrode zijn wij voornemens om met de nu geplande acties medio oktober een eind fase te bereiken.

Bovenstaande opmerkingen/aanbevelingen zijn gebaseerd op de tot nu toe verkregen onderzoeksresultaten waarvan de uitvoerbaarheid van de aanbevelingen verder onderzoek behoeft. Ook hebben we kennis genomen van de in de perspectiefnota opgenomen budget cijfers. Gezien wij in deze onderzoeksfase nog niet aan het mogelijke kostenbeeld toegekomen zijn willen we daarop graag later reageren. Wel is het onze bedoeling om namens Nistelrode betrokken te zijn bij het vormgeven van de nieuwe zorgstructuur die de leefbaarheid op minimaal hetzelfde niveau brengt als dat we tot op heden gewend zijn. Wij realiseren ons dat daarvoor de onderlinge solidariteit en zelfredzaamheid niet achterwege kan blijven. De vrijwilligers van het zorgplatform tonen hiermee hun bereidheid daaraan bij te dragen. Ook pleiten zij voor een meer gedetailleerd inzicht in het sociale kader van de gemeente waarbij meer duidelijkheid geboden wordt over het raakvlak tussen de professionals en vrijwilligers. Een duidelijke beeld van de toekomstige instellingen die in Nistelrode voor het uitvoeren van de zorg aangewezen worden is daarbij een grote wens. Wij kijken uit naar uw verdere informatie hierover die wij graag gebruiken om het resterende deel van het beschreven plan van aanpak binnen uw kaders te realiseren.

Wij zijn graag bereid tot verdere toelichting.

Hoogachtend,

Namens het Zorgplatform Nistelrode

Voorzitter

Arie Kemps

Bijlagen: Status notitie inclusief 3 bijlagen ( 5 pagina)

Sociale kaar .Excel (1 pagina)

.