



## **Reactie van de Seniorenraad Stichtse Vecht op Evaluatie Sociaal Domein en Nota Ouderen**

### **Vooraf**

De SR acht het een goede zaak dat deze uitvoerige evaluatie is opgesteld omdat het zichtbaar maakt wat is gedaan en ook waar de uitvoering van voornemens heeft gehaperd. Dat geeft aanknopingspunten voor een betere aanpak in de toekomst. Tevens geeft het inzicht in thema's die in de tussentijd zijn opgekomen en aan het beleidspakket zouden moeten worden toegevoegd.

Met betrekking tot het Sociale Domein zullen wij ons in deze reactie beperken tot een vraag over de SWT's. Voor het overige zullen wij ingaan op de evaluatie van de Nota Ouderen.

### **Sociale Wijkteams**

De SR heeft kennis genomen van de reorganisatie van de Sociale Wijkteams.

Het lijkt ons een goede zaak wanneer er tussen de verschillende disciplines geen schotten meer staan. Wij maken ons echter zorgen over de worteling van de SWT's in de lokale samenleving en vinden dat de evaluatie daarover te weinig inzicht geeft. De vraag is of er niet méér SWT's moeten komen zodat beter contact kan worden gelegd met het plaatselijke sociale netwerk, waarbij veel vrijwilligers zijn betrokken. In het verleden heeft de SR bepleit om de wijkverpleegkundige deel te laten uitmaken van het SWT; dit om een directe verbinding te leggen tussen het sociale en het medische domein. Onze vraag is of deze stap - het in "de rand" zetten van de wijkverpleegkundige - ook de instemming had van het "medisch domein", immers Huisarts, POH en Wijkverpleegkundige hebben groot belang bij een goede kennis van de sociale omstandigheden en de sociale kaart. Kortom de vraag van de SR is of er in het kader van de gemeentelijke reorganisatie voldoende aandacht is gegeven aan de noodzakelijke verbinding met de problematiek in kernen en wijken.

### **Nota Ouderen**

Deze nota kreeg in 2016 een korte horizon in verband met de synchronisatie met het Sociaal Domein.

De SR is van mening dat een herziening van de huidige nota wenselijk is omdat het aantal zeer oude ouderen in onze gemeente in de komende jaren sterk zal toenemen. Dat vraagt om anticipatie op een groeiende behoefte aan zorgvoorzieningen. Het zal niet alleen gaan om intramurale capaciteit maar vooral om het opvangvermogen van de 1<sup>e</sup> lijn. Naast het grotere beroep als gevolg van de toename van de doelgroep vindt er in het kader van het beperken van de ziekenhuiskosten een grote verschuiving plaats naar de 1<sup>e</sup> lijn. Idealiter brengt dit de zorg dichterbij de patiënt, maar alleen als de 1<sup>e</sup> lijn voldoende kan bieden en de voorwaarden daarvoor zijn geschapen.

Zoals gezegd moet op genoemde situatie worden geanticipeerd en wel door gebruik te maken van de kennis en betrokkenheid van alle plaatselijke aanbieders, Zorgverzekeraar en Zorgkantoor, met de gemeente als actieve behartiger van de belangen van haar inwoners.

### **Vorderingen**

Vanuit de SR willen we vermelden dat vorderingen zijn gemaakt bij het onderwerp dementie door het initiatief "een dementievriendelijke gemeente". Het is goed dat de casemanager dementie niet meer ter discussie staat.

Verder is mantelzorg gekozen als speerpunt, waar de SR zich graag achter stelt. Mantelzorgers dragen de zwaarste lasten van het langer thuis blijven wonen en verdienen alle steun. Het zou goed zijn als met de zorgaanbieders/verpleeghuizen en het Zorgkantoor kon worden afgesproken om ruimte te reserveren voor tijdelijke opname. In dit verband noemen we ook de behoefte aan respijtzorg en crisisopvang (de minister van VWS heeft er middelen voor gereserveerd).

Daarnaast is er een andere aanpak gekozen voor de onafhankelijke client ondersteuning, door meerdere aanbieders te contracteren. Het resultaat daarvan is zichtbaar in een toename van de inzet.



## **Naar resultaten**

Een van de conclusies uit de evaluatie is: *“verbinding en samenwerking tussen partijen is noodzakelijk voor een succesvol ouderenbeleid. Dit vraagt blijvende aandacht in de komende jaren”*. Hier kunnen we achter staan, maar het gemeentelijk handelen, moet ons inziens niet blijven steken in het uitspreken van wenselijkheden. Doel moet zijn dat er met andere partijen afspraken worden gemaakt, die leiden tot concrete resultaten.

Bij het doorlopen van veel van de acties die in de Nota zijn genoemd valt op dat deze vaak onvolledig zijn uitgevoerd. Als het gaat om zorg en ondersteuning thuis wordt bijvoorbeeld verwezen naar de 1<sup>e</sup> lijnscafés, de meets en greets en het structureel aansluiten bij het huisartsenoverleg. Op zichzelf prima, maar de 1<sup>e</sup> lijnscafés zijn primair informatief. Dat geldt voor meer plaatsen; zo is er wel contact geweest met zorgverzekeraars en met het “medisch domein” maar er wordt niet vermeld tot welke resultaten of concrete stappen dit heeft geleid. Zo is er wel gesproken over valpreventie maar het vergoeden van een programma valpreventie door de zorgverzekeraar is helaas niet gerealiseerd.

## **Regierol**

Het lijkt erop dat de gemeente aarzelt om een regiefunctie op te pakken en zich geprononceerder op te stellen. Het blijft bij fragmentarische contacten en er is geen structuur of feitelijke samenwerking.

De SR pleit daarom voor instelling van een permanent beraad voor Zorg en Welzijn.

Daar zou kunnen worden gesproken over crisisbedden in onze eigen verpleeghuizen, zodat ouderen niet langer zorgen voor overbelasting in de ziekenhuizen en zelf ook beter worden geholpen.

Aansluitend kunnen oplossingen worden gezocht voor de “zorgval” die ontstaat omdat iemand die zorg behoeft daarvoor een beroep moet doen op drie verschillende wetten (WMO, Zorgverzekeringswet en WLZ). Ook hier is behoefte aan afspraken tussen partijen.

Voor de komende jaren is het de uitdaging voor aanbieders én gemeente om een opvang te bieden voor de zorgbehoefte van een veel grotere groep zorgafhankelijke ouderen.

## **Wonen met zorg**

Op het gebied van wonen met zorg zijn geen vorderingen geboekt, daarover is men zelf ook duidelijk. Er is behoefte aan betaalbaar wonen met zorg voor mensen die hun huidige woning te groot vinden. Het verwijzen naar het levensloopbestendig bouwen is geen oplossing voor dit probleem.

## **Preventie**

De SR heeft grote behoefte aan samenhang en concretisering rond de onderwerpen die samenhangen met lifestyle, zoals gezond voedsel, alcohol, mondzorg, spel en bewegen, valpreventie, eenzaamheid. Het motto moet zijn Positieve Gezondheid. Hiervoor is een gerichte aanpak nodig, met een eigen organisatievorm die in de wijk zichtbaar is. Ontmoetingsruimten zijn daarvoor onmisbaar. Het is goed dat er wordt gesproken over bestrijding van eenzaamheid, maar “de beschikbaarheid van minimaal een plek per kern waar activiteiten en ontmoeting kunnen plaatsvinden” blijft een probleem zolang niet elke wijk van Maarssebroek over een laagdrempelige inloop beschikt.

Op het gebied van voorlichting over gezond voedsel kan veel meer worden gedaan; dit moet gebeuren in samenhang met Mondzorg. Bij de zorgverzekeraar zou moeten worden bepleit om de mondhygiëniste op te nemen in het basispakket; dit is een uitgave die zich zelf terugverdient.

## **Nieuwe Nota Ouderen**

De SR vindt het noodzakelijk dat er een nieuwe Nota Ouderen komt, met een langere tijdshorizon, voor het anticiperen op de opvang van een sterk toenemende zorgvraag, voor een eigen organisatie voor de preventie en voor initiatieven op het gebied van wonen met zorg. Wenselijk is dat er wordt gebouwd voor kleine huishoudens in de categorie middenhuur.