

Steunsystemen in Hooge Mierde

Soms hebben de sterken



de meeste steun nodig

Februari 2011

Toon Antonis

Inhoud

Inleiding

Standpunt werkgroep zorg en welzijn Hooge Mierde m.b.t. de nota

Hoofdstuk 1 **Het roer moet om**

1.1 Bevindingen uit Wmo trendrapport 2010

Hoofdstuk 2 **De toekomst**

2.1 De Kanteling

2.2 De Verantwoordelijkheidsladder

- A Preventieve voorzieningen
- B Eigen kracht
- C Sociale netwerken
- D Lichte individuele voorzieningen
- E Zware individuele voorzieningen

Hoofdstuk 3 **Mogelijke vervolg activiteiten**

- A Het virtueel verzorgingshuis
- B Maatschappelijke steunsystemen
- C Zorgcoöperatie
- D Zorgboerderij
- E Wijkgericht werken

Hoofdstuk 4 **Het stappenplan**

BIJLAGE 1 Voor nu en later....welzijn, zorg en dienstverlening binnen Hooge Mierde

Inleiding

Vanuit het iDOP (integraal Dorps Ontwikkelings Programma) Hooge Mierde zijn er in het bijhorende uitvoeringsplan (oplegger) activiteiten geformuleerd die in een tijdsbestek van twee jaar, voor 1 november 2011, gerealiseerd moeten zijn. Het gaat hierbij om activiteiten die er in samenhang op gericht zijn om de algemene leefbaarheid binnen Hooge Mierde te verbeteren.

Vanuit het project "Zorg en Dienstverlening" dat beschreven is binnen de oplegger ben ik door de werkgroep gevraagd een onderzoek uit te voeren naar de huidige en voorgestane ontwikkelingen met betrekking tot zorg en dienstverlening bij de diverse organisaties. Hiervoor ben ik in gesprek gegaan met de verschillende organisaties en verenigingen (professioneel en niet professioneel) bekend binnen Hooge Mierde. Dit rapport, "**Voor nu en later...welzijn, zorg, dienstverlening binnen Hooge Mierde**" is met de werkgroep besproken. Als vervolg hierop heeft de werkgroep mij gevraagd een rapportage te maken waarin een aantal gangbare en haalbare activiteiten benoemd worden die ieder op zich en in samenhang het voorzieningen niveau binnen Hooge Mierde verrijken. Het streven hierbij is een 24 uren-voorzieningen arrangement te realiseren op de gebieden zorg, welzijn en dienstverlening. Een totaal arrangement dat het mogelijk moet maken dat mensen met beperkingen zolang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen binnen de dorpsamenleving.

Voor het tot stand komen van de rapportage heb ik met de diverse zorg- en welzijnsorganisaties, werkzaam binnen Hooge Mierde, aan tafel gezeten om van hen te horen welke mogelijkheden deze hebben om continuïteit in zorg, welzijn en dienstverlening binnen een kleine kern te waarborgen. Ook gesprekken met belangenorganisaties/verenigingen binnen de kern van Hooge Mierde hebben een waardevolle bijdrage geleverd aan de voorliggende rapportage.

Standpunt werkgroep Zorg en Welzijn Hooge Mierde m.b.t. de nota "Steunsystemen in Hooge Mierde"

In het Integraal OntwikkelingsProgramma (iDOP) van Hooge Mierde d.d. 18 maart 2008, uitgewerkt in de z.g. Oplegger van juni 2009, staat een onderzoek aangekondigd naar de mogelijkheden om in Hooge Mierde voorzieningen te realiseren voor planbare en niet-planbare zorg, inclusief 24-uurs zorg. De Dorpsraad Hooge Mierde is er namelijk van overtuigd dat het voor de leefbaarheid van het dorp essentieel is dat er op het gebied van zorg en welzijn dusdanige voorzieningen zijn, dat het voor jong en oud, met of zonder beperking, mogelijk en aantrekkelijk is om in het dorp te blijven wonen.

De werkgroep Zorg en Welzijn van de Dorpsraad Hooge Mierde prijst zich gelukkig dat zij de heer A. Antonis bereid heeft gevonden dit onderzoek te verrichten. Het resultaat, de nota "Steunsystemen in Hooge Mierde", is door de werkgroep met veel waardering en instemming ontvangen. Zij onderschrijft de daarin geformuleerde doelstellingen en de uitwerking daarvan, mede omdat die naar haar overtuiging goed aansluiten bij het door de gemeente Reusel-De Mierden voorgestane beleid m.b.t. de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. De nota zal daarom in de komende jaren in belangrijke mate richting geven aan de werkzaamheden van de werkgroep, waarbij samenwerking met de daarvoor geëigende instanties, zoals gemeente en regionale zorginstellingen, een vereiste is.

De werkgroep plaatst een paar kanttekeningen bij de nota. Uit hoofdstuk 4, Plan van aanpak, blijkt dat nog in 2011 de doelstellingen gerealiseerd zouden moeten worden. Dit tijdschema vindt de werkgroep voor een dergelijk omvangrijke taak te krap. Zij wil op basis van een duidelijke prioriteitstelling met de nota aan de slag, maar zal daarvoor zoveel tijd nemen als voor een zorgvuldige en kwalitatief verantwoorde uitwerking van de voorstellen nodig is.

Op pag. 13 van de nota wordt de werkgroep in overweging gegeven om een zorgcoöperatie op te richten om zorg, welzijn en dienstverlening in Hooge Mierde vorm te geven. De werkgroep zal hiertoe niet over gaan. De werkgroep is bezig zich om te vormen tot een stichting en meent dat dit het meest geschikte kader biedt om de geplande activiteiten voor alle inwoners van Hooge Mierde uit te voeren.

Op pag. 6 wordt de werkgroep geadviseerd zich bij het realiseren van de doelstellingen te laten bijstaan door "een kundig en voor alle partijen toegankelijk contactpersoon". De werkgroep neemt dit advies over en is blij dat de heer Antonis heeft toegezegd die rol op zich te willen nemen. Zij meent dat met hem als deskundige begeleider het mogelijk moet zijn de voorzieningen op het gebied van zorg en welzijn in Hooge Mierde behoorlijk te verbeteren.

Mei 2011

Hoofdstuk 1 Het roer moet om

Zoals hierboven beschreven is het rapport, **Voor nu en later....welzijn, zorg en dienstverlening binnen Hooge Mierde** (zie bijlage 1), in samenspraak met de werkgroep zorg en dienstverlening nader besproken en geanalyseerd. Hieruit blijkt dat veel partijen (aanbieders van zorg, welzijn en dienstverlening) zich aan het oriënteren zijn op de toekomst. Een oriëntatie ingegeven door een aantal maatschappelijke ontwikkelingen in directe relatie met een behoorlijke bezuinigingsoperatie in de wereld van de gezondheidszorg. Een (her)oriëntatie die zich uiteindelijk vertaalt in een conceptuele aanpassing van de dienstverlening en hiermee gepaard gaande veranderingen binnen de werkprocessen

Iedereen is er van overtuigd dat het roer om moet en dat doorgaan met het leveren van zorg, het aanbieden van dienstverlening en het bereikbaar maken van voorzieningen op dezelfde voet als nu een niet begaanbare weg is. Niet reëel vanuit de beschikbare financiële middelen en het bedrijfseconomische perspectief voor de diverse organisaties. Niet alles moet meer vergoed worden, alles is maakbaar maar niet meer betaalbaar.

We moeten streven naar optimale bereikbare zorg en niet naar maximale zorg

Het ontwikkeltraject van een nieuwe werkwijze (nieuw welzijnsbeleid, hernieuwde zorg- en verpleegconcepten) speelt zich vaak af binnen de eigen organisatie van de aanbieder. Dit alles in een sfeer van enige heimelijkheid alsof de uitkomst octrooi waardig moet zijn zodat anderen er niet hun voordeel mee kunnen doen. De marktwerking binnen de gezondheidszorg doet ook hier zichtbaar van zich spreken. Het heeft partners verbannen tot een gevaarlijke concurrent die het voorzien heeft op een sterkere marktpositie binnen het beschikbare voedingsgebied.

Wat men wel in alle openheid kenbaar maakt is het gegeven dat de eigen organisatie niet alleen de kwaliteit en continuïteit van zorg en dienstverlening kan blijven waarborgen. Men is ervan overtuigd hierbij de burger en de gemeenschap in de toekomst keihard nodig te hebben.

De eigen verantwoordelijkheid van de cliënten en zijn/haar bestaande sociale netwerken binnen een gemeenschap krijgen een prominente plaats in de nieuwe werkwijze van de zorgaanbieders.

Hierbij benoemt men eenduidig de noodzaak van het totaal anders denken ten aanzien van zorgverlening in de toekomst; **van claimedrag naar vraaggerichte ondersteuning en van zorgplicht naar compenseren.**

Dit alles met een verwijzing naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) met inbegrip van het veel belovende proces van de kanteling¹.

Het grote gevaar ontstaat dat het gedachtegoed van de kanteling al voor het de kans krijgt zich op een juiste wijze te kunnen settelen binnen de verschillende geledingen, gaat functioneren als criteria voor een eenzijdige scheidslijn. Een (be)oordelings criterium tot hoever de eigen verantwoordelijkheid van de burger strekt met betrekking tot zelfzorg. Met andere woorden: "Men kan van onze organisatie niet verwachten dat we dit nog doen want het is binnen het compensatiebeginsel toch algemeen gebruikelijk dat men hiervoor zelf zorg draagt".

Met name is deze laatste bevinding hetgeen de werkgroepleden de meeste zorgen baart, een anders denken, nieuwe conceptuele zorgsystemen waarbij men een groot belang hecht aan eigen verantwoordelijkheid en de inzet van sociale informele netwerken. Dit alles zonder maar enige moeite te doen zich op de hoogte te stellen van de wensen, verlangens en mogelijkheden van de burger en bestaande netwerken binnen een gemeenschap.

¹ Het doel van het project De Kanteling is 'om gemeenten te stimuleren om de individuele compensatieplicht op een nieuwe wijze vorm te geven, zodat mensen met beperkingen betere kansen hebben om volwaardig mee te doen aan de samenleving. Van een voorzieningenaanbod gerichte aanpak naar een vraaggerichte aanpak. Tegelijkertijd zal er een groter beroep gedaan worden op de eigen mogelijkheden en de omgeving'. De drie pijlers van de Wmo blijven echter ook in de Kanteling overeind:

- eigen verantwoordelijkheid van de burger;
- collectieve boven individuele voorziening;
- algemeen boven specifiek beleid.

Bovenstaande situatie nodigt uit niet stil te blijven zitten en geeft ook de ruimte om vanuit de gemeenschap het initiatief naar je toe te trekken. Mede regisseur te worden en de stuwende kracht van de eigen lokale gemeenschap in te zetten om te gaan kantelen.....maar dan wel in samenwerking met alle betrokken partijen.

1.1 Bevindingen uit Wmo trendrapport 2010

Sinds de invoering van de Wmo ligt de eerste verantwoordelijkheid voor sociaal beleid bij de gemeenten. De Wmo stelt een krachtige lokale structuur (gemeenschap), participatie van kwetsbare groepen, zelfredzaamheid, maatschappelijke betrokkenheid en eigen verantwoordelijkheid van burgers centraal.

De decentrale uitvoering van deze veelomvattende wet heeft in potentie grote gevolgen voor de gemeentelijke organisatie en voor organisaties die zich bewegen in de sociale sector. De gemeentelijke organisatie krijgt onder meer te maken met een intensievere samenwerking tussen de eigen interne afdelingen als gevolg van de grote verwevenheid van beleidsaspecten binnen de verschillende prestatievelden van de Wmo.

De organisaties die zich bewegen in de sociale dienstverlening krijgen te maken met intensievere samenwerking met partijen binnen en buiten de eigen sector en met marktwerking. Hierbij zal een groot beroep gedaan worden op de flexibiliteit en de innovatieve vermogens vanuit de verschillende organisaties.

Ook is er een zichtbare verschuiving van formele naar informele zorg, echter bestuurlijke beleidskeuzes in deze worden nog te vaak ad hoc genomen. Het betrekken van burgers hierbij en het stimuleren van initiatieven in deze door deskundige ondersteuning en financiële middelen moeten hierbij meer aandacht krijgen.

Uit landelijke onderzoeken blijkt dat (civiele) burgerorganisaties wel op de hoogte zijn van de Wmo maar deze eigenlijk nog onvoldoende concreet herkennen als een wet waarmee zij iets te maken hebben. Een belangwekkende conclusie want de Wmo berust op stevige verwachtingen over meer vrijwillige inzet door burgers en hun sociale netwerken. De wet moet het voor een groot deel hebben van een revitalisering van de civil society, het sociale kapitaal binnen de gemeenschap.

Vooraf organisaties in de directe omgeving van de burger, zoals verenigingen en vrijwilligersorganisaties, zouden meer kwetsbare groepen of personen met een ondersteuningsbehoefte moeten insluiten. Hierbij zullen ze professionele organisaties moeten betrekken om tot efficiënte samenwerking te komen.

Het is voor veel sociale netwerken nog niet zichtbaar welke invloed de Wmo heeft op hun organisatie en welke bijdrage zij kunnen of zouden moeten leveren. Vanuit dit oogpunt is het wenselijk dat bij innovatieve processen, op het gebied van zorg en welzijn binnen een kern, deze burgerorganisaties te laten participeren (inspraak tot formulering van Wmo-beleid, de verticale participatie) en niet alleen in stelling te brengen bij het bevorderen van de participatie van kwetsbare groepen (horizontale participatie).

Ook vanuit bovenstaande is het lovenswaardig als een burgerorganisatie mede de regie in handen neemt echter hierbij wel de uitdrukkelijke kanttekening dat er een kundig en voor alle partijen toegankelijk contactpersoon het proces ondersteund.

Naar aanleiding van bovenstaande blijkt duidelijk dat het roer om moet. Alles bij het oude laten is geen optie en nieuwe wijn in oude zakken is een gepasseerd station. Het voorzieningen niveau staat onder een enorme druk en de verantwoordelijkheid voor de verstrekkingen van voorzieningen ligt bij de overheid. Met de komst van de Wmo geldt het zogenaamde compensatiebeginsel. De overheid moet voorzieningen treffen zodat de burgers met beperkingen zodanig gecompenseerd worden dat ze in staat zijn te kunnen participeren in de samenleving. Het gaat om het stoppen van het claim denken en uitgaan van de eigen kracht en de eigen verantwoordelijkheid van de burger en diens omgeving.

Er is een totale kanteling in beleid en uitvoering nodig. Diverse organisaties hebben hierin de eerste stappen gezet echter hierbij staat de burger nog te vaak aan de zijlijn. Wil je een proces van veranderen in gang zetten waarbij je uiteindelijk een groot beroep doet op de burgers moet je hen zeer nauw betrekken in het proces om hierdoor veranderingsbereidheid te kweken. Vanuit dit gegeven is het belangrijk activiteiten te ontwikkelen waarbij je de inwoners van Hooge Mierde en andere betrokken partijen mee neemt in het proces van bewustwording. Deze activiteit is opgenomen in het bijbehorende plan van aanpak: doelstelling 1.

Hoofdstuk 2 De toekomst

Binnen de werkgroep bestaat de ambitie om binnen Hooge Mierde een integraal, 24 uren arrangement van zorg, welzijn en dienstverlening weg te zetten om beter te kunnen garanderen dat de inwoners langer zelfstandig of met ondersteuning op maat binnen de eigen gemeenschap kunnen blijven participeren. Hierbij zal naast het huidige voorzieningen pakket (formeel en informeel) een beroep gedaan worden op de eigen verantwoordelijkheid en het zelf organiserend vermogen van de individuele burger en van de gemeenschap in totaliteit.

Daarbij zullen naast nieuwe vormen van samenwerkingsverbanden, inzetten van technologie, versterken steunsystemen, vooral de eigen inbreng een belangrijke rol gaan spelen. Daarom is bewustwording bij de inwoners met betrekking tot de huidige effecten van de maatschappelijke ontwikkelingen een belangrijke stap om draagvlak voor het innovatieve proces te krijgen.

2.1 De Kanteling

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) is medio 2008 gestart met het driejarige project "De Kanteling". Dit project is gericht op het vormgeven van het compensatiebeginsel in de Wmo. Het project wil een nieuwe aanpak en werkwijze ontwikkelen voor de ondersteuning van mensen met een beperking. Het kader is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van 29 juni 2006. In de memorie van toelichting bij de Wmo staat over het compensatiebeginsel de volgende tekst:

'De verantwoordelijkheid voor de verstrekking van voorzieningen vanuit de Wmo ligt bij de gemeente. De gemeente legt verantwoording af aan haar inwoners over het gevoerde beleid en de uitvoering hiervan. Daarbij geldt het zogenoemde compensatiebeginsel. De gemeente moet voorzieningen treffen, zodat burgers met beperkingen zodanig gecompenseerd worden, dat zij een huishouden kunnen voeren, zich in en om de woning kunnen verplaatsen, zich lokaal kunnen verplaatsen en kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.'

Maar hoe kan een gemeente vormgeven aan compensatie voor burgers met beperkingen? In de praktijk blijkt er een stevige 'rechtencultuur' gegroeid binnen de gemeenschap. Een kanteling van beleid is nodig. Die kanteling draait om de verschuiving van de claimgerichte praktijk naar het vraaggericht compenseren van beperkingen. Vraaggericht compenseren houdt in dat de persoonlijke situatie en de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt centraal staan.

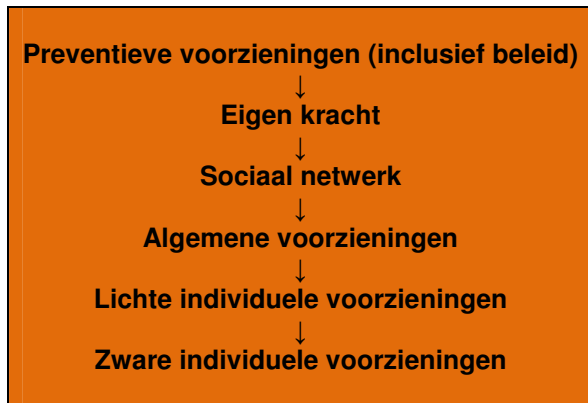
Een gekantelde manier van werken vergt van gemeenten én burgers een nieuwe benadering.

- Gemeenten zullen meer tijd moeten nemen in het eerste gesprek (inventarisatie belemmeringen aangaande redzaamheid) met de cliënt. Het gesprek wordt meer vraagverhelderend, minder beoordelend.
- Gemeenten én burgers moeten afstappen van de standaard voorzieningenlijst en alle mogelijkheden verkennen om een hulpvraag op te lossen. Hierbij staan behoud van regie over het eigen leven en zelfredzaamheid voorop.

2.2 De verantwoordelijkheidsladder

Het centrale uitgangspunt van de kanteling wordt gevormd door de gedachte dat een herschikking wenselijk is in de verdeling van verantwoordelijkheid voor het compenseren van belemmeringen om te kunnen participeren in de samenleving. Voorheen was een centrale plaats ingeruimd om voor de overheid gefinancierde voorzieningen in aanmerking te komen. De primaire verantwoordelijkheid voor participatie ligt echter niet bij de overheid maar bij hen zelf en bij hun sociale omgeving. Ook brede maatschappelijke verbanden hebben een verantwoordelijkheid in de zorg voor mensen met een beperking. Pas als burger en maatschappij het samen niet redden komt de overheid in beeld. In eerste instantie kunnen burgers dan gebruik maken van tal van algemene voorzieningen. Pas als deze ook geen uitkomst bieden komen de individuele voorzieningen in beeld, waarbij lichte extramurale oplossingen de voorkeur hebben boven zware, institutionele oplossingen.

Deze insteek wordt gevisualiseerd in de zogenaamde verantwoordelijkheidsladder



Noot: Bovenstaande indeling kan niet gezien worden als een statische afbakening van de verschillende in te zetten niveaus maar is sterk afhankelijk van de individuele situatie. Draagkracht en draaglast bepaald in de individuele situaties de balans tussen de ondersteuningsbronnen.

De indeling van de verantwoordelijkheidsladder gebruik ik als format voor de verdere uitwerking van de notitie.

A Preventieve voorzieningen (inclusief beleid)

Inclusief beleid moet mogelijk maken dat we een samenleving krijgen waarin iedereen meedoet en niemand buiten gesloten wordt. Hierbij is het noodzakelijk dat vooraf rekening gehouden wordt met mensen met een beperking. Het gaat hierbij niet alleen om Wmo beleid maar raakt alle beleidsterreinen. Denk hierbij aan levensloopbestendige woningen, toegankelijkheid van gebouwen, website, openbaar vervoerhalte, inrichting woonwijk, regels bijzondere bijstand of geschikt onderwijs. Het SRE, (Samenwerkingsverband Regio Eindhoven) waar de gemeente Reusel-De Mierden deel vanuit maakt doet dit aan de hand van de "Agenda 22". Dit verwijst naar de 22 standaardregels van de Verenigde Naties die beschrijven op welke terreinen de maatschappij maatregelen moet nemen om mensen met een beperking gelijke kansen te geven.

Naar aanleiding van het bovenstaande zou het wenselijk zijn dat de Agenda 22 in de functie van participatieparagraaf integraal bij de bestuurs adviezen opgenomen zou zijn. Op deze wijze wordt de bruikbaarheid en bereikbaarheid van het voorstel (in de uitvoering) voor mensen met een beperking bij ieder college/raadsvoorstel integraal meegenomen. Denk hierbij aan de fysieke toegankelijkheid van gebouwen en ruimtes, bezoek van evenementen, toegankelijkheid van informatie enz. Deze activiteit is opgenomen in het bijbehorende plan van aanpak: doelstelling 2.

B. Eigen kracht

De beleving van de eigen kracht heeft in hoge mate te maken met de tijdsgeest en cultuur waarin we ons bevinden. In tijden van hoogconjunctuur leert de ervaring ons dat iedereen die hulpbehoevend is door de overheid, in welke vorm en hoedanigheid dan ook, geholpen moet worden. De bomen van de sociale welvaart rijken tot in de hemel en op elke vraag is een aanbod.

De hulpbehoevende worden gepamperd, alles is maakbaar en betaalbaar. Bijvoorbeeld de ouderen hebben zorg gedragen voor de huidige welvaart en verdienen daarvoor onze waardering in een aanbod van overvloedige ondersteuning. De mensen met een beperking hebben recht op goede zorg in hun positie. De eigen verantwoordelijkheid komt nauwelijks ter sprake en het sociale stelsel kent een zorgplicht de beperkingen op te heffen. In deze periode hebben we met zijn allen de boom van het huidige claimgedrag geplant en er voor gezorgd dat deze met een goed en gezond wortelgestel bij de huidige periode van compensatie in de plaats van zorgplicht niet gemakkelijk het loodje zal leggen en alles zal doen om in mindere tijden te overleven.

Momenteel bevinden we ons in een periode waar de vraag naar zorg, welzijn en dienstverlening explosief groeit gezien de demografische ontwikkeling. Daar budgetten niet evenredig groeien zijn de financiële middelen schaars. De vermaatschappelijking en de voortschrijdende extramuralisatie die hier een gevolg van zijn zorgen er voor dat mensen zolang mogelijk zelfstandig thuis moeten blijven wonen. Men doet weer een groot beroep op de eigen kracht en het sociale netwerk, stimuleert burgers weer zelfredzaam te zijn en brengt activiteiten in stelling die zelfredzaamheid moeten gaan

ondersteunen. Alles in het kader van een plezierig, comfortabel zelfredzaam leven in tegenstelling tot de betutteling van voorheen.

Hierbij moet ik wel nadrukkelijk de kanttekening maken dat de diverse leeftijds groepen op een andere wijze het nieuwe beleid en de financiering daarvan vanuit een verschillend perspectief beoordelen. De senior van vandaag de dag is mondiger en hecht er waarde aan de regie van het proces, van vraag tot zorg, meer in eigen hand te houden. Hierbij wendt men makkelijker de eigen kracht aan en schuwt hierbij niet, met mate zorg te dragen voor eigen redzaamheid.

De wijze waarin mensen bereid zijn de eigen kracht/redzaamheid bespreekbaar te maken en in te zetten is sterk afhankelijk van de persoonlijke beoordeling, beleving en acceptatie van dit onderwerp. We moeten ruime aandacht hebben voor het ontwikkelen van eigen kracht bij de mensen om zelf meer actief te participeren. Daarnaast is het belangrijk dat burgers een eventuele ondersteuningsbehoefte op een goede wijze kenbaar maken zodat er, waarschijnlijk, meer mogelijkheden liggen bij de eigen kracht of het sociale netwerk.

Als een burger een beperking ervaart in zijn dagelijkse redzaamheid zal hij zich in veel gevallen wenden tot het loket van A tot Z of het dorpservicepunt.

Tijdens het gesprek, gericht op het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte, zal het in zetten van de eigen kracht bespreekbaar gemaakt worden. Daarnaast zal ook in meer of mindere mate, sterk afhankelijk van de situatie, de bewustwording en acceptatie van de in te zetten eigen kracht aandacht krijgen. Het is raadzaam dit gesprek in de thuissituatie (keukentafelgesprek) van de hulpvrager te laten plaats vinden. Deze activiteit wordt concreet gemaakt in het plan van aanpak: doelstelling 3.

De mate van het inzetten van de eigen kracht is niet enkel en alleen een bewustwording van je eigen verantwoordelijkheid in deze, maar kan daarnaast ook gestimuleerd en geënthousiasmeerd worden door de juiste omgeving. Hierbij spelen de sociale en de fysieke omgeving waarin de burger is opgegroeid een belangrijke rol. Naast het aanwezige sociale netwerk levert ook de woning/leefeenheid, voorzieningen en juiste inrichting van de openbare ruimte en gebouwen hieraan een bijdrage. Hierbij zijn naast de eigen mogelijkheden ook anderen instanties aan zet. Een belangrijke partner hierbij is de lokale overheid. De overheid heeft hierin een voorbeeld functie en zal ruimte moeten laten, creativiteit moeten aanwenden om burgers enthousiast te maken om zelf werkzaamheid te laten groeien.

Deze overheid moet bijvoorbeeld ten aanzien van nieuwbouw en verbouw naast de wettelijke en noodzakelijke bouwtechnische voorschriften een duidelijker en specifiekere scala van bouwrichtlijnen formuleren welke uitgaan van meer mogelijkheden tot zelfredzaamheid. Bij het aanvragen van bouwvergunningen (omgevingsvergunning) zou dit integraal aan de orde moeten komen. Dit alles met het oog op het Wmo-proof maken van woningen bij nieuw- en verbouw.

Deze activiteit is opgenomen in het bijbehorende plan van aanpak: doelstelling 4.

Niet alleen de feitelijke richtlijnen met betrekking tot nieuw en verbouw van woningen is een belangrijk aspect om eigen kracht te ontplooiën maar ook een snelle bereikbaarheid voor burgers van de diverse typen zorgwoningen in relatie met dienstverlening. Daarbij kun je denken aan slimme en kortdurende procedures voor het plaatsen van mantelzorgwoningen en richtlijnen voor aanpasbaar verbouwen en woningaanpassingen. Maar ook nieuwbouw van nul treden woningen en zorgwoningen zowel solitair of in clusterverband gebouwd.

Bij de laatst genoemde optie, bouwen in clusterverband, zijn er betere mogelijkheden deze woonvorm (koop of sociale huur) aan te bieden met een 24-uurs arrangement van zorg en dienstverlening. Hierbij zou je tevens kunnen denken aan een "distributiepunt" binnen een woonzorgcomplex van waaruit een woon-zorg-service zone op afroep bevoorrad wordt, afhankelijk van de ondersteuningsvraag en de complexiteit hiervan. Daarnaast hangt ook het waarborgen van de continuïteit van het leveren van zorg en dienstverlening in sterke mate af van de personele bezetting binnen een distributiepunt. Een dag-nacht bezetting in het distributiepunt geeft meer mogelijkheden tot continuïteit in de dienstverlening (24 uren zorg) binnen de woon-zorg-service zone.

Hierbij moet je samenwerking aangaan met AWBZ organisatie(s) die de opdracht heeft om intramurale bedden af te bouwen en hierdoor de institutionele zorg moet extramuraliseren (scheiding van wonen en zorg) en met een woningcorporatie die hierin vanuit een maatschappelijk doelstelling wil investeren.

Kijken we naar de mogelijkheden binnen Hooge Mierde met het oog op bovenstaande is het raadzaam om nader onderzoek te doen naar de mogelijkheden in deze binnen het bestemmingsplan de Leeuwerik waar vanuit het huidig bestemmingsplan ruimte is gecreëerd voor activiteiten op het

gebied van wonen en maatschappelijke doeleinden. Deze activiteit is opgenomen in het bijbehorende plan van aanpak: doelstelling 5 en doelstelling 6

Ook met behulp en inzet van ICT en techniek kan de redzaamheid in veel gevallen vergroot worden. Denk hierbij aan domotica, tele-zorg, slimme zorg en Viedome in de verschijningsvorm van zorgalarmering, begeleiding bij inname van medicijnen, beweegmelder en het monitoren op afstand van de dag- en nachtstructuur de zogenaamde zorgcirkels. (Bij zorgcirkels organiseren de zorgaanbieders in samenwerking de geplande en ongeplande zorgdiensten. De cliënt kan door middel van een beeldscherm contact maken met de zorgcentrale.) Op dit moment zijn de meeste ouderen nog te huiverig deze diensten en producten in te zetten en kunnen deze hulpmiddelen nauwelijks op draagvlak rekenen. Ook het aspect met betrekking tot de beleving van de privacy speelt bij burgers een rol. Hierdoor zijn burgers minder enthousiast voor het inzetten van deze technologie. Een proces van bewustwording om te komen tot meer acceptatie voor de inzet van ICT en technologie is een vereiste. Deze activiteit is opgenomen in het bijbehorende plan van aanpak: doelstelling 7.

C. Sociale netwerken

Duidelijk is dat het systeem van uitsluitend individuele voorzieningen niet in de huidige hoedanigheid blijft bestaan. Na het aspect eigen kracht zullen we ook moeten investeren in de wederopbouw van de civil society. Hooge Mierde kent zoals de meeste kleine kernen een sterke sociale cohesie tussen de inwoners, een rijk en bloeiend verenigingsleven en andere organisaties die zich voortdurend inzetten om de leefbaarheid binnen de gemeenschap te blijven waarborgen. We moeten alles in stelling brengen dat er goed werkende steunsystemen rondom de hulpvrager gevormd zijn en inzicht hebben in het gegeven of dat de aanwezige steunsystemen versterkt moeten worden. Hierbij moeten we niet uit het oog verliezen dat deze steunsystemen kunnen rekenen op ondersteuning en facilitering zodat deze hun taak kunnen blijven uitvoeren. Het is zaak om eens te bezien hoe, naast de eigen primaire doelstelling van de vereniging, de sociale samenhang tussen deze verenigingen is en welke bijdrage ze leveren in de bestaande steunsystemen en in welke mate ze zich hier van bewust zijn. Welke identiteit hebben ze en werken ze volgens een zelfde visie en uitgangspunten binnen de reeds bestaande steunsystemen. Vullen ze elkaar aan of is er aantoonbare overlap, is er voldoende kennis en kunde binnen de eigen organisatie hieraan hun steentje bij te dragen. Op welke wijze worden deze organisaties ondersteund of gefaciliteerd en wordt er samengewerkt met de aanwezige professionele steunsystemen. Deze vragen zijn onderdeel van het bijbehorende plan van aanpak: doelstelling 8.

Wederkerigheid

We zien in bovenstaande dat er voortdurende aandacht moet zijn voor de mogelijke inzet van de burgers zelf ten behoeve van de ander die een ondersteuningsvraag heeft. Het gaat erom dat we allemaal meedoen en hieraan ons steentje bijdragen. Dus degene die op een bepaald gebied hulp nodig heeft kan in deze zeker nog wel iets betekenen voor een ander. Denk hierbij aan de jongeman in de rolstoel die zeker zijn kennis kan aanwenden om ouderen te helpen met de computer, of de jonge vrouw met een psychiatrische problematiek die hulp bij het huishouden nodig heeft kan nog uitstekend functioneren als taalcoach binnen een allochtoon gezin.

D. Lichte individuele voorzieningen

Het karakter van individuele voorzieningen is dat ze per definitie een maatwerkoplossing inhouden als een algemene (gebruikelijke) of collectieve voorziening niet passend is. Het is denkbaar dat geput kan worden uit een bestaand aanbod van individuele voorzieningen maar wanneer er sprake is van een zeer specifiek probleem moet verkend worden welke type maatwerk van nut kan zijn. Hierbij kun je denken aan woningaanpassingen, hulp bij het huishouden en rolstoelen.

E. Zware individuele voorzieningen

Hierbij hebben we het over extramurale en institutionele AWBZ ondersteuning, te denken aan verzorging, verpleging en begeleiding. De lichte, minder complexe AWBZ zorg is in Hooge Mierde via de thuiszorgorganisaties in de thuissituatie te ontvangen. Er wordt in de kern geen institutionele AWBZ zorg geleverd daar zorgaanbieders geen intramurale bedden hebben in Hooge Mierde. In sommige situaties (gebonden aan een bepaalde periode) kennen we wel de ge-extramuraliseerde verzorgings- en verpleeghuiszorg. Voor de zware, complexe AWBZ functies, zorg met verblijf, moeten inwoners uitwijken naar elders.

Aandachtspunt

Indien geen toereikende oplossingsrichting voor de ondersteuningsbehoefte voor handen is binnen de "eigen kracht" en het "sociale netwerk" zal naar het volgend niveau binnen de verantwoordelijkheids ladder gekeken worden. Echter het is geen vanzelfsprekendheid dat cliënt ook daadwerkelijk in aanmerking komt voor individuele voorzieningen. Hiervoor moet cliënt in zijn/haar specifieke situatie nog aan een aantal richtlijnen (criteria) voldoen. Hieronder de beschrijving van een aantal voorliggende voorzieningen die hierbij als toetsingscriteria gehanteerd worden.

Gebruikelijke zorg

Deze zorg is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit de Wmo. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden. Gebruikelijke zorg is ook alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert.

Familiezorg

Familiezorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende. Deze zorg wordt geboden door personen uit de directe omgeving van de hulpvrager waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. Bij familiezorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. Familiezorg vindt plaats op basis van betrokkenheid, dat wil zeggen dat de familiezorger bereid en in staat geacht mag worden deze zorg te leveren.

Vrijwilligerszorg

Vrijwilligers moeten niet worden opgevat als een 'voorliggende voorziening' maar als vervanging van familiezorg. Dat betekent dat indien er vrijwilligers beschikbaar en bereid zijn om de zorg/dienstverlening vrijwillig te (blijven) leveren, er voor dat deel geen ondersteuning is vanuit de overheid.

Voorliggende voorzieningen

Behalve gebruikelijke zorg zijn ook voorliggende voorzieningen reden om ondersteuning vanuit de Wmo te beperken of af te wijzen. De methodiek van de indicatiestelling zoals ontwikkeld in het Breed Indicatie Overleg kende de volgende afwegingen: Wanneer er algemene voorzieningen zijn waarvan de hulpvrager gebruik kan maken, dan verdienen die de voorkeur boven het gebruik van bijzondere, sectorale voorzieningen.

Bijvoorbeeld: openbaar vervoer gaat voor bijzonder vraagafhankelijk vervoer, en dit gaat weer voor op collectief aanvullend vervoer, dat weer voor gaat op vervoer gericht op een specifieke doelgroep. Dezelfde redenering gaat op voor arbeid, dagbesteding, onderwijs, welzijnsvoorzieningen, enz. Voorliggende voorzieningen zijn er in twee soorten: wettelijke en algemeen gebruikelijke.

Wettelijk voorliggende voorzieningen

Wettelijk voorliggende voorzieningen zijn deels neergelegd in de Wmo en deels in andere regelgeving dan de Wmo. Wanneer er wettelijke voorliggende voorzieningen zijn, dient de hulpvrager daar gebruik van te maken. Wanneer zo'n voorziening een adequate oplossing voor het probleem van de zorgvrager zou bieden, bestaat er geen aanspraak op ondersteuning vanuit de Wmo. Het is daarbij niet van belang of de voorliggende voorziening daadwerkelijk aanwezig is of niet.

Er moet bij de indicatiestelling vanuit worden gegaan dat de voorliggende voorziening beschikbaar is. Het feit dat de instantie die verantwoordelijk is voor de realisatie van de voorziening in gebreke is gebleven, is geen reden dit af te wentelen op de Wmo.

De afweging of voorliggende voorzieningen een adequate oplossing bieden voor het probleem van de zorgvrager is een vraag die de indicatiesteller zich stelt nadat de afweging: "Is hier sprake van gebruikelijke zorg?" heeft plaatsgevonden.

Algemeen gebruikelijke voorziening

Het is zeer wel mogelijk dat een deel van de problemen van de burger, of misschien wel alle, opgelost zouden kunnen worden door één of meer algemeen gebruikelijke voorzieningen. Als een douchebeugel of een antislipmat afdoende zijn ter voorkoming van valpartijen in de douchezal zal dit in het gesprek van de probleemanalyse met de burger zeker aan de orde komen. Echter de oplossing

in deze (douchebeugel/antislipmat) ligt feitelijk in de lijn van de eigen kracht. Maar ook hier moet natuurlijk goed gekeken worden of de oplossing past bij de leefsituatie van de burger. Wat voor de één gebruikelijk is kan voor de ander zeer begroterlijk zijn. De jurisprudentie spreekt van voorzieningen die niet speciaal bedoeld zijn voor mensen met een handicap en ook op grote schaal door niet gehandicapten gebruikt worden. Producten die gewoon in een normale winkel te koop zijn en die qua prijs niet (aanzienlijk) duurder zijn dan vergelijkbare producten.

Een algemeen gebruikelijke voorziening is een voorliggende voorziening waarvan gebruik moet worden gemaakt als deze voorhanden is en in redelijkheid een oplossing biedt voor de ondersteuningsvraag van de burger.

Hierbij moet, onder andere, worden gedacht aan:

- boodschappendienst indien deze voorhanden is in de gemeente of de woonkern
- crèche, kinderopvang, gastouder
- alarmering
- maaltijdservice
- financieel-administratieve ondersteuning
- klussendienst

Collectieve of algemene voorzieningen

In de gemeente Reusel-De Mierden is er sprake van een aantal voorzieningen waarvan iedere burger gebruik kan maken. Soms toegankelijk voor bepaalde doelgroepen of na een lichte toets. Hierbij kun je denken aan collectief vraagafhankelijk vervoer. Het is belangrijk dat inwoners hierover goed geïnformeerd zijn zodat bereikbaarheid indien noodzakelijk bekend is.

Hoofdstuk 3 Mogelijke vervolg activiteiten

A Virtueel verzorgingshuis

De meeste ouderen kunnen tot op hoge leeftijd, eventueel samen met de partner en de mantelzorgers hun eigen zorg blijven organiseren. Echter een bepaalde groep raakt door de algemene achteruitgang en de complexiteit van de eigen redzaamheid die daar op volgt de regie over de eigen zorg kwijt. Juist deze groep zien we vaak op drift geraken en vervolgens terecht komen in een intramurale setting. Met het virtueel verzorgingshuis is het mogelijk de zorg rond deze groep van zorgbehoefte ouderen vanuit de eerste lijn zo te organiseren dat een goede thuissituatie binnen het eigen sociale netwerk blijft bestaan. De zelfredzaamheid van het sociale systeem rond de ouderen in een kwetsbare positie wordt niet afgebroken, maar eerder opgepept. Dit leidt tot minder zorgafhankelijkheid. Bij dit concept wordt de ervaring van transmuraal samenwerken en de innovatie van ICT binnen de gezondheidszorg ingezet.

Het virtueel verzorgingshuis berust op een samenwerking tussen diverse partijen die ieder vanuit de eigen organisatie hierin een taak hebben. Ouderen uit de risicogroep worden middels een meetinstrument (de 10-punten-schaal) beoordeeld. De beoordeling vindt plaats door de huisarts en de verplegende/verzorgster die in betreffende thuissituatie werkzaam is. Bij voldoende punten, 7 of meer, ben je bewoner van het virtuele verzorgingshuis. Daarna wordt er door de verpleegkundige een zorgplanbespreking gepland met de bewoner en iemand uit zijn of haar familie. De huisarts analyseert de medische situatie en de apotheker wordt gevraagd een polyfarmacie-advies te formuleren. Al deze gegevens worden tijdens de zorgplanbespreking besproken. In de praktijk blijkt dat meestal 3 zorgplanbesprekingen per jaar een goed uitgangspunt is om de totale zorg in beeld te hebben en om juiste hulpverlening en ondersteuning in te kunnen zetten.

Daarnaast geeft het project een goed inzicht over de mensen die nog juist niet in aanmerking komen als bewoner, de zogenaamde aspirant-bewoner. Ook deze groep kan op deze wijze op maat ondersteund worden. Een verdere uitwerking om te komen tot een definitieve structuur in deze staat opgenomen in het stappenplan onder doelstelling 11.

B Maatschappelijk steunsysteem

Momenteel lopen er in Nederland enkele projecten om maatschappelijke steunsystemen regionaal te implementeren. De aandacht hiervoor is ontstaan vanuit de Wmo waarin duidelijk verwoord staat dat alle burgers mee moeten kunnen doen aan het dagelijks sociale leven binnen een gemeenschap. Helaas is dit meedoen voor alle burgers geen vanzelfsprekendheid en ook de mensen met psychische problemen hebben hier vaak moeite mee.

Een maatschappelijk steunsysteem is een gecoördineerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen waarvan mensen met een psychische aandoening zelf deel uitmaken en hen op verschillende manieren ondersteunt om in de samenleving te participeren.

Initiatieven die hierbij centraal staan zijn: het bereiken van de doelgroep, het verlenen van zorg in de brede zin, het bieden van ondersteuning bij het maatschappelijk functioneren en samenwerken met partijen die voor de doelgroep van belang zijn.

Binnen de projecten is duidelijk geworden dat de doelgroep ruimer gezien moet worden en dat naast personen met een psychische aandoening een grotere groep van kwetsbare mensen bij een goed functionerend maatschappelijk steunsysteem baat hebben. Ook personen met een eenzaamheidsproblematiek en sociaal isolement worden hierbij genoemd.

Opvallend is dat de beschreven initiatieven weinig activiteiten kennen die de familie en de buurt actief stimuleren om deel uit te maken van een maatschappelijk steunsysteem voor mensen die tot de genoemde doelgroep behoren. Dit is bijzonder te noemen, aangezien de Wmo als uitgangspunt hanteert dat mogelijkheden voor ondersteuning bij maatschappelijke participatie in eerste instantie gezocht dienen te worden in het eigen persoonlijk netwerk en pas daarna bij algemene voorzieningen. De civil society lijkt zich in het geval van genoemde doelgroep enigszins te beperken tot de inzet van vrijwilligsters en professionals. Daarnaast maken personen behorend tot de doelgroep zelf nog te weinig onderdeel uit van het lokale sociale netwerk zodat er sprake kan zijn van wederkerigheid. Om ook deze mensen volledig te laten participeren binnen de lokale gemeenschap is hiervoor een activiteit opgenomen in het stappenplan.

C Zorgcoöperatie

Om na november 2011 (tijdstip realisatie van de geformuleerde activiteiten binnen de oplegger) het proces van ontwikkeling en verankering van nieuwe activiteiten doorgang te laten vinden is te overwegen om een zorgcoöperatie op te richten binnen de gemeenschap van Hooge Mierde. Een

coöperatie die er naar streeft om zorg, welzijn en dienstverlening zelf vorm te geven en deze voorzieningen te behouden voor de eigen kern.

Dit moet leiden tot langer zelfstandig wonen en minder noodgedwongen vertrek van zorgbehoevende mensen uit Hooge Mierde. Tevens heeft het een positieve uitwerking op de leefbaarheid binnen de kern en vergroot de onderlinge solidariteit door gezamenlijk te zorgen voor een goed sociaal klimaat waar alle inwoners kunnen meedoen aan het dagelijks leven.

De zorgcoöperatie behartigt de belangen van haar leden op individuele vragen en vertaald te wensen met betrekking tot zorg en diensten in Hooge Mierde in een passend aanbod. Hiervoor onderhoudt het orgaan de contacten met de gemeente en de diverse instellingen.

Inwoners van Hooge Mierde kunnen door middel van een jaarlijkse contributie lid worden van de coöperatie en krijgen hiervoor op een meer toegankelijke wijze toegang tot de voorzieningen in tegenstelling tot niet leden.

De coöperatie wordt naar behoefte ondersteund door een professional en vrijwilligers die uitvoering geven aan de gestelde taken. De professional legt de verbindingen naar de diverse operationele netwerken en organisaties die een taak hebben binnen het totale 24 uren voorzieningen pallet.

De financiële middelen worden naast de leden contributie gegenereerd uit landelijke fondsen en een gemeentelijke subsidie.

D Wijkgericht werken

De thuiszorgorganisaties die zich op de markt van (Wmo/AWBZ) zorg begeven binnen Hooge Mierde stellen alles in het werk om nieuwe concepten te ontwikkelen om daarmee hun marktpositie te behouden c.q. te verstevigen. Met name het wijkgericht werken, met een vast team de dagelijkse dienstverlening verzorgen, is een concept wat men hierbij voor ogen heeft. De cliënt heeft dan te maken met één organisatie met voor hem/haar bekende hulpverleners. Het is belangrijk dat deze hulpverleners ook werken vanuit het gedachtegoed van de kanteling zodat de cliënt vanuit verschillende momenten en diverse organisaties eenzelfde benadering ervaart. Nog al te vaak wordt de cliënt eenzijdig vanuit de lokale overheid gewezen op zijn verantwoordelijkheid maximaal zorg te dragen voor eigen redzaamheid in totale tegenstelling van een algehele betutteling door de professionele hulpverlening die bij de cliënt in de thuissituatie werkzaam is. Dit is erg nadelig voor het veranderingsproces om te komen tot anders denken en hierbij is de lokale overheid vanzelfsprekend de kwade genius.

Organisaties die wijkgericht werken (met een breed aanbod van diensten) en hierdoor vertrouwd zijn met de plaatselijke gemeenschap kunnen een belangrijke bijdrage leveren om het totale systeem van levering van zorg, welzijn en dienstverlening op een klantvriendelijke, kwalitatieve en efficiënte wijze weg te zetten. Deze organisaties kunnen, in samenwerking met elkaar en met de gemeenschap, een waardevolle bijdrage leveren een sluitend 24 uren voorzieningenniveau binnen Hooge Mierde te realiseren. Het is zaak deze organisaties met elkaar aan tafel te krijgen, te betrekken bij het veranderingsproces en hierin een verantwoordelijkheid te geven. Deze activiteit is opgenomen in het bijbehorende plan van aanpak: doelstelling 9.

E Zorgboerderij

“Op de Akkers” biedt momenteel professionele dagopvang (vier dagdelen per week) aan personen die hiervoor een indicatie hebben. De beperkingen van de deelnemers (doelgroep ouderen) zijn als gevolg van somatische beperkingen of zijn te herleiden naar een lichte vorm van dementie. Op dit moment stromen enkel en alleen cliënten in die na indicatie gekozen hebben voor een PGB (Persoons Gebonden Budget). Dit heeft te maken met het gegeven dat de ondernemer geen AWBZ-erkenning heeft en niet samenwerkt met een organisatie die in het bezit is van een deze erkenning. Daarom mag ondernemer de dagopvang in natura niet leveren. Hierdoor ontstaan er situaties dat inwoners uit Hooge Mierde, enkele keren per week, ver buiten het eigen dorp en voor hen bekende sociale omgeving, hun dagopvang krijgen aangeboden. Een intensievere samenwerking met een AWBZ erkende organisatie zou meer mogelijkheden geven deze zorg te blijven waarborgen binnen Hooge Mierde.

Tevens heeft de ondernemer van “Op de Akkers” zich aangesloten bij een collectief die onder leiding van de ZLTO (Zuidelijke Land- en Tuinbouworganisaties) een AWBZ-erkenning aanvragen bij het zorgkantoor. De uitkomsten vanuit het reeds gevoerde overleg duiden erop dat er een AWBZ erkenning voor de ondernemer in het verschiet ligt. Hierdoor komen er meer mogelijkheden dat ook de functie dagbesteding binnen de AWBZ in Hooge Mierde aangeboden kan gaan worden.

Echter door op dit moment te wachten op de meest ideale situatie zou zonde zijn voor de mogelijkheden die wel aanwezig zijn. Hiervoor zou je in overleg moeten gaan met de ondernemer om

samen te bekijken welke mogelijkheden er zijn om nu al het arrangement bij Op de Akkers uit te breiden. Deze activiteit staat opgenomen in het stappenplan: doelstelling 10.

Hoofdstuk 4 Plan van aanpak

Nu er in bovenstaand rapport een aantal doelstellingen beschreven zijn om te komen tot een meer sluitend 24 uren ondersteunend circuit van zorg, welzijn en dienstverlening binnen Hooge Mierde heb ik deze doelstellingen in een stappenplan verder uitgewerkt.

Hierdoor worden ze meer concreet en is er zicht op de specifieke activiteiten die hiervoor uitgevoerd moeten worden. Door daarnaast ook een tijdsplanning op te nemen zijn de verschillende activiteiten in het proces van uitvoering beheersbaar en is noodzakelijke bijstelling mogelijk.

Doelstelling 1: Alle inwoners van Hooge Mierde en andere betrokken partijen zijn zich in 2012 bewust van het moeten "kantelen"

Noot: Gezien de verschillende deelnemende partijen/doelgroepen binnen het ondersteuningscircuit en hierdoor direct betrokken zijn bij het veranderingsproces is het raadzaam deze op een uniforme wijze te informeren over het proces van de kanteling.

	febr	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt
Activiteiten 2011									
Inwoners/aanbieders/gemeente uitnodigen en informeren tijdens terugkerende themabijeenkomsten georganiseerd door het dorpservicepunt.		X							
Maandelijks publiceren in plaatselijke media + website van artikelen en concrete voorbeelden die bewustwording verankeren			X	X	X	X	X	X	X
De vrijwilligsters in het servicepunt worden ondersteund door het loket A tot Z vanuit de visie van het kantelen			X	X	X	X	X	X	X
In 2011 2 x een evaluatie met ketenpartners in plannen en voortgang/resultaten bespreken. Bijstelling indien nodig				X					X

Doelstelling 2: Eind 2011 is er bij alle bestuurs adviezen (aan college en raad) een paragraaf opgenomen betreffende inclusief beleid.

Noot: Door een participatie paragraaf toe te voegen aan het besluitvormingsproces is het een vanzelfsprekendheid dat binnen beleidsontwikkeling er rekening wordt gehouden dat inwoners met beperkingen kunnen deelnemen aan alle aspecten van het maatschappelijk leven

	febr	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt
Activiteiten 2011									
Inventariseren of en op welke wijze inclusief beleid momenteel wordt meegenomen binnen beleidsontwikkeling		X	X	X	X				
Via lid WZW (dorpsraad Hooge Mierde) inclusief beleid plaatsen op de agenda van de adviescommissie WZW				X					
De adviescommissie WZW adviseert desgewenst het college en de gemeenteraad inclusief beleid onderdeel te laten zijn van de beleidscyclus								X	

Doelstelling 3: Eind 2011 zullen alle gesprekken van het loket van A tot Z, (zorg) aanbieders en de hulpvragers uit Hooge Mierde in afstemming met elkaar thuis (bij de cliënt) plaats vinden.

Noot: Vaak zal de plaats van het gesprek niet ter discussie staan als gespreksvoerders maar het gevoel hebben dat het gesprek in alle rust en privacy gevoerd kan worden. Dit kan zijn in het gemeentehuis, dorps huis of bij de burger thuis. Echter voor een goede beoordeling van in te zetten eigen kracht en het proces van bewustwording/acceptatie hiervan is het raadzaam dit in de thuissituatie van de burger te doen. Hiermee kan de persoonlijke beleving van de eigen kracht en woonsituatie meegewogen worden.

	febr	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt
Activiteiten 2011									
De werkgroep zorg en welzijn uit Hooge Mierde stelt een lijst op van mogelijke samenwerkingspartners		X							
Met loket van A tot Z en ketenpartners welke zorg/hulp verlenen aan cliënten binnen Hooge Mierde inventariseren: - Zitten de juiste mensen aan tafel? - Missen we partners? - Professioneel/informeel - Doelstelling benoemen en mogelijk bijschaven			X						
Mogelijkheden in beeld brengen van het gesprek aan de keukentafel. Afspraken maken hoe we deze uniform en in afstemming met elkaar hanteren.			X	X	X				
Aan de hand van ervarings- gegevens extra in te zetten middelen beoordelen				X	X				
Keuze maken hoe extra middelen te genereren.				X	X				
Uitvoeren					X	X	X	X	
Evaluëren									X

Doelstelling 4: Eind 2011 moet er binnen Reusel-De Mierden richtlijnen zijn geformuleerd, ten aanzien van Wmo-proof maken woningbouw, die een integraal onderdeel vormen in het bestaande proces met betrekking tot de verlening van bouwvergunningen.

Noot: De huidige indicatoren voor het verlenen van een bouwvergunning bevinden zich met name op het gebied van bestemmingsplan, milieu, archeologie, bouwtechnische aangelegenheden, welstand en veiligheid. Het aspect (slim)bouwen met het oog op het verruimen van eigen redzaamheid is niet/nauwelijks aan de orde. Door hier lokale richtlijnen voor te formuleren en deze mede als toetsingskader te gebruiken creëer je mogelijkheden eigen kracht te optimaliseren en dring je het huidige budget t.a.v. woningaanpassingen terug

	febr	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt
Activiteiten 2011									
De werkgroep zorg en welzijn initieert een overleg met de gemeente (afdeling ruimte) om deze activiteit te bespreken.		X							
Verkennen van wettelijke en niet wettelijke mogelijkheden t.a.v. het onderwerp.			X						
In beeld brengen van de huidige situatie binnen Reusel-De Mierden.			X						
Indien geen wettelijke mogelijkheden benoemen van alternatieven in deze.			X						
Mogelijkheden/alternatieven bespreekbaar maken in adviescommissie WZW				X	X				
Raad en college adviseren dit toetsingskader te betrekken bij verlening bouwvergunning							X	X	

Doelstelling 5: In 2011 heeft er een onderzoek plaats gevonden naar de haalbaarheid van de realisatie van een woon/zorg complex met distributiepoint binnen het bestemmingsplan de Leeuwerik.

Noot: Met de mogelijkheid om zorg, welzijn en dienstverlening in combinatie met wonen op kleine schaal te clusteren waarbij 24 uren personele inzet gegarandeerd is creëer je voor de toekomst betere mogelijkheden om vanuit een distributiepoint een woonzorgzone van een ondersteunings arrangement te voorzien.

	febr	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt
Activiteiten 2011									
In overleg met de gemeente gaat de werkgroep zorg en welzijn mogelijkheden van bouwen met zorg binnen de Leeuwerik inventariseren.			X						
Middels enquête reële behoefte aan zorgwoningen binnen HM in kaart brengen			X	X					
De gegevens vanuit de behoefte peiling invoegen binnen de lokale woningstrategie				X					
De werkgroep en de gemeente gaan met AWBZ organisatie(s) in overleg t.a.v. scheiden wonen en zorg en hierbij zicht op behoefte aan woonzorgcomplex				X	X			X	
De werkgroep en de gemeente gaan samen met de woning bouw corporatie aan tafel om mogelijkheden bespreekbaar te maken om inzicht te krijgen in hun mogelijke bijdrage.					X			X	
Alle gegevens worden verzameld en hierin worden door de gemeente beleidskeuzes gemaakt.								X	X

Doelstelling 6: Eind 2011 is er een woon-zorg-service zone door de ketenpartners vastgesteld binnen Hooge Mierde waarin de aangewezen partijen (formeel en informele organisaties) een gezamenlijk voorzieningen-arrangement bieden.

Noot: Het gegeven dat inwoners met beperkingen door maatschappelijke ontwikkelingen genoodzaakt zijn langer zelfstandig thuis te blijven wonen is het belangrijk dat een totaal pakket van diverse voorzieningen op afroep beschikbaar is.

	febr	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt
Activiteiten 2011									
De werkgroep zorg en welzijn uit Hooge Mierde stelt een lijst op van mogelijke samenwerkingspartners en nodigt deze uit voor overleg over bovenstaande doelstelling.	X								
Werkgroep samenstellen vanuit de aangewezen partijen die een te realiseren zone verder uitwerken (intentie verklaring)		X							
Beschrijven van de structuur, functie en contouren van een woon-zorg-service zone binnen Hooge Mierde									
Haalbaar arrangement omschrijven leverbaar binnen/buiten de contouren van de zone		X							
Taak- en verantwoordelijkheids verdeling opstellen binnen de samenwerkende organisaties		X	X						
Samenwerking met convenant bekrachtigen				X	X	X	X	X	X

Doelstelling 7: Eind 2011 zijn de inwoners van Hooge Mierde geïnformeerd over de mogelijkheden van ICT en technologie op het gebied van zorg en dienstverlening zodat meer acceptatie ontstaat deze mogelijkheden te benutten.

Noot: Er wordt binnen het ondersteuningssysteem (zorg/verpleegsysteem) in de thuissituatie steeds meer gebruik gemaakt van technologische hulpmiddelen. Hierdoor bereikt men een kwalitatief beter en veiliger zelfstandig wonen bij de burgers met beperkingen. Echter het spreekwoord, "onbekend maakt onbemind" doet nog teveel van zich spreken en stagneert een doelmatige inzet van deze hulpmiddelen.

	febr	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt
activiteiten									
Werkgroep zorg en welzijn benadert zorgaanbieders een informatieavond te organiseren			X	X					
Plannen van de informatieavond			X						
Inwoners uitnodigen aanwezig te zijn d.m.v. flyers, website, nieuwsbrief				X					
Informatieavond					X				
Evaluëren								X	
Werkgroep zorg en welzijn in samenspraak met bestuur KBO organiseren een excursie om toepassingen van technologie in de zorg te aanschouwen								X	

Doelstelling 8: Het vormen van een gestructureerd informeel steunsysteem(en) dat meer mogelijkheden biedt aan het zelfstandig participeren van inwoners binnen de samenleving van Hooge Mierde.

Noot: In Hooge Mierde begeven diverse organisaties zich op het terrein van ondersteuning aan naasten die hier behoefte aan hebben. Het is zaak deze activiteiten meer te structureren, bekendheid te geven en zorg te dragen dat deze houdbaar en duurzaam blijven binnen de Mierdse gemeenschap.

	febr	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt
activiteiten									
Inventarisatie van de aanwezige steunsystemen en bijbehorende organisaties			X						
Houden van een werkconferentie met betrokken partijen, bewustwording van het onderwerp en komen tot concrete vervolgstappen				X					
Vanuit partijen een werkgroep formeren die samenwerking, taken en nodige facilitering beschrijven				X					
Middels convenant samenwerking bekrachtigen					X				
Structurele middelen verkrijgen om steunsysteem houdbaar en duurzaam te laten zijn(subsidie/kadervorming)						X	X		
Evaluatie en vervolg afspraken met partijen maken								X	

Doelstelling 9: In overleg met huidige zorgaanbieders komen in augustus 2011 tot wijkgericht werken met een vast wijkteam binnen Hooge Mierde.

Noot: Het wijkgericht werken met voor de burgers bekende (vaste) hulpverleners zal naast de gebruikelijke functionele relatie ook van positieve invloed hebben op het totale ondersteuningssysteem binnen Hooge Mierde. Professionals zijn hierbij een bekende schakel binnen de lokale samenwerkingsketen en zijn bekend "met" en "binnen" het totale ondersteuning circuit

	febr	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt
Activiteiten 2011									
Aanbieders uitnodigen voor werkbijeenkomst			X						
Tijdens bijeenkomst uitgangspunten formuleren m.b.t. wijkgericht werken			X	X					
Mogelijkheden van de diverse zorgaanbieders toetsen aan de uitgangspunten					X				
Concrete afspraken maken hierover met de zorgaanbieders					X	X			
Evalueren en bijstellen van het wijkgericht werken begin 2012									

Doelstelling 10: In 2011 gaat de werkgroep zorg en welzijn met de ondernemer van "Op de Akkers" in overleg om te komen tot een verbreed arrangement van zorg en dienstverlening.

Noot: Gezien de huidige ontwikkelingen zullen steeds meer functies bij de AWBZ verdwijnen. Het is duidelijk dat deze niet één op één ondergebracht gaan worden onder de Wmo en dat bepaalde ondersteuning vanuit het eigen netwerk verwacht gaat worden. Het is zaak de consequenties hiervan in beeld te hebben en te bezien welke activiteiten gewenst zijn de noodzakelijke ondersteuning binnen Hooge Mierde te kunnen blijven aanbieden

	febr	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt
Activiteiten 2011									
De werkgroep zorg en welzijn nodigt de betreffende ondernemer uit			X						
In overleg, ondernemer en werkgroep, brengt men de consequenties van de hervormingen AWBZ in beeld				X					
De ondernemer wordt gevraagd een mogelijk aanbod van activiteiten samen te stellen waar door de hervormingen behoefte aan is, hierbij zal ook het proces van verkrijgen AWBZ erkenning betrokken worden					X	X			
Uitkomsten van het arrangement worden besproken met de werkgroep						X			
Inwoners worden op de hoogte gebracht d.m.v. bekende media kanalen							X	X	
Evaluatie van het proces en resultaat									X

Doelstelling 11: In 2011 komen tot een structuur zodat een virtueel verzorgingshuis operationeel is binnen de gemeenschap van Hooge Mierde.

Noot: Door de afbouw van intramurale verzorgingshuisbedden zullen ouderen noodgedwongen langer thuis moeten blijven wonen. Hierdoor zal er een verschuiving van zwaardere en complexere zorg van intramuraal naar de thuissituatie plaats vinden. Door de werkwijze van het virtueel verzorgingshuis te

implementeren zal deze zorg op een kwalitatieve en efficiënte wijze geleverd kunnen worden in hechte samenwerking met de hulpvrager, eerste lijn en het sociale netwerk van de hulpvrager.

	febr	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt
Activiteiten 2011									
Werkgroep zorg en welzijn vergaart kennis m.b.t. het virtueel verzorgingshuis		X	X						
Lijst maken van betrokken organisaties die aandeel in voorgestane structuur krijgen			X						
Uitnodigen van organisaties voor overleg; informatie uitwisselen, afspraken maken aangaande het proces en verantwoordelijkheden				X					
Terug koppeling van stand van zaken en vervolg afspraken maken					X				
Beschrijven van de haalbare mogelijkheden van virtueel verzorgingshuis binnen Hooge Mierde en samenwerking middels afspraken vastleggen					X				
Verzorgen van voorlichting aan de burgers m.b.t. het onderwerp						X			
Meest haalbare structuur implementeren									X
Evaluëren van het proces en vervolg afspraken maken									X

Doelstelling 12: Inwoners van Hooge Mierde met beperkingen naar aanleiding van een psychische aandoening in 2011 betrekken in een maatschappelijk steunsysteem

Noot: Nog te vaak staan burgers behorende tot de brede doelgroep van mensen met een psychische aandoening aan de zijlijn en ondervinden dagelijks problemen zelfredzaam te kunnen participeren binnen de gemeenschap. Door hen en het eigen netwerk een onderdeel te laten zijn van een maatschappelijk steunsysteem zijn er naast de noodzakelijke brede zorg meer mogelijkheden de redzaamheid te vergroten. Tevens is hierbij een goede mogelijkheid deze inwoners een plaats te geven in het sociale netwerk binnen de gemeenschap (wederkerigheid)

	febr	mrt	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt
Activiteiten 2011									
Werkgroep zorg en welzijn gaat in overleg met de gemeente en laat zich informeren m.b.t. huidige situatie MSS		X							
Gemeente initieert een overleg met ketenpartners om(indien nog niet aanwezig) te komen tot een MSS binnen Hooge Mierde			X	X	X				
Inwoners behorende tot de doelgroep worden in beeld gebracht					X				
Betrokkenen worden door de professional begeleidt naar MSS						X	X		
Betrokkene en hulpverlener creëren in samenspraak met verantwoordelijke een plaats in het lokale sociale netwerk							X	X	
Evaluatie proces en resultaat									X

Voor nu en later....

Welzijn

Zorg

Dienstverlening

binnen Hooge Mierde

“Het sociale kapitaal is de stuwende kracht van het eigen netwerk in de samenwerking”

Hooge Mierde september 2010

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding

Hoofdstuk 2: De opdracht

- 2.1 Omschrijving opdracht
- 2.2 Doelstelling
- 2.3 Het resultaat
- 2.4 Projectfasering

Hoofdstuk 3: Visie, doelstelling en uitgangspunten

- 3.1. De visie
- 3.2 Samenwerking
- 3.3 Afbakening
- 3.4 Uitgangspunten (wettelijk en lokaal)
- 3.5 Uitgangsdokumentatie

Hoofdstuk 4: Projectaanpak

- 4.1 Proces
- 4.2 Planning
- 4.3 Communicatie
- 4.4 Evaluatie

Hoofdstuk 5: Uitwerking

- 5.1 Algemene persoonlijke bevindingen
- 5.2 Verslaglegging gesprekken
 - 5.2.1 ondernemers zorgboerderij “Op de Akkers”
 - 5.2.2 bestuur Katholieke Bond voor Ouderen
 - 5.2.3 directeur Gecoördineerd Ouderen Werk
 - 5.2.4 beleidsambtenaar afdeling ruimte Reusel-De Mierden
 - 5.2.5 directeur RSZK / Woning Stichting de Kempen
 - 5.2.6 locatie-manager Zuidzorg
 - 5.2.7 uitbaters restaurant “de Bijenkorf”
 - 5.2.8 districtsmanager Amaran

Hoofdstuk 6: Conclusie

Hoofdstuk 1: Inleiding

Vanuit het iDOP (integraal Dorps Ontwikkelings Programma) zijn er in gezamenlijk overleg in de oplegger activiteiten geformuleerd om de geprioriteerde doelen te gaan realiseren binnen een tijdsbestek van twee jaar, aflopend in november 2011.

Doelen die er op gericht zijn om in samenhang met elkaar de algehele leefbaarheid binnen het dorp Hooge Mierde te behouden c.q. te verbeteren. Leefbaarheid is een veel omvattend begrip en wordt door menigeen op een andere wijze ervaren. De beleving hiervan is sterk afhankelijk van de persoonlijke levenswijze en de algehele toestand (leeftijd, gezondheid) waarin men zich bevindt.

Tevens gaat het hierbij niet alleen om materiële zaken (voorzieningen, diensten, woningen en ruimtelijke inrichting) maar zeker ook om immateriële aangelegenheden (communicatie, informatie, netwerken en sociale cohesie).

Kijken we met de kennis van bovenstaande naar het project “Zorg en Dienstverlening” binnen de oplegger en met name naar de opdracht van dit onderzoek zullen we ons breed moeten gaan oriënteren.

Het is vanzelfsprekend dat de uiteindelijke uitkomsten van het onderzoek vorm gegeven moeten kunnen worden in duurzame en houdbare voorzieningen.

Belangrijke aspecten hierbij zijn de diverse mogelijkheden te onderzoeken tot structurele samenwerking met andere partners, de voorhanden zijnde financiële middelen en de zelfwerkzaamheid van de inwoners.

Al deze aspecten moeten bezien worden op de korte, middellange en lange termijn en vragen vanuit dit perspectief om een op maat inrichting met de nodige dynamiek zodat een en ander aanpasbaar is indien dit noodzakelijk mocht zijn.

Al bij al een geweldige uitdaging om dit proces samen tot een goed einde te brengen waarbij wensen, behoeften en ideeën hand in hand zullen gaan met haalbaarheid om uiteindelijk te komen tot een realistisch voorzieningenniveau met betrekking tot zorg, ondersteuning en dienstverlening voor de inwoners van Hooge Mierde.

Hoofdstuk 2: De opdracht

2.1 Omschrijving opdracht

“Vanuit de huidige en toekomstige leefomgeving binnen Hooge Mierde onderzoeken op welke wijze de zorg en dienstverlenings structuur en het hierbij behorende voorzieningenniveau is in te richten zodat deze voldoet aan de behoeften/wensen van alle inwoners binnen de kern. Deze structuur waarborgen op korte, middellange en lange termijn en in overeenstemming is met de sociaal maatschappelijke en technologische ontwikkelingen.”

2.2 Doelstelling

Er is een rapportage voor handen waarin een aantal gangbare en haalbare activiteiten benoemd zijn die ieder op zich of in samenhang met andere activiteiten het voorzieningen niveau in Hooge Mierde verrijken, zodat mensen met een beperking zolang mogelijk zelfstandig kunnen blijven participeren en wonen binnen de dorpsamenleving.

Alle activiteiten zijn in een projectplan uitgewerkt zodat concretisering van de activiteit en bijbehorende werkwijze overzichtelijk is weergegeven in een realistische planning.

Enkele geprioriteerde projecten middels de beschreven projectplannen zijn binnen de onderzoeksperiode gerealiseerd zodat zij direct lokaal een belangrijke bijdrage aan de zorg en dienstverlening voor inwoners kunnen bieden.

2.3 Projectfasering

Begin juni moet de opdracht en bijbehorend plan van aanpak geaccordeerd gaan worden door de werkgroep. De maanden juli, augustus en september zullen ingevuld gaan worden om met de diverse partijen in contact te treden om volledige informatie en kennis van zaken te krijgen wat de mogelijkheden en beperkingen zijn op het gebied van zorg en dienstverlening op de schaal van Hooge Mierde.

Vanaf september gaan we nauwgezet inzoomen op de reële vraag naar zorg en ondersteuning onder de inwoners (huidig, middellange termijn en lange termijn)

Het laatste kwartaal van 2010 zullen we aan de hand van geformuleerde uitgangspunten binnen een projectplan keuzes maken welke dienstverlening/activiteiten verder uitgewerkt moeten gaan worden.

Hoofdstuk 3: Visie, doelstelling en uitgangspunten

3.1 De visie

In de jaren zestig – zeventig kende de Nederlandse conjunctuur een geweldige opmars. Deze ontwikkeling zorgde in het dagelijks leven voor een geweldige ommekeer en binnen een mum van tijd groeiden de bomen van onze sociale welvaart tot aan de hemel. Hierbij hoorde een goed ingerichte zorgstaat waar het aan niets ontbrak. Het gezin “de hoeksteen van de samenleving” maakte zichtbaar plaats voor een overvloed aan zorg en welzijnsproducten die door de verschillende organisaties aan de man werden gebracht. In deze groeiende non-profit sector werd niet gedacht vanuit bedrijfseconomische aspecten, het aanbod bepaalde de vraag en het waren vaak producten die door de overheid op basis van een open-eind financiering vergoed werden en de gebruiker hiervoor nauwelijks financiële verantwoordelijkheid kende. Ook de kwaliteit van deze producten moesten op den duur gevangen worden in diverse kwalificaties gekoppeld aan gecertificeerde werkprocessen en specifiek opgeleid personeel. Hierdoor ontstonden sterk gelaagde organisaties waar bureaucratisch werken nauwelijks te vermijden was en onder de Nederlandse bevolking ontstond door een overvloedig aanbod en intensief gebruik een situatie waarbij de eigen verantwoordelijkheid naar achteren werd gedrongen.

Echter de algehele ontwikkelingen stonden niet stil: de technologie binnen de gezondheidszorg maakte grote vorderingen en de levensstandaard onder de bevolking groeide gestaag. Dit had grote invloed op de demografische gegevens, de totale bevolking groeide in rap tempo, we worden met zijn allen steeds ouder en doen hierdoor een groter beroep op zorg en dienstverlening. Specifieke welvaartziekten steken nu de kop op en vragen veel medische aandacht en financiële middelen.

Tevens zijn er tal van zwaar opgetuigde organisaties op dezelfde markt die zich nauwelijks hebben hoeven te bekommeren op efficiënt werken omdat inkomsten vooraf gegarandeerd waren.

Allemaal ontwikkelingen die een grote invloed hebben op de totale (wild)groei aan uitgave binnen Nederland aan welzijn en gezondheidszorg. Deze zorgwekkende ontwikkeling moet een halt toegeroepen gaan worden en de uitgave moeten weer beheersbaar gaan worden.

Op dit moment bevinden we ons dus in een totaal andere situatie dan jaren geleden. We zijn er met zijn allen heilig van overtuigd dat zorg en welzijn in zijn totaliteit en op deze wijze georganiseerd op den duur niet meer te betalen is. Tal van bezuinigingsoperaties zijn de laatste jaren doorgevoerd;...bijdrage medicatie...medicatie uit het pakket...grotere eigen bijdrage...kleiner worden van het basispakket...extramuraliseren van de zorg...minder intramurale bedden...omvormen van de AWBZ ...werken met zorg zwaarte pakketten en het invoeren van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Kijken we naar de toekomst en blikken we over onze schouders naar het verleden is het meer dan vanzelfsprekend dat het roer om moet. We moeten anders gaan denken...anders handelen en hierin onze verantwoordelijkheden opeisen. We staan met zijn allen voor een cultuuromslag die van ieder van ons een stukje medewerking vraagt om het zo te gaan organiseren dat iedereen, met of zonder beperkingen, in de directe omgeving optimale mogelijkheden ervaart dat de zorg en dienstverlening bereikbaar is. Dat deze zorg en dienstverlening er op gericht is dat iedereen zolang mogelijk kan blijven participeren binnen de eigen woonomgeving. Dit vraagt om zelforganiserend vermogen en gaat uit van zelfwerkzaamheid waarbij niemand langs de zijlijn kan blijven staan. Dit kun je dus niet alleen, hier zullen we alle bekende welzijnorganisaties en zorgaanbieders, de formele en

informele netwerken en inwoners binnen Hooge Mierde bij moeten gaan betrekken en moeten verplichten tot samenwerking.

Echter de kleine kernen kennen hierbij nog een extra probleem wat voornamelijk is gelegen in een tijdelijke stagnatie van de bevolkingsgroei. Door een minimale bouw van woningen op het platte land is een grote bevolkingsgroep jaren lang genoodzaakt geweest elders te gaan wonen. Hierdoor werden de kleine kernen geconfronteerd met een zichtbare “ontgroening” van de bevolking wat zijn invloed heeft en zal hebben op het (basis) voorzieningen niveau en aanwezige, goed functionerende sociale netwerken binnen de gemeenschap.

Ook de kinderrijke gezinnen in de naoorlogse jaren binnen het katholieke Kempische platteland dragen er toe bij dat er momenteel en in de nabije toekomst veel mensen de leeftijd hebben bereikt dat ze het verplichte arbeidsintensieve leven vaarwel zeggen en een nieuwe levensfase in gaan. Ook daarnaast zorgt de huidige welvaart en medische wetenschap er voor dat oudere steeds ouder worden ten opzichte van enkele decennia geleden. Dit alles rechtvaardigt de aanduiding van een heersende driedubbele vergrijzing binnen Hooge Mierde. Dus met recht kan ik aanbevelen dat we onze stem aan iedereen moeten laten horen dat we het aanwezige sociale kapitaal moeten koesteren, faciliteren en versterken. Het is een onmisbare schakel in de uiteindelijke keten die samen gaan voor een aantrekkelijk welzijn binnen Hooge Mierde te wonen, te werken en te recreëren.

3.2 Samenwerking

Om het voorzieningenniveau binnen een kleine kern te behouden c.q. te optimaliseren moet je kunnen rekenen op draagvlak op diverse niveaus daar je binnen de organisatie, coördinatie en uitvoering anderen nodig hebt om deze voorzieningen bestaansrecht en continuïteit te geven. Als eerste hierbij zijn de eigen inwoners in beeld en bestaande organisaties die nu al lokaal hun producten aanbieden.

Ook nog niet bekende organisaties zullen mogelijkerwijs benaderd moeten worden om nieuwe activiteiten te kunnen ontplooien. Dit kan zijn voor het scheppen van de juiste voorwaarden of in financiële zin. Hierbij kun je denken aan een woningcorporatie, lokale ondernemers en het lokaal bestuur.

De aard van de activiteit zal vaak bepalend zijn met wie de samenwerking wordt aangegaan.

Te noemen partners in een mogelijke samenwerking:

- Katholieke Bond van Ouderen
- het Rode Kruis
- Regionale Stichting Zorgcentra de Kempen
- Zuidzorg
- de Zonnebloem
- zorgboerderij Op de Akkers
- Katholieke Vrouwen Organisatie
- Woningcorporatie de Kempen / de Zaligheden
- Gecoördineerd Ouderen Werk
- de gemeente Reusel- De Mierden

3.3 Uitgangspunten

Wettelijke uitgangspunten

Het kabinet wil om financiële en inhoudelijke redenen veranderingen doorvoeren op het terrein van zorg en maatschappelijke ondersteuning. De veranderingen in het stelsel voor langdurige zorg en ondersteuning bouwen voort op ontwikkelingen van de laatste jaren zoals de modernisering van de AWBZ, maar ook op lokale ontwikkelingen bij gemeenten (Wet

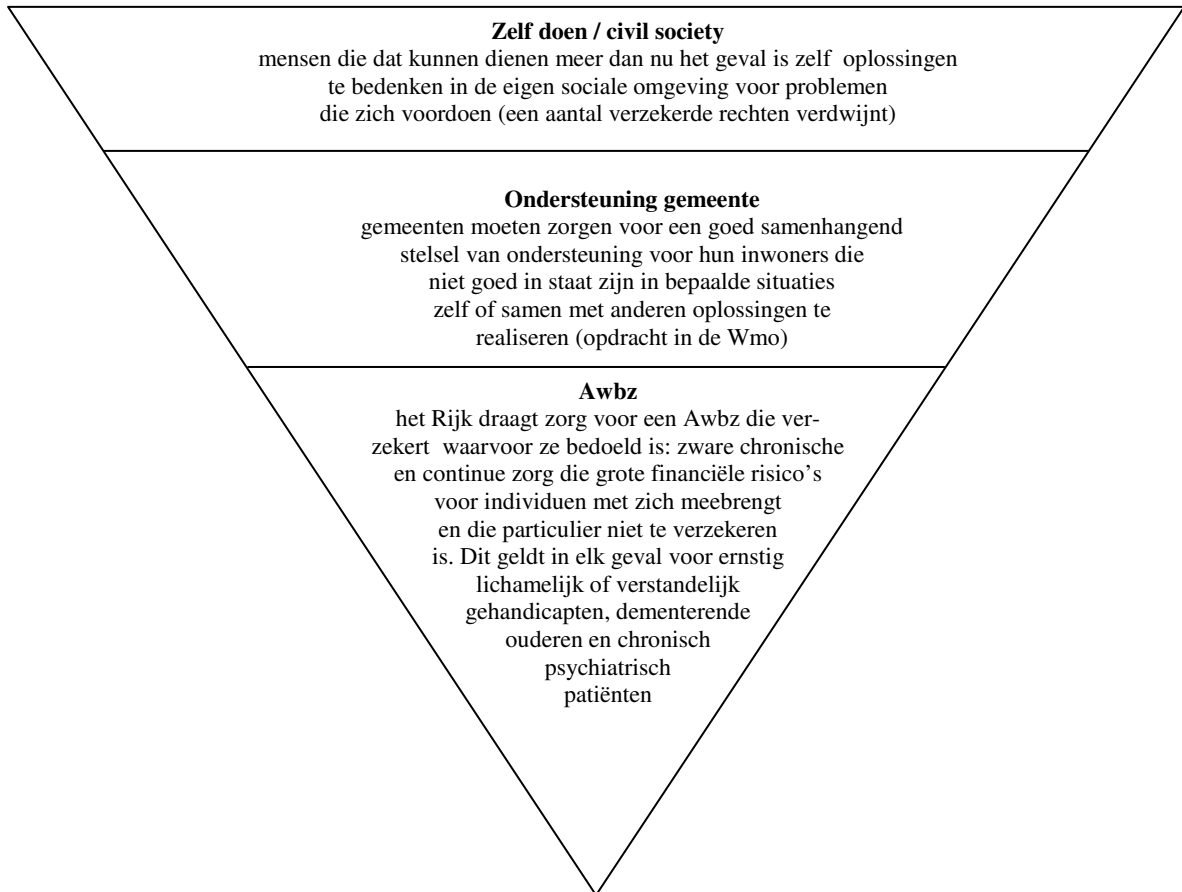
maatschappelijke ondersteuning) in het ondersteunen van de eigen burgers. Daarnaast moet de sterke stijging van de zorgkosten die zich de laatste decennia heeft voor gedaan een halt worden toegeroepen.

De Wmo heeft de volgende uitgangspunten:

- Minder overheidsregels (deregulering)
- Betrokkenheid van burgers bij beleidsvorming en uitvoering
- Grote eigen verantwoordelijkheid van burgers en stimuleren van de civil society
- Overheidsverantwoordelijkheid primair bij gemeenten
- Maatschappelijke participatie voor mensen met beperkingen
- Goede zorg voor mensen met beperkingen
- Gewoon waar het kan en speciaal waar dat moet
- Houdbaarheid van de AWBZ (betaalbaar door afslanken)

Mede op basis van deze uitgangspunten zijn voor de Wmo de volgende doelstellingen geformuleerd:

- De Wmo scheidt een omgeving en het reikt instrumenten en voorzieningen aan die ervoor zorgen dat mensen aan de samenleving kunnen (blijven) deelnemen en die hun zelfredzaamheid herstellen of bevorderen.
- De Wmo bevordert de eigen verantwoordelijkheid van de burger en de netwerken waarvan hij of zij deel uitmaakt (civil society)



3.3.1. Wat betekent de Wmo voor gemeenten?

De Wmo definieert maatschappelijke ondersteuning in negen prestatievelden. Het concept 'prestatievelden' past goed in de nieuwe sturingsfilosofie van het Rijk. Gemeenten zijn vrij om te bepalen hoe en in welke mate invulling wordt gegeven aan een prestatieveld. Zo kan de gemeente de Wmo op eigen wijze vormgeven, toegespitst op de lokale situatie. Het beleid, de inzet en prioritering wordt door de gemeente bepaald. Bij de totstandkoming en verantwoording van het beleid, moet het in deze vanzelfsprekend zijn, dat burgers er nauw bij betrokken zijn. Tevens is bij een kwalitatief hoog en duurzaam Wmo beleid een integrale aanpak tussen de verschillende disciplines binnen een gemeentelijke organisatie een belangrijke voorwaarde en is het verstandig procedures te ontwikkelen op welke wijze ontwikkeling, besluitvorming en uitvoering plaats vindt om garant te kunnen staan voor het predicaat Wmo-proof.

3.3.2. Wat betekent de Wmo voor de burger?

Met de Wmo krijgt iemand met vragen over ondersteuning te maken met één loket in de eigen gemeente. Hierdoor wordt de toegang een stuk overzichtelijker. De gemeente is verantwoordelijk voor het aanbod voor haar burgers en daardoor kan de dienstverlening beter aangepast worden aan iemands persoonlijke omstandigheden. De gemeente heeft immers beter zicht op de plaatselijke situatie dan de rijksoverheid.

Het kabinet doet met de invoering van de Wmo een groter beroep op de eigen verantwoordelijkheid van burgers, als het over de lichtere zorg of ondersteuning gaat: 'wat je zelf kan, moet je ook zelf doen'. Als je zelf voor dienstverlening kan betalen, dan moet je dat ook doen. Ook blijkt dat burens en familie wel eens willen helpen. Als iemand geen hulp in de

naaste omgeving krijgt, kan hij zich tot de gemeente wenden, aldus het kabinet. Voor de gemeente is het dus van belang te weten of iemand "redelijkerwijs hulp kan verkrijgen". Het kabinet benadrukt dat mensen er rekening mee moeten houden dat AWBZ-zorg en ondersteuning in de toekomst alleen nog beschikbaar zijn voor hen die het echt nodig hebben: gehandicapten, chronisch zieken, ouderen en psychiatrische patiënten. Ook de AWBZ-indicatiestelling (de beoordeling wie recht heeft op welke AWBZ-zorg) zal worden aangescherpt.

3.3.3. Wat betekent de Wmo voor de zorgaanbieders?

Met de komst van de Wmo zal in de toekomst het onderscheid tussen de verschillende sectoren en de soort dienstverlening steeds meer vervagen. De zorg- en welzijnsaanbieders mogen in principe de hele markt bedienen, zonder beperkingen. Welzijnsinstellingen kunnen nieuwe diensten en arrangementen gaan aanbieden. Waarschijnlijk gaan ook organisaties als thuiszorg, zorginstellingen en GGD hun activiteiten zorg en welzijn uitbreiden. Een ander gevolg van de Wmo zal zijn dat gemeenten geen voorzieningen meer subsidiëren, maar diensten inkopen. Gemeenten zullen zich kritisch opstellen bij het inkopen van diensten en kijken naar het aanbod en de prijs-kwaliteit verhouding. Voor een goede uitgangspositie moeten welzijnsinstellingen zich gaan profileren in de kwaliteit en kosten van hun aanbod. Door deze ontwikkelingen kan de concurrentie tussen instellingen toenemen. Mogelijk gaan (welzijns)instellingen fuseren om een sterke concurrentiepositie te hebben. De toenemende concurrentie kan een belemmering zijn voor ketensamenwerking.

3.3.4. Lokale (Hooge Mierdse) uitgangspunten

- A. een gefundeerde kostenbaten analyse met betrekking tot voorgestelde/geprioriteerde voorziening (bijvoorbeeld aantal gebruikers op een bepaald moment afgezet tegen de investering, zowel op inzet -zelfwerkzaamheid- als financieel)
- B. houdbaarheid en duurzaamheid van de voorziening
- C. continuïteit van de voorziening c.q. dienstverlening (op basis van profit en non-profit)
- D. dynamisch om zich aan de veranderde omstandigheden aan te kunnen passen
- E. draagvlak van de oplossing binnen de gemeenschap
- F. duurzame samenwerking met andere partners

3.4 Uitgangsdokumentatie

Ten aanzien van dit onderdeel hebben we in het verleden al diverse stappen gezet, te weten:

- de uitkomsten van de schriftelijke enquête gehouden door de dorpsraad in ...
- het rapport “wonen, welzijn en zorg” in opdracht van de seniorenraad in 2008
- de bevindingen opgetekend in de bijeenkomsten met betrekking tot het tot stand komen van de iDOP Hooge Mierde
- verslag van de discussieavond december 2009, werkgroep Zorg en Welzijn Hooge Mierde
- overleg met Leo van Erp, directeur RSZK, met betrekking tot mogelijkheden van intramurale en extramurale zorg binnen het dorp
- excursie naar Deurne (Helenaveen), functies binnen een MFA (Multi Functionele Accommodaties)
- Opgestelde onderzoeksvragen dorpsraad Hooge Mierde

Hoofdstuk 4: Projectaanpak

4.1 Proces

Indien we een onderzoek doen naar reële (huidige en toekomstige) mogelijkheden en diversiteit van zorg en dienstverlening (vanuit de verschillende invalshoeken) is het van belang een en ander in een duidelijk, haalbare doelen in een projectplan met tijdsplanning te beschrijven.

Daarna zal het projectplan binnen de werkgroep besproken en geaccordeerd moeten worden zodat het voor iedereen een vaste leidraad is tijdens de procesgang. Een en ander hoeft bij voorbaat niet te betekenen dat aan de hand van tussentijdse evaluatie bijstelling op bepaalde momenten niet mogelijk zou zijn.

4.2 Planning

Nr.	Onderwerp/vraag	Activiteit	Wie	Wanneer
1	Opzet onderzoek schrijven		Toon	mei 2010
2	Opzet bespreken <ul style="list-style-type: none">- raakvlakken benoemen- taakverdeling- planning vaststellen	overleg 1 juni	werkgroep	juni 2010
3	Inwoners van Hooge Mierde informeren over het onderzoek	kopij voor nieuwsbrief Hooge Mierde	Toon	juni 2010
4	Mogelijkheden bezien m.b.t. technische ontwikkelingen binnen de zorg	werkbezoeken	Toon	juli/ augustus/ september 2010
5	Informatie verzamelen bij betrokken partijen en afstemming hierin	bezoeken van de diverse organisaties	Toon	juli/ augustus/ september 2010
6	Eerste terug koppeling van de gesprekken	overleg 28 september	werkgroep	september 2010
7	Bevindingen delen met de inwoners en andere geledingen	informatieavond	werkgroep/Toon	oktober 2010
8	Prioriteit aanbrenen aangaande uitvoeringsactiviteiten korte, middellange, lange termijn		werkgroep	
9	Succesfactoren in plan van aanpak beschrijven (hoge prioriteit)			
10	Vaststellen plan van aanpak voor activiteiten			
11	Uitvoering geven aan plan van aanpak			

4.3 Communicatie

Daar de uiteindelijke structuur en voorzieningen ten dienste staan voor de totale gemeenschap van Hooge Mierde (zowel individueel als collectief) en de vitaliteit en houdbaarheid van deze voorzieningen in hoge mate mede afhankelijk zal zijn van het eigen organiserend vermogen en zelfwerkzaamheid moet je kunnen rekenen op draagvlak onder de inwoners en nauwe samenwerking met aanbieders. Daarom is het belangrijk dat het gehele proces eenduidig, begrijpelijk en frequent gecommuniceerd wordt met de burgers en betrokken geledingen. Hiervoor kunnen naast structureel overleg met betrokken partijen ook bestaande communicatie middelen ingezet gaan worden.

4.4 Evaluatie

Procesevaluatie en vervolgstappen

Hoofdstuk 5: Uitwerking

5.1 Algemene persoonlijke bevindingen ten aanzien van de diverse contacten

In de diverse gesprekken met de verschillende organisaties heb ik in eerste instantie uitleg gegeven over mijn rol in dit proces. Tevens de aanleiding van het huidige proces ter tafel gebracht waarbij de lijn; leefbaarheid, integraal dorppontontwikkelingsprogramma, oplegger, subsidie beschikking, diverse samenhangende activiteiten en tijdsduur van twee jaar als piketpaaltjes zijn benoemd. Ook de eigen, lokale projectstructuur en werkwijze om de diverse activiteiten binnen de oplegger ten uitvoer te brengen is de revue gepasseerd, waarbij dorpsraad en werkgroepen benoemd zijn en hierbij nadrukkelijker stil is gestaan bij de werkgroep zorg en welzijn. Natuurlijk is de relatie met gemeente in deze niet onderbelicht gebleven.

In overleg is gewezen op het veranderd economisch perspectief binnen de landelijke overheid en de mogelijke consequenties hiervan in zorgland: de maatschappelijke onrust, het anders denken en handelen, het verleggen van de diverse verantwoordelijkheden en de plaats van de burger in deze, kortom het proces van “de kanteling” is prominent op tafel gelegd.

De gesprekken zijn heel plezierig verlopen en zijn naast informatie vergaren vaak een moment geweest dat een organisatie even de mogelijkheid had van zich af te praten en te sparren over hun gedachte met betrekking tot de algemene ontwikkelingen en hun strategische en tactische beleidsvoering in deze. Tevens hebben ze zich ook graag in de etalage gezet vanuit hun positie als aanbieder van de diverse producten.

Wat mij bijzonder is bij gebleven dat de burger in grote meerderheid, (de cliënt, de mantelzorger, de vrijwilliger van vandaag of morgen), best in de gaten heeft dat het varen van een andere koers noodzakelijk is. De burger wil best de mouwen opstropen en de schouders er onder zetten. Men weet bijzonder goed dat hij of zij een onderdeel van de uiteindelijke oplossing zal moeten aandragen en hierbij een scherp beeld op het netvlies heeft dat het gaat om zijn welzijn en zijn (toekomstige) ondersteuningsvraag.

Daarnaast zie ik professionele organisaties die intern met vertrouwelijke stukken en notities in de weer zijn, de één meer dan de ander, op het niveau van raden van toezicht, raden van bestuur, hoger management en kader om te bezien welke marktpositie ze willen gaan innemen als gevolg van veranderde wet en regelgeving met hierbij de negatieve gevolgen van de nieuwe financieringsstructuur voor hun organisatie voor ogen of nu al zichtbaar in de boeken. Het waren voor mij momenten waarbij je als mens, als burger, als politicus, als ervaringsdeskundige en als opdrachtnemer een spiegel kunt voorhouden aan de verschillende organisaties die betrokken zijn bij deze kanteling in denken en doen.

Ik heb het graag gedaan en het vraagt wat mij betreft om een vervolg.

5.2 Verslaglegging gesprekken

5.2.1 Gesprek dhr. en mevr. de Brouwer, ondernemers Zorgboerderij “op de Akkers”

Deze boerderij is net gelegen buiten de kom van Hooge Mierde. De boerderij is in november 2007 naast de bestaande tak van verhuur van verblijfsruimtes in de recreatieve sfeer ook begonnen met het aanbieden van dagopvang aan licht dementerende ouderen, ouderen met lichamelijke beperkingen en ouderen die in een sociaal isolement dreigen te raken. Het aanbieden van deze dagopvang gebeurt zes dagdelen per week, (dinsdag, woensdag en donderdag) en vindt plaats aan hiervoor geïndiceerde ouderen met een PGB (persoons gebonden budget).

De dagopvang geschiedt onder directe verantwoordelijkheid van een gekwalificeerde verzorgende die hierbij wordt ondersteund door verschillende vrijwilligsters zodat een bezetting van minimaal twee personen altijd is gewaarborgd. De dagopvang kent een zorgplafond wat enigszins flexibel hanteerbaar is in relatie met de groepssamenstelling, personele mogelijkheden en de wijze hoe de individuele zorgvraag zich uit binnen het totale groepsgebeuren (onrust, dwalen, agressie).

De zorgboerderij heeft geen AWBZ erkenning wat van invloed kan zijn op de mogelijkheden van ondersteuning in complexe/meervoudige hulpvragen waarbij vaak een directe multidisciplinaire aanpak of een intramurale setting noodzakelijk is.

Een structurele samenwerking met AWBZ instellingen/organisaties is moeilijk te realiseren daar deze instellingen hun cliënten in eerste instantie binnen de eigen/bestaande projecten plaatsen en hierdoor nauwelijks behoefte hebben aan een hechte samenwerking met lokaal, zelfstandig opererende zorgboerderijen.

Er is een voortreffelijke communicatie met de directe familieleden en met de verschillende huisartsen.

Ook het gegeven dat ouderen met een dementie problematiek na indicatie (in overleg met familie) vaak kiezen voor zorg in natura in plaats voor een persoon gebonden budget heeft invloed op de vraag naar deze voorziening.

Het aantal deelnemers is momenteel stabiel. Echter de hervormingen binnen de AWBZ (verplichte herindicatie naar aanleiding van het vervallen van de AWBZ functies activerende/ondersteunende begeleiding) heeft parten gespeeld met betrekking tot de te verwachte groei.

De ondernemer is graag bereid om naast de huidige dagopvang, nieuwe producten te ontwikkelen die een belangrijke bijdrage zouden kunnen leveren aan het langer zelfstandig wonen van inwoners binnen de eigen gemeenschap van Hooge Mierde.

Hierbij denkt hij aan verschillende zorg arrangementen voor mensen die moeite hebben om binnen het aanbod van de bestaande reguliere activiteiten deel te nemen omdat ze op gezette tijden persoonlijke ondersteuning/begeleiding nodig hebben.

Dit zouden activiteiten kunnen zijn met een collectief karakter, waarbij de individuele hulpvraag van de deelnemer op noodzakelijke deskundige ondersteuning kan rekenen. Hierbij zouden ze een samenwerking kunnen aangaan met bijvoorbeeld de ouderenbond of een organisatie als het lokale Rode Kruis. Door deze samenwerking is het mogelijk de kosten van deelname (die niet in aanmerking komt voor een AWBZ indicatie en niet te scharen is onder een individuele Wmo voorziening) toch betaalbaar te houden voor de deelnemers. Hierbij kun je denken om naast een eigen financiële bijdrage aan het inzetten van geschoolde

vrijwilligsters (onder de verantwoordelijkheid van de verzorgende) gerekruteerd uit de eigen gemeenschap of vanuit lokale verenigingen. Ook gemeentelijke Wmo gelden zouden mede hiervoor aangewend kunnen worden indien de gewenste maatschappelijke effecten hierdoor bereikt worden.

Tevens kunnen deze producten een belangrijke bijdrage leveren om de huidige dagopvang voor in de toekomst te blijven waarborgen voor de inwoners van Hooge Mierde en in samenwerking met anderen organisaties “op de Akkers” meer kan gaan betekenen voor de 24-uurs zorg en dienstverlening binnen Hooge Mierde.

5.2.2 Gesprek bestuur Katholieke Bond voor Ouderen

Ik heb gesproken met een zeer actief, betrokken en enthousiast KBO bestuur als het gesprek gaat over hun positie binnen de gemeenschap van Hooge Mierde en hetgeen zij doen aan concrete activiteiten voor hun leden. De KBO telt 214 leden, waaronder 150 leden ouder dan 65 jaar. Iedereen kan bij het bereiken van de leeftijd van 50 jaar lid worden van deze organisatie. De activiteiten die men organiseert hebben veelal het karakter van ontspanning, vertier en recreatie waarbij het sociale aspect een belangrijke plaats inneemt. Een voortdurend “probleem” wat het bestuur ervaart is feit dat het moeilijk is om een grote groep te enthousiasmeren voor deelname aan de activiteiten. Vaak signaleert men dat het dezelfde personen zijn die aan de verschillende activiteiten deelnemen en dat deze vaste kern nauwelijks aan verandering onderhevig is. Men wijt dit met overtuiging aan het gegeven dat de televisie en de computer steeds vaker het technisch vernuft zijn waar ook de ouderen zich graag mee bezig houden en hierdoor de behoefte en tijd minder aanwezig zijn deel te nemen aan KBO activiteiten. Ook het gegeven dat deze doelgroep steeds vaker wordt ingezet als oppas oma en opa heeft zijn invloed op het deelnemers aantal van de geplande activiteiten. Men onderkent wel dat ook andere mogelijkheden (niet KBO gerelateerd) en veranderde wensen en behoeften met betrekking tot de invulling van vrije tijd parten speelt op het deelnemers aantal.

Ook voor de maatschappelijke veranderingen, te noemen de ontgroening (jongeren verlaten het dorp), de dubbele vergrijzing (steeds meer ouderen in aantal en ouderen bereiken een hogere leeftijd) en het gegeven dat er in de zeer nabije toekomst voor zorg en welzijn minder financiële middelen vanuit de overheid beschikbaar zullen zijn, sluit men de ogen niet. Men is er van overtuigd dat men zelf meer zal moeten investeren met betrekking tot het eigen welzijn, zowel op financieel gebied en op het vlak van zelf werkzaamheid. Hierin ziet men vooralsnog niet al te grote problemen echter hierbij dient men wel rekening te houden met de diverse doelgroepen en mogelijkheden onder de ouderen is hun advies.

Als we dieper in gaan op het regulier aanbod van activiteiten in relatie met mogelijke persoonlijke zorgvragen bij de ouderen is men eensgezinds dat men alles in het werk stelt dat leden kunnen blijven deelnemen aan de geplande activiteiten. Vervoer en lichte ondersteuning bij immobiliteit is geen probleem en voor een aantal lichte ondersteuningsvragen zijn er altijd wel mensen te vinden die deze personen willen helpen. Worden de zorgvragen intenser en complexer (toiletbezoek, medicatie gebruik, lichte psychosociale begeleiding) zou andere, meer professionele, ondersteuning zeker wenselijk zijn. Dit kun je nauwelijks nog verwachten van andere leden en met het oog op de privacy van de zorgvrager is het niet altijd wenselijk dat dit door een naaste gebeurt. Hiervoor zouden andere mogelijkheden gezocht moeten worden zodat ook deze inwoners kunnen blijven participeren binnen de gemeenschap van Hooge Mierde.

Voor het bestuur van de KBO is het klip en klaar dat de meeste ouderen het liefst in hun eigen woning blijven wonen wat ook de geringe belangstelling vanuit de eigen bevolking voor de senioren woningen in de sociale huur verklaart. Hierdoor komen steeds meer mensen “van buiten af” in deze woningen wonen. Het zou voor de eigen inwoners wenselijk zijn deze woningen beschikbaar te stellen voor de starters zodat ze in de eigen kern kunnen blijven wonen en na een aantal jaren zich kunnen begeven op de reguliere woningmarkt van bestaande of nieuwbouwwoningen binnen Hooge Mierde

In het kader van langer zelfstandig thuis blijven wonen, komt het onderwerp klussen dienst ter sprake. Hooge Mierde kent geen eigen klussendienst, maar in het algemeen weet men de klussendienst van Reusel hiervoor wel te vinden indien het nodig is.

De bouw van een nieuwe Schakel moet in de toekomst meer mogelijkheden bieden om een centrale plaats te creëren waar de functie van ontmoeten (huiskamer) makkelijker te organiseren is met mogelijkheden tot ontspanningsactiviteiten.

Met het oog op de nieuwbouw van de Schakel zal men voor een aantal activiteiten moeten uitwijken naar andere locaties of moeten zoeken naar andere wijze van organiseren. Hierbij komt het onderwerp “kookproject” (vrijwilligsters koken een drie-gangen-menu en bieden dat aan voor € 5,00 aan de deelnemers) ter sprake. Men is graag bereid hierbij te kijken naar een andere organisatievorm waarbij de plaatselijke uitbaters van de horeca betrokken worden zodat maatschappelijk ondernemen en eigen verantwoordelijkheid van de deelnemers meer hand in hand gaan.

5.2.3 Gesprek met dhr. de Corte, directeur Gecoördineerd Ouderen Werk

Heb in gesprek met Jules de Corte gesproken over het algemene beeld vanuit zijn organisatie met betrekking tot de zorg en dienstverlening binnen het Kempische platteland. Hierbij is met name stilgestaan bij de huidige en de toekomstige positie van ouderen in relatie met de vele maatschappelijke veranderingen die vandaag de dag spelen (langer zelfstandig wonen, hervormingen AWBZ, integraal welzijnsbeleid).

Hij waarschuwde dat het proces van extramuralisering van verzorgingshuisplaatsen (scheiden van wonen en zorg) hier in de regio nog lang niet is afgerond. Steeds meer en vaker zal men de zorg en welzijn activiteiten in of nabij de woonomgeving van de zorgvrager moeten organiseren omdat intramurale opname niet meer mogelijk zal zijn door de reductie van bedden en de nieuwe financiering systematiek (zorg zwaarte pakketten).

Hierbij zal het gedeelte zorg wat via de AWBZ voor vergoeding in aanmerking komt steeds schraler gaan worden en de vanzelf sprekendheid dat een andere organisatie (lokale overheid) deze financiering overneemt binnen de Wmo is niet of nauwelijks aan de orde, mede gezien in het licht van de financiële positie van de overheid en het korten van de landelijke overheid op het Wmo budget. Dit betekent dat andere vormen, structuren en uitvoeringsaspecten van zorg en dienstverlening aan de orde zullen zijn.

Het eigen netwerk, de gemeenschap zullen nog meer in beeld moeten komen dan nu en een bijdrage moeten gaan leveren aan de ondersteuningsvragen van hun familie of dorpsgenoten. De professionele zorg is voor lichte ondersteuning/zorg en dienstverlening niet of nauwelijks nog bereikbaar, daar deze functies niet meer geïndiceerd zullen worden. Er zal in de toekomst een (h)echte samenwerking tussen formele en informele zorg moeten komen die samen de verantwoordelijkheid op zich nemen en hier continue in afstemmen.

Hierbij komt de structuur en werkwijze van het virtueel verzorgingshuis ter sprake. Hierbij worden hulpvragers (ouderen) via een bepaalde puntenschaal beoordeeld door huisarts in overleg met verzorgende/verplegende. Bij een maximum aantal punten wordt de inwoner een bewoner van het virtuele verzorgingshuis. Direct daarna volgt een zorgplanbespreking met hulpvrager en diens familie, een medische analyse door de huisarts en een polyfarmacieadvies door betrokken apotheker. Door gebruik van ICT binnen de keten van hulpverleners zal de eenduidige informatie, de noodzakelijke communicatie verbeteren en de kwaliteit van zorg tussen de disciplines optimaliseren

5.2.4 Gesprek mevr. Julicher, beleidsambtenaar afdeling ruimte Reusel-De Mierden

In dit gesprek hebben we met name stil gestaan betreffende de huidige ontwikkelingen binnen het bestemmingsplan de Leeuwerik. Zoals bekend was er in de beginfase een behoorlijk interesse om te gaan bouwen/wonen binnen de Leeuwerik (Maasakkers). Deze interesse is in een later stadium tot een drastisch minimum is beperkt, mogelijk als gevolg van de ontwrichting binnen de huizenmarkt die een grote onzekerheid met zich mee bracht binnen de financiële markt.

Een en ander betekent dat er op dit moment al geruime tijd zes patiowoningen (Poelshof) te koop worden aangeboden waarvan er inmiddels één is verkocht.

Daarnaast worden er drie woningen geschakeld en drie kavels in de verkoop aangeboden waarop nog geen reactie is ontvangen en zijn er voorbereidingen om negen projectwoningen in de markt te zetten. Bovenstaande zijn activiteiten van projectontwikkelaar van Gisbergen in samenwerking met de gemeente Reusel-De Mierden.

Woningstichting de Zaligheden heeft binnen de Leeuwerik grond aangekocht om veertien woningen te bouwen, zes senioren woningen en acht regulier. Daarnaast is nog een optie voor zes huurwoningen en vier koopwoningen. Het is op dit moment echt koffiedik kijken hoe een en ander zich de komende tijd gaat ontwikkelen.

De locatie binnen de Leeuwerik, die tijdens de realisering van dit bestemmingsplan aangewezen werd voor een mogelijke toekomstige nieuwe Schakel, heeft nog steeds het predicaat voor maatschappelijke doeleinden. Nu de Schakel op de huidige locatie blijft gaan er binnen de muren van het gemeentehuis stemmen op deze bestemming om te zetten voor enkel de woonfunctie.

Om in de toekomst mogelijke activiteiten in het kader van welzijn/zorg en dienstverlening in de uiteindelijke uitvoering niet te stagneren heb ik gevraagd de functie maatschappelijke doeleinden op dit moment nog niet te veranderen en dit altijd in overleg met de dorpsraad van Hooge Mierde te doen. Dit is mij toegezegd.

5.2.5 Gesprek met dhr. van Erp, directeur RSZK / Woning Stichting de Kempen

Met Leo nog even stil gestaan bij wat hij in het overleg met de werkgroep zorg en welzijn al eens naar voren heeft gebracht. In Hooge Mierde zullen in de toekomst geen intramurale plaatsen (verzorgingshuisbedden) gebouwd gaan worden. Om dit economisch rendabel te kunnen exploiteren heb je een centrum nodig van een bepaalde omvang (minimaal 60 bedden). Ook het alternatief om minder bedden te bouwen en naast de gebruikelijke zorg een stukje exploitatie te zoeken in welzijnactiviteiten/dienstverlening voor een grotere groep woonachtig in de buurt van het zorgcentrum is doorberekend. Ook dit is vanuit de nieuwe financieringsstructuur geen optie om een sluitende exploitatie te krijgen. Deze ontwikkeling betekent zelfs dat het bestaansrecht van de verzorgingshuisbedden in Lage Mierde onder nog grotere druk komen te staan dan nu al het geval is. Ouderen en chronisch zieken zullen meer dan voorheen het geval was er op moeten kunnen rekenen dat het verlenen van zorg en welzijn er op gericht is dat mensen zolang mogelijk in de eigen omgeving kunnen blijven wonen. Dat mensen maatschappelijk actief blijven en voortdurend hun eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen. Vanuit deze uitgangspunten is ook de RSZK naarstig aan de slag gegaan om te zoeken naar een andere zorgverleningsstructuur en tot een brede samenwerking met partners te komen om de zorg voor ouderen die thuis wonen te kunnen blijven garanderen. Ook hebben ze een project lopen met andere organisaties bij brainpoort in het kader van “slimme zorg”. Bij deze pilot wordt gekeken hoe ICT is in te zetten om kwalitatief betere zorg te kunnen verlenen binnen de thuis situatie.

Een schets om te komen tot een ander zorgconcept passend bij de huidige vraag, ligt momenteel op de tekentafel en de volgende richtinggevende aandachtspunten/gedachtegoed spelen hierbij een belangrijke rol.

Partijen betrokken bij het totale pallet van zorg en ondersteuning zullen afspraken moeten maken over een dorp/wijk met hierbij een doelgroepgerelateerde aanpak van problemen voor ogen. Hierbij moet de persoon zelf zoveel mogelijk de regie houden. Welzijn/zorg en dienstverlening moeten zoveel mogelijk ingebed zijn in wijk of buurt. Hierbij is een proactieve, op gezondheid en zelfredzaamheid gerichte aanpak noodzakelijk om mensen zelfredzaam te houden of te maken. Dienstverlening, welzijn en zorg zijn nu nog te veel versnipperd en verkokerd als gevolg van financiering, de gebrekkige samenwerking tussen professionele organisaties en de samenwerking tussen het formele en informele circuit. Bij dit alles is een krachtige preventieve aanpak vereist. Randvoorwaarden moeten gecreëerd worden en geïnvesteerd moet worden in zaken zodat ouderen, chronisch zieken en hun familie ook zelf de verantwoordelijkheid kunnen nemen. Denk hierbij aan de inrichting van de leefomgeving en zaken als gezondheidbevordering, gedrag en leefstijl.

Maar ook zaken als de signaleringsfunctie, de coördinerende en organisatorische taken moeten laagdrempelig en gemakkelijk bereikbaar zijn. De mogelijkheden om gezamenlijk, met cliënt en familie, een vraagverheldering te doen en een hulpplan samen te stellen, personen aanstellen die zelfstandig een aantal zaken kunnen regelen zoals indicatie bij het huishouden, kleine woning aanpassingen. Dit vereist een anders denken, een ander toezicht en een mandaatstelling door gemeenten.

Bij complexe vraagstukken moet verwijzing plaatsvinden en moeten verbindingen gemakkelijk te leggen zijn met ketenpartners.

Dit alles zal de mogelijkheid vergroten om het echt samen te doen, eigen verantwoordelijkheid te nemen, bureaucratie te verminderen en kosten terug te dringen. We krijgen dan betaalbare welzijns en zorg ondersteuning die dicht bij het wonen gerealiseerd kan worden.

5.2.6 Gesprek dhr. van der Palen, locatie manager bij Zuidzorg

Hier hebben we stil gestaan bij de huidige structuur en de wijze waarop de functie persoonlijke verzorging en verpleging wordt aangeboden binnen de kleine kernen van de gemeente Reusel-De Mierden.

Sinds een half jaar werkt Zuidzorg met kleine, vaste teams in een afgebakend geografisch gebied om de herkenbaarheid van de hulpverlener/ster bij de cliënt te vergroten en hierdoor de functionele relatie tussen cliënt en hulpverlener mogelijk te optimaliseren. Binnen dit concept is ook het streven om naast de herkenbaarheid ook de coördinatie en organisatie van zorg dichter bij de cliënt te laten plaats vinden om zodoende meer transparant en vraaggericht te kunnen opereren. Ook de signaleringsfunctie, waarnemen van veranderingen, en de inzet van het sociale netwerk rondom de hulpvrager zouden hierdoor beter uit de verf kunnen komen. Deze nieuwe werkwijze is nog niet geëvalueerd, er zijn al prachtige voorbeelden maar de uitvoering van het concept vraagt zeker om aandacht vanuit de eigen ervaringen.

Binnen de organisatie is men druk in de weer om te zoeken naar nieuwe wegen met het oog op het waarborgen van een kwalitatieve 24-uurs zorgverlening. Men geeft aan een braad pallet van aanbod te hebben en dat er voor elke vraag een aanbod op maat is vanuit de eigen organisatie van Zuidzorg. Het totale scala van ondersteuning en diensten op de diverse niveaus, van licht tot specialistisch, van kind tot ouderen zorg, van kraam tot stervensbegeleiding is hierbij in te zetten.

Echter de voorkomende welzijnsaspecten, de samenwerking met andere partners en het betrekken van de informele netwerken gaat langs de bestaande gebaande paden waarbij het innovatief denken een andere plek verdiend binnen de huidige maatschappelijke vraagstukken. De krachtig verworven monopoliepositie is de fundering van waaruit men verder bouwt en nieuwe wegen binnen zorgland missen hierdoor mogelijk creativiteit. Met betrekking tot de sleutelpost in de eigen woonkern zijn er beslist mogelijkheden echter hierover zullen dan te zijner tijd afspraken gemaakt moeten worden wie de uiteindelijke verantwoordelijkheid draagt. Op dit moment werkt Zuidzorg met strak omliggende werkprocessen waarbij een continu inzicht is wie hierin verantwoordelijkheid draagt mocht men een sleutel nodig hebben. Om deze organisatie enigszins uniform te kunnen hanteren heeft men de sleutelpost in het wijkgebouw in Bladel.

5.2.7 Gesprek met dhr. en mevr. Meulenbroeks, uitbaters restaurant “de Bijenkorf”

Naar aanleiding van het gesprek met de Katholieke Bond van Ouderen aangaande het onderwerp “eetproject” heb ik een afspraak gemaakt met deze onderneming. In het gesprek wordt al snel duidelijk dat ze zich er terdege van bewust zijn dat ze als onderneming moeten inspelen op de wensen en behoefte die er leven in de gemeenschap. Zij zijn in ruime mate afhankelijk van diezelfde gemeenschap om hun onderneming draaiende te houden en de gemeenschap heeft er baat bij dat deze voorziening binnen Hooge Mierde blijft. Het is een duidelijke wisselwerking waarbij leefbaarheid en een gezond economisch perspectief voor hun onderneming hand in hand gaan. Ze vonden het dan ook vreemd dat ze nooit een volwaardig gesprekspartner zijn geweest bij het tot stand komen van de nieuwe Schakel. Het enige initiatief daarin is van hun zijde gekomen maar nauwelijks betrokken in het totaal proces.

Met betrekking tot het eetproject zijn ze direct enthousiast en weten op voorhand dat ze hierin iets kunnen betekenen. Hoe een en ander vanuit de KBO gecoördineerd zal gaan worden vernemen ze graag en zelf hebben ze ook ideeën met betrekking tot de organisatie van deze activiteit. Het is zaak om beide op korte termijn bij elkaar te zetten en hier beslist ook andere ondernemers in te betrekken.

5.2.8 Gesprek met dhr. van de Wouw, districtsmanager en dhr. De Beer van Amarant

Ook Amarant is zich aan het bezinnen op welke wijze de zorg in de toekomst vorm gegeven kan worden rekening houdend met de nieuwe financiering en de opdracht te blijven werken aan extramuraliseren. Ook een zeer kritisch blik binnen de eigen organisatie moet de eigen overhead nog aanzienlijk omlaag brengen. Een werkwijze om dichterbij de werkvloer, samen met cliënt, familie en bestaande netwerken te opereren is hierbij een belangrijk voornemen. Uitgaande van de huidige lijn binnen de financiering systematiek is te verwachten dat de ZZP (Zorg Zwaarte Pakket) 1 en 2 in de nabije toekomst gaan vallen onder de Wmo. Vanaf ZZP 3 zal financiering vanuit de AWBZ plaats vinden en spreken we over 24-uurs zorgverlening. Deze vergoedingen hebben meer financiële armslag in vergelijking dan de ouderenzorg. Het getal van minimaal 60 verzorgingshuisbedden om een centrum op een goede wijze te kunnen exploiteren wekt bij hen enige verbazing. Zij gaan uit van 18 tot 24 bedden, de uiteindelijke grootte is mede afhankelijk hoe je alle 24-uurs zorg (verschillende doelgroepen) kunt bundelen binnen een samenwerking, waarbij het niet uitgesloten is om naar een andere kern/wijk te kijken. Hun voorkeur en uitgangspunt hierin is niet het bouwen van een nieuw klein instituutje binnen een gemeenschap maar dit in stenen weg te zetten in de contouren van een steunpunt.

Het advies is om tevens te kijken hoe je een samenwerking kunt aangaan met de GGZ omdat de huidige tendens laat zien dat ook hier de vraag naar ondersteuning en passend wonen een rol gaat spelen. Denk hierbij aan het in omvang en complexiteit steeds groeiende problematiek van autisme.

Mochten er mogelijkheden zijn in de toekomst door samenwerking een steunpunt te creëren in Hooge Mierde is het vanzelfsprekend dat ook Amarant met hun cliënten het nodige kunnen betekenen voor de leefgemeenschap binnen Hooge Mierde. Denk hierbij aan ondersteuning in de horeca, het bemensen van een winkel in natuurproducten van eigen bodem, ondersteuning in werkzaamheden binnen het gemeenschapshuis of andere openbare gebouwen.

Graag gaan ze op korte termijn met partners aan tafel om de haalbaarheid en de reikwijdte te onderzoeken en bieden zich aan als partner in dit proces.

Hoofdstuk 6: Conclusie

De maatschappij verandert, mensen zijn mondiger, kritischer en beter geïnformeerd dan jaren geleden. Mensen willen langer in hun eigen omgeving blijven wonen, langer blijven participeren in de samenleving en meer regie houden over het eigen leven. Dit betekent dat mensen in toenemende mate zorgvoorzieningen en dienstverlening in hun eigen nabijheid willen hebben en dat ze een belangrijke stem willen hebben in hun eigen zorg en welzijnsarrangement. Ook het aantal mensen dat als gevolg van beperkingen in het zelfredzaam zijn een beroep doet op professionele ondersteuning neemt door de vergrijzing in snel tempo toe.

Deze vraag en behoefte van mensen staat onder enorme druk als gevolg van de ontwikkeling van de economie, die minder hard groeit dan we voor ogen hadden. Dit heeft tot gevolg dat het budgettaire kader van de overheid voor zorg en welzijn minder zal zijn. Er moet de komende jaren flink bezuinigd gaan worden.

Ook ervaren mensen dat het zorg- en welzijnaanbod niet is afgestemd op de steeds veranderende behoeften.

Naast bovenstaande is er ook de constatering dat de verkokering en de versnippering van de huidige organisatie en financiering van zorg en welzijn, een noodzakelijke integratie om mensen van de juiste zorg en welzijn op het juiste tijdstip te voorzien, nauwelijks tot stand komt.

Omdat een en ander niet op elkaar is afgestemd ontstaat een geweldige bureaucratie, diverse parallelle registraties, onnodige indicatieprocessen en een veelvuldig overbodige papieren verantwoording.

We zullen ons over de schotten heen moeten bewegen....de tijd dringt en nu is de mogelijkheid daar.

Echter genoemde situatie wordt mede in stand gehouden door wantrouwen. Wantrouwen regeert in zorg- en welzijnsland. Het toverwoord onafhankelijkheid, het verschuilen achter ondoorzichtige wet- en regelgeving en een veelvoud aan toetsingen zorgt ervoor dat partijen zich ingraven en samenwerking moeizaam van de grond komt.

Betrokken professionele organisaties zijn achter de schermen volop in de weer met het ontwikkelen van nieuwe concepten, structuren en werkprocessen. Hierbij neemt de financiële vertaling van het activiteiten aanbod een belangrijke plaats in, omdat de diverse kostensoorten de uiteindelijke prijs bepalen. Hierbij gaan de diverse organisaties uit van hun huidige sterke positie in zorg- en welzijnsland en hoe deze te behouden. Vaak worden deze innovatieve ontwikkelingen ingegeven vanuit wet- en regelgeving en gewijzigde financiële kaders door de overheid en zorgkantoor opgelegd.

Ook nu begeven we ons met zijn allen midden zo'n veranderingsproces en gewoonte getrouw speelt dit zich af binnen de muren van de eigen organisatie, om maar niet het geheim van een goed concept voortijdig vrij te moeten geven en hiermee de concurrent in de kaart te spelen. Nee, wat we doen moet octrooi waardig blijven en zeker niet onze marktpositie verminderen. Tevens staan we nu aan de vooravond dat we met zijn allen steeds meer het besef delen, dat de informele zorg- en welzijnsystemen ons jaarlijks vele miljoenen besparen. We moeten deze koesteren, waarderen en in de positie brengen dat ze hun werk in goede balans van draagkracht en draaglast kunnen blijven doen.

Het is zelfs zo dat we er de komende jaren alles aan moeten doen, nog meer dan nu, dat we een verregaande verantwoordelijkheid kunnen neerleggen bij de hulpvrager, diens directe omgeving en sociale netwerken binnen een gemeenschap. Het naar de toekomst garanderen van kwalitatief goede welzijnbeleving, zorg- en dienstverlening met een hoge mate van

continuïteit kan niet zonder community care. We zullen burgers, organisaties/verenigingen en bestaande sociale netwerken moeten faciliteren zodat ze sterker en kundiger worden hun nieuwe taak te kunnen uitvoeren.

Bovenstaande geschetste ontwikkeling is mijn inziens ook de grootste valkuil om een totaal concept, dat in hoge mate gebaseerd moet zijn op een hechte samenwerking tussen professionele organisaties onderling en tussen niet professionele en professionele netwerken, in een kern operationeel te maken.

We moeten vanaf het begin de handen in elkaar slaan, we zullen samen moeten zwemmen en zien te voorkomen dat we ieder apart verdrinken.

Het is mij duidelijk geworden dat op dit moment de rechterhand nauwelijks weet wat de linker doet, ieder doet zijn eigen ding en er is veel te weinig samenwerking en afstemming tussen de professionele partijen die hierin een rol willen gaan spelen.

En wat in deze het meest opzienbarende is, is dat de burger niet betrokken wordt bij hetgeen door organisaties op dit moment wordt ontwikkeld en uitvoeringsrijp wordt gemaakt. Toch zijn het dezelfde organisaties die vinden dat de toekomstige cliënt een grote verantwoordelijkheid heeft voor zijn eigen welzijn en een volwaardig partner is in het tot stand komen van het eigen zorgplan. Ook het gezinssysteem (familiezorger) en de bestaande netwerken in een kern krijgen van de professional in deze fase al een plaats binnen de uitvoering om continuïteit en kwaliteit te kunnen blijven waarborgen maar moeten verstek laten gaan aan de tekentafel.

Het ziet er naar uit dat strakjes de cliënt, de familiezorger en de sociale netwerken overvallen gaan worden met een concept waarvoor hen een belangrijke plaats is ingevuld waar ze geen weet van hebben.

Wij willen niet verdrinken, wij gaan voor een structuur, een werkwijze die waarborg biedt en houdbaar is. Wij willen kantelen en schuwen de nieuwe ontwikkelingen niet en geven deze een plaats in een nieuw concept. Wij willen mede verantwoordelijkheid zijn voor ons eigen welzijn en laten onze stem hierin graag horen. Wij wachten niet af wat anderen voor ons bedenken maar gaan uit van onze eigen kracht in die noodzakelijke samenwerking. Wij dwingen de regie over het veranderingsproces af, nemen het roer in handen om die andere koers te varen...en doen dat maar al te graag samen!!

Enkele activiteiten die opgenomen zouden kunnen worden in plan van aanpak:

- bevindingen vanuit het onderzoek delen met de inwoners/verenigingen van Hooge Mierde, hierbij zijn herkenning en goedkeuring belangrijke sleutelwoorden;
- de adviescommissie Wonen, Zorg, Welzijn bijpraten over het proces, de bevindingen en voorgenomen activiteiten;
- betrokken organisaties en lokale bestuurders inzicht geven in het proces, de uitkomsten en de voorgestane ontwikkelingen;
- het concept van familiezorg de kans geven te bekijken binnen de gemeenschap en bij (mogelijke toekomstige) zorgverleners;
- in de werkgroep activiteiten benoemen en prioriteit aangeven (denk hierbij aan succes factoren);
- zorgen voor ondersteuning en middelen om een projectplan op te zetten en uit te voeren;
- het projectplan delen met alle betrokkenen en hierover consensus vormen;

- uitvoering geven aan het projectplan;
- organisatie “Op de Akkers” vragen om een groter arrangement te ontwikkelen;
- met ondernemers en KBO op korte termijn het eetproject op andere wijze vorm geven;
- regelen met Zuidzorg en RSZK het traject om sleutelpost over te brengen naar Hooge Mierde;
- met zorgverleners het concept van wijkzorg bespreken en hierin keuzes maken voor aanbieder of voorwaarden voor samenwerking (eerste lijn/tweede lijn en eigen netwerken);
- criteria benoemen aan welke functies en werkwijze wijkzorg moet voldoen;
- indien de complexiteit van de hulpvraag de reguliere inzet van wijkzorg overschrijdt kijken welk toegevoegde waarde het virtuele verzorgingshuis heeft;
- kort blijven sluiten met het steunpunt familie­zorg/ondersteuning vrijwilligers waar behoeftes liggen om eigen netwerk te verstevigen