

Afdeling	: OCSW – Zorg en participatie	B&W-voorstel: DJ-1036538
Naam opsteller voorstel	: Saskia Doek (0495-575487)	Zaaknummer: 967232
Portefeuillehouder	: drs. P.P.H. (Paul) Sterk	Publicatie: Openbaar

Onderwerp

Brieven Participatieraad inzake ouderenzorg en uitvoeringsplan sociaal domein.

Voorstel

1. Beide brieven van de Participatieraad te beantwoorden conform bijgevoegde concept-brief;
2. De raadscommissie Samenleving en Inowners infomeren via de TILS-lijst.

Inleiding

De Participatieraad heeft de gemeente Weert een brief gestuurd inzake ouderenzorg. Daarnaast heeft de Participatieraad een advies uitgebracht over het Uitvoeringsplan Sociaal Domein (DJ- 971516).

Beoogd effect/doel

Met bijgevoegde concept-brief worden beide brieven van de Participatieraad beantwoord.

Argumenten

1.1 De Participatieraad vraagt aandacht voor de problemen van ouderen in de gemeente Weert.

De Participatieraad heeft op eigen initiatief een brief gestuurd inzake ouderenzorg (zie bijlage 1). In deze brief stelt de raad vragen, doet de raad aanbevelingen en stelt de raad oplossingen voor. In bijgevoegde concept-brief beantwoorden we de vragen en stellen we de Participatieraad voor om actief betrokken te worden bij de uitwerking van diverse onderwerpen inzake ouderenzorg.

Weert, 15 mei 2020	S		B	W	W	W	W	W
				GG	MvdH	TG	WvE	PS
		akkoord						
		bespreken						

Soort besluit: Besluit college

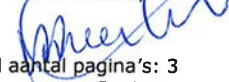
In te vullen door het B&W secretariaat:

- Akkoord
 Niet akkoord
 Akkoord met tekstuele aanpassing door portefeuillehouder
 Gewijzigde versie
 Anders, nl.:

Beslissing d.d.: 9 juni 2020

Nummer: 7

De secretaris,



1.2 De Participatieraad adviseert om de uitvoering van het Uitvoeringsplan Sociaal Domein na de coronacrisis te evalueren en is bezorgd over de impact van corona op de inwoners van de gemeente Weert.

De Participatieraad is gevraagd om te adviseren over het Uitvoeringsplan Sociaal Domein. Vanwege corona heeft geen fysieke bijeenkomst plaatsgevonden en is de informatie over het Uitvoeringsplan schriftelijk verstrekt. De Participatieraad geeft aan dat het lastig is om nu fris naar het Beleidsplan Sociaal Domein te kijken. Alles wat daarin beschreven staat komt nu onwettelijk over. Immers door de coronacrisis is alles nu ineens anders. De Participatieraad is bezorgd over de impact van de coronacrisis. De raad adviseert het college om het Uitvoeringsplan nu vast te stellen en na de coronacrisis te evalueren. De raad draagt daarvoor diverse aandachtspunten aan en wil deze met de gemeente bespreken, zodra dat binnen de RIVM-maatregelen verantwoord mogelijk is (zie bijlage 2).

Kanttekeningen en risico's

1. Beantwoording van beide brieven is vanwege corona vertraagd.

De Participatieraad is van deze vertraging op de hoogte gesteld en heeft hier begrip voor.

Financiële, personele en juridische gevolgen

N.v.t.

Duurzaamheid

De Participatieraad bestaat uit inwoners van de gemeente Weert die zich willen inzetten voor kwetsbare burgers en de gemeente Weert daarom gevraagd en ongevraagd van advies voorzien. Dat is waardevol en draagt bij aan betere beleidsvorming en -uitvoering.

Uitvoering/evaluatie

Zoals in de concept-brief (zie bijlage 3) aangegeven gaan we het gesprek aan met de Participatieraad over de impact van de coronacrisis en het eventueel bijstellen van de planning en/of activiteiten van het Uitvoeringsplan Sociaal Domein. Ook nodigen we de raad uit om actief betrokken te zijn bij de uitwerking van diverse onderwerpen inzake ouderenzorg. Daarbij rekening houdend met de maatregelen rondom corona.

Communicatie/participatie

De Participatieraad wordt door middel van bijgevoegde brief geïnformeerd over uw besluit. Ook nemen we persoonlijk contact op om te bespreken wanneer en op welke wijze overleg mogelijk is.

De Participatieraad heeft een afschrift van de brief gestuurd aan de raadscommissie Samenleving en Inwoners. Deze commissie wordt geïnformeerd via de TILS-lijst.

Overleg gevoerd met

Intern: L. Vriens (beleidsadviseur Wmo), J. Brouwer (strategisch beleidsadviseur Wmo), M. Arts (beleidsadviseur Ruimtelijk Beleid), L. van Grimbergen (beleidsadviseur Participatie)

Extern: n.v.t.

Bijlagen:

1. Ingekomen brief d.d. 24 februari 2020 "Ouderen hebben de toekomst! Maar hoe? Wij denken met u mee.";
2. Ingekomen brief d.d. 30 maart 2020 "Advies Participatieraad Weert Sociaal Domein betreffende het "Regionaal Uitvoeringsplan Sociaal Domein 2020-2021.";
3. Concept-brief Reactie op brief ouderenzorg en advies Uitvoeringsplan Sociaal Domein 2020-2021.

Aan het college van burgemeester en wethouders van Weert en in het bijzonder aan de wethouders verantwoordelijk voor wonen, werk, zorg en welzijn voor ouderen en toekomstige ouderen.

gemeente@weert.nl (betrokken wethouders: m.vandenheuvel@weert.nl; W.vanEijk@weert.nl; p.sterk@weert.nl)

cc. Raadscommissie Samenleving en Inwoners (p.otten@weert.nl)

Weert, 24 februari 2020

Geacht college

Onderwerp: Ouderen hebben de toekomst! Maar hoe? Wij denken met u mee.

De Participatieraad vraagt uw aandacht voor de problemen van ouderen in uw gemeente vanwege het "gat welke is ontstaan door het wegvallen van de verzorgingstehuizen". In de toekomst zal dit probleem ook de inwoners raken welke over enkele jaren hierop zijn aangewezen en thans al moeten zorgen voor hun familie of bureu. Een integrale aanpak van de verantwoordelijken voor wonen, werk, zorg en welzijn is geboden!

Op 13 februari jl. was in een uitzending van Zembla te zien, dat het afschaffen van de verzorgingstehuizen leidde tot dramatische situaties door enerzijds wachtlijsten in de verpleeghuizen en anders een schreeuwend tekort aan geschikte woon-zorgcomplexen. Huisartsen zijn ten einde raad en missen de regie. De verantwoordelijke minister de Jonge verwijst naar de gemeente welke de regie lokaal moet voeren en zorgpartijen en woningcorporaties welke met voorstellen moeten komen als alternatief voor de verzorgingstehuizen. Geld is z.i. beschikbaar, doch voorstellen komen er nauwelijks.

In Limburg is de vergrijzing het grootst. Bijna een kwart van de populatie in Weert is nu al 65+. In 2050 zal in Weert een op de vijf inwoners zelfs 75+ zijn. Ouderen blijven langer leven, maar het aantal ouderen met beperkingen neemt helaas toe.

Landelijk staan er 17.000 mensen op de wachtlijst voor opname in een verpleeghuis. Zeer veel ouderen wonen in woningen welke niet geschikt zijn voor de zorg die zij nodig hebben, vereenzamen en de organisaties kunnen de noodzakelijke hulp niet structureel en continue bieden. Ouderen denken nog regelmatig dat zij in een verzorgingstehuis gaan wonen, terwijl zij in een zelfstandige woning (onderdeel van een woonzorg complex) verblijven waar zij zelf alles moeten regelen. Beperkte hulp wordt ontvangen van goedwillende thuiszorgmedewerkers. De indicatiestelling voor een verpleeghuis is terecht streng en ouderen beschouwen dit dan ook als een laatste station als het echt niet meer anders kan. Bekend is dat vanwege personeelstekorten afdelingen van zorginstellingen en dus noodzakelijke bedden leeg staan. Vanwege de toekomstige vergrijzing zullen de problemen alleen maar groter worden. Een daar maken wij ons zorgen over.

1. Herkent het college de problemen in de ouderenzorg door het wegvallen van de verzorgingstehuizen?

a: Tekort aan verpleegbedden: hoeveel geïndiceerde telt de wachtlijst in Weert?

b: Hoeveel capaciteit (bedden/plaatsen) staan thans leeg in Weert en waarom, hoe lang blijft deze leeg staan?

c: Hoeveel geïndiceerde wachten op een woning met intensieve zorg (24 uur zorg)?

d: Hoeveel ouderen wonen in woningen welke eigenlijk niet voor hen geschikt zijn?

2. Is het college met ons van mening, dat door het verdwijnen van de verzorgingstehuizen er behoefte is aan nieuwe woonvormen met intensieve zorg en begeleiding?

3. Is het college van mening dat het college de regie moet nemen en daarom met diverse partijen met voorstellen moet komen, zoals minister de Jonge verwacht?

4. Is het college bereid om een plan te maken voor de komende 10 jaar met als doel de ouderenzorg te verbeteren, eenzaamheid te reduceren en nieuwe vormen van wonen met zorg en ondersteuning te realiseren. Dit vanwege de toekomstige vergrijzing en als alternatief voor de verzorgingstehuizen. Zie ook punt 7.

*5. Ook wordt er thans bepaalde zorg verleend door zorgboerderijen, zzp'ers en organisaties met mooie woorden. Uit onderzoek van de Inspectie en Nieuwsuur blijkt dat gemeente en zorgverzekeraars nauwelijks toezicht uitoefenen en malafide organisaties daardoor gemakkelijk misbruik kunnen maken van WMO gelden en andere publieke middelen. Bekend is dat zorg wordt gedeclareerd terwijl deze niet wordt verleend. Ook in de WMO en Jeugdzorg is dit helaas het geval. Ouderen worden onder druk gezet! Gelden voor de zorg komen daardoor niet bij de mensen terecht doch bij criminelen. *Wij vragen u of deze problematiek bij u bekend is en zo, ja wat u er aan gaat doen.**

6. Samen aan de slag is een goed initiatief. Geconstateerd wordt dat "langer thuis wonen een gegeven is": projecten en actielijnen zijn uitgezet zoals Thuis in de Wijk. Ook in het verleden zijn pogingen ondernomen om de zorg te verbeteren. Is er een overzicht van alle projecten en hun resultaten over de afgelopen 10 jaar en hoe passen deze projecten nu in "het gat welke is ontstaan door het verdwijnen van de verzorgingstehuizen". O.i. wordt in Samen aan de Slag geen invulling gegeven aan het verdwijnen van de verzorgingstehuizen. Daarom het volgende punt.

7. De door ons gesignaleerde problematiek is ook regelmatig door de Seniorenkoepel in Weert aangekaart. Helaas komt het regelmatig in den lande voor dat ouderen na enige tijd dood in hun woning worden gevonden. Ook relevante zorginstellingen en ACTIZ zien deze problemen doch helaas ontbreekt de regie en een meerjarenplan om hier wat aan te gaan doen. Oud-hoogleraar en Gezondheidseconoom Guus Schrijvers pleit voor nieuwe vormen van beschut wonen. Volgens hem wil 20 procent van de ouderen graag in een verzorgingshuis wonen en ook in een dergelijk nieuwe vorm. Hij is voorstander van scheiden van wonen en zorg en pleit daarbij voor een All-inclusief experiment. Dit concept biedt woonruimte, veiligheid, zorg en dienstverlening, ontmoeting (restaurantfunctie;recreatie, meer bewegen etc.). De woningen zijn (kleine) appartementen. Minimale omvang is 60 appartementen op een locatie opdat 24 uurszorg mogelijk is en adequate dienstverlening kan worden geboden. Bewoners betalen gewoon huur en de zorg wordt gefinancierd door de zorgverzekeraar en WMO. Dit experiment gaat verder dan de huidige woonzorg complexen welke prima functioneren en zijn ook een oplossing voor de doorstroming van ouderen uit hun huidige woning welke dan weer vrijkomen voor gezinnen. Om de doorstroming te bevorderen zou bijvoorbeeld de verhuiskosten kunnen worden vergoed door de gemeente.

Bent u bereid om dit All-inclusief experiment nader te onderzoeken en daarna een concreet plan te maken met relevante partijen?

8. Dagelijks wordt gesproken over de personele tekorten in de zorg. Op 13 februari 2020 verscheen echter een onderzoek van de Stichting het Potentieel Plakken, waaruit bleek dat een kwart van het parttime zorgpersoneel best meer zou willen werken. Gemiddeld zelfs 6 uur per week! Maar het wordt ze echter niet gevraagd door de werkgever. Volgens hoogleraar Mevrouw Plantinga ligt de oplossing voor de hand, doch willen organisaties dit niet omdat er bij dezen een "deeltijdcultuur heerst en het rooster heilig is". Indien alle part timers 1 uur meer zouden gaan werken is het huidige tekort al weggewerkt. Ons bereiken signalen dat ook in Weert de zorginstellingen deze kans niet volledig benutten. Ook bij deze instellingen geldt deze cultuur en is het rooster uitgangspunt. Creatieve oplossingen zijn nodig. Daarbij valt ook te denken aan het toepassen van job-carving en het creëren van nieuwe functies aan de onderkant van de arbeidsmarkt, zoals helpende in de zorg. Middels re-integratietrajecten vanuit de Participatiewet kan de gemeente hier aan bijdragen. Iedere werkzoekende die aan het werk gaat, is een besparing op de publieke middelen van 22.000 Euro per persoon!

Wat is uw mening over het bovenstaande en bent u mening dat u hierin een stimulerende en voorwaarde scheppende rol kan vervullen?

Uiteraard zijn wij bereid het voorstel nader met u te bespreken. In afwachting van uw reactie.

Met vriendelijke groeten

Namens de Participatieraad Sociaal Domein Weert

Fokke Huisman

Voorzitter Participatieraad Sociaal Domein

Een cc is gezonden aan alle leden van de Participatieraad en aan de Raadscommissie



Advies Participatieraad Weert Sociaal Domein betreffende het “Regionaal Uitvoeringsplan Sociaal Domein 2020-2021”.

Geagendeerd voor de Participatieraad Weert Sociaal Domein d.d. 30 maart 2020.

Gezien de situatie rondom het corona virus is een mondelinge toelichting door Lilian van Grimbergen niet mogelijk. Daarom ter inleiding deze samenvatting uit het uitvoeringsplan.

Het voorliggende “Uitvoeringsplan Sociaal Domein” is een eerste vertaling naar de uitvoering van het beleidsplan Sociaal Domein 2020 t/m 2023¹. Hiermee wordt verder richting gegeven aan de ingezette veranderingen in het sociaal domein voor de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert. De uitvoeringsactiviteiten starten niet vanaf nul, we gaan door met de reeds ingezette beleidsactiviteiten van de afgelopen jaren. De thema’s die zijn opgenomen in het beleidsplan hebben prioritering gekregen op basis van een bepaalde mate van urgentie om de transformatie van het sociaal domein te realiseren.

In dit uitvoeringsplan worden de volgende thema’s uitgewerkt: Basisvoorzieningen, Eén plan voor elk thuis, Mantelzorger-vrijwilligers, Versterking Jeugd en jong volwassenen, Een goede toegang en Inwoners doen en tellen mee.

Voor “Voorkomen van Armoede” en Dementie worden lokale plannen opgesteld, voor Preventie is er een regionaal koersdocument opgesteld (en vastgesteld in 2019). Het thema Wonen wordt medio 2020 uitgewerkt vanwege de ontbrekende kaders van beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

Met het eerder vastgestelde beleidsplan en dit uitvoeringsplan geven we een aanzet voor het sturen op effecten in het sociaal domein. Hiermee beogen we een begin te maken met de effectiviteit van ons beleid te monitoren en adequaat bij te sturen als dat nodig is.

De opgenomen doelen en maatschappelijke effecten uit het beleidsplan zijn per thema vertaald naar subdoelen, activiteiten en de daarbij behorende resultaten. Tevens is er opgenomen hoe we deze resultaten willen meten, de frequentie waarin we dit gaan doen is verschillend.

De activiteiten die zijn opgenomen verschillen in concreetheid. Sommige plannen zijn iets meer op hoofdlijnen en worden gedurende het proces concreter gemaakt.

Het beleidsplan is voor 4 jaar vastgesteld. Het uitvoeringsplan en de activiteiten hebben een looptijd van 2 jaar. Na deze 2 jaar wordt het gehele plan geëvalueerd en vindt er een heroverweging plaats over het vervolg. Daarnaast zullen er gedurende deze 2 jaar evaluaties uitgevoerd worden en beschikbaar komen van diverse pilotplannen.

De thema’s staan niet op zichzelf, er is in meer of mindere mate overlap en samenhang tussen de thema’s, in bijlage 1 worden de dwarsverbanden weergegeven. Niet alleen de activiteiten die opgenomen zijn in het uitvoeringsplan leveren een bijdrage aan het bereiken van de doelen. Ook activiteiten uit andere beleidsvelden leveren een bijdrage

¹ Vastgesteld door de gemeenteraad van Leudal op 12-11-2019, van Nederweert op 21-11-2019 en van Weert op 13-11-2019.

aan de gestelde doelen. Zo wordt bijvoorbeeld het doel "meer inwoners hebben een gezonde leefstijl" uit het beleidsplan sociaal domein vooral beïnvloed door het lokale gezondheidsbeleid. De inzet op de terreinen die we niet expliciet benoemen gaat vanzelfsprekend gewoon door².

Als gemeenten Leudal, Nederweert en Weert gaan wij bij de uitvoeringsactiviteiten uit van de volgende visie op positieve gezondheid: 'Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke, digitale en emotionele uitdagingen van het leven'.

Dit beginsel, dat uitgaat van de mogelijkheden in plaats van beperkingen, sluit naadloos aan bij de principes van het sociaal domein en onze visie op hulp- en dienstverlening (zelfredzaamheid, zelfregie, normaliseren en participatie) en vormt dan ook een belangrijke basis van ons beleid en de aanverwante uitvoering.

De transformatie van het sociaal domein is ook ingegeven door een financiële urgentie. De uitgaven stijgen en de inkomsten dalen bij de meeste gemeenten. De hoge (stijgende) zorgkosten zijn op termijn niet houdbaar. Als we ervoor willen zorgen dat ondersteuning in de toekomst voor inwoners beschikbaar blijft, is verandering en vernieuwing noodzakelijk. De uitvoering van de beleidsactiviteiten zal uitgevoerd worden binnen bestaande budgetten. De inhoudelijke transformatie dient, naast inhoudelijke vernieuwing, ook een kostenbesparing op te leveren.

Tot slot is het van belang om te benoemen dat er een plan wordt opgesteld waarin we uitwerken hoe we de visie (focus op grondhouding) zoals opgenomen in het beleidsplan willen overbrengen aan inwoners, voorliggend veld, aanbieders en de eigen gemeente. Bovendien staat er in bijlage 2 weergegeven wie verantwoordelijk is voor welk thema en welke collega's en partners hieraan bijdragen.

In verband met de maatregelen rondom het Coronavirus hebben de leden van de Participatieraad Weert via de mail op het Regionaal Uitvoeringsplan Sociaal Domein gereageerd.

Advies:

Het is nu lastig om fris naar het Beleidsplan Sociaal Domein te kijken. Alles wat daarin beschreven staat komt nu onwerkelijk over. Immers door de coronacrisis is alles nu ineens anders.

De Participatieraad adviseert het College na de coronacrisis te gaan evalueren:

Wat is er in de praktijk nog over van alle inzet en welke lessen kunnen we leren? Praktijk is nu dat er nieuwe initiatieven ontstaan die we straks moet beoordelen op nut en noodzaak en wellicht van waarde zijn voor de toekomst. Aan de andere kant zien wij nu de gaten in de zorg en ondersteuning welke ontstaan door het wegvallen van professionele ondersteuning, vrijwilligers en mantelzorgers welke moeten stoppen.

² Voorbeelden hiervan zijn: resultaat gericht werken, basisjeugdhulp door het CJG-ML, kernenaanpak (Nederweert), procesaanpak Samen aan de slag (Nederweert en Weert), ontwikkeling Samen Zorgen Huis (Leudal), Kansrijk in de wijk (Nederweert en Weert), vangnet en veiligheidsoverleg, aanpak Personen met verward gedrag, het Integraal veiligheidsbeleidsplan, de inzet van de regisseurs leefbaarheid (Nederweert), de Regionale Ontwikkelingsagenda Jeugd (Nederweert en Weert), het plan van aanpak 18min18plus en de ondersteuning aan statushouders. En ook via bijvoorbeeld het sportbeleid (gezonde leefstijl) en het cultuurbeleid (ontwikkelen van talent) wordt gewerkt aan het behalen van de doelen zoals hierboven geformuleerd.

Wat zijn de gevolgen voor de geestelijke gezondheidszorg? Neemt het huiselijk geweld toe? Komen mensen dichter tot elkaar nu er beperkte of geen fysieke contacten zijn.

Wat zijn de gevolgen nu in veel gevallen de huishoudelijke verzorging wegvalt: leidt dit tot vervuiling en als het lang duurt tot andere gezondheidsrisico's? Geen persoonlijke gesprekken. Onderbezette ambulante thuiszorg komt niet of nauwelijks bij de mensen op huisbezoek.

Wat zijn de gevolgen voor kwetsbare inwoners en vooral kinderen nu onnatuurlijk gedrag wordt verlangd?

Wat heeft de huidige onrustige tijd voor gevolgen op het plan ter voorkoming van armoede en de begeleiding van jongeren en jong volwassenen? De druk op voorkoming van armoede wordt waarschijnlijk alleen maar groter.

Wat te doen met pinnen wanneer je minimaal cash geld hebt?

Wat te denken van grote getale zzpers en mkbers en mensen met tijdelijke contracten die in de knel komen, die zich nu massaal bij de gemeente gaan aanmelden?

Gaan straks mantelzorgers of vrijwilligers weer hun oude taken oppakken?

Wat zijn de gevolgen voor de gezondheid en het sociaal welbevinden nu massaal afspraken met specialisten worden afgezegd? Ook de ingekorte fysio is niet mogelijk, alleen op uitdrukkelijke verwijzing van huisarts, dit i.v.m. aangescherpte maatregelen.

Wat zijn de gevolgen voor medewerkers in de sociale werkvoorziening nu zij gedurende weken niet meer kunnen werken en ook nauwelijks contacten hebben? Zoals bekend is werk voor hen meer voor een ander. De structuur en actief bezig zijn wordt gemist.

Op casus niveau is nu moeilijk in te schatten wat 1,5 meter afstand, isolement doet. De meeste sociale activiteiten zijn stopgezet i.v.m. de vergaande maatregelen. Bij "helpende handjes" wil de doelgroep een sociaal gesprek met de bezorger, wat niet mogelijk is. Weerter Minima probeert telefonisch contacten te onderhouden met de minima en ontvangen ook signalen van tekorten. AMW heeft video en telefonische gesprekken.

Hoe is het beleid mogelijk op langere termijn tot 2023 wanneer contacten en checklist niet mogelijk zijn?

Het uitvoeringsplan is een lijvig rapport, dat in de uitvoering veel in beweging zet en zal onze aandacht continu moeten hebben om te evalueren en of ook dat tot stand komt, wat we er van hopen en voorstellen.

De huidige situatie en ontwikkelingen stellen ons voor nieuwe dilemma's en uitdagingen.

Wij adviseren het voorliggende beleidsplan sociaal domein vast te stellen, onder het voorbehoud dat het beleidsplan eind 2020 wordt bijgesteld voor het komende jaar. Bijstelling is o.i. nodig na een grondige evaluatie (zie de vragen welke wij hebben gesteld in bovengenoemd advies). Uit de huidige coronapraktijk blijkt uw college juist nu kan leren van de tekorten in de structuur van zorg en ondersteuning. Uw visie ten aanzien van zelfredzaamheid en zelfregie wordt meer dan ooit op de proef gesteld! Wij maken ons zorgen omdat er veel signalen binnenkomen van inwoners .

Zodra het kan willen wij met u in gesprek over deze problematiek

Voorzitter Participatieraad Sociaal Domein Weert, Fokke Huisman

Aan de leden van de Participatieraad

Weert, 9 juni 2020

Onderwerp : Reactie op brief ouderenzorg en advies Uitvoeringsplan Sociaal Domein 2020-2021
Uw kenmerk :
Ons kenmerk : 967232/1036712

Geachte leden van de Participatieraad,

U heeft ons op 24 februari 2020 een brief gestuurd inzake ouderenzorg en op 30 maart 2020 inzake het Uitvoeringsplan Sociaal Domein 2020-2021. De beantwoording van deze brieven heeft helaas vertraging opgelopen. Wij hebben u hiervan al eerder in kennis gesteld. Met deze brief beantwoorden we beide genoemde brieven.

Ouderen hebben de toekomst!

U vraagt aandacht voor de problemen van ouderen in de gemeente Weert, die zijn ontstaan door het wegvallen van de verzorgingstehuizen. In uw brief uit u uw zorgen, stelt u diverse vragen en draagt u mogelijke oplossingen aan. Wij waarderen uw initiatief en nemen uw aanbod om samen te werken rondom dit thema van harte aan.

Inzet gemeente Weert

Het thema ouderenzorg is niet nieuw. De afgelopen jaren heeft de gemeente Weert zich op diverse manieren ingezet voor deze doelgroep. Zo zijn er in onze gemeente diverse WoonZorgComplexen (WoZoCo's) gerealiseerd en verstrekken wij via de Wmo zowel maatwerk- als collectieve voorzieningen. Verder kent de gemeente Weert een uitgebreide sociale infrastructuur met diverse algemene voorzieningen voor ouderen en verenigingen die zich specifiek op ouderen richten, zoals bijvoorbeeld de KBO's. Daarnaast is een aanzienlijk deel van de opdracht aan Punt Welzijn gericht op het ondersteunen van ouderen en hun mantelzorgers.

Verantwoordelijkheidsverdeling ouderenzorg

U noemt in uw brief 8 punten, die wij hieronder puntsgewijs zullen beantwoorden. Daarbij willen wij vooraf al aangeven dat de gemeente Weert niet de enige en zeker niet de alles bepalende actor is op het gebied van de ouderenzorg. De rijksoverheid heeft, onder andere door de decentralisaties in het sociaal domein, de (ouderen-)zorg

ingrijpend hervormd. Taken die voorheen centraal geregeld werden via de AWBZ zijn deels naar de gemeenten over gegaan. Daarnaast is de zorg voor ouderen deels belegd bij de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg.

Terecht stelt u dat het aantal ouderen toeneemt, alsook de levensverwachting van die ouderen. Deze dubbele vergrijzing vraagt van alle betrokken actoren dat zij voortdurend blijven werken aan het betaalbaar houden van de zorg, zodat ouderen ook in hun 'derde levensfase' zelf de regie kunnen houden op hoe zij willen wonen, met zo nodig passende zorg. Daarbij hebben we oog voor de fysieke kant van de problematiek (het zorgen voor voldoende betaalbare en aangepaste woningen, al dan niet in groepsvorm, al dan niet met – intensieve – zorg). Daarnaast werken wij samen met ketenpartners om de zorgdomeinen Wmo, Zvw en Wlz zo optimaal mogelijk op elkaar te laten aansluiten. Ook is er een rol weggelegd voor de oudere zelf, die zich eerder dan hij/zij tot nu toe gewend was, moet voorbereiden op deze 'derde levensfase' (zie bijvoorbeeld ook "Oud en zelfstandig in 2030. Een reisadvies Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen").

Hieronder gaan we in op de acht door u genoemde punten en natuurlijk gaan wij graag met u in gesprek over deze punten.

De acht punten, met antwoord:

1. *Herkent het college de problemen in de ouderenzorg door het wegvallen van de verzorgingstehuizen?*

a: Tekort aan verpleegbedden: hoeveel geïndiceerde telt de wachtlijst in Weert?

Antwoord: Op de website van het Zorgkantoor VGZ voor de regio Midden-Limburg staat een digitale zorggids. Hierop is inzichtelijk gemaakt bij welke instellingen er wachtlijsten zijn.

Er zijn ongeveer 80 actief wachtenden in de regio van Zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg. In Weert is Land van Horne de aanbieder van verpleegbedden. Zij hebben op dit moment 8 actief wachtenden. Deze personen kunnen in principe overal in de regio Midden-Limburg geplaatst worden.

Daarnaast zijn er bij Land van Horne ongeveer 210 niet-actief wachtenden. Deze personen hebben wel een urgente zorgvraag, maar hebben tevens een voorkeurslocatie aangegeven.

Definities volgens VGZ:

1. **Actief wachtend:** Deze status benadrukt de noodzaak voor een snelle opname. De opname moet voor V&V-cliënten binnen 6 weken geregeld zijn. Voor GZ-cliënten is dit 13 weken. Bij beide is kortdurende uitloop mogelijk om rekening te kunnen houden met de wensen van de cliënt. Het is van belang dat een urgente zorgvraag zo snel mogelijk wordt ingevuld.
2. **Niet-actief wachtend:** De cliënt wil binnen één jaar opgenomen worden bij de zorgaanbieder van voorkeur. Gedurende het jaar heeft u met deze cliënt minimaal 1x per kwartaal contact om de actuele woonwens en zorgvraag te bespreken.

b: Hoeveel capaciteit (bedden/plaatsen) staan thans leeg in Weert en waarom, hoe lang blijft deze leeg staan?

Antwoord: Momenteel zijn er in de nieuwe locatie aan de Vogelsbleek nog 4 groepen à 8 cliënten leeg. Dus 32 plekken. De leegstand wordt veroorzaakt door personeelstekorten. Met name tekorten aan medewerkers 3 IG en 4 verpleegkundigen. Land van Horne is voornemens uiterlijk 1 september 2020 twee van de leegstaande woongroepen van 8 cliënten te openen.

c: Hoeveel geïndiceerde wachten op een woning met intensieve zorg (24 uur zorg)?

Antwoord: Alle wachtenden. Zie vraag a.

d: Hoeveel ouderen wonen in woningen welke eigenlijk niet voor hen geschikt zijn?

Antwoord: Er zijn geen cijfers bekend van het aantal ouderen in onze gemeente dat woont in een woning die niet geschikt is.

2. Is het college met ons van mening, dat door het verdwijnen van de verzorgingstehuizen er behoefte is aan nieuwe woonvormen met intensieve zorg en begeleiding?

Antwoord: Ja, het wijzigen van inzichten in de ouderenzorg heeft geleid tot aangepast beleid, waardoor er behoefte is aan nieuwe woonvormen met (intensieve) zorg. Dit aangepaste beleid is ingezet vanuit het rijk en heeft een relatie met vergrijzing, de wens van ouderen om langer zelfstandig te blijven wonen en de betaalbaarheid van de zorg. Een gevolg hiervan is dat verzorgingshuizen kwamen te vervallen. De gemeente heeft hier geen invloed op. De rol van de gemeente is het faciliteren van initiatieven die inspelen op de behoefte aan nieuwe vormen van wonen met (intensieve) zorg.

Daarom is er in de gemeente Weert in 2003 al een 'Visie en draaiboek wonen, welzijn er zorg' vastgesteld. Hierin zijn opgaven voor nieuwe woonvormen geïntroduceerd. Dit betekende voor Weert onder andere de opgave, om verspreid over Weert-Noord, Weert-Zuid en Weert-Oost woonzorgcomplexen te realiseren met een combinatie van groepswoningen voor intramurale zorg en zelfstandige (zorg)woningen in een veilige omgeving. In deze complexen zijn ook gemeenschappelijke ruimten aanwezig. Als laatste stap stond in deze visie de nieuwbouw van het voormalige Van Berlo Heem genoemd. Verder was ook het verpleeghuis Sint Martinus aan vernieuwing toe. Dit alles was een enorme opgave en heeft geleid tot de volgende woonzorgcomplexen:

- Zuyderborgh (2007, 57 woningen en 31 plaatsen psycho-geriatrie in groepswoningen),
- Nedermazehof (2012, 86 woningen en 30 plaatsen psycho-geriatrie in groepswoningen),
- Hushoven (2013, 81 woningen en 31 plaatsen psycho-geriatrie in groepswoningen) en - Hornehoof (2017, 89 woningen en 65 plaatsen psychogeriatricie in groepswoningen).

Het verpleeghuis Martinus is in fasen vernieuwd (2007: 56 plaatsen revalidatie, 2008: 42 plaatsen long stay, 2018: 72 plaatsen Huntington, psycho-geriatrie en somatiek in groepswoningen).

Dit is een enorme opgave geweest, die wij met veel inspanningen van Wonen Limburg en Land van Horne gezamenlijk hebben gerealiseerd.

Daarnaast heeft Stichting Pedagogisch sociaal werk Midden-Limburg in samenwerking met diverse corporaties de afgelopen jaren ook flinke opgaven gerealiseerd in woonvormen voor mensen met een beperking, we noemen:

2008: 8 plaatsen Maastrichtstraat 1-1A, 2008: 28 plaatsen Graafschap Hornelaan 84, 2010: 28 plaatsen Coenraad Abelsstraat 1, 2017: 21 plaatsen Maaslandlaan 65.

Op dit moment faciliteert de gemeente Weert nieuwe initiatieven voor nieuwe vormen van (groeps-)wonen. We noemen als voorbeeld een hofje met sociale huurwoningen dat gebouwd wordt in het plan Beekpoort-Noord en een initiatief voor een hofje met koopwoningen aan de Begijnenhofstraat. Een initiatief voor een groepszorgwoning aan de Meijbaan is niet doorggegaan. De haalbaarheid van dit soort initiatieven is moeilijk, vanwege de financiering en de wet- en regelgeving. Onlangs heeft zich een nieuw initiatief voor een groepszorgwoning aangemeld. Samen met de gemeente wordt de haalbaarheid onderzocht.

3. Is het college van mening dat het college de regie moet nemen en daarom met diverse partijen met voorstellen moet komen, zoals minister de Jonge verwacht?

Antwoord: Het landelijke programma Langer thuis richt zich op drie soorten maatregelen:

- betere ondersteuning en zorg thuis;
- hulp aan mantelzorger en vrijwilligers;
- meer geschikte woningen voor ouderen.

In het beleidsplan Sociaal Domein 2020-2023 hebben we onder andere onze doelstellingen voor deze drie soorten maatregelen op hoofdlijnen vastgelegd. Deze doelstellingen zijn verder uitgewerkt in het regionale uitvoeringsplan sociaal domein. Voor het onderdeel Wonen wordt in de loop van 2020 een uitvoeringsplan opgesteld. Als gemeente nemen wij op dit gebied onze rol, met in achtname van de taakverdeling op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Als gemeente maken we afspraken met de woningcorporaties over het realiseren van voldoende passende en betaalbare woningen en nieuwe vormen van wonen-met-zorg, blijven wij met zorgaanbieders in gesprek over het realiseren van voldoende plekken voor langdurige zorg en zorgen we voor een goede sociale infrastructuur die ouderen en hun mantelzorgers ondersteunt. Wij nemen initiatieven om de verschillende partijen met elkaar in gesprek te brengen, waarbij wij als gemeente zoals al eerder aangegeven niet de allesbepalende actor kunnen zijn, maar wel verbinder, regisseur en facilitator.

4. Is het college bereid om een plan te maken voor de komende 10 jaar met als doel de ouderenzorg te verbeteren, eenzaamheid te reduceren en nieuwe vormen van wonen met zorg en ondersteuning te realiseren. Dit vanwege de toekomstige vergrijzing en als alternatief voor de verzorgingstehuizen. Zie ook punt 7.

Antwoord: In september 2019 is het programmaplan 'Langer Veilig Thuis' vastgesteld, het eerste programma van het netwerk Gezond Samen Leven Midden-Limburg West. De toenemende vergrijzing in de regio Midden-Limburg was de aanleiding om te starten met het eerste programma van het netwerk gericht op het bevorderen dat ouderen Langer Veilig Thuis kunnen wonen, waarbij eenzaamheid, multi-problematiek en (in)formele zorg en ondersteuning de belangrijkste thema's zijn. Ook heeft de gemeente Weert het voornemen de komende jaren pilot-gemeente voor het provinciale programma 'Samen

tegen Eenzaamheid' te worden. Daarnaast vindt er overleg met een adviseur van het ministerie van VWS plaats om een lokale coalitie tegen eenzaamheid te vormen door middel van het landelijke programma *Één tegen Eenzaamheid* van minister de Jonge.

Er worden daarnaast door de gemeente talloze initiatieven gesubsidieerd die bijdragen aan het bestrijden en voorkomen van eenzaamheid. Te denken valt hierbij aan de diverse eetpunten in Weert, de boodschappenplusbus, Open Inlopen (Keenterhart, Fatima, dr. Kuijpersstraat en Boshoven) en de vijf huiskamers van de Stichting Dagopvang Weert. Tenslotte heeft de gemeente vorig jaar Punt Welzijn de opdracht gegeven om te onderzoeken wat er nodig is om toekomstbestendige voorzieningen voor ouderen in Weert aan te kunnen bieden. Hiervoor ontvangt de gemeente binnenkort een plan van aanpak/aanbevelingen.

De gemeente is echter afhankelijk van andere factoren en is niet de enige actor op het gebied van het sociaal domein. Langdurige zorg en ondersteuning thuis kan geregeld worden door de gemeente (Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)), de wijkverpleging (Zorgverzekeringswet (Zvw)) of het zorgkantoor (Wet langdurige zorg (Wlz)).

Zoals onder punt 2 al is aangegeven bevordert de gemeente Weert actief het realiseren van nieuwe vormen van wonen met zorg en ondersteuning. Dit vanwege de toekomstige vergrijzing en als alternatief voor de verzorgingstehuizen. Zie ook punt 7.

5. Ook wordt er thans bepaalde zorg verleend door zorgboerderijen, zzp'ers en organisaties met mooie woorden. Uit onderzoek van de Inspectie en Nieuwsuur blijkt dat gemeente en zorgverzekeraars nauwelijks toezicht uitoefenen en malafide organisaties daardoor gemakkelijk misbruik kunnen maken van WMO gelden en andere publieke middelen. Bekend is dat zorg wordt gedeclareerd terwijl deze niet wordt verleend. Ook in de WMO en Jeugdzorg is dit helaas het geval. Ouderen worden onder druk gezet! Gelden voor de zorg komen daardoor niet bij de mensen terecht doch bij criminelen. *Wij vragen u of deze problematiek bij u bekend is en zo, ja wat u er aan gaat doen.*

Antwoord: Deze signalen zijn bij ons bekend. De kwaliteit van zorg staat voorop. We hebben oog voor een goede behandeling en betaling van zorgverleners waarbij gemeenschapsgeld moet worden ingezet voor ondersteuning aan inwoners. Toezicht op kwaliteit bij de aanbieders en de rechtmatigheid van de dienstverlening wordt via verschillende kanalen gemonitord. Contractmanagement heeft daarin een sleutelpositie en voert frequent gesprekken met aanbieders. Daarnaast loopt er momenteel een pilot met een toezichthouder op kwaliteit van de dienstverlening Wmo, die indien nodig samenwerking zoekt met de toezichthouder op rechtmatigheid (lees Sociale Recherche bij een verdacht op fraude) of met de inspectie Gezondheidszorg en Jeugd als het gaat om aanbieders jeugdzorg. De financiële huishouding van gecontracteerde aanbieders wordt daarbij gevolgd, voor wat betreft het gedeelte dat wij gecontracteerd hebben. Dit moet echter altijd beoordeeld worden in de juiste context. Er wordt daarbij ook gekeken naar de andere inkomstenbron van de zorgaanbieders. Zorgaanbieders kunnen namelijk, naast Jeugd en Wmo, ook actief zijn voor de Wet langdurige zorg en/of de Zorgverzekeringswet, dit zijn wetten/financieringsvormen waar onze gemeente niet over gaat.

6. Samen aan de slag is een goed initiatief. Geconstateerd wordt dat "langer thuis wonen een gegeven is": projecten en actielijnen zijn uitgezet zoals Thuis in de Wijk. Ook in het

verleden zijn pogingen ondernomen om de zorg te verbeteren. *Is er een overzicht van alle projecten en hun resultaten over de afgelopen 10 jaar en hoe passen deze projecten nu in "het gat welke is ontstaan door het verdwijnen van de verzorgingstehuizen"*. O.i. wordt in Samen aan de Slag geen invulling gegeven aan het verdwijnen van de verzorgingstehuizen. Daarom het volgende punt.

Antwoord: Het initiatief 'Samen aan de Slag' is een proces waarmee gemeenten Cranendonck, Nederweert en Weert samen met inwoners en partners in het brede sociale domein door gedeelde waarden er voor zorgen dat iedereen in 2022 meetelt, meedoet en naar eigen kracht bijdraagt. Alle talenten komen tot ontwikkeling; voor het individu en voor de samenleving. Vanuit de gedeelde waarden zijn een aantal actielijnen ontstaan, waaronder de actielijn 'Thuis in de Wijk'. Deze actielijn waarin een aantal partijen vanuit het brede sociale domein vertegenwoordigd zijn, heeft de ambitie dat in 2022 elke wijk of kern een 'Thuis van de wijk' heeft. Dit kan zijn een huis, een huiskamer of een inloop. Het is een drempelloze, open en toegankelijke plek. Een thuis waar iedereen terecht kan voor ontmoeting. Bij de beantwoording op vraag 2 vindt u een overzicht van projecten en resultaten van de afgelopen 10 jaar op het gebied van wonen en zorg.

7. De door ons gesignaleerde problematiek is ook regelmatig door de Seniorenkoepel in Weert aangekaart. Helaas komt het regelmatig in den lande voor dat ouderen na enige tijd dood in hun woning worden gevonden. Ook relevante zorginstellingen en ACTIZ zien deze problemen doch helaas ontbreekt de regie en een meerjarenplan om hier wat aan te gaan doen. Oud-hoogleraar en Gezondheidseconoom Guus Schrijvers pleit voor nieuwe vormen van beschermt wonen. Volgens hem wil 20 procent van de ouderen graag in een verzorgingshuis wonen en ook in een dergelijk nieuwe vorm. Hij is voorstander van scheiden van wonen en zorg en pleit daarbij voor een All-inclusief experiment. Dit concept biedt woonruimte, veiligheid, zorg en dienstverlening, ontmoeting (restaurantfunctie; recreatie, meer bewegen etc.). De woningen zijn (kleine) appartementen. Minimale omvang is 60 appartementen op een locatie opdat 24 uurszorg mogelijk is en adequate dienstverlening kan worden geboden. Bewoners betalen gewoon huur en de zorg wordt gefinancierd door de zorgverzekeraar en Wmo. Dit experiment gaat verder dan de huidige woonzorg complexen welke prima functioneren en zijn ook een oplossing voor de doorstroming van ouderen uit hun huidige woning welke dan weer vrijkomen voor gezinnen. Om de doorstroming te bevorderen zou bijvoorbeeld de verhuiskosten kunnen worden vergoed door de gemeente.

Bent u bereid om dit All-inclusief experiment nader te onderzoeken en daarna een concreet plan te maken met relevante partijen?

Antwoord: Een dergelijk experiment kan worden meegenomen in het regionaal uitvoeringsplan Wonen, indien daar behoefte aan blijkt te zijn en er een zorgaanbieder is die dit wil ontwikkelen.

8. Dagelijks wordt gesproken over de personele tekorten in de zorg. Op 13 februari 2020 verscheen echter een onderzoek van de Stichting het Potentieel Plakken, waaruit bleek dat een kwart van het parttime zorgpersoneel best meer zou willen werken. Gemiddeld zelfs 6 uur per week! Maar het wordt ze echter niet gevraagd door de werkgever. Volgens hoogleraar Mevrouw Plantinga ligt de oplossing voor de hand, doch willen organisaties dit niet omdat er bij dezen een "deeltijdcultuur heerst en het rooster heilig is". Indien alle parttimers 1 uur meer zouden gaan werken is het huidige tekort al weggewerkt. Ons bereiken signalen dat ook in Weert de zorginstellingen deze kans niet

volledig benutten. Ook bij deze instellingen geldt deze cultuur en is het rooster uitgangspunt. Creatieve oplossingen zijn nodig. Daarbij valt ook te denken aan het toepassen van job-carving en het creëren van nieuwe functies aan de onderkant van de arbeidsmarkt, zoals helpende in de zorg. Middels re-integratietrajecten vanuit de Participatiewet kan de gemeente hier aan bijdragen. Iedere werkzoekende die aan het werk gaat, is een besparing op de publieke middelen van 22.000 Euro per persoon!

Wat is uw mening over het bovenstaande en bent u mening dat u hierin een stimulerende en voorwaarde scheppende rol kan vervullen?

Antwoord: De stelling is voorgelegd aan twee zorg managers van Land van Horne. Zij geven aan dat Land van Horne alles in het werk stelt om voldoende personeel binnen te halen. Schijnbaar simpele oplossingen ('iedereen werkt 1 uur meer') zijn in de praktijk soms lastig uitvoerbaar. Veel parttimers in de zorg kiezen bewust voor een bepaald aantal uren en willen ook niet meer werken in verband met de balans tussen privé en werk. Bovendien zijn er 7 dagen per week mensen nodig, dus op vrijdag een uur extra helpt de weekenddienst niet, het gaat ook om het aantal mensen dat je gelijktijdig beschikbaar hebt. Als werkgever geeft Land van Horne alle ruimte en mogelijkheden aan het personeel om meer te werken en door de inzet van recruitment wordt actief geworven. Desondanks blijft ook Land van Horne last houden van de krappe arbeidsmarkt.

Vanzelfsprekend stimuleert de gemeente Weert werkzoekenden om aan de slag te gaan in de zorg. Er moet echter een match zijn tussen wat de zorg vraagt en de werkzoekende kan 'leveren'. De afgelopen weken is eens te meer gebleken dat werken in de zorg een cruciaal en zwaar beroep is, daar is niet iedereen geschikt voor (te maken). De zorgaanbieders in onze gemeente werken goed samen met bijvoorbeeld Gilde Opleidingen, om jongeren kennis te laten maken met de zorg en te behouden voor de Weertse arbeidsmarkt.

- Er is een breed aanbod bij Gilde Zorgcollege in Weert: facilitaire dienstverlening, maatschappelijke zorg, sociaal werk, verpleging, verzorging, zorgtechniek.
- Aanstormende verpleegkundigen uit de regio Weert krijgen bij het Sint Jans Gasthuis de kans om in hun eigen streekziekenhuis het vak te leren. Speciaal voor derde- en vierdejaars mbo-studenten hebben SJG Weert en Gilde Zorgcollege de krachten gebundeld in een nieuw traject voor de zorgopleiding op niveau 4.
- Het project Zorgmensen is een samenwerking tussen gemeenten, UWV, zorgaanbieders en Gilde opleidingen en biedt leerwerkarrangementen in de zorg voor zij-instromers.
- Bij Stichting Land van Horne kun je diverse opleidingen volgen, zowel via de Beroepsbegeleidende Leerweg (BBL) als via de Beroepsopleidende Leerweg (BOL), waaronder helpende plus, verzorgende IG of verpleegkundige niveau 4.

In gesprek over het Uitvoeringsplan Sociaal Domein 2020-2021

Daarnaast hebben wij u gevraagd te adviseren over het Uitvoeringsplan Sociaal Domein 2020-2021. U geeft aan dat het lastig is om nu fris naar het Beleidsplan Sociaal Domein te kijken. Alles wat daarin beschreven staat komt nu onwettelijk over. Immers door de coronacrisis is alles nu ineens anders. U bent bezorgd over de impact van de coronacrisis en wij delen die zorg. In lijn met uw advies hebben wij het Uitvoeringsplan vastgesteld. U stelt voor om het Uitvoeringsplan na de coronacrisis te evalueren en draagt daarvoor diverse aandachtspunten aan. U wil deze met de gemeente bespreken, zodra dat binnen

de RIVM-maatregelen verantwoord mogelijk is. Dat aanbod nemen wij graag aan. Wij zullen persoonlijk contact met u opnemen om te bespreken wanneer en op welke wijze overleg mogelijk is.

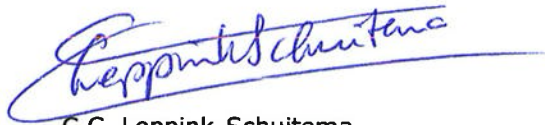
Vragen?

Heeft u vragen over deze brief? Dan kunt u contact opnemen met Saskia Doek van de afdeling OCSW. Zij is op werkdagen – met uitzondering van woensdag – bereikbaar via 0495 - 575 487 of per e-mail via s.doek@weert.nl.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders,



M.J.M. Meertens
gemeentesecretaris



C.C. Leppink-Schuitema
burgemeester