



Een "Opera Curae"

Zorgen vóór / om Zorg

Eindrapportage Themagroep Zorg

In het Kader van een 'Senior -Proof – Best'

De deelnemers aan deze themagroep waren:

Voorzitter Themagroep Zorg 55Plus Best
Secretaris Themagroep Zorg 55Plus Best

Maarten der Kinderen
Jan Meesters

Leden Themagroep Zorg De Dames:

Marijke van Hoppe, Tonny van den Hurk,
Jetty Schoorstra.

De Heren:

Pieter Hartog ,Chris van den Hoogen,
Rien van Hoppe, Jan van Kesteren,
Wim van Mechelen,
Peter van den Wildenberg.

Inhoudsopgave

1	Inleiding / Verantwoording etc.	Pagina 37 t/m 40
2	Zorg voor / om Relevante getallen en Grafieken	Pagina 41 t/m 48
3	Zorg voor / om een Inventariserende Zorgkaart	Pagina 49 t/m 52
4	Zorgen voor / om Mantelzorg & Vrijwilligerszorg	Pagina 53 t/m 58
5	Zorg voor / om het Lokaal Loket	Pagina 59 t/m 72
6	Zorg voor / om Zorgpreventie	Pagina 73 t/m 78
7	Zorg voor / om een Zorggebouw	Pagina 79 t/m 84
8	Besluit	Pagina 85
9	Afkortingen en verklarende woordenlijst	Pagina 86
10	Zinvolle bijlagen	Pagina 87

Verslag Werkzaamheden van Themagroep Zorg

Een "Opera Curae"

(Een Werkzaamheid - met én over - 'Zorg')

Prelude: Van: Maarten der Kinderen: Voorzitter Themagroep Zorg

Bij voorbaat wil ik de lezer verzoeken ons te vergeven, indien wij bij ons onderzoek zaken zijn vergeten, en óf als blijkt dat bepaalde zaken, die wij als verbetering hebben voorgesteld al geregeld blijken te zijn.

Vandaag, 11 januari 2006 hebben wij in de Themagroep Zorg 55PlusBest de eindrapportage en de samenvatting daarvan in een lange sessie besproken, volop bekritiseert, verbeterd en gewijzigd, en uiteindelijk goedgekeurd.

De 11 zeer enthousiaste leden van de themagroep Zorg hebben een naar mijn mening zeer goed resultaat weten te bereiken.

Veel zaken zijn er de afgelopen maanden besproken en doorgelicht. Er zijn erg veel internetsites bezocht en documenten gelezen. Het lijkt wel of heel Nederland inmiddels bezig is met het stimuleren van het vrijwilligerswerk.

Het is ook opgevallen dat zelfs onze Koningin mee doet aan het vrijwilligerswerk. Ze schonk de koffie uit.

Wanneer men onder het kopje 'mantelzorg' zoekt op Internet, dan gaf dit op enig moment bijvoorbeeld 271.000 hits, wat bewijst dat er veel doende is rondom het thema Zorg, vrijwilligers en mantelzorg.

Ook bleek daaruit dat er al erg veel goed is geregeld in ons Nederland.

Door drie leden van de themagroep Zorg is in het bijzonder erg veel werk verzet.

Ik denk dat ik best mag spreken over een paar honderd uur werk.

Het was voor mij een genot om daarbij vooral twee gedreven personen op een spontane, - niet gespeend van emoties zijnde- en zichzelf steeds weer corrigerende wijze en gepaard gaande met regelmatige excuses, maar tevens ook op een erg volgroeide manier met elkaar te zien discussiëren over de vele onderwerpen, tekst, indeling en opzet van het eindrapport.

Zij deden dit, nogmaals gezegd, wel op een zo degelijke en volwassen wijze dat het de politiek zal sieren indien ze dezelfde tactiek gebruikt. De e-mails vlogen mij om de oren. De derde persoon bleef in een wat rustiger water op de achtergrond en wist, samen met de andere leden van de groep steeds weer opnieuw hun positieve commentaren en inbreng op de juiste momenten naar voren te brengen. Hun bijdrage aan het geheel mag hier daarom niet onvermeld blijven en was van grote waarde, evenals de zware taak die onze secretaris op zijn schouders had genomen en op een buitengewone accurate wijze heeft vervuld.

Wat mij vooral is opgevallen door de vele discussies tijdens de bijeenkomsten en het lezen van de vele verslagen en informatie welke werd opzocht via het Internet, is het feit dat we met zijn allen graag gezond en prettig oud willen worden. Niets nieuws dunkt me, maar de vraag stellen we ons vervolgens dan hoe?

Een themalid voegde daar regelmatig aan toe: en ook "prettig dement".

Ik meen, de juiste tekst weet ik niet meer precies, dat Youp van 't Hek op zijn laatste oudejaarsvoorstelling van zijn midlife crises show heeft gezegd:

‘We zijn allemaal door het **doel** gefascineerd’

Maar het gaat er vooral om:

‘Hoe leggen we dat laatste traject zo prettig mogelijk af?’

Voor ons 55Plusers is dat inderdaad zo.

Ik ben van mening dat de meeste ouderen best prettig oud kunnen worden.

Dit bereiken we, zoals ook in het rapport wordt vermeld door een aantal dingen te (gaan) doen en ook een aantal dingen minder of niet (meer) te doen.

Het is verstandig om voldoende te bewegen, niet te roken, matig te zijn met alcohol en eten. Dit mag bekend zijn. Ook culturele bezig zijn en blijven is goed en zal samen met het voornoemde de ouderen zo lang mogelijk geestelijk en lichamelijk fit houden.

Het gevolg is daarvan is dan weer dat er minder zorg voor de gezonde oudere nodig is en de noodzakelijke zorg betaalbaar blijft.

De Gemeente Best heeft daarin een ambitieuze taak en zal een en ander bij de ouderen moeten blijven stimuleren en waar nodig financieel bijspringen zodat ook de minder draagkrachtige ouderen aan hun trekken kunnen komen.

Wij vertrouwen erop dat B&W, de raad en de politiek in staat zullen zijn in harmonie te realiseren wat wij voorstellen, niet alleen om te tonen dat ze als jongeren om de ouderen geven, maar ook en vooral omdat zij, de huidige jongeren, straks ook de ouderen zullen zijn.

De politiek bepaalt immers of de zaken welke wij beogen ook zullen worden gerealiseerd.

Waar dat kon hebben we uit allerlei publicaties ten behoeve van onze Bestse Gemeenschap zoveel als mogelijk geprofileerd. Zoveel mogelijk, omdat Best toch Best blijft en dus een aparte situatie. Wij vertrouwen dan ook dat middels dit document - zijnde een verslag van werkzaamheden van de Themagroep Zorg 55PlusBest - een bijdrage wordt geleverd aan het welslagen van dit project.

Verantwoording.

Omnes determinatio est negatio ! (Schopenhauer) :
(Iedere bepaling, (elke keuze), vormt een negatie (uitsluiting) van een andere...keuze)

Bovenstaande oude spreuk wil meteen de toon zetten voor deze gehele notitie, opdat de lezer zich blijvend zal realiseren dat - als een rode draad - door deze publicatie van 'De Themagroep Zorg' de opvatting loopt, dat wij slechts door middel van keuzes een aantal themata hebben uitgewerkt. Dit betekent dus niet, dat de niet nader uitgewerkte themata van minder belang zouden zijn.

Maar ons werkterrein werd noodzakelijk beperkt om overzicht en inzicht te kunnen blijven bewaren in het brede en 'caleidoscopisch' veld van de Zorg.

De 'Themagroep Zorg', zich bewust zijnde van bovenstaande beperking o.a. als gevolg van de gedane themakeuze wil, in het kader van het 'Project 55 Plus Best' aan de hand van het gebruik van bestaande (Overheid) - documentatie, uitkomsten van bestaande onderzoeken en ter zake doende literatuur, daarbij gebruikmakend van 'het gezonde verstand en de aanwezige (levens) - ervaring der Themagroep-leden', opgedane en ontstane indrukken, via het lezen van documenten, studie van internetpublicaties etc, een aantal zaken aangaande visie, argumentatie, selectie en organisatie voor de korte-, de middellange -en lange termijn, bij deze aan het papier toe te vertrouwen, die alle het karakter dragen van "adviezen voor een goed en doordacht bestuur in Best, aangaande het te voeren seniorenbeleid vanuit de "Zorg - Optiek".

De aanbevelingen zijn niet gescreend op - noch tegen het licht gehouden van - vigerende wetgeving van heden of toekomst in het kader van "Zorg". Één wet, waarmee we - voor zover mogelijk - wel uitdrukkelijk rekening mee hebben gehouden, zoals mag blijken, is de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning..(W.M.O.)

Men kan voorts verwachten van 'rapporterende senioren' - die "gepakt en gemazeld zijn door het leven"- dat zij hun bevindingen gieten in een kruidige taal, niet gespeend van gevoel, (zonder daarbij emotioneel te worden) waarbij blijk mag worden gegeven van 'doorleefde vormen' van "ervaringsdeskundigheid." Uiteraard hebben ook kennis en inzichten van de leden in diverse maatschappelijke ontwikkelingen, zoals die er zijn binnen de zorggebieden van het medische, het psychosociale, het sociaal-culturele en het beroepseducatieve aspect een rol gespeeld.

Ouverture : Perfectie is de vijand van het goede. (Dag Hammarskjöld)

Allereerst zij gezegd, dat wij ons bij onze werkzaamheden zoveel als mogelijk hebben laten leiden door datgene, wat bij sondering onder de Bestse Gemeenschap, ook prioritair bleek te zijn. Wij vermelden hierbij nog even het prioriteitenlijstje dat de bevolking van Best voor ogen stond. De 'Themagroep Zorg' koos uit de vele thema's die op de startbijeenkomsten zijn aangedragen, en die er daarna nog zijn bijgekomen, Vier thema's die ze verder wilde uitdiepen.

De Themagroep “Zorg” nam de volgende themata onder de loep:

- *Relevante Getallen (Inzake “Ouder worden in Best”)*
- *Inventarisaties Zorg en Behoeftepeilingen Best*
- *Mantel/Vrijwilligerszorg*
- *Het Lokaal loket (als onderdeel van Seniorenzorg)*
- *Zorg-Preventie*
- *Zorggebouw in Best via een Centrale Zorgpost / Vervoer*

Deze themata vertonen uiteraard ook nogal wat verwantschap met andere thema’s. Derhalve kan men hier onderstaand onderscheiden welke thema’s in “extenso” of ‘indirect - impliciet’ behandeld werden....

De onderwerpen die voorzien zijn van een ‘ XX ‘ zijn in deze nota goed onder de loep genomen, die met een X zijn minder degelijk of zijdelings aan bod gekomen in de Themagroep Zorg. Ieder nieuw Thema of Sub-Thema hebben wij voorzien van een “Acte - nummer” - zoals dat van een “opera” (een werkstuk dus), verwacht mag worden teneinde ieder themaonderdeel snel te kunnen vinden.

Ook kan er een muzikale toevoeging bestaan, die iets te vermelden heeft omtrent het dringende of het aandachtvragende aspect van het notitie - onderdeel. Wij hopen dat dit alles het lezen bij u vergemakkelijken kan.

Tenslotte hebben wij gemeend een aantal ter zake doende documenten als bijlagen toe te voegen, waar lezers met betrekking tot beleidsformulering Zorg in Best hun voordeel mee kunnen doen.

○ Aanleunwoningen dichtbij zorg realiseren	
○ Zorg voor afname mogelijkheden tot mantelzorg	XX
○ Apotheek in de buurt	
○ Artsen per wijk	XX
○ Bereikbaarheidsverbetering Zorg	XX
○ Buurt zorgschap	X
○ Centrale Huisartsenpost	XX
○ Huisartsenpost in de buurt	XX
○ Databank voor hulpcapaciteit	
○ Geestelijke zorg	X
○ Gehandicaptenzorg voor Ouderen	
○ Kanidas	
○ Meer capaciteit voor Verzorgingshuizen (Extramuralisering)	X
○ Menselijke medische Zorg	
○ Palliatieve Zorg	
○ Sociale Controle (Eenzaamheid)	X
○ Veilige Oversteekplaatsen bij belangrijke bestemmingen	
○ Vervoer op maat	XX
○ Voorlichting	X
○ Vrije keuze doctoren	
○ Woonzorggroepen	
○ Zorg per wijk geregeld	XX
○ Zorgcentrale en kortere Beleidslijnen	XX

Zorgen

voor

Demografische
&
Relevante
Getalsmatige
Gegevens

TWEEDE ACTE.

Étude

RELEVANTE GETALLEN

DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Hieronder worden de demografische gegevens getoond, die ons ter hand gesteld zijn door de Gemeente Best, ten aanzien waarvan alle volgende notities een ondersteunend licht kunnen ontvangen, dan wel een verdere informatie kunnen geven.

BEVOLKINGSTOENAME

In 2005 is het totaal aantal inwoners van Best 28479. In 2015 wordt het geschat op 31381 dus een toename van 3000. In 2020 zou het 32570 zijn en in 2030 34668.

Uit publicaties hadden wij begrepen dat, na realisatie van de uitbreidingen in “Aarle” en “de Vleut” een inwoneraantal van 40.000 niet denkbeeldig zou zijn. Dit zou één van de redenen zijn voor de grootse bouwplannen van het gemeentebestuur.

Hoe dit verder ook moge zijn

In diagram 1 wordt de verhouding getoond tussen de totale bevolkingstoename en die van de groep 55+.

Conclusie: in 2030 een verdubbeling van de 55+ groep t.o.v. nu en in 2015 een toename van 3000.

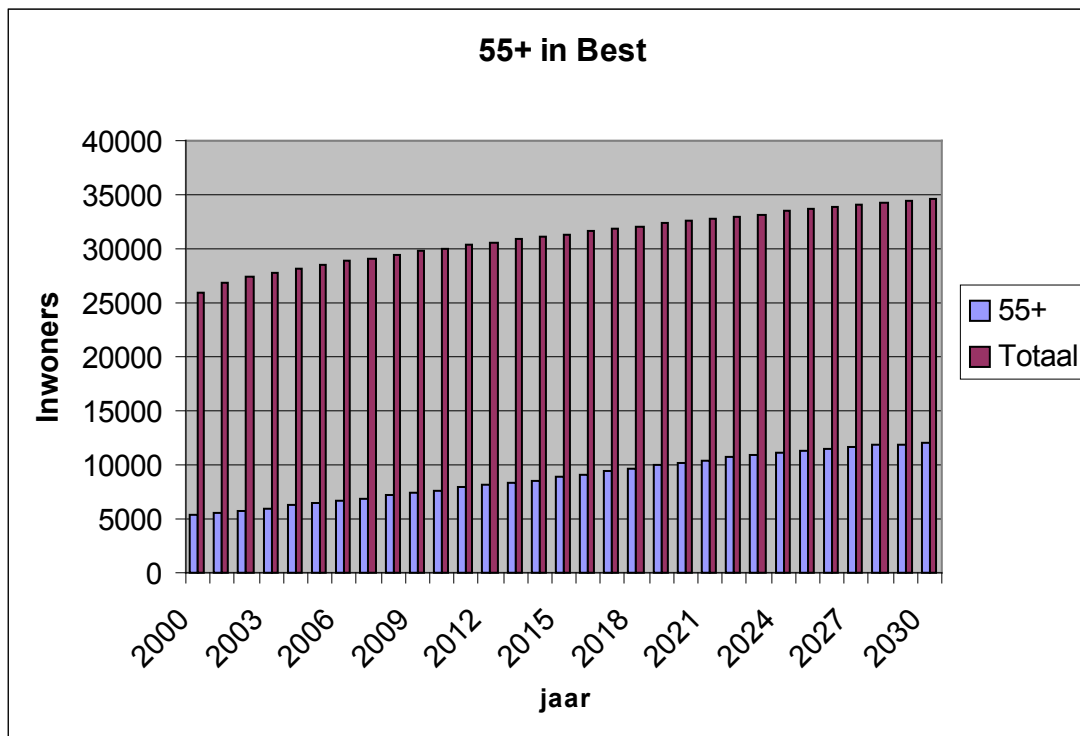


Diagram 1: 55 + Best

Diagram 2 toont het nog wat overzichtelijker

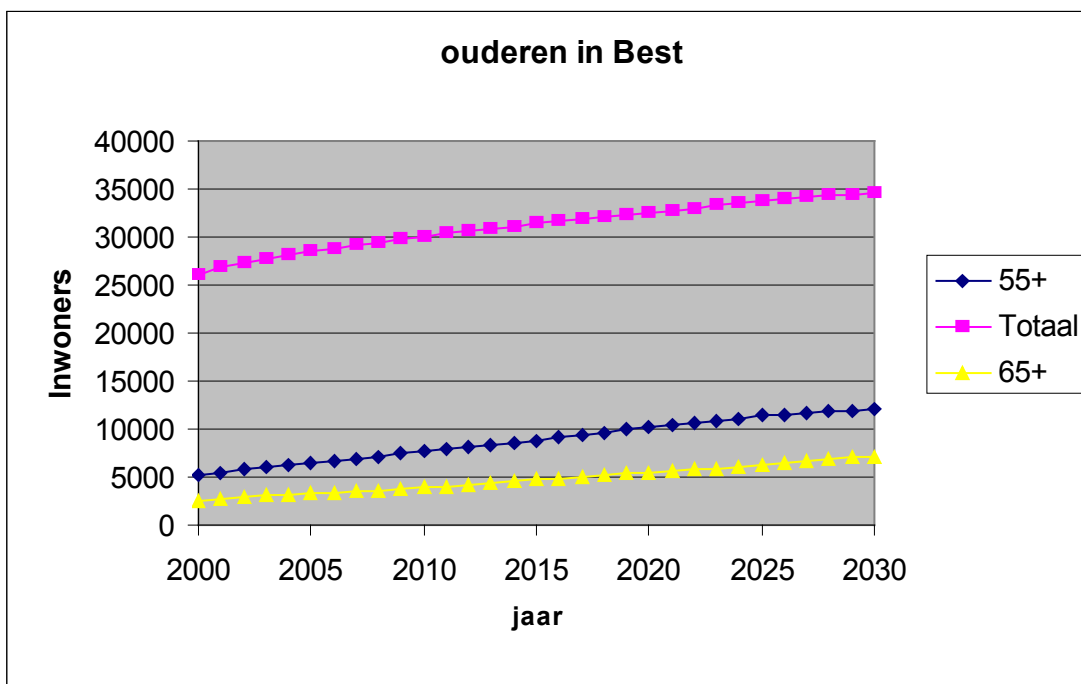
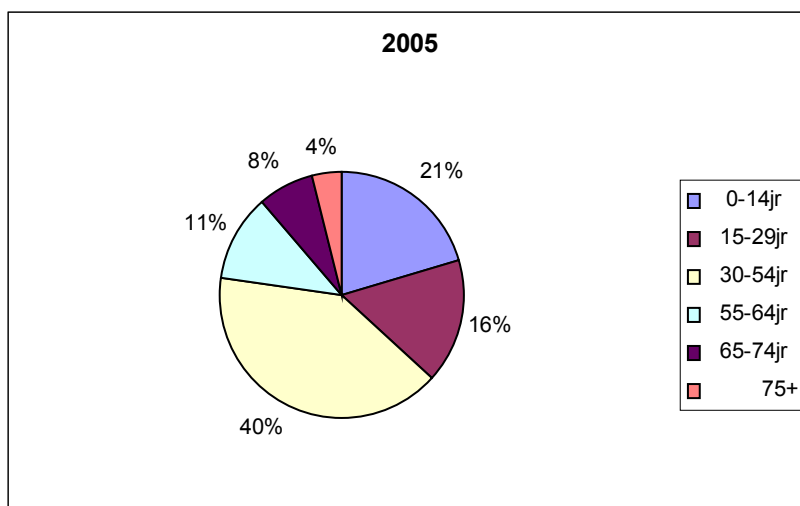


Diagram 2: ouderen in Best

Splitsen we het uit naar leeftijdsopbouw dan geven de onderstaande tabel en diagrammen een overzicht van de verhoudingen tussen de verschillende leeftijdsgroepen

	2005	2010	2015	2020
55-65	3130	3900	4080	4560
65-75	2280	2400	2820	3260
75+	1140	1570	1880	2280
Totaal 55+	6550	7870	8780	10100

NB: De volgorde in onderstaande diagrammen is met de klok mee beginnende bij “12 uur”.



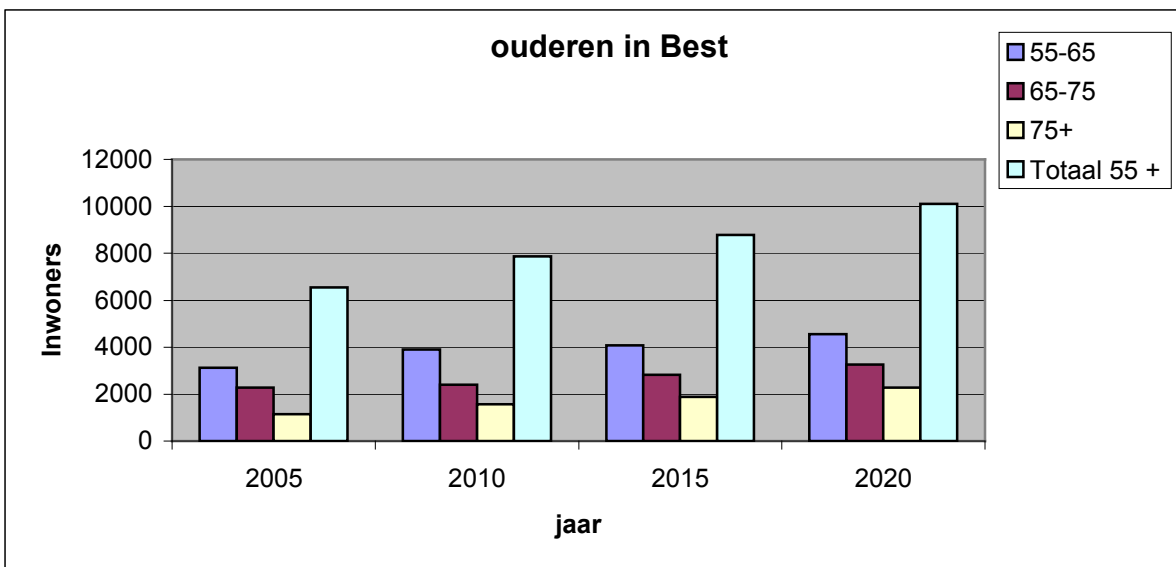
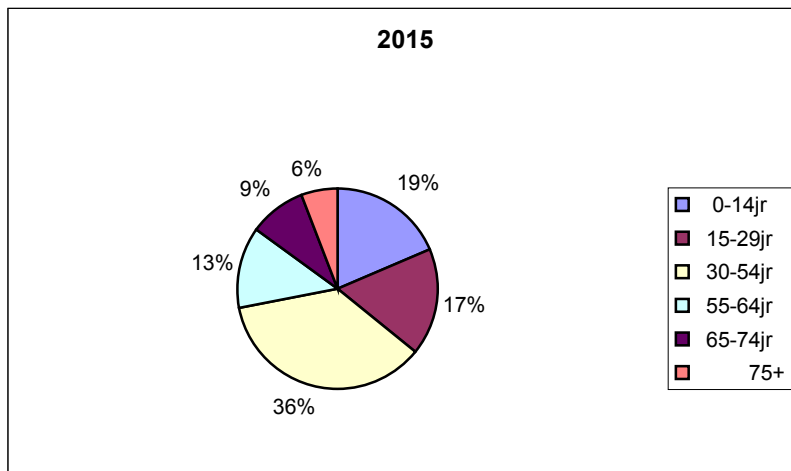
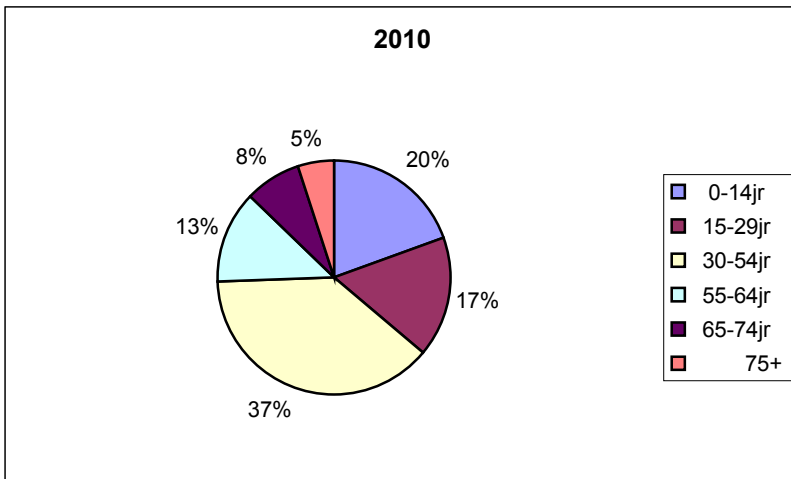


Diagram 3: 55plus in Best

GEGEVENS CENTRAAL ADMINISTRATIEKANTOOR BIJZONDERE ZORGKOSTEN

De kosten van zowel huishoudelijke verzorging als de verpleegkundige zorg worden thans betaald uit de AWBZ.

Met het inwerking treden van de WMO komen de kosten van huishoudelijke verzorging voor rekening van de gemeente.

Het CAK –BZ heeft deze kosten ten behoeve van de gemeenten geïnventariseerd over de periode 2004 en de eerste helft van 2005.

Er wordt door hen een onderscheid gemaakt tussen enkelvoudig huishoudelijke verzorging en meervoudige. Voor de kosten die op het bord van de Gemeente terecht zullen komen, is deze uitsplitsing niet interessant want het werk dat geleverd wordt bij de enkelvoudige huishoudelijke verzorging worden meegerekend met die van de meervoudige.

Voor het Zorgloket zijn deze gegevens mogelijk wel relevant

In bijlage-1- gelieve u aan te treffen de gedetailleerde gegevens, legenda, omrekeningstabellen en conversieschemata. Van het CAK-BZ ref.nr. cak-bz 20779

Voor ons betoog zijn de volgende gegevens van 2004 van belang:

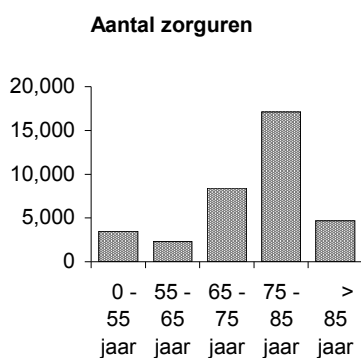
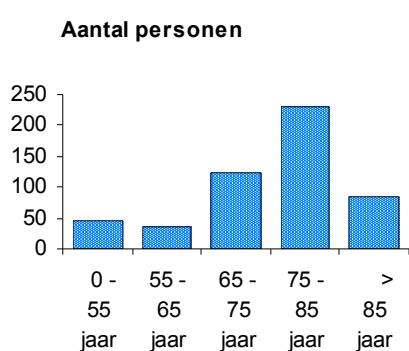
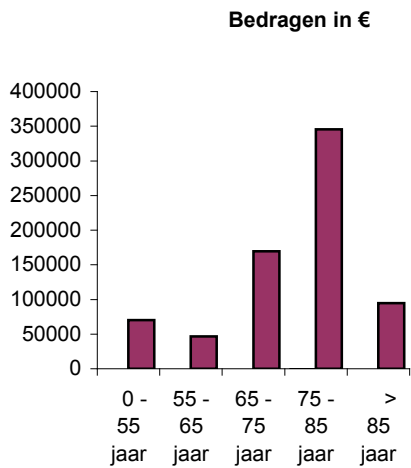


Diagram 4: personen met huishoudelijke hulp

Diagram 5: uren huishoudelijke hulp

In geld uitgedrukt betekent dit voor 2004:



Leeftijd	Aantal personen	Aantal zorguren	Bedrag
0 - 55 jaar	45.	3,475.	€ 70,188
55 - 65 jaar	37.	2,307.	€ 46,605
65 - 75 jaar	125.	8,395.	€ 169,576
75 - 85 jaar	231.	17,103.	€ 345,486
> 85 jaar	86.	4,679.	€ 94,512
Totaal	524.	35,959.	€ 726,367

Diagram 6: kosten huishoudelijke hulp (uurtarief €20,20)

De gegevens van 2005 zijn vrijwel gelijk aan die van 2004.

TOEKOMSTVERWACHTINGEN

Op grond van bovenstaande gegevens is vrij eenvoudig uit te rekenen wat de Gemeente globaal kan verwachten aan uitgaven voor huishoudelijke zorg in de toekomst.

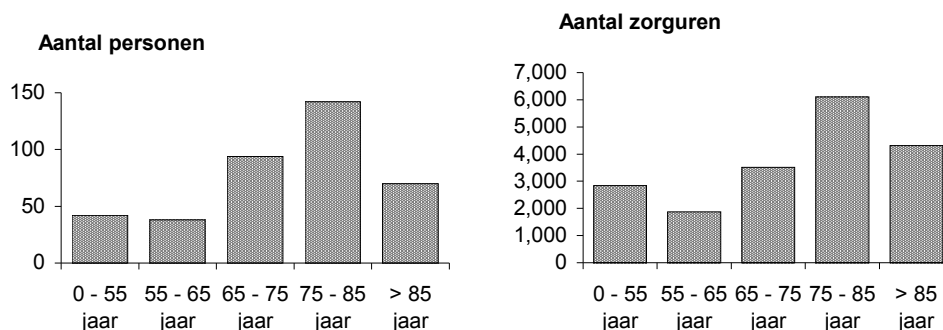
	2005		2010		2015		2020	
55-65	3130	€ 46,605	3900	€ 58,070	4080	€ 60,750	4560	€ 67,897
65-75	2280	€ 169,576	2400	€ 178,501	2820	€ 209,739	3260	€ 242,464
75+	1140	€ 439,998	1570	€ 605,962	1880	€ 725,611	2280	€ 879,996
Totaal 55+	6550	€ 656,179	7870	€ 842,533	8780	€ 996,100	10100	€ 1,190,375

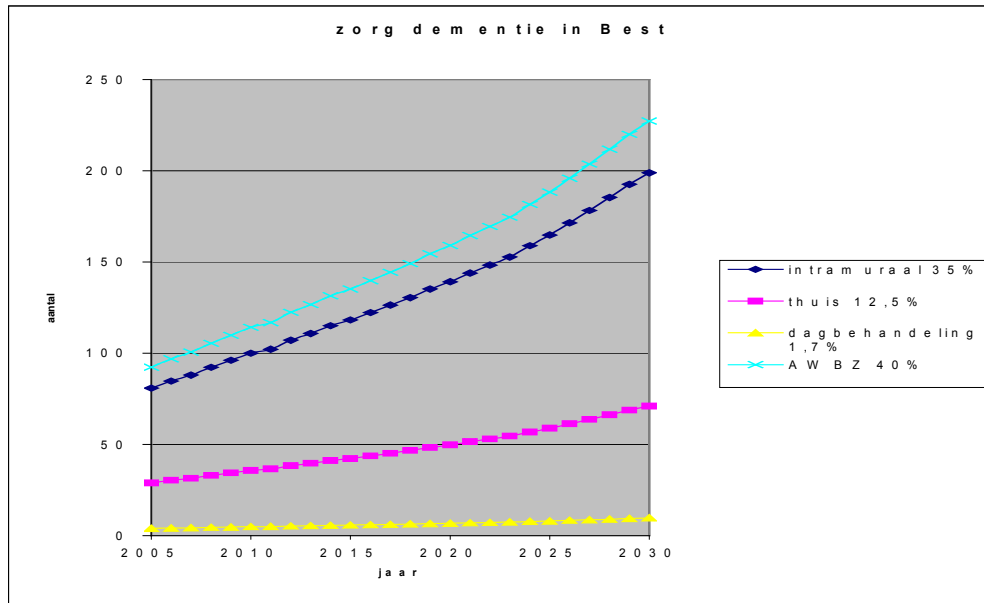
Bedragen zijn geëxtrapoleerd gebaseerd op de demografische verwachtingen en de kosten in 2004.

DEMENTIE EN VERPLEEGKUNDIGE ZORG

Hoewel de gespecialiseerde extramurale zorg voor psychogeriatrische patiënten en de verpleegkundige verzorging van somatisch zieken niet onder de WMO valt willen we toch de getallen die we hierover verzameld hebben tonen, en wel omdat deze aantallen patiënten wel begeleid dienen te worden door het Zorgloket.

Bij de opbouw ervan kan met deze getallen rekening gehouden worden





“SCHATTING VAN HET GEBRUIK VAN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG EN VERSLAVINGSZORG DOOR OUDEREN IN 2010 EN 2020”.

Een recente verschenen publicatie (december 2005) is m.n. interessant vanwege de voorspellingen die gedaan worden m.b.t. verslavingszorg omdat deze zorg onder de WMO gaat vallen. Voor de beleidsmakers van de gemeente lijkt deze publicatie een must.

Schatting van het gebruik van geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg door ouderen in 2010 en 2020.

Tot nu toe is voor de gevolgen van de vergrijzing voor de zorg vooral gekeken naar de zorg voor dementerenden. Maar ouderen gebruiken ook geestelijke gezondheidszorg vanwege andere psychiatrische aandoeningen, zoals stemmingsstoornissen, angststoornissen en alcoholmisbruik. Dit rapport schat hun gebruik van geestelijke gezondheidszorg in de jaren 2010 en 2020. Met behulp van de gegevens van the Netherlands Mental health Survey and Incidence Study (NEMESIS) en the Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) zijn de volgende vragen onderzocht. • Wat is de prevalentie van GGZ-gebruik bij ouderen van 55 tot 85 jaar? • Welke factoren voorspellen het zorggebruik van ouderen? • Welk percentage jongste ouderen (55 tot 65 jaar) heeft wel behoefte gehad aan zorg in verband met psychische klachten, maar deze niet gezocht en wat waren hiervan de redenen? In hoeverre verschilt dit van volwassenen jonger dan 55 jaar? Algemene conclusie is dat er een forse toename te verwachten is van ouderen die hulp inroepen voor een psychisch of verslavingsprobleem: tussen 2010 en 2020 stijgt het zorggebruik met ongeveer 18%. Naast de geestelijke gezondheidszorg zal vooral ook de huisarts met deze toename worden geconfronteerd. Dit rapport is onmisbaar voor beleidsmakers die geestelijke gezondheidszorg moeten plannen, inkopen of aanbieden.

Depla M, Pot AM, Graaf Rd, Dorsselaer Sv, Sonnenberg C, Deeg D.

Zorgen
voor / om
een
Inventariserende
Zorgkaart

DERDE ACTE. Een Inventariserende “Zorg-Kaart”. (Partituur)

GROVE INVENTARISATIE ZORGAANBOD

Er wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen enerzijds zorg in strikte zin met uitzicht op genezing (Cure) en anderzijds ondersteunende zorg (Care)

Wanneer is ondersteuning nodig?

- Als je niet meer op eigen benen kunt staan, om lichamelijke redenen en je alleen bent
- Als je geestelijk niet meer in staat bent je eigen leefsituatie te overzien en je alleen bent
- Bij vereenzaming zonder pure lichamelijke of geestelijke ziekten

WELKE VORMEN VAN ZORG KENNEN WE IN BEST?

In steeds wijdere cirkels rond de patiënt:

MANTELZORG

- Op persoonlijke titel.
- Er is een zorgcirkel direct om de patiënt heen. De zorg wordt geleverd door de partner, vrienden, buren, kennissen en familie. Door de toenemende druk van de arbeidsmarkt en het niet in de buurt wonen van familie is het waarschijnlijk dat de familie lang niet altijd de primaire hulpvraag zal oplossen.
- De mantelzorg kan ondersteund worden hetzij door vrijwilligers in een één
- op één relatie hetzij door professionele organisaties als de thuiszorg en sinds kort ook door extramurale hulp vanuit ziekenhuis of verpleegtehuis
- Georganiseerde vrijwilligers zorg geleverd door vrijwilligersorganisaties zoals: Rode Kruis, Zonnebloem, Begeleiding vanuit de kerken, Algemene Hulpdienst, Zelfhulpgroepen, Klusjes hulp, Vrijwillige terminale zorg, etcetera

PROFESSIONELE ZORG IN DE BUURT

Huisarts

fysiotherapie,

1^e lijns psycholoog

Maatschappelijk werk

Thuiszorg

- Verpleegkundig
- Huishoudelijk
- Combinatie van beiden .Probleem hier is intake, die pas gebeurt na een wachttijd en het hulpaanbod dat vaak ook lang op zich laat wachten. Je kunt kiezen voor hulp in natura, aan te bieden door de regionale thuiszorginstelling, of voor uitkering van een persoonsgebonden budget, waarmee je zelf hulp inkoop. Of je in aanmerking komt voor hulp wordt bepaald door het CIZ. Een tweede probleem is de vele handen die aan het bed verschijnen.

GGZ - ouderen

Dagbehandeling

Verslavingszorg vh. Novadic.

Te verwachten valt dat de huisartsenzorg steeds meer geboden gaat worden vanuit een HOED- (Huisartsen Onder Een Dak) constructie. Spoedhulp ‘s nachts en in het weekend vindt plaats vanuit de Centrale HuisartsenPost in Eindhoven .

ZORGINSTELLINGEN

Ziekenhuis

Psychiatrisch Ziekenhuis v.h. de Grote Beek

Revalidatie-instelling Blixembosch

Verzorgingstehuis (v.h. Nazareth)

Verpleegtehuis voor overwegend lichamelijke problematiek (bv. Dommelhoeve) of meer psychogeriatrische (bv. De Kanidas)

- Met uitzicht op herstel (shortstay)
- Chronisch/ terminaal

Hospice : een huis om te sterven bemand door vrijwilligers, met professionele ondersteuning. De omgeving is huiselijk en de inloop continu.

VERVOER

Eigen vervoer

Door kennissen

Taxi

Ambulance

Vervoer via vrijwilligers

ALARMERING

Telefooncirkel, bemand door vrijwilligers

Alarmsysteem, te bekomen via zorgcentrale, schakelt naar familie/kennissen

MAALTIJDSERVICE

Op indicatie zijn er de volgende 2 mogelijkheden via de zorgcentrale

- Er kan 's middags een warme maaltijd tegen betaling gebruikt worden in Nazareth
- De warme maaltijd wordt tegen kostprijs aan huis bezorgd

KUNST EN HULPMIDDELEN, WONINGAANPASSING

Aan te vragen via de zorgcentrale. Gefinancierd door de gemeente via de WVG (Wet Voorzieningen Gehandicapten).

Het is mij bekend dat dit traject een hoge frustratietolerantie van de aanvrager vergt. Dat er veel bureaucratie aan te pas komt en dat de verbindinglijnen lang zijn.

AANSPREEKPUNT

Voor zover ons bekend kan alle informatie verkregen worden via de Zorgcentrale in de Raadhuisstraat. Deze heeft ook alle benodigde formulieren en wijst de weg. Dus één loket is er al, zij het met beperkte openingstijden.

VAN ZORGBEHOEFTE TOT ZORGVERLENING

Stel nu dat iemand niet meer op eigen benen kan staan en hulp nodig heeft.

Voor ons heeft model gestaan een patiënt – en zijn omgeving, die getroffen wordt door een dementie.

WAT DAN?

1. HEM/ HAAR MOET DE WEG GEWEZEN WORDEN

- Meestal zal de eerste kennismaking met het zorgcircuit door de **HUISARTS** aangekaart worden, die naar het CIZ zal verwijzen.
- Men kan ook verwezen worden vanuit de transferdienst van het ziekenhuis (bv.na een beroerte), een revalidatie-instelling, de GGZ-ouderen, het algemeen maatschappelijk werk, en natuurlijk kan men ook op eigen initiatief contact opnemen.
En dan volgt vaak een doolhof met talloze bureaucratische voetangels en klemmen.

2. UITEINDELIJK MOET ER ZORG KOMEN WAAROP JE KUNT REKENEN.

Daartoe wordt in de nieuwe WMO een lokaal loket in het leven geroepen. De gemeente krijgt de taak dit loket te realiseren

Dit wordt in het hoofdstuk mantelzorg en lokaal loket nader uitgewerkt

Zorgen
voor / om
Mantelzorg
&
Vrijwilligerszorg

VIERDE ACTE.**BASSO OSTINATO****Overzicht van huidige Mogelijkheden van zorgaanbod :
Cure en Care****MANTELZORG EN VRIJWILLIGERSZORG****NADERE DEFINITIE MANTELZORG**

De W.M.O definieert mantelzorg aldus: langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar, overstijgt.

DE MANTELZORGER IN BEELD.

Volgens deze definitie is de mantelzorg dus iets wat ons kan overkomen: een passieve aangelegenheid. Men heeft geen keuze ten aanzien van het appél dat gedaan wordt en men kan er nauwelijks aan ontsnappen. Er wordt voetstoots van uit gegaan dat de directe omgeving deze uitdaging aanvaardten dat is in de huidige tijd van individualisering, alle veranderingen in het leven van de vrouw inzake haar behoefte of noodzaak tot deelname aan het arbeidsproces - vroeger was mantelzorg door de vrouw een vanzelfsprekendheid - en familie op afstand nog maar de vraag.

We zullen toekomstig zeker te maken krijgen met :

Afwijzende mantelzorgers
Beamende mantelzorgers

Het lijkt realistisch daarop - ook in het kader van te formuleren beleid te anticiperen. *Een afwijzende mantelzorger kan "de Hel" (van Sartre) zijn.*

Bij een beamende mantelzorg is het gevaar levensgroot aanwezig dat het systeem vroeg of laat de-compenseert. Iets wat meerderen onder ons in de praktijk hebben meegemaakt. Ook daarmee dient in de indicatiestelling en follow-up rekening gehouden te worden.

Aan het onderzoek van het SCP uit 2003 (Mantelzorg: 'Over de hulp van en aan 'mantelzorgers') zijn onderstaande gegevens, die iets kunnen blootleggen van motieven van Mantelzorgers, ontleend.

Motieven om mantelzorg te leveren kunnen zijn:

- vanzelfsprekendheid (31%),
- genegenheid en liefde (32%) en
- plichtsbesef (14%)

12%, 1% en 18% van de mantelzorgers verleent resp. alleen huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging dan wel begeleiding.

De meest voorkomende combinatie van voornoemde activiteiten is

- begeleiding en huishoudelijke verzorging (36%)
- en die van alle drie de hulpvormen (24%).

Persoonlijke verzorging wordt – vanwege de daarbij behorende intimiteit - overgedragen aan professionele hulpverleners. Bij ouderen (>65 jaar) neemt alleen begeleiding een belangrijke plaats in (27%).

Wat betreft de samenstelling van het huishouden blijkt dat 85% van de huishoudens van mantelzorgers bestaat uit twee volwassen met of zonder kind; het aantal alleenstaande mantelzorgers bedraagt 11%.

In verband met de richtlijn gebruikelijke zorg die door indicatiestellers voor de AWBZ wordt gebruikt, is het gegeven interessant dat 80% van de mantelzorgers niet tot het huishouden van de zorgvrager behoort (en er dus geen sprake is van gebruikelijke zorg). Deze groep is groter dan mogelijk werd verondersteld. Van de hulpbezoekers is 44% een ouder, 14% een partner, 16% een ander familielid en 12% een vriend of kennis.

DE VRIJWILLIGER IN BEELD

Vaak wordt mantelzorg en vrijwilligerszorg als identiek beschouwd, maar dit is niet het geval, zoals onderstaand zal blijken

DEFINITIE VRIJWILLIGERS ZORG

De praktische, sociale en emotionele ondersteuning gedurende een relatief lange periode van mensen met een langdurige ziekte of handicap en van hun naasten. Bij vrijwilligerszorg is er geen sprake van een naaste die tot hetzelfde sociale netwerk behoort.

VERSCHIL TUSSEN MANTELZORG EN VRIJWILLIGERSZORG

Zoals in de 2^e definitie te lezen is, is eigen verantwoordelijkheid hier dan ook op een andere wijze aan de orde. In tegenstelling tot mantelzorg, die ons kan overkómen, is hier sprake van zorg die onbetaald en uit eigen vrije wil wordt verricht – men kan er zelf voor kiezen - al dan niet in aanvulling op professionele zorg. Vrijwilligerszorg vindt vaak in een georganiseerd verband plaats. In tegenstelling tot de meeste andere vormen van vrijwilligerswerk wordt vrijwilligerszorg gekenmerkt door 1 op 1 relaties tussen vrijwilliger en zorgvrager /mantelzorger.

Vrijwilligers werken niet alleen om mantelzorgers te ondersteunen; zij kunnen ook actief zijn in situaties waar geen mantelzorger aanwezig is. De motieven van vrijwilligers om zorg te verlenen kunnen anders zijn dan die van mantelzorgers. Naast motieven als het betekenisvol werk willen doen en het zich in willen zetten voor een ander, spelen zaken als zelfontplooiing, ontwikkeling en arbeids/levenssatisfactie een belangrijke rol. Nadere beschouwing over mantel- en vrijwilligerszorg op grond van overwegingen van het Sociaal Cultureel Planbureau kan men vinden in de notitie op Internet: “Zorg Nabij”.

SOORTEN VRIJWILLIGERSZORG

Er zijn 3 soorten vrijwilligers - zorg te onderscheiden:

1. op persoonlijke titel al dan niet betaald
2. in georganiseerd verband vanuit een vrijwilligerscentrale al dan niet betaald
3. uitgaande van charitatieve instellingen zoals Zonnebloem en Rode kruis
Begeleiding vanuit de kerken, Algemene Hulpdienst, Zelfhulpgroepen, Klusjes hulp, Vrijwillige terminale zorg, etcetera

De eerste twee kunnen ingezet worden bij huishoudelijke hulp met continuïteitsgarantie. (zie later) en als aanvulling dan wel vervanging van Mantelzorg dienen..

HULP DIE DOOR VRIJWILLIGERS GEBODEN KAN WORDEN

Individueel:

1. huishoudelijke hulp
2. slaapservice bij patiënten die in afwachting zijn van opname, en waar familie niet voorhanden is, al dan niet betaald
3. boodschappen
4. klusjes met enige continuïteit zoals vuilnisbak buiten zetten, de tuin bijhouden
5. incidentele klussen: technische mankementen verhelpen
6. vervoer
7. gezelschap, vertier en aanspraak bieden

In groepsverband:

1. Vrijwilliger bij de dagopvang
2. Inloopplaatsen van b.v. Rode kruis
3. Activiteiten georganiseerd door organisaties als Zonnebloem, Rode kruis etc.
4. Vrijwillige ondersteuning bij terminale zorg en in Hospices
5. Tijdelijke opvang, als gastgezin, van patiënten die niet meer voor zichzelf kunnen zorgen in afwachting van hun plaatsing in verzorgingstehuis, en waar familie niet voorhanden is. Tegen onkosten vergoeding.

(Of vrijwilligers in deze al dan niet betaald zouden dienen te worden: Zie hiervoor verder.IV 7)

VRIJWILLIGERS: SENIOREN VOOR SENIOREN.

De Themagroep Zorg heeft in haar beraad geconstateerd dat het maatschappijbeeld dat er (momenteel) bestaat naar aanleiding van het toenemende aantal Senioren in de bevolking, niet op alle punten positief is. Een maatschappij die zichzelf waardeert en respecteert zal het dan ook 'evident' achten, dat - alvorens gedacht wordt aan allerlei (financieel dure) voorzieningen voor Senioren -, dat deze groepering zélf de mouwen opstroopt om richting en gestalte te geven aan (mantel) (vrijwilligers) Zorg. Dit temeer omdat een ieder zich steeds meer bewust is van het gegeven feit, dat steeds meer senioren, nog geruime tijd over een relatief goede gezondheid kunnen beschikken en over een steeds langere levensduur.

Derhalve: Zelfhulpgroepen binnen de ouderen-gemeenschappen bieden meerdere perspectieven. Zoals eerder gezegd geven zij een positief beeld naar de totale maatschappij, door zichtbaar te maken, dat alvorens iets op het maatschappelijk bordje wordt gelegd, de senioren eerst zelf hebben getracht - waar mogelijk - in hun behoeften te voorzien en probleemoplossend bezig te zijn!

De senioren komen op deze wijze ook veel meer 'onder de mensen', en gaan - impliciet of expliciet bedoeld - ook de eigen vereenzaming te lijf.

Senioren die (meer) moeite hebben (gekregen) met een zinvolle tijdsbesteding kunnen door deze werkdeelname opnieuw tot een zinvolle levensvulling geraken. Het gevoel iets te kunnen doen, te kunnen bijdragen, vergroot de eigenwaarde.

Nog eens : OVER VRIJWILLIGERS

De verwachting is, mede op grond van Sociaal Culturele en Sociaal Filosofische publicaties, dat de Nederlandse samenleving nóg meer zal individualiseren. Aangezien al vele jaren de gezinnen verkleinen, en nú al vaak sprake is van vereenzaming lijkt het de werkgroep onontbeerlijk dat zowel de mantelzorg als de zorg door vrijwilligers meer dan in het verleden wordt geborgd, door gemeentelijke bemoeienis, in de vorm van een vrijwilligerscentrale o.l.v. een zorgcoördinator, die een plaats heeft in het Lokaal Loket.

UITEINDELIJK MOET ER ZORG KOMEN WAAROP MEN KAN REKENEN.

Wij pleiten ervoor dat de zorg die vanuit professionele thuiszorg - organisaties geleverd wordt, geschiedt met zo min mogelijk personeelwisseling aan het bed en vergezeld gaat van zo min mogelijk bureaucratie en zo veel mogelijk tijd en aandacht voor de patiënt.

Wij vragen ons daarbij wel in gemoede af, of het geld dat aan het management wordt besteed niet beter ten goede zou kunnen komen aan opleiding, tijd en honorering van de werkers op de vloer. (Formatie-substitutie) Overigens constateren wij in deze werkgroep gezamenlijk, en dat is bepaald geen tautologie, dat hulpverlening in de zorg een zware baan is, die (meer) maatschappelijk aanzien verdient. Wij achten het zeer wel mogelijk dat huishoudelijke hulp geboden wordt door vrijwilligers, maar wij zijn bezorgd over de mate waarin continuïteit

gegarandeerd kan worden. Wij zien geen andere mogelijkheid dan te werken op basis van een contract tussen de vrijwilligersorganisatie en de cliënt. Wij denken dat men geen continuïteit in persoon en aard van werkzaamheden kan verwachten zonder een financiële vergoeding. Het oude vertrouwde 'PGB' lijkt ons hiervoor een goede mogelijkheid. De regering laat het aan de gemeente over dit al dan niet uit te keren. Zonder dát zal het onzes inziens niet of zéér moeizaam gaan. (Over de eisen die aan het vrijwilligerswerk gesteld mogen worden zie ook V.6)

VERANTWOORDELIJKHEID VOOR CONTINUE ZORG

Wij achten het noodzakelijk dat iemand zich verantwoordelijk stelt voor de continuïteit van zorg t.o.v. de patiënt en diens familie, die soms niet anders dan op grote afstand aanspreekbaar is. Wij menen dat je er niet mee wekomt te stellen dat uiteindelijk in alle gevallen de familie verantwoordelijk is en dat als die haar verantwoordelijkheid niet neemt, de patiënt pech heeft. Men kan te maken hebben met niet beamende mantelzorgers en dan moeten er afspraken gemaakt kunnen worden over de zorgverantwoordelijkheid als de patiënt het zelf niet kan oplossen. De bal rolt nu van G.G.Z. via de thuiszorg naar de huisarts en de coördinatie diensten van het ziekenhuis. Vroeger was het de huisarts, die ermee 'opgezadeld' zat, meestal op Vrijdagmiddag 17 uur, maar ook dat is geen automatisme meer. Wij achten de term "opgezadeld" een juiste term, om het gevoel van *onmacht* te benadrukken die de 'wal' van antwoordapparaten en bureaucratie oproept, als men buiten kantooruren een complexe zorgsituatie krijgt op te lossen, of dit nu de patiënt zelf, de mantelzorger, de thuiszorg - verpleegkundige, de huisarts, de GGZ, of de transferdienst van het ziekenhuis betreft. Men moet als hulpverlener *juist niet* het gevoel krijgen "opgezadeld" te worden met iets onmogelijks, maar men moet juist dan kunnen beschikken over een adequaat netwerk. De tijden veranderen en daarmee ook datgene wat gisteren nog gewoon was.

BEHOEFTE - (Peilingen)

Het betreft hier o.a. mensen met een lichamelijke of geestelijke handicap die niet meer op eigen benen kunnen staan, dan wel mensen die vereenzamen en die zich op eigen kracht niet meer overeind kunnen houden. Ze zijn dan aangewezen op hulp, in eerste instantie van de mantelzorg, zoals boven gedefinieerd en als die ontbreekt of tekort schiet, om welke reden dan ook, op hulp van buiten af evt. inclusief hulpmiddelen en woonaanpassingen. Het is de bedoeling dat deze hulp gefinancierd gaat worden via de W.M.O, uitgevoerd door de gemeente. De noodzaak daartoe wordt bepaald door het Lokaal Loket (zie verder) en hier wordt ook afgesproken welke zorg door wie wordt geleverd. De hulp die aangeboden wordt kan verleend worden door een professionele organisatie zoals b.v. de thuiszorg maar ook door vrijwilligers. Het Lokaal Loket krijgt dus ook een coördinerende rol toebedeeld t.a.v. het vrijwilligerswerk.

De financiering kan gebeuren in natura – er worden diensten geleverd - of in geld via een zgn. Persoons Gebonden Budget. (P.G.B.)

Het Lokaal Loket zal in een - hier volgend apart thema - worden uitgewerkt maar nu reeds willen wij benadrukken dat we als één van de taken van dit loket willen zien: het beschikbaar zijn voor de advisering t.a.v. de mantelzorg en het mede inschatten van de draagkracht van de mantelzorger ten opzichte van diens draaglast en daarop anticiperen.

Zorgen
voor / om
het
Lokaal Loket

VIJFDE ACTE : (Entr'acte) "Tussen Alle bedrijven"

Obligaat [Deze acte mag niet gemist worden]

EEN EXCERPT

"De praktijk van Lokale Loketten"

[*Belangrijkste Leerpunten voor de opzet van Lokale ZORG- Loketten in de W.M.O.*]

Ontleend aan:

PON-rapportage: DE PRAKTIJK VAN LOKALE LOKETTEN
(Instituut voor Provinciaal onderzoek, advies en ontwikkeling in Noord-Brabant)
September 2005

Eindsamenstellers: P. van Daal & drs. S. van Erp

LOKAAL LOKET

Inleiding

Een van de prestatievelden van de WMO betreft het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning. Het gaat daarbij om activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Een gemeente kan zich daarbij laten leiden door de één loket gedachte'. Dat wordt echter niet verplicht gesteld, maar wel wenselijk geacht. Veel gemeenten zullen daarom naar verwachting de komende tijd opteren voor het inrichten van een lokaal loket. Besloten werd een pilotstudy op te zetten. De drie pilots werden uitgevoerd in vijf loketten. Elke pilot heeft een eigen karakteristiek wat betreft breedte van het loket, automatisering, deelnemende organisaties en dergelijke. *Eén pilot is uitgezet in Reusel-de Mierden, Veldhoven en Geldrop-Mierlo, één pilot in Asten en Someren (nog niet geopend) en één pilot in Cranendonck.* De pilots hebben waardevolle informatie opgeleverd voor gemeenten die nog met lokale loketvorming gaan beginnen, maar ook voor organisaties die een rol binnen het loket gaan spelen. Uit de balans die wij hebben opgemaakt, blijkt dat het opzetten van een loket niet eenvoudig is.

Een eerste belangrijke stap die moet worden gezet is nadenken over de (figuurlijke) breedte en de diepte van het loket. Wil men een loket waar een burger terecht kan voor alleen WMO-taken of wil men ook aanpalende onderdelen zoals zorg erin onder brengen? Deze keuze heeft ook gevolgen voor het aantal partijen dat men bij het loket wil betrekken. Onafhankelijk van de breedte die men voor het loket kiest, moet ook nagedacht worden over de diepte: wil men een folderloket realiseren waar uitsluitend informatie gegeven wordt of wil men ook de toegang tot de WMO zoveel mogelijk regelen en dus een regelloket realiseren? *Een belangrijke conclusie uit het onderzoek is dat een loket niet zondermeer gezien moet worden als een verlengstuk van een gemeentelijke dienst. Het inrichten van een lokaal loket is een vorm van ketensamenwerking met andere partners. Dat stelt eisen aan de regiefunctie die de gemeente in dit proces moet vervullen. Talrijke zaken verdienen extra aandacht zoals :*

- de bemensing van het loket,
- het benodigde opleidingsniveau van de loketmedewerkers,
- de aansturing van het loket,
- de verhouding tussen frontoffice en backoffice,
- het vereiste niveau van automatisering en de faciliteiten die nodig zijn om het loket goed te kunnen laten functioneren

De 'doorontwikkeling' in de onderzochte pilots laat zien dat een gestructureerde aanpak van deze punten tot een succesvol opererend loket kan leiden. Met name een projectmatige aansturing van het loket en het aanstellen van een loketcoördinator met de vereiste competenties zijn belangrijke succesfactoren voor het welslagen van een lokaal loket.

In deze evaluatie hebben we de ervaringen uit de pilots gebundeld. Dat heeft een aantal waardevolle aandachtspunten opgeleverd, die we in 15 aanbevelingen hebben samengevat. Deze zijn geplaatst in het perspectief van de komende WMO-ontwikkeling. Daarmee hopen wij gemeenten en andere betrokken organisaties belangrijke handvatten te bieden bij het opzetten van een lokaal loket. De start van een loket moet immers weloverwogen gebeuren. Aan de andere kant willen wij benadrukken dat niet alle aspecten op voorhand geregeld kunnen worden.

We willen dan ook adviseren om bij de start van het loket gebruik te maken van ervaringen die elders zijn opgedaan en mede op grond daarvan een gezonde basis voor het loket te creëren.

Maar het loket moet ook de kans hebben zich al werken de weg verder te ontwikkelen.

Enkele vragen die aandacht verdienen bij een Lokaal Loket zijn:

- Een goed geoliede samenwerking met het CIZ
- De samenwerking tussen de diverse organisaties in het loket.
- De afstemming tussen frontoffice- en backoffice activiteiten.
- De wijze waarop de vraagafhandeling en vraagverheldering is georganiseerd.
- De rol die de gemeente in het geheel speelt.

Het merendeel van de loketmedewerkers voert naast 'frontoffice-taken' [taken die verband houden met de vóórkant van het Loket] ook backoffice-taken uit [Taken die aan de 'achterkant' van het Loket tot nadere uitwerking gebracht dienen te worden.]. In een aantal pilots is men bezig om de activiteiten te beschrijven die in de frontoffice respectievelijk backoffice moeten worden uitgevoerd. Daarbij moet op de eerste plaats de breedte en de diepte van de taken in de frontoffice duidelijk worden:

- Verstrekken van informatie en advies.
- Ondersteuning bij het verkrijgen van producten, diensten en voorzieningen.
- Indicering en het leveren van diensten.
- Ruime openstelling en bereikbaarheid met achterwacht
- Duidelijke afspraken over wie verantwoordelijk is voor de continuïteit van de zorg. (b.v. vrijdag 17 uur)

Bij de start van de meeste pilots was het uitgangspunt dat de medewerkers die afkomstig waren van verschillende organisaties (gemeente, Stichting Welzijn Ouderen of CIZ) allen de taak van loketmedewerker gingen vervullen. Deze medewerkers werden als generalist ingezet en moesten methodisch gaan werken zodat de dienstverlening aan de burger het beste tot haar recht zou komen.

Zoveel mogelijk vragen zouden dan op deze wijze aan de **voorkant** kunnen worden afgehandeld. Zij werden namens de genoemde organisaties in de loketten geplaatst, sommigen voor hun volledige dienstverband, anderen werken deels in het loket, deels op hun oorspronkelijke werkplek.

Profielen / Bezetting van Medewerkenden Lokaal Loket.

In andere experimentele locaties waren als medewerkers :

- Vier parttime medewerkers werkzaam:
 - twee medewerkers (samen 20 uur) vanuit de gemeente (WVG)
 - en twee medewerkers (samen 20 uur) vanuit de Stichting Welzijn Ouderen.

Er zijn geen CIZ-medewerkers werkzaam in het loket. *De loketmedewerkers hebben allen de SRE- Stoc opleiding gevolgd.* De loketmedewerkers zijn ook nog werkzaam bij hun 'oude' werkgever respectievelijk de gemeente en de Stichting Welzijn Ouderen.

Algemene Aanbevelingen voor gemeenten inzake opzet en realisatie Lokaal Loket

- Besteed tijdig ruime aandacht aan de vormgeving van primaire proces
- De vormgeving van een primaire proces vormt het kader waarmee de lokale loketmedewerkers inhoud geven aan de werkprocessen.

Een beschrijving van het primaire proces richt zich op onderdelen als:

Vraagverheldering en Vraaganalyse met het oog op:

- doorverwijzen
- in behandeling nemen van een vraag
- vraagafhandeling
- besluitvorming
- voorbereiding van de uitvoering
- uitvoeren
- klachtenafhandeling
- kwaliteitsbewaking
- afhandeling van bezwaar en beroep.

SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN VOOR GEMEENTEN INZAKE DE REALISERING VAN EEN LOKAAL LOKET.

Communicatie met partijen die het Lokaal Loket vormgeven.

De ervaring leert dat het effectief is dat dergelijke processen vooraf beschreven en besproken zijn met degene die het lokale loket zullen gaan bemensen. Het dient toepasbaar en werkbaar te zijn. Bovendien structureert een beschrijving van het primaire proces helder de werkzaamheden en de bevoegdheden van de verschillende organisaties. De keuze voor vertegenwoordigende organisaties die het loket bemensen, kan overal verschillend zijn, en is overeenkomstig de lokale infrastructuur. Een coördinator van het Loket behoeft NIET altijd voordelig te zijn. In de pilots bleek dat het betrekken van de loketmedewerkers bij de ontwikkeling van het loket een belangrijke succesfactor was. (!?) Het PON adviseert gemeenten om samen met het team van loketmedewerkers dit primaire proces vorm te geven. Daardoor kan het (mede) een onderdeel van het beheersingsinstrumentarium geworden voor de gemeenten in de WMO.

Voldoe tijdig aan de “Randvoorwaarden”.

Start niet eerder voordat de noodzakelijke randvoorwaarden en faciliteiten ingevuld zijn : (Ongeacht de breedte en de diepte van de invulling van het lokale loket is het van belang dat voordat de deuren van het lokale loket worden geopend aan alle essentiële randvoorwaarden zijn voldaan. Dat betekent dat naast de inrichting van het primaire proces ook de technologische infrastructuur werkzaam is. Computers, printers, kabelverbindingen en dergelijke dient operationeel te zijn.

Leg de relatie met de huidige AWBZ-indicatiestellingen als onderdeel van het lokale loket.

Leg de relatie met de huidige AWBZ-indicatiestellingen als onderdeel van het lokale loket, want het ideaalbeeld van de meeste lokale loketten is, dat er een naadloze afstemming en integratie plaats vindt tussen de domeinen van het wonen, welzijn en de zorg. Burgers kunnen in deze situatie naast informatie en advies op deze terreinen ook terecht voor (onderdelen van de) indicatiestelling in de AWBZ. Met name de eerste intake zou een onderdeel van de werkzaamheden binnen een lokaal loket kunnen zijn. Het lokale WMO-loket richt zich naast de collectieve voorzieningen ook op de toegangsbeoordeling voor individuele voorzieningen. Het is aan te bevelen om naast de toegangsbeoordeling voor woningaanpassingen, scootmobielen en rolstoelen ook de huidige Standaard Indicatie Protocolen (SIP) voor kortdurende huishoudelijke verzorging (< 3 maanden) binnen het lokaal loket onder te brengen.

HBO-opgeleide ‘loketconsulenten’ in de frontoffice...

Een absolute voorwaarde voor een succesvolle start en kwalitatief goede dienstverlening zijn medewerkers die minimaal HBO-opgeleid zijn, praktijkervaring hebben in de wereld van de zorg en/of welzijn en indien nodig aanvullende opleidingen hebben gevolgd richting indiceren. De belangrijkste competenties van de HBO-opgeleide loketconsulent liggen op het terrein van vraagverheldering, het doorgeleiden van complexere vragen naar iemand die ter zake deskundig is en de (gemandateerde) toewijzing van diensten of producten.

Spreaden van werkzaamheden / multifunctionaliteit medewerkend.

Laat medewerkers zowel frontoffice als backoffice werkzaamheden uitvoeren. Korte lijnen tussen frontoffice en backoffice zijn belangrijk. In de onderzochte pilots voeren de meeste medewerkers beide taken uit.

Zorg voor een projectmatige structuur vanaf het allereerste begin...

De aansturing en coördinatie van de ontwikkeling van een lokaal loket is essentieel voor het welslagen daarvan. Op de eerste plaats is er de beleidsmatige aansturing om de breedte, de diepte en de organisatie van het loket te bepalen. De gemeentelijke overheid zou hierin de regie moeten nemen gezien haar verantwoordelijkheden in de WMO.

Schenk aandacht aan de coördinatie van het loket.

Ook de coördinatie binnen het loket is een belangrijk aspect, zeker in de ontwikkelingsfase, maar ook daarna. Het gaat daarbij voornamelijk om het coachen van het primaire proces, zoals het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van dienstverlening, de verhouding tussen front- en backoffice, aandacht voor deskundigheidsbevordering en sturing op het terrein van netwerkvorming met andere organisaties. Dat stelt eisen aan de competenties van de loketcoördinator. Omdat de schaal van een gemeente niet altijd een coördinator met de vereiste competenties rechtvaardigt, is te overwegen om deze coördinatie subregionaal te organiseren.

Automatisering volgt het primair proces...

In enkele SRE-pilots is sterk ingezet op de mogelijkheden die automatisering biedt. De focus was daarbij vooral gericht op het koppelen van registratiebestanden van de drie kernpartners van het loket: de gemeente (WVG), Stichting Welzijn Ouderen (SWO) en het CIZ. Dit proces verloopt moeizaam en heeft vooralsnog niet tot het beoogde resultaat geleid. Er ontbreekt op dit moment een geschikt automatiseringssysteem. Inmiddels is mede op basis van de ervaringen in de pilots in de regio een pilot 'Digitaal Begrepen', opgestart om aan een geschikt systeem te werken.

Er is maar één lokaal loket : sluit de overigen...

Met één lokaal loket wordt onder andere beoogd dat de dienstverlening aan burgers wordt verbeterd en gestroomlijnd. Er wordt naar gestreefd om burgers die vragen hebben op het terrein van wonen, welzijn en zorg op een klantvriendelijke wijze te helpen op één locatie. Voorkomen moet worden dat burgers op andere locaties binnen de gemeente alsnog hun verhaal moeten doen op deze terreinen. Dit werkt alleen als organisaties die deel uitmaken van de backoffice van het lokaal loket, geen eigen ingang meer instandhouden.

Het zogeheten Minimabeleid vormt het boegbeeld van de WMO

Met het onderdeel 'Minimabeleid' in een lokaal loket worden belangrijke WMO-doelgroepen bereikt. De basisgedachte van de WMO concentreert zich in een woord: meedoen. De randvoorwaarden hiervoor moeten worden ingevuld. Naast het gegeven dat burgers hierin een

eigen verantwoordelijkheid hebben, is niet elke burger in staat om deze verantwoordelijkheid invulling te geven. Daarvoor is in een aantal situaties de ondersteuning vanuit de overheid gewenst. In de WMO richt men zich dan ook primair op kwetsbare groepen in de samenleving.

Sluit samenwerkingscontracten af en maak ieders bijdrage duidelijk/transparant.

De positie van de gemeente binnen een lokaal loket wordt in het perspectief van de WMO steeds belangrijker en gewichtiger. Dat zal zeker gelden op het moment dat de gemeente ook verantwoordelijk wordt voor de huidige AWBZ functies 'persoonlijke begeleiding' en 'activerende begeleiding'. Om tot een goed dienstverleningsconcept te komen binnen een lokaal loket dient helder te zijn welke (financiële) bijdragen de verschillende instellingen leveren.

Duidelijke taakomschrijvingen, verantwoordelijkheidstoedelingen en financiële aspecten moeten omschreven worden. Wie draagt er bijvoorbeeld bij aan de investeringskosten? Een samenwerkingsovereenkomst met een concrete uitwerking van deze elementen wordt aanbevolen.

Mantelzorgondersteuning [en: coördinatie, afstemming, werving scholing van vrijwilligers] is een belangrijk onderdeel van het lokale loket.

De positie van mantelzorgers en vrijwilligers binnen het zorgstelsel en welzijnsstelsel is evident. Zonder de inbreng van mantelzorgers zouden beide stelsels als een kaartenhuis in elkaar zakken waardoor de kosten sterk stijgen.

De WMO doet een belangrijk beroep op mantelzorgers. Gemeenten krijgen voor het eerst een wettelijke taak om beleid te ontwikkelen om mantelzorgers te ondersteunen. Een groot aantal gemeenten heeft inmiddels een steunpunt mantelzorg binnen haar grenzen. Een aantal



ondersteuningsactiviteiten die daar plaats vinden zijn naadloos in te passen in een lokaal loket. Het betreft dan met name de informatie en advisering. Vernieuwend zou zijn dat op het moment dat een burger met een zorgvraag zich meldt bij het lokale loket er eveneens aandacht geschonken zou worden aan de positie van de mantelzorger. Heeft de mantelzorger ondersteuning nodig? Wat is zijn of haar draagkracht en draaglast? Welke wensen heeft de mantelzorger?

Dergelijke vragen zijn relevant voor de mantelzorger om overbelasting te voorkomen. Preventief beleid is vaak nog onderbelicht. Dit

preventieve ondersteunende beleid zou in een persoonlijk mantelzorgplan omschreven kunnen worden. In meerdere of mindere maten geldt een en ander ook voor de vrijwilliger. Het is daarom raadzaam (zie voorgaande notitie inzake Mantelzorg en Vrijwilligers) om een Vrijwilligerscoördinator functie te laten hebben in het Lokaal Loket.

Het lokale loket is lokaal bekend maar (kan) regionaal georiënteerd zijn.

Uit de onderzochte pilots is gebleken dat er niet per se uniformiteit hoeft te bestaan in de inrichting van het loket.

In sommige gemeenten zal men aan willen sluiten bij bestaande structuren, in andere gemeenten zal men wellicht een nieuwe organisatie willen opbouwen. Ook de schaal van de gemeente in relatie tot kosten en benodigde competenties in het loket spelen een rol. Dat kan gevolgen hebben voor de breedte van het loket, maar ook voor diepte van het loket. Dat wil zeggen de wijze waarin er een afbakening plaatsvindt tussen frontoffice- en backoffice-activiteiten. Elke gemeente zal daarin een eigen keuze moeten maken, die mede gebaseerd zal zijn op de taken en uitgangspunten die men aan het loket verbindt

.

Houdt rekening met directe versus indirecte tijd van medewerkers

In de onderzochte pilots is tot nu een beperkt inzicht in de caseload van de loketmedewerkers verkregen. Dat wordt onder andere veroorzaakt doordat de werkzaamheden in de frontoffice en de backoffice nog niet zijn uitgekristalliseerd en de ontwikkeling naar een volwaardig lokaal loket nog tot volle wasdom moet komen.

Bezint eer ge begint, maar begin wel

Tot slot nog dit. Het opzetten van een lokaal loket gaat niet vanzelf zoals uit voorgaande punten blijkt. Vóór de start moeten een aantal zaken goed geregeld zijn. Ook de beoogde breedte van het loket (met welke partijen wordt gestart in het loket) en de diepte van het loket moeten duidelijk zijn. In een aantal pilots heeft politieke druk de start van het loket geforceerd. Dat was niet goed. Aan de andere kant is het een illusie te veronderstellen dat alles van te voren geregeld kan worden. Wachten tot alle details in orde zijn, is geen optie. Vind niet zelf het wiel uit, maak gebruik van ervaringen elders en begin als aan een aantal basisvoorwaarden is voldaan. Elk loket zal uiteindelijk haar eigen ontwikkeling door gaan maken. Het loket moet bovendien de kans en de ruimte krijgen om haar eigen lokale kleur te krijgen.

ZESDE ACTE. Symfonisch [“Samen klinkend”]**CONSTATERINGEN LOKAAL LOKET****BELANGRIJKSTE CONSTATERINGEN in vogelvlucht inzake:
Lokaal Loket: Indicatiestelling, Mantelzorg**

- VI.1.** Bij de indicatiestelling wordt rekening gehouden met de zorg waarvan in alle redelijkheid kan worden verwacht dat die door huisgenoten wordt geleverd. Daarbij mag worden geconstateerd dat In onze samenleving een diepverankerde bereidheid kan worden waargenomen om voor elkaar te zorgen.
- VI.2.** Onder mantelzorg wordt hier verstaan de langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de bestaande sociale relatie (familie, vrienden etc.). Mantelzorg heeft een emotionele meerwaarde in de relatie met de zorgvrager
- VI.3.** Drievierde deel van de zorg aan mensen thuis komt voor rekening van mantelzorgers.
- VI.4.** Landelijk bieden 750.000 mensen mantelzorg gedurende een periode van meer dan 3 maanden en gedurende meer dan 8 uur per week. Mantelzorg kan zeer intensief zijn.
- VI.5.** Afhankelijk van de gehanteerde uitgangspunten is een bedrag tussen de 1 en de 6 miljard euro nodig om de mantelzorg door professionele zorg te vervangen.
- VI.6.** Deze aantallen geven aan dat zonder de mantelzorg het Nederlandse zorgsysteem niet houdbaar zou zijn
- VI.7.** Mantelzorg wordt niet voor niets wel het cement voor de samenleving genoemd. Mantelzorgers lopen voorop in de ontwikkelingen die het kabinet wenst rond een aantal belangrijke normen en waarden in de Nederlandse samenleving; deze normen en waarden vormen een leidraad voor hun handelen.
- VI.8.** Er kunnen (namelijk) goede redenen zijn om geen mantelzorg te verlenen of te ontvangen. De drie voornaamste redenen zijn volgens het SCP: er was voldoende hulp van anderen uit het sociale netwerk van de hulpbehoevende; er was voldoende professionele hulp; degene die hulp vroeg woonde te ver weg en de zorgbehoevende wenste geen mantelzorg te ontvangen. Het hebben van werk speelt (g)een grote rol bij de beslissing om geen zorg aan te bieden. Over het algemeen zijn mensen bereid zorg aan een ander te verlenen voor zover dit hun betaalde werkzaamheden niet te veel verstoort. Wel wordt langdurige mantelzorg een financieel probleem, - ook al is de werkgever nog zo coöperatief – vooral de midden- en kleinbedrijven kunnen, vanwege te geringe marges, vaak deze kosten niet opbrengen. Bovendien is het potentieel van mantelzorgers historisch achterhaald door de veranderde positie van de vrouw in de maatschappij.
- VI.9.** Dat neemt niet weg dat vanuit de intrinsieke, maar ook economische waarde die de overheid aan mantelzorg toekent, de overheid ook oog dient te hebben voor de gevolgen die optreden als mantelzorgers in de knel komen.

VI.10. De bijdrage van de overheid bestaat eruit om voorstellen te doen om mantelzorg zoveel mogelijk te ontlasten, opdat de samenleving als geheel hier uiteindelijk de vruchten van plukt.

VI.11. Het belangrijkste gevolg daarvan is dat voor mantelzorgers de balans tussen het verlenen van zorg en het zich getroosten van de daarbij behorende opofferingen enerzijds en het leven dat men zelf wil leiden anderzijds, teveel doorslaat naar het eerste. Overbelasting, ziekte en uitval kan daarvan het gevolg zijn. In het ergste geval kan dit leiden tot vormen van mishandeling van de verzorgde. Er zijn echter ook kansen voor het stimuleren van mantelzorg

VI.12. Vragen waarmee mantelzorgers te maken hebben, hebben betrekking op een grote hoeveelheid terreinen. Deze terreinen worden behartigd door verschillende typen professionele organisaties. Het probleem daarbij is dat mantelzorgers de weg naar die organisaties niet kennen maar met name dat de afzonderlijke organisaties zich niet altijd aanspreekbaar voelen voor het geheel. Daardoor blijven vragen onbeantwoord. Mantelzorgers weten niet waar zij voor hulp terecht kunnen. Daardoor dreigt het gevaar dat men onnodig lang doorgaat en is de kans groot dat mantelzorgers uiteindelijk met een hulpvraag komen die veel zwaarder en duurder is.

VI.13. Wij hechten eraan dat de sociale kaart voor de mantelzorger transparant wordt gemaakt en dat de samenhang tussen terreinen daarbij voor het voetlicht wordt gebracht. Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden, variërend van de loket gedachte (WMO) tot professionele begeleiding door hulpverleners.

VI.14. Betrekken van mantelzorgers bij de indicatiestelling én het systematisch aan de orde stellen van hun knelpunten is van groot belang. Het bieden van duidelijkheid ten aanzien van de vraag wanneer inzet van vrijwilligers dan wel van professionals aan de orde is, is hier essentieel. Wanneer de mantelzorger genoodzaakt is om zijn aandeel in de zorg te verminderen is een her-indicatie noodzakelijk.. Dit proces kan tijdrovend zijn en vergt de nodige energie van de mantelzorger.

Een en ander kan soepeler verlopen wanneer in het dossier van de zorgvrager wordt opgenomen welk deel van de zorg de mantelzorger voor zijn of haar rekening neemt. Her-indicatie op een later moment kan dan bij wijze van spreken met een telefoontje geregeld worden

VI.15. Gemeenten moeten ook bevorderen dat diensten in onderlinge samenhang worden opgepakt. Regie, samenwerking, afstemming met en tussen organisaties (m.n. in de eerste lijn) zijn instrumenten waarover gemeenten afspraken moeten maken

VI.16. Wij hechten eraan dat mantelzorgers betrokken worden bij de totstandkoming en inrichting van lokale toetsingscommissies rond het door gemeenten (in het kader van de WMO) op te stellen plan. Met de LOT en de VNG zal een en ander worden uitgewerkt

VI.17. Er zij hier nadrukkelijk op gewezen dat de huidige middelen in de subsidieregeling Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg primair worden ingezet voor lokaal/regionaal uitvoerend werk op het terrein van mantelzorgondersteuning. Er dient voor bureaucratie een herkenbaar minimaal budget bepaald te worden.

VI.18. Het betreft hier een van de functies die nu door steunpunten mantelzorg worden vervuld.. Het is wenselijk binnen de gemeente één aanspreekpunt te formeren waar men met dit soort vragen terecht kan. Of die vragen op het terrein van WMO, AWBZ of sociale zekerheid liggen is niet van belang. Inrichting en bemensing van het ene loket moet in dit perspectief worden gezien. Afstemming met steunpunten mantelzorg is ook hier belangrijk

VI.19. Samengevat: de WMO biedt de kans om mantelzorgondersteuning verder tot ontwikkeling te laten komen

VI.20. In ‘Zorg Nabij’ is aangegeven dat 42% van de mantelzorgers een betaalde baan heeft; volgens het SCP 3 is dat percentage zelfs 64% van mensen jonger dan 65 jaar en 56% van alle mantelzorgers

VI.21. Kansen op het terrein van de (beroeps)opleidingen.

Door aan de ene kant opleidingen te stimuleren om op een meer systematische wijze aandacht te besteden aan mantelzorg en aan de andere kant dit aspect meer aandacht te geven bij de her-, bij- en nascholing kan een belangrijke stap worden gezet om de werkhouding van professionals (en daardoor bij organisaties) meer op de mantelzorger te richten. Een dergelijke aanpak heeft minder effect als het management van professionele zorginstellingen geen adequate visie heeft ten aanzien van de betekenis van mantelzorg, de rol van de mantelzorger en de wijze waarop de professional en de organisatie daarop in kan spelen.

ZEVENDE ACTE. Parafrase ["Verwerking en Bewerking van bestaand stuk".]

*Van Vraag naar aanbod :
Een Proeve van een praktische benadering bij -
en uitwerking in ideale zijn van -
Het Lokaal Loket, bekeken vanuit de optiek van Senioren*

*En tussen de bomen door naar het bos.....
Het Lokaal Loket voor Senioren:
Als een bron van Informatie, advies en cliëntondersteuning.*

Kernvraag: hoe vindt een 55+ in het Lokaal Loket zo gemakkelijk mogelijk een antwoord op vragen en of problemen, betrekking hebbend op : Wonen - Welzijn - Dienstverlening - Zorg - Financiën etc.

Een aantal Overwegingen;

VII.1. Bij de seniorenpopulatie hebben we te maken met een zeer diverse doelgroep.
Bijvoorbeeld:

Populatiebeschrijving:

- De actieve 55+er die de weg op internet kent, en zich kan laten informeren over de verschillende mogelijkheden en vervolgens een keuze op maat kan makend.
- De 65-jarige Turkse vrouw die in eigen taal al analfabeet is, laat staan in het Nederlands de weg weet te vinden en bovendien andere antwoorden zoekt dan in Nederland (andere zorgcultuur) te vinden zijn.
- De 85 jarige alleenstaande man c.q. vrouw zonder kinderen die zouden kunnen helpen en ondersteunen bij het zoeken van antwoorden.
- De overbelaste mantelzorger die hulp zoekt in de verzorging van de dementerende partner, maar door de zorg amper het huis uit kan, enz.

De maat van informatieverstrekking:

- Gelet op dit feit zal **alle Informatie, advies en ondersteuning** dus op verschillende manieren toegankelijk en bereikbaar dienen te zijn.
- Het is niet alleen een concreet antwoord op de concrete vraag kunnen geven, maar vooral goed luisteren naar het verhaal. Aandacht voor de vraag achter de vraag. (Begrijpen, (ver)wijzen, regelen.)

VII.2 Informatie, advies en ondersteuning: Het Vormgeven van een keten, waarbij iedereen naar eigen behoefte een ingang / aansluiting kan vinden.

Hoe de Senioren te bereiken? [Communicatieplan Omtrent taak Lokaal Loket]

- Publicaties in de lokale media over de voorzieningen
- Brochures op toegankelijke plekken én toegankelijk van inhoud
- Internetsites voor senioren (enkele zijn er al) uit oogpunt van het leren ontdekken van de voor hen geldende sociale kaart en het vinden van de juiste instanties voor de juiste problemen.
- informatiebijeenkomsten voor ouderen (algemeen en doelgericht in buurthuizen en moskee

- een telefonisch loket
- een fysiek loket: (een wijkgebonden loket) of een plaats waar mensen binnen lopen om hun verhaal te doen . (Laagdrempelig)
- *Het preventieve huisbezoek door geschoolde vrijwilligers.*
Zij gaan bij 65- 70-75 jarigen op huisbezoek om hen te informeren en te adviseren en zo nodig hulp te bieden bij het invullen van aanvragen.
(Zie ook : Preventie)
- De ouderenadviseur die eveneens thuis komt, ook bij complexe situaties (Wijkgebonden). Deze is in staat om letterlijk deuren van instanties te openen.
Bij dit alles is het ten aanzien van de senioren van essentieel belang om de volledige keten van hulpvraag naar hulpverlening vorm te geven :
- van brochure tot ouderenadviseur
- Daarbij blijft de keuze van één algemeen loket
- Of kiest men voor wijkgebonden loketten voor de o zo belangrijke bekendheid en daarmee grote toegankelijkheid.

Naast de reeds genoemde en ter zake doende aanbevelingen aan de Gemeente bij de inrichting en realisering van een Lokaal Loket, heeft de Themagroep Zorg vanuit haar eigen verantwoordelijkheid ook nog een aantal relevante aanbevelingen opgesteld:

VII.3 CONCRETE PUNTEN VAN AANBEVELING AAN DE GEMEENTE

Ten behoeve van de realisatie van een Lokaal Loket te Best en de plaats daarbij van de Vrijwilligers.

- Een Zorgkantoor (Lokaal Loket) maakt een totaalplan van benodigde zorg én aanwezige zorg en omschrijft ook het aandeel van de mantelzorg. Het geeft continue begeleiding om te bezien of draaglast in overeenstemming is met draagkracht en stuurt zo nodig bij.
- We moeten hopen dat uit de bevolking voldoende vrijwilligers opstaan. Het is een ‘contradictio in terminis’ dit over te laten aan de overheid! De overheid kan wél alle mogelijke moeite doen een en ander te ondersteunen, middels flankerend en voorwaardenscheppend beleid.
- Landelijk zouden wij een politiek willen ondersteunen die de honorering van “de witte werkster” mogelijk maakt. Een continuïteitgarantie voor vrijwilligersZORG zonder betaling, achten wij niet haalbaar en getuigen van een utopische naïviteit. Wel achten wij het evident, dat eventuele betaling van vrijwillige hulp, nimmer ten koste mag gaan van aan te wenden professionele hulp en betaling ervan.
- Er dient een vrijwilligerscentrale te komen met een professionele coördinator vrijwilligerszorg, die de vrijwilligerszorg coördineert, zal faciliteren, onder de aandacht brengt etc. en een relatie heeft met het gemeentebestuur (wethouder). Bij de taken van deze vrijwilligerscoördinator valt te denken aan:
 - Vraag en aanbod samenbrengen (Ook: Senioren voor senioren)
 - Het erop toezien dat het getalsmatig potentieel voldoende is;
 - Het gevraagd of ongevraagd verzorgen van adviezen aan Gemeentelijke Overheid, wij denken zelfs rechtstreeks aan de wethouder, Zorginstellingen; en Organisaties (Regionaal en Landelijk) voor het Beroepsonderwijs inzake het bijscholen van vrijwilligers
 - Initiatieven en adviezen inzake scholing vrijwilligers
 - Idem ten aanzien van de Training vrijwilligers
 - Het (mede) Creëren en organiseren van ontmoetingsmogelijkheden voor vrijwilligers.
 - Werving van vrijwilligers en optreden als "trait – d'union" bij vraag en aanbod van Vrijwilligers en in deze tijdig signalen verstrekken aan de overheden.
 - Het signaleren van knelpunten op alle beleidsgebieden, vrijwilligers en

- vrijwilligersorganisaties betreffend.
- Het actief formuleren en bewust maken bij alle partijen dat niet alle hulp gratis hoeft plaats te vinden, daarbij nadenkend en handen en voeten gevend aan vormen van een contractbeginsel voor vrijwilligers.
- Het dragen van zorg / toezien op het feit dat vrijwilligers ter wille van hun vrijwillige arbeid goed verzekerd zijn.
- Ouderenadviseurs zouden middels huisbezoeken “bemoeizorg” aan kunnen bieden bv. Bij het bereiken van de 65 of 70 jarige leeftijd.

Er dient een uitvoerig bemenst - *Lokaal Loket* te komen. De voorbereiding tot opbouw daartoe dient (eigenlijk) al in volle gang te zijn. Op provinciaal niveau is daarover informatie. Wij menen dat we niet moeten wachten met dit onder de aandacht van het gemeente te brengen tot Maart. Een nadere uitwerking/omschrijving van het Lokaal Loket + aanbevelingen: zie hierboven: nota PON

Een Vrijwilligerscentrale is noodzakelijk. Een bemensing daarvan is een nieuwe functionaliteit, die gestationeerd wordt in het Lokaal Loket, met een optreden in provinciaal, regionaal en plaatselijk verband, gelieerd aan - maar onafhankelijk blijvend van - zorginstellingen. Een Vrijwilligerscentrale zou daarbij ook oog én oor moeten hebben voor de Senior als vrijwilliger....

VII.4 EXTRAMURALISERING VAN DE ZORG.

In deze notitie over de inrichting van een Lokaal Loket, mag de overweging niet ontbreken, dat (landelijke) stromingen in notities kenbaar maken dat er steeds meer gewag gemaakt dient te worden van extramuralisering van (ouderen) zorg.

Nu de vergrijzing in het gehele Westen, In Nederland maar in Noord-Brabant in het bijzonder, alleszins toeslaat, is het van steeds groter belang om te gaan bezien of - en in hoeverre - *gezinszorg en ouderzorg in Wijkverband* meer handen en voeten kan krijgen. De leidende gedachte hierbij is, dat maatschappelijke en sociale inzichten de ene keer rechtvaardigen dat er gekomen wordt tot vormen van *centralisatie*; en de andere keer weer tot *decentralisatie*. Dit voorstel betreft een *decentralisatievoorstel*.

Ook denken wij daarbij - en dat wil eigenlijk een soort “zuurdesem” door deze gehele nota en bij alle aanbevelingen zijn - dat huidige zorginstellingen -via én ook door middel van het zorgloket - veel méér dan tot nu toe, zich in dienen te zetten voor de extramurale zorg ontwikkeling. Men zou daar zelfs overheidssubsidies afhankelijk van dienen te stellen. Immers, het seniorenbeleid begint niet bij de intramurale ouderenzorg, maar eindigt er. !

In onze Themagroep is aan dit onderwerp weinig aandacht geschonken, zeker in het licht van de vele aanbevelingen en onderzoeken, die hierover landelijk gepubliceerd worden. Hiervoor ontbraken ons weliswaar ook de mogelijkheden.

Voor meer informatie hieromtrent: Zie onderzoeksnotitie: “Vermaatschappelijking van de Zorg!”

De filosofie in grote lijnen die dit voorstel draagt, is de volgende. Veel hedendaags beleid wordt geformuleerd vanuit de (legitieme) gedachte dat senioren steeds meer én langer in hun vertrouwde omgeving dienen te blijven wonen: oude bomen verplaatst men niet.... Derhalve ontstaat steeds meer de noodzaak van bestaande intramurale dienstverlening, dat zij zich ook extramuraal gaan richten op seniorenzorg in de wijk, en ten behoeve van deze ambulante extramurale zorg een uitvalbasis zijn; een coördinatiepunt als onderdeel van het centrale Lokaal Loket, én instelling en statuut verschaft aan training en begeleiding van deze ambulante seniorenzorg. Zeker kan deze extramurale zorg voor ouderen een signaalfunctie betekenen voor het Lokaal Loket aangaande preventie, alarmering etc. Door de bekendheid van de extramurale Seniorenzorg met Senioren in de wijk, kan deze dienst ook steeds meer en steeds beter de zogenaamde “bemoeizorg” toepassen in kwesties, waarbij senioren hun eigen zorg, welzijn of eenzaamheid niet of niet voldoende onder ogen kunnen of willen zien.

Zorgen

voor / om

Zorgpreventie

ACHTSTE ACTE : (A Piacere) “Naar eigen inzichten”

PREVENTIEVE SENIORENZORG IN BEST.

“Een volk dat leeft, bouwt aan zijn toekomst.”

Een spreuk die onze nationale en knappe waterwerken siert, geeft tevens een “verstaan” weer, van datgene wat de mens tracht te ‘bemeesteren’ wat de onzekere toekomst betreft. In dat zelfde kader, maar meer immaterieel, lijkt ons kracht van geldigheid te verkrijgen, dat er nóg meer dan tot nu toe, sprake kan zijn van aandacht voor preventie, en dan met name voor de ouder wordende mens. Vaak zijn beleidsmakers zich onvoldoende bewust van de gróte voordelen die preventie uiteindelijk ook als meest doeltreffend, kosten besparend en geluk bevorderend kunnen doen zijn!. De Themagroep Zorg zal het een ZORG zijn om dienaangaande een aantal voorstellen te doen aan de Beleidsverantwoordelijken in Best op gebied van preventie en in het kader van de ouder wordende mens.

VIII.1. MOGELIJKE PREVENTIEVE:MAATREGELLEN

- *Communicatie en Informatie bij het ouder worden:*
Een - op alle fronten - goede informatie en communicatie omtrent mogelijkheden en onmogelijkheden bij het ouder worden in de gemeente.
Voorbeeld: Wanneer iemand 65 jaar wordt, zou het goed zijn om - zoals bij iemand die gaat trouwen, een felicitatiedienst van alles aan de toekomstige bruid overhandigt, dan wel het voorbeeld van een nieuwe inwoner die allerlei informatie krijgt over de Gemeente waarin men woonachtig is geworden - ook aan de 65 jarige een soort pakket te laten overhandigen (bijvoorbeeld door vrijwillige senioren) waarin allerlei informatie- en communicatiekaders zijn opgenomen, benevens een beeld van sociale infrastructuur in Best, ouderverenigingen, activiteiten etc.
- *Bijspringen bij kosten voor lidmaatschap bij weinig draagkrachtigen.*
Het zal tot een gemeentelijke afweging behoren dat daar, waar ouderen alleen van een AOW moeten leven, mogelijk te maken, dat de senior gebruik kan blijven maken van het plaatselijk lidmaatschap van verenigingen/instellingen, zoals biljartclub, kaartclub, ook, indien de contributie - lidmaatschapsgelden niet meer betaald kunnen worden. Het blijft kostbaar voor iedere senior om onder de mensen te blijven
- *Toegankelijkheid én spreidingsbeleid van winkels, diensten etc.*
Voor senioren - maar niet voor hen alleen - blijft extra aandacht nodig , voor de algemene toegankelijkheid van winkels, overheidsgebouwen, hulpdiensten in de meest brede zin, zaken, waaraan het nu nogal eens schort. Toegankelijkheid betekent in deze zin ook: telefonisch toegang hebben en kunnen houden met allerlei instanties, hetgeen betekent: maak een einde aan allerlei computergestuurd programma’s alvorens men tot persoonlijk contact kan komen.
- *Zelfstandig blijven wonen van Senioren is belangrijk.*
Door eerder uitgebrachte adviezen en overwegingen mag blijken, dat de gedachte mag prevaleren, dat senioren geenszins - vaak ook nog bij elkaar - in het centrale woondeel van Best gesitueerd behoeven te worden, aangezien warme maaltijd verzorging, vrijwillige boodschappendiensten, extramurale zorg, ook naar de senioren toe gebracht kan worden in de buitengebieden. Derhalve zal zelfstandig wonen ook een preventieve bijdrage kunnen zijn.

- *Senioren niet concentreren in woonwijken.*
Er is in het verleden te vaak de fout gemaakt, dat het concentreren van senioren in woonwijken, tot verantwoorde en kostenbesparende voorzieningen zou leiden. Het tegendeel blijkt waar te zijn, naast het algemeen gevoelde feit, dat een leefomgeving van alleen senioren de afstand met de maatschappij vergroot, hospitaliserende effecten ontstaan, en sociale ontwikkelingskaders steeds meer komen te ontvallen. Senioren dienen zo lang als mogelijk een “normaal” leven te leiden, midden in de gemeenschap.
- *Een overdenking van hedendaagse ANTI-PREVENTIE matregelen....*
Sterke maatschappelijke ontwikkelingen, zoals prestatiedrang, het streven naar efficiency en een hoge arbeidsproductiviteit, leiden tot allerlei ontwikkelingen (bijvoorbeeld opheffing van buslijnen, winkels, postkantoren enzovoort, de trend dat mensen met beperkingen een financieel risico vormen voor werkgevers). Die ontwikkelingen maken dat voor ouderen en mensen met beperkingen daarom telkens opnieuw afzonderlijke zaken geregeld moeten worden, zoals aangepast vervoer, bijzondere woonvormen, beschermende werkplekken, een speciale maaltijdservice aan huis. Er wordt met andere woorden niet ‘includerend’ gedacht. Overigens is zo’n beleid NIET alleen vervelend en meer afhankelijk makend voor alleen senioren maar voor alle bevolkingsgroepen.
- *Dit geldt omverkort voor onze allochtonen die - gespreid over woongebieden toegankelijkheid moeten hebben tot alle diensten.* Preventie is dus een zaak van veilig verkeer, openbaar vervoer, en het realiseren van seniorenbouw, met een hart, dat kloppen kan, temidden van de maatschappij.
- *Ook de architect dient preventiebewust te zijn bij ontwerpen...*
Preventie betekent ook, dat jonge ondernemers, bouwkundigen, zich hun eigen eindigheid en toekomstig senior-zijn realiseren, en daar de plannen op enten als het gaat om de gebouwelijke binnenkanten. Qua kosten maakt het weinig uit om drempels te slechten, deuren te verbreden, veiligheid te scheppen. Gelukkig zijn dienaangaande al veel bouwverordeningen voor de particuliere bouw, maar we zijn er nog niet.
- *Vergroot de “trefkans” van Senioren met Senioren.*
Preventie krijgt een grote “P” van prioriteit als het gaat om het stimuleren en entameren van gemeenschappelijke trefplaatsen voor senioren (en anderen) waar men een aantal keren per week mensen kan treffen, gesprekken kan voeren, tegen niet al te grote kosten kan biljarten, kaarten, een glaasje drinken etc. Het gebrek aan intermenselijke ontmoetingen geldt voor senioren vaak als één van de hoofdoorzaken van ziek zijn, psychische klachten etc.
De mens is immers naast het “Homo Faber” (=hij die werkt met gereedschappen) etc. Ook “Homo Socius” (= de mens als med-gezel) oftewel: de mens is en wil in zijn diepste menselijkheid ook: medemens en mensen-medgezel zijn. Als de mens dat niet meer kan uitoefenen, mensen-medgezel zijn, dan ontvalt een belangrijk deel van zijn “raison d’être”. Gebouwelijke realisaties tot trefpunt, bereikbaar in meervoudig opzicht, (betaalbaar, laagdrempelig, bereikbaar) lijkt essentieel.
- *Preventie (door het vergroten van) mogelijkheden tot het genieten van allerlei Kunstvormen.*
Preventie ligt ook geborgen in de mogelijkheden waarop de senioren nog tot kunstgenieting kan komen. Het is ‘de kunst’ die de gapende afgrond van het onzekere menselijke bestaan kan dichtten, en levens meer zingevend kan doen zijn, troost kan geven. (Rilke) Wie kan de onzegbare zeggingskracht van een gehoorde symfonie

bewoorden? Wat cultuur (met de grote “c” geschreven maar ook met de kleine) betreft is Best bezig met een langdurig terminaal proces....

- *Preventie door het actief blijven imagineren en fantaseren...middels lezen etc.*
Preventie gaat ook uit van een ander groot cultureel goed: het lezen, het zien van goede films, het kunnen luisteren naar het gesproken boek. De vraag lijkt gewettigd, of deze voorzieningen in optima forma in Best zijn gerealiseerd....
- *Preventie door actieve imaginatiebevordering door het filmmedium*
Het zou de gemeente Best alleszins sieren indien nagegaan zou worden in hoeverre Bio-Best tegen vergoeding van de zijde van senioren, en subsidie van de gemeente Best culturele filmprogramma's voor senioren zou kunnen opzetten gedurende de lange wintermaanden! Nú moeten mensen die van film houden naar Eindhoven, alwaar grote parkeerproblemen zich voordoen en de drempel bij slecht weer voor vele senioren te hoog is. In Eindhoven kan dit ook, waarom kan onze mooie bioscoop voor dit doel ook niet geschikt zijn, nu maar al te vaak er 's middags geen programma is?
Best: Wordt sterk in Cultuur! !
- *De praktijk van vandaag bij Mobest Steunpunt Vrijwilligerswerk, De Voeg etc.*
Wanneer wij heden de web-sites nagaan en verder naspeuren welke (opbouw) activiteiten er specifiek voor senioren worden ondernomen, dan stellen wij vast, dat dit een fel contrast laat zien met jongerenvoorzieningen. Vraag is of Mobest voor de senioren niet meer een voorwaardenscheppend beleid kan formuleren e effectueren ten aanzien van seniorenontmoetingen! En programmering van activiteiten. Welke rol kan bijvoorbeeld het S.V.W. (Steunpunt vrijwilligers) betekenen als trat d'union inzake allerlei vraag en aanbodzaken - ten dienste van - het Lokaal Loket?

VIII.2 PREVENTIEF BELEID TEGEN VEREENZAMING....

Bij het onderdeel PREVENTIE kan men niet om de toenemende vereenzaming heen. In deze seculiere en geïndividualiseerde maatschappij ligt de mogelijkheid op de loer dat steeds meer personen (senioren én anderen) vereenzamen. Geconstateerd mag daarbij worden, dat vereenzaming vaak niet ontstaat als gevolg van het alleen zijn, maar van het alleen worden. Aan de eenzaamheid van blinde senioren wordt iets gedaan middels een cursus die heet: Opbouwen én onderhouden van een persoonlijk *netwerk*. Misschien valt hier ook in bredere zin lering uit te trekken.

Eenzaamheid is vaak de resultante van:

- Te weinig letten op de 'eigen kring' van mensen en het onderhouden van sociale contacten binnen die - ooit gevormde - kring.
- Uiteenvallende gezinnen en gezinsleden die van de ene dag op de andere de senioren ouder niet meer opzoeken. (Het komt regelmatig voor dat in de buurt wonende kinderen hun oude ouder nog niet één keer per jaar opzoeken....)
- Te weinig weten omtrent activiteiten van, voor en door ouderen
- Het ooit uitgeoefende beroep, dat weinig met mensen van doen had, waardoor kennissenkring bij 65 jaar ook gering kan zijn.
- Weinig ontwikkelde hobby's, die ontmoetingen kunnen effectueren.
- Teveel passief TV en radio “consumenten” als plaatsvervangend middel voor contacten met “echte” mensen

VIII.3 GEGEVENS UIT ONDERZOEK NAAR EENZAAMHEID IN BEST

(Uit : Seniorenpeiling Best 2001-2002 : Een Onderzoek onder zelfstandig wonende 65 t/m 84 Jarigen. GGD Zuid Oost Brabant Afd. Gezondheidsonderzoek.)

Eenzaamheid komt onder senioren in Best niet meer voor dan in de regio. Volgens de eenzaamheidsschaal van 'De Jong-Gierveld en Van Tilburg' (dit is een objectief meetinstrument naar eenzaamheid) is 5% van de senioren in Best 'eenzaam' of 'zeer eenzaam'. In vergelijkbare gemeenten is dit hoger (8%).

'Matige eenzaamheid' komt in Best voor bij 28% -van de senioren (regio 26%). Tweederde van de senioren in Best is 'niet eenzaam'; net als in de regio.

Op de vraag: "Als u eenzaam bent, hoe komt dat dan?" antwoordt 81% van de senioren in Best dat ze niet eenzaam zijn. Dit betekent dat 19% van de onderzochte senioren in Best van zichzelf vinden dat ze wel eenzaam zijn (subjectief)

Hoewel het overgrote deel van de senioren zich niet eenzaam voelt, zijn er in Best meer vrouwen dan mannen die eenzaamheid ervaren, en meer oudere dan jongere senioren.

Eenderde van de matig eenzame senioren (objectief gemeten) voelt zich ook eenzaam. Bij de (zeer) eenzame senioren is dit percentage 66% (zie figuur 7). Met name bij matig eenzame mannen komt de objectief gemeten eenzaamheid niet overeen met het subjectieve gevoel van eenzaamheid: slechts 18% van de matig eenzame mannen (objectief gemeten) voelt zich eenzaam.

Redenen voor hun (gevoelsmatige) eenzaamheid, die senioren noemen, zijn: (percentages hebben betrekking op de totale groep ouderen):

- 12% 'mijn partner is overleden' (meer door vrouwen en oudere senioren genoemd)
- 10% 'ik vind het moeilijk om ergens alleen naar toe te gaan' (meer door vrouwen en oudere senioren genoemd)
- 7% 'ik heb geen vervoer' (meer door oudere senioren genoemd)
- 6% 'ik ken maar weinig mensen'
- 5% 'ik krijg weinig bezoek van anderen'.

Andere redenen die in de vragenlijst zijn genoemd, zijn door 3% of minder van de senioren in Best aangekruist (tabel 10). Opvallend hierbij is dat 'ik krijg weinig bezoek van de kinderen' in Best vooral door oudere senioren genoemd, 'ik ben niet in staat om ergens alleen naar toe te gaan' vooral door oudere senioren genoemd wordt en 'ik heb geen vervoer' vooral door oudere senioren genoemd wordt.

Behoeftte aan ondersteuning bij eenzaamheid : In Best : 5% In Regio : 9 %

Aan de senioren in Best is gevraagd of ze behoefte hebben aan hulp om iets aan de eenzaamheid te doen. Van de totale groep respondenten zegt 84% geen hulp te willen omdat ze niet eenzaam zijn. Dit is meer dan elders in de regio. Het gaat dan om meer mannen dan vrouwen en meer jongere dan oudere senioren.

De groep die wel duidelijk aangeeft hulp te willen, bedraagt 5%. De helft hiervan krijgt reeds ondersteuning.

Er is echter ook een aanzienlijke groep die aangeeft geen hulp te willen (11 %). Dit is lager dan gemiddeld in de regio (15%) (zie tabel 9).

Het is belangrijk om te weten waar eenzame mensen behoefte aan hebben. Aan senioren is gevraagd wat ze nodig hebben om zich minder eenzaam te gaan voelen. Van de totale groep zegt:

- 6% wil 'meer bezoek thuis van familie'
- 4% wil 'praten met huisarts of andere deskundige'
- 4% wil 'iets doen samen met anderen'
- 4% heeft vervoer nodig.

Van de senioren die zich eenzaam voelen geeft 5% aan niet te weten wat er nodig zou zijn om hen minder eenzaam te laten voelen. Teneinde zich minder eenzaam te voelen zou 2% wel willen praten met andere eenzamen, 2% denkt dat verhuizen zou helpen en een enkeling wil meer bezoek van vrijwilligers of anderen of meer verzorging.

Zorgen
voor / om
een
Zorggebouw

NEGENDE ACTE: BASSO CONTINUO [Begeleidende en doorgaande Bas]

HET ZORGGEBOUW

Prelude.

In de Themagroep Zorg is - uitgebreid, niet aflatend, steeds wederkerend - als een soort "basso continuo" in een Barokke compositie - gesproken over een *Zorggebouw* in Best alsmede over het alsnog in de komende 15 jaren proberen te realiseren van een eigen *centrale huisartsenpost in Best* (CHP in Best). Dit voor de tijden, buiten de gewone openstellingstijden van de huisartsenpraktijken, eventueel in samenwerking / combinatie met Son en Oirschot.

Er werd besloten na te gaan, wat er zoal aan de basis zou kunnen liggen van het grote ongenoegen, dan wel zorg, rondom de ingestelde CHP Eindhoven. We kwamen al denkend en sprekend tot de slotsom, dat veel onvrede terug te brengen is tot angst vanwege de onzekerheid van vervoer en vervoersmogelijkheden bij acute gezondheidsproblemen bij nacht en ontij. Onder de loep werd dan ook genomen: het *vervoer van ouderen uit Best* van en naar de huisartsenpost in Eindhoven (zie verder)

IX.I EEN ZORGGEBOUW TE BEST.

De wens van de themagroep Zorg is dat, om zo'n zorggebouw economisch haalbaar te laten zijn, maar ook uit oogpunt van efficiency en service naar alle bevolkingsgroepen, daarin de navolgende disciplines gevestigd zouden moeten (worden):

1. Het Zorgloket
2. Een Seniorenloket
3. Een (Centrale) huisartsenpost van bijvoorbeeld 3 á 4 huisartsen, de zogenaamde hoed constructie, met tevens daarin een opleidingsplaats voor huisartsen in opleiding.
4. Tandarts
5. Apotheek
6. Het Maatschappelijk werk
7. De Thuiszorg
8. GGZ ouderen
9. Gerontoloog, spreekuur op bijvoorbeeld een- of een paar - halve dagen
10. Fysiotherapeut
11. 1^e lijn psycholoog
12. De ambulance
13. Een Gemeenschappelijke trefplaats voor (hang)ouderen?
14. Het Consultatiebureau

Het Zorggebouw dient goed en gemakkelijk bereikbaar en toegankelijk te zijn, op een plaats bijvoorbeeld aan de rand van Best met voldoende parkeermogelijkheid. Dit om onder meer de overlast van het komen en vertrekken van de ambulance te beperken.

IX. 2. HET THEMA "CENTRALE HUISARTSENPOST" TE BEST.

Op alle startbijeenkomsten is gebleken dat de bevolking van Best er grote waarde aan hecht geholpen te worden door een huisarts uit Best en blijft de wens van vele Bestenaren naar voren komen om de Centrale Huisartsenpost(CHP) terug te halen en te realiseren in Best. Ook het Projectrapport OIRSCHOT maakt duidelijk gewag - als een "cri de coeur" - van een

dergelijke wens. **Wij citeren letterlijk** (pagina 23 van het rapport Oirschot))

“Er is geen thema, waarover tijdens de startconferenties van Ouderenproof zoveel klachten en wensen zijn geuit als over de doktersposten. Over de dokterspost Eindhoven werd de meeste onvrede geuit. Door heel veel aanwezig zijn is daar aangedrongen op actie om in de Enck een dokterspost gerealiseerd te krijgen.” ***Ook krijgt het vervoer in avonden en nachten aandacht, waarvan de nota zegt: dat het bijna niet mogelijk is om gebruik te kunnen maken van openbaar vervoer...***

Tot zover Oirschot.

IX. 3. CREDO QUIA ABSURDUM.... [TERTILLIANUS] HET IS GELOOFWAARDIG OMDAT HET DWAAS IS....

De themagroep Zorg begrijpt - zoals eerder aangegeven - dat een Zorggebouw financieel en rationeel niet-, of in ieder geval erg moeilijk, haalbaar is. Maar toch, omdat ook de bevolkingsgroepen in Best (zoals in Oirschot) zo geïnvolveerd waren aangaande dit probleem, geloven wij (juist omdat het dwaas is) toch aangaande dit hot onderwerp in de toekomst, hierover onze gedachten verder te ontvouwen. Wij denken daarbij aan het volgende:

1. Er zouden extra huisartsen in Best bij moeten komen om de uren buiten de openstellingstijden van de praktijken op te kunnen vangen. Dit indien we in de toekomst alsnog een CHP willen realiseren in Best. De financiële haalbaarheid lijkt moeilijk, evenals de bereidheid van de huisartsen in Best hun medewerking alsnog daaraan te verlenen. Immers zij voelen zich lijkt ons, erg happy met de CHP Eindhoven.
2. De huisartsen van Best werken inmiddels al enige tijd met het nieuwe systeem en zijn daar, naar wij vernemen, best tevreden mee. Ook de Bestenaren wennen aan de Centrale huisartsenpost in Eindhoven en de indruk bestaat dat deze huisartsenpost inmiddels goed functioneert. Veel kinderziektes zijn opgelost en gestroomlijnd.
3. Het grote voordeel van de CHP in Eindhoven is de plaats. Vlak bij een ziekenhuis zodat in urgente gevallen direct vakkundig ingrijpen mogelijk is. Dat moet toch een geruststelling zijn.
4. De afstand vanuit Best naar de CHP geeft in de meeste gevallen geen probleem.
5. De Bestenaren beginnen er dus aan te wennen, ***hetgeen gezien de grote aantallen van opmerkingen in de Bestse wijken rondom dit thema, dit niet lijkt te rechtvaardigen.***
6. ***Het vervoer van- en naar de huisartsenpost in Eindhoven (vooral voor de ouderen en patiënten zonder vervoer) blijft problemen geven.***

Er blijkt een grote behoefte te bestaan om het vervoer van ouderen uit Best van- en naar de huisartsenpost in Eindhoven te regelen.

De uitslag van een enquête gehouden onder de 55Plusers van Best bevestigt de aanwezigheid van deze behoefte.

De gegevens met betrekking tot deze enquête staan vermeld op een CD welke niet altijd als bijlage is toegevoegd bij het eindrapport. Indien gewenst is deze verkrijgbaar bij de Zorgcentrale te Best, telefoonnummer: 0499-335150

Noot:

Zoals gezegd blijft de themagroep Zorg, weliswaar *niet unaniem* maar wel van mening, *dat een eigen huisartsenpost in Best*, ook al functioneert de Eindhovense post inmiddels kennelijk goed (wat zeer onlangs opnieuw en weer werd tegengesproken), en ook al zijn er meer mensen aan gewend geraakt, om - al dan niet in samenwerking met omringende gemeenten - de komende 15 jaar een punt van aandacht én verwezenlijking moet blijven.

IX.4 Een echte Casus....uit de praktijk....

Stelt u zich het volgende eens voor:

U krijgt op een kwade nacht rond 2.00 uur hevige pijn in de rug. Na telefonisch overleg met de huisartsenpost Eindhoven(CHP), wordt besloten dat deze een arts zal sturen. De arts constateert dat het mogelijk een longembolie is en dat U naar een ziekenhuis moet. De vraag van de arts is: “Kunt u zelf voor vervoer zorgen?” U mag zelf niet rijden!

Het antwoord is: ‘Nee’, want uw vrouw heeft geen rijbewijs, uw zoon woont en werkt in Amsterdam, de dochter in Eindhoven, heeft drie kleine kinderen en kan erg moeilijk weg omdat ze de volgende dag moet werken.

In overleg met uw vrouw en de arts besluit U een taxi te bellen.

Geen probleem denkt U, en belt een taxibedrijf in Best. U verzoekt hem om u naar een ziekenhuis te brengen. Dat kan zegt het taxibedrijf. Wanneer hebt u vervoer nodig? Nu *direct* is uw antwoord. Het is inmiddels 4.30 uur in de nacht geworden. O, maar dat kan niet zegt de vervoerder. Wij beginnen pas om 06.30 met het vervoeren van passagiers.

U kunt zich voorstellen dat u zich op dat moment erg onprettig en verlaten zult voelen. Er was sprake van veel pijn. U moet naar een ziekenhuis, maar wie helpt U nu? Ambulance dan maar? Is wel veel duurder toch, en de dokter zegt dat u zelf voor vervoer moet zorgen.

Uiteindelijk belt uw vrouw naar uw schoonzus die u samen met uw vrouw in een hevige sneeuwbus naar het ziekenhuis in Geldrop brengt. Dit omdat in heel Eindhoven de longafdelingen op dat moment ook nog vol waren.

Wat zou het voor deze mensen meer menselijk zijn geweest als de huisartsenpost Eindhoven deze last op *dat* moment van hun schouders had genomen.

Ook indien u naar de huisartsenpost vervoerd moet worden.

Wij stellen niet ter discussie of de betreffende arts van de huisartsenpost een en ander anders zou hebben moeten regelen. Dat is hier niet relevant. Maar het is de harde praktijk van deze dag....

Binnen de themagroep Zorg zijn de meningen verdeeld over of het haalbaar is dat de betrokken instanties bereid zijn dit zo noodzakelijke vervoer te willen regelen.

Dat komt omdat men de indruk heeft dat er van diverse kanten vele bezwaren zullen worden aangevoerd om het vooral *niet* te hoeven doen, zoals:

- Wat moet dat dan wel niet gaan kosten, en wie betaalt dat dan?
- De mogelijke juridische problemen bij zowel de huisartsenpost als het taxivervoer!
- En de mogelijke technische problemen.

Kortom, er zijn genoeg argumenten om het *niet* te hoeven doen, maar met de juiste instelling motivatie en aanpak moeten die problemen oplosbaar zijn.

We leven toch in een tijd dat de medische wetenschap steeds meer geavanceerde apparaten kan ontwikkelen. Hierdoor kan men het menselijk lichaam steeds beter ‘repareren’.

Met andere woorden: ‘Op het gebied van medische technologie is er erg veel mogelijk.’ en daar wordt veel geld voor uitgetrokken! Dat is fijn, maar de Themagroep Zorg is de mening toegedaan dat het onbegrijpelijk én absurd is, indien we niet in staat zijn dit - relatief kleine probleem van het vervoer voor (oudere) patiënten (**Noot:** zou voor alle Bestenaren mogelijk moeten zijn) - op te lossen. Het doet ook buitengewoon beleidsinconsistent aan, als enerzijds aan de “voorkant”

niets aan potentieel zeer bedreigende levenssituaties wordt gedaan, terwijl anderzijds kosten nog inspanningen worden gespaard om te cureren. Zeker wordt deze toestand nijpend, als we zien, dat het de toekomstverwachting is, dat het inkomen van de ouderen de komende 15 jaar omlaag zal gaan, waardoor eigen vervoer vaker uitgesloten zal zijn. (Het bestaan van Voedselbanken spreekt boekdelen)

Bij de (thema)bespreking om de huisartsenpost weer naar Best te halen, is zeker ook het accent gelegd op **de menselijke implicaties** van de verplaatsing van deze werkzaamheden naar de huisartsenpost Eindhoven.

Conclusie:

Om een zeer breed heersend gevoel van bedreiging, onbehagen, onzekerheid, angst, ongerustheid (onrust), onveiligheid en onbekendheid bij alle personen maar vooral bij de ouderen weg te nemen, vindt de themagroep Zorg dat wanneer het vervoer - minstens voor de doelgroep 55PlusBest - (als de oudere aangeeft dat hij dat nodig heeft) geregeld moet kunnen worden van- en naar de huisartsenpost in Eindhoven, geregeld vanuit en door de huisartsenpost Eindhoven. Dit zal dan veel onzekerheid, stress, etc. voorkomen en veel problemen oplossen.

IX.5 Modus van werken door de Centrale Huisartsenpost.

- Wij zijn van mening dat in alle omstandigheden de huisartsenpost aan de patiënt moet vragen, wanneer zich acute of ernstige situaties zich kennelijk voordoen, of de persoon in kwestie **zelf** voor vervoer kan zorgen! Het vervoersprobleem mag én kan dus niet bij de patiënt gelegd worden.!
- Afhankelijk van de omstandigheden die er op dat moment gelden, zal de patiënt het *wel* of *niet* zelf kunnen reizen of het regelen ervan, kenbaar maken aan de arts-enpost.
- Indien de patiënt aangeeft dat hij dat het regelen van vervoer niet tot de mogelijkheden behoort, mag dat **nooit** een discussiepunt tussen de huisartsenpost Eindhoven en de patiënt zijn.
- Ergo: Indien de patiënt **niet zelf** voor vervoer kan zorgen, regelt de huisartsenpost dat.
- Immers, de huisartsenpost kan op een scherm alle personalia zien bij het bellen van de patiënt, zoals de adresgegevens, verzekering en dergelijke van degene die belt.
- Het spreekt voor zich, dat indien iemand van het gezin, of de burens of anderen kunnen en willen helpen dat de patiënt dit dan als eerste oplossing zal kiezen, en voor hem in de meeste gevallen ook goedkoper zal zijn.
- De Gemeente Best, de huisartsenpost en de Zorgverzekeraar zullen voor deze dienst een contract moeten afsluiten met een paar taxicentrales die s' nachts het vervoer zullen regelen.
- Ook zullen deze in overleg moeten bepalen of de huisartsenpost voor dit extra werk een vergoeding moet krijgen.
- We hebben de indruk dat het personeel op de CHP dat de telefoon aanneemt van MBO-VP (verpleegkundige) kwaliteit is en zijn van mening dat de kwaliteit daarvan tenminste HBO-VP dient te zijn om mogelijke problemen adequater en sneller te analyseren.
- Technisch moet het mogelijk zijn, of mogelijk worden gemaakt, dat er via internet een online verbinding wordt onderhouden met de taxicentrales waarmee een vervoerscontract wordt afgesloten.
- De Gemeente Best beschikt maar over één taxibedrijf dat bereid zegt te zijn, te willen rijden voor patiënten die naar de huisartsenpost moeten worden gebracht. ÉÉN taxibedrijf voor Best geeft echter *onvoldoende garantie* dat alle patiënten vervoerd kunnen worden.
- In het Eindhovens Dagblad van 10-11-2005 stond een artikel over de Taxibus, waarnaar

wij gemakshalve verwijzen. De Taxibus moet wel 24 uur beschikbaar zijn, c.q. s' nachts deze dienst via een andere taxicentrale te laten lopen.

- Een alternatief kan zijn: sluit een overeenkomst met een of meerdere taxibedrijven die ook zieken kunnen vervoeren.
- Een modus proberen te vinden om de klachten specifiek over de CHP bespreekbaar te maken. Te vergelijken met het klachtenloket van een ziekenhuis.
- Laat de huisartsen vaker aan hun eigen patiënten vragen hoe de ervaringen met de CHP zijn. Leg die vast en evalueer die.

IX. 6 Nadere Evaluatie- gegevens Huisartsenpost Eindhoven

Van de huisartsenpost Eindhoven hebben wij geprobeerd concrete cijfers te krijgen met betrekking tot het aantal patiënten uit Best dat de huisartsenpost Eindhoven (CHP, buiten de openingsuren van de plaatselijke huisartsenpraktijken, vanaf het begin jaarlijks heeft bezocht.

Uitgesplitst in totalen per jaar en indien mogelijk ook het aantal van boven de 55Plus.

Als antwoord kregen wij:

"Helaas kunnen wij u geen exacte cijfers geven, deze kunnen wij momenteel niet uit ons automatiseringssysteem krijgen. U kunt een percentage aanhouden van 17% van de inwonersaantallen van Best". 17% is het jaarlijks bezoek patiënten uit Best.

Met deze gegevens kunnen we weinig. en wij stellen derhalve voor dat er u hen om betere informatie verzoekt.

- De Gemeente Best en de Zorgverzekeraars kunnen dan op basis van juiste gegevens eventuele kosten inschatten.
- Er is inmiddels ook overleg geweest met SHOKO inzake dit onderwerp en zij staan niet afwijzend tegenover deze visie. Zij zullen dit onderwerp in hun groep bespreken en stellen het op prijs, na goedkeuring van het definitieve verslag, daarvan een kopie te krijgen.

Het advies dat de Themagroep Zorg aan de Gemeente Best wil geven is het volgende:

De Gemeente Best neemt het initiatief om in samenwerking met de ziekteverzekeraars en de huisartsenpost Eindhoven het vervoer voor de 55Plus patiënten uit Best te regelen voor de tijd dat de huisartsenpraktijken in Best gesloten zijn.

Een betere communicatie tussen de Huisartsen van Best, CHP en patiënten uit Best betreffende het functioneren van de CHP Eindhoven en het voordeel daarbij voor de patiënten uit Best lijkt wenselijk. Een klachten register leggen in de spreekkamers van de huisartsen wordt aanbevolen.

NB: Inmiddels heeft het betreffend taxibedrijf uit Best aangegeven bereid te zijn om s' nachts patiënten naar de huisartsenpost in Eindhoven te vervoeren.

Besluit. (Finale)

Een eerste stap - in de vorm van een gedegen notitie omtrent “Zorg - kwesties” - is gezet in het kader van een “seniorenproof” Best. Voor fouten, onvolkomenheden of onjuistheden willen wij ons verontschuldigen: er is nimmer een bewuste opzet bij aanwezig geweest.!

We hebben alle opmerkingen zoals die zijn neergelegd door de bevolking van Best, waarbij de opkomst bijzonder groot is gebleken, ten volle trachten te respecteren, waarbij we voortdurend uit zijn gegaan van de bestaande mogelijkheden, vervat in een opgestelde inventarisatie. Hopelijk kunnen er door de Beleidsmakers veel zaken aan ontleend worden die een ZORG - VULDIG Best tot gevolg gaan hebben.

Een aantal nummers van de akten hebben we voorzien van muzikale termen, enerzijds om de “opera” prettig leesbaar te laten zijn; anderzijds zegt het ook iets over de inhoud die volgt. Een discussiestuk ligt er waarin met tal van zaken rekening is gehouden, daarbij de Landelijke ontwikkelingen niet schuwend.

Het meest hopen we, dat uit dit geschrift blijken mag, dat de (senioren) zorg in Best ons tot zorg was, dat we ons betrokken voelden met het thema, en dat we van ganser harte hopen dat we hiermee niet alleen een aanzet maar ook een “opstapje” hebben kunnen verstrekken aan gemeentelijke instellingen en beleidsmakers, verantwoordelijk voor een met zorg omringd Best.

Themagroep Zorg Project 55PlusBest

(Eindredactie CMA van den Hoogen)

Afkortingen

A.O.W.	Algemene Ouderdoms Wet
A.W.B.Z.	Algemene Wet Bijzondere Ziektenkosten
C.A.O.	Centrale Arbeids Overeenkomst
C.H.P.	Centrale Huisartsen Post
C.I.P.	Centraal Informatie Punt
C.I.Z.	Centrum Indicatiestelling Zorg
G.G.D.	Gemeentelijk Gezondheids Dienst
G.G.Z.	Geestelijke Gezondheids Zorg
H.B.O.	Hoger Beroeps Onderwijs
H.O.E.D.	Huisartsen Onder Een Dak
L.O.T.	Landelijke Organisatie Thuisverzorgers
M.B.O.	Middelbaar Beroeps Onderwijs
P.G.B	PersoonsGebonden Budget.
P.O.N.	Instituut voor advies, onderzoek en ontwikkeling Noord Brabant
R.I.A.G.G.	Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg
S.C.P.	Sociaal Cultureel Planbureau
S.H.O.K.O.	Stichting Huisarts organisatie Kempen en Omstreken
S.R.E.	Samenwerkingsverband Regio Eindhoven
S.V.W.	Sociale Verzekerings Wet
S.W.O.	Stichting Welzijn Ouderen
V.N.G.	Vereniging Nederlandse Gemeentes
W.M.O.	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
W.V.G.	Wet Voorzieningen Gehandicapten

Verklarende Woordenlijst

caleidoscopisch	bont, uit veel verschillende dingen samengesteld
contradictio in terminis	tegenstrijdigheid in de woorden, innerlijke tegenspraak
cri de coeur	hartekreet
extramuralisering	buiten (de muren) van de instelling
Homo Faber	De werkende mens
Homo Socius	De gezelschapsmens
intramurale	binnen (de muren) van de instelling
intrinsiek	wezenlijk, innerlijk
palliatieve zorg	zorg die de pijn verzacht, vooral die van terminale patiënten
raison d'être	reden van bestaan
tautologie	het herhalen van eenzelfde denkbeeld met een andere uitdrukking
Themata	thema's
trait-d'union	bemiddelaar

Zinvolle Bijlagen.

*De volgende bijlagen zijn in een aantal gevallen op CD meegeleverd.
Zo niet, dan kunt u deze opvragen bij de Zorgcentrale in Best.
Op werkdagen van 9:00 tot 12:00 uur telefonisch bereikbaar onder
telefoonnummer 0499-335150.*

Resultaat enquête themagroep Zorg

- Mantelzorgondersteuning
- Bestendinging en stabiliteit langdurige zorg in WMO
- Contourennota WMO
- Nationale Mantelzorglezing 2005 Prof. v.d. Brink
- Mantelzorg in Beeld
- Lokale Loketten
- Standpunten mantelzorg
- Toetsingskader Verantwoorde Zorg
- Vermaatschappelijking in de Zorg
- Wetsvoorstel WMO
- Toelichting Kamerstukken WMO
- WMO - wijzer voor Gemeenten