



Aan het College van Burgemeester en Wethouders
van de gemeente Dalfsen
Postbus 35
7720 AA Dalfsen

Dalfsen, 17 juli 2019

Betreft: Advies over beleid t.a.v. "Wonen-Welzijn-Zorg en Woonvisie"

Geacht College,

De Participatieraad (PRD) heeft eind vorig jaar kennisgenomen van de conceptnota 'Wonen-Welzijn-Zorg.' Deze is op 14 januari 2019 doorgenomen en besproken met beleidsambtenaar Rik Bolhuis en enkele leden van de Participatieraad. N.a.v. dit gesprek heeft de PRD zich gefocust op de groep oudere burgers in onze gemeente. (NB: Als we praten over ouderen, **De** oudere bestaat niet; er is diversiteit wat betreft levensfase, achtergrond, etc.)

Om tot dit advies te komen heeft de PRD o.a. gesprekken gevoerd met 29 senioren met en zonder zorgvraag uit de drie kernen, met professionals en vrijwilligers die in contact zijn met deze doelgroep zoals zorgboeren, mantelzorgers, vrijwilligers van de uitprobeerdienst Domotica, directie en teamleden van Saam Welzijn, wijkverpleegkundigen van Carinova en de cliëntenraad en directie van Rosengaerde Zorgcentrum. De gesprekken zijn door ons als open en constructief ervaren. Uit al deze gesprekken is naar voren gekomen dat er in algemene zin tevredenheid heerst en een positieve houding gemerkt wordt bij de beleidsmakers, consultants, zorgaanbieders en de politiek om goede zorg mogelijk te maken binnen het sociaal domein.

Hieronder willen wij u attent maken op de volgende signalen en of adviezen t.a.v. het beleid " Wonen-Welzijn-Zorg die wij ter harte hebben genomen tijdens de gesprekken

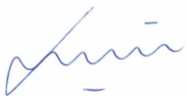
1. Er is een categorie ouderen die te maken heeft met chronische ziekten en/of beperkingen. Veel ouderen kunnen daarmee prima thuis blijven wonen. Als je de weg weet kom je heel ver maar er wordt vergeten dat veel ouderen kwetsbaar zijn en de weg niet weten of kennen bv op internet. Er is ook een categorie ouderen vanaf 50+ die niet goed in beeld zijn namelijk de stille ouderen, eenzame ouderen of ouderen die geen contact willen. Er is niet bekend om hoeveel ouderen dit gaat, maar het gaat ook om mensen die een baan hebben gehad en na hun pensioen in een gat vallen. Om inzicht te krijgen in deze doelgroep moet eerst vertrouwen gewonnen worden. Het is vaak een hoge drempel om te vertellen wat je nodig hebt. Gemeente probeer deze mensen in beeld te krijgen en in contact te komen.
2. Mantelzorgers zijn regelmatig overbelast, maar vinden het ook lastig om zorg uit handen te geven. Wellicht kan (meer) gebruik worden gemaakt van technische innovatieve oplossingen wat de mantelzorg taken wat verlicht? De uitprobeerdienst van Domotica en de respijtzorg kan wat nadrukkelijker een plek krijgen.
3. Ouderen geven aan dat de huidige eigen bijdrage voelt als weinig. Men is bereid (indien hiervoor voldoende inkomen is) om in sommige gevallen financieel meer bij te dragen als de oplossing daardoor meer passend is. Bv. Een traplift wordt standaard aan de linker kant gemonteerd maar vanwege de veiligheid is het voor de bewoner beter om de traplift aan de

rechterkant te monteren, wat extra kosten met zich meebrengt. Gemeente geef de bewoner dan de keuze om een extra bijbetaling te doen voor het monteren van de gewenste traplift zodat de bewoner er ook echt wat aan heeft. (Maatwerk)

4. Als het niet meer veilig is om thuis te wonen wordt dit besproken met de huisarts en naasten. Er zijn echter onvoldoende (crisis) plekken binnen een instelling in Dalfsen beschikbaar, waardoor men soms (ongeveer 1x per maand van de 60 bewoners) genoodzaakt wordt buiten Dalfsen een (tijdelijke) plek te zoeken. Wachtlijsten zijn lang, zowel voor individuen als voor echtparen. Gemeente Dalfsen zorg voor meer (crisis) plekken binnen gemeente Dalfsen.
5. Ouderen maken nog te weinig gebruik van het openbaar vervoer. Enerzijds omdat ze dat niet gewend zijn, anderzijds omdat in onze gemeente het OV een onvoldoende krijgt. Het OV is niet overal beschikbaar en sluit niet goed op elkaar aan. Met goede vervoersvoorzieningen kan het welzijn van de oudere bevorderd worden. Bv. De zorgboeren die dagbesteding aanbieden dienen als ondersteuning ook te zorgen voor het vervoer van de cliënt, maar er is te weinig geld en /of onvoldoende vrijwilligers om dit mogelijk te maken.
6. Vrijwilligers zorgen in de zorg voor het stukje extra kwaliteit van leven. De noodzakelijke zorg wordt wel geleverd maar er is geen tijd om een spelletje te doen of een wandeling te maken. Echter is het lastig om vrijwilligers te vinden. Op dit moment is er een grote groep actief maar deze wordt zelf ook ouder. Het vinden van jongere vrijwilligers is moeilijk. Deze groep wil zich niet voor langere tijd binden. Het zou fijn zijn als de gemeente het voortouw wil nemen om met een ludieke actie burgers te motiveren om op een laagdrempelige manier vrijwilligerswerk te gaan doen. Het vrijwilligerspunt is te statisch, maak en vertel dat vrijwilligerswerk leuk is.
7. Er wordt nu meer gewerkt met budgetten en dat geeft de zorgvrager de positie om zelf te kiezen waar de zorg plaatsvindt op basis van zijn indicatie. Het is dus aan de zorgaanbieder wat hij aanbiedt voor het beschikbare budget, er zit nu veel verschil in de zorg. Het voelt soms dat de deelnemer moet onderhandelen over de zorg. Ook de zorgverlener ervaart dit als vervelend.
8. Last but not least: Preventie.
Nu wordt er pas bij de gemeente aangeklopt als er al een probleem is, maar stimuleer burgers aan het begin van het probleem al aan de bel te trekken. Maak inwoners al vroeg bewust van het feit dat ze zelf ook nadenken over de toekomst en bijv. veranderende woonwensen.
Echter een treffend signaal hierbij: bij alle gesprekken bleek behoefte aan "gehoord willen worden". Gemeente kom naar de (oudere) burger toe, blijf in gesprek met de inwoner.

We hopen u met deze informatie en aandachtspunten een input te hebben gegeven voor het beleid. Mocht bovenstaande aanleiding geven tot vragen, dan zijn wij graag bereid tot een nadere toelichting.

Met vriendelijke groet,



Participatieraad Dalfsen
Xanter Wilhelm, voorzitter