

Matrix op- en aanmerkingen Nota ouderen

Nummer	Op/aanmerkingen	Reactie
1.	Proces van cocreatie.	De beschrijving klopt, de Wmo-raad Sociaal Domein SV heeft er voor gekozen om geen deel uit te maken van de werkgroep.
2.	De raad pleit voor een integrale aanpak van het ouderenbeleid, op te nemen deze nota.	De wens van een integrale aanpak wordt volledig onderschreven. Dit is ook de opzet van dit actieprogramma, waar juist gestreefd wordt de integraliteit in beeld te brengen door het benoemen van de acties op de verschillende beleidsterreinen, over de volle breedte en met elkaar in samenhang. Daarnaast zijn wij van mening dat het ouderenbeleid valt binnen het beleid voor het sociaal domein en de aanpalende beleidsterreinen zoals benoemd in het actieprogramma. We denken dat nog eens apart beschrijven van een ouderenbeleid geen meerwaarde biedt.
3.	Doelgroep: de raad adviseert om als startleeftijd voor de doelgroep de AOW leeftijd te nemen omdat de doelgroep zoals nu beschreven is, vanaf 55-plus te divers is om gerichte acties op te nemen.	De doelgroep zoals beschreven is inderdaad divers. Naar onze mening komt die diversiteit dan ook terug in de acties die beschreven zijn, die zich zowel richten op de (meer) zelfredzame ouderen, als op de kwetsbare doelgroep. Vandaar dat de doelgroep ook, in navolging van het RIVM, onderverdeeld wordt in een aantal leeftijdscategorieën, waarbij voor iedere leeftijdscategorie specifieke aandachtspunten zijn. Uiteraard is niet alleen de leeftijd hierbij van belang. Iemand van 60 kan kwetsbaarder zijn dan iemand van 75. Er moet, analoog aan de inzet van het Wmo beleid en de wijkteams, gekeken worden naar de brede situatie van het individu. Met de indeling zoals in de nota Ouderen gehanteerd, sluiten we aan bij de indeling die het RIVM hanteert, wat het makkelijker maakt om vergelijkingen op landelijk niveau te maken. Daarnaast geeft de raad ook aan dat de AOW-gerechtigde leeftijd een belangrijk omslagpunt is. Juist daarom is het ook van belang om al voor die tijd aandacht aan preventie te schenken en denken we dat het ouderenbeleid dus ook al eerder begint.
4.	De raad pleit er voor om jaarlijks kwantitatief en kwalitatief in beeld te brengen hoe groot de doelgroep is van zelfredzame burgers versus kwetsbare burgers en suggereert om het GGD gezondheidsmonitor 65-plussers jaarlijks te laten actualiseren en uit te breiden met de genoemde doelgroepen differentiatie. De raad brengt onder de aandacht dat op de bijeenkomst van 21 januari 2016 er ook nadrukkelijk is gepleit voor differentiatie en aandacht voor vergeten groepen.	<p>De gezondheidsmonitor 65-plus van de GGD wordt landelijk volgens een bepaald stramien iedere vier jaar uitgevoerd, waarbij het mogelijk is om lokaal vragen toe te voegen, tegen extra betaling. Een jaarlijks onderzoek door de GGD achten wij om personele en financiële redenen niet haalbaar maar ook niet zinvol. De gezondheidsmonitor beschrijft de grote lijnen van de ontwikkelingen waarop onze inzet gebaseerd is. Het fine-tunen van de inzet gebeurt op basis van de signalen die we via het huisbezoek 75-plus, de informatie van de wijkteams, Wmo-consulenten, seniorenraad en andere partners in het veld krijgen.</p> <p>We onderschrijven zeker het belang van differentiatie. Dit onderwerp is inderdaad ook op 21 januari 2016, onder onze aandacht gebracht. Aangegeven is ondermeer dat het aanbod voor ouderen passend moet zijn, dus ook voldoende gedifferentieerd (zie actiepunt 4.11).</p>

Matrix op- en aanmerkingen Nota ouderen

5.	De raad pleit er voor om kwetsbare burgers te blijven ondersteunen en te monitoren, ook als zij niet meer thuis wonen.	De gemeente heeft en voelt, met partners als zorginstellingen en zorgverzekeraars, gezamenlijke verantwoordelijkheid voor zorg en welzijn van burgers in Stichtse Vecht. Het is dan ook zeker niet zo dat onze verantwoordelijkheid per definitie eindigt bij bijvoorbeeld een verpleeghuisopname. Als is het maar omdat er vaak nog mantelzorgers/ familie achterblijven maar ook omdat er vaak geen strikte scheiding is tussen intra- en extramuraal zorg. Dus daar waar nodig en zinvol (maatwerk!) zal ondersteuning geboden worden. Wel is het zo dat we af moeten stemmen met deze partners wie welke rol en taak heeft en moeten voorkomen dat dubbelingen ontstaan.
6.	De raad pleit voor versterking van een gecoördineerde vroegsignalering en preventie vanaf de AOW-leeftijd en voor een centrale rol voor het sociaal wijkteam in de samenwerking tussen het sociaal domein en het (para)medisch veld.	Vroegsignalering en preventie is een belangrijk aandachtspunt binnen de Wmo en binnen het ouderenbeleid. We onderschrijven volledig dat dit niet pas moet beginnen bij 75-plussers. Specifiek voor de oudere doelgroep zijn daartoe dan ook tal van activiteiten opgenomen die moeten bevorderen dat ouderen actief blijven en een gezonde leefstijl houden/ontwikkelen. Zie bijvoorbeeld het TOP project (65-plussers) en POWER (55-plussers). Door de samenwerking met en in de 1 ^e lijn, bijvoorbeeld via de 1 ^e lijnscafées en met de huisartsen zetten we ook preventie en vroegsignalering op de kaart. (Actiepunten 4.12, 6.2 en 6.3) Signalering gebeurt niet alleen door professionals maar ook door sociale netwerken en activiteiten van actieve buurtbewoners, zoals Kom erbij en Omzien naar elkaar. Vandaar dat ook geïnvesteerd wordt in juist het versterken en ondersteunen van bewonersinitiatieven. Van belang is om de preventieve signalering sluitend te maken, dat wil zeggen dat er effectiever gemeld wordt wanneer een oudere toenemend in de problemen komt. Hiertoe werkt de gemeente bijvoorbeeld ook aan versterking van de cliëntondersteuning. Het ligt minder voor de hand om de huisbezoeken 75+ te vervroegen naar de pensioengerechtigde leeftijd. De huisbezoeken zijn vooral ook bedoeld om zorgvragen op het spoor te komen en zouden hun doel missen wanneer ze op een te vroeg tijdstip ingezet worden, wanneer mensen zich over het algemeen nog redelijk gezond en fit voelen (zie ook bijlage 4, punt 6). We onderschrijven het belang van de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein en het belang daarbij van het sociaal wijkteam en de functie wijkverpleging (zie onder meer ook actiepunt 6.2 en 6.3).
7.	De raad pleit voor zorgcontinuïteit, zoals thuisopvang na ziekenhuisopname, opvang in een hospice of goede overgang van thuis wonen naar intramuraal zorg en adviseert hierover een apart actiepunt op te nemen.	Dit is opgenomen in hoofdstuk 6: "Deze onderwerpen worden geagendeerd voor het toekomstig overleg met de huisartsen, om te komen tot een gezamenlijke strategie richting zorgverzekeraar. Ook overige zorgaanbieders moeten hierin betrokken worden." De regio denkt inmiddels na over een zorgpension als verblijfmogelijkheid tussen ontslag ziekenhuis en naar huis gaan. Mogelijk dat Stichtse Vecht daarin participeert.
8.	De raad onderstreept het belang van extra aandacht voor mensen met dementie en adviseert de	Ons inziens wordt het punt van de samenwerking gedekt met actiepunt 8.2. Zoals ook in bijlage 4 is aangegeven, zal het punt van voldoende professionele zorg ook

Matrix op- en aanmerkingen Nota ouderen

	samenwerking op uitvoeringsniveau en het zorg dragen voor voldoende zorg- en financiële continuïteit als apart actiepunt op te nemen.	geagendeerd worden voor het overleg met de ketenpartners dementie. De financiële continuïteit is iets dat niet alleen bij de gemeente ligt. Hiertoe strekt ook actiepunt 6.1, het overleg met de zorgverzekeraars.
9.	De raad onderschrijft het belang van voorzieningen die het mogelijk maken om langer thuis te blijven wonen (basispakket) en benadrukt het belang dat deze begeleid, gecoördineerd en betaalbaar aangeboden worden. Zij adviseert om hiervoor een apart actiepunt op te nemen.	We onderschrijven dat de gemeente, bijvoorbeeld op basis van informatie die uit de keukentafelgesprekken naar voren komt, een rol kan hebben bij het gecoördineerd en begeleid aanbieden van dit soort voorzieningen. Het gaat daarbij vooral om signaleren, afstemmende en <i>eventueel</i> initiëren en dan met name naar vrijwilligersinitiatieven en partners op het gebied van zorg en welzijn, waarbij de betaalbaarheid van voorzieningen een belangrijk aandachtspunt is. Deze rol is beschreven in actiepunt 7.9. De gemeente heeft echter niet uitsluitend en niet in de eerste plaats de verantwoordelijkheid voor voorzieningen die langer thuis wonen mogelijk maken. Zeker niet als het gaat om woningaanpassingen of domotica. Ook hier geldt, aansluitend bij de uitgangspunten van de Wmo/sociaal domein, dat de verantwoordelijkheid in de eerste plaats bij inwoners zelf ligt, daarom is het ook zo belangrijk om acties in het kader van ouderenbeleid gericht op bewustwording en preventie te laten starten bij 55-plus. Ook dienen zich allerlei marktpartijen aan die inwoners kunnen bedienen. Vandaar dat wij hierover geen apart actiepunt op nemen.
10.	De raad onderschrijft het belang van het actieprogramma wonen met zorg en de daarin beschreven acties. Zij vraagt aandacht voor de specifieke behoefte in Maarssenbroek. Zij wijst er verder op dat doorstroming een probleem is en dat dit gestimuleerd dient te worden om de keuzemogelijkheden te vergroten.	Terecht heeft de raad opgemerkt dat de woonbehoefte van kwetsbare ouderen in Maarssenbroek onderdeel is van de gesprekken met betrokkenen, zoals zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Het gebrek aan doorstroming op de woningmarkt is een breed ervaren probleem, dat de scope van dit actieprogramma overstijgt en, anders dan de hieraan gerelateerde actiepunten 7.6 en 7.7, daarom niet terugkomt in één van de actiepunten.
11.	De raad stelt dat actieve en zichtbare samenwerking/overleg met lokale zorg- en welzijnsaanbieders opgenomen moet zijn.	Het versterken van de samenwerking tussen gemeentelijke organisaties, welzijn & zorg en bewoners is inderdaad van groot belang. Eén van de speerpunten is daarom het thema verbinding. Zo werken we m.b.t. welzijn samen met Welzijn Stichtse Vecht (bijvoorbeeld 4.1, 4.8, 4.11), is aangegeven dat de verbinding tussen welzijn en (1estelijns) zorg versterkt moet worden, (4.2, 4.5, 4.14), ondersteunen we bewonersinitiatieven (4.9), willen we de 1 ^e lijn beter informeren over de sociale kaart (6.3) en versterken we de samenwerking tussen zorg- en welzijn (7.9).
12.	De raad stelt dat wijkcommissies en dorpsraden een essentiële schakel zijn in het verbinden van wonen, welzijn en zorg in de wijken en kernen. De raad adviseert wijkcommissies en dorpsraden te betrekken bij de acties en ook te bekijken waar witte vlekken zijn. Naar de mening van de Wmo raad	Het is nadrukkelijk de bedoeling om wijkcommissies en dorpsraden te betrekken bij de acties, zoals ook op verschillende plaatsen in het programma is aangegeven. Gebiedsgericht werken is daartoe opgenomen als één van de relevante beleidskaders. Het is inderdaad van belang om de verwachting hierover duidelijk te maken, evenals de mate van ondersteuning die mogelijk is (zie ook actiepunt 4.9). Afstemming tussen de gebiedscoördinatoren, de sociale wijkteams en trekkers vanuit de afdeling ontwikkeling

Matrix op- en aanmerkingen Nota ouderen

	heeft het SWT een centrale rol in deze samenwerking en het managen van verwachtingen.	is hierin van groot belang.
13.	De raad pleit voor een financiële impactberekening op de te treffen maatregelen over het gehele sociale domein voor 55-plusser tot de pensioengerechtigde leeftijd en voor ouderen vanaf de pensioengerechtigde leeftijd.	Wij vinden dit een interessante suggestie, waaraan echter wel de nodige kosten verbonden zijn. Er is nader onderzoek nodig wat betreft de kosten maar ook met betrekking tot de wijze waarop zo'n berekening uitgevoerd kan worden en de meerwaarde ervan, voordat we aan kunnen geven of we hier aan gevolg kunnen geven.
14.	De raad pleit voor een strakke regie en monitoring en mist hiervoor een financiële paragraaf	Zoals is aangegeven vindt monitoring plaats vanuit de afdeling ontwikkeling. Dit kan binnen de bestaande personele middelen plaatsvinden. Daarnaast zijn er verschillende andere programma's en beleidsnota's waar onderdelen van deze nota in terug komen, zoals het beleidsplan Wmo, het actieplan Wonen met zorg, het lokaal gezondheidsbeleid, minimabeleid. Ook hier vindt monitoring plaats. Zoals u immers zelf aangeeft, streeft Sichts Vecht een integrale uitvoeringspraktijk na binnen het sociaal domein. Daar is dit actieprogramma onderdeel van.
15.	De raad ziet graag een communicatieplan tegemoet, waarin het ouderenbeleid gecommuniceerd wordt met de doelgroep, digitaal, op schrift en door middel van bijeenkomsten.	Communicatie is één van de leidende thema's in het actieprogramma en was dat ook op de bijeenkomst van de 21 ^{ste} januari jl. Dit betekent echter niet per se dat er een communicatieplan zal komen om het <i>ouderenbeleid</i> onder de aandacht van de doelgroep te brengen, anders dan de gebruikelijke gemeentelijke communicatie. Ons inziens gaat het er vooral om dat ouderen weten welke voorzieningen er zijn en voldoende bereikt worden in het kader van preventie en signalering, indachtig hetgeen gezegd is over de sociale kaart. De exacte manier waarop dat het beste kan gebeuren is een punt van verdere uitwerking maar dat daarbij verschillende informatiekanaalen gebruikt moeten worden (digitaal, schriftelijk, persoonlijk, inzet van intermediairs, is wel duidelijk). Zie onder meer de actiepunten 4.12, 5.3, 5.4, 5.5, 6.3, 6.4 en 8.3 en de opmerkingen en reacties in bijlage 4, bij themagroep 2.
16.	De raad geeft aan te zullen monitoren met betrekking tot de invulling van het actieprogramma, in relatie tot de gedifferentieerde doelgroepen, hun achterban/vertegenwoordigers en in relatie tot de integrale uitvoeringspraktijk van het sociaal domein in Stichts Vecht.	We vernemen graag te zijner tijd uw bevindingen zodat we dit kunnen betrekken bij onze eigen evaluaties en monitoring.