

Zorgvisie Vledder

2014



TOEKOMSTBESTENDIGE ZORGVERLENING IN VLEDDER

OP BASIS VAN ONDERLINGE BETROKKENHEID EN SOLIDARITEIT

Inhoudsopgave

1. Aanleiding
2. Vraagstelling
3. Aanpak
4. Achtergrondinformatie
5. Bevindingen
 - 5.1 Bevolkingssamenstelling
 - 5.2 Infrastructuur
 - 5.2.1 Basale infrastructuur
 - 5.2.2 Sociale infrastructuur
 - 5.2.2.1 Eerste schil
 - 5.2.2.2 Tweede schil
 - 5.2.2.3 Derde schil
6. Slotsom
7. Aanbevelingen
8. Plan van Aanpak

TOEKOMSTBESTENDIGE ZORGVERLENING IN VLEDDER

OP BASIS VAN ONDERLINGE BETROKKENHEID EN SOLIDARITEIT

1. Aanleiding

De zorg is aan ingrijpende veranderingen onderhevig. Van overheidswege wordt er bezuinigd op de uitgaven van de gezondheidszorg en worden wij als inwoners aangesproken op onze verantwoordelijkheid voor het behoud van zelfredzaamheid en zelfstandigheid.

Mensen vragen zich af wat de gevolgen van die aansprakelijkheid zijn in relatie tot die bezuinigingen en stellen zich daarbij de vraag of ze nog wel in Vledder kunnen blijven wonen als ze zorgafhankelijker worden.

Ondertussen zien wij ook inwoners naar elders vertrekken om meer zekerheid te krijgen over bijtijds en adequate hulpverlening bij toenemende zorgafhankelijkheid.

Hun noodgedwongen vertrek staat haaks op wat het gros van de inwoners van Vledder wil, namelijk zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving blijven wonen.

Mensen vrezen een leemte tussen wat er in de naaste toekomst nog van overheidswege wordt geboden en wat de inwoners zelf kunnen opbrengen aan naastenhulp.

De bevolking van Vledder vergrijst en dat zien we terug in de oplopende leeftijd onder de vrijwilligers.

2. Vraagstelling

Wat is er nodig om te bereiken dat mensen in Vledder kunnen blijven wonen als lichamelijke en/of psychische klachten meer en meer het dagelijkse leven gaan beïnvloeden?

3. Aanpak

In de maanden februari, maart en april 2013 heeft Dorpsbelang Vledder een tiental buurtgesprekken georganiseerd waarin de vraagstelling aan de orde is gesteld tegen de achtergrond van de beleidsveranderingen van overheidswege (zie hoofdstuk 4). Ruim 130 inwoners zijn ingegaan op de uitnodiging. Er is met name gesproken over welke voorzieningen Vledder heeft, welke knelpunten er worden gesignaleerd en waar behoefte aan is. Steeds in relatie tot de vraag welke waarborgen er geboden zouden moeten worden om levensloopbestendig te kunnen blijven wonen in Vledder.

Na een presentatie van de bevindingen in de algemene ledenvergadering van Dorpsbelang Vledder

(april '13) is besloten een klankbordgroep samen te stellen van 20 dorpsgenoten, die als representatief voor de bevolkingssamenstelling in Vledder kan worden aangemerkt.

Na de zomer 2013 is de klankbordgroep aan de slag gegaan, heeft conclusies getrokken en de bevindingen uitgewerkt in aanbevelingen.

Deze notitie is het resultaat van zowel de buurtgesprekken als de klankbordgroepbijeenkomst.

4. Achtergrondinformatie

Aan de inwoners is in de buurtgesprekken en in de klankbordgroep *vooraf* de onderstaande informatie verstrekt.

Sinds het midden van de vorige eeuw is in Nederland een verzorgingsstaat opgebouwd, die gebaseerd is op door de overheid gefinancierde publieke voorzieningen.

Het solidariteitsbeginsel is daarin decennia lang leidend geweest. Het heeft onder meer geleid tot collectief gefinancierde voorzieningen op het terrein van de sociale zekerheid en de langdurige zorg. Denk daarbij aan de tot stand gebrachte sociale zekerheden inzake bijvoorbeeld de arbeidsparticipatie (ontslag- en arbeidsongeschiktheidsregelingen) en gezondheidszorg (bv. AWBZ).

Die collectieve voorzieningen worden nu anno 2013 door de overheid vanwege demografische (denk aan o.a. vergrijzing) en maatschappelijke veranderingen in de maatschappij als niet langer houdbaar bestempeld. De voorzieningen worden in feite te duur en dat is voor de overheid reden om die verworvenheden te gaan herzien en te moderniseren.

*De overheid sluit daarbij aan op maatschappelijke ontwikkelingen die samenhangen met o.m. het gegeven dat burgers mondiger en zelfstandiger zijn dan vroeger. Dat mensen zelf keuzen willen maken, hun eigen leven willen inrichten maar ook dat mensen voor **elkaar kunnen** zorgen.*

De overheid appelleert daarmee aan de verantwoordelijkheden die ieder van ons heeft voor zijn/haar eigen leven, eigen gezondheid en welzijn.

Tegelijkertijd stelt de overheid dat ze de sociale zekerheden voor burgers die constant zorg en toezicht nodig hebben wel in publieke voorzieningen in stand wil houden.

Ook in de recent uitgesproken troonrede 2013 wordt de nadruk gelegd op de noodzakelijke transformatie van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving.

Die transformatiegedachte is echter niet nieuw. Evenmin het accent dat de beleidsmakers leggen op de mogelijkheden van de mensen zelf. Voortaan zijn voor hen niet de beperkingen maar de mogelijkheden van mensen het beleidsuitgangspunt. Die omslag in denken staat binnen de overheid bekend als de “kanteling”.

In 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) van kracht geworden.

In deze wet is die kanteling in denken reeds uitgewerkt voor wat betreft de ondersteuning aan burgers met lichamelijke en/of psychische beperkingen. Waar voorheen sprake was van recht op AWBZ- gefinancierde ondersteuning en begeleiding is er in de WMO sprake van een inspanningsverplichting van de lokale overheid jegens haar burgers.

Van de gemeentebesturen wordt verwacht dat zij zich voortaan inzetten voor het vergroten van de kansen op een duurzame (economische) zelfredzaamheid van haar burgers. Het accent komt hiermee te liggen op het behouden en waar mogelijk herwinnen van maatschappelijke participatiemogelijkheden. De overheid acht dat appél heden ten dage verantwoord en passend bij de toegenomen mondigheid en zelfstandigheid.

Het gevolg van deze kanteling in het overheidsdenken is dat sociale zekerheden van overheidswege minder vanzelfsprekend worden.

Dit geldt ook op lokaal niveau.

Taken en bevoegdheden worden inmiddels van de centrale naar de lokale overheid overgeheveld. We zien dat ook terug in de beleidsvoering van de gemeente Westerveld. Het gemeentebestuur gaat in haar WMO- beleid uit van die “kanteling” in denken en verdisconteert in de lagere toewijzing van financiële middelen een grotere burgerparticipatie. Zij verwacht van de inwoners dat zij zelf een oplossing zoeken voor de leemte die er in de sociale zekerheden van overheidswege ontstaat.

Kortom, er wordt meer van de bevolking verwacht. We worden op onze verantwoordelijkheid voor ons eigen leven en behoud van zelfredzaamheid en zelfstandigheid aangesproken. De overheid verwacht daarbij dat wij onze portemonnee trekken en meer in directe zin gaan mee betalen aan de bekostiging van de zorgverlening. Dat wij familie, vrienden en burens vragen ons

te helpen als beperkingen van lichamelijke en/of psychische aard een rol gaan spelen in ons dagelijkse leven. De overheid wil voortaan pas bijspringen als de andere mogelijkheden zijn uitgeput.

Het is echter de vraag in hoeverre de inwoners van Westerveld bereid en in staat zijn om hulp te bieden aan dorpsgenoten die afhankelijk zijn van zorg- en ondersteuning. Aan die vraag wordt in de WMO- beleidsnotitie van de gemeente Westerveld niet of nauwelijks aandacht geschonken. Evenmin aan de vraag of er voldoende vitale mensen over blijven als de vergrijzing in Vledder zich doorzet.

5. Uitkomst van de bevindingen

5.1. Bevolkingssamenstelling

Sinds de 60-er jaren is in demografisch opzicht de bevolkingssamenstelling sterk veranderd.

* Er wonen anno 2013 ruim 1900 mensen in het dorp Vledder.

Slechts 15% van de huidige inwoners is geboren en getogen in Vledder. De overgrote meerderheid komt van elders.

* Velen kozen voor Vledder als woonplaats vanwege de kernwaarden: Rust, Ruimte en mooie Natuur alsmede de beschikbaarheid van bv. winkels. Dat er rondom Vledder op fietsafstand een drietal nationale parken ligt, wordt door veel dorpsgenoten als een extra kwaliteit gewaardeerd.

* Er wonen relatief veel senioren. Vledder onderscheidt zich daarmee van andere Drentse dorpen. Het is het meest vergrijsde dorp van zowel de gemeente Westerveld als de provincie Drenthe.

* De inwoners zijn gemiddeld goed opgeleid. Ruim 35% is HBO/universitair geschoold.

* Vledder kent een relatief hoog percentage (plusminus 80%) eigen woningen.

* Veel senioren hebben Vledder als woonplaats gekozen bij de start van een nieuwe levensfase waarin behoefte is aan actieve deelname aan sportieve, culturele en educatieve activiteiten.

* Er is sprake van een breed geschakeerd verenigingsleven dankzij de inzet van veel vrijwilligers. De oorspronkelijke en nieuwe dorpsgenoten hebben elkaars achtergrond leren kennen en waarderen.

* Op verenigings- en buurtniveau is sprake van een sterke sociale samenhang. Op het niveau van de dorpsgemeenschap als geheel is die samenhang minder sterk.

* Vledder kent veel vrijwilligers, die liefdevolle aandacht schenken aan ondersteuningsbehoefte mensen en hen hulp bieden bij de voortgang van de gewone dingen des levens.

Over het algemeen voelen de inwoners van Vledder zich veilig in hun huis en in het dorp. Zij zijn tevreden over hun woonomgeving en waarderen de mogelijkheden die hen geboden worden op sportief, cultureel en educatief vlak. Er is in feite voor "elk wat wils".

Knelpunten:

* Oude familie- en sociale structuren waren decennia lang voor de autochtone inwoners een basis voor het op peil houden van sociale zekerheden. (Noaberschap).

Familie, burens en verwanten waarborgden dat er bij ontreding, al dan niet ten gevolge van een afnemende gezondheid, sprake was van ondersteuning en hulp. Echter, door het vertrek van jongeren vallen die waarborgen weg en groeit het appél op ondersteuning door derden.

* Voor dorpsgenoten die op latere leeftijd in het dorp zijn komen wonen ontbreekt veelal een familie- /generatiestructuur in Vledder.

* Het dorp vergrijst. We zien dat ook terug in de leeftijd van het vrijwilligerscorps. Hun leeftijd loopt op met als risico dat het aantal vitale mensen, dat hulp kan bieden, geleidelijk aan terug loopt.

* Jonge mensen trekken weg zodra opleiding, werk of het ontbreken van geschikte huisvesting daar aanleiding toe geven. Deze ontgroening versterkt de scheve opbouw in de bevolkingssamenstelling en vormt een bedreiging voor het voortbestaan van voorzieningen in het dorp (school, detailhandel).

Conclusie:

Voor de inwoners is er op basis van een familiestructuur geen vanzelfsprekende ondersteuning en hulp meer. Men is voortaan afhankelijker van burens, vrienden en bekenden die men heeft opgedaan in zelf gekozen sociale verbanden, zoals bijvoorbeeld in het verenigingsleven.

Het verenigingsleven blijkt van groot belang voor het op peil houden van de onderlinge betrokkenheid. Het vormt zowel het cement als ook een motor van de sociale samenhang in ons dorp.

5.2 Infrastructuur

5.2.1 Basale infrastructuur

Tot de basale infrastructuurle voorzieningen rekenen wij bijvoorbeeld de kwaliteit van het wegennet, de verkeersveiligheid in het dorp, de bereikbaarheid en aantrekkelijkheid van de woonwijken, het onderhoudsniveau van de nutsvoorzieningen, aanwezigheid van scholen, de beschikbaarheid van winkels ed.

De basale infrastructuur heeft in het kerndorp Vledder de onderstaande kenmerken.

Kenmerken:

- Vledder is van uit alle vier windstreken goed bereikbaar. De provinciale weg (N855) die het dorp door kruist, sluit aan op de A32 bij Steenwijk.
- De openbare vervoersmogelijkheden beperken zich tot een busverbinding met Diever en Steenwijk op doordeweekse dagen en alleen overdag.
- In de woonwijken, ruim opgezet en goed onderhouden, staan relatief veel koopwoningen, type twee onder één kap en vrijstaand, gebouwd op ruime kavels.
- De woonwijken zijn goed bereikbaar en beschikken over de benodigde nutsvoorzieningen, inclusief een per woonwijk aanwezige basisbekabeling voor een goede internetverbinding.
- Vledder beschikt over een basisschool.
- De voorzieningen voor sport, cultuur en educatie zijn in het dorp aanwezig en zijn voor vitale mensen goed bereikbaar.
- Dit geldt ook voor de winkels met o.m. postkantoor en geldpin service in de dorpsstraat en aldaar aanwezige restaurants/ terrassen.
- In Vledder functioneert een brandweercorps, samengesteld uit vrijwilligers.
- In ons dorp is een wijkagent actief die deel uit maakt van het politiecorps te Meppel.
- Ambulance komt van elders, aanrijtijd plusminus 15 minuten.
- Het bestemmingsplan Vledder-Noord is door de gemeenteraad van Westerveld vastgesteld.

Deze basale infrastructuurle voorzieningen vormen in feite de "onderbouw" voor de samenleving in Vledder.

Knelpunten:

- De gekozen materialen en wijze van bestraten sluiten niet aan op de eisen die rolstoel- en rollator gebruikers stellen aan goed berijdbare trottoirs en wegen.

- Sport- en welzijnsvoorzieningen liggen relatief ver af van de woonbuurt waar de meeste ouderen wonen.
- Er wordt een laagdrempelige ontmoetingsplek gemist.
- In de dorps-/winkelstraat kruisen doorgaand en lokaal verkeer elkaar.
- De regelgeving van de afdeling bouw- en woningtoezicht van de gemeente Westerveld is niet afgestemd op de veranderingen in de woonwensen (generatie- en kangoeroe woningen).
- Het woningbestand kent weinig variatie en is niet als levensloopbestendige huisvesting gebouwd.
- Vergoedingen voor huisaanpassingen bv. traplift worden nog slechts bij uitzondering vergoed.

Conclusie:

De bestrating in het dorp is niet afgestemd op een toenemend gebruik van rollator, rolstoel en/of scootmobiel. Er is geen lokale vervoersdienst die, bemand door vrijwilligers, kan helpen de afstand tussen woonplek en sport- , welzijn- en zorgvoorzieningen voor de minder mobiele dorpsgenoten te overbruggen. Om dat te bereiken is een centraal informatie – en meldpunt gewenst.

Er is behoefte aan levensloopbestendige woonvormen. Dit vergt daarop toegesneden wet- en regelgeving. Niet alleen voor het bestemmingsplan Vledder- noord maar ook voor de bestaande woonwijken.

5.2.2 Sociale infrastructuur

De sociale infrastructuur wordt in Vledder gevormd door de onderstaande welzijns- en gezondheidszorgvoorzieningen.

Deze voorzieningen hebben wij als volgt in deze notitie gerubriceerd :

1. Voorzieningen die betrekking hebben op ondersteuning door welzijnsvoorzieningen, mantelzorgers en vrijwilligers (eerste schil).
2. Voorzieningen gefinancierd op basis van de WMO en/of AWBZ (tweede schil).
3. Voorzieningen voor mensen die continu zorg en toezicht behoeven vanwege zeer ernstige lichamelijke en/of psychische invaliditeit (derde schil).

5.2.2.1 De eerste schil

Algemeen:

- * Boodschappenservice/thuis bezorgen van de COOP winkel
- * Postbezorging door vrijwilligers in seniorenbuurt.
- * Advies en ondersteuning die verschillende winkeliers aan inwoners bieden.

Sport

- * Zwembad, sporthal en sportvelden
- * Fiets- en wandelmogelijkheden in bosrijke omgeving

Welzijn

- * Bibliotheek
- * De Boodschapper, blad voor de 60 plusser in Vledder en omstreken.
- * "Tafeltje dek je"- organisatie
- * "Zonnebloem"- organisatie
- * Diaconie vanuit de lokale kerkgemeenschap
- * Koffieochtenden in de Gerf
- * Gezamenlijke maaltijd voor alleenstaanden en ouderen in de Gerf
- * Brei ochtenden ed. in Moe's Tuin

- * Stichting Duofietsen
- * Activiteiten georganiseerd door de twee seniorenverenigingen
- * Stichting “Vrijwilligers helpen vrijwilligers” organiseert kofferbakmarkten ten behoeve van een financiële ondersteuning van vrijwilligersorganisaties.
- * Stichting Activiteiten Vledder met dorpsactiviteiten.
- * Kinderopvang en buitenschoolse opvang voor kinderen.
- * Oudejaarsvereniging “De Oliebol”
- * Breed geschakeerd verenigingsleven.”Voor elk wat wils”.
- * Stichting Mensenwerk Meppel Westerveld, gericht op vergroten burgerparticipatie
- * Seniorenweb met cursusaanbod op internetgebied.
- * Klussendienst voor leden van Icare
- * Uitleen- en advieservice van thuiszorgorganisaties

Het aanbod in de eerste schil wordt zeer gewaardeerd door de inwoners van Vledder. Deze voorzieningen worden ervaren als onmisbaar voor een goede opbouw van een sterke, levendige dorpsgemeenschap en als cruciaal voor het op peil houden van het welbevinden van de dorpsgenoten.

Knelpunten:

- De bereidheid tot vrijwilligerswerk staat onder druk. Mensen blijken terughoudend bij het aangaan van nieuwe verplichtingen. Uitzondering daarop is de bereidheid tot hulp die in tijd en omvang te overzien is.
- Mantelzorgers ,van alle leeftijden, missen een centraal punt voor al hun vragen op het gebied van zorg en welzijn.
- De inwoners missen een contactpersoon, vergelijkbaar met de wijkverpleegster van vroeger, die op een laagdrempelige manier geraadpleegd kan worden en doorverwijzing naar professionele hulpverlening kan regelen.
- Dorpsgenoten die niet aan de buurtgesprekken en/of klankbordgroep hebben deelgenomen missen informatie en zijn nog niet betrokken bij het zoeken naar oplossingen. Er is behoefte aan meer voorlichting aan jongeren en ouders met opgroeiende kinderen in het dorp.
- Er wordt een klussendienst voor kleine ,één á twee uur durende, huis- en tuinklusjes gemist.

Conclusie:

- De welzijnsvoorzieningen worden gewaardeerd om hun bijdrage aan de zelfredzaamheid van mensen en hun uitnodiging tot sociale participatie. Hun bijdrage blijkt in de praktijk verder te reiken dan bijvoorbeeld het verstrekken van een maaltijd en het geven van aandacht. Zij signaleren in hun contacten ook knelpunten als vereenzaming en verloedering. Vooralnog blijft die informatie vanwege privacyredenen binnen eigen kring. Onderzocht kan worden hoe die informatie op een vertrouwelijke wijze onder de aandacht van het “hometeam” van de huisartsen kan worden gebracht.
- Er is geen behoefte aan “bemoeizorg”, wel opteren inwoners van Vledder voor een functionaris, vergelijkbaar met de wijkverpleegster van vroeger, die de noden kent en hulp en ondersteuning kan arrangeren en zo nodig bijtijds de huisarts kan informeren.
- Er is grote behoefte aan een informatiepunt waar mensen met al hun vragen op het gebied van welzijn en gezondheidszorg terecht kunnen en op weg geholpen worden met betrekking tot het verkrijgen van een benodigde indicatie voor professionele hulpverlening (WMO, AWBZ). Tevens kan een dergelijk punt zich ontwikkelen tot een centrum waar vraag en aanbod met betrekking tot vrijwilligersactiviteiten wordt afgestemd.

5.2.2.2 De tweede schil

In Vledder beschikken we over de onderstaande professionele zorgvoorzieningen op basis van daartoe verstrekte indicaties.(WMO en AWBZ).

- * Gezondheidscentrum met apotheekhoudende huisarts, psycholoog, fysiotherapeut, maatschappelijk werker en diëtiste.
- * Consultatiebureau voor jeugdgezondheidszorg
- * Bloedprik service door zorgcombinatie Noorderboog/Meppel
- * Pedicure
- * Door thuiszorgorganisaties geplande en geïndiceerde zorg en dienstverlening
- * Dagopvang ouderen(gestart september 2013)
- * Vervoer op basis van regelgeving in basisverzekering en WMO.
- * Persoonsalarmering met hulpverleningsopvolging door tussenkomst van professionals.
- * Tijdelijke opvang in 'De Menning' te Wilhelminaoord is op indicatie mogelijk.
- * Voor opticiens en audiciens zijn de inwoners aangewezen op omliggende grotere plaatsen als bv. Steenwijk.
- * De huisarts te Frederiksoord neemt deel aan het "Hometeam overleg" in Vledder.

Knelpunten:

- De inwoners missen een centraal informatiepunt, waar men terecht kan voor alle vragen op gebied van welzijn en zorg.
- Onzekerheid heerst er over de vraag hoe en binnen hoeveel tijd in de niet geplande, veelal ook niet geïndiceerde zorg, kan worden voorzien in de avond- en nachturen.
- Onbekend is wie er ingeschakeld kan worden als er sprake is van acute, niet geïndiceerde en dus niet geplande ondersteuning en zorg, anders dan door de huisarts te leveren hulp.
- Informatie over welke thuiszorgorganisatie de geïndiceerde zorg kan leveren is niet bekend bij dorpsgenoten. Er wordt een onafhankelijk informatie- en coördinatiepunt gemist.
- Tandarts wordt gemist in het dorp. In het bijzonder voor de minder mobiele dorpsgenoten.
- De dagopvang voor ouderen is slechts twee ochtenden per week open.
- Het effect van de marktwerking in de zorg valt ook af te meten aan het aantal zorgaanbieders dat zich als leverancier van zorg in ons dorp presenteert. Momenteel zijn dat vier organisaties. Hun hulpverleners komen veelal van elders. Het is de vraag wat het effect is op het hulpverleningsaanbod en hoelang deze fragmentatie in de zorgverlening in stand kan blijven. Het is niet efficiënt en werkt kostenverhogend met als gevolg niet rendabele hulpverlening.

Conclusie:

Er is waardering voor de kwaliteit die de reeds aanwezige hulpverleners aan hulp bieden maar hoe lang nog als de vergoedingen voor reistijd en reiskosten niet meer toereikend zijn? We lopen het risico dat de hulpverlening door de gesignaleerde fragmentatie in de thuiszorg in Vledder te duur wordt. We kunnen met preferente zorgaanbieders gaan werken als duidelijk is welke kwaliteitseisen door de inwoners aan de zorgverlening worden gesteld.

5.2.2.3 De derde schil

Het Thomashuis biedt in Vledder zorg en ondersteuning aan verstandelijk beperkte mensen. Er kunnen in totaal maximaal acht mensen worden gehuisvest.

Knelpunten:

- Er is in Vledder geen andere intramurale voorziening.
- Als daar een indicatie toe ontstaat moeten dorpsgenoten naar elders verhuizen. Bijvoorbeeld naar het woonzorgcentrum De Menning in Wilhelminaoord of naar de woonzorgcentra in bijvoorbeeld Diever en Dwingeloo. Annex aan het woonzorgcentrum Jan Thijs Seinenhof te Diever exploiteert de zorgcombinatie Noorderboog een verpleegunit voor verpleging geïndiceerde cliëntèle.
- Hoewel de gebruikers van de geboden zorg in de voornoemde woonzorgcentra hun zorg en dienstverlening waarderen, werpt het vertrek uit hun vertrouwde omgeving en daaraan

inherente reductie van bezoek van dorpsgenoten, in frequentie en tijdsduur, een schaduw over de geboden huisvesting en hulpverlening.

- Een eventuele sluiting van het woonzorgcentrum de Menning wordt door met name de mensen die in Vledder en omstreken geboren en getogen zijn als een gemis ervaren.

Het ziekenhuis te Meppel is voor de meeste inwoners het adres voor klinische hulp. In hun dependance te Steenwijk biedt men poliklinische hulp en een bloedprik service aan.

De ziekenhuizen te Heerenveen en Hoogeveen zijn tegenwoordig ook in beeld voor (poli-) klinische hulpverlening.

Conclusie:

Er bestaat geen wens tot het realiseren van een polikliniek maar er is wel duidelijk de behoefte aan een zorgcentrum.

Er bestaat grote twijfel over de mogelijkheden om in het dorp te kunnen blijven wonen als de zorgvraag meer specialistische hulp vergt. Het tot stand brengen van een zorgcentrum voor dorpsgenoten met een hoge zorgzwaarte (bijvoorbeeld ZP 5 en 6) wordt tegen die achtergrond als een noodzakelijke voorziening gekwalificeerd.

6. Slotsom

De inwoners van Vledder willen graag in het dorp blijven wonen. Ook als het dagelijkse leven steeds meer door lichamelijke en/of psychische beperkingen wordt bepaald. Het is hun vertrouwde omgeving waar ze zich omringd weten door vrienden en bekenden.

De inwoners zien om zich heen dat, als het er op aan komt, mensen ook onder moeilijker omstandigheden zorgen voor hun naasten. De mate waarin hangt echter wel af van de randvoorwaarden die er in het dorp voorhanden zijn.

Het welzijn en welbevinden wordt in ons dorp gevoed door enerzijds de kwaliteit van de directe woonomgeving en ervaren "Noaberhulp" en anderzijds door een veelzijdig verenigingsleven.

Er kan worden beschikt over een breed scala aan welzijnsvoorzieningen, onder de vlag van navenant evenveel door vrijwilligers gerunde stichtingen en verenigingen.

Het verenigingsleven bindt en verbindt mensen en vormt in onze dorpsgemeenschap een onmisbare schakel in het op peil houden en uitbouwen van sociale contacten.

Naast familie blijken vrienden en naaste burens doorgaans de eersten die ondersteuning bieden als men een zorgvraag heeft en de voortgang van de gewone dingen des levens in de knel dreigt te raken.

De inzetbaarheid van familieleden is niet voor iedereen vanzelfsprekend omdat familie en/of kinderen ver weg wonen.

Ondersteuning door mantelzorgers en vrijwilligers wordt kwetsbaarder als door de vergrijzing de inzetbaarheid van vrijwilligers afneemt. Er kan een leemte ontstaan. Indien dat het geval is, zal het werk van de mantelzorger zwaarder worden en terug slaan op hun draagkracht als ook de druk op de professionele hulpverlening doen toenemen. Het op peil houden van de zelfredzaamheid en zelfstandigheid in de thuissituatie kan erdoor belemmerd worden.

Er is behoefte aan een centraal punt waar vraag en aanbod kan worden afgestemd, waar duidelijkheid kan worden geboden over het beschikbare aanbod en de samenwerking met professionele zorgorganisaties kan worden gestroomlijnd. De huidige fragmentatie in de thuiszorg is een bron van grote zorg omdat dit in een dorp met een omvang van 1900 inwoners inefficiënt is en hogere kosten met zich mee brengt.

In dat verband wordt de oprichting van een zorgcoöperatie als oplossingsrichting genoemd.

Gelet op de voortgaande vergrijzing in Vledder wordt een toename van zorg- en ondersteuningsvragen verwacht. Die kan wellicht grotendeels ondervangen worden door

bijtijds geïndiceerde zorg en dito planning, maar er heerst grote onzekerheid over de vraag of bij onvoorziene zorgvragen de benodigde hulp ook direct beschikbaar is. Een 24 uur aanwezigheid van bevoegde en bekwame hulpverleners, zeven dagen per week, ook tijdens de avond en nachtelijke uren, wordt als een voorwaarde gezien voor levensloopbestendig wonen in Vledder.

Vledder is het enige kerndorp in de gemeente Westerveld waar een zorgcentrum nog ontbreekt.

Met het invullen van die leemte kan zowel voorzien worden in gespecialiseerde hulp bij complexe aanhoudende zorgbehoefte (bv. ZP 5 en 6) als ook in de behoefte aan een permanente aanwezigheid van ter zake geschoold personeel in de wijkzorg.

In dat verband wordt de komst van een zorgcentrum bepleit. De desbetreffende zorgorganisatie wordt gezien als instelling die de inzet van gekwalificeerde hulpverleners voor onvoorziene en dus ongeplande zorgverlening in avond- en nachtelijke uren, zowel doordeweeks als in de weekenden kan waarborgen.

Het wordt van belang geacht dat bij de planontwikkeling van een zorgcentrum de bruikbaarheid van de reeds bestaande accommodaties in het dorp wordt meegenomen. Dit versterkt hun bestaansrecht en draagt bij aan een toekomstbestendige ontwikkeling ervan.

7. Aanbevelingen

De veranderingen in de besturing- en financiering van de basisverzekering, WMO en AWBZ volgen elkaar in rap tempo op en zijn voor menigeen moeilijk te taxeren op alle gevolgen voor het behoud van een goede zorgverlening in Vledder.

Om de gevolgen van die veranderingen wel goed te kunnen blijven beoordelen en vertalen in lokale oplossingen is het volgens de klankbordgroep van groot belang dat er een kerngroep ZORG wordt geformeerd, waarin ter zake deskundige inwoners uit Vledder zitting nemen.

De klankbordgroep vraagt Dorpsbelang Vledder daartoe het initiatief te nemen.

De kerngroep ZORG kan als een werkgroep van Dorpsbelang Vledder onder die vlag als gesprekspartner optreden voor zorgorganisaties, gemeentelijke instanties en anderen die het realiseren van de zorgcentrum in Vledder kunnen bewerkstelligen.

Voorts beveelt de klankbordgroep aan die kerngroep ZORG ook op te dragen de mogelijkheden tot het oprichten van een zorgcoöperatie te onderzoeken en uit te werken als een organisatievorm voor het op dorpsniveau bundelen van krachten zowel in het welzijnswerk als in de professionele hulpverlening.

Kortom, een coöperatie waar de inwoners van Vledder terecht kunnen voor al hun vragen op het gebied van zorg en welzijn en als de organisatie die namens de inwoners op komt voor hun belangen met betrekking tot het behoud van een toekomstbestendige zorg en dienstverlening in Vledder.

De klankbordgroep adviseert daarbij de bevindingen te delen met de inwoners van de omliggende dorpen. Zij kunnen ook gebaat zijn bij een toekomstbestendig welzijns- en zorgvoorzieningsniveau in het kerndorp Vledder.

8. Plan van Aanpak

Plan van Aanpak m.b.t. de uitwerking van de aanbevelingen van de klankbordgroep.

Onderstaande aanpak is opgesteld door het bestuur van Dorpsbelang Vledder.

Inleiding.

Uit de zorgvisie: "Toekomstbestendige zorgverlening in Vledder" komt naar voren dat het in ons dorp, dankzij een breed scala aan omstandigheden, voorzieningen en organisaties **tot op zekere hoogte** goed leven en wonen is, ook als het dagelijkse leven steeds meer door lichamelijke en/of psychische beperkingen wordt bepaald.

Er zijn veel gunstige omstandigheden, voorwaarden en voorzieningen, maar er zijn ook **zorgen** over beperkingen en onmogelijkheden en over de continuïteit van de huidige voorzieningen. Tegelijkertijd verandert er nu en in de komende tijd veel.

- Nieuwe generaties ouderen zijn beter opgeleid, hebben grosso modo iets meer te besteden en daarmee ook andere mogelijkheden en verwachtingen.
- De landelijke en lokale overheden gaan steeds meer van "zorgen voor" naar stimuleren en voorwaarden scheppen (de zgn. kanteling in het beleidsdenken).
- Aanbieders van wonen, zorg en welzijn reageren op veranderingen bij hun "klanten" en hun financiers en worden steeds meer "marktpartijen" in plaats van maatschappelijke organisaties van, voor en door burgers.

Werken aan een toekomstbestendige zorgverlening op basis van onderlinge betrokkenheid en gezamenlijk belang in Vledder, betekent werken in een dynamische, veranderende omgeving en vergt een lange adem.

Waar het in wezen om de kwaliteit van (samen)leven gaat, heeft alles met alles te maken. Dat vraagt om het stellen van prioriteiten. Onderstaande uitwerking van de door de klankbordgroep gedane aanbevelingen moet in dat besef gezien worden als een eerste aanzet in de gewenste richting.

Actie 1.

Dorpsbelang Vledder stelt een **Kerngroep Zorg** in, waarvoor ter zake deskundige inwoners van Vledder opgeroepen worden er zitting in te nemen. De Kerngroep Zorg heeft als opdracht de inventarisatie verder uit te werken met een analyse van de actuele gang van zaken rondom de zorgverlening en welzijnsaanbod en de wensen en veranderingen in de vraag bij te houden van de leden van Dorpsbelang Vledder. Voorts zal hen gevraagd worden na te gaan in hoeverre de praktijkondersteuner van de huisartsenpraktijk in Vledder ook een functie kan vervullen voor het tot stand brengen van wijkverpleging in Vledder.

Als resultaat verwachten wij van de Kerngroep Zorg dat zij op basis van de bevindingen eisen formuleert op terrein van kwaliteit, beschikbaarheid, bereikbaarheid, samenwerking e.d. waaraan aanbieders van wonen, zorg en welzijn idealiter zouden moeten voldoen.

De Kerngroep Zorg informeert de relevante financiers en aanbieders hierover. Ze inventariseert wat financiers en aanbieders hiermee doen en informeert (de leden van) Dorpsbelang Vledder hierover.

De bevindingen kunnen aanleiding zijn tot het initiëren van een zorgcoöperatie in Vledder.

Actie 2.

Een goed geoutilleerd en in het dorp geïntegreerd woon/zorgcentrum nieuwe stijl is, zoals aanbevolen, bepalend voor tot op welke hoogte inwoners van Vledder en directe omgeving ook bij ernstige beperkingen in hun eigen woning voor zichzelf en elkaar kunnen blijven zorgen.

Dorpsbelang Vledder initieert de vorming van de **initiatiefgroep Zorgcentrum Vledder** en nodigt inwoners uit daarin zitting te nemen. De initiatiefgroep krijgt de opdracht de

mogelijkheden tot het realiseren van een zorgcentrum te verkennen en te bevorderen. Waarbij ons een zorgcentrum voor ogen staat waar, in een kwalitatief hoogwaardige leefomgeving, zorg en verpleging kan worden geboden aan wie daar opgenomen zijn en waar vanuit het dorp en omstreken op terug gevallen kan worden voor 24 uur- achtervang en specialistische ondersteuning in de thuissituatie.

Actie 3.

De portefeuillehouder Wonen binnen het bestuur van Dorpsbelang Vledder zal dorpsgenoten oproepen zitting te nemen in de **werkgroep Woningaanpassing**. De werkgroep krijgt de opdracht de gemeentelijke bouw- en woningvoorschriften door te nemen op belemmeringen voor woningaanpassingen en uitbreidingen t.b.v. het aanpassen van eigen woning op de vereisten voor verantwoorde zorg in eigen omgeving.

De werkgroep zal daarbij ook gevraagd worden na te gaan hoe de belemmeringen in de aankleding van straten en plein kunnen worden aangepast op het gebruik van rollator, scootmobiel etc. opdat de toegankelijkheid van de welzijn- en zorgvoorzieningen verbeterd wordt.

De bevindingen zullen door Dorpsbelang Vledder onder de aandacht van het gemeentebestuur, de politieke partijen en woningbouwvereniging(en) gebracht worden met de vraag wat zij denken te gaan doen aan de geconstateerde belemmeringen.

Actie 4.

De portefeuillehouder ICT binnen het bestuur van Dorpsbelang Vledder zal ter zake deskundige dorpsgenoten uitnodigen zitting te nemen in de **werkgroep Vrijwilligers en ICT** met het verzoek te onderzoeken welke hogere of middelbare school op het snijvlak van ICT en Welzijn een afstudeerproject kan en wil starten op het thema van de werkgroep.

Het project zal antwoord moeten kunnen geven op de vraag hoe met behulp van ICT inzichtelijk gemaakt kan worden wat vraag en aanbod is met betrekking tot de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers.

Actie 5.

Het bestuur van Dorpsbelang Vledder zal nagaan op welke wijze de Kerngroep Zorg op een efficiënte wijze goed en tijdig geïnformeerd kan worden over ontwikkelingen ter zake van het lokale WMO- beleid alsmede hoe de wensen en behoeften van de inwoners van Vledder en omstreken ingebracht kunnen worden in de aanbevelingen van de WMO- adviesraad richting het gemeentebestuur.

Actie 6.

Het bestuur van Dorpsbelang Vledder zal in overleg treden met de dorpsbelangenverenigingen die actief zijn in de dorpen die voorheen de gemeente Vledder vormden. Met hen zal besproken worden of ze willen, en zo ja hoe zij kunnen participeren in het initiatief tot realisatie van een toekomstbestendige zorgverlening in Vledder en omstreken.

Tot slot.

De voortgang in de werkzaamheden van de vorenstaande werkgroepen zal maandelijks geagendeerd worden voor overleg in het bestuur van Dorpsbelang Vledder. Waarnodig zal het bestuur ook de leden van Dorpsbelang Vledder betrekken bij het voortgangsoverleg en keuzen voorleggen met betrekking tot vervolgstappen.