

Welzijn zorg en gezondh.
2016.20779

Ragiri
2016.20780

Van: Peter Vrehen <peter.vrehen@gmail.com>

Datum: 20 juni 2016 10:49:47 CEST

Aan: Griffier Gemeenteraad <Raadsgriffie@maastricht.nl>, Brigitte Moonen <Brigitte.Moonen@maastricht.nl>, Maurice Cobben <Maurice.Cobben@maastricht.nl>

Kopie: Huup Peters <huuppeters@hetnet.nl>

Onderwerp: Doorst.: sif

Beste raadsgriffier,

Wilt u onderstaande reactie van de heer H. Peters over de besteding van gelden uit het SIF verspreiden onder de college-, raads- en burgerleden.

Hartelijk dank.

Peter Vrehen
burger lid Maastrichtse Volkspartij

----- Doorgestuurd bericht -----

Van: Huup Peters <huuppeters@hetnet.nl>

Datum: 20 juni 2016 10:38

Onderwerp: sif

Aan: huup peters <huuppeters@hetnet.nl>

Beste,

in de bijlage vindt u enkele argumenten die misschien door u meegenomen kunnen worden in de discussie dinsdag over de SIF projecten en de besteding van gelden uit het SIF.

Met dank voor uw moeite en met vriendelijke groet,

Huup Peters, burger

u mag deze bijlage doorsturen(ik heb geen emailadressen van de meeste politici)

--

Peter Vrehen
Misericordestraat 33
6211 XH Maastricht
043-3219149

Beste Lezer,

enkele maanden geleden noemde ik in de social media de financiering (max 1,2 miljoen) door het College van B&W van Maastricht voor de pilot blauwe zorg, een plundering van het Sociaal Investerings Fonds (SIF) Het concept-programma werd in het eerste kwartaal 2016 door college van de gemeente Maastricht en zorgverzekeraar VGZ beoordeeld en besloten. Het initiatief is genomen door gemeente, VGZ, Huis voor de Zorg, GGD Zuid-Limburg en ZIO. Ook de provincie doet mee.

(Met als Motivatie : Bij de samenwerking tussen zorg, welzijn en preventie is de ontschotting van de financiering én van de zorgverlening als speerpunt benoemd. In een experiment in vier achterstandswijken geven we momenteel vorm aan een programma voor vijf jaar, waarbij de financiële schotten (virtueel) moeten verdwijnen, hulpverleners gaan werken vanuit het concept van positieve gezondheid (Huber), en daarbij zelf kunnen bepalen welke zorg nodig is. Met name het stapelen van allerlei zorg zou hierdoor kunnen worden vermeden en zouden burgers weer aan het functioneren komen. Een ambitieus project omdat dit door de schotten van financiering en beheersing heen gaat. Ambitieus omdat het weliswaar start met zorg en welzijn, maar nadrukkelijk moet doorgroeien naar het betrekken van participatie van stakeholders zoals werkgevers, uitkeringsinstanties, onderwijs, woningcorporaties, en zo verder. De doelen van deze pilot zijn: het verbeteren van de kwaliteit van formele en informele zorg en dienstverlening, het verbeteren van de positieve gezondheid en kostenbeheersing.)

Ik wil mijn argumenten waarom ik het zo provocerend een plundering noemde beginnen met enkele gegevens uit het Rapport Laaggeletterdheid en maatschappelijk kwetsbaren van april 2015.

Naar schatting wonen er in gemeente Maastricht tussen 14.000 en 15.000 laaggeletterden. D.w.z. circa 14 procent van de volwassen inwoners is naar schatting laaggeletterd. Deze mensen beschikken over onvoldoende vaardigheid om te kunnen omgaan met de lees- en schrijftaken in het dagelijks leven en op het werk. Ze hebben niet het niveau dat nodig is om in de kenniseconomie en de moderne westerse samenleving adequaat te functioneren.

Naast laaggeletterden is bekeken in welke mate gemeente Maastricht te maken heeft met maatschappelijke kwetsbaren. Een persoon is maatschappelijk kwetsbaar als hij of zij in een kwetsbare situatie verkeert of dreigt te raken doordat deze persoon door verschillende problemen of oorzaken geconfronteerd wordt met achterstand en/of sociaal isolement.

Een voldoende vaardigheidsniveau is belangrijk om volwaardig op de arbeidsmarkt te kunnen participeren. Daarnaast gaat het niveau van vaardigheden sneller achteruit als men er gedurende langere tijd geen aanspraak op doet. Laaggeletterden zijn dan ook sterk oververtegenwoordigd onder langdurig werklozen en personen die buiten de beroepsbevolking vallen (o.a. arbeidsongeschikten en gepensioneerden)

Sociale situatie: leefbaarheid buurt, sociale cohesie en eenzaamheid. Naast de financiële situatie is de sociale situatie eveneens van invloed op de kans dat een persoon in een kwetsbare situatie verkeert of dreigt te raken. Indicatoren die de sociale situatie van een inwoner kunnen meten zijn de kwaliteit van de woonomgeving en de mate van ervaren eenzaamheid door een inwoner.

De wijken waar de pilot blauwe zorg zich op richt worden als potentieel kwetsbaar aangemerkt.

Uit armoedecijfers blijkt, uit analyses van wijkteams blijkt, 90 % van de problemen is financieel gerelateerd. Gevolgen: eerder doodgaan, toename schuldhulpverlening, niet op vakantie, noodzakelijk gebruik van voedselbank, minder deelname aan sport, cultuur en participatie. Onderwijsachterstand, grotere werkloosheid en afstand tot de arbeidsmarkt, criminaliteit en in

aanraking komen met justitie, eenzaamheid.

Bij het bespreken van conclusies uit de pilot wijkteams Caberg/Malperthuis heeft het College gezegd t.a.v. **Wittevrouwenveld/Wijkerpoort/Nazareth en Limmel**: Doorbouwend op het wijkoverleg wat hier al bestond is een Sociaal Team gevormd. Inmiddels heeft dit team de leidende principes uitgewerkt en is het team de verbinding met de buurt en de daarbij behorende initiatieven aan het verstevigen.

Er waren toch afspraken van doorontwikkeling van de sociale wijkteams. Waarom wordt daar niet 1,2 miljoen in gestoken ? In de samenwerking van huisartsen, wijkverpleegkundigen, sociale wijkteams, bewonersinitiatieven, maatschappelijk- en welzijnswerk. Het bestaande wijkservicepunt. Of het trefcentrum. U kent toch de problemen. Het trefcentrum vraagt al langer om facilitering en om de mogelijkheid om vrijwilligersvergoedingen te kunnen geven.

Dus zorg voor banen in deze wijken. Zorg voor het verbeteren van het inkomen in deze wijken. Verbeter de leefomgeving. Faciliteer bewonersinitiatieven. Zet druk op de woningcorporaties voor betaalbare sociale woningbouw en zorg dat de huren niet verhoogd worden. Geef subsidies voor scholingsprogramma's en het oplossen van de laaggeletterdheid. Stimuleer ruilhandel. Doe wat met de zorgkroegen als conclusie uit de burgertoppen. Rol de andere SIF projecten uit naar ook deze wijken.

Sociale innovatie komt van onderop. Wat nodig is : een club van sociaal ingestelde vernieuwers. Het College dropt van buitenaf een nieuw concept : de blauwe zorg en nieuwe spelers voor de betrokken wijken : huis voor de zorg en zio. Terwijl aansluiting bij bestaande bewonersinitiatieven en samenwerkingen voor de hand ligt.

Over de VGZ. Ik ben voor afschaffing van het marktstelsel en voor een nieuwe Nationale Zorgverzekering. De grote partijen geven jaarlijks miljoenen uit in het jaarlijkse overstap circus. Nog steeds worden er topsalarissen betaald. Ze hebben nog miljarden op de plank liggen. Daarom ben ik er faliekant tegen dat er ook maar 1 cent gaat richting deze zorgverzekeraar.

Ontschotting. U heeft bij de inkoop van de zorg het criterium opgenomen dat er geen bestuurder mag zijn die meer verdient dan de Balkenende norm. Neem ook criteria op van ontschotting en een minimumpercentage dat daadwerkelijk aan de zog wordt besteed. Cq een maximum percentage wat naar overhead mag. Bewustzijn van kosten wordt juist sterker als we het PGB meer gaan inzetten. De eigen regie van de burger. En cooperaties op buurtniveau helpen ontstaan.

Nulmeting ? Kerncijfers van de betrokken wijken ? Over welke zorgfinanciering hebben we het nu ? Over hoeveel doktersbezoeken en welke klachten gezondheidsklachten hebben we het nu ? Populatiegebonden bekostiging ? Een ding weet ik zeker: de zorgkosten moeten omlaag voor het grootste deel van de inwoners van deze wijken.

20 juni 2016 Huup Peters, burger.