

PvdA netwerken:

- Ouderen
- Zorg
- VN-Verdrag Handicap (voorheen Handicap&Beleid)



Aan : Jacqueline Kalk
Betreft : Basis verkiezingsprogramma GR verkiezingen 2022
Datum : 7 oktober 2020
C.C. : --

De hierboven genoemde netwerken willen graag de schrijfcommissie enkele punten onder de aandacht brengen, waarvan wij het belangrijk vinden dat ze in de lokale verkiezingsprogramma's opgenomen worden.

Juist lokaal kunnen we als partij het verschil maken voor die inwoners die een extra steuntje in de rug nodig hebben en voor wie het niet altijd vanzelfsprekend is hoe hun weg verloopt.

De afgelopen jaren zijn de thema's in deze bijdrage uitgebreid besproken in de netwerken. Met conferenties, deskundige inleiders, Kamerleden, digitale bijdragen, en notities. De betrokken en (ervarings)deskundige leden hebben hun visie op deze thema's verwoord in enkele nota's. In deze bijdrage hebben we die suggesties geselecteerd die relevant zijn voor het gemeentelijke niveau. In een eerder stadium hebben wij een selectie van voorstellen, die relevant zijn voor het landelijke beleid, toegestuurd aan de programmacommissie voor het verkiezingsprogramma voor de TK verkiezingen van 2021.

In deze memo geven we enkele punten aan, inclusief een korte toelichting. Indien gewenst zijn we bereid om nadere toelichting te geven.

De netwerken Zorg van PvdA en GroenLinks hebben een nota¹ uitgebracht over sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Het verschil in levensverwachting tussen mensen met een lage en die met een hoge sociaaleconomische status is 7 jaar. Laagopgeleiden leven gemiddeld 53 jaar in goede gezondheid, hoogopgeleiden 72 jaar.

Deze verschillen lopen langs de lijn van hoge en lage opleiding en hoger en lager inkomen. Ze zijn een uitdrukking van de maatschappelijke tweedeling, die op veel meer terreinen zichtbaar is. De verschillen zijn ook sociaal-cultureel: Hoogopgeleiden reageren anders op globaliseringskwesaties zoals immigratie, open grenzen en Europese eenwording.

Een centraal begrip bij deze tweedeling is "bestaanszekerheid". Een term die al vaker een kernbegrip voor onze partij is geweest. Een grote mate van bestaansonzekerheid treft 30% van de bevolking: vaak geen vast werk; de laagste loonstijging in de afgelopen decennia; weinig perspectief op vooruitgang; wonend in wijken met de meeste immigranten en statushouders; vaak minder gezondheidsvaardigheden; het minste het gevoel invloed hebben op wat er in ons land gebeurt.

Een samenleving met een grote mate van ongelijkheid is een ongezonde samenleving en een onrechtvaardige samenleving. Bij uitstek een kwestie dus voor de PvdA om hoge prioriteit te geven aan het verkleinen van deze verschillen.

¹ [Voortgang SEGV en samenwerking met GroenLinks](#)

Met de corona-epidemie worden deze verschillen nog eens extra zichtbaar en voelbaar.

Het is een groot en complex probleem, dat buitengewoon hardnekkig is. Wij hebben een indeling in drie niveaus aangebracht om een aantal concrete aanbevelingen te kunnen doen voor beleid op gemeentelijk niveau.

A) Activiteiten gericht op verbetering van de zorg.

- Vergroting van de toegankelijkheid en bereikbaarheid van voorzieningen voor laaggeletterden.
- Versterking van de zorg voor jonge kinderen en hun ouders.
- Aanpassing van de aanbestedingspraktijk. Nederland dient te beschikken over kwalitatief goede zorg-, welzijns-, onderwijs- en huisvestingsorganisaties, die langere tijd werkzaam zijn en tot duurzame samenwerkingsrelaties komen.

B) Activiteiten gericht op bevordering van gezondheid.

- Focus op de drie bekende speerpunten, die de oorzaak zijn van een groot deel van de ziektelast in ons land: roken; problematisch alcoholgebruik; overgewicht en een ongezond eet- en beweegpatroon.
- Maatregelen op gebied van zuivere lucht (fijnstof).
- Rek de Omgevingswet zodanig op, dat deze ook SEGV-verkleining en gezondheidsbevordering gaat meenemen.
- De gemeente is één van de verantwoordelijken voor de omgeving van burgers (naast bijv. de basisschool; supermarkt; woningbouwcorporatie). De gemeente is dus medeverantwoordelijk voor de invloed van die omgeving op de burgers.

C) Activiteiten gericht op verkleining van de tweedeling in de samenleving.

De kwestie van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen is eigenlijk maar in beperkte mate een gezondheidszorgprobleem. De oplossingen zitten vooral op andere terreinen. Dan kijken we op de eerste plaats naar de terreinen arbeidsmarkt en onderwijs. Ons oude begrip “verheffing” is hier op zijn plaats.

- Armoedebeleid en schuldhulpverlening.
- Geen veelheid aan korte termijn projecten, maar een langlopende beleidslijn.
- Maatregelen gericht op verkleining van de tweedeling in het onderwijs.
- Volkshuisvestingsbeleid: meer sociale woningbouw. Ondersteuning van starters op de woningmarkt.

Positie van ouderen

De Nederlandse bevolking leeft langer. In 2040 zal dan 25% van de totale bevolking 65-plus zijn, ruim 4,7 miljoen van de dan 19 miljoen inwoners. Het aandeel van 80-plussers daarbinnen groeit nog sterker. Ouder worden gaat gepaard met een toenemende kans op kwetsbaarheid als gevolg van een opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren. De kernboodschap van sociaaldemocratie is het garanderen van een fatsoenlijk bestaan, ook voor deze ouderen en mensen met beperkingen. Een fatsoenlijk bestaan heeft betrekking op tal van aspecten van de leefsituatie. Het gaat uiteraard over voldoende inkomen- vooral AOW op peil houden- , maar ook en misschien nog wel meer over een goede gezondheid, sociale contacten, veiligheid, een passende woning, een prettige woonomgeving, toegang tot allerlei voorzieningen en een gevarieerde tijdsbesteding.

Een passende woning in een veilige buurt is een onmisbaar element van een fatsoenlijk bestaan en passend wonen vermindert de vraag naar ondersteuning en zorg. Huisvesting is bij uitstek een gemeentelijk thema. Het opstellen van een Woon-Zorg visie², samen met ouderen en mensen met beperkingen, kan helpen om meer variatie in de woningbouw te bereiken, afgestemd op de vraag van ouderen en mensen met beperkingen. In zo'n visie dienen duidelijke uitgangspunten te worden geformuleerd voor nieuwbouw en aanpassingen van bestaande gebouwen en woningen. Tevens vraagt het om een duidelijke grondpolitiek en heldere en strakke bestemmingsplannen cq. herziening van bestemmingsplannen.

Op basis van dergelijke woonvisies ontwikkelen gemeenten programma's voor woningaanpassingen en nieuwbouw, gericht op huur- en koopwoningen voor ouderen en mensen met beperkingen. Zij werken daartoe samen met woningbouwcorporaties, sociale projectontwikkelaars en burgerinitiatieven. Voorts bevorderen gemeenten en woningbouwcorporaties dat ouderen en mensen met beperkingen via het systeem van woningtoewijzing en/of financiële subsidieregelingen een reële kans krijgen om op de krappe woningmarkt een passende woning te verwerven.

De actieradius van ouderen en mensen met beperkingen neemt af met het vorderen van de leeftijd. Daarom staan de voor ouderen en mensen met beperkingen geschikte woningen idealiter in een veilige en goed toegankelijke woonomgeving, die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten en ruimte biedt voor essentiële voorzieningen,

Ouderen en mensen met beperkingen hebben niet alleen behoefte aan passende woningen, maar behoeven ook (informele en formele) zorg. Gemeenten, woningbouwcorporaties en ziektekostenverzekeraars realiseren voldoende woonzorgvoorzieningen voor ouderen en mensen met beperkingen, die een complexe zorgvraag hebben en niet meer geheel op zichzelf kunnen wonen, maar (nog) niet in een intramurale voorziening willen en/of kunnen worden opgenomen.

Ouderen en mensen met beperkingen en zeker die met een meervoudige zorgvraag hebben behoefte aan persoonsgerichte en geïntegreerde dienstverlening. De huidige dienstverlening op het terrein van welzijn en zorg is sterk gefragmenteerd. Het bieden van persoonsgerichte en integrale zorg aan thuiswonende ouderen en mensen met beperkingen in een wijk of dorp wordt overgedragen aan samenwerkingsverbanden van professionele dienstverleners op het terrein van welzijn en zorg. Gemeenten en regionale zorgverzekeraars voeren hierover de regie.

VN-Verdrag Handicap

Recent onderzoek³ van de NVR (Nederlandse Vereniging van Rekenkamers & Rekenkamercommissies) heeft uitgewezen dat vele gemeenten nauwelijks beleid hebben tav het VN-Verdrag Handicap⁴. Dit moet en kan anders. De PvdA moet zich hiervoor inzetten. Het VN-Verdrag Handicap is geen zorgverdrag. In het op te stellen verkiezingsprogramma verdient het een zelfstandige plaats, het is een verdrag in het kader van de mensenrechten. Ook in de onderlinge onderdelen van het verkiezingsprogramma kan verwezen worden naar het VN-Verdrag Handicap.

² Werk aan de winkel: pas één op de drie gemeenten heeft een woonzorgvisie

³ Beleidsscan VN-Verdrag Handicap, onderzoek inclusiebeleid in 47 gemeenten

⁴ VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

Het verdrag gaat om toegankelijkheid in de breedste zin van het woord, onder meer:

- Toegang tot scholing
- Toegang tot informatie, vele gemeentelijke websites zijn nog steeds niet voldoende toegankelijk
- Toegang tot arbeid
- Kunnen deelnemen aan het maatschappelijke leven, zonder drempels. En dan niet alleen fysieke drempels.
- Toegang voor personen met een zintuiglijke beperking is nog steeds een punt van aandacht. Zo blijkt uit een recentelijk onderzoek van het platform rondom digitale toegankelijkheid⁵ dat bijna driekwart van de overheidswebsites in Nederland niet voldoet.
- Toegang tot vervoer. Hierbij denken wij vooral aan de stads- streekbus, ook al is dit vaak gemandateerd aan een vervoersregio. Het ontslaat de lokale politiek niet om hierin een verantwoordelijkheid te nemen.

Specifiek willen we ook aandacht vragen voor het openbaar vervoer met buurtbussen. Steeds vaker zien we deze bussen ingezet worden in regio's waar het volgens de vervoersregio niet rendabel is om met de 23 mtr. bus te gaan rijden. In een groot aantal vervoersregio's is het voor rolstoelgebruikers niet toegestaan om met de buurtbus mee te rijden. Dit staat o.i. haaks op de uitgangspunten van het VN-Verdrag Handicap.

Het inzetten van ervaringsdeskundigheid binnen het vast te stellen beleid is in veel gemeenten nog onderbelicht. Afgezien van hetgeen staat in het VN-Verdrag Handicap is het aan te bevelen om ervaringsdeskundigen in dienst te nemen van gemeenten. Zie hiervoor motie⁶ van het PvdA TK-lid John Kerstens van 19 december 2019.

Vooral nu gemeenten overgaan/zijn overgegaan tot het instellen van adviesraden in het sociaal domein, komt advisering door ervaringsdeskundigen meer op afstand te staan.

Tot slot vragen we uw aandacht voor een nota⁷, geschreven door de drie netwerken. Hierin gaan we nader in op wonen, welzijn en zorg voor ouderen en mensen met een beperking. We bepleiten wonen, welzijn en zorg voor ouderen en mensen met een beperking in samenhang met elkaar aan te pakken. Deels hebben we onderdelen van de deze nota al meegenomen in onze tekst bij de positie van ouderen.

De netwerken willen graag, desgewenst, nadere toelichting geven op bovenstaande.

Wij wensen u succes toe met het schrijven van het basis verkiezingsprogramma

Nico Bernts, netwerk Zorg

06-23580394 bernst@planet.nl

André van Dokkum, netwerk Ouderen

079-3416564 andre.van.dokkum@gmail.com

Bert Hassink, netwerk VN-Verdrag Handicap

06-39421555 berthassink@me.com

⁵ [Binnenlands Bestuur: Ruim 71% overheidswebsites niet digitaal toegankelijk](#)

⁶ [Motie van het lid Kerstens over in dienst nemen van ervaringsdeskundigen](#)

⁷ [Nota wonen, welzijn en zorg voor ouderen en mensen met een beperking](#)