

Nota toetsingskader zorg- en opvangvoorzieningen

3 maart 2011

1. Inleiding

Aan de gemeente Westerveld wordt met enige regelmaat gevraagd mee te werken aan de realisatie en vestiging van allerlei vormen van zorg en opvang. Het kan gaan om kleinschalige dagopvang of 24-uursopvang van verschillende doelgroepen met een zorgbehoefte door zogenaamde zorgboerderijen, het kan ook gaan op grootschalige opvang van bepaalde doelgroepen door particuliere instellingen. De medewerking die dan wordt gevraagd aan de gemeente betreft vaak de (wijziging van de) bestemming. Echter een besluit om mee te werken kan verstrekkende gevolgen voor andere taken en verantwoordelijkheden van de gemeente, met name op het gebied van zorg en kwaliteit van zorg, sociale zekerheid, openbare orde en veiligheid en draagvlak en druk op voorzieningen.

Met name vragen over de kwaliteit van de zorg en de mogelijke toename van mogelijke kosten in het kader van voorzieningen die door de gemeente uitgevoerd en betaald worden leiden tot de wens van het college van burgemeester en wethouders van Westerveld om te onderzoeken of het mogelijk is om een gemeentelijk toetsingskader vast te stellen om enerzijds de kwaliteit van de zorg in het lokaal particulier initiatief meer te borgen en anderzijds om een wildgroei van met name grote zorg- en opvanginstellingen in de gemeente te voorkomen.

Op 17 augustus 2010 heeft het college van burgemeester en wethouders van Westerveld het plan van aanpak voor de ontwikkeling van een toetsingskader zorg- en opvangvoorzieningen vastgesteld. Het te ontwikkelen toetsingskader moet een praktisch instrument zijn dat de gemeente kan hanteren om de kwantiteit, kwaliteit en spreiding van zorg- en opvangvoorzieningen waar nodig te reguleren. In deze nota vindt nadere uitwerking plaats.

Om te bepalen welke criteria de gemeente kiest, is het nodig een beeld te hebben van de huidige situatie en de ontwikkelingen binnen deze sector.

In deze nota wordt eerst in beschrijvende zin aandacht besteed aan de belangrijkste voorzieningen voor onze gemeente wanneer het gaat om zorg en opvang in relatie tot verschillende inkomensgeoriënteerde regelingen. Dit om de belangrijkste achtergrondinformatie voor het stellen van een toetsingskader voor zorg en opvang bij de hand te hebben.

Daarna wordt kort ingegaan op enkele belangrijke toekomstontwikkelingen die invloed hebben op zorg en opvang en dus in de ontwikkeling van een toetsingskader ook een rol spelen.

Vervolgens wordt aandacht besteed aan kwaliteit in de zorg en opvang en het toezicht erop.

Er wordt tevens concreet aandacht besteed aan de instellingen die in onze gemeente te vinden zijn: zorgboerderijen en zorg- en opvanginstellingen.

In het laatste deel van de nota wordt ingezoomd op het ruimtelijk aspect en met name de mogelijkheden en onmogelijkheden die er bestemmingsplantechnisch zijn voor zorg- en opvanginstellingen. Tot slot wordt, alles overwegende, een concreet toetsingskader voorgesteld ten aanzien van de vestiging van zorg- en opvanginstellingen in de gemeente.

1. Zorg, opvang en regelingen

Wmo

Inwoners van onze gemeente en personen die in een zorg- en opvanginstelling verblijven, kunnen een beroep doen op de Wmo voor diverse individuele voorzieningen (Wmo IV). Veel personen die verblijven in een zorg- en opvanginstelling schrijven zich niet in bij onze gemeente. Op de omvang van deze groep hebben wij geen zicht. Deze personen betalen geen gemeentelijke belastingen en heffingen. Ook tellen deze mensen niet mee in het inwonertal. Onze gemeente ontvangt voor deze personen daarom ook geen inkomsten in het gemeentefonds. Om voor een Wmo-IV in aanmerking te

komen, moeten personen in beginsel wel ingeschreven staan in onze gemeentelijke basisadministratie. Inwoners die zelfstandig wonen, komen voor alle Wmo-IV in aanmerking als voldaan wordt aan de voorwaarden. Daarnaast neemt het gebruik van briefadressen landelijk maar ook in Westerveld toe. Deze personen hebben over het algemeen geen vaste woon of verblijfplaats of zijn niet (meer) bij machte zelf zaken te regelen waardoor bijvoorbeeld een kind het briefadres heeft.

In beginsel is het zo dat personen die in een instelling verblijven én ingeschreven staan bij de gemeente, een beroep kunnen doen op:

- *vervoervoorzieningen* zoals taxikostenvergoeding, rolstoel, scootmobiel en een elektrische rolstoel.
- *Rolstoelvoorzieningen*
Rolstoel
- *huishoudelijke hulp*
Indien een inwoner met een zorgbehoefte inwoont bij een mantelzorger kan slechts een beroep worden gedaan op huishoudelijke hulp indien de mantelzorger deze hulp vanwege medische redenen onvoldoende kan verlenen (gebruikelijke zorg). Voor inwoners van goedgekeurde zorginstellingen is huishoudelijke hulp inbegrepen bij de AWBZ-financiering. In enkele gevallen (met name kleinschalige particuliere pgb (zorg)instellingen wordt huishoudelijke hulp uit de Wmo bekostigd. Per situatie beoordeelt onze gemeente hoe de financiering voor de zorgbehoevende is geregeld en of de zorgbehoevende een beroep kan doen op de Wmo voor huishoudelijke hulp.
- *licht ondersteunende begeleiding (dagopvang en opvoedingsondersteuning)*
Met ingang van 1 januari 2008 en 2009 zijn de ondersteunende en activerende begeleiding en de psychosociale grondslag uit de AWBZ verdwenen. Mensen die vanwege psychische en sociale problemen recht hadden op ondersteunende begeleiding in dagdelen (de 'grondslag psychosociaal') worden doorverwezen naar de gemeenten. Een deel van deze groep mensen vindt zelf een oplossing voor de problematiek, maar er kloppen ook mensen bij de gemeente aan. Indien er sprake is van zwaardere problematiek (wel een grondslag) wordt de dagbesteding bekostigd uit de AWBZ. Naar verwachting zal de concurrentie tussen zorginstellingen toenemen, waardoor meer instellingen licht ondersteunende begeleiding zullen bieden en hiervoor cliënten gaan 'werven'. Voor de bekostiging zullen zij cliënten verwijzen naar de gemeente. Ook zal eerder gebruik worden gemaakt van zorg indien de mogelijkheid aanwezig is (het aanbod scheidt de vraag).
- *bezoekbaar maken van een woning*
Indien de partner of de ouders nog in betreffende woning wonen is onze gemeente verplicht om het bezoekbaar maken van de oude woning te bekostigen. Het gaat dan om beperkte (verrijdbare) aanpassingen van de woning. Deze voorziening wordt bekostigd door de gemeente waar de woning staat. Woningaanpassingen binnen AWBZ instellingen worden bekostigd vanuit de AWBZ.
- *Persoonsgebonden Budget (PGB)*
Bij de keuze voor een PGB krijgen Wmo-geïndiceerden een geldbedrag overgemaakt, waarmee zij zelf hulp kunnen inkopen waar ze willen. Zij worden dan werkgever/opdrachtgever van de hulp die bijvoorbeeld het huishouden uitvoert. Dit betekent dat zij zelf de administratie dienen bij te houden of in te kopen bij derden, omdat de gemeente Westerveld wil weten waaraan het PGB wordt besteed.

Woningaanpassingen buiten instellingen worden bekostigd vanuit de Wmo.

Bij het verlenen van bouwvergunningen voor woningen en zorginstellingen past de gemeente het Bouwbesluit toe. Dit betreft een technische beoordeling. Bij de beoordeling van de aanvraag wordt niet gekeken of de woning/instelling levensloopbestendig (Wmo-proof) is. Voor het Wmo-proof bouwen van een nieuwe woning/bijgebouw kan geen beroep worden gedaan op de Wmo.

AWBZ

Iedereen kan door ziekte of een handicap afhankelijk worden van langdurige zorg en ondersteuning. Voor die zorg, thuis of in een zorginstelling, hebben alle Nederlanders automatisch een verzekering: de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De AWBZ dekt medische kosten die niet onder de zorgverzekering vallen en die door bijna niemand op te brengen zijn.

De verschillende soorten zorg en ondersteuning die mensen met een AWBZ-indicatie kunnen krijgen, worden 'zorgfuncties' genoemd. Om AWBZ-zorg te krijgen is een indicatie nodig. Volwassenen die van de AWBZ gebruikmaken, betalen een eigen bijdrage.

Een of meer van de volgende zorgfuncties komen in de indicatie te staan:

- Begeleiding;
- Assistentie algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL);
- Behandeling;
- Doventolkzorg;
- Onderzoek naar aangeboren stofwisselingsziekten;
- Persoonlijke verzorging;
- Prenatale zorg;
- Vaccinaties;
- Verblijf;
- Uitleen van verpleegartikelen;
- Verpleging;
- (Zieken)vervoer;
- Zwanger

Elke organisatie die zorg aanbiedt, kan daarvoor betaald krijgen uit de AWBZ. De organisatie levert dan zorg die is omschreven in de AWBZ en heeft een contract gesloten met een zorgkantoor in de regio. Voorbeelden van AWBZ-instellingen zijn verzorgingshuizen en verpleeghuizen. Ook Hoeve Boschoord is (deels) een AWBZ gefinancierde instelling.

Een indicatie geeft recht op AWBZ-zorg. Daarna moet die zorg ook geregeld worden. Daar zijn verschillende manieren voor. Het zorgkantoor kan de zorg regelen ('zorg in natura'), maar zelf zorg regelen kan ook (met een persoonsgebonden budget).

Bij zorg in natura kan het zorgkantoor de AWBZ-zorg regelen. Het zorgkantoor heeft namelijk ook het indicatiebesluit ontvangen, waarop staat of er gekozen is voor zorg in natura. Het zorgkantoor regelt daarna de zorg, bijvoorbeeld bij een thuiszorgorganisatie, een verzorgings- of verpleeghuis of een instelling voor begeleid wonen.

Wie liever zelf de zorg wil regelen en betalen, kan in de indicatieaanvraag de voorkeur aangeven voor een persoonsgebonden budget (PGB). Het zorgkantoor bepaalt dan hoe hoog het PGB is en maakt dit bedrag over. Met dit geld kunnen mensen zelf zorg inkopen en organiseren.

De AWBZ gaat (nog) buiten de bemoeienis van de gemeente om, maar is wel van belang voor de gemeente in verband met de aanwezigheid van AWBZ gefinancierde zorg in de gemeente.

Zorgverzekering

Iedereen die in Nederland woont of werkt is wettelijk verplicht een basisverzekering te hebben. Deze basisverzekering dekt de standaardkosten van bijvoorbeeld huisarts, ziekenhuis of apotheek. De overheid bepaalt de inhoud van de basisverzekering.

Naast de basisverzekering kunnen mensen zich aanvullend verzekeren voor kosten die niet in het basispakket zitten. Bijvoorbeeld een uitgebreide vergoeding voor fysiotherapie of tandarts. De vergoedingen en de premie verschillen per verzekeraar. De overheid bemoeit zich niet met aanvullende verzekeringen.

WWB en minimabeleid

Inwoners van onze gemeente die in instellingen verblijven en ingeschreven staan in het GBA en geen ander inkomen hebben, kunnen een beroep doen op de bijstand in onze gemeente. Bewoners van Hoeve Boschoord ontvangen alleen een zak- en kleedgeldvergoeding. Dit komt omdat alle andere kosten uit de AWBZ en de DBBC (Diagnose Behandel en Beveiligings Combinaties) betaald worden.

Indien er sprake is van kamerbewoning, wordt een verlaging op de WWB uitkering toegepast. Dit is niet het geval indien een zelfstandig appartement wordt gehuurd. Indien een bewoner een WW uitkering, Wajong uitkering of werk heeft dan bestaat uiteraard geen recht op bijstand. Bijstand is afhankelijk van veel factoren. Als een bewoner recht op bijstand heeft, dan zal ook de activering naar scholing en werk (participatie) voor rekening van de gemeente komen.

WSW

Op basis van een indicatieadvies van het UWV/Werkbedrijf komt een burger al dan niet voor een indicatie WSW in aanmerking. Op het moment dat iemand een indicatie WSW heeft, wordt hij of zij geplaatst op de wachtlijst WSW van de gemeente waar deze persoon ingeschreven staat in het GBA. Wanneer een inwoner met een WSW indicatie ingeschreven staat in het GBA van Westerveld komt de persoon op de wachtlijst van Westerveld. Plaatsing vanaf de wachtlijst vindt plaats op basis van het principe First in First out. Mensen die op de wachtlijst WSW staan, krijgen van de gemeente wanneer ze niet actief zijn een activerings- of re-integratietraject aangeboden. Dit is mede ingegeven vanuit het feit dat mensen minimaal 3 jaar op de wachtlijst staan en deze periode wel actief moeten blijven. In instellingen verblijven ook mensen met een WSW indicatie (bijv. in Hoeve Boschoord). Deze mensen staan op de wachtlijst WSW van de gemeente Westerveld. De kosten van activering van WSW-ers die in een AWBZ instelling verblijven komen voor rekening van de AWBZ. Indien de instelling geen AWBZ instelling betreft, komen de kosten van activering van WSW-ers voor rekening van onze gemeente.

Leerlingenvervoer

Onze gemeente is verantwoordelijk voor het bekostigen van leerlingenvervoer van kinderen die het speciaal onderwijs bezoeken. Op dit moment bekostigt onze gemeente het leerlingenvervoer voor 3 kinderen die in een instelling verblijven. Overigens kunnen er andere afspraken met een instelling gemaakt worden. In de geldende bestuursovereenkomst tussen COA en gemeente over het AZC Geuwenbrug is geregeld dat COA het leerlingenvervoer regelt, terwijl dit landelijk anders geregeld is.

Huisvesting

Personen die in zorg- en opvanginstellingen verblijven kunnen geen beroep doen op de gemeente voor huisvesting in onze gemeente als ze de instelling verlaten.

De inschrijving voor huisvesting is een verantwoordelijkheid van de corporaties. Zij hebben hier hun eigen systeem voor. Een ieder kan zich in laten schrijven als woningzoekende in Westerveld. Dus ook bewoners van zorginstellingen. Op basis van een sociale- of medische indicatie heeft iemand mogelijk voorrang op een woning.

2. Ontwikkelingen en trends in zorg en opvang

Extramuralisering

Door de vergrijzing neemt de zorgvraag toe. Ondanks de vergrijzing neemt het aantal personen in intramurale huisvesting volgens het CBS af. Extramuralisering is de trend. Ouderen blijven steeds langer zelfstandig wonen, mede mogelijk gemaakt door mobiele zorgdiensten. Ook gaan steeds meer ouderen (na)bij hun kinderen (in)wonen. Pas als de nood aan de man is, maakt een deel de stap naar intramurale huisvesting. De afname van het aantal personen in intramurale huisvesting is mede ingegeven door de slechte bouw- en woontechnische kwaliteit van sommige verzorgingshuizen in Nederland. De traditionele verzorging- en verpleeghuizen maken steeds meer plaats voor zwevende bedden, verpleegzorg thuis, woonzorgcombinaties met levensbestendige woningen en een zorgenheid als middelpunt en kleinschalige woonvoorzieningen met een zorg- en welzijnsarrangement.

Extramurale zorg, dagopvang, mantelzorg en aangepaste (senioren)woningen dragen bij aan het zolang mogelijk zelfstandig wonen. Ook het loskoppelen van de functies wonen en zorg in de AWBZ leiden naar verwachting tot verdere extramuralisering.

Bovenstaande wordt bevestigd in een behoefte onderzoek woonzorgcentra Zuidwest Drenthe dat in maart 2010 is uitgevoerd door de Stichting Welzijn Meppel Westerveld en Stichting Zorgcentra ZuidWest-Drenthe. Uit dit onderzoek komt naar voren dat er behoefte is aan moderne levensloopbestendige woningen waar de zorg naar de mensen komt in plaats van de mensen naar de zorg.

Toekomst AWBZ en Wmo

Er vinden momenteel discussies plaats over de toekomst van de AWBZ op lange termijn.

Er zijn een aantal toekomstscenario's mogelijk:

Scenario 1:

De AWBZ als zodanig bestaat straks niet meer. Daarvoor in de plaats komt een regeling voor chronische, langdurige zorg. Lichte verpleging en verzorging wordt bekostigd vanuit de zorgverzekeringswet en de overige zaken (licht ondersteunende begeleiding, huishoudelijke hulp etc.) blijven onder de Wmo vallen.

Scenario 2:

In het tweede scenario wordt de Wmo uitgebreid met verpleging en verzorging (V&V). De AWBZ vervalt daarmee. De gemeente wordt in dit scenario dus ook verantwoordelijk voor de V&V. Daarbij is niet duidelijk of alle middelen automatisch over gaan naar de Wmo of dat hierop nog gekort wordt.

Scenario 3:

Zowel de AWBZ als de Wmo worden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet.

Op kortere termijn lijkt het kabinet te kiezen voor overheveling van delen van de AWBZ naar de gemeenten. In het regeerakkoord van het kabinet Rutte / Verhagen is opgenomen dat de functies dagbesteding en begeleiding vanuit de AWBZ worden overgeheveld naar de gemeenten (Wmo). De overheveling van de dagbesteding en begeleiding naar de Wmo is een logisch vervolg op de overheveling van de huishoudelijke hulp in 2007 en de pakketmaatregel in 2009. Gemeenten kunnen een completer pakket bieden en relaties leggen met andere Wmo voorzieningen. De overheveling komt overigens tezamen met een korting op het (voormalige) AWBZ budget. Daarnaast wordt de scheiding van wonen en zorg doorgezet. De scheiding van wonen en zorg leidt ertoe dat meer mensen, zoals reeds aangegeven, extramuraal gaan of blijven wonen. Gevolg hiervan is dat zij een groter beroep op allerlei Wmo voorzieningen (welzijn, woonvoorzieningen, advies, begeleiding) gaan doen.

PGB in de AWBZ

Sinds het invoeren van de PGB in de AWBZ is er sprake van een explosieve groei van het gebruik van PGB's. Vanaf 1 juli 2010 was er een stop op de verstrekking hiervan. Aan nieuwe klanten werd vanaf 1 juli 2010 geen PGB meer verstrekt. Het hele subsidiebedrag 2010 voor het PGB was uitgegeven. Inmiddels is door de staatssecretaris van Volksgezondheid aangekondigd dat het per 2011 weer mogelijk zal zijn om een PGB in het kader van de AWBZ aan te vragen. Er wordt echter ook een forse korting gehanteerd die met name nadelig uit zal pakken voor budgethouders met een verblijfsindicatie i.c. bewoners van kleinschalige wooninitiatieven. Op het moment van schrijven van deze nota is duidelijk de budgethouders die reeds een budget hebben, geconfronteerd worden met een korting van 3%. Nieuwe budgethouders worden met een veel grotere korting geconfronteerd, die kan oplopen tot € ca. 7.000,00. Daarnaast is voor een aantal functies geen PGB meer mogelijk; daarvoor is alleen nog zorg in natura mogelijk.

Er wordt veel gediscussieerd over PGB in relatie tot de kwaliteit van de zorg. En dat geldt dan ook voor PGB vanuit de Wmo. Er is momenteel geen wettelijke regeling die de kwaliteit van PGB –zorg regelt. Klanten regelen deze zorg zelf en gaan zelf over de kwaliteit ervan. Er wordt landelijk gesproken over het invoeren van wettelijke kwaliteitseisen, te controleren door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

VWS en de Tweede Kamer hebben in 2010 hun zorg uitgesproken over de explosieve groei van zorgboerderijen door de invoering van het PGB. De landelijke politiek discussieert hoe zij hiermee om

wil gaan. Er wordt gesproken over het invoeren van specifieke wettelijke kwaliteitseisen aan instellingen die PGB gefinancierde zorg bieden. Daarnaast wordt er gewerkt aan kwaliteitseisen aan PGB bureau's die voor PGB budgethouders bemiddelen en/of het budget beheren.

De IGZ houdt nu al toezicht op de kwaliteit van de zorg die instellingen. De kwaliteit waaraan deze zorg moet voldoen is vastgelegd in onder andere de Kwaliteitswet zorginstellingen en in normen die verschillende zorgsectoren zelf opstellen in overleg met de inspectie en patiëntenverenigingen.

Financiële risico's

De gemeente krijgt steeds vaker verzoeken om mee te werken aan zorg- of opvangbestemmingen. Vaak zijn dit private (commercieel gerichte) partijen die gefinancierd worden vanuit de zorgverzekeringswet, de AWBZ en uit private inkomsten. Tekorten uit het publieke deel worden gedekt uit private inkomsten. Na de invoering van de PGB's, hebben potentiële zorgaanbieders een markt gezien door mensen met een PGB bij elkaar te plaatsen. Het aantal zorgaanbieders is hierdoor explosief gestegen.

Er ligt een financieel risico voor de gemeente in een mogelijke toename in gebruik van inkomens- en zorgvoorzieningen als de WWb en Wmo, met name bij een stijging van de 24 uursopvang. Immers, daarbij gaat het om mensen die van buiten in de gemeente komen wonen en die gelijk een concrete zorgvraag kunnen hebben. Het gaat niet om de eigen inwoners die wel of niet een zorgvraag gedurende hun leven zullen hebben.

Het kan zijn dat bij een grote toename van de 24 uurs opvang het beroep op de voorliggende inkomens- en zorgvoorzieningen navenant toeneemt.

Zoals reeds aangegeven heeft het kabinet Rutte/Verhagen besloten de AWBZ dagbesteding en begeleiding over te hevelen naar de gemeente. Dit geldt ook voor de uitvoering van de Wajong. Deze regeling gaat op in de WWB.

In verband met de zorgboerderijen is de overheveling van de AWBZ begeleiding naar de gemeente van groot belang. Het grootste deel van de zorgboerderijen draait financieel namelijk op PGB-houders die geïndiceerd zijn voor begeleiding in groepsverband.

Zoals bekend zal de overheveling van de begeleiding gepaard gaan met een korting op dit AWBZ budget van minstens 5% (en daar komen de uitvoeringskosten dan nog bij).

Een gemeente met veel zorgboerderijen en andere vormen van dagbesteding wordt direct verantwoordelijk voor het financieren van initiatieven als zorgboerderijen, tenminste voor zover de eigen burgers met een beperking daarvan gebruik maken. Heeft de zorgboerderij een regionale functie, dan kunnen verschillende gemeenten financierer zijn.

Als de gemeente verantwoordelijk wordt voor de begeleiding, dan wordt zij ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van die begeleiding. De afspraken over kwaliteit zullen dan via het inkoop- en aanbestedingstraject moeten worden geregeld en de gemeente moet er zelf toezicht op houden

Wanneer onze gemeente in toenemende mate zorginstellingen huisvest, dan kan het zijn dat het aantal mensen dat gebruik maakt van diverse inkomensgerelateerde regelingen en voorzieningen niet meer in balans is met hetgeen de gemeente daarvoor door het rijk via het gemeentefonds aan inkomsten krijgt. Decentralisaties van regelingen gaan doorgaans gepaard met kortingen en daarnaast is het maar zeer de vraag hoe de decentralisatie doorberekend wordt. Hier ligt een groot financieel risico.

Een ander risico is een mogelijk faillissement van een instelling. Dat kan grote consequenties met zich meebrengen voor een gemeente. Denk hierbij aan leegstand van (grote) gebouwen en (groepen) bewoners die geen huisvesting meer hebben en waarvoor nieuw onderdak gevonden moet worden. Om die reden is het aan te bevelen een bedrijfsplan als gemeente goed te beoordelen.

3. Zorg en Kwaliteit

In Nederland is de kwaliteit van de zorg en het toezicht daarop grotendeels gebouwd in een stevig gebouw aan wetten, regels en toezicht. De Kwaliteitswet zorginstellingen is reeds genoemd. De Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ) verplicht zorginstellingen hun eigen kwaliteit te bewaken, te

beheersen en te verbeteren. De wet noemt vier kwaliteitseisen waaraan een instelling moet voldoen: verantwoorde zorg, op kwaliteit gericht beleid, het opzetten van een kwaliteitssysteem en het maken van een jaarverslag.

Een zorginstelling moet verantwoorde zorg leveren. Het beleid dat de instelling voert, moet daarom gericht zijn op het in stand houden en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Zorginstellingen zijn op grond van deze wet verplicht calamiteiten en seksueel misbruik waarbij een cliënt of een zorgverlener van de instelling is betrokken, bij de inspectie te melden.

Ook moeten zorginstellingen hun kwaliteitsjaarverslag, waarin zij verantwoording over hun kwaliteitsbeleid afleggen, naar de inspectie en naar patiëntenorganisaties sturen.

Een voorbeeld van een kwaliteitssysteem in de zorg (de in de wet genoemde verantwoorde zorg) is de HKZ certificering:

HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) zorgt ervoor dat kwaliteit genormeerd en toetsbaar wordt. Zij stelt zorginstellingen daarmee in staat om hun aanbod voortdurend te verbeteren. Optimale transparantie van kwaliteit kan bereikt worden door certificatie. HKZ ontwikkelt daar samen met de belanghebbende partijen de normen voor. Er zijn normenstelsels (certificatieschema's) ontwikkeld voor diverse sectoren in zorg en welzijn,

Er zijn echter meer wetten en regels die de kwaliteit van de zorg in elk onderdeel van de zorg regelen. Het gaat daarbij altijd om de zogenaamde toegelaten zorg.

Zorginstellingen hebben een toelating nodig wanneer zij zorg willen aanbieden die op grond van de Zorgverzekeringswet of AWBZ voor vergoeding in aanmerking komt. De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) regelt de toelatingen, stelt regels over goed bestuur en bepaalt daarnaast in welke gevallen winst uitgekeerd mag worden. Bij een aanvraag voor de toelating toetst het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) of de instelling aan de wettelijke eisen voldoet.

In de wet BIG (wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) is bepaald dat Apothekers, artsen, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen verplicht zijn zich te registreren in het BIG-register. Alleen zorgverleners die in het register staan mogen een beschermde titel voeren zoals die in de wet staat genoemd.

De inspectie houdt toezicht op de opleidingsverplichting die medische beroepsbeoefenaren hebben om hun vakkennis op peil te houden. Daarnaast controleert de inspectie de naleving van artikel 40 uit de Wet BIG. Daarin staat onder andere staat dat een individuele medische beroepsbeoefenaar verantwoorde zorg moet leveren en aan kwaliteitsbewaking moet doen.

De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) bevat regels voor een doelmatig en doeltreffend stelsel van zorg en helpt de ontwikkeling van de kosten van de zorg in de greep te houden. Ook stelt de Wmg regels voor de bescherming en bevordering van de positie van patiënten en verzekerden.

Voorbeelden van bepalingen uit de Wmg:

Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars moeten informatie geven over wat zij te bieden hebben. Zorgaanbieders moeten patiënten goed informeren over de prijs, de kwaliteit en andere eigenschappen van aangeboden zorg.

Ziektekostenverzekeraars moeten op een begrijpelijke manier aangeven wat er in de basisverzekering zit en wat de premie is. Dat geldt ook voor de aanvullende verzekering. Zo kan de consument bewust kiezen voor een bepaalde behandeling, een bepaald ziekenhuis of een bepaalde verzekering.

De Wmg bepaalt hoe de tarieven in de zorg tot stand komen.

De Wmg maakt het mogelijk om in de gaten te houden of de zorgmarkten (zorgverzekering, zorginkoop én zorgverlening) goed werken en om in te grijpen als dat niet zo is.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is de markttoezichthouder in de zorg. Zij ziet erop toe dat alle partijen zich aan de regels houden en dat de zorgmarkten goed blijven functioneren. In de Wmg staat wat de taken en bevoegdheden van de NZa zijn. En dat de NZa, bij alles wat zij doet, het belang van de consument voorop moet stellen.

Zoals reeds aangegeven is de Inspectie Gezondheidszorg de controlerende instelling op het gebied van de gezondheidszorg. Naast de controle op de wettelijke (kwaliteits)regels is ze ook verantwoordelijk voor de controle op regels en eisen die zorgsectoren zelf ontwikkelen.

In elke sector werken verzekeraars, zorgaanbieders, patiënten- gehandicapten- en ouderenorganisaties en de IGZ samen om de kwaliteit van de gezondheidszorg transparant te maken. Doel is dat er in iedere sector een breed gedragen set openbaar gepubliceerde informatie over kwaliteit van de geleverde zorg wordt vastgesteld.

Het programma Zichtbare Zorg ondersteunt de sectoren en zet zich in dat de gepubliceerde informatie valide, betrouwbaar en vergelijkbaar is. De inspectie gebruikt (een deel van) deze kwaliteitsindicatoren om informatie te verzamelen voor haar toezichthoudende taak.

Het blijkt niet altijd eenvoudig te zijn om grip te krijgen op PGB zorg. Kwaliteit en zorg kan een complexe zaak zijn. Als een patiënt / cliënt bijvoorbeeld met zijn PGB een individueel persoon inhuurt om zorg te verlenen en de patiënt alleen met deze persoon zaken doet, is de Kwaliteitwet Zorginstellingen niet van toepassing. De Wet BIG wel en dat betekent bijvoorbeeld dat de ingehuurde persoon zich geen arts of verpleegkundige mag noemen als deze dat niet is en alleen voorbehouden handelingen (bijvoorbeeld injecties geven) mag verrichten als wordt voldaan aan de eisen van de wet BIG. Als een organisatie zich alleen maar opwerpt als beheerder van het PGB-geld en bijvoorbeeld zorgt dat de door de patiënt ingehuurde hulpverlener zijn geld krijgt, is ook de Kwaliteitwet niet van toepassing. Zodra de organisatie zorgdiensten aanbiedt die uit het PGB worden gefinancierd is de Kwaliteitwet wel van toepassing en moet er ook een WTZI-toelating zijn.

Wet Cliëntenrechten Zorg (Wcz)

Momenteel ligt er een nieuwe wet bij de Tweede kamer die de regels op het gebied van kwaliteit in de zorg anders gaat organiseren. Hierin gaat de g op en de WTZi. Ook een deel van de wet BIG gaat op in de Wcz.

De Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) regelt de rechten en plichten van de cliënt, maar ook de verantwoordelijkheden van zorgaanbieders voor de kwaliteit van zorg.

Met de Wcz wil het kabinet de individuele en collectieve rechtspositie van de cliënt versterken en verduidelijken. Door de regels over de relatie tussen zorgaanbieder en cliënt op te nemen in één wettelijke regeling, worden de rechten en plichten van beide partijen beter op elkaar afgestemd. De wet geeft cliënten recht op goede zorg. Niet alleen bij de individuele geneeskundige behandeling maar in alle relaties tussen cliënten en zorgaanbieders. De cliënt kan straks gemakkelijker kiezen voor de zorgaanbieder die bij hem en zijn zorgvraag past. En wie niet tevreden is, kan daarover eenvoudiger en effectiever een klacht indienen. Cliëntenraden krijgen meer bevoegdheden en worden beter gefinancierd.

De Wcz versterkt de positie van cliënten ook met meer waarborgen voor goede zorg. Zo schrijft de Wcz voor welke verantwoordelijkheden zorgaanbieders hebben voor goede zorg. Besturen van zorgaanbieders krijgen meer sturingsmogelijkheden, onder andere via een portefeuillehouder 'kwaliteit van zorg'. En de Inspectie voor de Gezondheidszorg treedt op als de veiligheid in de zorg bedreigd wordt.

Knelpunten kwaliteit en zorg

Hoewel de kwaliteit van zorg geregeld is in een stevig gebouw, moet geconstateerd worden dat er naast dat gebouw wat krakkemikkige schuurtjes staan.

In haar Jaarbeeld 2009 spreekt de IGZ haar zorg uit over de zogenaamde "nieuwe toetreders". Onder nieuwe toetreders verstaat zij zorgverleners die geen wettelijke toelating hoeven of willen aanvragen. De IGZ maakt zich zorgen over startende thuiszorgorganisaties en het effect van het PGB systeem hierin. Ook maakt de IGZ zich zorgen over de PGB ingekochte zorg in zorgboerderijen. Zij heeft bij het ministerie van VWS aangedrongen op kwaliteitseisen.

Tot slot noemt de IGZ de nieuwe toetreders op de markt van de verslavingszorg. Het scala loopt van 'eenpitters' die 'coaching' aanbieden op internet, via alternatieve hulpverleners tot grote, geprofessionaliseerde intramurale verslavingszorgaanbieders. De inspectie constateert dat het in

voorkomende gevallen niet evident is of de nieuwe toetreders eigenlijk wel – via de Kwaliteitswet – onder IGZ-toezicht kunnen worden geschaard.

Exact hetzelfde probleem geldt voor de Jeugdzorg. Kwaliteitseisen zijn vastgelegd in de Wet op de Jeugdzorg en nadere regelgeving. De Inspectie Jeugdzorg ziet toe op de naleving van die kwaliteit. Ook in de jeugdzorg geldt dat iedereen kan besluiten om particuliere zorg op te zetten. Dat kan zonder controle of registratie. Hierdoor bestaat het risico dat de kwaliteit van particuliere zorginstellingen te wensen over laat. De Inspectie Jeugdzorg noemt met name zorgboerderijen in dit verband.

De inspectie Jeugdzorg signaleert dat reguliere jeugdzorginstellingen gebruik maken van particuliere jeugdzorg in verband met gebrek aan passend zorgaanbod. Reguliere instellingen stellen daarbij niet de wettelijke kwaliteitseisen, hetgeen ze wel zouden moeten doen. Ook hier komt de PGB-problematiek om de hoek kijken ten aanzien van zorg.

Daar waar het gaat om het particulier zorgaanbod dat wordt gefinancierd door middel van een PGB, stelt het kabinet zich op het standpunt dat de verantwoordelijkheid voor het stellen van eisen aan de te leveren zorg en het houden van toezicht op deze zorg in de eerste plaats ligt bij de houder van het PGB, zodat ook in dit geval geen sprake is van directe werking van wettelijke kwaliteitskaders of onafhankelijk toezicht.

De Inspectie pleit in haar Signalement aan de minister van Jeugd en Gezin, van augustus 2010, voor een systeem van wettelijke kwaliteitseisen en onafhankelijk toezicht voor alle zorg die in georganiseerd verband aan kinderen wordt geboden. Ze pleit voor een vernieuwd toekomstig stelsel van jeugdzorg. Daarop vooruitlopend zou er toe overgegaan kunnen worden om het particuliere zorgaanbod onder een registratieplicht te brengen vergelijkbaar met die in de gezondheidszorg, zodat alle jeugdzorgaanbieders bij de inspectie bekend zijn. Op kortere termijn zou er een systeem van toelating en verwijdering ingesteld kunnen worden voor de organisaties met particulier zorgaanbod zodat de kwaliteit van de jeugdzorg gehandhaafd kan worden.

4. Lokale economie en zorg

In de Beleidsnota lokale economie van de gemeente Westerveld zijn wonen en zorg als pijlers/speerpunten benoemd. De gemeente Westerveld ziet zich geconfronteerd met behoorlijk grote veranderingen in de bevolkingssamenstelling (vergrijzing en ontgroening). Het realiseren van combinaties van wonen en zorg zijn belangrijk om inwoners voldoende voorzieningen te bieden om in de gemeente te blijven of te komen wonen. Combinaties van wonen en zorg vormen dan een vliegwiel voor de lokale economie.

Eenzijds wordt het verder laten groeien en clusteren van zorgvoorzieningen in bepaalde kernen als belangrijk gezien voor de lokale economie, anderzijds wordt ook het stimuleren van ondernemerschap in het realiseren van die voorzieningen (zorgboerderijen en zorgtoerisme) als belangrijk getypeerd.

In het voorontwerp bestemmingsplan (bp) buitengebied is iedere aanvraag om een zorgcomponent als neventak bij een ‘agrarisches bedrijf’ mogelijk. Daarnaast is er binnen de bestemming ‘Wonen voormalige boerderij’ eveneens de ontheffingsmogelijkheid om zorgboerderijen op te zetten. Deze bestemming komt veel voor in het buitengebied.

Vanuit economisch oogpunt biedt zorg kansen voor de gemeente.

Zorgboerderijen

Voor een groot aantal boeren is het opstarten van een tweede tak naast de landbouw interessant. Dit komt vooral door de veranderingen in de landbouw. Door onder andere schaalvergroting en specialisatie zijn de prijzen van agrarische producten onder druk komen te liggen. Vooral kleinere bedrijven kunnen door de lagere opbrengstprijzen geen gezinsinkomen meer halen uit de agrarische activiteiten. Daardoor moeten veel agrarische ondernemers op zoek naar een neveninkomen. Dit wordt 'Verbrede landbouw' of 'Multifunctionele landbouw' genoemd.

De nevenactiviteiten kunnen genoemd worden onder een aantal categorieën: recreatie, zorg, natuurbeheer, de verkoop van (streek)producten in boerderijwinkels, teelt van alternatieve gewassen of

bio-energie. Door verbreding van de activiteiten kan de boer zijn inkomen vanuit het boerenbedrijf aanvullen. Ook is het mogelijk om van de neventak de hoofdkomstbron te maken. Van het totaal aantal landbouwbedrijven in Nederland in 2008 (75.152) zorgden 15.116 bedrijven voor een aanvullend inkomen via verbrede landbouw (CBS, 2008).

Naar schatting waren er in Nederland in 2007 in totaal 756 zorgboerderijen die samen jaarlijks 45 miljoen euro omzetten. In 2008 konden mensen op 944 boerenbedrijven terecht voor zorg (Bron: Landbouwzorg). Daarvan was er mogelijkheid voor dagbesteding op 534 bedrijven, was er op 81 bedrijven de mogelijkheid om op het bedrijf te wonen en te werken en konden op 162 bedrijven mensen worden voorbereid op arbeidsparticipatie (Bron: CBS landbouwtelling 2007).

De zorgboerderijen waarover we hier spreken, ook wel landbouw-zorgcombinaties genoemd, combineren het agrarische werk met zorg. Er zijn ook bedrijven die zich zorgboerderijen noemen, maar die niet (meer) de combinatie met een agrarisch productiebedrijf hebben. De term zorgboerderij dekt dus in dat opzicht een diverse lading.

Mensen die hulp behoeven, kunnen op allerlei soorten land- en tuinbouwbedrijven een waardevolle daginvulling krijgen. Meestal gaat het om dagbesteding of dagopvang voor mensen die om wat voor reden dan ook veel zorg en begeleiding nodig hebben. Sommige boerderijen bieden tevens de mogelijkheid om op de boerderij te wonen of te logeren. Op de zorgboerderij kunnen de mensen als hulpboer meewerken. De mensen doen werkzaamheden naar eigen kunnen, zoals het rapen van eieren, het verzorgen van de dieren, klein onderhoud aan machines en gebouwen, het schoonhouden van de stallen, landschapsonderhoud of het poten van plantjes. Het doen van dit soort werkzaamheden biedt de mensen structuur. Daarnaast is de afwisseling in werkzaamheden op een zorgboerderij vaak groot. Ook zijn er mensen die naar de zorgboerderij gaan om te leren werken en werkend te leren. In dit geval is het werk op de boerderij bedoeld om weer arbeidsritme en sociale contacten op te doen, met uiteindelijk doel doorstroming naar een opleiding, een reguliere baan of vrijwilligerswerk.

Kwaliteit zorgboerderijen

Er is in 2008 een HKZ opstapcertificatieschema voor zorgboerderijen ontwikkeld. In totaal hebben op dit moment 6 zorgboerderijen dit certificaat in Nederland. Daarnaast is er een kwaliteitssysteem ontwikkeld door de Verenigde Zorgboeren. Met dit systeem wil men de in de wet bedoelde verantwoorde zorg vastleggen. Boeren stellen zelf hun kwaliteitssysteem op. De voorwaarden waaraan voldaan moet worden staan omschreven in het Kwaliteitssysteem van de Verenigde Zorgboeren. Dit wordt vervolgens door een onafhankelijk beoordelaar getoetst. Bij positief resultaat van de toetsing wordt er een keurmerk verleend. Toetsing van het systeem vindt eenmaal in de drie jaren plaats. Het kwaliteitssysteem van de verenigde Zorgboeren is van belang om een AWBZ toelating te krijgen. Wel is daarbij door zorgverzekeraars Nederland opgemerkt dat in de toekomst aansluiting gezocht moet worden bij het HKZ certificeringssysteem. In Nederland hebben ruim 100 zorgboeren een keurmerk van de Verenigde zorgboeren en daarvan zijn er 3 in Drenthe.

In onze gemeente is een aantal boerenbedrijven bekend dat naast productiebedrijf ook een zorgfunctie heeft, al dan niet in combinatie met een kleine camping. De gemeente heeft hiervan geen uitputtend overzicht.

Zoals eerder aangegeven is het ook nogal eens zo dat instellingen zorgboerderijen genoemd worden terwijl er alleen nog maar sprake is van een zorgfunctie. Er zijn dan wel dieren, maar die zijn er ten behoeve van de zorgfunctie.

Bij wijze van voorbeeld worden er hier enkele zorgboerderijen genoemd:

Zorg en therapie Centrum Wittelte

Zorgcentrum Wittelte is een AWBZ- GZ en -GGZ erkende instelling voor 24-uurs opvang, dagbesteding, noodopvang en therapeutische begeleiding. Er wordt hulpverlening geboden in brede zin aan mensen voor wie het moeilijk is inhoud en richting te geven aan het leven en die qua hulpverlening vaak “tussen de wal en het schip” belanden. Het zorgcentrum biedt opvang aan cliënten met een lichte verstandelijke beperking en/of psycho-sociale problemen en cliënten met een emotionele verstoring (depressiviteit, angststoornissen, pré- en postpsychiatrie, hanteren psychiatrische problematiek). Waar mogelijk wordt gewerkt aan (arbeids)re-integratie. Er wordt dagopvang/dagbesteding en 24 uurs opvang geboden. Er is ook een beperkte mogelijkheid tot crisisopvang.

Tevens kunnen er cliënten terecht voor uitsluitend therapie/behandeling, bij een selectie van de diverse disciplines.

Het zorgcentrum is niet bestemd/geschikt voor ernstig verslaafden, mensen met ernstig agressief gedrag en/of met ernstige psychiatrische problematiek.

Zorg en therapiecentrum Wittelte noemt zichzelf een zorgboerderij. Echter de boerderij is geen agrarisch bedrijf, maar heeft een therapeutisch doel alleen. De voormalige bedrijfsgebouwen zijn gesloopt maar die zijn blijven staan, die zijn verbouwd tot therapieruimtes etc. In het centrum kunnen maximaal 10 mensen wonen en er maken ongeveer 8 mensen gebruik van dagopvang. Zorg- en therapiecentrum Wittelte is HKZ gecertificeerd (GGZ en GHZ)

Zorgboerderij Fledderushoeve

De Fledderushoeve biedt dagopvang aan maximaal 8 ouderen en weekendopvang aan maximaal 8 jongeren. De Fledderushoeve heeft voor de dagopvang (zorg in natura, AWBZ) een samenwerkingsverband met st. Zorgcentra Drenthe en levert PGB zorg (AWBZ). Voor de weekendopvang van jeugd wordt er uitgegaan van PGB gefinancierde zorg. De Fledderushoeve is de enige zorgboerderij in onze gemeente met een keurmerk van de Verenigde zorgboeren. De Fledderushoeve heeft alleen een functie als zorgboerderij en is geen actief agrarisch bedrijf meer.

De Olde Boerderije Diever

De Olde Boerderije is een boerenbedrijf in combinatie met camping en zorgboerderij. Er wordt dagopvang aangeboden aan mensen met een licht verstandelijke beperking en mensen met onbegrepen gedrag: 8 dagdelen in de week. Het streven is om per dagdeel 2 tot 3 mensen dagopvang te bieden.

Grootschaliger zorg- en opvanginstellingen

Onze gemeente kent verzorging- en verpleeghuizen en woonvormen die daaraan verbonden zijn. Omdat deze instellingen tot de toegelaten AWBZ zorg behoren, die onder regulier IGZ toezicht vallen en zorg in natura leveren, zijn ze met het oog op het stellen van toetsingscriteria in dit memo minder relevant. Ze zijn echter economisch natuurlijk van belang. Voldoende spreiding in de gemeente van verzorging en verpleging is belangrijk omdat mensen in de eigen gemeente kunnen blijven wonen en leven. Het scheidt tevens werkgelegenheid voor inwoners die in directe zin werken in verzorging en verpleging, maar ook voor mensen die indirect werk ontleen aan verzorging en verpleging.

Onze gemeente kent drie grotere zorg- en opvanginstellingen die, wanneer het gaat om aard van zorg en opvang en kwaliteit, een gedifferentieerde achtergrond hebben. Het gaat dan om:

AZC Geeuwenbrug

AZC Geeuwenbrug is geen zorginstelling, maar een opvanginstelling. In het AZC Geeuwenbrug worden 200 asielzoekers worden opgevangen. De opvang van asielzoekers is in een apart stelsel van wet- en regelgeving geregeld. Met COA is een bestuursovereenkomst gesloten ten aanzien van het functioneren van het centrum in de gemeente onder een aantal voorwaarden.

COA heeft de verantwoordelijkheid om de medische zorg voor asielzoekers op de centra te regelen. Uitgangspunt is dat de zorg aan asielzoekers maximaal aansluit op de reguliere zorg in Nederland. De huisarts is verantwoordelijk voor de eerstelijnszorg aan asielzoekers, net zoals dat voor Nederlandse burgers het geval is. Er is een splitsing gemaakt tussen publieke en curatieve gezondheidszorg.

De publieke gezondheidszorg gericht op preventie, screening en behandeling van tbc, is een taak van gemeenten en hun GGD's.

Het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A) zorgt voor toegang tot de curatieve zorg; bijvoorbeeld huisartsen, tandartsen en ziekenhuizen. Het GC A is een landelijk opgezette huisartsenpraktijk en het eerste aanspreekpunt voor de medische zorg aan asielzoekers. Alle asielzoekers worden bij het GC A ingeschreven en binnen deze praktijk aan de deelnemende huisartsen toegewezen.

De IGZ is ook hier de controlerende instelling.

Oranjeborg B.V.

Oranjeborg is een particuliere instelling en heeft zich ten doel gesteld 24 uurszorg te bieden aan volwassen maatschappelijke herintreders, met een licht verstandelijke handicap, een lichte vorm van autisme of een ander licht psychische stoornis. Het gaat om "uitbehandelde" mannen die een traject van reguliere zorg achter de rug hebben en met een gerichte hulpvraag bij Oranjeborg willen wonen.

Oranjeborg stelt strikte regels ten aanzien van de doelgroep. Contra-indicaties zijn er onder meer voor drugs- en alcoholverslaafde mannen. De cliënten van Oranjeborg kunnen een verleden hebben van langdurig verblijf in een GGz instelling, het kan ook gaan om ex-verslaafde mannen.

Op dit moment is er plaats voor 19 cliënten in de voormalige tuinbouwschool in Frederiksoord. Dit heeft Oranjeborg in gebruik als tijdelijke locatie. Oranjeborg heeft plannen om de opvang te verplaatsen naar de Zevenhof te Havelte. Dit wordt een definitieve locatie. Hier wil Oranjeborg ook een uitbreiding realiseren.

Oranjeborg ziet zichzelf als PGB AWBZ gefinancierde instelling en als onderaannemer van andere zorginstellingen. Oranjeborg noemt er diverse potentiële keten- en samenwerkingspartners in de GGz sector.

Oranjeborg heeft zich ten doel gesteld om binnen afzienbare tijd in het bezit te zijn van HKZ GZ certificering. (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, HKZ). Daarnaast is ze bezig met het aanvragen van een WTZi toelating.

Op het moment van schrijven van deze nota is de vraag van Oranjeborg ten aanzien van definitieve vestiging in de Zevenhof nog in voorbereiding.

Hoeve Boschoord

Hoeve Boschoord is een onderdeel van Stichting Trajectum. Deze stichting biedt professionele en wetenschappelijk onderbouwde behandeling en begeleiding aan mensen met een lichte verstandelijke beperking en onbegrepen en risicovol gedrag, al dan niet met een forensische achtergrond.

Hoeve Boschoord bestaat uit het forensisch psychiatrisch centrum "de Beuken", en het orthopedagogisch behandelcentrum "t Wold". Er worden licht verstandelijk gehandicapten met ernstige gedrags- en psychiatrische stoornissen behandeld. In de Beuken wonen 86 cliënten en in 't Wold wonen 112 cliënten.

In Wilhelminaord zijn zogenaamde resocialisatie-units verbonden aan hoeve Boschoord.

Een ander onderdeel van Hoeve Boschoord is hoeve Eikenhof. Hoeve Eikenhof is een zorgboerderij waar tien cliënten wonen die zich oriënteren op terugkeer in de maatschappij.

Hoeve Boschoord is een AWBZ én een door het ministerie van Veiligheid toegelaten zorginstelling.

De Dienst Forensische Zorg koopt namens het ministerie van Veiligheid de forensische zorg in en doet dit ook bij Hoeve Boschoord. De zorginstelling dient verantwoorde zorg te verlenen en valt onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de WBIG. Om dat te realiseren dienen zij onder meer over een kwaliteitssysteem te beschikken. De IGZ is belast met het toezicht op de zorginstelling.

Hoeve Boschoord is in het bezit van het landelijk kwaliteitskeurmerk voor zorginstellingen HKZ.

Naast de behaalde certificatie heeft Hoeve Boschoord ook een certificering voor de geestelijke gezondheidszorg op het onderdeel forensische psychiatrie.

5. Ruimtelijke ontwikkelingen en zorg

Bestemmingsplannen en functies

In het *buitengebied* geeft de gemeente Westerveld prioriteit aan een drietal bestemmingen: agrarische bestemming, natuur en landschap en toerisme en recreatie.

In het voorontwerp is zorg mogelijk in combinatie met een agrarisch bedrijf. Zorg is dan een nevenfunctie. De relatie met het agrarisch bedrijf is wel een voorwaarde bij het toestaan van zorg. Zorg kan gaan om sociaal en/of sociaal-medische zorg. Er mogen binnen bestaande bebouwing ook woonappartementen gerealiseerd worden. Voor zover bekend zijn andere vormen van zorg op een boerderij binnen de agrarische functie ondergebracht.

Het maakt dan niet uit om welke vorm van zorg het gaat.

Overigens is “zorg” bij meerdere bestemmingen als mogelijkheid voor nevenfunctie opgenomen. Indien iemand naast de hoofdbestemming (bijv. wonen, bedrijf) bedrijfsmatige zorg wil aanbieden dan zal dit altijd door middel van een ontheffing (dus procedure/afweging) moeten gaan.

Deze ontheffing wordt gekoppeld aan een maximum m² van de bebouwing dat aangewend mag worden ten behoeve van zorg. De maximale oppervlakte verschilt per bestemming. De grootste oppervlakte is opgenomen bij agrarische bestemming, namelijk 350 m². Deze oppervlakte van de totale bebouwing mag aangewend worden voor een nevenfunctie, i.c. zorg. Binnen de ontheffing kan kwaliteit als toets meegenomen worden.

Binnen de bebouwde kom kent onze gemeente ook veel bestemmingen, zoals wonen, bedrijf, horeca of bijvoorbeeld centrumdoeleinden. Ook in deze bestemmingsplannen zijn de bij ons bekende vormen van zorg als zodanig bestemd. In het bestemmingsplan zit geen ontheffingsmogelijkheid voor bedrijfsmatige vormen van zorg. Mocht een dergelijk verzoek zich aandienen dan moet gekeken worden naar een bestemmingsplanherziening of buitenplanse gebruiksontheffing (va 1-1 oktober 2010 omgevingsvergunning). Dit is vaak maatwerk.

Bestemming maatschappelijke doeleinden

De bestemming maatschappelijke doeleinden is een breed begrip. Diverse vormen van opvang kunnen hieronder geschaard worden namelijk educatieve, sociale, medische, sociaal culturele, levensbeschouwelijke voorzieningen ten behoeve van openbare dienstverlening.

Zorg- en therapiecentrum Wittelte krijgt de bestemming “maatschappelijke doeleinden”. Dit is dan ook geen actief agrarisch bedrijf meer.

Bedrijfsmatige zorg- en opvang

De gemeente Westerveld telt zowel in de dorpen als in het buitengebied veel boerderijen. Lang niet alle boerderijen worden nog gebruikt ten behoeve van een agrarische functie. Inmiddels worden enkele boerderijen gebruikt als ‘zorgboerderij’. Het buitengebied in de gemeente Westerveld is niet alleen aantrekkelijk voor zorgboerderijen, maar ook voor zorghotels of grotere opvanginstellingen.

Het risico bestaat dat zorghotels zich profileren onder de vlag van zorg, maar in feite gewoon een hotel zijn. De doelgroep van zorghotels en opvanginstellingen is over het algemeen niet scherp afgebakend.

Daar waar de zorg in het buitengebied leidend is en er niet meer sprake is van een agrarisch productiebedrijf, is gekozen voor een maatschappelijke bestemming (zorgcentrum Wittelte) welke tot stand is gekomen via een vrijstelling van het bestemmingsplan. Bij de ontwikkeling van nieuwe bestemmingsplannen worden deze in beginsel positief bestemd.

De bestaande zorgboerderijen variëren, zoals reeds aangegeven, in doelgroep, omvang en functie. Sommige zorgboerderijen bieden alleen dagbesteding en andere zorgboerderijen bieden (ook) 24 uursopvang. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat niet alle vormen van zorg in combinatie met wonen of agrarisch bedrijf bij ons bekend zijn, dat geldt zowel voor het buitengebied als de kernen.

Over het algemeen maken alleen inwoners uit (de omgeving van) onze gemeente gebruik van dagopvang en dagbesteding in Westerveld. Van 24 uursopvang maken over het algemeen inwoners

elders uit Nederland gebruik. De kans bestaat dat grote aantallen mensen naar Westerveld komen als de gemeente uitbreiding van bestaande 24 uursopvang en/of nieuwe vormen van 24 uursopvang toestaat.

Regulering zou gezocht kunnen worden in (aantallen) doelgroepen. Juridisch is dit een lastig kader. In de APV kan bijvoorbeeld geregeld worden dat zich max. één seksinrichting mag vestigen in de gemeente. Ook is het gemotiveerd mogelijk in het bestemmingsplan te regelen dat zich max. 10 horecabedrijven mogen vestigen in de kom van het dorp (in zgn. komplannen die in W'vld net geactualiseerd zijn). Voor voorzieningen in het kader van maatschappelijke doeleinden is hiervoor echter nog geen juridisch kader.

Praktijk is dat alles wat niet gehandhaafd wordt of kan worden vanwege het ontbreken van juridisch kader, toegestaan lijkt. Daar tegenover staat dat een vastgesteld beleidskader dat niet aangevochten wordt, leidend kan zijn. Via deze nota wordt een beleidskader vastgesteld dat binnen de ruimtelijke procedures getoetst wordt. Op deze manier kan de gemeente meer vat krijgen op de vestiging van zorg- en opvangvoorzieningen.

6. Conclusie

Wanneer er gesproken wordt over zorg en kwaliteit kunnen we constateren dat er enorm veel vastligt in wetten en regels en dat de onafhankelijke controle daarop ook goed geregeld is. Dit geldt echter niet per definitie voor allerlei vormen van particulier initiatief en zorg, met name PGB zorg, wanneer het gaat om kwaliteit. Op dit moment ontbreekt in de praktijk voldoende wettelijk kader en onafhankelijk toezicht. Wanneer er gesproken wordt over particulier toezicht worden zorgboerderijen en zorg in een huiselijke setting vaak genoemd, echter ook bij grotere particuliere opvanginstellingen rondom verslavingszorg ontbreekt een duidelijk wettelijk kader en onafhankelijk toezicht.

Dit punt is voor de gemeente Westerveld aanleiding geweest om te onderzoeken in hoeverre het mogelijk is een gemeentelijk toetsingskader op te stellen om enerzijds de kwaliteit van de zorg in het lokaal particulier initiatief meer te borgen dan nu het geval is en anderzijds om een wildgroei van met name grote zorg- en opvanginstellingen in de gemeente te voorkomen.

Het is niet de bedoeling om de groei van het kleinschalig particulier initiatief te belemmeren of tegen te gaan. De gemeente ziet juist veel kansen voor de lokale economie in combinatie met kleinschalige zorg. Echter, omdat het in zorg en opvang altijd gaat om kwetsbare mensen is het belangrijk dat kwaliteit zoveel mogelijk geborgd is, ook in de gemeente Westerveld.

De gemeente Westerveld is een kleine gemeente qua inwonersaantal met een groot landelijk gebied en veel bijzondere natuur. De gemeente hecht aan haar agrarische en recreatieve uitstraling en wil dat ook behouden. Het is een gemeente die zich ook bij uitstek leent voor de vestiging van particuliere zorg, groot en klein. De gemeente vindt het belangrijk dat grootschalige particuliere zorg- en opvanginstellingen draagvlak hebben in de gemeente, waarbij haar karakter als agrarische en recreatieve gemeenten niet wezenlijk aangetast wordt. Schaalgrootte, locatiekeuze, veiligheid, kwaliteit, het reeds aanwezige aantal van instellingen en de bereidheid van een instelling om met de gemeente afspraken te maken, zijn belangrijke punten wanneer overwogen wordt mee te werken aan de vestiging van een grootschalige particuliere zorg- of opvanginstelling. Ook is het belangrijk dat de gemeente voldoende draagkracht heeft om huisvesting te kunnen bieden aan zorginstellingen.

Iemand met een boerenbedrijf kan met het oog op de bestemming een zorgboerderij beginnen, mits dit een nevenfunctie is van het boerenbedrijf. Er moet wel een ontheffing aangevraagd worden. De gemeente wil dit ook graag met het oog op het stimuleren van de lokale economie en het leefbaar houden van het buitengebied. Er is dan een groot pallet aan zorgfuncties mogelijk. Een knelpunt is de kwaliteit ervan. Iedereen kan een zorgboerderij beginnen, de kwaliteit van de zorg die er geleverd wordt wanneer het gaat om PGB gefinancierde zorg, is een knelpunt.

Een financieel risico van een toename van met name 24-uurs zorg is, dat het kan leiden tot een buitenmatig gebruik van inkomens- en zorgvoorzieningen.

Een zorgboerderij waarbij de agrarische functie niet meer aanwezig is, kan onder de maatschappelijke bestemming gebracht worden. Hier geldt dan hetzelfde knelpunt ten aanzien van kwaliteit en financieel risico.

In het bestemmingsplan bebouwde kom zit geen ontheffingsmogelijkheid voor bedrijfsmatige vormen van zorg. Mocht een dergelijk verzoek zich aandienen dan moet gekeken worden naar een bestemmingsplanherziening of buitenplanse gebruiksontheffing. Dat is een kwestie van maatwerk. Wanneer dit maatwerk bestemmingstechnisch geleverd wordt, dan kan iedereen bepaalde vormen van zorg verlenen. Ook hier geldt hetzelfde knelpunt ten aanzien van kwaliteit en financieel risico.

Er is geen wettelijk kader voorhanden op basis waarvan de gemeente vormen van zorg en opvang kan maximaliseren. Toch is dit gezien de gewenste kwaliteit van de zorg en opvang en de financiële risico's die bepaalde vormen van zorg en opvang meebrengen voor een gemeente, wel zeer gewenst. De gemeente Westerveld wil met name daarom een aanvullend beleidskader op bestaande wet- en regelgeving scheppen op basis waarvan zij, binnen de ruimtelijke procedures, toch sturing kan geven aan het toelaten van zorg en opvang.

Advies

Aan de hand van voorgaande wordt het volgende toetsingskader geadviseerd ten aanzien van de kwaliteit van de zorg en opvang:

- 1. (Agrarische) bedrijven die als nevenfunctie een zorgboerderij willen beginnen** kunnen dat bestemmingstechnisch in het buitengebied doen. Er moet dan een ontheffing worden aangevraagd (zorg als nevenfunctie bij meerdere bestemming). Aan de hand van een bedrijfsplan moet aangetoond worden dat het om zorg als nevenfunctie gaat en dat er aandacht is voor kwaliteit en dit kan in de procedure van ontheffing getoetst worden. Een ontheffingsvoorwaarde die geldt, is de voorwaarde er Wmo proof gebouwd wordt indien er sprake is van een woningaanpassing voor mensen met een beperking bij realisatie van de zorgboerderij.
Daarnaast is het zeer aan te bevelen, met het oog op de zorg en opvang die zij verlenen aan kwetsbare mensen, dat zij dat doen binnen de voorwaarden van de kwaliteitskeurmerken die inmiddels ontwikkeld zijn (keurmerk van verenigde zorgboeren of HKZ certificering). Op termijn wordt een wettelijk kwaliteitskader ook voor zorgboerderijen verwacht en verschillende zorgverzekeraars stellen het hebben van een keurmerk inmiddels verplicht. Ook om die reden is het voor deze zorgboerderijen zeer van belang om actief met kwaliteitsontwikkeling bezig te zijn. We gaan er van uit dat het bij zorgboerderijen waarin zorg een nevenfunctie is, altijd zal gaan om kleinschalige zorg en opvang, dus doorgaans om niet meer dan 5 dagopvangplaatsen en 5 24-uurs opvangplaatsen. Vanuit economisch oogpunt, vanwege de leefbaarheid op het platteland en met het oog op de kleinschaligheid van deze zorgboerderijen willen we het hebben van een kwaliteitskeurmerk stimuleren, maar niet als ontheffingsvoorwaarde hanteren.
- 2. Bij zorg als nevenfunctie in komplannen** geldt dat zorg niet in de bestemming is opgenomen. In die gevallen zal gekozen moeten worden voor maatwerk en een brede afweging, ook in het kader van dit toetsingskader. De toetsingspunten van punt 1 zijn hier dus van toepassing.
Niet alle locaties lenen zich voor zorg, te denken valt aan bijv. voldoende parkeerruimte, mogelijke belemmering voor naastgelegen percelen etc. Dit hoort allemaal bij de ruimtelijke afweging. Mocht de gemeente mee willen werken dan volgt een partiële herziening of projectbesluit.
- 3. Bij zorgboerderijen in het buitengebied die hoofdfunctie in zorg- of opvang hebben**, is (het behoud van) een agrarische bestemming niet mogelijk. Voor deze instellingen is een maatschappelijke bestemming het meest voor de hand liggend. De bestaande zorgbedrijven hebben deze bestemming.
In het bestemmingsplan buitengebied zal een maatschappelijke bestemming niet door middel van een ontheffing of wijziging mogelijk zijn maar alleen via een eigen bestemmingsplanwijziging (partiële herziening). De zorg- en opvang die in deze zorgboerderijen verleend wordt aan kwetsbare mensen zal wat grootschaliger zijn. Het is ook

het enige middel van bestaan. Van deze bedrijven mag kwaliteit verwacht worden. Aan de maatschappelijke bestemming koppelen wij bij toekomstige nieuwe aanvragen de voorwaarde dat er Wmo proof gebouwd wordt indien er sprake is van een woningaanpassing voor mensen met een beperking. Daarnaast koppelen we de voorwaarde dat deze zorgboerderijen minimaal dienen te voldoen aan het kwaliteitskeurmerk van de Verenigde Zorgboeren of de HKZ certificering voor de zorg- of opvangsector die van toepassing is. Discussie kan zijn of dat gelijk, bij de stichting van een dergelijke zorgboerderij, mogelijk is. Certificering is over het algemeen pas mogelijk aan de hand van getoetst handelen. In dat geval moet aantoonbaar vaststaan dat een dergelijke zorgboerderij bezig is met het doorlopen van de procedure van certificering HKZ of Zorgboeren. Van belang is te onderstrepen dat het gaat om boerderijen. Ook al is de agrarische functie geen productiefactor, wel dient er inhoudelijk een duidelijk aanwezige link te zijn met het boerenbedrijf. Het zal hier doorgaans gaan om relatief kleinschalige zorg en opvang: niet meer dan 15 dagbestedingsplaatsen en/of 15 24 uren opvangplaatsen. Dit zal zijn beslag moeten krijgen in de aanvraagmodule voor de omgevingsvergunning (Triple C / zaaksysteem: daar komen alle aanvragen binnen dus ook ontheffingsaanvragen). De toetsers zal “gedwongen” moeten worden om naast RO ook Maatschappelijk Welzijn, AOV’er om advies te vragen. Dit moet intern geregeld worden. Bij een positief principebesluit zal minimaal een bestemmingsplanherziening of projectbesluit gevolgd moeten worden. Tot slot is het van belang dat er regelmatig overleg blijft met de gemeente rondom de veiligheid van de (kleinschalige) instelling.

Daarnaast wil de gemeente bij een verzoek om mee te werken aan de vestiging van een dergelijke instelling, uitgaan van een aantal aanvullende criteria:

- a. Er mag geen sprake zijn van clustering van meerdere zorg- en opvang instellingen in één deel van de gemeente. De gemeente wil immers haar agrarische en recreatieve uitstraling behouden.
- b. De instelling moet qua schaal in evenwicht zijn met de directe omgeving en voldoende draagvlak hebben in de omgeving. De instelling dient een communicatieplan te hebben ten aanzien van de communicatie met betrokken partijen in brede zin, in en om haar omgeving

4. Bij **zorg als hoofdfunctie in komplannen** geldt dat zorg niet in de bestemming zit en dus zal altijd een afweging moeten krijgen onder andere ook via dit toetsingskader. Hier geldt dan ook HKZ certificering. De voorwaarden van punt 3 zijn hier van toepassing.

5. Onze gemeente heeft een tweetal **grootschalige zorg- en opvanginstellingen** binnen de gemeentegrenzen en één in wording. Regelmatig wordt de gemeente gevraagd om medewerking te verlenen aan de vestiging van een grootschaliger opvanginstelling, voor verschillende kwetsbare doelgroepen. Hier is geen link met een (boeren)bedrijf in welke vorm dan ook. Het gaat dan om instellingen met meer dan 15 dagbestedingsplaatsen en/of meer dan 15 24 urenplaatsen.

In het bestemmingsplan buitengebied zal dit niet door middel van een ontheffing of wijziging mogelijk zijn maar alleen via een eigen bestemmingsplanwijziging (partiële herziening) . Aan de maatschappelijke bestemming koppelen wij bij toekomstige nieuwe aanvragen de voorwaarde dat er Wmo proof gebouwd wordt indien er sprake is van een woningaanpassing voor mensen met een beperking. Dit geldt ook voor de bebouwde kom. Wij willen aan deze vormen van specifieke zorg- en opvang van (soms zeer) kwetsbare mensen kwaliteitsregels of –voorwaarden stellen. Het gaat dan niet om AWBZ gefinancierde verplegingshuiszorg of verzorgingshuiszorg (zorg in natura), maar bijvoorbeeld om PGB gefinancierde zorg, verslavingszorg, GGz zorg, justitiële zorg en aanverwanten.

Een instelling die dergelijke zorg- of opvang wil bieden, dient vanzelfsprekend te voldoen aan de wettelijke regels (WTZi toelating, Kwaliteitswet zorg) en dient te voldoen aan de HKZ- certificering voor de sector waarin zij zorg of opvang wil verlenen. In geval van een startende instelling, dient aangetoond te worden dat zij de procedure voor certificering aan het doorlopen is. Ook dit zal zijn beslag moeten krijgen in de aanvraagmodule voor de omgevingsvergunning (Triple C / zaaksysteem: daar komen alle aanvragen binnen dus ook

ontheffingsaanvragen). De toetsers zal “gedwongen” moeten worden om naast RO ook Maatschappelijk Welzijn, AOV’er om advies te vragen. Dit moet intern geregeld worden. Bij een positief principebesluit zal minimaal een bestemmingsplanherziening of projectbesluit gevolgd moeten worden. De maatschappelijke bestemming van de instelling zal een specifieke aanduiding krijgen, zoals thans bijvoorbeeld het geval is met het AZC Geewenbrug. Dit, om sturing te blijven geven aan de huisvesting van een volgende instelling op een locatie wanneer de huidige instelling haar activiteiten beëindigd.

Daarnaast wil de gemeente bij een verzoek om mee te werken aan de vestiging van een dergelijke grootschalige instelling, uitgaan van een aantal aanvullende criteria:

- a. Er mag geen sprake zijn van clustering van meerdere zorg- en opvang instellingen in één deel van de gemeente. De gemeente wil immers haar agrarische en recreatieve uitstraling behouden.
- b. De veiligheid in en om de instelling dient aantoonbaar en professioneel gewaarborgd te zijn. Er dient een beheersconvenant hierover met de gemeente gesloten te zijn;
- c. De instelling moet qua schaal in evenwicht zijn met de directe omgeving en voldoende draagvlak hebben in de omgeving. De instelling dient een communicatieplan te hebben ten aanzien van de communicatie met betrokken partijen in brede zin, in en om haar omgeving.
- d. Er mogen niet te veel grote opvanginstellingen komen in de gemeente met het oog op de draagkracht van de gemeente. Het huisvesten van een grote groep mensen die naar verwachting in principe langdurig aanspraak gaan maken op Wmo en AWBZ voorzieningen, een uitkering WWB, Wajong, of behoren tot de WSW doelgroep kan de draagkracht van de gemeente overstijgen wanneer daar geen of te weinig compensatie via het gemeentefonds voor de gemeente tegenover staat.

De afspraken ten aanzien van spreiding, specifieke schaalgrootte, veiligheid, draagvlak en draagkracht van grote instellingen, vragen om maatwerk. De criteria a tot en met d zijn bedoeld om in de afweging om wel of niet mee te werken aan huisvesting van grote instellingen, te komen tot een breed, afgewogen en doordacht besluit.