

Addendum Zorg Uitvoeringsprogramma Leefbaarheid

1. Inleiding.

Wat is de specifieke opgave?

Zorg is niet af te bakenen in één definitie. Als we over zorg spreken in het kader van leefbaarheid gaat het vooral om de beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg.

De zorg in de provincie Groningen is in beweging. Dit wordt ondermeer veroorzaakt door gewijzigd rijksbeleid (decentralisaties), krimp en demografische ontwikkelingen (toenemende vergrijzing) en technologische ontwikkelingen. In een deel van de provincie komt hier nog het vraagstuk van de versterking van zorgvastgoed (in verband met aardbevingen) boven op. Dit alles heeft effect op de leefbaarheid in Groningen. De vraag is dan ook hoe we in de toekomst de zorg zodanig kunnen organiseren, zodat de leefbaarheid van het gebied minimaal op peil blijft en verbetert.

Welke veranderingen spelen er?

Door de genoemde ontwikkelingen staat de manier waarop de zorg in Nederland is georganiseerd onder druk. Onze provincie wordt hierdoor minder vitaal. De bereikbaarheid en de kwaliteit van de zorg zijn van grote invloed op de ervaren leefbaarheid. Zeker nu onze inwoners ouder worden. De zorg bevindt zich in een transitiefase. Maar van een natuurlijk proces waarin het aanbod van zorg en de zorgbehoefte op elkaar aan sluiten is geen sprake; marktwerking en krimp gaan niet samen. Gesprekken en bijeenkomsten die wij de afgelopen tijd met veel mensen uit de zorg (aanbieders, gemeenten en cliënten) hebben gevoerd hebben de volgende inzichten opgeleverd:

- er is sprake van een versnipperd zorglandschap, de samenwerking tussen partijen verloopt moeizaam, er is behoefte aan 'regie';
- er is behoefte aan kennisdeling op het vlak van zorg: data en goede ideeën;
- burgerinitiatieven op het gebied van zorg hebben last van regelgeving en financieringssystematiek en de aansluiting met de formele zorgpartijen verloopt vaak moeizaam;
- de verbinding tussen (zorg- en andere) domeinen komt, mede door regelgeving en financieringssystematiek, moeilijk tot stand;
- anders dan op andere plekken in het land is het moeilijker om de zorg en zorgvoorzieningen kostendekkend te krijgen;
- mantelzorg en informele zorg. Door de veranderingen in de zorg komt er steeds meer druk op het 'netwerk' rondom zorgbehoefte: de zorg die voorheen institutioneel werd georganiseerd komt steeds meer neer op de schouders van kinderen, familie en burens. Mantelzorgers dreigen overbelast te worden. Daarnaast komen veel mensen pas in het laatste stadium in de reguliere zorg: dit betekent relatief hoge zorgkosten.

We signaleren hierboven een aantal problemen. Maar er gaat ook heel veel goed.

Veel inwoners weten goed om te gaan met veranderingen. Ook zorgaanbieders, huisartsen, gemeenten anticiperen op het veranderend zorglandschap. We zien dat er een goede beweging op gang komt. Er is veel energie in wijken en dorpen. Maar er is op dit moment wel net iets meer ondersteuning nodig. Wij kunnen daar als aanjager een rol in spelen.

Wedde dat 't lukt

Wedde dat 't lukt is een initiatief van een huisarts en het dorp Wedde om te zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Binnen het project worden de formele- en de informele zorg met elkaar verbonden. Spin in het web is de dorpsondersteuner. Zij signaleert zorgvragen en weet verbindingen te leggen tussen verschillende mensen en organisaties.

Waar willen we naar toe en hoe komen we daar?

We gaan de zorg in Groningen zo organiseren dat deze duurzaam en toekomstgericht is.

Innovatie en samenwerking bevorderen

We ondersteunen een aanpak waarbij verschillende sectoren met elkaar samenwerken (gezondheidszorg, VVT, woningcorporaties, bewonersinitiatieven). Lef en innovatie, dat is wat we nodig hebben. We zien hiervan in de praktijk al een paar mooie voorbeeld, een aantal zorgpartijen in de VVT (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg) en Menzis heeft de eerste stappen gezet met

de visie 'Toekomstbestendige ouderenzorg in Groningen', een domein overstijgend zorgplan dat, over ieders organisatieschaduw heen, uit gaat van wat inwoners zelf nodig hebben. De provincie wil deze ontwikkeling graag verder ondersteunen.

Ondersteuning van nieuwe initiatieven

We zien veel (zorg) aanvragen binnenkomen bij ons Uitvoeringsprogramma Leefbaarheid, waarbij het bijvoorbeeld gaat om het inrichten van multifunctionele centra met een zorgtaak, om artsen en andere specialisten die het initiatief nemen voor de ontwikkeling van gezondheidscentra of om inwoners die een sluitend verzorgingstehuis overnemen. Stuk voor stuk prachtige initiatieven die een antwoord bieden op het schrander wordende zorglandschap in Groningen, ze laten zien hoe het wél kan.

MFC De Nieuwe Wierde (Grijpskerk)

De stichting beheer MFC i.o. zet zich in op behoud van woon-zorgvoorziening De Wierde met de realisatie van een Multifunctioneel Centrum en een Dorpscoöperatie in Grijpskerk. De veranderingen in de zorg en samenleving maken het nodig om te komen tot een sterk netwerk binnen de Grijpskerker samenleving. Het plan om het zorgcentrum en het MFC te combineren wordt gedragen door de inwoners en de maatschappelijke organisaties. Hierdoor kan het zorgcentrum de Nieuwe Wierde worden behouden. Door de ontwikkeling van het MFC wordt leegstand voorkomen, wordt de toekomst van de zorg in Grijpskerk en omgeving gewaarborgd en houden veel dorpsactiviteiten in de toekomst huisvesting. Door functies te stapelen ontstaat er een duurzame en toekomstgerichte voorziening.

Daarnaast helpen we initiatieven verder door het onderzoek dat wij verrichten. In juni 2016 is er door Provinciale Staten motie 158 aangenomen die aandacht vraagt voor een onderzoek naar de behoeften van informele zorginitiatieven. Doel van deze inventarisatie: in kaart brengen welke zorginitiatieven er zijn, tegen welke knelpunten ze aanlopen en welke ondersteuningsbehoefte ze hebben. Het onderzoek is begin 2017 opgeleverd en de uitkomsten worden inmiddels volop gebruikt om het zorgbeleid van de provincie en andere betrokken partijen bij te stellen.

Dörpszörg

De inwoners van Ulrum zagen de afgelopen jaren veel voorzieningen uit het dorp verdwijnen. Ook het verzorgingstehuis Asingahof. Hiermee verdween een oude, vertrouwde manier om oud te kunnen worden in Ulrum. Een aantal actieve bewoners in het dorp wilden er voor zorgen dat ook in de toekomst alle inwoners in Ulrum kunnen blijven wonen zo lang ze dat willen. Hiermee wilde ze het aloude 'noaberschap' weer opnieuw leven inblazen. De initiatiefgroep 'DörpsZörg' heeft geïnventariseerd wat de inwoners van Ulrum nodig zouden hebben om prettig oud te worden in Ulrum. Dit heeft een concrete wensen opgeleverd zoals: een vrijwilligersnetwerk, een ontmoetingspunt, onderlinge dienstenuitruil en het realiseren van beschermd wonen met gemeenschappelijke ruimtes en voorzieningen. Financiële steun vanuit de provincie (Programma WEL) heeft het dorp geholpen om haar plannen te kunnen realiseren.

Lobby naar het Rijk

De situatie in Groningen is fundamenteel anders dan in andere delen van Nederland. Dat brengen we in Den Haag stevig onder de aandacht. Experimenteerruimte, ontschotting, het anders inrichten van het financieren van de zorg: we pakken dit op in onze lobby richting het Rijk. Kortom: knellende regelgeving oplossen en stimuleren over grenzen van de eigen sector heen te kijken.

Aan de slag

Zorgaanbieders en gemeenten zijn hoofdverantwoordelijk voor goede zorg. Wij gaan dat niet overnemen. Maar de provincie kan, *om die beweging mee te helpen op gang te brengen*, een nog sterkere rol spelen door:

- als bovenregionale facilitator de zorgpartijen, huisartsen, belanghebbenden en overheden in de zorg te ondersteunen en te verbinden;
- een platform te faciliteren waarin ruimte voor innovatie is en van waaruit kennis verzameld en verspreid wordt (verbinder in netwerk);
- de schakel te zijn tussen Rijk en gemeenten (opschalen van goede voorbeelden, lobby, - Nederland in Balans-, verbinden);
- te signaleren en agenderen;
- concrete projecten te faciliteren om de beschikbaarheid, bereikbaarheid, innovatie en kwaliteit van de zorg te ondersteunen.

In deze fase kan de provincie een bepalende rol spelen om de ontwikkeling van de zorg in een leefbare provincie in goede banen te leiden. Wij willen hiervoor de volgende instrumenten inzetten:

1. voortzetten Zorgmonitor;
2. (tijd) investeren in netwerk van de zorg. Investeren in relaties om daardoor de provinciale rol goed op te kunnen pakken;
3. Inzetten financiële middelen die beschikbaar gesteld zijn bij de Voorjaarsnota 2017 (€3.600.000,-)

Wat levert dat op voor onze inwoners?

- Een samenhangend zorglandschap;
- kennis en kunde is gedeeld;
- waar mogelijk is knellende regelgeving weggenomen;
- kortom we organiseren samen met de verschillende partners de zorg zodanig dat ook op dit onderdeel de leefbaarheid duurzaam en toekomstgericht is.

2. Voorgestelde besteding middelen

In dit hoofdstuk wordt aangegeven hoe invulling wordt gegeven aan de besteding van de in de voorjaarsnota beschikbaar gestelde middelen.

Provinciale Staten hebben besloten om € 3.600.000,- beschikbaar te stellen voor de Zorg in Groningen. We willen deze middelen zo optimaal mogelijk inzetten. Daarom sluiten we aan bij de vragen en initiatieven die in onze provincie spelen, die wij steeds vaker tegenkomen in onze gesprekken en via aanvragen in ons Uitvoeringsprogramma Leefbaarheid. Stuk voor stuk initiatieven van inwoners en zorgpartijen die een adequaat antwoord bieden op het schraler wordende zorglandschap in Groningen en die de innovatie in de regio's faciliteren en aanjagen. We richten ons met de beschikbare middelen op het mogelijk maken van deze initiatieven.

Projecten die vernieuwend zijn, een sector overschrijdend karakter en een brug slaan tussen formele en informele zorg hebben een nadrukkelijke voorkeur. Immers: willen we de leefbaarheid in de benen houden dan moeten slimme combinaties gemaakt worden. Initiatieven die zelfstandig geen levensvatbaarheid meer hebben, maar in combinatie met iets anders wél, kunnen dan blijven functioneren.

Bij de besteding van de middelen wordt aangesloten bij het Uitvoeringsprogramma Leefbaarheid. Hiervoor ligt immers al een beproefd beoordelingssysteem en er komen ook al 'zorg' aanvragen binnen. De criteria die worden gehanteerd in het Leefbaarheidsprogramma zijn eveneens toepasbaar op de opgave Zorg. Het aanvullende onderdeel Zorg wordt als volgt onderverdeeld:

- | | |
|---|---------------|
| - 4a Zorgvoorzieningen en regionale Zorgprojecten | € 3.138.000,- |
| - 4b Bewonersinitiatieven Zorg | € 300.000,- |
| - Uitvoeringskosten | € 162.000,- |

4a Zorgvoorzieningen en regionale Zorgprojecten

Doel van de regeling

Deze regeling heeft tot doel om ontwikkelingen op het vlak van de *transitie van de zorg* die een uitstralingseffect hebben op een regionale schaal te faciliteren. Zo worden bijvoorbeeld de regionale projecten en programma's van zorgpartijen en partners uit de regio mede mogelijk gemaakt. Maar ook overname van zorgvastgoed en -voorzieningen door bewoners of opzetten van een Gezondheidscentrum wordt hiermee ondersteund.

Hiermee faciliteren we zowel de transitie en het proces naar een duurzaam zorglandschap als het toekomstbestendig maken van fysieke zorgvoorzieningen.

Verwacht resultaat

De aanpak draagt bij aan de versterking en verbetering van de zorg en het zorgvoorzieningenniveau in Groningen. Hiermee wordt de verschraving van de zorg in Groningen tegen gegaan en wordt daarmee de leefbaarheid van het gebied voor een brede groep inwoners gegarandeerd.

Effecten zijn bijvoorbeeld een bundeling van zorgvoorzieningen met verschillende functies (zie voorbeeld Klooster&Buren in Kloosterburen en voorbeeld Nieuwe Wierde in Grijpskerk). In alle gevallen zal er sprake zijn van een sector overschrijdende aanpak: slimme combinaties waardoor de zorg aan (blijft) sluiten bij de behoefte van inwoners. In andere gevallen door samen met inwoners en zorgpartijen te werken aan de implementatie van zorginnovaties.

Beschikbaar bedrag en looptijd

Er is € 3,2 miljoen beschikbaar voor 2017 tot en met 31 december 2019.

Het gebruik van de subsidiemiddelen wordt geëvalueerd. Na de eerste tender wordt gekeken: hoeveel aanvragen komen binnen en lijkt de verdeling van de middelen over de verschillende onderdelen goed te zijn? Naar aanleiding hiervan kan gekozen worden om met middelen te schuiven.

Maximale bijdrage

Een initiatief kan bestaan uit meerdere projecten binnen één programma. De maximale bijdrage per programma bedraagt 40 % van de totale subsidiabele kosten, tot maximaal € 500.000,-. In het geval dat dit totale bedrag wordt aangevraagd, kan ook met een hoge score, besloten worden om een lager bedrag te beschikken om daarmee meerder initiatieven mogelijk te kunnen maken. Initiatieven van kleinere financiële omvang zijn niet minder kansrijk dan grotere initiatieven.

In uitzonderlijke gevallen kan hiervan afgeweken worden.

Subsidieplafond

Er zijn vier momenten waarop aanvragen kunnen worden ingediend: eenmaal voor 1 november 2017, 1 april 2018, 1 oktober 2018, 1 april 2019. Deze momenten sluiten aan bij de tenderafspraken voor het uitvoeringsprogramma leefbaarheid.

€ 1.100.000,- tender 1 november 2017

€ 800.000,- tender 1 april 2018

€ 800.000,- tender 1 oktober 2018

€ 438.000,- tender 1 april 2019

De hoogte van de plafonds in 2017 t/m 2019 hangt af van de bestedingen in het voorgaande jaar. Eventuele onbenutte middelen worden overgeboekt naar het krediet van het daaropvolgende jaar, waar het plafond dan logischerwijs hoger wordt.

Wie mag aanvragen?

Rechtspersonen zonder winstoogmerk of een semi-commerciële partijen met een maatschappelijke doelstelling, zoals zorginstellingen en -coöperaties kunnen een aanvraag indienen. Het kan hierbij dus ook gaan om groepen inwoners die zichzelf hebben verenigd om de zorg te verbeteren.

Verder kunnen ook gemeenten een subsidieaanvraag indienen. Daarbij wordt er vanuit gegaan dat zoveel mogelijk andere partijen bij het betreffende project betrokken zijn.

Beoordeling

Criteria

Projecten/programma's moeten aan de volgende criteria voldoen:

1. Het project/programma speelt in op de opgaven die het gevolg zijn van de veranderende samenstelling van de bevolking en een veranderende zorgbehoefte (toekomstgericht).
2. Het project draagt op langere termijn bij aan een efficiënte zorgstructuur van het gebied. Projecten met een bovenregionale reikwijdte hebben de voorkeur. Bij voorkeur wordt gewerkt aan een door regionale partners ondertekende regionale opgave (regiobestendig).
3. Er moet aantoonbaar draagvlak zijn vanuit de bevolking. Het project/programma wordt gedragen door regionale partners en de betrokken partijen. Er zijn naast de provincie tenminste twee andere partijen die meefinancieren.
4. Het project/programma komt voort uit of wordt onderbouwd met een integrale zorgvisie.
5. De financiering van het project is na verlening van de subsidie sluitend of is dit op korte termijn (max. binnen 1 jaar).

Ranking

Bij over-inschrijving gelden de volgende wegingscriteria:

1. De mate waarin de aanpak een oplossing biedt voor de huidige en toekomstige knelpunten op het gebied van de zorg.

2. De mate waarin het project bijdraagt aan de leefbaarheid van een gebied in het algemeen.
3. De mate waarin het project bijdraagt aan een toekomstbestendige zorgstructuur (sector-overschrijdend).
4. De mate waarin de doelgroep betrokken is bij de opzet van het project.
5. De mate waarin meerdere partijen samenwerken in het project/programma.
6. De mate waarin er samengewerkt wordt met (groepen) bewoners/ bewonersinitiatieven.
7. De mate waarin sprake is van maatregelen op het gebied van energiebesparing en -opwekking, duurzame materialen, hergebruik van materialen van de te slopen gebouwen en hergebruik van cultureel erfgoed (indien er sprake is van fysieke ingrepen).

Wanneer past een aanvraag niet

Subsidies worden geweigerd als:

- De aanvraag niet voldoet aan bovengenoemde criteria.
- De aanvraag betrekking heeft op vergoeding van exploitatie- en kapitaalslasten.
- De aanvraag betrekking heeft op regulier onderhoud van accommodaties.
- De aanvraag betrekking heeft op een project dat reeds in uitvoering is genomen.
- Het subsidieplafond is bereikt.
- De aanvraag niet in overeenstemming is met Europese staatssteunregels omdat:
 - de subsidie, naar het oordeel van Gedeputeerde Staten een steunmaatregel vormt in de zin van artikel 107, eerste lid, van het VWEU, die onverenigbaar is met de gemeenschappelijke markt.
 - ten aanzien van de subsidieaanvrager een uitstaand bevel tot terugvordering bestaat volgend op een eerdere beschikking van de Europese Commissie, waarin de steun onrechtmatig en onverenigbaar met de gemeenschappelijke markt is verklaard.

4b Bewonersinitiatieven Zorg

Voor de inzet van het budget wat onder onderdeel 4b van het leefbaarheidsprogramma beschikbaar is gesteld voor Zorginitiatieven van bewoners, is gekeken naar de aanbevelingen van het rapport 'Burgerinitiatieven Zorg & Ondersteuning in de provincie Groningen' van CMO STAMM¹.

Doel van de regeling

Stimuleren en ondersteunen van kleinschalige initiatieven die de zorg en zorginfrastructuur in Groningen verbeteren en inwoners beter in staat stellen de zorg voor elkaar goed op te pakken. Voorbeelden waaraan bijgedragen wordt zijn haalbaarheidsonderzoeken, advies- en begeleidingskosten, inrichting van een dorpszorgpunt of aanschaf van materialen. Met de regeling worden kleinschalige, lokale initiatieven op het gebied van Zorg gestimuleerd en ondersteund (voorbeeld Dörpssörg in Ulrum, Wedde(n) dat 't lukt!). Zo blijft de zorg aansluiten bij de vraag van de toekomst.

Verwacht resultaat

Met de kleinschalige zorginitiatieven die de woon- en leefomgeving beter, mooier en leuker maken wordt een positieve bijdrage geleverd aan de zorg en daarmee de leefbaarheid in de provincie Groningen.

Beschikbaar bedrag en looptijd

In totaal is € 300.000,- beschikbaar voor de periode 1 november 2017 tot en met 31 december 2019.

Maximale bijdrage

De maximale bijdrage is € 20.000,- per project. In het geval van haalbaarheidsonderzoeken en/of advies- en begeleidingskosten wordt niet meer dan € 10.000,- bijgedragen. Aanvragen kunnen het gehele jaar door worden ingediend. Maandelijks worden de aanvragen beoordeeld. Op de website (www.provinciegroningen.nl) wordt een overzicht van uiterste inleverdata gepubliceerd.

Subsidieplafond

¹ Dit onderzoek is uitgevoerd naar aanleiding van Statenmotie nr. 158 (d.d. 29 juni 2016). In deze motie vroeg de Staten aandacht voor en onderzoek naar de behoeften van informele zorginitiatieven.

Jaarlijks wordt een subsidieplafond gehanteerd:

€ 75.000,- 1 november tot en met 31 december 2017

€ 125.000,- 1 januari tot en met 31 december 2018

€ 100.000,- 1 januari tot en met 31 december 2019

De hoogte van de plafonds in 2017 t/m 2019 hangt af van de bestedingen in het voorgaande jaar. Eventuele onbenutte middelen worden overgeboekt naar het krediet van het daaropvolgende jaar, waar het plafond dan logischerwijs hoger wordt.

Wie mag aanvragen?

De regeling is bedoeld voor (groepen) inwoners van de provincie Groningen. Dit hoeft niet persé een rechtspersoon te zijn (in de zin van een stichting of vereniging) als maar duidelijk is dat het initiatief een redelijk aantoonbaar draagvlak heeft onder de inwoners van het dorp/de wijk.

Gemeenten kunnen géén beroep doen op de regeling, evenmin als organisaties met een winsttoogmerk.

Beoordeling

1. Het project levert een positieve bijdrage aan de verbetering van de informele en/of kleinschalige zorg in Groningen. Uit het voorstel moet blijken dat het project een duurzaam karakter heeft: wat is het effect op de lange termijn.
2. Er is een redelijk aantoonbaar draagvlak onder bewoners/belanghebbenden. Het plan is afgestemd met gemeente en professionele zorgpartijen.
3. Het project draagt bij aan versterking van de samenwerking tussen verschillende groepen en organisaties op het vlak van de zorg in de regio.
4. Projecten passen binnen de eventuele regionale zorgvisies en mogen niet in strijd zijn met (lokale) ruimtelijke plannen (bv woonvisie, bestemmingsplan) en vergunningen (omgevingsverordeningen).
5. De initiatiefnemers steken zelf de handen uit de mouwen om het project te realiseren: deze zelfwerkzaamheid is zichtbaar in het voorstel.

Let op:

- Er wordt géén bijdrage verleend in de exploitatie, voor afbetaling van schulden en regulier onderhoud.
- Structurele personele kosten komen niet in aanmerking voor subsidie. Eénmalige en kortdurende kosten noodzakelijk voor het project zijn bespreekbaar, mits dit bijdraagt aan de sociale vitaliteit in een dorp/wijk.
- Grote restauraties aan gebouwen vallen buiten deze regeling. Kleine projecten, waarbij sprake is van groot draagvlak en veel zelfwerkzaamheid, zijn bespreekbaar.
- De uitvoering van een project kan meerdere jaren betreffen.
- De maximale bijdrage voor materialen is 50%. Na een half jaar wordt bekeken of het vergoeden van materialen wenselijk blijft.

Besluitvorming

De aanvragen worden door een provinciale ambtelijke commissie beoordeeld. Deze adviescommissie wordt zo breed mogelijk samengesteld. Op basis van de adviezen van deze commissie neemt het College van Gedeputeerde Staten haar besluiten.