Toetsingskader vestigingsbeleid zorginitiatieven



Versie	:	1.0
Datum	:	12 oktober 2023

Toetsingskader vestigingsbeleid zorginitiatieven

Aanleiding

De gemeente Assen is verantwoordelijk voor een passend aanbod aan voorzieningen voor de zorgvragen van haar inwoners. In lijn met de landelijke koers voert Assen een beleid dat erop is gericht dat inwoners zo veel mogelijk zelfstandig wonen en zo min mogelijk gebruik maken van intramurale voorzieningen. Deze ontwikkeling stimuleert ook de opkomst en vestiging van nieuwe (vaak kleinschalige) voorzieningen, waarbinnen wonen en zorg worden gecombineerd.

De gemeente Assen wil bevorderen dat er een goede balans is tussen behoefte en aanbod, dat het aanbod past bij haar beleidsdoelen, dat basisnormen voor kwaliteit worden nageleefd, dat rekening wordt gehouden met draagvlak en draagkracht in wijken en dat er afspraken zijn met zorgaanbieders over het betrekken van de omgeving en het voorkomen van overlast.

In 2023 is een facetbestemmingsplan in combinatie met een toetsingskader voor de vestiging van zorginitiatieven ontwikkeld. Dit toetsingskader wordt toegepast in de procedure voor vergunningverlening. Zo kunnen met dit toetsingskader - in aanvulling op de bestemmingsplannen - inhoudelijke afwegingen gemaakt worden over welke vormen van zorg een gewenste aanvulling zijn binnen het zorgaanbod van Assen.

Definitie zorginitaitief

Dit toetsingskader is gericht op ‘zorginitiatieven’. Een zorginitiatief is een specifieke locatie van een bestaande zorgorganisatie, danwel een nieuwe zorgpartij waarvan de eerste locatie wordt gevestigd.

Opzet toetsingskader

Dit toetsingskader heeft vier onderdelen, met aflopend abstractieniveau. De vier onderdelen zijn volgordelijk bij de toetsing. Pas na een positieve beoordeling van een onderdeel, wordt het volgende onderdeel getoetst. Voldoet een zorginitiatief niet een voorwaarde, dan volgt een afwijzing. Het toetsingskader bestaat uit de volgende onderdelen:

A. Regio (spreiding)
B. Gemeente (draagkracht)
C. Wijk (draagvlak)
D. Zorginitiatief (kwaliteit en specifieke eisen)

Het bijbehorende stroomschema staat in bijlage 1.

A. Regio (spreiding)

Onderdeel A richt zich op de spreiding van zorginitiatieven. Het zorginitiatief toont aan waarom vestiging van het initiatief niet wenselijk en niet haalbaar is in andere regio's (denk aan Jeugdhulp, Beschermd Wonen, Maatschappelijke Opvang, of Veiligheidsregio's), en/of dat er landelijk of regio-overstijgend geen afspraken zijn over de vestiging van het initiatief. Ook maakt het zorginitiatief inzichtelijk waarom vestiging in Assen juist wel wenselijk is.

Het initiatief hanteert hierbij de volgende voorwaarden:

1. **Spreiding over (Noord-) Nederland: Het zorginitiatief volgt landelijke en bovenregionale afspraken over de vestiging van zorginitiatieven en/of specifieke instellingen.**

   Toelichting

   - Landelijke afspraken: Landelijk bestaan afspraken binnen het veiligheidsdomein over de herkomst van justitiabelen in het Convenant uitstroom justitiabelen tussen VNG het OM en 3R. Hierin is vastgelegd dat Reclassering Nederland de uiterste inspanning moet plegen om justitiabelen uit te laten stromen naar de gemeente van herkomst.
   - Bovenregionale afspraken: Bovenregionaal zijn er op het terrein van jeugd twee visies vastgesteld. In 2024 worden deze van afspraken over onder andere spreiding voorzien. Het gaat om de Bovenregionale visie Jeugdhulp Plus Noord-Nederland 2030 "Jeugdhulp met een Plus" en om Open 3 milieusvoorzieningen toekomstplan Noord-Nederland 2030 "Samen kleinschalig in de buurt".

2. **Spreiding over regio: Het zorginitiatief volgt regionale afspraken over de spreiding van zorginitiatieven (elders) in de regio.**

   Toelichting

   - Beschermd Wonen & Maatschappelijke opvang: Afspraken over spreiding staan in het Regioplan beschermd wonen en maatschappelijke opvang van de regio's Noordmidden-Drenthe en Zuidwest Drenthe.
   - Jeugd: Zie de twee bovenregionale visies genoemd bij A1.

B. Gemeente (draagkracht)

Onderdeel B gaat in op de draagkracht van Assen ten aanzien van het zorginitiatief. Hierbij wordt gekeken naar de (samenstelling van) doelgroep, schaalgrootte en de beoogde locatie(s) van het zorginitiatief.

Hierbij gelden de volgende voorwaarden:

1. **Spreiding van zorginitiatieven in relatie tot het absorptievermogen van de gemeente (en specifiek wijken, buurten en straten).**

   Toelichting
   De gemeente Assen wil voorkomen dat het absortievermogen van gemeente overvraagd wordt. Tegelijkertijd wil de gemeente de ambulantisering in de zorg ondersteunen en rekening houden met de zorgbehoefte van inwoners. Bij beoordeling van onderdeel B1 gebruikt de gemeente Assen haar '(concept) Overzicht zorginitiatieven Assen', met locaties, zorgtype en het bedden/plekken. Ook wordt ook gebruik gemaakt van beschikbare wijkanalyses vanuit de wijkaanpakken. Deze afweging blijft maatwerk en hangt onder meer af van de schaalgrootte, doelgroep en gewenste locatie van het zorginitiatief. En hiermee dus de impact op het absorptievermogen van de gemeente.

   Om het absorptievermogen beter te beoordelen is inzicht nodig welk type zorginitiatieven al gevestigd zijn in Assen, waar aanvullend wel of geen behoefte is en op welke plekken. De gemeente Assen breidt daarom komende tijd het overzicht uit met een analyse van het huidige aanbod, de verwachte behoefte en aan welk type in welke mate zorginitiatieven behoefte is.

2. **De verwachtte instroom van cliënten vanuit Assen en uitstroom van cliënten binnen Assen moeten in balans zijn met de financiële draagkracht van de gemeente Assen.**

   Toelichting
   Een zorginitiatief heeft mogelijk een aanzuigende werking op cliënten van zowel binnen als buiten de gemeente. Als een initiatief erg aantrekkelijk is dan gaat de voorkeur uit naar het huisvesten van cliënten die zich al in Assen bevinden, om zo aan de woonzorgbehoefte van de gemeente Assen zelf te voldoen. Dit, tenzij over bepaalde huisvesting ook regionaal of landelijk afspraken zijn gemaakt (zie ook onderdeel A van het toetsingskader).

   Wanneer een client van een zorginitiatief uitstroomt en zich huisvest in Assen, is gemeente Assen verantwoordelijk voor deze kosten. Naar verwachting maken deze cliënten/inwoners langdurig aanspraak op bijvoorbeeld Wmo-voorzieningen of een participatiewet uitkering. Dit brengt kosten met zich mee. Toestaan van huisvesting (vooral van cliënten die nog niet in Assen gevestigd ware) kan daarmee de draagkracht van de gemeente overstijgen wanneer daar geen of te weinig compensatie via het gemeentefonds voor de gemeente tegenover staat.

3. **Er moet een gezonde balans zijn van de zorgzwaartetypes binnen een zorginitiatief. Ook zegt het zorginitiatief toe geen andere doelgroep dan aangegeven te huisvesten, tenzij de gemeente hiervoor toestemming geeft.**
   Op basis van de beoogde samenstelling van de doelgroep en zorgzwaarte beoordeelt de gemeente (per samenstelling van) de doelgroep of er een gezonde balans is. Dit doet de gemeente door de beoordeling van:
   a. De schaalgrootte van het zorginitiatief in verhouding is met de directe omgeving. En of deze schaalgrootte wenselijk is.[1]
   b. De combinatie van verschillende zorgzwaartetypes binnen het zorginitiatief kan zorgen voor een verhoogd risico.
   c. Er maximumaantallen benoemd moeten worden per (combinatie van) zorgzwaartetypes.

   Toelichting
   Het zorginitiatief stemt ermee in dat zij ten tijde van vestiging en daarna geen andere doelgroepen (gaat) huisvest(en). Wanneer het zorginitiatief via contracten (buiten de gemeente) de doelgroep op de locatie aanpast of een andere doelgroep huisvest, zonder voorgaande toestemming van de gemeente, handelt zij in strijd met de verleende vergunning en zal de gemeente hierop kunnen handhaven.

   Doelgroepen zijn door het zorginitiatief gedefinieerd in lijn met de volgende categorieën:
   - Ouderen met een psychogeriatrische zorgvraag (dementie)
   - Ouderen met een somatische zorgvraag
   - Forensische zorgklanten
   - Lichamelijk gehandicapten
   - GGZ cliënten
   - Verstandelijk gehandicapten
   - Cliënten met multiproblematiek (beschermd wonen)
   - Jeugdigen (18-) met jeugdhulp met verblijf

   De definities van zorgzwaartetypes verschillen per sector en is daarom hier niet gedefinieerd. Het zorginitiatief wordt gevraagd dit inzichtelijk te maken.

   Op basis van de doelgroep (en de zorgzwaarte) kunnen aanvullende voorwaarden worden gesteld of afspraken gemaakt worden met het zorginitiatief **via een beheersconvenant** (zie verder onderdeel D).

[1] Afhankelijk van de grootte/omvang van het initiatief moet de schaalgrootte op zowel wijk, buurt en straatniveau beoordeeld worden.

Aanvullende voorwaarden per doelgroep

- Forensische zorgklanten (IFZO)

  Voor de doelgroepen waar de gemeente zelf niet over de (volledige) financieringsstroom gaat, maar de gemeente wel te maken heeft met (de gevolgen van) de vestiging van (grotere) zorginitiatieven en daarmee de cliënten in de gemeente, wil de gemeente aanvullende voorwaarden kunnen stellen. Bijvoorbeeld over het aantal plekken. Het gaat hier vooral om de vestiging van forensische zorgklanten (IFZO).
- Voor bewoners van de doelgroepen die niet uit Assen komen, zorgt het zorginitiatief voor begeleiding naar de uitstroom in de gemeente van herkomst indien mogelijk en wenselijk. Het zorginitiatief kan laten zien hoe zij hier aan (gaan) werken. Tegelijkertijd hebben uitstromers altijd zelf keuzevrijheid waar zij gaan wonen.
- Om te zorgen dat de doelgroep goed ondersteund wordt, mogen ouderen met een psychogeriatrische of somatische (lichamelijke) zorgvraag (zoals dementie) alleen binnen het zorginitiatief wonen als er zorg is vanuit de WMO, WLZ of via een andere indicatie.

4. Het zorginitiatief laat zien dat het de draagkracht van de eerstelijnszorg in een straat, buurt, wijk of gemeente niet overstijgt.

Het zorginitiatief maakt inzichtelijk welke eerstelijnszorg de beoogde cliënten van hun initiatief verwachten te gebruiken. En dat deze eerstelijnszorg ook voldoende voor handen en voldoende bereikbaar is. Van het zorginitiatief wordt in ieder geval verwacht:

a. Een ‘Samenwerkingsovereenkomst Huisartsenpraktijk- Zorginstelling (incl. voorwaarden voor zorgverlening aan WLZ-patiënten) te sluiten of gesloten te hebben voor de specifieke locatie.
b. De Routekaart (nieuwe) (woon)zorginitiatieven van de *koepelorganisatie Dokter Drenthe- Alliantie Drentse Zorg* te volgen.

Toelichting

Inwoners met een zorgvraag maken naast de zorg, ondersteuning en/of begeleiding vanuit het zorginitiatief, ook gebruik van eerstelijns zorg (zoals de huisarts).
Het zorginitiatief laat zien wat de beoogde doelgroep/cliënten naar verwachting Het kan voorkomen dat een huisartspraktijk de zwaarte van de doelgroep niet aankan. Of dat een groot aantal nieuwe patiënten de draagkracht van een huisartsenpraktijk overstijgt. De samenwerkingsovereenkomst bestaat al langer, maar wordt vooral door (kleinere) nieuwe initiatieven weinig gebruikt. Het doel van de samenwerkingsovereenkomst is om gezamenlijk vast te stellen voor welke (eerstelijns) zorg de zorgaanbieder verantwoordelijk is en voor welk deel de huisarts.

Het zorginitiatief wordt daarnaast door de gemeente gewezen op de routekaart. De routekaart voor (nieuwe) (woon)zorginitiatieven wordt momenteel ontwikkeld vanuit de alliantie Drentse Zorg (samen met Dokter Drenthe en het zorgkantoor Zilveren Kruis). Doel is om het

zorginitiatief voor vragen zelf meer direct naar Dokter Drenthe en het zorgkantoor door te sturen.

C. Wijk (draagvlak)

Onderdeel C gaat over draagvlak in de beoogde wijk van vestiging (het kan hier ook gaan om een buurt of straat). En of het nodig is om dit draagvlak in de wijk te creëren.

Het zorginitiatief voldoet aan de volgende drie voorwaarden:

1. **Het zorginitiatief verricht vóór vestiging een participatietraject of voert een impactmeter uit om te beoordelen of en in hoeverre participatie aan de voorkant wenselijk is.**

   Verplichte participatie

   In het kader van de Omgevingswet heeft de raad van Assen per 1 januari 2024 verplichte participatie ingesteld voor bepaalde onderwerpen en thema's. Specifiek voor zorginitiatieven zijn de volgende onderwerpen relevant[2]:

   - Het oprichten en/of gebruiken van één of meer hoofdgebouwen en eventuele bijbehorende bouwwerken (ook voor wonen) op één locatie in buitengebied.
   - Het bouwen van 1 of meer nieuwe woningen (met inbegrip van daarbij behorende bouwwerken en overige daartoe behorende voorzieningen) op een locatie waar het omgevingsplan de functie 'wonen' niet toestaat.
   - Het bouwen van één of meer woningen op locaties met een groenbestemming waar geen bebouwing is toegestaan.
   - Het gebruiken van een gebouw voor een functie die planologisch niet is toegestaan.

   Deze verplichte participatie geldt vanuit de gemeente, maar ook voor een zorginitiatief die deze verandering wil faciliteren. De gemeente kan van een zorginitiatief verlangen dat een participatietraject start.

   Optionele participatie

   Wanneer het zorginitiatief niet onder de door de raad vastgestelde verplichte onderwerpen valt, voert het zorginitiatief de ***impactmeter***[2] van de gemeente Assen uit. Met deze eenvoudige vragenlijst wordt beoordeeld of een vorm van participatie alsnog wenselijk is of niet.

   Toelichting

   Volgens, in overeenstemming met visie, voorwaarden en handreikingen van Samen maken We Assen Sterker:

[2] Handleiding Participatie Ruimtelijke initiatieven versie januari 2022 of meer recente versies.

- Is het Zorginitiatief zelf verantwoordelijk voor participatie
- Stelt de Gemeente kaders
- De Gemeente organiseert en richt in (bijvoorbeeld via participatiecoach en ondersteuning in landingsproces)

Wanneer sprake is van participatie, kan de gemeente het zorginitiatief ondersteunen via het Ontwikkelteam Participatie. Zij zorgen voor bewustwording, uitvoeren van wetgeving en ondersteunen en faciliteren participatie. Er zijn onder andere participatiecoaches die met het zorginitiatief kunnen meedenken.

2. **Het zorginitiatief spant zich in tot het creëren en behouden van draagvlak in de wijk en is duidelijk en transparant over de doelgroep(en).**
   a. Het zorginitiatief stelt een plan op om een zachte landing in de wijk te realiseren in relatie tot de doelgroep. In dit plan is opgenomen:
      1. Leefbaarheid in de wijk
      2. Veiligheid in de wijk
      3. Contact met de wijk[3]
   b. Het zorginitiatief heeft een plan voor communicatie met de wijk.
   c. Beide plannen (onder a en b) zijn afgestemd met en ter inzage aangeboden aan de vertegenwoordigers in de wijk (MijnBuurtAssen). Afhankelijk van de zwaarte van de doelgroep kan in gezamenlijkheid bepaald worden:
      - Wanneer de buurt betrokken wordt.
      - Hoe uitgebreid de uitwerking van de plannen zijn.

Toelichting

De gemeente wil vooraf een duidelijk beeld van het zorginitiatief om met (vertegenwoordigers van) inwoners en (betrokkenen zoals beleid, veiligheid, handhaving) de gemeente afspraken te maken. Het zorginitiatief is daarom helder en transparant over de doelgroep die zich in de wijk gaat vestigen. En communiceert helder over het verwachtingspatroon vanuit het initiatief naar de wijk. Specifiek hierbij ook over welke overlast verwacht mag en kan worden.
Door aan de voorkant duidelijk te zijn over welke doelgroep zich gaat vestigen, hoe de buurt daarmee om kan gaan en waar zij voor vragen of hulp terecht kunnen, willen we stigmatisering van kwetsbare doelgroepen voorkomen en zorgen wegnemen.

Voor de (vertegenwoordigers van de) wijk is het van groot belang om vooraf de beoogde doelgroep en zorgzwaarte van een zorginitiatief te weten. Op basis hiervan kan een (maatwerk) benadering plaatsvinden over de intensiteit van de betrokkenheid/communicatie

[3] Zorginitiatief moet deze onderdelen verder operationaliseren (continuïteit personeel, relatie opbouwen met de buurt, ook als er geen overlast is etc.)

en participatie van inwoners. En worden plannen rondom de leefbaarheid, veiligheid in en contact met de wijk concreter.

- Wanneer het beoogde zorgtype en de beoogde zorgzwaarte benoemd worden, dient het zorginitiatief dit helder te communiceren met de buurt.
- Wanneer dit (nog) niet kan, mag ook niet van de buurt verwacht worden dat zij een rol gaan spelen in de ondersteuning en medewerking. In dit geval moet extra aangetoond worden dat de begeleiding binnen en rondom het zorginitiatief goed op orde is.

Voor de landing in de wijk kan de checklist 'Onbekend maakt Onbemind' gebruikt worden. Deze checklist beschrijft een aantal stappen per fase – voorbereiding, uitvoering, realisatie en nazorg – om voor een zachte landing in de wijk te zorgen. Het doorlopen van de checklist geeft een goed beeld van de uitdagingen van een nieuw initiatief in de wijk en welke rol de gemeente, zorgaanbieder en andere betrokken partijen aannemen.

De gemeente (wijkcoördinatoren/wijkcontactpersonen) kunnen het zorginitiatief ondersteunen:

- In vooroverleg meedenken en suggesties doen voor verbetering draagvlak
- Informeren van initiatiefnemers over de wijk en het woonklimaat.
- Bijdrage leveren aan communicatie met omwonenden

3. **De veiligheid in en om het zorginitiatief is aantoonbaar en professioneel gewaarborgd.**
   a. Het zorginitiatief neemt preventieve maatregelen om veiligheidssituaties in en rondom de zorginstelling te voorkomen.
   b. Er moet een vast contactpersoon zijn voor calamiteiten.
   c. Er moet een bereikbaar nummer zijn voor calamiteiten.
   d. Het zorginitiatief dient een communicatieplan te hebben ten aanzien van de communicatie met betrokken partijen in brede zin, in en om haar omgeving.
   e. Afhankelijk van de beoogde zwaarte van de doelgroep kan de gemeente besluiten dat het zorginitiatief naast een beheersconvenant (zie D, punt 5) aan de voorkant een externe risicoanalyse laat uitvoeren. En over de gevolgen van deze analyse in gesprek te gaan met de buurt en gemeente.

Toelichting

Zoals aangegeven onder 2b komt het zorginitiatief met een plan voor communicatie met een zachte landing in de wijk. Afhankelijk van de zorgzwaarte of doelgroep kan de gemeente, naast het opstellen van een beheersconvenant, verlangen dat het zorginitiatief een buurtonderzoek of externe risicoanalyse laat uitvoeren.

D. Zorginitiatief (kwaliteit en specifieke eisen)

Onderdeel D betreft vijf specifieke voorwaarden aan de kwaliteit van zorg, beleid, inrichting of financiën waar het zorginitiatief aan moet voldoen.

1. **In het belang van de ondersteuning van de cliënt is zorginitiatief een contractpartij van de gemeente (via NMD). Of het voldoet aan een van de volgende eisen voor de zorg aan cliënten. Het zorginitiatief heeft:**
   a. een contract met zorgkantoor (WLZ)
   b. een contract met Justitie/reclassering (IFZO)
   c. een toewijzing via bovenregionale plaatsing (BW).
   d. Een PGB-overeenkomst met cliënten uit Assen.

   Toelichting
   Wanneer het zorginitiatief niet kan aantonen dat zij (via contracten/overeenkomsten) ondersteuning biedt of gaat bieden aan cliënten, kan de continuïteit en kwaliteit van de zorg niet geborgd worden. Eventueel is het ook mogelijk dat het zorginitiatief via onderaanneming werkt. In deze gevallen willen we dat het zorginitiatief de (intentie voor) afspraken laat zien.

2. **Het zorginitiatief past binnen de gemeentelijke doelstellingen en het beleid dat betrekking heeft op de te leveren zorg.**

   Toelichting
   Beleidsplannen of visies van de beleidsterreinen Jeugd, Wonen, WMO en BW/MO geven richting aan het vestigingsbeleid zorginitiatieven. Binnen deze beleidsterreinen worden bepaalde ontwikkelingen en initiatieven gestimuleerd, terwijl andere initiatieven juist meer in balans met de draagkracht gebracht moeten worden. De gemeente Assen beoordeelt of het zorginitiatief binnen de (beleids-)doelstellingen van de gemeente past.

3. **De inrichting van het zorginitiatief is dusdanig dat de beoogde doelgroep zich er kan vestigen en er adequate zorg geleverd kan worden.**

   Indien de inrichting van het pand nog niet als dusdanig is ingericht, moet het zorginitiatief zorgdragen om de inrichting alsnog adequaat te maken.

   Toelichting
   Door ontwikkelingen is er tegenwoordig vaker sprake van hybride zorginitiatieven waarin de bewoner in principe zelfstandig woont of thuis woont. In veel gevallen is er echter wel sprake van een zorginitiatief omdat er a) een zorgaanbieder is die het pand beheert b) collectieve diensten en gezamenlijke activiteiten worden aangeboden, c) naast de huurovereenkomst er ook een zorgovereenkomst is; en d) er bepaalde afhankelijkheden zijn (verzekering, goederen, aanbod/korting dagbesteding etc.). In deze gevallen is er sprake van een instelling (of een andere juridische term met eenzelfde lading) en stelt de gemeente het zorginitiatief zelf verantwoordelijk om zorg te dragen dat het pand aan de benodigde inrichtingseisen

voldoet. En in en rondom het pand de juiste hulpmiddelen aanwezig zijn. De gemeente kan daar niet achteraf (bijvoorbeeld via aanvraag Wmo) aansprakelijk gesteld voor worden[4].

4. **Het zorginitiatief hanteert de principes van Weer Thuis.**

   Toelichting
   De gemeente Assen wil dat het zorginitiatief zich aansluit als convenantpartner van het convenant Weer Thuis en laat zien dat het de principes hiervan hanteert. Het doel van het landelijke actieprogramma Weer Thuis is het bevorderen van een zachte landing voor cliënten die uit een beschermd wonen of een maatschappelijke opvangvoorziening kunnen uitstromen naar een zelfstandige woonsituatie. Iedereen die zich committeert aan de afspraken binnen het convenant kan deelnemer worden. Voorwaarde is dat het zorginitiatief wel een gecontracteerde aanbieder is of wordt. In de toekomst wil de gemeente Assen ook de partners vanuit de Verlengde Jeugdwet en WLZ-aanbieders toevoegen.

5. **Op basis van de gehuisveste doelgroep is het zorginitiatief bereid een beheersconvenant af te sluiten met de gemeente Assen en eventueel andere betrokkenen zoals de politie of Veiligheidsregio.**

   Toelichting
   In het beheersconvenant worden de afspraken en voorwaarden zoals benoemd in dit toetsingskader geconcretiseerd en vastgelegd door de betrokken partijen. Een beheersconvenant wordt in ieder geval afgesloten wanneer over veiligheid in de buurt, wijk of gemeente aandachtspunten zijn bij het huisvesten van de beoogde doelgroep. Wanneer het zorginitiatief niet bereid is een beheersconvenant te tekenen, houdt de gemeente het recht om alsnog af te zien van vergunningverlening.

[4] Naar jurisprudentie Ceresstaete (geen sprake van thuis wonen in de zin van artikel 8.6a Wmo)

Bijlage 1: Opzet stroomschema toetsingskader

