



## Raadsvoorstel

Onderwerp: Het Groninger Zorgakkoord  
Datum: 27 maart 2019  
Agendapunt: 10  
Behandeling: Opiniërend/Besluitvormend  
Portefeuille-  
houder(s): M. de Visser  
Steller: [H.Hoekstra@HetHogeland.nl](mailto:H.Hoekstra@HetHogeland.nl) W.Haaijer@HetHogeland.nl  
Zaaknummer: Z.HHL.00230

### 1. Samenvatting

Vorig jaar heeft de stuurgroep Zorg het rapport “(Bevings-) bestendige zorg in Groningen *Toekomstperspectief en versterken* uitgebracht. In het rapport wordt het toekomstige zorglandschap in relatie tot het versterkingsprogramma geschetst. Het programma richt zich met name op intramurale zorg, panden die op dezelfde locatie liggen als de intramurale instelling en woongemeenschappen en dagbesteding voor grote groepen.

In deze stuurgroep zitten vertegenwoordigers van zorgaanbieders op het gebied van ouderenzorg, gehandicaptenzorg en GGZ, gemeenten, Menzis, provincie, woningcorporaties, Ministeries VWS en BZK en NCG. Deze partijen hebben met de ministers van VWS en BZK op 11 maart een zorgakkoord ondertekend waarin zij zich committeren aan de uitvoering van deze visie. Dat betekent dat zorggebouwen worden versterkt en dat er een vernieuwing wordt gerealiseerd. De vernieuwing geeft een kwaliteitsimpuls aan de zorg in het aardbevingsgebied. Vertrekpunt is dat de inwoners de zorg krijgen waar zij behoefte aan hebben: zorg dient door de zorgaanbieders zo dicht mogelijk bij huis georganiseerd te worden. Hierdoor wordt het langer thuis wonen gestimuleerd.

Wethouder De Visser heeft namens de gemeente Het Hogeland het zorgakkoord mede ondertekend waarbij het voorbehoud van goedkeuring van de gemeenteraad is gemaakt.

### 2. Gevraagd of voorgesteld besluit

Te besluiten om in te stemmen met het Groninger Zorgakkoord d.d. 11 maart 2019

### 3. Inleiding

#### 3.1 Aanleiding

In 2016 is de stuurgroep zorg in het leven geroepen door de NCG. In deze stuurgroep zitten vertegenwoordigers van zorgaanbieders op het gebied van ouderenzorg, gehandicaptenzorg en GGZ, gemeenten, Menzis, provincie, woningcorporaties, Ministerie VWS en NCG. *(Sinds 1 januari 2019 zit wethouder De Visser namens de gemeente Het Hogeland in de stuurgroep, daarvoor wethouder Van Dijk namens de BMWG-gemeenten).*

Deze stuurgroep is gevraagd om een visie op het zorglandschap van de toekomst in de regio op te stellen en advies uit te brengen over de versterking/ vernieuwing van het zorgvastgoed. Hiertoe heeft zij in 2018 het rapport “(Bevings-) bestendige zorg in Groningen *Toekomstperspectief en versterken* uitgebracht. Voor de BMWG-gemeenten gaf dit rapport aanleiding om na te denken over de toekomstige zorginfrastructuur in de gemeente Het Hogeland. Dit heeft geleid tot een (concept) visie op hoofdlijnen waarbij rekening is gehouden met de transformatie in het zorgdomein. Het gaat

onder andere om spreiding van de (woon)zorgcentra en de toegankelijkheid van de zorg voor inwoners. Zoals in het coalitieakkoord *“Eenheid in verscheidenheid 2019-2022”* staat aangegeven werken wij de komende tijd in samenwerking met zorgpartijen uit hoe we de zorg van de toekomst het beste kunnen vormgeven in Het Hogeland. Hierbij wordt de verbinding met de visie van de stuurgroep zorg gezocht.

In het rapport geeft de stuurgroep aan hoe de zorginfrastructuur voor intramurale ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg in het gebied eruit moet zien om goede zorg beschikbaar, bereikbaar, betaalbaar en uitvoerbaar te houden voor de bewoners in het gaswinningsgebied. Daarbij is ook rekening gehouden met de noodzaak om een groot aantal van de huidige zorggebouwen te versterken of te slopen.

De stuurgroep vindt het verstandig om bij de versterking rekening te houden met de ontwikkelingen in het zorglandschap en de invloed die dit heeft op de zorggebouwen. Daarom is de koppeling gemaakt tussen het realiseren van voldoende kwalitatief goede zorg voor de toekomst en de versterkingsopgaven in het aardbevingsgebied.

Het is de bedoeling dat op termijn alle zorggebouwen aardbevingsbestendig en levensloopbestendig worden. De benodigde zorg wordt zoveel mogelijk thuis geleverd in de eigen omgeving. Als dit thuis niet meer kan dan kan men terecht in (kleinschalige) vormen van een beschermende woonomgeving. Deze liggen verspreid in de regio, in dorpen waar ook andere voorzieningen beschikbaar zijn. De bewoners maken gebruik van reguliere en multifunctionele ontmoetingsplaatsen in de wijk of het dorp. Er is een zekere schaal nodig om meer complexe zorg te kunnen blijven leveren.

Uitgaande van deze visie doen de partijen voorstellen voor vernieuwing en verbetering van de invulling van de zorg in het gebied, als antwoord op de toekomstige zorgvraag. Hierbij komen –zoals eerder vermeld- de versterkingsopgave en de vernieuwingsopgave samen.

De zorggebouwen die voor versterking in aanmerking komen zijn in beeld gebracht en de bijbehorende kosten zijn inzichtelijk. Van de 70 in de visie genoemde zorggebouwen zullen zo’n 50 gebouwen de komende jaren worden versterkt. Voor 20 gebouwen (in de visie worden ze ‘kansrijke projecten genoemd’) is een vernieuwingsopgave uitgewerkt.

Met het nu voorliggende zorgakkoord leggen de betrokken partijen afspraken vast over de financiering en werkwijze bij de vernieuwingsprojecten en committeren de partijen zich aan de uitvoering van de visie “(bevings-) bestendige zorg in Groningen”. Onder uitvoering wordt verstaan dat naast versterking van de bestaande zorggebouwen er een vernieuwing wordt gerealiseerd die een kwaliteitsimpuls geeft aan de zorg in het aardbevingsgebied en nieuwe concepten realiseert in lijn met de visie van het kabinet.

### **3.2 Bevoegdheid raad**

Het aangaan van een zorgakkoord past binnen het voeren van het dagelijkse bestuur door het college. Maar het college heeft bij de ondertekening wel het voorbehoud gemaakt van goedkeuring door de gemeenteraad. Daarom wordt de raad hierbij voorgesteld om met het zorgakkoord in te stemmen.

### **3.3 Wettelijk of beleidskader**

Het college heeft vooruitlopend op een gemeentelijke zorgvisie wel gemeend gebruik te maken van de mogelijkheden en kansen die nu geboden worden (mede vanuit het NPG). Tegelijkertijd lijken de uitgangspunten die aan het zorgakkoord ten grondslag liggen behoorlijk op de hoofdlijnen en lijken ze niet contrair aan de nog verder uit te werken gemeentelijke visie. Feitelijk gezien ligt er nu nog geen zorgvisie. Wat er nu, nog vanuit BMWG ligt, draagt de naam visie 'toekomstbestendige zorginfrastructuur' maar is in feite een analyse met feitelijke omschrijvingen en adviezen en is in die zin meer een aanzet tot een visie.

### 3.4 Historische context

Recentelijk heeft de gemeenteraad een informele 'overleggroep aardbevingsdossier/ NPG' ingesteld. Hierin hebben vertegenwoordigers van alle raadsfracties zitting. Op 27 februari 2019 is met de overleggroep gesproken over de verbinding tussen het zorgzorgakkoord en de nog verder uit te werken gemeentelijke visie. De overleggroep heeft de wens uitgesproken om de raad bij de verdere uitwerking te betrekken zodat de raad het college van B&W kaders mee kan geven. Het college komt graag aan deze wens tegemoet.

### 4. Beoogd resultaat (of effect)

Met het uitvoeren van de eerdergenoemde projecten worden waar mogelijk in wisselende samenstellingen slimme samenwerkingen mogelijk gemaakt tussen de aanbieders van ouderen, gehandicapten en geestelijke gezondheidszorg. Dat leidt tot de efficiënte inzet van het schaarse zorgpersoneel, biedt hen een aantrekkelijke werkomgeving, leidt tot duurzame verdienmodellen voor de organisaties en geeft onze inwoners de beste zorg vanuit een compleet aanbod van specialisaties.

*Kansrijk project Uithuizen: project beschermd wonen (Cosis, Woonzorg Nederland, Lentis, Noordzorg)*

De verschillende aanbieders van intensieve zorg, te weten Cosis, Lentis en Noorderzorg en woningcorporatie Woonzorg Nederland hebben het initiatief genomen om te komen tot een samenhangend en gecoördineerd totaalconcept van wonen, ontmoeten, welzijn, zorg en dienstverlening voor mensen met een intensieve zorgvraag. Het totaalconcept gaat uit van de volgende basisprincipes: mensgericht, maatschappelijk ingebed en economisch houdbaar.

Het gaat om nieuwbouw waarin zorgcomplexen en dagbesteding samen gaan (Industrieweg + Molenerf + De Tille + Hunsingoheerd en Engersma, alle in Uithuizen). Dit zijn de panden die op grond van de visie en het zorgakkoord in de gemeente Het Hogeland voor vervangende nieuwbouw in aanmerking komen.

### 5. Toelichting

#### 5.1 Argumenten/motivering

De herinrichting van de zorginfrastructuur is nodig, omdat de zorg verandert. De behoeften en daarmee de zorgvragen van inwoners veranderen. De complexiteit en zwaarte van zorg nemen toe, evenals het tekort aan zorgprofessionals. Ook is sprake van krimp en vergrijzing. Om goede zorg aan iedereen te kunnen blijven bieden zijn maatregelen nodig en moet specialistische zorg vernieuwen en centraliseren. De noodzakelijke versterking van zorggebouwen biedt in dit geval een kans om een substantieel en cruciaal deel van het bestaande zorgvastgoed te vernieuwen en beter te laten aansluiten bij de wijze waarop zorg vandaag de dag wordt geleverd.

Aanbod van goede zorg, dichtbij huis is een essentieel onderdeel van een aantrekkelijke woonomgeving. Voor gemeente Het Hogeland is het daarom van groot belang om actief deel te nemen aan deze samenwerking om tot nieuwe en (bevings)bestendige vormen van zorg te komen. Daarnaast vormt onze gemeente een belangrijke partij, omdat vanuit bestemmingsplannen ontwikkelingen mogelijk gemaakt kunnen worden.

De zorgpartijen in Noordoost Groningen hebben samen afspraken gemaakt met de zorgverzekeraar, het zorgkantoor, de ministeries en gemeenten over de financiering en de uitvoering van het vernieuwingsproces. Deze unieke samenwerking geeft kracht aan de veranderopgave en kan op brede steun rekenen van alle betrokken partijen. Daarmee wordt een stap gezet richting de ontwikkeling van een integraal zorgaanbod waarmee onze inwoners goed worden geholpen als ze zorg nodig hebben. Zo mogelijk kan hierdoor de behoefte aan zwaardere zorg worden voorkomen.

Alle in de visie genoemde zorggebouwen worden aardbevingsbestendig. Ook is besproken hoe de verschillende zorgaanbieders met elkaar blijven samenwerken om dit te realiseren. De vernieuwingsprojecten worden nu voortvarend opgepakt. Parallel hieraan zal de versterking van de andere zorggebouwen worden opgepakt. Ook hierbij gaat het om de veiligheid van bewoners, zorgaanbieders en vastgoedeigenaren. Na ondertekening van dit zorgakkoord inzake de vernieuwing worden ook de afspraken voor de versterking verder uitgewerkt.

Het zorgakkoord voorziet in afspraken om leegstaand vastgoed te herbestemmen dan wel te slopen. Onze gemeente is daarbij gesprekspartner om te zorgen dat deze locaties een goede bestemming of herinrichting krijgen.

## **5.2 Risico's**

De in het zorgakkoord gemaakte afspraken worden nader uitgewerkt per project. Dat betekent dat op dit moment nog niet duidelijk is welke middelen voor welk project beschikbaar zijn. Idealiter was dat wel het geval geweest, maar omwille van de tijd hebben partijen besloten tot de procesafspraken dat dit nader wordt uitgewerkt. Daarbij bestaat de mogelijkheid dat de middelen worden toebedeeld per nader te bepalen cluster van gebouwen. Dit heeft als doel om enige flexibiliteit te geven in de besteding van de middelen per project.

Voor wat betreft de uitvoering van de vernieuwingsprojecten wordt opgemerkt dat de businesscases van deze projecten zijn opgesteld in 2018. Hierin is een extra stelpost opgenomen voor de toegenomen bouwkosten. De bouwkosten hebben zich sindsdien verder ontwikkeld (*in de bijdragen wordt rekening gehouden met een indexatie van 2,5% (gelijk aan langjarige inflatie)*) en ook is schaarste van bouwpersoneel ontstaan. Dit zijn punten van zorg en aandacht bij de uitvoering van de plannen in het zorgakkoord. Het zorgakkoord voorziet niet in heldere afspraken tussen vastgoedeigenaren, zorgaanbieders en anderen over wat te doen bij een overschrijding van de beschikbare middelen. Vastgoedeigenaren en zorgaanbieders (huurders) zullen daar zelf goede afspraken over moeten maken. Gemeente Het Hogeland is geen risicodragende partij voor de ontwikkeling van vastgoed.

Verder wordt opgemerkt dat de totale (zorg) capaciteit beschikbaar blijft, maar op sommige plekken betekent dit dat er nieuw wordt gebouwd en op andere plekken dat aan bestaande gebouwen een nieuwe invulling wordt gegeven, bijvoorbeeld verpleging in plaats van verzorging. In het verlengde hiervan krijgt een aantal gebouwen een andere functie en worden zij niet meer voor zorg gebruikt.

Het is mogelijk dat door gemeente gecontracteerde partijen vanuit Jeugdwet of Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) een beroep doen op de gemeente voor aanvullende financiële middelen. Gemeente Het Hogeland committeert zich met ondertekening van dit zorgakkoord aan een gesprek met de zorgaanbieders van Wmo of Jeugdhulp. Daarmee kunnen zorgpartijen geen aanspraak maken op extra middelen. Wel kunnen we daar afspraken over maken. In dat geval zal dit per project ter besluitvorming (zo nodig) aan de gemeenteraad worden voorgelegd.

## **6. Financiële aspecten en wijze van dekking**

Op dit moment heeft de ondertekening van het zorgakkoord geen financiële consequenties. Over eventuele toekomstige kosten voor de gemeente Het Hogeland zal per project afzonderlijke besluitvorming worden voorbereid.

De totale investering en de dekking (zie ook paragraaf 4.1 van het zorgakkoord) ziet er als volgt uit:

<b>middelen voor realisatie zorgvisie</b>	
<b><i>deelnemer</i></b>	<b><i>bedrag</i></b>
ministerie van VWS	40 miljoen
gemeenten en provincie	40 miljoen (uit NPG)
Zorgaanbieders	153 miljoen
NAM (garantie VWS)	98 miljoen
Post onvoorzien	minus 8 miljoen
	323 miljoen

## **7. Inbreng belanghebbenden**

De volgende partijen zijn betrokken bij het zorgakkoord en hebben het zorgakkoord mede ondertekend: De Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport, De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, gemeenten (Appingedam, Delfzijl, Het Hogeland, Loppersum, Midden-Groningen), zorgaanbieders (Stichting Cosis, Stichting De Hoven, Stichting De Zijlen, Stichting Lentis, Stichting Zorggroep Groningen, Stichting Zonnehuisgroep Noord, Stichting 's Heeren Loo, Stichting Noorderzorg), Woningcorporaties (Stichting Woonzorg Nederland, Stichting Acantus, Stichting Marenland- later), Menzis zorgkantoor, Menzis zorgverzekeraar, de provincie Groningen en de Nationaal Coördinator Groningen.

## **8. Vervolgtraject**

### **8.1 Uitvoering**

In het zorgakkoord zijn afspraken vastgelegd met betrekking tot de uitvoering en governance. Zo wordt een Toetsgroep Zorg Groningen in gesteld die onder andere de voortgang en realisatie van de zorgvisie bewaakt. Ook is er een projectorganisatie die als taak heeft het voorbereiden, ondersteunen en begeleiden van projectvoorstellen.

### **8.2 Tijdsplan**

In het zorgakkoord worden afspraken gemaakt over de inzet en acties van alle partijen gezamenlijk. Artikel 3.2 handelt over de inzet en acties van VWS, NPG en BZK. De wijze van tegemoetkoming en de voorwaarden waaronder de tegemoetkoming kan worden verkregen zullen door VWS nader worden uitgewerkt. Gestreefd wordt om de tegemoetkoming via Menzis zorgkantoor te laten verlopen. Die uitwerking is voor 1 juli 2019 gerealiseerd.

Er wordt ook een projectorganisatie ingericht. NCG neemt het initiatief om de projectorganisatie tot stand te brengen. De projectorganisatie stelt een eigen reglement vast waarin de organisatie inclusie de samenstelling van de projectorganisatie en werkwijze verder worden geregeld. De partijen zijn er gezamenlijk verantwoordelijk voor dat dit voor 1 juli 2019 is gerealiseerd.

Verder wordt afgesproken dat de zorgaanbieders voor 1 januari 2021 een planning en een definitief ontwerp voor het indienen en de realisatie van het projectvoorstel in bij de Toetsgroep.

### **8.3 Communicatie**

Na de ondertekening op 11 maart is een gezamenlijk persbericht uit gegaan. Dit bericht is ook verspreid via de interne en externe kanalen van de organisaties die het zorgakkoord hebben

ondertekend en andere betrokken organisaties. NCG heeft de verzending van het persbericht verzorgd. De gemeenteraad is direct na de ondertekening geïnformeerd met verzenden van het zorgakkoord en persbericht.

#### **8.4 Evaluatie**

In het zorgakkoord is vastgelegd dat partijen de uitvoering en werking van het zorgakkoord ten minste tweejaarlijks zullen evalueren.

#### **Bijlage:**

1. Het Groninger Zorgakkoord d.d. 11 maart 2019

#### **Achterliggende documenten:**

1. Rapport (Bevings-) bestendige zorg in Groningen Toekomstperspectief en versterken: 8 oktober 2018

Winsum, 14 maart 2019

Burgemeester en wethouders van de gemeente Het Hogeland,

Gemeentesecretaris,

Burgemeester,

Paul van Vilsteren

Henk Jan Bolding