

***Statenstuk* 802**

Regiovisie verpleging en verzorging Drenthe 2001-2005; multifunctionele zorg- en diensten- centra (Voorstel s. Najaarsnota 2000)

Advies: ter behandeling in de Statencommissie Cultuur en Welzijn op
18 oktober 2000

B-stuk

Behandeld door mevrouw A. Bosch, telefoonnummer (0592) 365411
Portefeuillehouder: mevrouw G. de Vries-Leggedoor

Inleiding

Met het uitbrengen van de Regiovisie verpleging en verzorging Drenthe 2001-2005 wil de provincie een bijdrage leveren aan het optimaliseren van de regionale samenwerking in de zorg en de afstemming in de zorg met terreinen als wonen, welzijn en vervoer. Hiermee voldoet de provincie niet alleen aan een wettelijke taak, maar geeft zij tevens aan dat zij een taak heeft in het bevorderen van die samenhang die gericht is op de realisatie van een vraaggestuurde regionale infrastructuur. De vaststelling van deze regiovisie betekent tevens dat wordt ingestemd met de 45 aanbevelingen die hierin geformuleerd zijn. Bij een negental aanbevelingen ligt er een directe taak voor de provincie, waaraan de komende vier jaar uitvoering gegeven moet worden. Behoudens de hierna genoemde taak, zullen deze aanbevelingen en de consequenties hiervan - in financiële zin - worden meegenomen in de herijking van het welzijnsbeleid. Dit zal worden vastgelegd in de Contourennota Cultuur, Welzijn en Zorg die in december 2000 aan uw staten zal worden aangeboden. In de Regiovisie verpleging en verzorging is expliciet een aanbeveling opgenomen tot het starten van overleg tussen provincie en betrokken partijen om te komen tot een integrale aanpak van de zorg aan thuiswonende ouderen.

Deze aanbeveling sluit aan bij hetgeen in het bestuursprogramma Besturen in balans wordt aangegeven over het bevorderen van experimenten in de zorg, waaronder de ontwikkeling van multifunctionele zorg- en dienstencentra. In de bijlage bij deze beleidsbrief wordt een nadere uitwerking hiervan gegeven en voorgesteld hiervoor extra provinciale middelen in te zetten.

Advies

1. Instemmen met de notitie betreffende multifunctionele zorg- en dienstencentra.
2. Een bedrag van f 300.000,- beschikbaar stellen uit middelen nieuw beleid 2001 voor de ontwikkeling en realisering van ten minste die pilotprojecten multifunctionele zorg- en dienstencentra in Drenthe.

Meetbaar/Beoogd beleidseffect

Een bijdrage aan de ontwikkeling van een samenhangend aanbod van voorzieningen in de Sector Verpleging en Verzorging, waarbij de vraag van de gebruiker centraal staat. Realisatie van ten minste drie multifunctionele zorg- en dienstencentra in Drenthe.

Argumenten

1. *Deze notitie geeft uitvoering aan hetgeen hierover is vastgelegd in de Regiovisie verpleging en verzorging en het bestuursprogramma Besturen in balans.*
In de Regiovisie verpleging en verzorging (aanbeveling 36) wordt aangegeven dat de provincie een overleg moet starten tussen zorgaanbieders, het Zorgkantoor, woningbouwcorporaties en gemeenten om te komen tot een integrale aanpak van de zorgverlening aan thuiswonende ouderen door het bij elkaar brengen van de verschillende financieringsmiddelen. Met deze aanbeveling wordt ingespeeld op het voornemen uit Besturen in balans om multifunctionele woon- en dienstencentra te ontwikkelen.

2. *Ondersteunt de uitgangspunten zoals die verwoord worden in de Regiovisie verpleging en verzorging.*

Vraaggestuurde zorg, extramuralisering en vermaatschappelijking van de zorg zijn de belangrijke uitgangspunten uit de Regiovisie verpleging en verzorging waaraan in de drie te ontwikkelen pilots vorm gegeven zal worden.

Uitvoering

Tijdsplanning

Uitvoering de komende vier jaar, 2001-2005.

Financiën

Totale kosten	f 300.000,--
Externe kosten	-
Kosten voor de provincie	f 300.000,--

Uit het budget: Middelen nieuw beleid 2001

Monitoring en evaluatie

Tussentijdse evaluatie is onderdeel van de evaluatie van de Regiovisie verpleging en verzorging, waartoe in 2002 het initiatief genomen wordt.

Extern betrokkenen

Zorgaanbieders. Zorgkantoor Drenthe, gemeenten en woningbouwcorporaties.

Communicatie

N.v.t.

Bijlagen

1. Notitie Multifunctionele zorg- en dienstencentra.

Ter inzage in de leeskamer

N.v.t.

Assen, 27 september 2000
Kenmerk: 39/6.14/2000009295

Gedeputeerde staten van Drenthe,

A.L. ter Beek, voorzitter
J.Th. Imholz, wnd. griffier

id/coll.

MULTIFUNCTIONELE ZORG- EN DIENSTENCENTRA IN DRENTHE

1. Inleiding

De laatste jaren is de zorg sterk in beweging. De provincie volgt deze bewegingen nauwgezet en ziet het als een belangrijke taak aan deze bewegingen vorm te geven. Dat heeft ertoe geleid dat in het bestuursprogramma Besturen in balans gezegd wordt dat de provincie experimenten in de zorg bevordert, bijvoorbeeld de ontwikkeling van multifunctionele zorg- en dienstencentra. In de Regiovisie verpleging en verzorging is expliciet een aanbeveling opgenomen tot het starten van overleg tussen provincie en betrokken partijen om te komen tot een integrale aanpak van de zorgverlening aan thuiswonende ouderen. Ook in de Regiovisies verstandelijk gehandicapten en geestelijke gezondheidszorg zijn hieraan gerelateerde aanbevelingen opgenomen. In dat kader kan deze notitie bijdragen aan de uitwerking van deze aanbevelingen.

In de zorgsector is sprake van een vermaatschappelijking van zorg, het bieden van zorg op maat en het terugdringen van de intramuralisering van de zorg voor ouderen en gehandicapten. Deze ontwikkeling komt mede voort uit de gedachte dat zorg dichtbij huis aangeboden moet worden. Het verplaatsen van zorgvragers verstoort hun sociale netwerk. De toename van het aantal zorgvragenden, het steeds mondiger worden van de zorgvrager en het zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen dragen bij aan deze ontwikkeling.

Anticiperen op deze vermaatschappelijking van zorg en vraaggerichte zorgverlening betekent dat er op basis van de vraag van ouderen en gehandicapten vorm gegeven dient te worden aan het, indien nodig aangepast, wonen in de eigen leefomgeving en invulling van de zorgvraag in die eigen woonomgeving. Daarnaast wordt door het bieden van een gevarieerd en breed pakket aan diensten en functies voorkomen dat ouderen en gehandicapten vereenzamen, geïsoleerd raken of zich onveilig voelen. Dit alles vraagt om een grensoverschrijdende sectorale samenwerkingsvorm op het terrein van wonen, zorg en welzijn.

2. Multifunctionele zorg- en dienstencentra

Een multifunctioneel zorg- en dienstencentrum kan gedefinieerd worden als een centrum waar functies aangeboden of diensten geleverd worden op het brede terrein van wonen, zorg en welzijn op lokaal niveau. Uit landelijke projecten blijkt dat dan gedacht moet worden aan een gebied met ongeveer 10.000 inwoners.

De definiëring is algemeen omdat de exacte invulling in een bepaalde regio afhankelijk is van de vraag en al aanwezige voorzieningen/diensten in dat gebied en de bereidheid van gemeenten en instellingen tot samenwerking en financiering. Gedacht kan worden aan de volgende voorbeelden van functies en/of diensten in een multifunctioneel zorg- en dienstencentrum.

Wonen

- Gedifferentieerd aanbod woningen
- Klussendienst
- Tuinonderhoud
- Beveiliging (Domotica)

Zorg

- Alarmering
- Maaltijdvoorziening
- Huishoudelijke hulp
- Dagopvang
- Verzorging of verpleging
- Medicijnen
- Gezondheidscentrum

Welzijn

- Educatie
- Sport en spel
- Ontspanning
- Vervoer
- Restaurant

Overig

- Bibliotheek
- Kinderopvang
- Peuterspeelzaal
- Winkelcentrum

Voor wie kan een multifunctioneel zorg- en dienstencentrum zin hebben?

Tot zover is uitgegaan van de doelgroepen ouderen en gehandicapten, mede omdat de aanleiding voor deze centra ook vanuit de ouderenzorg naar voren is gekomen en enkele landelijke projecten ook met deze doelgroep gestart zijn. Dat neemt niet weg dat meerdere doelgroepen in aanmerking komen voor deze vorm van dienstverlening.

Doelgroepen

- Ouderen
- Mensen met een verstandelijke handicap
- Mensen met een lichamelijke handicap
- Meervoudig gehandicapten
- Psychiatrische patiënten
- Chronisch zieken

Voor alle genoemde doelgroepen geldt dat wonen met een bepaalde mate van begeleiding en een goed voorzieningenniveau in de eigen woon- en leefomgeving voorwaarden zijn om zelfstandig te kunnen wonen en leven.

3. Visie/uitgangspunten

Het doel van multifunctionele zorg- en dienstencentra is dat de hiervoor genoemde doelgroepen in staat gesteld worden zelfstandig te leven. Zelfstandigheid is daarmee ook een belangrijk uitgangspunt. Het uitgangspunt zelfstandigheid kent twee aspecten, namelijk zelfredzaamheid en zelfbeschikking. Zelfredzaamheid is het vermogen op eigen benen te staan en in eigen levensbehoeften te voorzien. Bij zelfbeschikking ligt het accent meer op geestelijk vermogen en naar eigen inzicht vorm en inhoud aan het leven te geven. Beide bepalen in sterke mate kwaliteit van leven.

Gelijktijdig kan - doordat er meerdere functies in zo'n centrum gerealiseerd kunnen worden - het een bijdrage leveren aan het instandhouden/bevorderen van het voorzieningenniveau en de verzorgingsstructuur in een plattelandsprovincie als Drenthe.

Visie

Bij de ontwikkeling van multifunctionele zorg- en dienstencentra kunnen twee verschillende visies onderscheiden worden.

Ten eerste de visie dat "het dorp in huis gehaald wordt". Dat wil zeggen dat er zoveel mogelijk functies en diensten in één centrum ondergebracht worden. Het dienstencentrum trekt zoveel mogelijk functies en diensten naar zich toe en brengt deze samen in het dienstencentrum. Met andere woorden de gemeenschap, in brede zin, haalt allerlei faciliteiten/diensten in het centrum.

Van groot belang is dat duidelijk moet zijn waar behoefte aan is en in welke mate het dienstencentrum daarin gaat meedenken, stimuleren, initiëren en faciliteren.

Het project Heemstrastate in Oenkerk is een voorbeeld van een zorgcentrum voor ouderen dat zich heeft ontwikkeld tot een multifunctioneel zorg- en dienstencentrum waar vorenstaande visie uitgangspunt is.

Het vroegere verzorgingscentrum wordt een soort van distributiecentrum/gemeenschapshuis ("spin in het web") van waarin en waaruit zorg- en dienstverlening op een gecoördineerde manier wordt geleverd. Ouderen wonen zelfstandig in een woning van een woningbouwvereniging die uitgerust is met Domotica; een nieuwe techniek op het gebied van elektronische bewaking, communicatie en woongemak.

Daarnaast maken ook de dorpsbewoners gebruik van de faciliteiten van Heemstrastate, zoals peuterspeelzaal, vergaderruimte, kapper of restaurant.

De tweede mogelijkheid is dat het dienstencentrum alleen die diensten aantrekt die niet aanwezig zijn in de naaste omgeving. Er wordt dus nadrukkelijk gestimuleerd dat mensen gebruikmaken van de bestaande functies en diensten in het dorp. Indien nodig worden met aanbieders in het dorp afspraken gemaakt over bereikbaarheid van deze diensten en de continuïteit ervan.

Nij Statelân te Menaldum is een voorbeeld van een project voor ouderen die de hiervoor genoemde visie als uitgangspunt heeft. Nij Statelân verhuurt woningen in verschillende typen zoals twee-onder-één-kapseniorenwoningen en twee- of driekamerappartementen in flatvorm. Bijzonder is dat vitale en minder of meer hulpbehoevende ouderen die dus zorg nodig hebben, elkaars burens zijn. Vele voorzieningen, zoals winkels, bibliotheek en dienstencentrum, bevinden zich binnen een straal van 500 m. Als er vraag is naar een voorziening die niet in het dorp aanwezig is, kan deze in Nij Statelân gerealiseerd worden.

Welke visie gevolgd wordt en in welke vorm een initiatief uitgewerkt zal worden, hangt af van de bestaande voorzieningen en de vraag in een regio. Deze zullen bepalend zijn voor de invulling van een pilotproject Multifunctioneel zorg- en dienstencentrum.

De hiervoor beschreven multifunctionele zorg- en dienstencentra Heemstrastate en Nij Statelân zijn aangehaakt bij bestaande voorzieningen. Vooralsnog wordt er door de provincie voor gekozen om vanuit eenzelfde basis te onderzoeken wat de mogelijkheden voor multifunctionele zorg- en dienstencentra in Drenthe zijn.

Uitgangspunten

Bij het ontwikkelen van multifunctionele zorg- en dienstencentra staan de volgende uitgangspunten centraal.

- Het draait om de Drentse burger.
- Gericht op verschillende groepen.
- Het aanbod is vraaggestuurd, hierbij gaan wij uit van:
 - kwaliteiten – mogelijkheden;
 - respect hebben voor overeenkomsten en verschillen.
- Behoud van zelfstandigheid.

Rol van de provincie

Op basis van het bestuursprogramma en het beleidsvoornemen in de verschillende Regiovisies zorg is de rol van de provincie stimulerend en faciliterend. Daarnaast pakt zij haar rol als regisseur op. De provincie kent de bestaande voorzieningenstructuur en zij is in staat om het hele zorgveld te overzien. Hierdoor heeft zij zicht op mogelijkheden om betrokken partijen met elkaar in contact te brengen met de bedoeling dergelijke centra te verbreden. De praktijk leert dat de behoefte aan een dergelijke voorziening latent aanwezig is. Voor het manifest maken van de vraag en het aanbod is een extra stimulans nodig.

Met dit voorstel willen wij die stimulans geven door:

1. betrokken partijen met elkaar in contact te brengen, zo nodig partijen uit verschillende sectoren bij elkaar brengen;
2. oog hebben voor bestaande voorzieningen en de inpasbaarheid ervan;
3. projectvoorstel bespreken en beoordelen.

Partijen die ten minste betrokken zijn bij het ontwikkelen van multifunctionele zorg- en dienstencentra zijn: zorgaanbieders, zorgkantoor, gemeenten, zorgvragers en de provincie.

In het kader van de Regiovisies zorg heeft de provincie contact met hiervoor genoemde partijen.

Daarnaast heeft de provincie de volgende sturingsmogelijkheden.

- Regiovisies in de zorg.
- Ruimtelijke ordening.
- Het inzetten van stimuleringsubsidies.

4. Voorstel tot realisering van enige multifunctionele zorg- en dienstencentra in Drenthe

Op dit moment zijn er nog geen multifunctionele zorg- en dienstencentra actief in Drenthe. Wel zijn er ontwikkelingen te zien die in de richting van een dienstencentrum gaan en waarbij misschien in de toekomst door middel van verbreding van functies/diensten een multifunctioneel zorg- en dienstencentrum kan ontstaan. Bijvoorbeeld in de nieuwe Asser woonwijk Kloosterveen, waar men bezig is een speciale woonegelegenheid te ontwikkelen voor ouderen, gehandicapten en psychiatrische patiënten die een vorm van beschermd en/of verzorgd wonen behoeven.

Gezien de in de inleiding geschetste bewegingen in de zorgsector zal een multifunctioneel zorg- en dienstencentrum daadwerkelijk in een behoefte voorzien. Hierdoor kan een wezenlijke bijdrage geleverd worden aan de vraag van ouderen, gehandicapten of chronisch zieken rondom wonen, zorg en welzijn. De centra hebben tot doel een aantal vernieuwingen in de zorg te realiseren waardoor participatie, integratie en zelfstandigheid van cliënten toeneemt.

Het kan zo zijn dat in een subregio/lokaal gebied een ouderensteunpunt is dat uitgebreid kan worden naar een multifunctioneel zorg- en dienstencentrum dat voor meerdere doelgroepen toegankelijk is en waar bijvoorbeeld vraag is naar kinderopvang. In een ander gebied kan het zo zijn dat er nog helemaal niets is en dat met name het creëren van een ontmoetingsplek de vraag is. Hieruit kan geconcludeerd worden dat projecten onderling kunnen verschillen en dat er geen "standaardvorm of inhoud is" voor een multifunctioneel zorg- en dienstencentra. Dat bepaalt mede dat het kostenoverzicht en de subsidiëring vanuit de provincie voor de diverse projecten variëren. Dit betekent dat per project bekeken wordt:

- welke vraag naar voorzieningen en/of diensten is er?
- welke voorzieningen zijn er aanwezig?
- welke partijen spelen hierin een rol?
- wie is verantwoordelijk voor wat?

Financiële ondersteuning pilotprojecten

Wij willen een bijdrage leveren aan het stimuleren van de ontwikkeling van multifunctionele zorg- en dienstencentra in Drenthe.

Daar de invulling van een multifunctioneel zorg- en dienstencentrum afhankelijk is van aanwezige voorzieningen en de vraag in een lokaal gebied, kan de financiële ondersteuning variëren.

Wij willen in totaal f 300.000,- reserveren voor de ontwikkeling van minstens drie, maar het kunnen er meer zijn, pilotprojecten in Drenthe.

Dit geld is met name bedoeld voor het ontwikkelingstraject, de zogenaamde aanloopkosten.

Aangezien invulling maatwerk is, zullen vorm en inhoud in dat traject nader worden geconcretiseerd.

Voor exploitatie is structurele financiering nodig, deze kosten rekenen wij niet tot de subsidiabele lasten.

Daar bij de ontwikkeling van multifunctionele zorg- en dienstencentra het lokaal welzijnsbeleid een grote rol speelt, vinden wij het een voorwaarde dat naast geld vanuit de provincie ook geld vanuit de gemeenten in de pilotprojecten geïnvesteerd wordt.

Daarnaast dienen de directbetrokkenen/uitvoerders, zoals gemeenten, zorgaanbieders en woningbouwcoöperaties zorg te dragen voor de exploitatiekosten van het multifunctionele zorg- en dienstencentrum.

De pilotprojecten moeten aan de volgende criteria voldoen:

- betrekking hebben op meerdere doelgroepen;
- een integrale benadering van wonen - zorg - welzijn hebben, waardoor er minimaal een ontmoetingsplek en een informatiepunt voor ouderen en/of gehandicapten en/of chronisch zieken totstandkomen. Daarnaast kan afhankelijk van de behoefte een smal tot breed voorzieningenpakket gerealiseerd worden, zoals kapper, huisarts, kinderopvang of gezondheidscentrum enz.;
- er sprake is van financiële participatie van de hiervoor genoemde betrokken partijen.

Wat levert een multifunctioneel zorg en dienstencentrum op

Voor minder mobiele burgers een laagdrempelige voorziening die bijdraagt in (deze opsomming is niet limitatief):

- een ontmoetingsplek;
- een informatiepunt;
- eenzaamheid voorkomt;
- zorg dicht bij huis (in het eigen dorp) geven;
- het in staat stellen van ouderen, gehandicapten, chronisch zieken langer zelfstandig te laten wonen, waardoor het gebruik van duurdere voorzieningen voorkomen wordt;
- de vraag naar zorg en dus wachtlijsten afneemt;
- door onder andere behoud van zelfstandigheid kwaliteit van leven toeneemt.

id/we/coll.

Provinciale staten van Drenthe;

gelezen het voorstel van gedeputeerde staten van Drenthe van 27 september 2000, kenmerk 39/6.14/2000009295;

BESLUITEN:

een bedrag van f 300.000,-- beschikbaar te stellen uit middelen nieuw beleid 2001 voor de ontwikkeling en realisering van ten minste drie pilotprojecten multifunctionele zorg- en dienstencentra in Drenthe

Assen, 8 november 2000

Provinciale staten voornoemd,

, griffier

, voorzitter

id/coll.