



Gemeente Utrecht

Convenant Wonen-welzijn-zorg tussen Agis Zorgverzekeringen en de gemeente Utrecht

Algemeen

- Dit convenant heeft betrekking op het woon-, welzijn- en zorgaanbod in de stad Utrecht.
- Dit convenant is een richtinggevend kader voor de verdere ontwikkelingen van het wonen, het welzijn en de zorg (en in hun onderlinge verband); de twee convenantpartijen (als financiers van zorg en welzijn) zijn op deze verdere ontwikkeling gezamenlijk aanspreekbaar, met behoud van ieders specifieke verantwoordelijkheden.
- Dit convenant is uitgangspunt voor verder te maken afspraken met aanbieders van wonen, welzijn en zorg.
- De concrete afspraken met partijen (zowel op stedelijk als op wijkniveau) worden vastgelegd in Akkoorden, die aan dit convenant worden verbonden¹.

Uitgangspunten

In het collegeprogramma 2001-2006 is de basis gelegd voor beleid gericht op wonen, welzijn en zorg. Dit is verder uitgewerkt in de *Visie op de sociale infrastructuur, Woonservicezone in de stad Utrecht, Nota volksgezondheid 2004-2007 'Gezonde mensen als motor van de stad', Prestatieafspraken 2002-2005*. (Zie de bijlage voor een nadere beschrijving van deze notities).

Agis Zorgverzekeringen heeft haar visie op wonen-welzijn-zorg beschreven in de nota *Wonen-welzijn-zorg*.

Samenvatting van de uitgangspunten: de gemeente Utrecht en Agis Zorgverzekeringen streven ernaar om mensen zo lang mogelijk te laten wonen in hun eigen vertrouwde omgeving middels een integrale wijkaanpak op de sectoren wonen, welzijn en zorg. Het realiseren van woonservicezones staat centraal. Samenwerking met andere partijen is hierbij essentieel. Ten slotte zijn de inwoners van Utrecht voor de een de burger en voor de ander cliënt/patiënt of verzekerde. Het woord cliënt wordt in dit convenant gebruikt.

Kernbegrippen zijn:

- *De cliënt staat centraal*
De cliënt en zijn / haar vraag is het uitgangspunt voor het aanbieden van een passend woon-welzijn-zorg-arrangement. De cliënt heeft inspraak in de totstandkoming en aanpassing van een dergelijk arrangement. Deze inspraak geldt vanzelfsprekend in het systeem van persoonsgebonden financiering als ook in het natura-systeem
- *Keuzevrijheid van de burger*
Van keuzevrijheid is pas echt sprake wanneer er iets te kiezen valt. Over de (on)mogelijkheden van het zorg- en welzijnsaanbod in de stad is de cliënt goed voorgelicht en geïnformeerd.
- *Streven naar ketenzorg*
Verschillende geschakelde vormen van zorg die door de cliënt als samenhangend wordt ervaren. Deze is vraaggericht.

Verantwoordelijkheden

Gemeente Utrecht:

De gemeente heeft gehele dan wel gedeelde (wettelijke) verantwoordelijkheden voor de terreinen ruimtelijke ordening, wonen, vervoer, welzijn, sport en volksgezondheid.

¹ Als voorbeeld hiervoor kan het Akkoord Wijkzorgcentra Leidsche Rijn dienen, gesloten in juli 2002 tussen de gemeente Utrecht en Agis Zorgverzekeringen.

Daarnaast heeft de gemeente de maatschappelijke plicht een voldoende en toegankelijk zorgaanbod te realiseren ('borgen van zorg').

De gemeente is actief in het samenbrengen van partijen uit de sectoren wonen, welzijn en zorg om te komen tot een samenhangend vraaggestuurd aanbod in de wijken.

Zorgverzekeraar Agis en Zorgkantoor Utrecht:

Inkopen van voldoende en adequate zorg voor haar verzekerden. De zorg dient goed toegankelijk, van goede kwaliteit (ook van uit het klantperspectief) en betaalbaar te zijn.

De verzekeraar / het zorgkantoor sluit hiertoe contracten met aanbieders die bovengenoemde uitgangspunten onderschrijven en operationaliseren. Voor de duurzame ontwikkeling van samenwerking onder één dak van de eerstelijns garandeert Agis daarnaast een duurzame contractuele (inkoop)relatie.

Taken:

Gemeente Utrecht:

1. In samenwerking met andere verantwoordelijke partijen realiseren van de woonservicezone en stimuleren dat hiervan deel uitmaken.
 - Geschikte (zodanig) aangepaste woningen voor alle wijkbewoners, waaronder ouderen en mensen met een handicap en GGZ-cliënten.
 - Een goed georganiseerd welzijnsaanbod vanuit de wijkwelzijnsorganisaties.
 - Een integraal vraaggestuurd zorgaanbod
2. Faciliteren van het zorgaanbod:
 - Het bieden van een aantrekkelijk vestigingsklimaat door:
 - in te zetten op het creëren van een frontoffice² en procesversnellers³ in de vier GSB-wijken⁴;
 - een transparant grondbeleid;
 - heldere criteria voor ontheffing van woonruimtecriteria ten gunste van zorgaanbieders.
 - Stimuleren van samenwerkingsverbanden in de eerste lijn en evenwichtige spreiding van woon-, welzijns- en zorgvoorzieningen over de wijken door wijkgerichte planningsprocedures.
3. Voorzien in een aanbod van basisfuncties welzijn zoals: activering, participatie, ontmoeting, informatie en advies.
4. In samenwerking met de verzekeraar het organiseren van goede informatie en voorlichting aan de cliënt

Zorgverzekeraar Agis en Zorgkantoor Utrecht:

1. In samenwerking met andere verantwoordelijke partijen realiseren van de woonservicezone.
2. Vanuit de zorgplicht zorgdragen voor een integraal vraaggestuurd zorgaanbod. Hiervoor contracten sluiten met die aanbieders van zorg die een bijdrage leveren aan de realisatie van bovengenoemde uitgangspunten.
3. Faciliteren van het zorgaanbod:
 - Stimuleren van samenwerkingsverbanden in de eerste lijn (door het aanbieden van een goede eerstelijns-ondersteuningsstructuur) en tussen de eerstelijnsgezondheidszorg, de "care" (verpleging en verzorging, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg) en het welzijn.
4. In samenwerking met de gemeente het organiseren van goede informatie en voorlichting aan de cliënt.

Voor de stad Utrecht betekent dit dat op het eind van de convenantperiode het volgende wordt bereikt:

- In de wijk vindt er samenwerking (ruimtelijk en functioneel) plaats tussen organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg
- In de wijk is er voldoende zorgaanbod, dichtbij huis, fysiek bereikbaar en toegankelijk.
- In de wijk wordt zorg bij voorkeur integraal en in samenhang met welzijn aangeboden.
- In beginsel vindt er geen uitbreiding plaats van intramurale zorgvoorzieningen.

² Bij de frontoffice kunnen zorgondernemers zich melden die zich willen vestigen in Utrecht. Ze kunnen er terecht met vragen over bestemmingsplannen, vergunningen, vestigingsmogelijkheden, gemeentelijke plannen en regels.

³ Procesversnellers worden ingezet om een aantal lopende initiatieven voor het realiseren van wijkzorgcentra te ondersteunen en te versnellen.

⁴ GSB staat voor Grote StedenBeleid. In Utrecht is het GSB van toepassing op de wijken Noordwest, Overvecht, Zuidwest, Zuid

- Verblijf en zorg worden gescheiden aangeboden. Dit betekent dat er geen gedwongen winkelnering plaatsvindt waarbij de klanten het wonen en de zorg (en het welzijn) als een integraal pakket moeten accepteren
- Kleinschalig groepswoon en beschut wonen worden (nog beter) tot ontwikkeling gebracht, waarbij de zorg op 24-uurs afroepbasis geregeld is
- Zorgverleners zijn zoveel mogelijk gezamenlijk gehuisvest in wijkzorgcentra.
- In de nieuwe wijk Leidsche Rijn worden 7 wijkzorgcentra gerealiseerd (zie hiervoor Akkoord Wijkzorgcentra Leidsche Rijn, gesloten tussen Agis en de gemeente Utrecht)
- Herstructureringsprojecten worden zoveel mogelijk benut voor de realisatie van woonservicezones
- "De cliënt centraal" betekent ook dat het aanbod zich meer richt op de concrete vraag vanuit de specifieke doelgroep "allochtoon van niet-Westerse origine" (in Utrecht nu al 50% van de totale bevolking). Dit betekent onder andere dat aanbieders van woon-, welzijn en zorgdiensten voor de (verdere) ontwikkeling van de diverse diensten een antwoord formuleren op (specifieke) vragen vanuit deze doelgroep en voor hun eigen organisatieopbouw van het zogenaamde "afspiegelingsbeginsel".

Dit convenant gaat in op 19 april 2004 en eindigt op 19 april 2008. In het laatste jaar voorafgaand aan het einde van deze periode beoordelen beide partijen of het voortzetten van dit convenant gewenst is.

Indien één van de partijen die dit convenant ondertekenen van mening is dat een onderdeel of onderdelen van de gemaakte afspraken niet realiseerbaar of uitvoerbaar is of op basis van gewijzigde omstandigheden aanpassing behoeft, dan is dit onderwerp van overleg met bestuurders van de ondertekende partijen van dit convenant.

Minimaal 3 maal per jaar vindt over de voortgang van de realisatie overleg plaats tussen bestuurders van de ondertekende partijen van dit convenant.

Aldus overeengekomen en in tweevoud ondertekend te Utrecht op

Gemeente Utrecht,

T. Gispen, wethouder volksgezondheid

Agis Zorgverzekeringen en Zorgkantoor Utrecht

J. Hendriks, lid Raad van Bestuur

Bijlage 1: overzicht beleidsdocumenten

Gemeente Utrecht:

- *Collegeprogramma 2001-2006 'Utrecht in Uitvoering', december 2000*
(Gezondheids)problemen worden dichtbij en in samenspraak met burgers en samenwerkingspartners aangepakt. De gemeente Utrecht, partnerinstellingen in de stad en burgers (wijkraden) zijn op wijkniveau georganiseerd. De wijken zijn de belangrijke aangrijpingspunten als het gaat om investeren in de gezondheid van burgers.
Ander onderdeel betreft het initiëren dan wel bevorderen van een samenhangend en vraaggestuurd aanbod van zorg en welzijn en het realiseren van woonzorgprojecten.
- *Visie op de sociale infrastructuur*
In oktober 2002 is de visie 'Mensen als motor van de stad' van de wethouders Spekman, Verhulst en Gispén op de sociale infrastructuur uitgebracht. De sociale infrastructuur heeft betrekking op alle settings waar burgers aan 'meedoen', bijvoorbeeld school en arbeidsvoorziening. Een goede sociale infrastructuur draagt bij aan een versterking van het burgerschap, erbij horen en mee kunnen doen, goede kwaliteit van leven, een stabiele (multiculturele) samenleving en een verbetering van het vestigingsklimaat voor midden- en hogere inkomensgroepen en bedrijven. De volgende thema's staan bij het sociaal beleid centraal: veiligheid en leefbaarheid, educatie, arbeid, zelfredzaamheid, gezondheid, interculturaliteit en vrije tijd.
- *Woonservicezone in de stad Utrecht, juli 2002*
Sinds medio 2002 hanteert de gemeente Utrecht het uitgangspunt dat mensen in hun eigen wijk de regie over hun eigen leven moeten kunnen blijven houden. Dit geldt voor alle omstandigheden waarin ze kunnen komen te verkeren. Dit betekent dat in iedere wijk goede en geschikte woningen moeten zijn. Elke wijk wordt aangevuld met een welzijnsaanbod, waarbij rekening wordt gehouden met alle levensfasen. Er is ook aandacht voor preventie van ziekten met een zorgaanbod dat dicht bij huis bereikbaar en voor iedereen toegankelijk is. Idealiter gaat het om een wijk waar zo'n 10.000 mensen wonen en waarbij voor iedereen in alle levensfasen een geïntegreerd aanbod van diensten, preventie, welzijn en zorg in een barrièrevrije omgeving aanwezig is.
- *Nota volksgezondheid 2004-2007 'Zorg voor morgen', april 2004*
Uitgangspunt is streven om alle burgers optimale kansen op gezondheid te bieden. Hierbij wil ze voor al haar burgers:
 - een gezonde leefomgeving
 - een gezonde leefstijl
 - een goed gezondheidszorgsysteem
- *Prestatieafspraken 2002-2005, Gemeente Utrecht-STUW*
Dit zijn afspraken tussen de gezamenlijke woningcorporaties in STUW-verband en de gemeente Utrecht over het kwalitatief en kwantitatief verbeteren van de Utrechtse woningmarkt, met name in de sociale huur. Een van de afspraken betreft het samen ontwikkelen van een pilot woonservicezone.

Agis Zorgverzekeringen en Agis Zorgkantoren:

- *Nota wonen-welzijn-zorg, november 2003*
Centraal uitgangspunt in deze nota is dat de zorg (nog verder) zal extramuraliseren. Met als gevolg dat de zorg zal "vermaatschappelijken". Agis wil dit actief nastreven. Vanuit het perspectief van deze gewenste ontwikkeling zal de introductie van nieuw zorgaanbod (waaronder bouwinitiatieven) worden afgemeten. In beginsel wordt de zogenaamde intramurale capaciteit niet verder uitgebreid. De gemeente speelt als financier van het welzijn en (eind)verantwoordelijke op het gebied van de ruimtelijke ordening en het wonen een cruciale rol