



Programma Wonen Zorg en Welzijn

## **BESTUURLIJKE OVEREENKOMST**

### **WONEN WELZIJN ZORG**

### **REGIO EEMLAND**



provincie  Utrecht





Ondergetekenden,

De provincie Utrecht, in dezen vertegenwoordigd door mevrouw mr. J.G.J. Kamp, gedeputeerde voor het programma Wel Thuis!,

De gemeente Amersfoort, in dezen vertegenwoordigd door mevrouw G. Eerdmans, wethouder volkshuisvesting, onderwijs en milieu,

De gemeente Baarn, in dezen vertegenwoordigd door de heer J.H. Glastra van Loon, wethouder welzijn en zorg,

De gemeente Soest, in dezen vertegenwoordigd door de heer A.F.M. Krijger, wethouder van zorg c.a.,

De gemeente Leusden, in dezen vertegenwoordigd door de heer drs. P.J.C. Keizer, wethouder welzijn,

De gemeente Bunschoten, in dezen vertegenwoordigd door de heer mr. M. Nagel, wethouder volksgezondheid, zorg en volkshuisvesting,

De gemeente Eemnes, in dezen vertegenwoordigd door mevrouw J.M.G. Aarsen-Wolters, wethouder zorg en welzijn,

De gemeente Woudenberg, in dezen vertegenwoordigd door mevrouw J. Ravestein-Van Endhoven, wethouder zorg en welzijn,

De Samenwerkende Woningcorporaties Eemvallei, in dezen vertegenwoordigd door de heer ing. J. Koolstra, voorzitter,

De Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht, in dezen vertegenwoordigd door de heer A.M. Caspers, voorzitter,

Agis Zorgverzekeringen, als concessiehouder voor Zorgkantoor Utrecht, in dezen vertegenwoordigd door de heer H.P. Flens, arts, regiomanager zorg,

Het Overlegorgaan Verpleeg- en Verzorgingshuizen Eemland, in dezen vertegenwoordigd door de heer drs. A.A. Bleijenberg, voorzitter,

Het Regionaal Overleg Welzijn Ouderen, in dezen vertegenwoordigd door mevrouw drs. D. Biesma, directeur Welzijn Ouderen Leusden,

Amant, wonen, zorg en dienstverlening, in dezen vertegenwoordigd door mevrouw drs. S.A. de Jager, Raad van Bestuur,

De Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Amersfoort e.o., in dezen vertegenwoordigd door de heer P.G.J. Thijssen, Raad van Bestuur a.i.,

VINDICTA RIBW, GGZ organisatie voor huisvesting begeleiding en dagbesteding, in dezen vertegenwoordigd door de heer D. Labee, namens de heer drs. J.W. van Zuthem, Raad van Bestuur,

Symfora groep, regionale instelling voor geestelijke gezondheidszorg, in dezen vertegenwoordigd door de heer drs. J. van Manen, directeur regio Oostelijk Utrecht,

Hierna te noemen partijen,

hebben het volgende overwogen:

- De komende jaren krijgt Nederland, ook Eemland te maken met een dubbele vergrijzing. Er komen steeds meer ouderen en deze mensen worden ook steeds ouder. De meeste ouderen willen het liefst thuis blijven wonen, ook als zij een zorgvraag krijgen. Dat geldt ook voor jongere mensen met een beperking.
- De Minister van VROM en de Staatssecretaris van VWS hebben in een gezamenlijke brief d.d. 15 september 2003<sup>1</sup> uitgesproken dat hun rol in het realiseren van de opgave wonen, welzijn en zorg zal liggen in het stimuleren en faciliteren van partijen en het helpen oplossen van knelpunten en belemmeringen die de lokale partijen ondervinden bij de realisatie van de voor de opgave benodigde woningen, woonomgeving en het verlenen van zorg.
- In dezelfde brief hebben zij aangegeven dat de gemeenten de “natuurlijke” regievoerder zijn voor wonen, zorg en welzijn op lokaal niveau, en dat de provincie een stimulerende, aanjagende en faciliterende rol heeft en daarnaast de locale en regionale ontwikkelingen monitort.
- De provincie Utrecht is in 2002 gestart met het programma wonen, welzijn en zorg, Wel Thuis! Dit programma beoogt meer (aangepaste) woningen met zorg- en welzijnsvoorzieningen te realiseren.
- Partijen hebben uitgesproken dat aan de vermaatschappelijking van de zorg, extramuralisering en de keuzevrijheid van de cliënt verder gestalte moet worden gegeven. Dit mede vanwege de ontwikkelingen in de regelgeving op landelijk niveau omtrent de financiering en de organisatie van zorg en welzijn. Er zal nog meer dan nu het geval is op deze ontwikkelingen ingespeeld moeten worden. Dit leidt tot nieuwe opgaven op het terrein van wonen, welzijn en zorg.
- Op 30 september 2004 hebben partijen de intentieovereenkomst wonen, welzijn en zorg voor de regio Eemland ondertekend. Hierbij is uitgesproken dat partijen tot concrete, ambitieuze maar haalbare afspraken willen komen.
- Voor gemeenten en de door gemeenten gesubsidieerde instellingen is het aanbieden van welzijn aan een gedeelte van de mensen uit de doelgroep relatief nieuw; deze mensen maakten voorheen gebruik van het welzijnsaanbod van zorginstellingen.
- Partijen spreken uit dat een adequaat welzijnsaanbod essentieel is. Een gevarieerd pakket aan welzijnsvoorzieningen kan de vraag naar zorg uitstellen.
- Om tot daadwerkelijke resultaten te komen in de opgave van wonen, welzijn en zorg zijn de beschikbaarheid van voldoende personeel en financiële middelen en (veranderende) regelgeving randvoorwaarden.
- De in deze Bestuurlijke Overeenkomst opgenomen afspraken zijn kaderstellend en deels resultaatverplichtend, deels inspanningsverplichtend.

---

<sup>1</sup> Tweede kamer, vergaderjaar 2002-2003, 26.631, nr. 57

Komen het volgende overeen:

## Definities

### Artikel 1

1. In deze overeenkomst wordt verstaan onder:
  - a. doelgroep: iedere burger in Eemland met een vraag op het gebied van wonen, welzijn en zorg, waarbij in eerste instantie de focus is gericht op ouderen, mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking, mensen met een psychische beperking en chronisch zieken;
  - b. partijen: de ondertekenaars van de overeenkomst;
  - c. zorgpartijen: de ondertekenaars van de overeenkomst die de zorgaanbieders vertegenwoordigen
  - d. Eemland: de regio Eemland, bestaande uit de gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Eemnes, Leusden, Soest en Woudenberg.
  - e. 24-uurs zorg: zorg waarop op elk moment van de dag een beroep kan worden gedaan;
  - f. eerstelijnszorg: laagdrempelige, generalistische zorg in de woonomgeving (w.o. huisartsenzorg)
  - g. intramuraal wonen: wonen binnen een (zorg)instelling. Via één contract wordt wonen en zorg geboden.
  - h. extramuraal wonen: wonen buiten een (zorg)instelling door een persoon die gebruik maakt van geïndiceerde zorg. Er is sprake van een juridische scheiding van wonen en zorg, dat wil zeggen dat er sprake is van een afzonderlijk huur- of koopcontract, en een afzonderlijk contract voor de levering van zorg.
  - i. extramuralisering: het proces waarbij intramurale woonvormen worden omgezet in extramuraal woonvormen.
  - j. zorgwoning: een woning waarbij de mogelijkheid tot het verkrijgen van extramuraal verzorging, verpleging en hotel- en welzijnsdiensten onlosmakelijk onderdeel uitmaken van het geboden arrangement. Zorg op afroep is mogelijk. Veelal betreft dit een zgn. “viersterrenwoning”<sup>2</sup>. Vaak gaat het om geclusterde vormen van wonen. Ook kleinschalig beschermde woonvormen vallen hieronder.
  - k. woonservicezone: een geografisch en sociaal samenhangend gedeelte van een gemeente, waarbinnen:
    - verschillende vormen van zelfstandig en onzelfstandig wonen voor de doelgroep zijn gerealiseerd welke gebruik maken van hetzelfde zorgkruispunt (een uitvalsbasis voor de zorgverlening) en/of coördinatiepunt (een plaats waar vraag en aanbod wat betreft de zorg met elkaar gecombineerd worden);
    - welzijnsactiviteiten en diensten aan huis gebracht worden of dichtbij te halen zijn, georganiseerd in of vanuit een locatie in de woonservicezone;
    - sprake is van een gemêleerde bevolkingsopbouw.
    - de fysieke en sociale woonomgeving zo is ingericht dat deze goed bereikbaar, toegankelijk en veilig is.
  - l. lokaal niveau: gemeentelijk niveau
  - m. lokale partijen: de organisaties die op gemeentelijk niveau betrokken zijn bij wonen, welzijn en zorg.
  - n. omgekeerde integratie: het toevoegen van andere maatschappelijke functies op het terrein van een zorginstelling, bijvoorbeeld door de bouw van woningen.
  - o. signalering: de wijze waarop wordt opgemerkt of en welk type zorg- en/of welzijnsvoorziening iemand nodig heeft en de wijze waarop vervolgens actie ondernomen wordt.
  - p. intentieovereenkomst: de door partijen op 30 september 2004 ondertekende intentieovereenkomst wonen welzijn zorg in de regio Eemland.

---

<sup>2</sup> de SWE hanteert een zgn. sterrensysteem, een indeling die woningen categoriseert naar mate van toegankelijkheid: één ster – nultrapswoning, twee sterren – rollator toe- en doorgankelijke woning, driesterren – rolstoeltoegankelijke en rollatordoorgankelijke woning, vier sterren – rolstoel toe- en doorgankelijke woning .

## **Doelstellingen**

### Artikel 2

1. Partijen spreken uit dat in Eemland mensen behorende tot de doelgroep zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen indien zij dit wensen en zolang dat verantwoord is.
2. Partijen stellen zich ten doel op lokaal niveau de zelfredzaamheid, participatie en integratie van de doelgroep te bevorderen.
3. De doelgroep is in staat zo lang mogelijk de regie over het eigen leven te kunnen blijven voeren, al dan niet met ondersteuning.
4. Partijen spannen zich in om in gezamenlijkheid bij te dragen aan de verbetering van de woon- en leefsituatie van de doelgroep, zowel door afstemming van de afzonderlijke activiteiten van partijen op elkaar als door samenwerking tussen partijen onderling.
5. Voor mensen uit de doelgroep die niet meer in staat zijn de regie over het eigen leven te blijven voeren, ook niet door gebruik te maken van ondersteuning, wordt voorzien in de mogelijkheid tot 24-uurs zorg waar mogelijk in kleinschalige setting met een adequaat welzijnsaanbod.

## **De woonservicezone**

### Artikel 3

1. Op het niveau van de woonservicezones geven partijen vorm aan de vernieuwing en integratie van wonen, zorg, welzijn en diensten.
2. Vanuit het streven om een daadwerkelijke integratie te bewerkstelligen van wonen, welzijn en zorg streeft iedere gemeente er naar om voor 1 januari 2007 minimaal één woonservicezone gestalte te hebben gegeven.
3. Partijen zullen, allereerst in de woonservicezones, de voorwaarden creëren voor een dekkend en kwalitatief sterk netwerk van steunpunten. De intentie van partijen is dat hierin ook de eerstelijnszorg is opgenomen.

## **Wonen**

### Artikel 4

1. Partijen ondersteunen het proces van extramuralisering.
2. Met betrekking tot de opgave ten behoeve van de toekomstige huisvesting van ouderen hanteren partijen de volgende uitgangspunten:
  - a. De opgave aan één- en tweesterrenwoningen<sup>3</sup> wordt voor een zo groot mogelijk deel gerealiseerd binnen de bestaande (gestapelde) woningvoorraad;
  - b. bij nieuwbouw zal zoveel als mogelijk rekening worden gehouden met de mogelijkheid van zelfstandige bewoning door mensen behorende tot de doelgroep. Streven is om zoveel als mogelijk het niveau van drie sterren te realiseren.
  - c. voor wat betreft de zorgwoningen is het de ambitie van partijen de aantallen volgens het prestoscenario<sup>3</sup> te realiseren. Voor de opgave op regionaal niveau en de gemeentelijke aandelen daarin zie artikel 4 lid 6;

---

<sup>3</sup> Zie voetnoot 2

- d. met betrekking tot de zorgwoningen verdient de realisatie van (mogelijkheden tot) geclusterde woonvormen ten behoeve van beschermd wonen extra aandacht;
  - e. in de jaren tot 2015 wordt tenminste vijftig procent van de huidige grootschalige intramurale verzorgingshuiscapaciteit omgezet in extramuraal wonen, al dan niet geclusterd;
  - f. de groei van verzorgingshuisplaatsen zal volledig extramuraal worden ingevuld. De aanwezigheid van een goede zorginfrastructuur is hierbij randvoorwaarde;
  - g. partijen zullen bestaande en toekomstige bouwplannen beoordelen op de mate van extramuralisering en spreiding van extramuraal woonvormen in de wijk. Dit opdat in die wijken gedifferentieerde woonmilieus tot stand komen.
3. Met betrekking tot de opgave voor mensen met een lichamelijke beperking hanteren partijen de volgende uitgangspunten:
    - a. er wordt meer ingezet op het daadwerkelijk scheiden van wonen en zorg.
  4. Met betrekking tot de opgave van het aantal woningen voor mensen met een verstandelijke beperking hanteren partijen de volgende uitgangspunten:
    - a. er gaat ingezet worden op een juiste en evenwichtige spreiding via deconcentratie van de aanwezige capaciteit;
    - b. voor deze sector is het andantescenario<sup>5</sup> leidend;
    - c. waar mogelijk zal omgekeerde integratie gestimuleerd en ondersteund worden.
  5. Met betrekking tot de opgave voor mensen met een psychische beperking hanteren partijen de volgende uitgangspunten:
    - a. gemeenten en woningcorporaties zullen zich er actief en creatief voor inzetten dat er meer woningen beschikbaar komen.;
    - b. waar mogelijk zal omgekeerde integratie gestimuleerd en ondersteund worden;
    - c. er gaat ingezet worden op een juiste en evenwichtige spreiding van woningen voor cliënten psychiatrie over de regio, in gemeenten en in de wijken.
  6. De regionale opgave van het benodigd aantal zorgwoningen tot 2015 is onderverdeeld in de volgende te realiseren aandelen per gemeente. Daarbij is het aantal in de kolom andante hetgeen dat minimaal moet worden gerealiseerd, en het aantal in de kolom presto hetgeen dat nodig is om de uitgesproken ambitie met betrekking tot het wonen (zie art. 4 lid 2 onder c.) te realiseren.

---

<sup>4</sup>voor de mate van extramuralisering van zorgplaatsen worden landelijk twee scenario's gehanteerd, te weten andante (rustige afbouw intramuraal) en presto (ambitieuze afbouw). Zie: J. Singelenberg, "toekomstscenario's en planologische kengetallen wonen en zorg", Aedes-Arcares kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht, mei 2004.

<sup>5</sup> Zie voetnoot 4.

<b>Gemeente</b>	<b>Andante</b>		<b>Presto</b>
Amersfoort	1.217	-	1.895
Baarn	60	-	92
Bunschoten	184	-	286
Eemnes	41	-	64
Leusden	139	-	216
Soest	112	-	174
Woudenberg	47	-	73
<b>Eemland</b>	<b>1.800</b>	<b>-</b>	<b>2.800</b>

- a. In de lokale uitvoeringsplannen werken lokale partijen de invulling van deze opgave uit in concrete plannen;
  - b. gemeenten kunnen onderling afspraken maken over verschuiving van een gedeelte van het aandeel van de ene gemeente naar de andere gemeente(n) en de manier waarop dit gebeurt.
7. De woningcorporaties en zorgaanbieders zetten in op de toepassing van nieuwe technologieën op het gebied van wonen met zorg en welzijn en een adequate organisatie daarbij. In de op te stellen lokale uitvoeringsplannen wordt deze inspanning verder uitgewerkt.
  8. De daadwerkelijke realisatie van de in dit artikel opgenomen opgave in zowel de bestaande voorraad als in de nieuwbouw is mede afhankelijk van de snelheid en kwaliteit van de gemeentelijke besluitvorming ten aanzien van bestemmingsplannen, het beschikbaarstellen van nieuwe bouwlocaties en het verlenen van bouwvergunningen. Gemeenten en provincie zeggen toe zich op deze terreinen in te spannen, in het belang van de beschreven ambities.

### **Welzijns- en zorgdiensten** Artikel 5

1. Gemeenten hanteren ten behoeve van het welzijnsbeleid en de uitvoering daarvan een beleidscyclus<sup>6</sup>. Overige partijen kunnen ook een beleidscyclus ten behoeve van het welzijnsbeleid hanteren.
2. Partijen spannen zich in om de toegankelijkheid, bereikbaarheid en betaalbaarheid van welzijn te bevorderen. Bewoners van het buitengebied van gemeenten vragen hierbij extra aandacht.
3. De komende twee jaren wordt door partijen op lokaal niveau projectmatig ervaring met het welzijnsaanbod voor met name mensen met een verstandelijke en psychische beperking opgedaan. Deze ervaringen worden regionaal en lokaal uitgewisseld tussen partijen.
4. Het aanbod van welzijnsdiensten wordt lokaal vastgesteld en georganiseerd op basis van de vraag van de doelgroep en waar mogelijk en nodig met keuzevrijheid voor cliënten<sup>7</sup>.
5. Gemeenten maken over het vraaggestuurd welzijnsaanbod en de bijbehorende infrastructuur afspraken met aanbieders.
6. Op lokaal niveau wordt door de gemeente zowel bij de aanbieders als bij de doelgroep gevolgd of het aangeboden pakket welzijnsdiensten nog past bij de vraag.

<sup>6</sup> In het advies van de werkgroep welzijn (d.d. 7 september 2005, besproken in de Stuurgroep Wel Thuis! in eemland d.d. 21 september 2005) is een voorbeeld van een dergelijke beleidscyclus opgenomen.

<sup>7</sup> In de bijlage van het advies van de werkgroep welzijn (zie voetnoot 6) is een overzicht van de NIZW opgenomen wat betreft welzijnsvoorzieningen. De werkgroep adviseert dit als richtsnoer te hanteren.



7. Zorgkantoor en zorgaanbieders maken afspraken over een vraaggestuurd zorgaanbod.
8. Zover als mogelijk is, zal gestalte worden gegeven aan een dekkend netwerk van 24-uurs onplanbare zorg.
9. Bij de organisatie en levering van welzijn en zorg is de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers onontbeerlijk. Gemeenten blijven investeren in de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. Burgerinitiatieven in dit verband worden lokaal gesteund.

### **Informatie en signalering**

#### Artikel 6

1. Lokaal bestaat een objectieve en volledige informatievoorziening voor de doelgroep wat betreft wonen-welzijn-zorg. Deze is in ieder geval toegankelijk op het niveau van de woonservicezone.
2. Lokaal wordt samenhangend met het voorgaande lid verder vormgegeven aan de structuur voor signalering.
3. Partijen zetten zich in gezamenlijkheid in voor de realisatie van de onder lid 1 en 2 genoemde voorzieningen.

### **Participatie**

#### Artikel 7

1. Partijen spannen zich in om de toegankelijkheid en betaalbaarheid wat betreft de producten op het terrein van wonen, zorg en welzijn te bevorderen voor iedereen ongeacht inkomen.
2. Aan de keuzevrijheid van de cliënt wordt zoveel als mogelijk tegemoetgekomen door de cliënt zelf te laten bepalen welke zorgaanbieder de planbare zorg levert. Dit geldt ook zo veel mogelijk voor de keuze van de zorgvoorziening in geval van een indicatie verblijf op grond van de AWBZ.
3. Door partijen is op lokaal niveau cliëntparticipatie vormgegeven. Waar nodig zal deze versterkt of vernieuwd worden. Bij de verdere ontwikkeling kunnen methoden zoals benoemd in het handboek 'Klanten betrekken bij wonen, welzijn en zorg'<sup>8</sup> een hulpmiddel zijn. Tevens dient daarbij betrokken te worden de wetgeving voor de uitvoerende instellingen op het terrein van medezeggenschap van cliënten.

### **Rol gemeenten en lokale uitvoeringsplannen**

#### Artikel 8

1. Gemeenten vervullen de regierol op het terrein van wonen, zorg en welzijn. Uitgangspunt is: een algemeen aanbod waar het kan, een specifiek aanbod waar het moet.
2. De afzonderlijke gemeenten zullen ter verwezenlijking van de doelstellingen van deze Bestuurlijke Overeenkomst en de uitvoering van de hierin opgenomen afspraken voor 1 juli 2007 in samenspraak met lokaal relevante partijen afzonderlijke gemeentelijke uitvoeringsplannen hebben opgesteld.

---

<sup>8</sup> "Klanten betrekken bij wonen, welzijn en zorg. Draagvlak voor beleid. Een handboek" PP/CP Utrecht, december 2004.

3. De opstelling van de lokale uitvoeringsplannen wordt mede gevoed vanuit de in de afzonderlijke gemeenten uitgevoerde quick scans<sup>9</sup> conform de afspraak uit de intentieovereenkomst.
4. Conform de intentieovereenkomst zal in de lokale uitvoeringsplannen in ieder geval worden vastgelegd:
  - a. het te realiseren aanbod van zorgwoningen waarvan de eerste vier jaar van de looptijd van de overeenkomst in concrete plannen en projecten is uitgewerkt;
  - b. het te realiseren pakket aan diensten op het gebied van zorg en welzijn;
  - c. de financiering van dit aanbod onder a en b;
  - d. dat wat van het aanbod onder a binnen de bestaande voorraad wordt gerealiseerd en welke locaties aanvullend beschikbaar dienen te komen;
  - e. de lokale monitoring van de gemaakte afspraken;
  - f. de wijze van betrokkenheid van cliënten en cliëntenorganisaties.

### **Rol provincie** Artikel 9

1. De provincie Utrecht zal:
  - a. de gemeenten ondersteunen in hun regierol op het gebied van wonen, zorg en welzijn;
  - b. de uitvoering van de afspraken in deze Bestuurlijke Overeenkomst monitoren;
  - c. innovatieve (voorbeeld)projecten stimuleren en ondersteunen die een bijdrage leveren aan de realisering van de doelstellingen van deze overeenkomst;
  - d. wat betreft de realisering van innovatieve projecten samenwerking tussen partijen onderling en met eventuele andere organisaties stimuleren;
  - e. indien nodig het Ministerie van VWS benaderen om zulke vernieuwende projecten mede mogelijk te maken door het instellen van regelluwe ruimte en het beschikbaar stellen van middelen.

### **Rol woningcorporaties** Artikel 10

1. De woningcorporaties zetten zich primair in voor het realiseren van de opgave voor wat betreft het wonen zoals aangegeven in artikel 4 lid 2 onder a, b, c en d. De corporaties hebben uitgesproken dat zij de ambitie hebben de aantallen volgens het prestoscenario te realiseren, overeenkomstig de productieafspraken tussen de SWE-corporaties.
2. Voor het realiseren van de afspraken uit deze overeenkomst zullen de woningcorporaties samenwerking zoeken met de overige partijen.

### **Rol welzijn- en zorgaanbieders** Artikel 11

1. Zorg- en welzijnaanbieders zetten zich primair in voor realiseren van een aanbod aan zorg- en welzijnsdiensten zoals aangegeven in artikel 5.
2. Voor het realiseren van de afspraken uit deze overeenkomst zullen de zorg- en welzijnaanbieders samenwerking zoeken met elkaar en overige partijen.

---

<sup>9</sup> Quick scan WZW Eemland, B&A Groep, januari 2005

## **Rol zorgkantoor**

### Artikel 12

1. Het zorgkantoor ondersteunt en stimuleert de realisering van de in deze overeenkomst gemaakte afspraken.

## **Financiering**

### Artikel 13

1. Partijen brengen geen kosten in rekening voor deelname van hun vertegenwoordigers aan overleg over en voor het uitwisselen van informatie betreffende hetgeen in deze overeenkomst is afgesproken.

## **Uitvoering en voortgang**

### Artikel 14

1. Ter uitvoering van deze overeenkomst wordt door de provincie, in samenspraak met de overige partijen voor 1 juli 2006 een regionaal uitvoeringsprogramma opgesteld. Dit programma heeft een looptijd van 3 jaar. Het bevat de volgende elementen:
  - a. overleg over regionale aspecten zoals:
    - realisering op regionale schaal van voorzieningen voor complexe zorgvragers;
    - een mogelijk regionaal aanbod van bepaalde welzijnsvoorzieningen;
    - realisering op lokale en regionale schaal van voldoende accommodaties voor dagbesteding;
  - b. concrete uitvoeringsprojecten;
  - c. de wijze van monitoring van de ontwikkelingen.
2. Jaarlijks zal over de voortgang van de uitvoering en de stand van zaken rondom de gemeentelijke uitvoeringsplannen door gemeenten worden gerapporteerd aan de provincie Utrecht. Het Gewest Eemland verzamelt daartoe de benodigde informatie.
3. De provincie Utrecht neemt het initiatief tot overleg over de voortgang van de uitvoering van hetgeen is afgesproken in deze Bestuurlijke Overeenkomst. Dit overleg vindt plaats met de ondertekenaars van deze overeenkomst.

## **Geldigheid, looptijd, geschillen**

### Artikel 15

1. Deze Bestuurlijke Overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2006 en eindigt uiterlijk op 31 december 2011.
2. Indien:
  - a. de verplichtingen uit deze Bestuurlijke Overeenkomst niet worden nagekomen;
  - b. er zich onvoorziene omstandigheden voordoen die van dien aard zijn dat de Bestuurlijke Overeenkomst redelijkerwijs niet kan worden voortgezet;
  - c. door anderen dan bij de Bestuurlijke Overeenkomst betrokken partijen aangegeven wordt dat de wens bestaat toe te willen treden;treden partijen in overleg over (de noodzaak) van nakoming, wijziging dan wel ontbinding van deze Bestuurlijke Overeenkomst. Partijen kunnen de provincie Utrecht verzoeken daartoe het initiatief te nemen.

- Bijlagen:
1. Advies taskforce wonen d.d. 26/10/05,
  2. Advies werkgroep Welzijn d.d. 7/9/05,
  3. Aanvullend advies werkgroep welzijn d.d. 3/11/05.

Aldus opgemaakt en ondertekend,

Utrecht, 21 december 2005.

NAMENS DE PROVINCIE UTRECHT,

mevrouw J.G.J. Kamp  
gedeputeerde voor het programma Wel Thuis!

---

NAMENS DE GEMEENTE AMERSFOORT,

mevrouw G. Eerdmans  
wethouder volkshuisvesting, onderwijs en milieu

---

NAMENS DE GEMEENTE BAARN,

de heer J.H. Glastra van Loon  
wethouder welzijn en zorg

---

NAMENS DE GEMEENTE SOEST,

de heer A.F.M. Krijger  
wethouder van zorg c.a.

---

NAMENS DE GEMEENTE LEUSDEN,

de heer P.J.C. Keizer  
wethouder welzijn

---

NAMENS DE GEMEENTE BUNSCHOTEN,

de heer M. Nagel  
wethouder volksgezondheid, zorg en volkshuisvesting

---

NAMENS DE GEMEENTE EEMNES,

mevrouw J.M.G. Aarsen-Wolters  
wethouder zorg en welzijn

---

NAMENS DE GEMEENTE WOUDEBERG,

mevrouw J. Ravestein-Van Endhoven  
wethouder zorg en welzijn

---

NAMENS DE SAMENWERKENDE WONINGCORPORATIES EEMVALLEI,

de heer J. Koolstra  
voorzitter

---

NAMENS DE VERENIGING GEHANDICAPTENZORG UTRECHT,

de heer A.M. Caspers  
voorzitter

---

NAMENS AGIS ZORGVERZEKERINGEN, ALS CONCESSIEHOUDER VOOR ZORGKANTOOR UTRECHT,

de heer H.P. Flens  
regiomanager Midden

---

NAMENS HET OVERLEGORGAAN VERPLEEG- EN VERZORGINGSHUIZEN EEMLAND,

de heer A.A. Bleijenberg  
voorzitter

---

NAMENS HET REGIONAAL OVERLEG WELZIJN OUDEREN,

mevrouw D. Biesma  
directeur Welzijn Ouderen Leusden

---

NAMENS AMANT, WONEN, ZORG EN DIENSTVERLENING,

mevrouw S.A. de Jager  
Raad van Bestuur

---

NAMENS DE REGIONALE INSTELLING VOOR AMBULANTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG  
AMERSFOORT E.O.,

de heer P.G.J. Thijssen  
Raad van Bestuur a.i.

---

NAMENS VINDICTA RIBW, GGZ ORGANISATIE VOOR HUISVESTING BEGELEIDING EN  
DAGBESTEDING,

de heer D. Labee, namens de heer J.W. van Zuthem,  
Raad van Bestuur

---

NAMENS SYMFORA GROEP, REGIONALE INSTELLING VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG,

de heer J. van Manen  
directeur regio Oostelijk Utrecht

---