

PACT VAN SAVELBERG

**Prestatieafspraken
wonen-zorg-welzijn
in de regio
Midden-Holland**

Gouda, 26 april 2004

Savelberg, 26 april 2004

Ondergetekenden,

Provincie Zuid-Holland, in dezen vertegenwoordigd door mevrouw L.M. Huizer, gedeputeerde Samenleving,

Regionaal Zorgberaad Midden-Holland, in dezen vertegenwoordigd door de heer A.J.P. van Holsteijn, voorzitter,

gemeente Bergambacht, in deze vertegenwoordigd door A.M. Visser, loco-burgemeester,

gemeente Bodegraven, in deze vertegenwoordigd door mevrouw A.P. van den Burg-Boersma, wethouder,

gemeente Boskoop, in deze vertegenwoordigd door J.A. de Jager, loco-burgemeester,

gemeente Gouda, in deze vertegenwoordigd door P. van der Sluijs, wethouder,

gemeente Moordrecht, in deze vertegenwoordigd door J.A.J.M. Oomen, loco burgemeester,

gemeente Nieuwerkerk, in deze vertegenwoordigd door A.F.Bonthuis, burgemeester,

gemeente Nederlek, in deze vertegenwoordigd door C.W. Veerhoek, burgemeester,

gemeente Ouderkerk, in deze vertegenwoordigd door mevrouw J.H.M. Hermans-Vloedveld, burgemeester,

gemeente Reeuwijk, in deze vertegenwoordigd door D. Hagoort, wethouder,

gemeente Schoonhoven, in deze vertegenwoordigd door J. Huizinga, wethouder,

gemeente Vlist, in deze vertegenwoordigd door G.Bergshoef, burgemeester,

gemeente Waddinxveen, in deze vertegenwoordigd door mevrouw T.M.B. Gerts, wethouder,

gemeente Zevenhuizen-Moerkapelle, in deze vertegenwoordigd door M. Zijderhand, loco-burgemeester,

Bestuurscommissie Volkshuisvesting van het Intergemeentelijk Samenwerkingsorgaan Midden-Holland, in dezen vertegenwoordigd door de heer J. Huizinga, voorzitter,

Portefeuillehoudersoverleg Zorg van het Intergemeentelijk Samenwerkingsorgaan Midden-Holland, in dezen vertegenwoordigd door de heer P. van der Sluijs, voorzitter,

Regionaal Patiënten/Consumenten Platform Midden-Holland, in dezen vertegenwoordigd door mevrouw M.J.W.van Leeuwen, waarnemend directeur,

Regionaal Overleg Corporaties Midden-Holland, in dezen vertegenwoordigd door de heer J.N. Kaper, vice-voorzitter,

Trias Zorgverzekeraar, in dezen vertegenwoordigd door de heer J.F.A van Noorden, manager Zorg,

Samenwerkend Ouderenwerk Midden-Holland, in dezen vertegenwoordigd door de heer G. Bleijenburg, voorzitter,

Stichting Zorgpartners Midden-Holland, in dezen vertegenwoordigd door de heer S.T.J. de Jong, lid van de Raad van Bestuur,

Stichting Vierstroom Zorggroep, in dezen vertegenwoordigd door de heer C. Laurey, voorzitter van de Raad van Bestuur,

Stichting Samenwerkende Zorgcentra en Thuiszorg, in dezen vertegenwoordigd door de heer C. Slingerland,

hierna te noemen de partijen,

Overwegende dat:

- In de ZorgEffectRapportage (ZER) van het Regionaal Zorgberaad Midden-Holland van september 2002 is gewezen op een verdubbeling van de vergrijzing in de regio, de behoefte aan 9.000 extra woningen – te realiseren door middel van nieuwbouw en aanpassingen in de bestaande woningvoorraad - voor ouderen en gehandicapten in 2030 en een toename van het aantal benodigde vierkante meters per plaats in de intramurale zorg;
- Partijen hebben onderkend dat thans moet worden gestart met het nemen van maatregelen om tijdig op deze behoeften in te spelen; partijen daartoe op 5 maart 2003 een “Houtskoolschets” hebben ondertekend, waarin zij de intentie hebben vastgelegd te komen tot prestatieafspraken over wonen-zorg-welzijn in de regio Midden-Holland;
- Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in haar brief (kenmerk DVVO/ZA-U-2362971) van 4 maart 2003 heeft aangegeven dit initiatief te ondersteunen, door zich in te zetten om knelpunten op te lossen die zich kunnen voordoen in de uitvoering van het integrale uitvoeringsplan met toetsbare resultaten;
- De stuurgroep “Pact van Savelberg” ten behoeve van de uitwerking van de “Houtskoolschets” in het voorjaar 2003 drie taskforces heeft ingesteld met de opdracht een inhoudelijk advies op te stellen over de aanpak van respectievelijk wonen, zorg en welzijn;
- De stuurgroep “Pact van Savelberg” in haar vergadering deze adviezen in overweging heeft genomen, deze adviezen heeft besproken en als basis beschouwd voor de opstelling van dit Pact, waar nodig met verwijzing naar deze adviezen; deze adviezen als bijlagen zijn gevoegd bij dit Pact;
- Dit Pact de afspraken bevat over wonen, zorg en welzijn voor ouderen en mensen met een handicap;
- De specifieke invulling van wonen, zorg en welzijn voor oudere en gehandicapte allochtonen op lokaal niveau gebeurt binnen de afspraken van dit Pact;
- De tekst van dit Pact is gebaseerd op de ten tijde van de ondertekening vigerende wet- en regelgeving; indien tijdens de looptijd van de afspraken in dit Pact deze wet- en regelgeving zich fundamenteel wijzigt, partijen met elkaar in overleg treden over de consequenties hiervan voor de gemaakte afspraken;
- De bijdragen die partijen leveren om de in dit Pact opgenomen afspraken ook daadwerkelijk te realiseren, het karakter van een resultaatsverplichting hebben, tenzij anders vermeld (in de vorm van een inspanningsverplichting);
- Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in haar brief , welke als bijlage aan dit Pact is verbonden, concrete voorstellen heeft gedaan om de geconstateerde knelpunten op financieel terrein en op het gebied van regelgeving op te lossen;
- Het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu in haar brief , welke als bijlage aan dit Pact is verbonden, eveneens concrete voorstellen heeft gedaan om de geconstateerde knelpunten op financieel terrein en op het gebied van regelgeving op te lossen;

komen het volgende overeen:

Strategische doelstelling

Artikel 1

1. Partijen stellen zich ten doel gezamenlijk van Midden-Holland een levensloopbestendige regio te maken.
2. Partijen realiseren dit door gezamenlijk te werken aan een voldoende aanbod van levensloopbestendige en andere voor ouderen en gehandicapten geschikte woningen en woonvormen, in combinatie met de benodigde voorzieningen en dienstverlening op in ieder geval de terreinen van zorg en welzijn, zodat ouderen en gehandicapten binnen de eigen regio zelfstandig kunnen blijven wonen, gebruikmakend van een voor ieder gelijkwaardig kwaliteitsniveau.
3. Partijen onderkennen dat hiervoor benodigd is dat zij hun afzonderlijke activiteiten op elkaar afstemmen en dat zij waar nodig samenwerken. Uitgaande van ieders eigen verantwoordelijkheid beschouwen zij de onderhavige afspraken als bindend en resultaatverplichtend naar elkaar toe.

Realisatie in woonzorgzones

Artikel 2

1. Het levensloopbestendig maken van de regio Midden-Holland wordt per gemeente gerealiseerd in één of meerdere woonzorgzones. Iedere gemeente realiseert tenminste één woonzorgzone.
2. De woonzorgzone doet recht aan de veranderingen in de zorg(vraag) en aan de gewenste integratie van zorgvragenden in de maatschappij. Door de realisatie van clusters van zorgwoningen en aangepaste woningen tussen de 'gewone' woningen wordt recht gedaan aan het proces van een evenwichtige spreiding van de zorg, aan een noodzakelijke concentratie zorgwoningen en aangepaste woningen om efficiënt en effectief zorg, welzijn en diensten te leveren én aan de integratie van zorgbehoevenden in de wijk of dorpskern.
3. Een woonzorgzone is een geografisch deel binnen een wijk of een dorpskern, waarbinnen:
 - verschillende vormen van zelfstandig en onzelfstandig wonen voor ouderen en gehandicapten zijn gerealiseerd rond een 'zorgwelzijns kruispunt', welke gebruik maken van hetzelfde zorgwelzijns kruispunt (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 of dichtbij te halen zijn, georganiseerd in of vanuit een wijk(welzijns)activiteitencentrum;
 - zorgbehoevenden en ouderen en gehandicapten beslist niet domineren, maar onderdeel vormen van een gemêleerde bevolkingsopbouw;
 - de fysieke en sociale woonomgeving zo is ingericht dat deze goed bereikbaar, toegankelijk en veilig is.

Regionaal eindbeeld prestaties wonen 2015

Artikel 3

1. In de “Houtskoolschets” is afgesproken dat de ZorgEffectRapportage (ZER) het richtinggevend kader vormt voor het realiseren van een levensloopbestendige regio. In deze ZorgEffectRapportage (ZER) is berekend dat de regio momenteel 12.620 75-plussers kent, waarvan circa 5.300 (42%) enige vorm van zorg en verpleging ontvangt. In de ZER is geprognostiseerd dat in 2015 de regio 16.730 75-plussers kent, waarvan circa 7.027 er enige vorm van zorg en verpleging nodig zullen hebben.
2. Bij het voorzien in adequate huisvesting wordt ervan uitgegaan dat in de toekomst voor 11% van de 75-plussers intramurale capaciteit nodig is (thans is dat 18% exclusief wachtlijsten). Dit kan zowel in geconcentreerde (de instellingen) als gedeconcentreerde vorm. Deconcentratie vindt plaats naar clusterwonen. De in de regio reeds ingezette deconcentratie en extramuralisatie wordt verder doorgezet, zij het in gematigd tempo. De voorgenomen extramuralisatie wordt daarmee gerealiseerd in 2030 in plaats van 2015.
3. Partijen spreken af dat op basis van de ZER-prognoses in 2015 in totaliteit circa 9.000¹ eenheden en woningen voor ouderen en gehandicapten beschikbaar zijn in woonzorgzones, door middel van een op de vraag afgestemd aanbod van²:
 - a. intramurale eenheden verzorging en verpleging in instellingen;
 - b. geclusterd wonen (deconcentratie in kleinschalige woonvorm);
 - c. beschut wonen (extramuraal);
 - d. woonzorgcomplexen (extramuraal);
 - e. en ‘aangepaste’ zelfstandige woningen (extramuraal);

De aantallen per categorie zijn uitgewerkt in lid 4 en 5 van dit artikel.

In bijlage 1 is een overzichtstabel opgenomen waarin deze woonvormen in verband worden gebracht met de kenmerken van de te leveren zorg.

¹ Zie bijlage voor onderbouwing: Advies van de Taskforces Wonen en Zorg

² Volgens de definities en beschrijving zoals opgenomen in het advies van de Taskforce Wonen.

4. Partijen spreken af dat de *huidige intramurale capaciteit* in Midden-Holland in aantallen eenheden tot 2015 wordt behouden (zijnde circa 2.200 eenheden³ type A); deze capaciteit zal door verbouw en nieuwbouw in 2015 moeten voldoen aan de huidige gestelde normen volgens het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen en richt zich op ouderen en gehandicapten die intensieve verzorging en verpleging nodig hebben.
Daarnaast moeten tussen 2007 en 2015 nog circa 280 extra plaatsen⁴ intramurale woningen in de vorm van clusterwonen verpleging en verzorging (type B) worden gerealiseerd, deels voor psychogeriatrische cliënten, deels voor cliënten met gangbare somatische zorg.
Het aanbod van deze eenheden (type A en B) wordt voornamelijk gerealiseerd door de zorgaanbieders;
5. Partijen spreken af dat in de *extramurale huisvestingsbehoefte van ouderen en gehandicapten* in 2015, wordt voorzien door middel van woningen van type C, D en/of E. Het gaat hierbij om:
 - circa 1.100 woningen⁵ voor beschut/begeleid wonen inclusief woonzorgcomplexen (type C en D);
 - circa 5.575 zelfstandige aangepaste/aanpasbare/opgepluste/levensloopbestendige woningen met zorg thuis⁶ (type E);
6. De in lid 5 genoemde aantallen woningen van type C, D en E, kunnen worden gerealiseerd door zowel woningcorporaties, als andere partijen en organisaties. Realisatie ervan vindt plaats door middel van nieuwbouw, maar vooral door aanpassingen in de bestaande woningvoorraad.
De woningcorporaties in Midden-Holland dragen aan de realisatie van de opgave zoals aangegeven in lid 5 bij, door minimaal 30% van de benodigde aanpassingen in de *bestaande voorraad* voor hun rekening te nemen en door minimaal 50% van *de benodigde nieuwbouw* van zelfstandige woningen (type C, D en E) voor hun rekening te nemen.
7. De woningcorporaties en zorgaanbieders bereiden zoveel mogelijk bestaande en nieuwe huisvesting voor op domotica en rusten zoveel mogelijk bestaande en nieuwe zorggerelateerde huisvesting uit met domotica.
8. De toewijzing van specifiek voor ouderen en gehandicapten aangepaste woningen in woonzorgzones kan plaatsvinden op basis van lokaal c.q. regionaal overeen te komen afspraken. Het doel hiervan is te garanderen dat de complexen bestemd blijven voor de juiste doelgroepen.

³ Bron: Rapport Tympaan "Toekomstige zorgbehoefte en zorgaanbod Midden-Holland, november 2003, bijlage 3, tabel 1; cijfers kunnen als gevolg van nieuwe inzichten aanpassing behoeven; thans zijn deze cijfers van november 2003 uitgangspunt bij de ondertekening.

⁴ Idem.

⁵ Bron: rapport Tympaan (zie noot 3); hoofdstuk 8 Conclusies, onder punt 5.

⁶ Bron: rapport Tympaan (zie noot 3); hoofdstuk 8 Conclusies, onder punt 7.

Regionaal eindbeeld prestaties zorg 2015

Artikel 4

1. Partijen spreken af dat zorgaanbieders in 2015 een zorgaanbod bieden dat in kwantiteit en kwaliteit past bij de in artikel 3 genoemde aantallen te realiseren intramurale en extramurale huisvestingscapaciteit. De 24-uurs zorg en toezicht en de zorg op afroep wordt bij voorkeur gerealiseerd in een woonzorgzone. Buiten de woonzorgzone wordt zorg op afspraak geleverd en eventueel zorg op afroep, voor zover mogelijk (bijvoorbeeld vanuit een woonzorgcomplex).
2. Om de zorg binnen de woonzorgzone efficiënt en effectief te kunnen bieden:
 - a. Bevat een woonzorgzone in 2015 minimaal:
 - een zorgwelzijnskruispunt als uitvalsbasis voor de zorgverlening;
 - een coördinatiepunt inclusief afspraken dat planbare en onplanbare zorg naar de cliënt wordt gebracht, of de cliënt naar de zorg;
 - b. Voor het inrichten van een zorgwelzijnskruispunt wordt zoveel mogelijk aangesloten bij reeds aanwezige intramurale voorzieningen, clusterwoningen of een woonzorgcomplex, als wel bij een gezondheids- of dienstverleningscentrum. Bij nieuwbouw spreken partijen hun voorkeur uit een zorgwelzijnskruispunt in samenwerking met andere voorzieningen (zoals bijvoorbeeld dorpshuis, brede school, zorginstelling en dergelijke) te realiseren.
3. Zorgaanbieders zijn eerst aanspreekbare partijen om binnen de woonzorgzone voldoende kwantitatief en kwalitatief aanbod van zorg te realiseren, alsmede te voorzien in de in artikel 4, lid 2 genoemde infrastructuur. Per woonzorgzone is er één zorgaanbieder die daartoe als eerstverantwoordelijk aanspreekpunt fungeert voor de gemeente. Zorgaanbieders maken hierover afspraken binnen drie maanden na aanwijzing door de gemeente van een locatie als woonzorgzone;
4. Ongeacht de zorgaanbieder die binnen een woonzorgzone garant staat voor 24-uurs zorg, is er keuzevrijheid voor de extramurale cliënt wat betreft de zorgaanbieder waarmee hij/zij een contract wil aangaan;
5. De zorgaanspraken die worden gehonoreerd zijn die aanspraken die in het kader van de AWBZ als volgt zijn gegroepeerd:
 - huishoudelijke zorg
 - persoonlijke verzorging
 - verpleging
 - ondersteunende begeleiding
 - activerende begeleiding
 - verblijf
 - behandeling.

Regionaal eindbeeld prestaties welzijn 2015

Artikel 5

1. Voor alle bewoners van de onder artikel 3, lid 2 genoemde aantallen woningen in een woonzorgzone zal een voldoende aanbod van welzijn worden geboden. Uitgangspunt is een welzijnsbeleid met prioritering van het *zorggerelateerde* welzijn. Daaronder wordt verstaan alle activiteiten die bijdragen aan het voorkomen van zorgverzwaring en het bevorderen van welbevinden. Daarbij fungeren de welzijnsdiensten in de keten wonen-zorg-welzijn als schakel tussen woonzelfstandigheid en zorgafhankelijkheid.
2. Het aanbod van welzijnsdiensten wordt lokaal vraaggestuurd ingericht, dat wil zeggen dat het aanbod niet uniform zal zijn maar lokaal en individueel kan variëren aansluitend bij lokale en individuele prioriteiten. Uitgangspunt is daarbij dat het welzijnsaanbod aan zelfstandig wonenden die intensieve zorg ontvangen van hetzelfde niveau dient te zijn als het intramurale welzijnsaanbod.
3. Om het welzijnsaanbod binnen de woonzorgzone efficiënt en effectief te kunnen bieden:
 - a. Bevat een woonzorgzone in 2015 minimaal:
 - een zorgwelzijnskruispunt als uitvalsbasis voor de welzijnsdienstverlening;
 - een coördinatiepunt inclusief afspraken dat planbare en onplanbare welzijnsdienstverlening naar de cliënt wordt gebracht, of de cliënt naar de welzijnsdienstverlening;
 - b. Voor het inrichten van een zorgwelzijnskruispunt wordt zoveel mogelijk aangesloten bij reeds aanwezige intramurale voorzieningen, clusterwoningen of een woonzorgcomplex, als wel bij een gezondheids- of dienstverleningscentrum. Bij nieuwbouw spreken partijen hun voorkeur uit een zorgwelzijnskruispunt in samenwerking met andere voorzieningen (zoals bijvoorbeeld dorps huis, brede school, zorginstelling en dergelijke) te realiseren.
4. Aanbieders van welzijnsproducten zijn eerst aanspreekbare partijen om binnen de woonzorgzone voldoende kwantitatief en kwalitatief aanbod van welzijnsproducten te realiseren, alsmede te voorzien in de artikel 5, lid 2 genoemde infrastructuur. Per woonzorgzone is er één aanbieder van welzijnsproducten die daartoe als eerstverantwoordelijk aanspreekpunt fungeert voor de gemeente. Aanbieders van welzijnsproducten maken hierover afspraken binnen drie maanden na aanwijzing door de gemeente van een locatie als woonzorgzone.
5. Het lokale aanbod van welzijn omvat in 2015 in ieder geval het volgende minumpakket van 17 welzijnsproducten:
 - a. *Behoeft e aan participatie in de omringende samenleving*
Producten:
 - Schriftelijk informatiemateriaal
 - Telefonische informatie-/adviespunt, lokaal loket
 - Voorlichtingsbijeenkomsten
 - Signalering-/welzijnsbezoeken
 - Ouderenadviseur
 - Toegankelijke woonomgeving & sociale veiligheid in en om het huis
 - 'Aanvullende' vervoersmogelijkheden
 - b. *Behoeft e aan ondersteuning*

Producten:

- Maaltijdvoorziening individueel gericht
- Maaltijdvoorziening groepsgericht
- Hand- en spandiensten: klussendienst
- Was- en linnenservice
- Pedicuredienst
- Bewegingsactiviteiten
- Ontmoetingsactiviteiten/recreatie
- Educatie

*c. Behoeftte aan persoonlijke veiligheid en geborgenheid**Producten:*

- Personenalarmering
- Ondersteuning en begeleiding bij het in stand houden en versterken van sociale en persoonlijke netwerken

6. Op lokaal niveau zal hierop differentiatie plaatsvinden ten aanzien van de vorm en de omvang van elk van de betreffende 17 producten op geleide van de vraag. Het is aan lokale partijen dit te bepalen. Om het economisch draagvlak van het aanbod van het minimumpakket te vergroten, kan waar nodig ook gebruik worden gemaakt van bovenlokaal aanbod.

Invulling van de prestaties 2004 - 2007

Artikel 6

1. Partijen zullen de voorgenomen kwantitatieve prestaties voor het eindbeeld 2015 in tranches van vier jaar vastleggen; dit Pact bevat de afspraken voor de periode 2004 – 2007; partijen maken uiterlijk 1 juli 2007 kwantitatieve afspraken over de te leveren prestaties in de periode 2008-2011 en uiterlijk 1 juli 2010 over de periode 2012-2015;
2. Ervan uitgaande dat het berekende tekort naar de huidige inzichten redelijkerwijs niet in 2007 kan zijn weggewerkt en daarom iedere toevoeging op dit moment een waardevolle bijdrage levert aan het wegwerken van de tekorten aan adequate huisvesting van zorgbehoevenden, verbinden partijen in de periode 2004-2007 zich aan:
 - c. Het op het niveau van de huidige normen van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen brengen van circa 70% van de beoogde intramurale capaciteit in 2015 (zoals benoemd in artikel 3, lid 4), zijnde circa 1.500 eenheden;
 - d. De realisatie van circa 25% van de beoogde aantallen extramurale woningen (conform de definities van bijlage 1) in 2015, zoals benoemd in artikel 3, lid 5. In kwantitatieve termen gaat het om 1.900 woningen;
3. Partijen verbinden zich eveneens aan het leveren van de benodigde zorg en welzijn voor de bewoners van de in lid 2 benoemde aantallen intramurale en extramurale eenheden/ woningen;
4. De realisatie van de in artikel 6, lid 2 genoemde kwantitatieve prestaties is vastgelegd in individuele gemeentelijk uitvoeringsplannen 2004 - 2007, welke na lokale goedkeuring als bijlagen een onlosmakelijk onderdeel vormen van dit Pact. De gemeentelijke uitvoeringsplannen zijn apart ondertekend door de gemeente (die hierover de lokale patiënten- en consumentenorganisaties

heeft gehoord) en de aanbieders van wonen, zorg en welzijn; in de uitvoeringsplannen is in ieder geval opgenomen:

- a. het vastleggen van de locatie en invulling van de woonzorgzone(s), voorzover dit nog niet gebeurd is in de gemeentelijke structuur- en woonvisie;
 - b. het vastleggen van de te realiseren kwantitatieve aantallen woningen voor ouderen c.q. gehandicapten en de omvang van de bijbehorende voorzieningen en diensten op het gebied van zorg en welzijn;
 - c. het vastleggen van de lokale afspraken over de levering van producten en diensten op het terrein van zorg en welzijn en de kwaliteit daarvan;
 - d. de bijdragen die de ondertekenende partijen daarbij leveren in de uitvoering;
 - e. het vastleggen van de financiering;
 - f. het vastleggen van de betrokkenheid van lokale patiënten- en consumentenorganisaties bij de ontwikkeling en uitvoering van plannen;
 - g. het vastleggen van de monitoring van de gemaakte afspraken.
5. a. Op het moment van ondertekening van dit Pact zijn (de visies op) de gemeentelijke uitvoeringsplannen 2004- 2007 van de gemeenten Boskoop, Bodegraven en Nederlek gereed, onder voorbehoud van goedkeuring door de gemeenteraad;
- b. Voor alle gemeenten in de regio Midden-Holland geldt dat zij uiterlijk op 31 december 2004 eveneens hun gemeentelijke uitvoeringsplan gereed hebben.
6. De gemeente heeft de verantwoordelijkheid om voor de perioden 2008 – 2011 en 2012 – 2015 eveneens tot een gemeentelijk uitvoeringsplan te komen met betrokken partijen. Zij voert daarbij regie op:

Wonen:

- a. Het aanwijzen van de locaties voor nieuwbouw, verbouw, herstructurering en/of transformatie;
- b. Het vastleggen van de woonzorgzoning in structuurschets en woonvisie
- c. Het voorbereiden van de ruimtelijke en bestemmingsplanprocedures
- d. Het maken van bouw- en verbouwafspraken met de woningcorporaties en andere ontwikkelaars
- e. Het afsluiten van een prestatiecontract over de realisatie voor de periode 2004 – 2007.

Welzijn:

- f. Het inventariseren van de lokale vraag naar zorggerelateerde en woongerelateerde welzijnsproducten aan de hand van het minimumpakket welzijnsdiensten
- g. Het maken van afspraken met de welzijnsaanbieders over het aan te bieden welzijnspakket, tenminste over het minimumpakket
- h. Het maken van afspraken voor welke doelgroep(en) dit pakket wordt aangeboden
- i. Het maken van leveringsafspraken
- j. Het aanwijzen van locaties voor (nieuwe) wijk(welzijns)activiteitencentra
- k. De financiering van het welzijnsaanbod

Zorg:

- l. Het aanwijzen van locaties voor de (nieuwe) zorgwelzijnskruispunten
- m. Het samen met de zorgaanbieders waarborgen dat de benodigde bouwaanvragen via het College Bouw worden ingediend en gehonoreerd
- n. Het waarborgen dat er afspraken over de levering van zorgdiensten zijn gemaakt in de te ontwikkelen woonzorgzones.

Aanpak knelpunten

Artikel 7

1. Partijen constateren dat er bij de realisatie van de in dit Pact benoemde doel- en taakstellingen, allerlei knelpunten kunnen worden benoemd die om een oplossing vragen. Partijen zijn van mening dat verwezenlijking van dit Pact alleen kan als alle partijen bereid zijn een bijdrage te leveren aan de oplossing van de belangrijkste knelpunten. Deze betreffen met name vraagstukken van financiering van de investeringen, betaalbaarheid voor bewoners, locatiemogelijkheden binnen de vastgestelde streekplancontouren, rigide toepassing van regelgeving en tijdrovende procedures. Als bijdragen voor de oplossing hiervan, zijn in de navolgende onderdelen van dit artikel de bijdragen van de afzonderlijke bij dit Pact betrokken partijen benoemd.
2. Partijen zullen zich gezamenlijk inspannen om voorwaarden te scheppen voor het realiseren van financieel haalbare zorgwelzijnskruispunten, en daarbij ondermeer rekening houden met de financiële toegankelijkheid voor de gebruikers van de woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen.
3. De individuele gemeenten zullen ter ondersteuning van de verwezenlijking van de doelstellingen van dit Pact:
 - a. Regie geven aan en opstellen van de in artikel 6, lid 4 benoemde afzonderlijke gemeentelijk uitvoeringsplannen;
 - b. Met woningcorporaties en zorgaanbieders afspraken maken over passende financiële randvoorwaarden, zoals extra “verdiencapaciteit” elders en/of sociale grondprijzen;
 - c. De benodigde bestemmingsplanwijzigingen aparte begeleiding geven zodat deze zo snel mogelijk de wettelijke termijnen kunnen doorlopen;
 - d. Aan woningcorporaties, zorgaanbieders en particuliere projectontwikkelaars en /of verhuurders, dezelfde programmatische randvoorwaarden stellen in de lokale bouwverordening, bij de uitgifte van grond en het verstrekken van bouwvergunningen; deze programmatische voorwaarden vinden hun basis in de woon- en structuurvisie;
 - e. Streven naar het opstellen van een gezamenlijke regionale huisvestingsverordening, waarin de toewijzing van levensloopbestendige en andere voor ouderen en gehandicapten geschikte woningen eenduidig is geregeld;
 - f. Voor een tijdige en adequate informatie-uitwisseling en afstemming zorgdragen op regionaal niveau met betrekking tot dit Pact
 - g. Toezien op de invulling van het minimumwelzijnspakket, zoals opgenomen in artikel 5, lid 3.
4. De provincie zal ter ondersteuning van de verwezenlijking van de doelstellingen van dit Pact:
 - a. Meewerken aan contouraanpassingen (een partiële streekplanherziening), onder meer via het uitrusten c.q. uitplaatsen van functies, mits op grond van een woonvisie en ruimtelijke onderbouwing blijkt dat binnenstedelijk of in het “witte gebied” geen ruimte is om de benodigde zorg- en/of welzijnsfuncties te accommoderen, c.q. uitrust naar het te ontwikkelen gebied (= witte gebied) niet mogelijk is;
 - b. Mogelijkheden creëren om op voormalige agrarische bedrijfscomplexen zorgvoorzieningen op te richten, mits op grond van een regionale visie helder wordt gemaakt wat de behoefte is aan dergelijke voorzieningen en mits deze voorzieningen bedoeld zijn voor specifieke doelgroepen, die gebonden zijn aan het landelijk gebied;

- c. Een deel van de provinciale subsidiestromen, zoals in gevolge Sociale Infrastructuur, Kleine Kernen, Sociaal Beleid, Wonen – Zorg - Welzijn en Seniorenbeleid gebundeld en gericht inzetten voor de doelstellingen van het Pact;
 - d. Het Pact van Savelberg opnemen in het Beleidskader ISV2.
Voor projectaanvragen voor ISV, die en een bijdrage leveren aan de stedelijke vernieuwing en gerelateerd zijn aan het Pact van Savelberg, in het tweede tijdvak ISV (2005-2010) op grond van bestuurlijke overwegingen investeringsbudget kunnen reserveren, mits de aanvragen voldoen aan de beleidsmatige aspecten en de vormvereisten uit de Verordening en Regeling stedelijke vernieuwing.
 - e. Door middel van vooroverleg en/of de behandeling van principeverzoeken gericht op bouw en verbouw van woningen, zorg- en welzijnsvoorzieningen (interne) WRO - procedures gerichte begeleiding geven, zodat deze zo snel mogelijk kunnen worden doorlopen;
 - f. Het Pact van Savelberg als vast agendapunt meenemen in het periodiek voortgangsoverleg RO met de gemeenten;
 - g. Een handreiking vergrijzing ontwikkelen, waarbij specifiek aandacht zal worden besteed aan het landelijk gebied;
 - h. De regionale afstemming van de gemeentelijke plannen en inspanningen bevorderen via de daarvoor op regionaal niveau afgesproken overleggen in ISMH-verband.
5. De regionale woningcorporaties zullen ter ondersteuning van de verwezenlijking van de doelstellingen van dit Pact:
- a. Met gemeenten afspraken maken over het aanbod van voldoende aantallen betaalbare levensloopbestendige en andere woningen voor ouderen en gehandicapten met een laag inkomen binnen de woonzorgzones, waaronder wordt verstaan huurwoningen met een maximale huurprijs per maand van € 585,24 (prijspeil juni 2003);
 - b. Binnen de normen van het Centraal Fonds voor de Volkshuisvesting, onrendabele investeringen in de woningbouw ten behoeve van ouderen en gehandicapten ten laste laten komen van de bedrijfsreserve en daarover afspraken te maken met gemeenten;
6. De zorgaanbieders in de regio zullen ter ondersteuning van de verwezenlijking van de doelstellingen van dit Pact:
- a. Per woonzorgzone een eerstverantwoordelijk aanspreekpunt benoemen, die zorgdraagt voor voldoende aanbod van zorg in kwantitatieve en kwalitatieve zin binnen de woonzorgzone, alsmede voor de beschikbaarheid van zorgwelzijnskruispunten en/of coördinatiepunten;
 - b. Waar mogelijk clusterwoningen en beschutte woningen (type B en C) ook bouwen onder de Wet Ziekenhuisvoorzieningen onder het principe van omkeerbaar bouwen, zodat het mogelijk is om deze in de toekomst om te zetten in zelfstandige woningen van type D/E. Dit betekent tijdelijke extra intramurale inzet die later wordt geëxtramuraliseerd.
7. De gezamenlijke welzijnsorganisaties zullen ter ondersteuning van de verwezenlijking van de doelstellingen van dit Pact:
- a. Per woonzorgzone een eerstverantwoordelijk aanspreekpunt benoemen, die zorgdraagt voor voldoende aanbod van welzijnsproducten in kwantitatieve en kwalitatieve zin binnen de woonzorgzone;

- b. En zijn bereid om het in artikel 5, lid 3 benoemde minimumpakket op te nemen in hun dienstenaanbod.
8. Het RPCP-MH zal ter ondersteuning van de verwezenlijking van de doelstellingen van dit Pact:
- a. Het initiatief nemen om, in samenwerking met het Transmuraal Netwerk en het Regionaal Zorgberaad, de mogelijkheden te verkennen van een zorgwelzijnskruispunt in het bieden van (nieuwe vormen van) vraaggestuurde zorg;
 - b. In samenwerking met het Regionaal Netwerk Ouderenbonden (RNO), lokale groepen van zorgvragers (dus: ouderenorganisaties en lokale platforms van mensen met een handicap) te ondersteunen bij hun participatie in het ontwikkelen van woon-, zorg- en welzijnsinitiatieven;
 - c. Knelpunten analyseren en mogelijkheden onderzoeken om vanuit de reeds bestaande vormen van medezeggenschap en klachtenregelingen te komen tot een integrale vorm van medezeggenschap en klachtenregeling op de terreinen wonen, zorg en welzijn.
9. Het Zorgkantoor zal ter ondersteuning van de verwezenlijking van de doelstellingen van dit Pact:
- a. Adequate zorg in de woonzorgzones mogelijk maken, door het inkopen van voldoende zorg voor de daar woonachtige ouderen en gehandicapten;
 - b. Zich inspannen er voor te zorgen dat deze zorg van voldoende en het juiste kwalitatief niveau is.
10. Het Zorgberaad Midden-Holland zal ter ondersteuning van de verwezenlijking van de doelstellingen van dit Pact:
- a. De regionale vergadertafel faciliteren, ter stimulering van samenwerking en afstemming bij het realiseren van het Pact van Savelberg en de levensloopbestendige regio Midden-Holland;
 - b. Innovaties genereren op het vlak van wonen-zorg-welzijn, in het bijzonder in het kader van de woon-zorgzoning;
 - c. Financiële middelen daartoe beschikbaar stellen ten behoeve van (voorbeeld)projecten op het vlak van (de integrale aanpak van) wonen-zorg-welzijn. Eenmalig is voor 2004 een bedrag beschikbaar van 150.000 euro en 50.000 euro ten behoeve van voorfinanciering van projecten;
 - d. Concrete ondersteuning leveren bij op regionaal of lokaal niveau zich voordoende procesproblemen;
 - e. Adviseren en informeren over nieuwe (beleids)ontwikkelingen, subsidiekaders enz (rol van regionaal kenniscentrum).

Pilots en andere initiatieven

Artikel 8

1. De verwezenlijking van de doelstellingen van dit Pact van Savelberg vraagt mede om vernieuwende initiatieven in de aanpak van het combineren van wonen, zorg en welzijn voor alle doelgroepen. Deze vernieuwende initiatieven zullen onder meer door concrete pilots in de praktijk worden uitgewerkt.
2. Om de bijdrage van eigenaarbewoners te stimuleren, worden de volgende vernieuwende initiatieven ondernomen:

- a. Er wordt een *back office* ingericht, waar eigenaar-bewoners informatie kunnen krijgen over technische mogelijkheden, kosten, producten aannemers, e.d. om de eigen woning aan te passen. Woningcorporaties zijn betrokken bij dit initiatief.
 - b. Met banken en financiers worden de mogelijkheden onderzocht voor maatwerkfinancieringen voor eigenaar-bewoners. Woningcorporaties zijn betrokken bij het bieden van de mogelijkheid van 'verzilveren': verkoop huis aan corporatie, die aanpassingen verricht, terwijl ex-eigenaar als huurder in de woning kan blijven.
3. Partijen streven er naar om de regio Midden-Holland tot pilotgebied te laten verklaren inzake de nieuwe WRO-wet, waarin de artikel 19-procedure is geschrapt en de proceduretijd van 53 weken is teruggebracht naar 22 tot 24 weken (onder voorbehoud goedkeuring wet door parlement).
 4. Het ontwikkelen van nieuwe instrumenten die de inhoudelijke participatie van bewoners bevorderen.
 5. Om de toepassing van domotica te stimuleren, is het *Platform Woontechnologie* gevraagd op basis van reeds gerealiseerde projecten een concreet en toepasbare domotica-wijzer op te stellen, die kan worden gehanteerd bij projecten.

Bijdragen Rijk

Artikel 9

1. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft bij de totstandkoming van de Houtskoolschets in haar brief van 4 maart 2003 (kenmerk DVVO/ZA-U-2362971) aangegeven dit initiatief van de regio Midden-Holland te ondersteunen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in haar brief van 21 november 2003 (kenmerk DVVO/ZA-U-2434040) dit nogmaals herhaald. In beide brieven is toegezegd dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zich tot het uiterste zal inzetten om knelpunten van financieel-technische of organisatorische aard weg te nemen, die zich voordoen bij de uitvoering van dit Pact. Het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu heeft bij monde van haar vertegenwoordiger in de stuurgroep eveneens deze toezegging gedaan.
2. De stuurgroep "Pact van Savelberg" op basis van dit aanbod en haar status als "experimentregio wonen-zorg-welzijn", overleg voert om tot afspraken te komen over de volgende concrete (knel)punten:
 - a. *Met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.*
 - Het beschikbaar stellen van extra middelen ter financiering van welzijnsdiensten voor mensen die extramuraal worden gehuisvest. Daar waar deze worden gefinancierd door de Subsidieregeling Diensten, er voor zorg te dragen dat de omvang van het jaarlijkse budget voor de pilot zorgregio Midden-Holland, is afgestemd op de vraag vanuit de regio. Dat deze subsidiebedragen lump sum worden verstrekt en mogen worden afgerekend, in plaats van per individuele aanvraag. Dat het CVZ zorgdraagt voor snelle afhandeling van de aanvragen vanuit de pilotregio Midden-Holland;
 - Het kunnen maken van extra productieafspraken zorg en de financiering hiervan;
 - Het beschikbaar stellen van extra financiële middelen ten behoeve van extra zorginfrastructuur en domotica;

- Bestaande wet- en regelgeving bij de uitvoering van dit Pact in de regio Midden-Holland zodanig te interpreteren en toe te passen, dat de regio er in de uitvoering van dit Pact geen belemmeringen van ondervindt; het gaat met name om de toepassing van de boekwaardeaankoop en de toepassing van andere regelgeving door het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen en het College Sanering.
- b. *Met het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu:*
- Te onderzoeken of woningen van minimaal 45m² die op basis van de doelstellingen en aanpak van dit Pact voor zorgbehoevenden van 75 jaar en ouder worden gebouwd, eveneens in aanmerking kunnen komen voor huursubsidie;
 - De regio Midden-Holland tot pilotgebied te verklaren inzake de nieuwe WRO-wet, waarin de artikel 19-procedure is geschrapt en de proceduredtijd van 53 weken wordt teruggebracht naar 22 tot 24 weken (onder voorbehoud van goedkeuring door het parlement).
3. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu in hun respectievelijke brieven van (kenmerken en data opnemen) hun concrete voorstellen voor de aanpak van in ieder geval deze knelpunten hebben opgenomen. Deze brieven vormen een bijlage bij dit Pact.

Monitoring uitvoering en overleg

Artikel 10

1. Het overleg over de voortgang van de uitvoering van het *Pact van Savelberg* op regionaal niveau vindt plaats in een stuurgroep. In de stuurgroep hebben de ondertekenaars van dit Pact zitting. Zij kiezen uit hun midden hun voorzitter;
2. Jaarlijks zal over de voortgang van de uitvoering en realisatie van de gemeentelijke uitvoeringsplannen door gemeenten worden gerapporteerd aan de Stuurgroep;
3. Veranderingen in vraag en aanbod worden voorafgaand aan het afsluiten van nieuwe afspraken voor een nieuwe vierjaarsperiode gemonitord, zodat de behoefte kan worden bijgesteld. Dit zal aldus plaatsvinden in 2007 en 2011.

Geschillenregeling

Artikel 11

1. Een partij die meent dat er een geschil bestaat, deelt dat schriftelijk aan de andere partijen mee. De mededeling bevat een aanduiding en onderbouwing van het geschil.
2. Binnen een maand na dagtekening van de in het eerste lid bedoelde mededeling overleggen partijen, binnen de samenstelling van de stuurgroep, over een oplossing.

Tussentijdse Opzegging

Artikel 12

1. Wanneer een partij het Pact opzegt, dient zij dat schriftelijk aan de andere partijen mee te delen. De mededeling bevat een aanduiding en onderbouwing van de opzegging.
2. Binnen een maand na dagtekening van de in het eerste lid bedoelde mededeling beraden alle partijen (inclusief de opzeggende partij) zich, binnen de samenstelling van de stuurgroep, over de gevolgen daarvan voor het Pact. Deze gevolgen kunnen achtereenvolgens betrekking hebben op één van de hierna genoemde onderwerpen:
 - Opzegtermijn van de partij als bedoeld in lid 1;
 - Nakoming van verplichtingen door de overgebleven partijen.

Geldigheid en looptijd

Artikel 13

1. Partijen behouden ieder hun autonomie, maar verplichten zich om binnen het kader van dit Pact tot overeenstemming met elkaar te komen.
2. De afspraken in dit Pact hebben een verplichtend karakter.
3. De looptijd van dit Pact eindigt uiterlijk op 31 december 2007.
4. Partijen verlengen dit Pact uiterlijk op 31 december 2007 met nieuwe kwantitatieve afspraken voor de periode 2008-2011.

Gouda, 26 april 2004

Namens de provincie Zuid-Holland,
mevrouw L.M. Huizer, gedeputeerde Samenleving

Namens het Regionaal Zorgberaad Midden-Holland,
A.J.P. van Holsteijn, voorzitter

Namens de gemeente Bergambacht,
A.M. Visser, loco-burgemeester

Namens de gemeente Bodegraven,
mevrouw A.P. van den Burg-Boersma, wethouder

Namens de gemeente Boskoop,
J.A. de Jager, loco-burgemeester

Namens de gemeente Gouda,
P. van der Sluijs, wethouder

Namens de gemeente Moordrecht,
J.A.J.M. Oomen, loco burgemeester

Namens de gemeente Nieuwerkerk,
A.F.Bonthuis, burgemeester

Namens de gemeente Nederlek,
C.W. Veerhoek, burgemeester

Namens de gemeente Ouderkerk,
mevrouw J.H.M. Hermans-Vloedveld, burgemeester

Namens de gemeente Reeuwijk,

D. Hagoort, wethouder

Namens de gemeente Schoonhoven,

J. Huizinga, wethouder

Namens de gemeente Vlist,

G.Bergshoef, burgemeester

Namens de gemeente Waddinxveen,

mevrouw T.M.B. Gerts, wethouder

Namens de gemeente Zevenhuizen-Moerkapelle,

M. Zijderhand, loco-burgemeester

Namens het Regionaal Patiënten/Consumenten Platform Midden-Holland,

mevrouw M.J.W. van Leeuwen, waarnemend directeur

Namens Regionaal Netwerk Ouderen Midden Holland,

mevrouw A. van der Tol-Petrick, voorzitter

Namens het Regionaal Overleg Corporaties Midden-Holland,

J.N. Kaper, vice-voorzitter

Namens Trias Zorgverzekeraar,

J.F.A van Noorden, manager zorg

Namens het Samenwerkend Ouderenwerk Midden-Holland,

G. Bleijenburg, voorzitter

Namens de Stichting Zorgpartners Midden-Holland,

S.T.J. de Jong, lid van de Raad van Bestuur

Namens de Stichting Vierstroom Zorggroep,

C. Laurey, voorzitter van de Raad van Bestuur

Namens de Stichting Samenwerkende Zorgcentra en Thuiszorg,

C.Slingerland

Bijlage 1: Overzichtstabel aansluiting definities zorg en wonen

Bijlage 2: Advies Taskforce Wonen

Bijlage 3: Advies Taskforce Zorg

Bijlage 4: Advies Taskforce Welzijn

Bijlage 5: Brieven ministerie VWS en VROM (onder voorbehoud)

Zie apart document: Pact-bijlagen