



Krchtig Kanaleneiland

Samenwerking en huisvesting op Kanaleneiland

Rapportage haalbaarheidsonderzoek

Naar aanleiding van de zoektocht naar huisvesting van het Gezondheidscentrum Kanaleneiland en het Droomplan.

31 mei 2024

Dorien de Wit en Roos Verheggen

In opdracht van de gemeente Utrecht

Inhoudsopgave

Voorwoord

Wat vooraf ging – opdracht en aanpak – resultaat

1. **Conclusies en aanbevelingen - pagina 5**
2. **Samen werken aan een gezond Kanaleneiland - pagina 7**
 - 2.1 Trends en ontwikkelingen rond zorg en welzijn
 - 2.2 Samenwerking op Kanaleneiland in de praktijk
 - 2.3 Droomplan, wensen en ambities
3. **Huisvesting – pagina 14**
 - 3.1 Huisvesting Gezondheidscentrum, van 1200 naar 2000 m²
 - 3.2 Huisvesting voor het Droomplan, richting 2500 m² en meer
 - 3.3 De zoektocht naar huisvesting: nog niet ten einde
 - 3.4 Perspectief: huisvesting spreiden, kralen rijgen
4. **Rol van de gemeente: 'doen wat mogelijk is' - pagina 19**
 - 4.1 Huidige mogelijkheden en wensen
 - 4.2 Actief faciliteren van samenwerking en gezamenlijke huisvesting
5. **Drie vervolg-sporen - pagina 24**
 - 5.1 Huisvesting voor het Gezondheidscentrum vinden
 - 5.2 Het Droomplan verder uitwerken
 - 5.3 Het kralen-rijgen perspectief vormgeven

Bijlage: overzicht van gesprekspartners

Voorwoord

Wat vooraf ging aan het onderzoek

Gezondheidscentrum Kanaleneiland is gehuisvest in het winkelcentrum NOVA. Verhuurder Urban Interest heeft de huur opgezegd met ingang van 1 juni 2026 omdat de eigenaar andere plannen heeft met de ruimte. Voor het Gezondheidscentrum Kanaleneiland (vanaf nu GCK) was dat aanleiding om op zoek te gaan naar vervangende huisvesting. In het gezondheidscentrum zijn niet alleen huisartsen en een apotheek gevestigd, maar ook andere disciplines. De huidige ruimte is nu al te krap voor de gewenste samenwerking, dus het GCK zoekt een grotere ruimte. In dat kader heeft het GCK in november 2023 een bijeenkomst georganiseerd in het Krachtstation, met een grote groep professionals en betrokken en actieve initiatiefnemers in de wijk. Daar ontstond het Droomplan: het streven om van gezondheidscentrum te ontwikkelen naar een community centrum naar Londens voorbeeld. Het Droomplan kende 42 ondertekenaars. Het enthousiasme en de energie rond het Droomplan-idee leidde ook tot een uitbreiding van de huisvestingszoektocht: Wat als al die initiatiefnemers een grote gezamenlijke ruimte zouden kunnen vinden?

De publiciteit rond zowel de huisvestingsperikelen van het GCK als het Droomplan bereikte de gemeente Utrecht. Ook de gemeente zag de urgentie én betoonde zich positief over het Droomplan. Gemeenteraadsleden stelden vragen aan het college over de manier waarop de gemeente een bijdrage kan leveren. De gemeente dacht actief mee, maar zag het niet als de eigen rol om verantwoordelijkheid voor huisvesting op zich te nemen. Eind februari besloot het College om het GCK en de Droomplangroep een steuntje in de rug te bieden door een haalbaarheidsonderzoek te financieren.

Opdracht en aanpak

De onderzoeksopdracht per 22 februari 2024 luidde als volgt: 'Onderzoeken van de mogelijkheden voor (her)huisvesting van het Gezondheidscentrum in Kanaleneiland, waar mogelijk in de vorm van een Community based gezondheidscentrum, per uiterlijk 1 juni 2026'. Het beoogde resultaat werd beschreven als scenario's voor huisvesting voor het gezondheidscentrum en een community centrum, plus een stappenplan. Als extra vraag werd meegegeven een advies over de inrichting van een integraal opgave-team voor huisvesting eerstelijnszorg in Utrecht.

In afstemming met Nanja Danhof, huisarts en contactpersoon van het GCK en het Droomplan hebben we de volgende aanpak voor het onderzoek gevolgd:

We zijn gestart met het voeren van gesprekken met

- een aantal van de Droomplan-ondertekenaars, om een goed beeld te krijgen van de motivatie en wensen voor het Droomplan en de vertaling naar eventuele gezamenlijke huisvesting. Dit waren vertegenwoordigers van het Gezondheidscentrum, Buurtteam Sociaal, Buurtteam Jeugd en Gezin, DOCK, Basmah Coaching en Training.

- vastgoed-eigenaren om zicht te krijgen op potentieel kansrijke locaties (gemeente, particuliere vastgoedeigenaars, zorginstellingen en woningcorporaties).
- organisaties die een faciliterende of anderszins helpen rol kunnen spelen bij de verwezenlijking van het Droomplan, resp. het vinden van geschikte huisvesting, waaronder gemeente Utrecht, Sterkz.org, Zilveren Kruis, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
- enkele verwante initiatieven om te leren van hun ervaringen zoals GC Amazone in Overvecht.

Vervolgens hebben we de resultaten van alle gesprekken geordend en eerste conclusies getrokken. Halverwege het onderzoek hebben we deze voorgelegd aan een 12-tal personen, van het GCK, de gemeente Utrecht en Sterkz.org. Tot slot hebben we deze rapportage opgesteld op basis van onze gesprekken, de reacties vanuit het halverwege-gesprek en nieuwe informatie van organisaties die we in een latere fase gesproken hebben.

Resultaat

In deze rapportage leest u onze bevindingen. We hebben gekozen voor één rapportage, bedoeld voor alle betrokkenen, met ieder een eigen rol en perspectief. We gaan in op de verschillende doelen van het onderzoek: kansen op huisvesting, het droomplan en de rol van de gemeente Utrecht. We beginnen met de conclusies en aanbevelingen. Vervolgens lichten we de verschillende onderdelen toe: over de krachtige samenwerking op Kanaleneiland als basis voor het Droomplan en over de beperkte huisvestingsmogelijkheden.

Dan beschrijven we welke rol de gemeente kan nemen in deze specifieke situatie, en ook hoe ze dat in de toekomst in vergelijkbare situaties in de stad nog beter kan doen.

Tot slot geven we aan welke stappen er in opvolging van dit onderzoek gezet kunnen worden, inclusief de bijbehorende actoren. Daarbij benoemen we zowel de rol van het GCK en de ondertekenaars van het Droomplan als de rol van de gemeente, Sterkz.org en andere faciliterende partijen.

We concluderen dat er nog geen zicht is op huisvesting voor het Gezondheidscentrum of het Droomplan. We zien verschillende mogelijkheden maar er moet nog heel wat water door de Rijn stromen voordat er concreet uitzicht is op huisvesting voor het GCK en het Droomplan. Er moet dus ook aandacht blijven voor het vinden van een mogelijk noodzakelijke overbruggingshuisvesting.

We concluderen ook dat er veel en goede interdisciplinaire samenwerking is op Kanaleneiland en grote bereidheid tot domein overstijgend werken om een Krachtig Kanaleneiland te realiseren. Meer gezamenlijk gebruik van ruimte gaat daar ongetwijfeld aan bijdragen. We stellen voor om naast het zoeken naar één grote gezamenlijke locatie ook in te zetten op het benutten en verbinden van huidige, betrokken locaties om het Droomplan te realiseren. We noemen dat 'Kralen-rijgen'.

Gedurende de looptijd van het onderzoek hebben we ervaren dat alle betrokkenen een toenemend enthousiasme, energie, positief en kansgericht denken laten zien. Het kan bijna niet anders of het Droomplan zal in de toekomst op Kanaleneiland gerealiseerd worden. Moge dit bescheiden onderzoek een stimulans zijn voor alle betrokkenen om te doen wat in hun macht ligt.

1. Conclusies en aanbevelingen

Samenwerking

1. Samenwerken tussen professionals in zorg en welzijn is op Kanaleneiland heel gewoon en vanzelfsprekend. De meeste partijen zijn tevreden over hoe de samenwerking verloopt, weten elkaar te vinden en ook voor welke zorg en ondersteuning ze bij elkaar kunnen aankloppen.
2. Samenwerking in de wijk krijgt gestalte in verschillende verbanden. Er valt nog meer winst te behalen uit samenwerking door meer verbinding, minder schotten, gezamenlijke huisvesting, betere afstemming en een duidelijke regierol binnen deze samenwerkingsverbanden.
3. Professionals, de gemeente, Sterkz.org en landelijke partijen delen de visie dat samenwerken, met steeds meer verbinding tussen zorg en welzijn en het benutten van elkaars expertise, bijdraagt aan een Krachtig Kanaleneiland. Uitgangspunten zijn o.m. aansluiten bij wat inwoners nodig hebben en bij wat er al is, toegankelijkheid, gedeeld ruimtegebruik.
4. De huisvestingsvraag van het Gezondheidscentrum is een extra trigger voor toekomstbestendige samenwerkingsvragen. Het Droomplan dat is ontstaan sluit naadloos aan op de huidige visie en ontwikkelingen en op de praktijk van samenwerking op Kanaleneiland.
5. Het draagvlak in de wijk voor het realiseren van het Droomplan is groot. Gezamenlijke huisvesting van de huidige partijen in het GCK blijft het uitgangspunt, bij voorkeur aangevuld met andere zorg- en welzijnspartijen zoals voorgesteld in het Droomplan.

Huisvesting

6. Er is op dit moment nog geen zicht op nieuwe huisvesting voor het GCK (1600-2000m²) noch voor uitbreiding naar het Droomplan (2500m²).
7. Er lopen nog gesprekken over enkele mogelijke locaties, met verschillende eigenaren. Het is noodzakelijk deze gesprekken voort te zetten; deze moeten voor eind 2024 tot conclusies leiden ten behoeve van de duidelijkheid voor het GCK.
8. Als het GCK geen zicht heeft op tijdige herhuisvesting, moet er rekening gehouden worden met een overbruggingslocatie. Bij alle gesprekken moet daarom ook de mogelijkheid van tijdelijke overbrugging worden onderzocht, met als uitgangspunt de 1200 m² waar het GCK nu over beschikt.



9. De ambities met en het enthousiasme voor het Droomplan vragen – nu huisvesting niet op korte termijn voorhanden is – om een alternatief perspectief. Wij zien dat alternatief als ‘het rijgen van kralen’: bouwen aan het Droomplan door eerstelijnszorg en sociale activiteiten die op verschillende bestaande locaties in de wijk plaatsvinden met elkaar te verbinden. De onderlinge verbinding kan op tal van manieren zichtbaar gemaakt worden.

Rol van de gemeente

10. De gemeente heeft verschillende mogelijkheden om actief bij te dragen aan samenwerking en huisvesting. We zien dat die grotendeels worden benut. Tegelijkertijd zijn er kansen om met een integrale aanpak binnen de gemeente en afspraken over afstemming en communicatie nog beter samen op te trekken met partijen als het gezondheidscentrum en de Droomplangroep.
11. Op drie manieren kan de gemeente samenwerking en gezamenlijke huisvesting actief faciliteren:
 - op het niveau van visie en beleid, in afstemming ook met Sterkz.org en Zilveren Kruis;
 - op het niveau van strategie en afstemming, via een Wijkregisseur Sociaal;
 - met een Aanspreekpunt Huisvestingsvragen voor partijen uit zorg en welzijn.

Aanbevelingen

12. Het gezondheidscentrum heeft de primaire verantwoordelijkheid de zoektocht naar vervangende huisvesting voort te zetten. We adviseren de gemeente zich bij deze zoektocht op te stellen als een partner voor het gezondheidscentrum, vanuit gedeeld belang en een gedeelde visie op wat nodig is.
13. De ondertekenaars van het Droomplan zijn aan zet voor de verdere uitwerking richting realisatie van het plan, ook zonder concreet perspectief op gezamenlijke huisvesting. We adviseren een aanjaagteam te benoemen, bestaande uit een drietal personen van Gezondheidscentrum, Sterkz.org en gemeente om regie en voortgang te faciliteren.
14. Voor de ontwikkeling van het Droomplan op verschillende locaties volgens het kralen-rijgen perspectief, hebben we verschillende varianten genoemd, zoals het netwerk, de ketting en de community. Maak een keuze voor de gewenste variant en geef een werkgroep opdracht voor nadere uitwerking.

2. Samen werken aan een gezond Kanaleneiland

Gezondheidscentrum Kanaleneiland heeft de wens om samen met zorg- en welzijnsprofessionals uit de wijk door te ontwikkelen naar een community center: een centrum dat verder gaat dan alleen medische zorg en dat zich richt op het bouwen van gemeenschapsbanden, sociale interactie en het bevorderen van een gezonde levensstijl. Dit Droomplan is ontstaan naar aanleiding van de huisvestingszoektocht van het Gezondheidscentrum, sluit naadloos aan bij actuele stedelijke en landelijke ontwikkelingen en bij bestaande samenwerking in de wijk.

In dit hoofdstuk beschrijven we:

- Een aantal belangrijke trends en ontwikkelingen rond zorg en welzijn.
- De bestaande samenwerking op Kanaleneiland
- Ambities en wensen van betrokkenen met het Droomplan.

2.1 Trends en ontwikkelingen rond zorg en welzijn

Van zorg naar welzijn

Landelijk zien we steeds meer een verschuiving optreden van zorg naar welzijn, met meer nadruk op het versterken van zelf- en samenredzaamheid, het faciliteren van bewonersinitiatieven en het inrichten van zorgzame wijken. Achterliggende motieven zijn onder meer bijdragen aan preventie & gezondheid en het ontlasten van de zorg. Landelijke programma's als het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Integraal Zorgakkoord (IZA), Ouderen Langer Thuis en het Landelijk Sportakkoord II geven richting aan deze gewenste verandering. De programma's stimuleren een integrale visie en aanpak om een stevige sociale basis te creëren.

Het Utrechtse model

In Utrecht wordt al jarenlang gewerkt aan het verstevigen van de sociale basis vanuit het Utrechtse zorgmodel, dat drie sporen onderscheidt:

Spoor 1: Sociale basis: Voorzieningen op het gebied van onderwijs, welzijn, werk & inkomen, opvoeding en gezondheidszorg, mantelzorgers en vrijwilligers, sport en cultuur.

Spoor 2: Basiszorg via Buurtteams en Eerstelijnszorg

Spoor 3: Aanvullende Zorg: specialistische, intensieve en/of langdurige zorg

Een van de doelstellingen van dit model is om meer 'de beweging naar voren' te maken: eerst kijken naar de mogelijkheden van voorliggende voorzieningen en informele zorg alvorens basiszorg of aanvullende zorg in te zetten. Het leidende principe 'Normaliseren en uitgaan van mogelijkheden van de cliënt' helpt daarbij en wordt gehanteerd door professionals binnen de drie verschillende sporen. Zij werken onderling samen, stemmen af en zoeken de meest passende ondersteuning.



Nieuw Utrechts beleid

In recente beleidsnota's van de gemeente Utrecht, zoals 'Samen leven, samen zorgen 2024-2034' en 'Samen gezondheidsverschillen verkleinen 2024-2027' zien we deze gewenste ontwikkeling terug. Ook in 'Met elkaar, voor elkaar', de nieuwe Nota van Uitgangspunten voor aanbestedingen voor de Basiszorg (Buurtteams) en een deel van de Sociale Basis (Welzijn, Sport, Info & Advies en Onafhankelijke Cliëntondersteuning) vormen het versterken van de gemeenschapskracht, meedoen en stimuleren van sport & bewegen de belangrijkste doelen. Samen werken aan het realiseren van deze doelen, met inwoners, bewonersinitiatieven en professionals, aansluiten bij wat er al is in de wijk, ieder vanuit eigen expertise en rol. Daar zet de gemeente op in.

Ook in actieprogramma's als 'Samen stad maken' en 'Ongelijk investeren voor gelijke kansen' wordt samenwerken tussen de verschillende spelers in de wijk gestimuleerd.

Vanuit de gemeente krijgen het welzijnswerk, de buurtteams en het jongerenwerk de opdracht voor de komende jaren zoveel mogelijk ondersteuning en activiteiten in groepsverband te organiseren.

Regionale en landelijke organisaties

Sterkz.org, Zilveren Kruis en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zijn vanuit hun verschillende rollen betrokken bij huisvestings- en samenwerkingsvraagstukken.

Zij signaleren dat er huisvestingsvraagstukken rond gezondheidscentra zijn of gaan ontstaan in meer wijken in de stad. Sterkz.org inventariseert in welke wijken dat het geval is. Deze partijen maken zich zorgen dat patiënten risico's lopen, wanneer zij geen toegang meer hebben tot huisartsenzorg.

De organisaties zien een maatschappelijke verschuiving van tweedelijns- naar eerstelijnszorg. Zij benoemen dat nauwe samenwerking tussen de eerstelijnszorg en het GCK met het sociaal domein goed en cruciaal is. Daarom betonen zij zich voorstander van het Droomplan en willen zij eraan bijdragen dit verder te brengen. Ze typeren het als een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid om die beweging mogelijk te maken.

Deze partijengeven aan dat de gemeente, Sterkz.org en de zorgverzekeraar een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben om goed voor burgers te zorgen. Nabijheid van huisarts is daarin belangrijk. Zorgverzekeraar Zilveren Kruis voelt zich verantwoordelijk naar verzekerden om recht op en toegang tot huisartsenzorg te realiseren en maakt daarover ook afspraken met de regio-organisatie Sterkz.org. Hoewel keuze en realisatie primair ligt bij de zorgaanbieder, voelt Zilveren Kruis het als haar taak om, wanneer dat nodig is, om tafel te gaan met Sterkz.org en de gemeente Utrecht om in gezamenlijkheid bijdrage te leveren. Dat kan zijn door bijvoorbeeld een financiële bijdrage te leveren. Landelijke partijen (o.a. VWS, VNG, Zorgverzekeraars, LHV) erkennen deze gezamenlijke verantwoordelijkheid en hebben een handreiking uitgebracht die de partijen aanknopingspunten geeft om huisvesting van huisartsen en gezondheidscentra aan te pakken.¹

¹ Handreiking huisvesting huisartsen en gezondheidscentra, VNG, VWS, LHV, Zorgverzekeraars Nederland, 2023.

2.2 Samenwerken op Kanaleneiland in de praktijk

Samenwerken is op Kanaleneiland heel vanzelfsprekend, zo blijkt uit de gesprekken die we voerden. De meeste partijen zijn tevreden over hoe de samenwerking verloopt, weten elkaar te vinden en ook voor welke zorg en ondersteuning ze bij elkaar kunnen aankloppen. Elkaar kennen en korte lijntjes zijn voorwaardelijk voor goede samenwerking. We beschrijven een aantal belangrijke samenwerkingsverbanden en netwerken zonder de suggestie te wekken dat dit een compleet overzicht geeft.

Gezondheidscentrum

Binnen het Gezondheidscentrum Kanaleneiland biedt de nabijheid van andere zorgverleners heel veel (gezondheids)voordelen, omdat huisartsen patiënten direct in contact kunnen brengen met bijvoorbeeld de apotheker, fysiotherapeut of diëtist. Dat werkt erg drempelverlagend.

Buurtteams Sociaal en Jeugd & Gezin zijn een dagdeel per week aanwezig in het Gezondheidscentrum en ook dat werkt drempelverlagend. Medewerkers van de buurtteams nemen bovendien deel aan de verschillende Multidisciplinaire Overleggen (MDO's), zodat ze in gezamenlijkheid besluiten over vervolgstappen.

Naast de samenwerking binnen het Gezondheidscentrum, krijgt samenwerking in de wijk gestalte in verschillende verbanden.

Samenwerken rond doelgroepen of thema's

De eerstelijnsorganisatie van Utrecht Sterkz.org heeft de eerstelijnszorg voor de hele stad opgedeeld in een zestal thema's: Jeugd, Ouderen, Leefstijl, GGZ, Chronische aandoeningen, Digitale samenwerking. Op Kanaleneiland bestaan op alle zes de thema's goed draaiende teams en daar is men trots op. De wijkcoördinator, aangesteld vanuit Sterkz.org, organiseert en agendeert de MDO's rond al deze thema's en is ook de verbindende schakel naar de stedelijke werkgroep van alle wijkcoördinatoren. De kern van de MDO's vormen eerstelijnszorgverleners, daaromheen sluiten partijen aan die voor het specifieke thema relevant zijn. Dat zijn op Kanaleneiland partijen als JGZ, Basimah Coaching & Training, Al Amal, DOCK, Onderwijs (Intern Begeleiders), Lister, Jade, JoU. Informele zorg wordt steeds meer betrokken. Elkaar kennen én werken vanuit dezelfde uitgangspunten zijn voorwaardelijk.

Regiegroep Gezonde Wijk

De wijkcoördinator coördineert de Regiegroep Gezonde Wijk op Kanaleneiland en wordt hierin gefaciliteerd door Sterkz.org. De coördinator werkt samen met de senior adviseur Gezonde Wijk van de gemeente. Zowel zorg- als welzijnsorganisaties en de Gemeente Utrecht nemen deel aan deze Regiegroep. De Regiegroep hanteert een aantal uitgangspunten en principes van samenwerking. Speerpunten zijn Ouderen, Taalvaardigheid, Jeugd 12-23 jaar en Armoede. De Regiegroep hanteert de werkwijze Van Wijkdata naar Wijkdoen: op basis van wijkdata bepaalt de groep welke

gezondheidsvraagstukken prioriteit hebben. De cyclus van het verzamelen en duiden van data en het stellen van prioriteiten wordt jaarlijks herhaald. Wijken, Sterkz.org, Gemeente Utrecht en Julius Huisartsen Netwerk (UMCU) werken hierin samen.

Wijkalliantie+

De Wijkalliantie+ is een Utrechts (netwerk)samenwerkingsverband op directie niveau bestaande uit de volgende partijen: DOCK, NIZU, SportUtrecht, Jou, U-Centraal, Lokalis, Buurtteam Sociaal, Sterkz.org, RegiozorgNu en Volksgezondheid (gemeente Utrecht). Deze alliantie is verantwoordelijk voor een aantal opgaven uit het Regioplan Integraal Zorgakkoord (IZA). Op basis van onderwerp en wijk, wordt vanzelfsprekend samengewerkt met andere betrokken organisaties (zoals Koos, Spoor030 of Wijkverpleging). De rol van trekker wordt vervuld door HUS, Inclusio, en Lokalis.

In de Wijkalliantie+ zitten grotendeels dezelfde partijen van Zorg en Welzijn als in de Regiegroep Gezonde Wijk, maar dan op stedelijk niveau en samengesteld uit de bestuurders van deze partijen. Een gedeelde agenda, afgestemde activiteiten, gezamenlijke impactmeting, een basisinfrastructuur en doorlopend communiceren, vormen de uitgangspunten van deze Alliantie.

Versterken van mentale weerbaarheid en kwetsbaarheid is een van de opgaven in het Regioplan. Op Kanaleneiland kampen veel jongeren met mentale gezondheid, de Wijkalliantie+ heeft daarom dit thema opgepakt.

De gemeente start een pilot op Kanaleneiland met als doel zowel de afstemming tussen zorg- en welzijnspartijen als intern binnen organisaties te verbeteren.

Welzijn op recept

Een van de uitgangspunten van de Regiegroep Gezonde Wijk is dat er in nieuwe plannen tenminste drie partners samenwerken om samenhang te bevorderen en versnippering tegen te gaan. Dat werkt goed volgens onze gesprekspartners. Een voorbeeld is Welzijn op Recept. Hierin werken huisartsen, fysiotherapeuten en welzijnswerk nauw samen. Huisartsen verwijzen patiënten door naar sociaal- en beweegmakelaars, die mensen -na een individueel traject- toeleiden naar activiteiten in de wijk. Het gaat om kwetsbare mensen, die herhaaldelijk bij de huisarts komen met vooral psychosociale klachten en die niet zelf de weg vinden naar welzijnswerk of sport.

De gemeente betaalt welzijn, Zilveren Kruis betaalt de huisartsen. De bedoeling is meer welzijn/minder eenzaamheid/minder mentale problemen bij de patiënten én ontlasting van de huisartsenpraktijk te realiseren. Een stedelijke stuurgroep bepaalt hoe middelen ingezet worden. Elke wijk heeft eigen samenwerking met partners in de wijk op dit format. Niet alle huisartsen verwijzen makkelijk door naar welzijn. De sociaal makelaars geven aan dat het helpt wanneer zij deelnemen aan wijkoverleggen of een MDO en Welzijn op Recept op de agenda staat. Dan is het weer even in beeld bij de huisartsen en dan verwijzen ze weer vaker door.

Buurtagenda

Kanaleneiland hanteert ook een Buurtagenda, die als doel heeft de situatie en kansen van bewoners te

verbeteren. Bewoners, ondernemers en organisaties uit de buurt maken samen met de Stuurgroep Buurtagenda Kanaleneiland de buurtagenda. Deze stuurgroep bestaat uit het wijkplatform, de wijkcoöperatie, de wijkwethouder en het wijkbureau. In een buurtagenda staan afspraken over wat de buurt belangrijk vindt en waar de buurt aan wil werken. Vier thema's voor Kanaleneiland zijn Werk, Jeugd, Leefbaarheid (schone stad en verkeersveiligheid) en Armoede.

Samenwerking op locaties en in netwerken

Typend voor Kanaleneiland is dat er initiatiefrijke sleutelfiguren zijn die in netwerken of op specifieke locaties veel mensen bij elkaar brengen en samenwerking bevorderen. Drie van dergelijke locaties zijn het Krachtstation, het Huis van Vrede en het Hart van Noord. In het Krachtstation bevindt zich een multifunctioneel centrum waar wonen, werken, sport, leren en zorg worden gecombineerd. Er zijn onder andere een sportschool, een coffee- en lunchroom, ateliers, studio's. De Kuil, de grote ruimte centraal in het gebouw, is laagdrempelig beschikbaar voor allerlei kleinschalige evenementen en buurtinitiatieven. Het Huis van Vrede is een buurtcentrum, kerk en inloophuis voor iedereen, waar ook verschillende leerwerk-ateliers, een weggeefwinkel en bedrijfjes zijn gevestigd. Het Hart van Noord is een buurtcentrum waar activiteiten van DOCK, bewoners en partners plaatsvinden: er is een huiskamer, een brede schoolaanbod met o.a. activiteiten voor kinderen en ruimte voor bewonersinitiatieven. Vanuit deze locaties vinden ook verwijzingen naar zorg en welzijn plaats. Verder zijn er netwerken en initiatieven zoals Basmah Coaching en Training (netwerk sleutelpersonen), Al Amal (Marokkaanse vrouwenvereniging) en Villa Vrede.

Tussen de meeste netwerken, buurtinitiatieven en professionele zorg- en welzijnspartijen lopen formele en informele lijnen van samenwerking, doorverwijzing en afstemming.

2.3 Droomplan: wensen en ambities

'Het Droomplan is de realiteit waar we voor moeten gaan', zo verwoordt een van de geïnterviewden de wens van veel samenwerkende partijen in de wijk. Zij zijn gemotiveerd om met elkaar te komen tot een community center, dat zich richt op het opbouwen van sociale interactie en een diversiteit aan diensten om een gezonde en veerkrachtige gemeenschap te realiseren op Kanaleneiland. Zij sluiten daarmee aan bij de hierboven beschreven (beleidsmatige) ontwikkelingen en bestaande samenwerking. Het Droomplan kent twee belangrijke elementen: gezamenlijke huisvesting en versterking samenwerking.

Gezamenlijke huisvesting

De zorgverleners in het huidige Gezondheidscentrum willen ook in een volgend pand bij elkaar zitten onder één dak. Dat levert heel veel op, geven zij aan, voor inwoners én voor professionals. Een lage drempel om als professionals bij elkaar binnen te lopen, korte lijntjes en warme overdracht noemen zij als belangrijkste voordelen voor gezamenlijke huisvesting. Inwoners hebben vertrouwen in de professionals rondom de huisarts: 'Belangrijk dat buurtteams en DOCK in huis zijn, dan is samenwerking nog makkelijker, mensen hebben dan eerder vertrouwen als ze door hun huisarts naar het Buurtteam of



DOCK 'gebracht' worden. Zaken die goed zijn, moeten we heel dichtbij organiseren'. Onder meer voor ouderen is het ook praktisch als er meer disciplines bij elkaar zitten. Vanuit Sterkz.org wordt benadrukt dat de zorg nu het sociale domein goed weet te vinden: fysieke nabijheid is nodig om bereik en toegankelijkheid te versterken, juist op Kanaleneiland, en anders dan bijvoorbeeld in Utrecht-Oost met een heel anders samengestelde wijk. Dat zal altijd zo blijven in een springplankwijk als Kanaleneiland.

Professionals leren elkaar beter kennen door bijvoorbeeld gezamenlijk te lunchen in de kantine. Gezamenlijk lunchen helpt om professionals binnen het GCK te leren kennen; aanwezigheid leidt tot directer contact, betere informatievoorziening en ook meer samenwerking met de praktijkondersteuners. Dat maakt het schakelen tussen de verschillende sporen van het Utrechts zorgmodel ook gemakkelijker. Medewerkers van DOCK zijn nu af en toe in het gezondheidscentrum, zij zouden daar graag veel vaker zijn. Hetzelfde geldt voor de buurtteams Sociaal en Jeugd en Gezin. Zij zouden een aantal werkplekken willen afnemen in het 'nieuwe' GCK of er hun 'voorkeur' willen huisvesten, vanwege het positieve effect op de zorgverleners; het werkt versterkend; buurtteammedewerkers kunnen ook expertise aandragen aan de zorgverleners.

Uitbreiden

Wanneer het gaat over wensen tot uitbreiding van de partners in het GCK, gaat het in eerste instantie over uitbreiden met een aantal zorgpartijen, zoals de verloskundige zorg, psychologiepraktijk, prikklabs en ketenzorg zoals fundoscopie en slaap-apneu diagnostiek, thuiszorg, ergotherapeut en Centric Health. Bij doorontwikkeling naar het Droomplan komen ook andere partijen in beeld.

De geïnterviewden doen allerlei suggesties. Nu staat in het gezondheidscentrum de gezondheidsvraag centraal; gedacht vanuit positieve gezondheid en de gewenste verschuiving van zorg naar welzijn heeft de aandacht voor welzijn grote toegevoegde waarde. De buurtteams willen graag dagelijks aanwezig zijn in het centrum en mogelijk hun voorkeur in het gezondheidscentrum hebben. Organisaties als GGZ, JGZ, Taal Doet Meer, een specialist ouderengeneeskunde en een uitvalspost voor VPT (Volledig Pakket Thuis) vanuit Axion Continu, Sport Utrecht, Vecht en IJssel, Lister, Jade, een WMO-loket, schulddienstverlening of de werkwinkel zouden ook goed passen. Bij de gedachte aan een bruisend centrum geven geïnterviewden ook suggesties als een restaurant, waarin jongeren uit de wijk kunnen werken; een gezamenlijke wachtkamer en kantine, een lees- en informatieplek, een relatiebemiddelingsbureau voor ouderen, een tuin, trainingen valpreventie, wandelgroepen.

Gezamenlijke huisvesting is heel helpend in de samenwerking maar is geen must, geven de verschillende samenwerkingspartners aan. Zij onderkennen ook dat er mogelijk risico's aan kleven. Wanneer het centrum heel groot wordt, kan dat juist ook een drempel opwerpen bij inwoners en intimiderend zijn. Er kan wantrouwen tegen 'dat grote bolwerk' ontstaan en het gevoel van privacy kan ontbreken.

Versterking samenwerking

Gezamenlijke huisvesting kan behulpzaam zijn bij verdergaande samenwerking, maar betrokkenen noemen daarbij ook andere helpende factoren. Grotendeels borduren ze voort op de bestaande samenwerking.

Belangrijk zijn elkaar verder leren kennen, werken aan gezamenlijke opgaves, goede onderlinge communicatie. Een gezamenlijk inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers van de belangrijkste partijen in de wijk, zoals een van de geïnterviewden oppert, om zo wijkbreed een grondhouding te ontwikkelen op basis van leidende principes als uitgaan van mogelijkheden, doen wat nodig is. Investeren in verdere samenwerking vergt dus inspanning om zowel in de uitvoering als ook op managementniveau stappen te zetten. Commitment van alle partijen om te investeren in het samenwerkingsproces zal zich dan moeten vertalen in een gedeelde visie, afspraken en keuzes, met behoud van ieders eigen kracht. Dit vraagt om enige regie, door een gedragen persoon die partijen verder kan helpen met de vormgeving van de samenwerking.

Tijdens onze interviews kwamen er verschillende ideeën en voorbeelden langs, die van waarde kunnen zijn bij verdere uitwerking van de inhoudelijke kant van het Droomplan. Zie kader.

Enkele aanvullende verbeterwensen en suggesties voor de samenwerking

- Sturen op meer samenhang in de infrastructuur en beter gebruik maken van Wijkdata, Wijkdoen. Een gezamenlijke wijkambitie kan daarin richtinggevend zijn.
- Verbeteren van de onderlinge afstemming en communicatie bij de MDO's, bijvoorbeeld door het besloten online platform HAweb beter te gebruiken.
- Afspraken maken over wie de regie voort bij Regiegroep Gezonde Wijk en knopen kan doorhakken bij het maken van keuzes rond de vele vraagstukken en agenda's.
- Afstemmen van de verschillende agenda's in de wijk, bijvoorbeeld tussen Regiegroep Gezonde Wijk en de Buurtagenda: sommige thema's komen overeen, zoals armoede en jeugd.
- Onderzoeken hoe financiële administratielast tegen te gaan; de samenwerkende organisaties ervaren door de veelheid aan losse projecten veel administratieve druk.

3. Huisvesting

3.1 Huisvesting Gezondheidscentrum, van 1200 naar 2000 m2

Het gezondheidscentrum beschikt momenteel over 1200 m2 en barst uit zijn voegen. De noodzakelijke uitbreiding voor de huidige huurders/gebruikers maakt dat er gezocht wordt naar 1600-2000 m2.

In het gezondheidscentrum zijn nu de volgende disciplines werkzaam:

- Vier huisartspraktijken
- Apotheek
- Cesartherapie
- Logopedie
- Fysiotherapie
- Podologie
- Diëtist
- Huidtherapie
- Binnenkort maakt ook het prikklab gebruik van ruimte in het GCK. Afspraken over samenwerking zijn op dit moment in de maak

Buurtteam Sociaal en buurtteam Jeugd & Gezin houden wekelijks spreekuren in het GCK. Daarnaast hebben verschillende andere disciplines in het zorg- en welzijndomein de concrete wens en belangstelling om aan te sluiten.

Bepaalde disciplines hebben eigen en af te sluiten ruimtes nodig, vanwege o.a. apparatuur en privacy. Andere professionals maken gebruik van dezelfde ruimtes op andere tijden. Algemene ruimtes worden gedeeld waar mogelijk: entree, gangen, trap/lift, vergaderzaal, spreekkamers en groepsgericht werken, wachtkamer, toiletten, kantine voor medewerkers, printers e.d., kasten voor kliko's en wasmachine/drogers, enz.

GCK heeft inmiddels zo'n 10.000 patiënten en kan de komende jaren uitbreiden naar 12.000 patiënten. De apotheek heeft, naast de patiënten van het GCK, 3000 cliënten die niet staan ingeschreven bij het GCK.

De 10.000 cliënten en patiënten van het gezondheidscentrum wonen (grotendeels) op Kanaleneiland, vooral op Kanaleneiland noord, maar deels ook op Kanaleneiland zuid. De zoekcirkel voor de nieuwe locatie is dan ook maximaal 500 m2 vanaf de huidige locatie. Zaken als bereikbaarheid (zowel met OV als met de auto, dus parkeerruimte) spelen ook een belangrijke rol.

3.2 Huisvesting voor het Droomplan – richting 2500 m2 en meer

In het kader van het Droomplan / community centra hebben verschillende organisaties al concrete wensen geuit om meer activiteiten onder hetzelfde dak te laten plaatsvinden.

Partijen zoals Buurtzorg, Ergotherapie, Eerste Lijns Diagnostiek, Verloskundige zorg, een psychologenpraktijk, DOCK, AxionContinu (met een specialist ouderengeneeskunde en uitvalspost voor Langer Thuis) zouden graag de samenwerking ook in ruimtelijke zin versterken. Deze opsomming is niet volledig: bij de ondertekening van het Droomplan waren nog meer partijen betrokken.

Andere locaties in de wijk die initiatieven en organisaties huisvesten, zien grote voordelen in het combineren van hun activiteiten met die van het huidige gezondheidscentrum in ruimtelijke zin. We noemen hier het Krachtstation en het Huis van Vrede, maar ook Hof van Transwijk. De bestuurder van Vecht en IJssel ziet bijvoorbeeld inhoudelijke samenwerkingsmogelijkheden met het GCK rond de ouderenzorg. Zoals het overnemen van spreekuren en casemanagement. 'Er is veel te doen en halen rond ouderenzorg'.

De vraag naar de benodigde en gewenste vierkante meters voor het Droomplan is niet eenduidig te benoemen. Dat hangt ervan af welke ruimte beschikbaar is en welke functies/organisaties men gaat combineren.

Alle partijen die we hebben gesproken zijn voorstander van het optimaal benutten van ruimtes, van meervoudig ruimtegebruik door zowel buurtbewoners/cliënten/patiënten als professionals. Zowel overdag als 's avonds en in het weekend. Vaak noemen zij ook de bereidheid tot flexibiliteit met vierkante meters als iets vanzelfsprekends.

In de optelsom van concrete wensen voor vierkante meters van organisaties, die liefst nu al willen aansluiten bij het gezondheidscentrum, komt de berekening voor een community centrum al snel op zo'n 2500 m². De m²-teller gaat bovendien snel omhoog bij het doordenken van aanvullende mogelijkheden voor samenwerking.

3.3 De zoektocht naar huisvesting, nog niet ten einde

We hebben in dit onderzoek alle mogelijkheden in beschouwing genomen die door betrokkenen en kenners van de wijk zijn genoemd, zowel vanuit het perspectief van vervanging van de huidige ruimte van het GCK als om het Droomplan te realiseren.

Belangrijke criteria:

1. Locatie: cirkel van 500 m, bereikbaar met OV, parkeergelegenheid voor medewerkers en gebruikers, bestemming
2. Geschiktheid: vierkante meters, toegankelijkheid (lift, ambulance), daglicht, enz.
3. Betaalbaarheid: huurprijs van max €200 per m² voor de huisartsen, maar vaak lager en verschillend voor andere disciplines en partijen.
4. Beschikbaarheid – vanaf 1 juni 2026 voor het GCK .

5. Overbrugging vanaf Q3 2026 tot definitieve locatie, indien nodig (Voorkeur voor 1x verhuizen)

Uitgangspunten t.a.v. zoeken voor gezondheidscentrum of community centrum:

- We zoeken voor huidige bezetting van disciplines Gezondheidscentrum aangevuld met enkele partijen (nieuwe samenwerking is steeds in ontwikkeling), dus 1600-2000 m²; is er meer ruimte, dan komt het community centrum in beeld.
- Stichting Gezondheidscentrum brengt eigen huur in of koopt eigen ruimte; afhankelijk van ruimte en kosten voor huisartsen plus huidige partijen in het GCK.
- Andere partijen dragen – zo mogelijk en verschillend - bij. De meeste partijen hebben nu ook eigen huisvestingslasten.

De zoektocht heeft geleid tot de volgende inzichten:

- a. Vanwege het criterium dat de nieuwe locatie zich bevindt binnen de cirkel van 500 meter vanaf de huidige locatie van het gezondheidscentrum, valt een aantal gebieden af. Dat geldt bijvoorbeeld voor Kanaleneiland ten zuiden van de Amerikalaan, Kanaleneiland tegen de Martin Luther Kinglaan aan, Transwijk-zuid, Transwijk- noord, Papendorp, Merwedekanaalzone. Overigens zijn in geen van deze gebieden concrete mogelijkheden, op afzienbare termijn.
- b. In een bestaande wijk zijn veel conflicterende belangen als het gaat om ruimtegebruik. Het actuele tijdsgewricht levert bovendien extra druk op: gestegen bouwkosten, duurzaamheidseisen, gemeentelijke ambities over betaalbaar bouwen en andere uitgangspunten uit de Omgevingsvisie. Ook financiële mogelijkheden van de partners in het Droomplan spelen een rol.
- c. Mogelijke locaties in bezit van de gemeente Utrecht zijn te ver weg of te klein, in gebruik of hebben al een bestemming. Van twee locaties wordt nog nader bekeken of er -in de toekomst- bij nieuwe ontwikkelingen ruimte gemaakt kan worden voor een maatschappelijke voorziening zoals het gezondheidscentrum of het community centrum uit het Droomplan. Daarbij is een toets aan de Omgevingsvisie Kanaleneiland aan de orde, evenals de stedenbouwkundige en verkeerskundige haalbaarheid en de betaalbaarheid.
- d. Mogelijke locaties van derden. Er is een beperkt aantal locaties in particuliere handen waarvoor ontwikkelplannen in de maak zijn. Gesprekken tussen het GCK en de eigenaren lopen al enige tijd. Ook de gemeente Utrecht heeft contacten met eigenaren met ontwikkelplannen vanuit de gemeentelijke rol (inpassing, voorwaarden). Voor al deze locaties geldt dat er geen zekerheid is over beschikbaarheid per tweede kwartaal 2026.
- e. We hebben contact gehad met andere eigenaren op Kanaleneiland, zoals woningcorporaties en zorginstellingen. Ook deze partijen hebben geen ruimte voor het gezondheidscentrum of een community centrum. Mogelijk kan een van deze organisaties op termijn iets bieden.

Conclusies van deze zoektocht:

- Er is op korte termijn nog geen zicht op huisvesting voor het GCK, noch voor uitbreiding naar het Droomplan.
- Er lopen nog gesprekken over enkele locaties, met verschillende eigenaren. We achten het noodzakelijk dat het GCK en gemeente deze gesprekken voortzetten en voor eind 2024 tot conclusies komen ten behoeve van de duidelijkheid voor het GCK.
- Betaalbaarheid is voor alle partijen een belangrijk issue. De gemeente is een belangrijke partner in deze gesprekken, zeker waar het gaat om de eigen mogelijkheden en de voorwaarden die de gemeente stelt bij nieuwe ontwikkeling (denk o.m. aan normen over sociaal programma).
- Er moet rekening worden gehouden met een overbruggingslocatie als het GCK niet tijdig zicht heeft op herhuisvesting. Bij alle vervolggesprekken moet daarom ook de mogelijkheid van tijdelijke overbrugging worden onderzocht. Naast mogelijkheden om tijdelijk te huren in bestaande bouw, kan ook worden gedacht aan zoeken van een locatie waar tijdelijk modulaire units geplaatst kunnen worden. In geval van nood zal moeten worden gedacht aan het tijdelijk opsplitsen van de samenwerking in het huidige GCK en huisvesten op verschillende locaties op kleinere oppervlakten.
- Hoewel er veel enthousiasme is voor het Droomplan met het community centrum, lijkt er voorlopig geen ruimte beschikbaar te zijn op Kanaleneiland. Verwezenlijking van dit plan vraagt om een andere benadering.

3.4 Perspectief: huisvesting spreiden en verbinden: kralen rijgen

Zoals gezegd zoeken de disciplines die nu al samenwerken in het pand van het gezondheidscentrum, inclusief de apotheek, gezamenlijk naar huisvesting. Het onderbrengen van de zorg en dienstverlening op diverse plekken zou voor hun samenwerking een ongewenste stap achteruit zijn. Wat betreft het Droomplan biedt het zoeken naar nog meer vierkante meters onder hetzelfde dak op dit moment nog minder perspectief dan alleen de vervangende huisvesting voor het GCK.

Het zou echter meer dan jammer zijn als de ambities met het Droomplan om die reden zouden vastlopen. Daarom hebben we nagedacht over een goed alternatief, dat recht doet aan de inhoudelijke ambities tot intensieve samenwerking tussen eerstelijnszorg, welzijn en wijkinitiatieven.

Gezamenlijk huisvesting is belangrijk, maar geen noodzakelijke voorwaarde voor het Droomplan, zoals verschillende betrokkenen aangeven. Dat maakt de weg vrij voor een alternatief waarin de samenwerking verspreid over meer locaties plaatsvindt. Deels is dat al zo in de wijk en deels kan deze samenwerking zichtbaarder worden en met creativiteit worden versterkt. We gebruiken de metafoer van de kralenketting: door verschillende plekken (kralen) te verbinden kunnen we samen de gedroomde community bereiken.

Kanaleneiland kent voldoende kralen om een flinke ketting te maken: Het Gezondheidscentrum, Krachtstation, Locatie wijkbureau en JGZ, Huis van Vrede, GC Marco Polo, Hof van Transwijk. Ook

andere plekken kunnen aansluiten: Hart van Noord, De Pionier, Villa Vrede, Food for Good, kinderboerderij Eilandsteede, Nieuw Welgelegen.

De kralen maken afspraken over het over en weer benutten en delen van hun ruimtes. Voor patiënten/bewoners/cliënten en professionals wordt herkenbaar gemaakt welke kralen erbij horen en wat waar te halen of brengen is. Er wordt slim nagedacht over meervoudig gebruik van ruimtes en gebruik op allerlei tijden.

De partijen van de verschillende kralen leren elkaar steeds beter kennen, beter afstemmen en samenwerken en sneller naar elkaar doorverwijzen.

Een aantal uitgangspunten voor de kralenketting:

- Specifieke ruimtes voor specifiek werk blijven behouden (onderzoekstafels, instrumenten, eigen computers, enz.)
- Bepaalde ruimtes multifunctioneel inrichten voor meervoudig gebruik: ontvangstruimte, wachtkamers, spreekruimtes, groepsruimtes, vergaderruimte, werkplekken, kantine, gedeelde faciliteiten (printer, wasmachine e.d.)
- Gebruik bevorderen op zo veel mogelijk tijden (ook avonden en weekenden)
- Duidelijke organisatie van gedeelde ruimtes: roosters, financiën, inrichting, spelregels, contactpersoon.
- Herkenbaarheid: communicatieve uitingen en vindbaarheid versterken, zodat helder is dat er sprake is van een kralenketting.

Vanuit het perspectief van kralen-rijgen zien we mooie kansen. Zo kunnen we meer en andere mensen (patiënten/cliënten, bewoners, vrijwilligers) bereiken met bestaand 'aanbod' door op meer plekken aanwezig te zijn, spreekuren en 'loketten' op meer locaties vorm te geven en gemakkelijker naar elkaar te verwijzen. Ook kunnen we functies toevoegen, zoals ontmoeting, het bij elkaar brengen van vraag en aanbod en ruimte voor nieuwe initiatieven vergroten. Door de grotere schaal en meer verbonden aanbod is er meer ruimte voor vrijwillige inzet, stages en werk.

4. Rol van de gemeente: 'doen wat mogelijk is'

4.1 Huidige mogelijkheden en wensen

De gemeente is zeer betrokken bij de herhuisvestingsvraag van het GCK. Ook is de gemeente positief over het perspectief op het Droomplan. Zoals een van de geïnterviewden het verwoordt: 'Het maatschappelijk en politiek belang van huisvesting en samenwerking is evident. Een community-based gezondheidscentrum met een samenwerking tussen de eerste lijn, partners op het gebied van welzijn, hulp en ondersteuning en bewoners kan sterk bijdragen aan het voorkomen en bestrijden van gezondheidsachterstanden in een wijk als Kanaleneiland, waar veel inwoners een lage SeS hebben en meer kans op gezondheidsachterstand dan gemiddeld in Utrecht. En zo'n centrum begint bij een goede plek om die samenwerking vorm te geven, een plek die nu dreigt te verdwijnen. Juist die urgentie en dreiging van een crisissituatie kan hopelijk omgezet worden in een kans, omdat voor alle betrokkenen binnen en buiten de gemeente de urgentie en de noodzaak er samen voor te gaan gevoeld wordt'.

Tegelijkertijd stelt de gemeente zich enigszins terughoudend op omdat zij geen juridische mogelijkheden of verantwoordelijkheden heeft om de huisvesting van huisartsen te faciliteren. Huisartsen worden volgens de wet gezien als ondernemers. Overigens zonder Btw-plichtigheid. Mede daarom noemt het college 'de beperkte mogelijkheden van de gemeente in het faciliteren van huisvesting een complex onderwerp', in de beantwoording van raadvragen². 'Wel past het in de Utrechtse traditie om te doen wat mogelijk is', aldus het college in diezelfde beantwoording.

In de beantwoording van de raadvragen over de huisvesting van het GCK geeft de gemeente aan wat zij kan doen en ook al doet, onder meer in lijn met de VNG-handreiking over de verantwoordelijkheden van de diverse partijen. Ook uit gesprekken met verschillende ambtelijke betrokkenen blijkt dat de gemeente niet met lege handen staat.

- De gemeente denkt mee en wendt haar netwerk en invloed aan waar mogelijk.
- De gemeente werkt samen met zorgverzekeraar Zilveren Kruis, de Huisartsen Utrecht Stad (HUS), Sterkz.org en RegioZorgNu, aan wijksamenwerking op het gebied van gezondheid en welzijn om zo de kwaliteit van de zorg en ondersteuning over de domeinen heen te bevorderen.
- De gemeente voegt normen toe aan het beleid (Herijking Koersdocument leefbare stad en maatschappelijke voorzieningen) om te zorgen voor maatschappelijke voorzieningen in omgevingsplannen. De gemeente neemt die rol al bij grote gebiedsontwikkeling zoals de Merwedekanaalzone: gebiedsadvisering, het stellen van normen voor huisvesting maatschappelijke voorzieningen. Het beleidsdoel in wording is om meer een rol te nemen in huisvesting. Dat zit vooral

2

<https://ureka.utrecht.nl/app/document?url=https:%2F%2Fapi1.ibabs.eu%2Fpublicdownload.aspx%3Fsite%3DUtrecht%26id%3Dbcfb5aa6-015a-467a-87c9-493a8a3ad856>

in bevorderen, leren, netwerksamenwerking eerste lijn en sociale basis: krachtige basiszorg, Welzijn op Recept.

- Er is een verkenning gedaan naar alternatieve huisvestingsmogelijkheden binnen het eigen gemeentelijk vastgoed op Kanaleneiland. Deze panden zijn echter verhuurd aan andere partijen met een maatschappelijke functie en hebben meerwaarde voor de buurt.
- Als er ruimte wordt gevonden kan de gemeente via Vastgoedorganisatie Utrecht (VGU) het vastgoeddeel verzorgen als verhuurder voor het gezondheidscentrum.
- Bij locaties zoals het winkelcentrum Kanaleneiland waarbij de grond niet in eigendom is van de gemeente, kan de gemeente niet via de privaatrechtelijke route, maar alleen op vrijwillige basis overeenstemming bereiken met een ontwikkelaar of eigenaar om een ruimte aan te bieden aan een bepaalde (private) partij. In de Omgevingsvisie Kanaleneiland en Transwijk staat dat bij eventuele herontwikkeling van het winkelcentrum het behouden van het zorgcentrum belangrijk is. Zoals opgenomen in het intentiedocument wordt het gezondheidscentrum dan ook integraal opgenomen in het onderzoek naar de nieuwbouwmogelijkheden. Ook bij eventuele toekomstige ontwikkelingen zet de gemeente binnen haar bevoegdheden in op voldoende m2 maatschappelijke voorzieningen om de ambities uit de Omgevingsvisie te realiseren.
- Portefeuillehouder Volksgezondheid coördineert dit dossier, waar ook de wijkwethouder en de wethouder Participatie bij betrokken zijn. Ambtelijke advisering vindt plaats in onderlinge afstemming tussen de afdelingen Volksgezondheid, Vastgoedorganisatie Utrecht, Ruimte en het team Bouwen aan Sociaal (en wijkbureau Zuidwest). De gemeenteraad heeft vragen gesteld en een Raadsinformatieavond georganiseerd. Hiermee neemt de bekendheid met de opgave toe en worden urgentiebesef en meedenken van verschillende partijen in de stad getriggerd.

Het ongemak over de beperkte mogelijkheden van de gemeente, juist bij zo'n huisvestingsvraag van een belangrijke maatschappelijke voorziening, klinkt ook door in de interviews met diverse ambtenaren, inclusief ideeën over hoe de mogelijkheden die de gemeente heeft nog beter benut kunnen worden.

- 'Ook al hebben we geen subsidierelatie met het GCK, we zouden actief een locatie kunnen verwerven als we het belangrijk genoeg vinden. VGU zou dan eigenaar worden. Dat zou in lijn zijn met de ambitie van het college om meer maatschappelijk vastgoed in bezit te krijgen.'
- 'Maatschappelijke Ontwikkeling heeft subsidierelaties met organisaties binnen het Sociaal Domein. Als deze een maatschappelijke taak hebben, dan financiert de gemeente de huisvesting. Dat draagt bij aan de haalbaarheid van het Droomplan'.
- Verschillende ambtelijke afdelingen zijn betrokken, maar niemand heeft de regie. 'Iedereen wacht op elkaar'.
- 'De gemeente heeft groot belang bij het GCK; 'ongelijk investeren in gelijke kansen' mag best wat minder voorzichtig'.
- 'De gemeente kan actiever sturen met locaties en ook schuifmogelijkheden onderzoeken'.

'Als stad hebben we veel ambities. Wellicht moeten we naar het bestuur communiceren dat we soms delen daarvan moeten loslaten en moeten kiezen. Dat we op zoek moeten gaan naar speelruimte in de omgevingsvisie: groen loslaten, waar we m2 kunnen toevoegen'.

Betrokkenen bij het GCK zien de goede wil van de gemeente, maar benadrukken ook dat zij meer verwachten. Zo ervaren zij het handelen van de gemeente als vrij reactief, wat zorgt voor tijdsdruk en onnodige stress. Zij verwachten meer proactieve sturing op huisvesting van het GCK/Droomplan, meer onderlinge afstemming tussen de verschillende afdelingen en duidelijkheid over wie wat kan doen. De trend dat de Rijksoverheid steeds meer taken belegt bij de huisartsen, zet door en betekent dat deze meer menskracht en dus ook meer ruimte nodig hebben. Betrokkenen zien dat nog onvoldoende terug in gemeentelijk beleid. De handreiking van o.a. VWS, BIZA, ZN, VNG, LHV over de aanpak van huisvestingsproblematiek van huisartsenpraktijken en gezondheidscentra is erg algemeen en biedt weinig concrete handvatten; dit vraagt om een concretisering.

Kortom, de gemeente heeft verschillende mogelijkheden om actief bij te dragen die grotendeels worden benut, tegelijkertijd mag ze zich pro-actiever opstellen en steviger doorpakken, aldus betrokkenen. Daarnaast nemen we waar dat de inspanningen van de gemeente niet altijd zichtbaar zijn voor betrokkenen, wat bijdraagt aan de beschreven beeldvorming.

4.2 Actief faciliteren van samenwerking en gezamenlijke huisvesting stadsbreed

Bij de opdrachtverstrekking voor dit onderzoek hoopte de gemeente op mogelijke 'bijvangst' nl. advies over de inrichting van een integraal opgaveteam voor huisvesting eerstelijnszorg in Utrecht. We zien een drietal aanknopingspunten om de actuele en toenemende vraag rond huisvesting en samenwerking tussen eerstelijnszorg en het sociaal domein effectiever te faciliteren vanuit de gemeente.

- Op het niveau van visie en beleid
- Op het niveau van strategie en afstemming
- Op het niveau van uitvoering en dienstverlening

Visie en beleid: Bouwen aan Sociaal

De ontwikkelingen in zorg en welzijn (o.a. meer taken bij de zorg, samenwerking zorg en welzijn, inzet op zelfredzaamheid en groepsgerichte ondersteuning) vragen om een gemeentelijke visie op zorg en ondersteuning en de doorvertaling daarvan naar vierkante meters en kosten. Dat beleid is in ontwikkeling. Er zijn m2 normen voor diverse zorg- en welzijnsfuncties vastgesteld in de bijlage bij het Koersdocument Leefbare Stad en Maatschappelijke Voorzieningen. De gemeente hanteert ook een m2 norm voor eerstelijnsgezondheidszorg bij advisering over gebiedsontwikkeling, die landt in omgevingsvisies, omgevingsplannen en die ook gehanteerd wordt bij plotontwikkeling. In grote gebiedsontwikkelingen zoals de Merwedekanaalzone realiseert de gemeente zelf vierkante meters voor een gezondheidscentrum, en verhuurt of verkoopt deze na oplevering aan één of meer aanbieders. In

de nieuwe nota Volksgezondheid is als doel opgenomen om voldoende en goed gespreide huisartsenzorg in de stad te hebben.

De ontwikkelingen in de stad (op Kanaleneiland maar ook in andere wijken is er vraag naar bredere gezondheidscentra) vragen om een proactieve houding: het signaleren van knelpunten en vragen, om tijdig te kunnen acteren.

Duidelijkheid krijgen over de manieren waarop de gemeente kan handelen, met welke instrumenten en inzet, hoort daarbij. Dat vraagt een eigen concretisering van de landelijke handleiding over huisvesting van huisartsen.

We dragen aanvullend een aantal bouwstenen aan:

- Beeldvorming en communicatie. Het vraagstuk rond het GCK gaat om het mogelijk maken van huisartsenzorg voor inwoners, met een focus op samenwerking tussen eerstelijnszorg en het sociaal domein. Dat vraagt een andere aanpak dan wanneer er alleen sprake is van een huisvestingsprobleem. Belangrijk om er gezamenlijk op deze manier naar te kijken en de onderlinge communicatie tussen GCK en gemeente te versterken, door elkaar goed te informeren en te checken of je elkaar verstaat.
- Financiering. Budget voor huisvesting is in principe geen probleem voor door de gemeente gesubsidieerde en gecontracteerde organisaties: in hun subsidie zit een bijdrage voor huisvesting. Om samenwerking te bevorderen kan worden doorgedacht over verschillende financiële arrangementen. Denk bijvoorbeeld aan verhuren tegen betaalbare prijzen voor minder draagkrachtige partners in de samenwerking zonder subsidie, het belonen van meervoudig ruimtegebruik, financieel bijdragen aan gemeentelijke speerpunten zoals groepsgericht werken, tegemoetkomen aan de wens om semi-commerciële en non-profit initiatieven op dezelfde locatie mogelijk te maken, enz.
- Een integrale afweging maken over situaties waar verschillende waarden en normen in het gemeentelijk beleid elkaar raken en deze transparant maken door te communiceren met alle betrokkenen over gemaakte afwegingen. Genoemde voorbeelden: ruimte zoeken als betaalbaarheid, sociaal programma en maatschappelijke voorzieningen elkaar in de weg zitten, aangeven waar ongelijk investeren voor gelijke kansen ingezet wordt bij huisvestingsvraagstukken voor zorg en welzijn.

De wens van Sterkz.org is om een integrale kerngroep te vormen met de gemeente (Bouwen aan sociaal), Sterkz.org en verzekeraar Zilveren Kruis; de gemeente deelt deze wens en voegt graag een vertegenwoordiging van Volksgezondheid toe. Deze kerngroep heeft drie rollen: ontwikkelen van visie, signaleren van knelpunten én handelen bij crisis. Bovenstaande rol op het gebied van visie en beleid past goed bij deze wens. In deze kerngroep kan ook afstemming plaatsvinden over de (financiële) bijdragen die de partners kunnen leveren.



Strategie en afstemming: Wijkregisseur Sociaal

Naast de beleidsmatige focus en adviserende rol van het gemeentelijk team Bouwen aan sociaal, is er behoefte aan iemand die in de praktijk van alle dag en bij crises kan handelen met mandaat. Zo iemand zou een Wijkregisseur Sociaal kunnen zijn, als evenknie van de Gebiedsmanager Ruimte. Iemand die zowel actief is in het gemeentelijk Sociaal Domein als deelneemt aan het wijkoverleg. Vanuit verbinding en overzicht kan de Wijkregisseur een rol spelen bij het verder brengen van wijkambities en initiatieven als het Droomplan. Niet door de coördinatie van een Droomplan over te nemen, maar door mensen binnen de gemeentelijke organisatie bij elkaar te halen en uit te nodigen om bij te dragen aan een dergelijke samenwerking, inhoudelijk maar ook vanuit huisvesting, als een integraal opgaveteam. Zo kan de Gebiedsmanager Sociaal het gemeentelijke uitgangspunt 'ongelijk investeren, gelijke kansen' in de praktijk krachtig betekenis geven. Op Kanaleneiland kan dat bijvoorbeeld door te onderzoeken of er financiële bijdragen mogelijk zijn voor gedeelde huisvesting in aansluiting op bepaalde ambities van de gemeente.

In wijken waar de samenwerking tussen eerstelijns professionals en welzijn nog meer in de kinderschoenen staat, kan een Wijkregisseur Sociaal signaleren waar initiatieven bijeengebracht en gefaciliteerd kunnen worden, in lijn met ambities van de gemeente op het gebied van samenwerking en preventie.

Aanspreekpunt huisvestingsvragen

Voor organisaties uit het sociaal domein en volksgezondheid of wijkinitiatieven zijn huisvestingskwesties meestal een ver-van-mijn-bedshow. Als zij ruimte zoeken of kwijt raken zijn er veel vragen over wat kan en wat mag, die meestal niet met actuele informatie op een website of in een handleiding te vinden is. Het zou helpen als er een aanspreekpunt voor al hun huisvestingsvragen zou zijn, van beschikbaarheid tot betaalbaarheid, tot duurzaamheid en andere gemeentelijke voorwaarden. Zo iemand, bijvoorbeeld beschikbaar bij het team Bouwen aan sociaal, kan ook doorverwijzen naar het juiste loket of de juiste deskundige binnen de gemeente dan wel praktisch advies verlenen bij de huisvestingskant van een plan zoals het Droomplan.

5. Drie vervolg-sporen

We zien in lijn met onze conclusies, drie sporen die om actie vragen.

- Huisvesting voor het Gezondheidscentrum vinden
- Het Droomplan verder uitwerken
- Het kralen-rijgen perspectief vormgeven

5.1 Huisvesting voor het Gezondheidscentrum vinden

De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij het GCK zelf. Het is van belang vervolg te geven aan de gesprekken die uitzicht op succes kunnen bieden. Dat geldt zowel voor locaties in bezit van de gemeente als voor locaties die in particuliere handen zijn. Wij adviseren het GCK is om hiervoor een kleine kerngroep samen te stellen die gesprekken voorbereidt en voert.

De gemeente is betrokken bij alle huisvestingsmogelijkheden: hetzij als eigenaar hetzij als partner in gesprek met ontwikkelaars. De rol die de gemeente neemt – vergunningen, voorwaarden rond duurzaamheid, sociaal programma, parkeren, enz. – is van cruciale betekenis. Daarom adviseren we dat de gemeente een vaste contactpersoon benoemt die samen optrekt met het GCK in deze zoektocht. De gebiedscoördinator Zuidwest van Ruimte lijkt hiervoor de meest aangewezen persoon. De contactpersoon kan drie rollen vervullen voor het GCK: informatie verschaffen en adviseren over kansen en onderhandelingsperspectief, de schakel vormen naar andere betrokken afdelingen binnen de gemeente Utrecht en bevorderen dat de gemeente in de eigen contacten ook inzet op het vinden van geschikte huisvesting voor het GCK.

De zoektocht zal zich op definitieve huisvesting moeten richten maar ook op tijdelijke huisvesting, voor het geval het niet lukt om definitieve huisvesting te betrekken tegen de tijd dat de huurperiode bij Urban Interest afloopt. De gemeente kan het GCK bijstaan bij het zoeken van tijdelijke overbruggingsruimte: bij derden, op een eigen locatie of in modulaire units op een locatie waar tijdelijk ruimte beschikbaar kan worden gesteld. Ondersteuning en flexibiliteit vanuit de gemeente zal dan ook nodig zijn, in termen van mogelijk maken: vergunning, parkeren e.d.

Als gebruik gemaakt moet worden van een overbruggingshuisvesting, levert dat extra kosten op. Gemeente, Sterkz.org en Zilveren Kruis kunnen dan mogelijk een financiële bijdrage leveren.

We vinden het belangrijk dat niet alleen professionals en sleutelpersonen maar ook de patiënten van het GCK goed geïnformeerd zijn en blijven over de ontwikkelingen. We adviseren het GCK een plan te maken over hoe, met wie en op welke momenten dit gebeurt.

5.2 Het Droomplan verder uitwerken

De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de ondertekenaars van het Droomplan. Gezien de vele ambities en ideeën die er zijn over de verdere uitwerking van het Droomplan, met of zonder huisvesting

onder één dak, ligt het voor de hand dat de Droomplan-ondertekenaars een trekker benoemen, die de opdracht krijgt om de samenwerking zoals bedoeld in het Droomplan richting een community centrum, verder uit te werken. Zolang er nog geen sprake is van gedeelde huisvesting of een goed alternatief (zoals het kralen rijgen) gaat het vooral over het versterken van de inhoudelijke samenwerking tussen eerstelijnszorg, het sociaal domein en andere relevante netwerken op Kanaleneiland.

Voortborduren op bestaande infrastructuur is hierbij het devies. Aansluiten bij wat er al is en dat, waar nodig en mogelijk, versterken. De wijkcoördinator vanuit Sterkz.org is degene die nu de samenwerking bevordert, met alle eerstelijnsprofessionals en ook de buurtteams en steeds meer welzijnspartijen. Zij coördineert alle relevante overleggen in de wijk. Zij signaleert dat er weliswaar veel samenwerking en overleg is, maar weinig regie, en dat niemand de opdracht of het mandaat heeft om dit verder te ontwikkelen. De suggestie om als aanjager een 'motor van de wijk' te maken, met daarin de wijkcoördinator, een huisarts vanuit het GCK en de adviseur Gezonde Wijk Zuidwest van de gemeente zou een behulpzaam model kunnen zijn. De Droomplan-ondertekenaars zouden deze motor de opdracht kunnen geven om concrete versterking richting toekomstbestendige brede samenwerking vorm te geven. Elementen daarvan kunnen zijn, in lijn met de uitgangspunten van de Wijkalliantie+: een gedeelde agenda, afgestemde activiteiten, gezamenlijke impactmeting, een basisinfrastructuur en doorlopend communiceren. De door de gemeente aangekondigde pilot op Kanaleneiland met als doel zowel de afstemming tussen zorg- en welzijnspartijen als intern binnen organisaties te verbeteren, kan wellicht vanuit deze gedachte vorm krijgen, zodat energie en financiën worden gebundeld.

5.3 Het kralen-rijgen perspectief vormgeven

Het Droomplan vormgeven op verschillende locaties in de wijk, waar professionals samenwerken en waar buurtgerichte activiteiten plaatsvinden, op zo'n manier dat wijkbewoners een lage drempel ervaren en de ervaren gezondheid op Kanaleneiland toeneemt: dat is het idee achter kralen rijgen.

Om dit idee verder te brengen is allereerst belangrijk om te weten of er draagvlak voor is bij de Droomplan-ondertekenaars. Vervolgens vraagt het nadere uitwerking.

We benoemen een aantal varianten, van lichte tot intensieve samenwerking.

1. Droomplan-netwerk: Samenwerking door initiatiefnemers en professionals in de praktijk, als netwerk, zonder formele verbinding. In feite zoals aangeduid in 5.2. Voor de herkenbaarheid kan er een gezamenlijke website zijn, met links naar alle deelnemers, initiatieven en locaties, en een gedeeld logo.
2. Droomplan-ketting: de samenwerking uitbreiden door locaties meer samen en gedeeld te benutten en onderling te verbinden, vanuit een gezamenlijke ambitie. Betrokken locaties brengen in beeld wat zij te bieden hebben aan te delen ruimtes voor spreekuren en (groepsgerichte) activiteiten, welke faciliteiten zij bieden, bijvoorbeeld catering, welke activiteiten goed bij hen zouden passen en welke niet, op welke tijden en momenten. Het gedeelde gebruik wordt ondersteund door een planner die in opdracht van de deelnemers

werkt, mogelijkheden en onmogelijkheden in beeld brengt, roosters en spelregels maakt en zicht houdt op kansen en problemen. Ook hier is herkenbaarheid en communicatie via website en ook op alle locaties van belang voor de vindbaarheid.

3. Droomplan-community: het ontwikkelen van een community centrum, verspreid over meer locaties of wellicht in de toekomst op één plek, vergt meer afstemming en organisatie. Denk daarbij aan gezamenlijke ambities, keuzes, financiën, governance en aansturing. Verschillende plekken hebben daar al ervaring mee. Bijvoorbeeld in multifunctionele centra in Utrecht en daarbuiten en in community centra zoals in Londen. Als het Droomplan zich in deze richting wil ontwikkelen, is het goed om ervaringen en expertise van elders te benutten. Zie kader onder.

De te zetten stappen zijn hier:

- Bespreken van het kralen-rijgen perspectief met de betrokkenen van het Droomplan en kiezen welke variant(en) om een eerste nadere uitwerking vragen.
- Een werkgroep met bijvoorbeeld leden vanuit het Gezondheidscentrum, Krachtstation, Huis van Vrede en het wijkbureau opdracht geven om de gewenste varianten nader te verkennen en het resultaat voor te leggen aan de Droomplan-ondertekenaars.

Inspirerende voorbeelden

- a. GC Amazone in Overvecht biedt huisvesting aan veel verschillende zorg- en welzijnspartijen. Naast de voor de hand liggende professionals hebben ze nu ook een beweegtuint, een tuin - door buurtbewoners onderhouden, en ook een fiets- en een wandelclub. Allemaal ontwikkeld samen met de wijk. Het GC heeft een coördinator aangesteld die tot taak heeft de verbinding tussen de partijen in het GC tot stand te brengen. Deze organiseert in dat kader heel veel verschillende activiteiten. Ook de juridische vormgeving kreeg veel aandacht.
- b. Multi functionele accommodatie (MFA) de Musketon in Lunetten zoals dat 40 jaar geleden gestart is, was een vroeg -en geslaagd- voorbeeld van verschillende relevante partijen bij elkaar. Het gebouw is nu aan vernieuwing toe. Na de geplande verbouwing (2026) keren het buurtcentrum, de buurtteams en de bibliotheek weer terug. Voor een deel van het gebouw liggen plannen voor een wijkcultuurhuis.
- c. Mooi voorbeeld van een gemeente met visie, die stadsbreed kijkt wat er nodig is aan huisvesting eerstelijnszorg is de gemeente Nieuwegein. Gezondheidshuis De Componist is ontwikkeld door BbDW (ook adviseur vastgoed van GCK).
- d. Amstelveen: (NOS-nieuws 21 maart 2024) 'Hoewel de gemeente wettelijk gezien huisartsen niet hoeft te faciliteren, werd een motie om praktijkruimtes te ontwikkelen in de raad unaniem aangenomen. Op de plekken in de stad waar de nood voor een huisartsenpraktijk het hoogst is, gaat de gemeente nieuwbouw realiseren en goedkoop verhuren. Bij projecten waar langer de tijd voor is, gaat de gemeente ontwikkelaars stimuleren om praktijkruimtes te bouwen voor een betaalbare huurprijs'.

Bijlage. Overzicht gesprekspartners

Organisatie	Naam	Functie
GC Kanaleneiland	Nanja Danhof	Praktijkhouder huisartsenpraktijk
GC Kanaleneiland	Judith de Boer	Praktijkhouder apotheek
Sterkz.org	Barend van Dijk	Algemeen directeur
Buurtteam Jeugd & Gezin	Maarten van Vliet	Teammanager
Buurtteam Sociaal	Salama Aoudia Maaïke Schulte Bernadette Bulten Eef van de Meent	Buurtteammedewerker Programmaregisseur Buurtteammedewerker Facilitair coördinator en huisvesting, BT stedelijk
DOCK	Sam van Zandvoord Dinie Hennevelt Emilia Hernandez Pedrero	Accounthouder Sociaal makelaar Sociaal makelaar
Basmah Training en coaching	Amina Berkane	Directeur
Fysiotherapiepraktijk GCK & Regiegroep Gezonde Wijk	Marieke Pape	Manager fysio praktijk & wijkcoördinator (vanuit Sterkz.org)
Zilveren Kruis	Gerald Zwiggelaar Hans Eggers	Inkoper Inkoper
Eerstelijnsdiagnostiek (ELD)	Arjen Heida	relatiemanager
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	Hugo Solleveld Olaf Breek	Inspecteur IGJ Manager eerstelijnszorg
GCAmazonie in Overvecht	Kees Vermaat	Directeur
Axion Continu	Douwe Jan Bakker Ron Bouwman	Directeur vastgoed Extern adviseur
Vecht en IJssel	Sigrid van der Heijde	Bestuurder Hof van Transwijk
BbDW	Peter Vlot	Adviseur Vastgoed GCK
Krachtstation & Labyrinth	Nathan Rozema	Initiatiefnemer en medeoprichter/mede-eigenaar
Urban Interest	Coen Strang	Portfoliomanager winkels
Huis van Vrede	Henk Bouma Gerdinand Bosch	Oprichter en kerkplanter Secretaris St. Huis van Vrede
Bernadottelaan	Tom Foolen	Eigenaar Citypads
Woonin	Brigitte Weijs	Assetmanager
Gemeente Utrecht	Jeroen Koning Joke Brouwer Alex van der Vlist Manja van Wezep Bauke Henstra Marlies Stuijt-Koot Erik Leisink	Senior adviseur gezonde leefomgeving Bouwen aan Sociaal Wijkadviseur wijkbureau ZW Senior adviseur Gezonde Wijk Programmacoördinator Ruimte Opgaveadviseur VGU Opgavemanager VGU