

AAN DE SLAG MET WOONZORGZONES

Instrumenten voor initiatiefnemers

conceptrapport

Amersfoort, 21 februari 2003

Arcares kenniscentrum wonen en zorg

Henk Nouws, Marlies van der Linden

Colofon

In opdracht van:

Project!mpuls voor wonen met zorg en welzijn.
Aedes-Arcares kenniscentrum wonen en zorg.

Auteurs:

Henk Nouws, Marlies van der Linden

Laagland'advies
Postbus 2000
3800 AC Amersfoort

VOORWOORD

Woonzorgzones slaan aan in Nederland. Begin 2003 zijn er zo'n veertig woonzorgzones in ontwikkeling of in uitvoering. Bijeenkomsten over woonzorgzones trekken veel belangstelling. Initiatiefnemers zijn naarstig op zoek naar informatie over inhoud en aanpak van deze ontwikkeling.

In deze publicatie zijn de instrumenten die de afgelopen jaren ontwikkeld zijn in projecten rond woonzorgzones gebundeld. De publicatie is geschreven door Laagland'advies in opdracht en met ondersteuning van het Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg en de Project!mpuls, werken Aedes, Arcares, de Landelijke Vereniging Thuiszorg en de MOgroep samen met als doel het realiseren van grotere aantallen woningen voor ouderen met zorg en welzijn.

Het doel van de publicatie is om initiatiefnemers instrumenten in handen te geven om aan de slag te kunnen met woonzorgzones. Een uitgebreide literatuurlijst biedt de mogelijkheid om verder te zoeken naar achtergronden en ervaringen uit andere projecten.

Woonzorgzones creëren betere voorwaarden op wijkniveau voor het zelfstandig wonen van mensen met een zorgbehoefte. De behoefte daaraan is groot en zal de komende jaren alleen maar toenemen. Genoeg reden om de uitdaging op te pakken en aan de slag te gaan met woonzorgzones.

Ed Nolte
Project!mpuls voor wonen met zorg en welzijn

Daniëlle Harkes
Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg

INHOUD

1	Inleiding.....	1
2	Terug naar eenvoud	3
2.1	Het Scandinavische model	3
2.2	STAGG-model	4
3	Het concept woonzorgzone	7
4	Instrumenten voor de inhoud.....	9
4.1	Planologische kengetallen	9
4.2	Wonen: doelgroepen.....	11
4.3	Wonen: keurmerken	13
4.4	Woonprogramma's.....	15
4.5	Inrichten woonomgeving	18
4.6	Zorg- en dienstverlening.....	20
4.7	Infrastructuur	21
4.8	Integreren zorg- en welzijnsdiensten	22
4.9	Het multifunctionele centrum	25
4.10	ICT en domotica	28
5	Het proces: beginnen en volhouden	31
6	Instrumenten voor het proces.....	35
6.1	Opzet visiedocument.....	35
6.2	Quick-scan	36
6.3	Mogelijkheden voor betrekken doelgroep	37
6.4	Intentieverklaring en samenwerkingsovereenkomsten.....	38
6.5	Projectorganisatie.....	40
6.6	Projectleider	42
6.7	Checklisten voor de informatieverzameling	43
6.8	SWOT analyse.....	46
7	Financiering	49
	Bijlage: Literatuurverwijzingen per hoofdstuk	51

1 INLEIDING

Waarom woonzorgzones?

Woonzorgzones zijn in. Woonzorgzones doen wat veel mensen nastreven: betere voorwaarden creëren op wijk- en dorpsniveau voor het zelfstandig wonen van mensen met een zorgbehoefte. Het aanbod van wonen, welzijn en zorg wordt vergroot, de kwaliteit van de huisvesting, dienstverlening en zorg neemt toe, de samenhang in het aanbod wordt groter.

Een tweede reden waarom het idee van de woonzorgzones aanslaat, is dat het een verbindend concept is. Eén van de sterkste verbindingen is die tussen ruimtelijke ordening aan de ene kant, en zorg- en dienstverlening aan de andere kant. Het brengt beide partijen aan tafel en voorkomt dat er ruimtelijke ontwikkelingen in gang worden gezet zonder goed na te denken over de mensen die er (straks) leven. Een tweede sterke verbinding is die van de woningbouw en de zorg. Zorgaanbieders hebben woningcorporaties nodig om hun verblijfsfunctie versneld te moderniseren. Woningcorporaties hebben zorgaanbieders en welzijnsaanbieders nodig om hun ouder wordende klanten in staat te stellen zelfstandig in de huurwoning te blijven wonen. Er zijn meer verbanden: bijvoorbeeld ontkokering van de zorgsectoren en integratie van zorg met welzijn.

Een derde reden voor het succes van de woonzorgzone is de flexibele aard van het concept: niets ligt vast, er is alle ruimte voor een eigen invulling. Er is geen orgaan dat zich bemoeit met de minimale kwaliteit en maximale prijs. De partijen in het veld doen het zelf op basis van hun visie en de kenmerken van de lokale situatie.

Op zoek naar een duidelijke handleiding

Dit anti-blauwdruk karakter van het concept woonzorgzone heeft ook een nadeel: voor veel partijen is het lastig om een start te maken, om grip te krijgen op doelstellingen en uitwerkingen, om een werkbaar proces op gang te krijgen. Men zoekt scherpe begrippen, harde kengetallen, duidelijke productomschrijvingen.

Om in die behoefte enigszins te voorzien, probeert deze publicatie een aantal praktische instrumenten te geven waarmee partijen aan de slag kunnen gaan. De instrumenten zijn beknopt beschreven. Er is een uitgebreide literatuurverwijzing toegevoegd bij ieder hoofdstuk zodat de lezer makkelijk de weg kan vinden naar uitgebreidere verhandelingen.

Leeswijzer

De eerste twee hoofdstukken zijn inleidingen op het verschijnsel woonzorgzone: waar komt het idee vandaan, en hoe ziet de woonzorgzone er in grote lijnen uit. In het derde hoofdstuk worden inhoudelijke instrumenten beschreven: de betekenis van planologische kengetallen, beschikbare woonprogramma's, waar op te letten bij het inrichten van de openbare ruimte, welke mogelijkheden zijn er om zorg- en welzijnsfuncties te integreren, welke functies kunnen in een servicecentrum worden geïntegreerd, en wat kunnen ICT en domotica betekenen.

Hoofdstuk vijf beschrijft in algemene termen het proces om van idee tot realisatie te komen: welke fasen zijn te onderscheiden in het proces, welke beslismomenten zijn belangrijk en welke instrumenten zijn op welk moment toe te passen. Hoofdstuk zes beschrijft enkele procesmatige instrumenten: checklist, SWOT analyse, mogelijkheden betrekken doelgroep, visiedocument, intentieverklaring. Hoofdstuk zeven tenslotte somt enkele financieringsmogelijkheden op.

Voor een actueel overzicht van woonzorgzones in ontwikkeling in Nederland kunt u terecht op de website van het Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg: www.kenniscentrumwonzorg.nl, onder het thema woonzorgzones.

2 TERUG NAAR EENVOUD

Het idee voor de woonzorgzone is geïnspireerd op de manier waarop wonen, zorg en welzijn in Scandinavië georganiseerd zijn en op het door Nederlandse architecten ontwikkelde STAGG-model. We geven van beide bronnen hier een korte omschrijving.

2.1 Het Scandinavische model

Het Scandinavische model van welzijn en zorg wijkt sterk af van de Nederlandse aanpak. In Scandinavië ligt de hoofdrol bij de gemeente; in Nederland liggen de verantwoordelijkheden gespreid over een groot aantal spelers.

Ouderenzorg in Denemarken

Hoe ziet het Scandinavische model voor de zorg er uit? De wijze waarop de ouderenzorg in Denemarken werkt, is goed gedocumenteerd in het Handboek Wonen en Zorg¹: de gemeente is verantwoordelijk voor de zorg, voor het welzijn en het wonen. Er zijn dus goede voorwaarden aanwezig voor een integrale aanpak. En dat is terug te zien in het aanbod. Zorg wordt gezien als een vorm van sociale dienstverlening en niet zozeer als een vorm van gezondheidszorg. De visie van onze Noorderburen is te typeren als een welzijnsmodel.

Eén wijkteam voor 10.000 inwoners

In Denemarken organiseert men wonen en zorg op het niveau van wijk of dorp. Iedere wijk van circa 10.000 inwoners heeft een eigen wijkteam. Die brengen zowel zorg in gewone huizen als in woonzorgcomplexen. Wonen en zorg zijn volledig gescheiden, zodat het voor de thuiszorg echt niet uitmaakt waar iemand woont. Daarnaast zijn er ook geclusterde woonvormen voor mensen die toezicht nodig hebben. Daar is 24-uurs toezicht en –zorg mogelijk. De gemeente is werkgever van beide vormen van zorgaanbod, hetgeen afschuifgedrag gedeels uitsluit.

Verpleeghuizen als experticeentra

Ja, er zijn ook 'gewone' verpleeghuizen in Denemarken. Daar zijn er niet veel van. In Aarhus, een stad van 285.000 inwoners, staat bijvoorbeeld maar één verpleeghuis voor dementerenden met 72 plaatsen. Deze voorziening is bedoeld voor ouderen met ernstige stoornissen die niet in de kleinschalige woonvoorzieningen kunnen verblijven. Het verpleeghuis leent kennis en kunde uit aan de thuiszorg teams en het personeel in de geclusterde woonvormen.

Geestelijke gezondheidszorg in Zweden

Een ander voorbeeld is de zorg voor mensen met een psychiatrische handicap in Zweden². Sinds de 'Community Mental Health Care Reform' van 1995 ligt alle verantwoordelijkheid voor de huisvesting, ondersteuning en rehabilitatie van langdurig psychiatrisch zieken bij de gemeenten. Gespecialiseerde psychiatrische ziekenhuizen zijn afgeschaft. De curatieve psychiatrie is teruggedrongen tot

¹ Singelenberg, J.P.J. (2002). *Wonen en zorg voor ouderen in Denemarken: een vergelijking met Nederland*. In: Handboek Wonen en Zorg. Elsevier, Den Haag.

² H.M.C. Nouws (2002). *Verslag studiereis Zweden RIBW's*. IWZ. Utrecht.

afdelingen in algemene ziekenhuizen, de verantwoordelijkheid van de regio's (provincies).

Wijkteams, woningen en voorzieningen in hand van gemeenten

Doel van de hervorming is terugkeer in de samenleving en gelijkheid voor mensen met een psychiatrische ziekte. Gemeenten dragen daarvoor de verantwoordelijkheid. Zij hebben zowel ambulante teams, woonvormen als voorzieningen voor activiteiten en ontmoeting in hun aanbod. Grote gemeenten, zoals Stockholm, decentraliseren de verantwoordelijkheden naar deelgemeenten. Een gemeente heeft de zeggenschap over zowel de zorg als de voorzieningen. Gestreefd wordt naar een zo normaal mogelijke leefsituatie voor de cliënten. Daarom heeft iedere wijk, iedere gemeente een divers aanbod aan zorg en begeleiding, aan huisvesting en aan voorzieningen voor ontmoeting en werk.

De uitgangspunten voor de ouderenzorg zijn gelijk aan die voor de GGZ in Zweden. Overigens blijven de ouderenzorg in Zweden en de GGZ gescheiden circuits.

2.2 STAGG-model

In 1995 publiceerde de Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg, een studiekering van architecten, 'Verblijven of wonen'. In 2000 is dit rapport geactualiseerd; het model is verbreed van alleen ouderen naar alle doelgroepen van de zorg³. Het STAGG-model spreekt aan door de eenvoud waarmee in wijk en dorp een hoog niveau van wonen en zorg is te realiseren.

Wijk of dorp als organisatieniveau

Het STAGG-model is een ruimtelijke visie. Uitgangspunt is de wijk, of het dorp. Dat is een gebied met door bewoners ervaren, natuurlijke grenzen. In de praktijk ligt de bovengrens van zo'n als natuurlijk ervaren wijk bij circa 10.000 inwoners. Het getal van 10.000 blijkt ook een geschikte omvang te zijn om voldoende financieel draagvlak voor de verschillende voorzieningen te genereren. Binnen een wijk of dorp zijn alle noodzakelijke diensten, zorg en huisvesting beschikbaar.

Het aanbod: haal- en brengfuncties

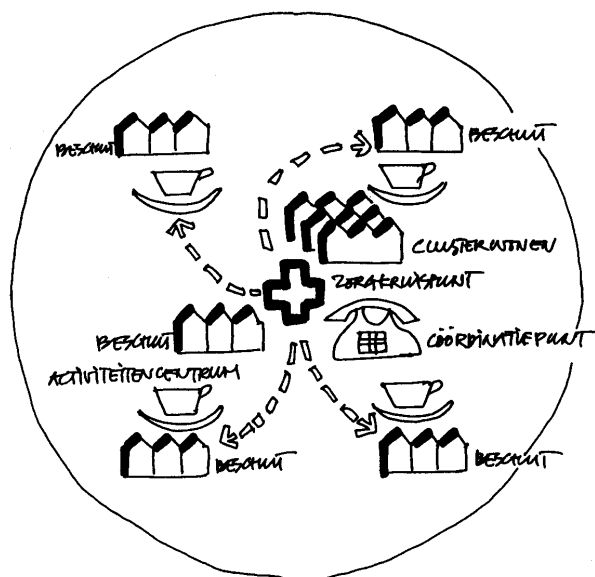
Het traditionele intramuraal aanbod wordt ontrafeld in drie groepen functies, namelijk:

- Haalfuncties, zaken waarvoor de klant zijn huis verlaat en elders aanklopt.
- Brengfuncties, zaken waarvoor de aanbieder naar het huis van de klant toekomt.
- Interne functies. Dit is het geval als de aanbieder in het gebouw zetelt waar ook de klant woont.

Er kan ook vanuit de inhoud naar het aanbod gekeken worden. Dan onderscheidt de STAGG drie typen functies: dienstverlening, zorg, en woonfuncties.

³ J.J.W. Heuvelink (2000). *Verblijven of wonen: zorg voor een ieder*. STAGG, Amsterdam.

Figuur 1 STAGG Stedelijk Scenario



De aanbieders: integraal

Patiënten- en cliëntengroepen worden niet meer ingedeeld op basis van soort gebrek. Dus geen GGZ, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en al helemaal niet de onderverdelingen die je daarbinnen nog weer hebt. In plaats daarvan wordt het aanbod georganiseerd rond de aan te bieden functies.

Het is eenvoudig in te zien: iedereen moet wonen. Je hoeft dus geen drie aparte organisaties op te richten voor het wonen van respectievelijk gehandicapten, ouderen en psychiatrische patiënten. Eén organisatie volstaat. Voor zorg en dienstverlening geldt het zelfde.

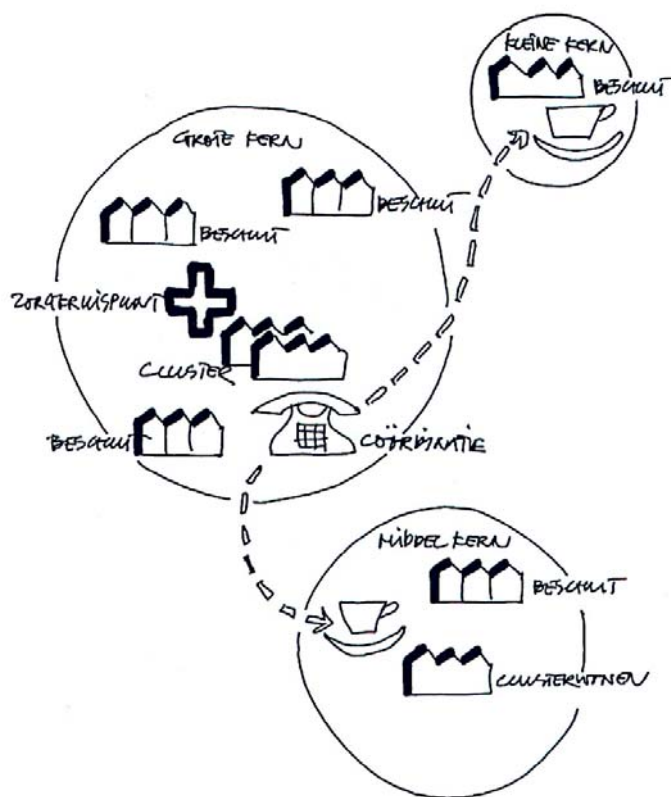
Het samenvoegen van sectoren vergroot het draagvlak en de efficiency en vergroot daardoor de haalbaarheid van het aanbod op het beperkte schaalniveau van wijk en dorp.

De infrastructuur: multifunctioneel en flexibel

De haalfuncties zijn ondergebracht in **activiteitencentra** met recreatieve, culturele en hobby-activiteiten, dagopvang, fysiotherapie en gymnastiek. Deze centra kunnen ook een restaurant en/of café omvatten. Een **coördinatiepunt** doet dienst als centraal loket, waar mensen informatie en advies kunnen inwinnen, en van waaruit de zorg wordt gecoördineerd. In iedere wijk is er ook een **zorgkruispunt**, waar 24-uurs zorg wordt geleverd. Dit centrum biedt dagopvang, tijdelijke opname, een klein medisch centrum. Vanuit het zorgkruispunt kan 24 uur per dag zorg worden geleverd.

Verschillende situaties vragen om verschillende oplossingen: activiteitencentrum, coördinatiepunt en zorgkruispunt kunnen daarom op tal van manieren worden vormgegeven.

Figuur 2 STAGG Plattelandsscenario



De woningen: diversiteit en kwaliteit

Veel mensen die zorg nodig hebben zullen in gewone woningen wonen. De eisen die aan deze woningen worden gesteld zijn:

- Goed toegankelijk voor mensen met een handicap;
- De mogelijkheid van sociale alarmering;
- Diversiteit, voor meerdere groepen geschikt.

Eigenlijk zijn deze eisen niets bijzonders en moeten ze in de standaard woningbouw te realiseren zijn. Maar er zijn ook bijzondere woonvormen nodig, waar extra zorg aanwezig is. Dit segment is nodig voor mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen. In tegenstelling tot het intramuraal aanbod, mikt het nieuwe aanbod op woonkwaliteit en kwaliteit van leven. Verderop in deze publicatie komen de verschillende woonvormen uitgebreid aan de orde.

De ruimte: toegankelijkheid

Tot slot geeft het STAGG scenario ook adviezen voor de openbare ruimte:

- Goed openbaar vervoer;
- Aanvullend vervoer voor mensen met een handicap;
- Voldoende voorzieningen als winkels, culturele voorzieningen etc.;
- Veilige en goed begaanbare looproutes met goede verlichting.

3 HET CONCEPT WOONZORGZONE

Het idee voor de woonzorgzone is geïnspireerd op de Scandinavische voorbeelden en op het STAGG-model. Beiden zijn hierboven beschreven. Zij bevatten reeds alle kenmerken van de woonzorgzone. In dit hoofdstuk beschrijven we de doelstellingen van de woonzorgzone.

We gebruiken hier het begrip 'woonzorgzone', maar even goed kan gebruik worden gemaakt van andere begrippen, zoals woonservicezone, dienstzone of levensloopbestendige wijk.

Menselijke maat

Een groot nadeel van de traditionele inrichting van de zorg is dat het mensen weg haalt uit hun eigen omgeving. Traditionele verzorgingshuizen bieden de cliënten een volledig pakket van wonen, welzijn en zorg in een eigen gebouw. Instellingen voor mensen met een verstandelijke of psychiatrische handicap zijn vaak gevestigd op grote terreinen, kleine dorpen op zichzelf.

Doel van de woonzorgzone is om iedereen de zorg die hij of zij nodig heeft aan te bieden in de eigen wijk. Mensen blijven in hun eigen omgeving, met familie, vrienden, kennissen.

Woonzorgzone is een creatief proces, geen blauwdruk

Voor de woonzorgzone bestaat geen recept. Je kan niet op voorhand zeggen: 'zet hier het wijkcentrum, trek daar een cirkel om, bouw 600 geschikte woningen voor mensen met lichamelijke beperkingen en 100 speciale woonvormen, breng de verzorgingshuiszorg aan huis, en ziedaar, de ideale woonzorgzone'. Dat is een illusie; woonzorgzones zijn er in soorten en maten, omdat er wijken en mensen zijn in soorten en maten.

Waarom heeft de ontwikkeling van woonzorgzones zo'n vlucht genomen, als er niet eens een scherpe definitie van te geven is? Precies daarom. Veel mensen en organisaties herkennen zich in de doelstellingen. Zij gaan gezamenlijk om de tafel zitten en bespreken op welke wijze de woonzorgzone in eigen wijk en dorp gestalte kan krijgen: een creatief proces.

In wijk of dorp

'De wijk' of 'het dorp' is synoniem voor het gebied dat bewoners herkennen als hún gebied. Een paar keer is al melding gemaakt van de 'ideale' omvang van de wijk, namelijk 10.000 inwoners. In de praktijk zijn er ook woonzorgzones in wijken van 5.000 inwoners en 20.000 inwoners. Ga je naar een kleinere schaal-grootte, dan is het de vraag of er voldoende draagvlak is voor het gewenste aanbod. Ga je naar een grotere omvang, dan is het de vraag of het gebied door de inwoners nog wel ervaren wordt als hún wijk.

Wonen en zorg op maat

De woonzorgzone is bedoeld als redelijk alternatief voor intramurale voorzieningen. Intensieve zorg en toezicht zijn niet langer geconcentreerd in verpleeghuizen, verzorgingshuizen en instellingen voor gehandicapten en psychiatrische patiënten.

De woonzorgzone biedt tal van woonvormen waar de zorg in alle mogelijke vormen en intensiteiten naar toekomt of aanwezig is, in een woonomgeving die goed toegankelijk en veilig is. Ouderen die behoefte hebben aan comfort en beschutting, verkiezen een woning in een woonzorgcomplex. Voor dementeren en zwaar verstandelijk gehandicapten zijn er groepswoonings met 24-uurs toezicht. Veel gehandicapten en psychiatrische patiënten wonen samen in kleine groepjes: men heeft een kleine eigen woning en deelt een huiskamer waar op gezette tijden een hulpverlener aanwezig is. Relatief gezonde ouderen kiezen er ook voor om gezamenlijk een woonproject te starten. De meeste zorgvragers in een woonzorgzone wonen echter in een gewone woning.

Voor iedereen

De woonzorgzone is geen zieligheidszone. Een wijk voor iedereen en alle leeftijden, dat is het doel. Het aantal zorgvragers ligt rond het gemiddelde voor Nederland.

Algemeen voor bijzonder en bijzonder voor algemeen

Iedereen heeft baat bij een verhoogd niveau van dienstverlening. Vandaar ook: algemeen voor bijzonder en bijzonder voor algemeen. Dit betekent dat algemene voorzieningen zoveel mogelijk ten dienste staan van bijzondere groepen. Omgekeerd kunnen specifieke voorzieningen ook een bredere functie krijgen voor het algemene publiek.

Wensen van mensen

Mensen hebben individuele voorkeuren. De een woont graag rustig, de ander liever midden in de stad. Het blijkt dat er leefstijlgroepen te onderscheiden zijn, mensen die voorkeuren met elkaar delen. Voor aanbieders is het nuttig om dit te weten. Soms prefereren mensen van een gelijke leefstijlgroep elkaars gezelschap, en in de regel zoeken mensen van een gelijke culturele achtergrond elkaar op. Het aanbod moet geen eenheidsworst zijn, zoals het aanbod van verzorgingshuizen en verpleeghuizen toch een beetje gezien wordt, maar moet waar mogelijk inspelen op deze individuele en groepsgebonden wensen. Mensen moeten kunnen kiezen.

Vraaggericht of vraaggestuurd

Er is een subtiel verschil tussen de termen vraaggericht en vraaggestuurd. Een vraaggericht aanbod is een aanbod dat naar de opvatting van de gebruiker optimaal bijdraagt aan het omgaan met de problemen die hij ervaart. Een vraaggestuurd aanbod is hetzelfde, maar daaraan wordt toegevoegd dat de gebruiker zelf de middelen in handen heeft om het aanbod daadwerkelijk te sturen. In de praktijk denken we dan vaak aan het Persoonsgebonden Budget, PGB.

Ontkokerd en integraal

Het zorg en welzijnsaanbod is in Nederland verdeeld in allerlei segmenten en sectoren. Voor de woonzorgzone is dit niet wenselijk. Het leidt ertoe dat – vaak nogal willekeurige – etiketten worden geplakt op mensen. En het is bovendien inefficiënt om voor iedere doelgroep een compleet eigen voorzieningenaanbod te maken. Op het schaalniveau van een wijk van 10.000 inwoners is dit niet haalbaar. De clou is daarom dat de aanbieders met elkaar bekijken hoe zij zorg en diensten gezamenlijk kunnen opbouwen.

4 INSTRUMENTEN VOOR DE INHOUD

In de paar jaar dat woonzorgzones in de belangstelling staan, is er enorm veel geschreven. Tussen de vele boeken, rapporten en artikelen zit veel materiaal waar andere initiatiefnemers gebruik van kunnen maken. Daartussen bevinden zich handreikingen die een bepaald inhoudelijk facet van de woonzorgzone uitwerken. Dit hoofdstuk geeft van deze inhoudelijke instrumenten korte samenvattingen en verwijzingen naar literatuur.

4.1 Planologische kengetallen

De planologische kengetallen wonen en zorg⁴ zijn een hulpmiddel om de transformatieopgave – de overgang van traditionele voorzieningen naar de woonzorgzone - in kaart te brengen. Met behulp van deze kengetallen kan de lokale of regionale situatie doorgerekend worden.

De kengetallen geven aan hoeveel woningen van een bepaalde woonvorm moeten worden gebouwd in een woonzorgzone, gegeven de omvang van de wijk.

De berekeningswijze

De planologische kengetallen brengen de transformatieopgave in kaart. Het gaat om alle AWBZ-zorg, niet alleen de ouderenzorg. De kengetallen geven duidelijkheid over het draagvlak en de behoefte aan bepaalde woonvormen in een wijk. De kengetallen zijn afgeleid van landelijke gemiddelden.

Als uitgangspunt is een wijk van 10.000 inwoners in het jaar 2015 genomen⁵.

De planologische kengetallen hebben drie componenten:

1. Demografische component. Hierbij zijn vooral de leeftijdscategorieën boven de 75 van belang;
2. Extramuraliseringscomponent;
3. De gecombineerde woonbehoefte op basis van de voorafgaande componenten.

De planologische kengetallen gaan uit van drie typen extramurale woonvormen⁶:

1. Clusterwonen (24-uurs toezicht);
2. Begeleid wonen (geen 24-uurs toezicht);
3. Woningen in woonzorgcomplexen.

Verderop (paragraaf 4.4) wordt uitgelegd wat deze woonvormen precies inhouden en hoe ze er uit zien.

⁴ J. Singelenberg & J. van der Leeuw (2002). *Planologische kengetallen wonen en zorg*. IWZ, Utrecht.

⁵ Let op: het plaatselijke beeld kan (sterk) afwijken. De gebruikswaarde van de kengetallen is daarom een globale richting voor wijk en dorp, geen blauwdruk!

⁶ De gehanteerde begrippen 'clusterwonen' en 'begeleid wonen' zijn in deze rapportage consequent toegepast, maar in andere publicaties worden vaak andere begrippen gebruikt, of wordt een andere inhoud gegeven aan een bestaand begrip. Lastig, maar het is niet anders.

Aantallen cliënten per woonvorm, 2015, gemiddelde wijk

Voor een gemiddelde wijk van 10.000 inwoners in het jaar 2015 zijn de cijfers in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 1 Omvang doelgroepen per woonvorm volgens planologische kengetallen, in 2015, wijk van 10.000 inwoners

Woonvorm	2000	2015
1. Intramuraal verblijf	154	58
2. Clusterwonen	4	45
3. Begeleid wonen	8	50
<i>Totaal 'onzelfstandig' (1-3)</i>	<i>166</i>	<i>153</i>
4. Zelfstandig wonen in woonzorgcomplex	81	144
5. Individueel zelfstandig, met thuiszorg	106	141
<i>Totaal cliënten wonen en zorg (2-5)</i>	<i>199</i>	<i>380</i>

In totaal heeft volgens dit scenario straks 3,8% van de wijkbevolking behoefte aan een woonzorgarrangement, waaronder 1.5% met behoefte aan een bijzondere woonvorm.

Aantallen woningen per woonvorm, 2015, gemiddelde wijk

Vervolgens wordt de stap gemaakt van personen naar benodigde woningen. Het gaat hier om de relatie personen-woonoppervlak-woningbezetting-woningen voor een wijk van 10.000 inwoners volgens het STAGG-scenario in 2015.

Tabel 2 Aantal woningen en woonvormen volgens Planologische kengetallen, 2015, wijk van 10.000 inwoners

<i>Clusterwonen 60 m² per persoon</i>	
Gemiddelde woningbezetting	2,0
Benodigd aantal wooneenheden	45
Aantal clusterwoningen	6 tot 9
Aantal standaardwoningen	22
Aantal clusters per wijk	2 tot 3
<i>Begeleid wonen 60 m² per persoon</i>	
Gemiddelde woningbezetting	2,0
Benodigd aantal wooneenheden	50
Aantal standaardwoningen	25
Aantal clusters per wijk	2 tot 3
<i>Woonzorgcomplex 90-120 m² per persoon</i>	
Gemiddelde woningbezetting	1,2
Aantal aangepaste standaardwoningen	25
Aantal woonzorgcomplexen	1 tot 3
<i>Verspreid zelfstandig wonend in aangepaste woningen met thuiszorg 90-150 m² pp</i>	
Gemiddelde woningbezetting	1,8
Aantal aangepaste standaardwoningen	130

--	--

Laatste stap: toepassen op uw eigen situatie

Met het inzicht van de 'ideale' toekomstige situatie van de wijk, kan tot slot de vraag beantwoord worden 'hoe komen we van a naar b in uw eigen wijk', van de huidige situatie naar het plaatje voor 2015. Hierbij moeten twee vragen worden beantwoord:

- a) Is het eindplaatje dat de planologische kengetallen schetsen ook het eindplaatje dat u zelf in gedachten heeft? U mag best, samen met uw partners in het initiatief, er een andere mening op na houden en kiezen voor andere woonvormen en combinaties van wonen met zorg, in andere aantallen. Per slot van rekening is maatwerk het allerbelangrijkste; geen twee wijken zijn hetzelfde. En bovendien geven de kengetallen een indicatie gebaseerd op een landelijk gemiddelde bevolkingsopbouw.
- b) Welke van de huidige woningen en voorzieningen in de wijk kunnen aangepast worden? Waar is (vervangende) nieuwbouw nodig? Het jaar 2015 is vlak bij. De realiteit is dat een gebouw niet zomaar gesloopt kan worden. In sommige gevallen kan een verzorgingshuis omgebouwd worden tot een aantrekkelijk, naar buiten gericht dienstencentrum. In andere gevallen gaat dat niet. Kortom, tenzij het om een nieuwbouwwijk gaat, moet er rekening worden gehouden met de bestaande voorzieningen.

4.2 Wonen: doelgroepen

Het is belangrijk om vast te stellen voor welke doelgroepen de woonzorgzone wordt ingericht: zijn het vooral redelijk zelfstandige ouderen? Komen er ook dementerende ouderen te wonen? Wordt er woonruimte gecreëerd voor gehandicapten?

De huisvesting voor al deze groepen dient aangepast te worden aan hun behoeften. En niet alleen de behoefte aan een goed toegankelijke woning, maar ook de sociale behoeften: onderlinge contacten, steun, toezicht. We rafelen hier de verschillende behoeften uiteen, en geven aan welke eisen dat stelt aan de woonruimte.

Gewoon maar ook bijzonder

De uitgangspunten voor de bouw van woningen voor mensen met behoeften aan zorg en toezicht zijn eenvoudig:

- Bouw zo gewoon mogelijk, zowel in uitstraling als in vorm. De mensen waar het om gaat willen gewoon wonen, net als ieder ander. Hou tegelijkertijd rekening met de handicaps van deze mensen en de eisen die dat stelt aan woning en woonomgeving. Deze eisen blijken in de praktijk prima te combineren.
- Zorg ervoor dat de woningen, inclusief de eventuele zorginfrastructuur, inpasbaar zijn in de normale woningvoorraad. De consequentie is dat de woningen flexibel, multifunctioneel en terugbouwbaar moeten zijn. Flexibel, zodat zij aan individuele behoeften kunnen worden aangepast. Multifunctioneel, zodat zij voor verschillende doelgroepen kunnen worden ingezet. En terugbouwbaar, zodat zij weer verkocht of verhuurd kunnen worden op de reguliere woningmarkt.

Doelgroepen

Hoewel er eindeloos veel mensen en wensen zijn, kan de analyse goed vereenvoudigd worden op basis van een beperkt aantal kenmerken. Namelijk:

1. Wat zijn de lichamelijke beperkingen van de doelgroep?
2. Wat zijn de verstandelijke of psychiatrische beperkingen van de doelgroep?
3. In welke mate heeft de doelgroep behoefte aan veiligheid en beschutting?

Lichamelijke beperkingen

Drie niveaus van lichamelijke beperkingen zijn van belang.

1. Het eerste niveau betreft mensen zonder lichamelijke beperking of met alleen lichte beperkingen in de sfeer van een slechte conditie of het lopen met een stok of rollator. Voor deze mensen is een gewone, maar aanpasbaar gebouwde woning nodig.
2. Het middenniveau betreft mensen met matige lichamelijke beperkingen, bijvoorbeeld het gebruik van een handbewogen rolstoel in de woning. Voor deze mensen is een integraal toegankelijke woning nodig.
3. Het derde niveau betreft mensen die zware mobiliteitshulpmiddelen nodig hebben, zoals elektrische rolstoelen, ligrolstoelen of bedden en tilliften. Voor deze mensen is een woning nodig die groter is dan het gemiddeld, met bredere gangen en deuren, meer oppervlakte in de kamers. Op de tweede plaats is ruimte nodig voor het verzorgen van deze mensen. Personeel moet goed bij het bed kunnen, moet de cliënt kunnen verrijden. In het woongebouw is een lift nodig die ook geschikt is voor bedden.

Verstandelijke beperkingen

Ook de verstandelijke beperkingen zijn in te delen in drie niveaus.

1. Mensen zonder verstandelijke of psychiatrische beperkingen. Zij kunnen zelfstandig wonen.
2. Mensen met een lichte tot matige verstandelijke of psychiatrische beperking. Zij wonen soms zelfstandig, maar vaker in een klein groepje samen. Er is vaak een ruimte waar zij gezamenlijk gebruik van kunnen maken, en dat kan in het eigen woongebouw liggen of in de buurt. Daar kan op gezette tijden begeleiding aanwezig zijn. Begeleiding is in beginsel niet 24 uur aanwezig. We noemen dit 'begeleid wonen'.
3. Mensen met een zware verstandelijke of psychiatrische beperking. Deze mensen hebben vrijwel doorlopend toezicht en begeleiding nodig. Dat zie je terug in het wonen. De nadruk ligt op gemeenschappelijke woonruimten, waar men in kleine groepen een groot deel van de dag samen doorbrengt. De privé-woonruimte is bescheiden. Dit noemen we 'clusterwonen'. Andere benamingen zijn 'groepswoonen' en 'beschermd wonen'.

Doelgroepen matrix

Lichamelijke beperkingen enerzijds en psychiatrische/verstandelijke handicaps anderzijds kunnen in een matrix worden gezet. In iedere cel kan men bepaalde doelgroepen plaatsen:

Tabel 3 Doelgroepenmatrix uit Handboek BuitenGewoon Wonen.

		Ernstige verstandelijke beperking	Lichte tot matige verstandelijke beperking	Geen verstandelijke beperking
		<i>Clusterwonen</i>	<i>Begeleid wonen</i>	<i>Zelfstandig wonen</i>
Ernstige lichamelijke beperking	<i>Zorginfrastructuur</i>	ernstig meervoudig gehandicapten	minder zelfredzame lichamenlijk gehandicapten	de huidige Fokusdoelgroep
Lichte tot matige lichamelijke beperking	<i>Integraal toegankelijk</i>	dementerende ouderen	chronische patiënten psychiatrie	
Geen lichamelijke beperking	<i>Aanpasbaar gebouwd</i>	gedragsproblematiek en autisme		

Deze doelgroepenmatrix is afkomstig uit het Handboek BuitenGewoon Wonen⁷.

Behoeftte aan veiligheid en beschutting

In bovenstaande doelgroepenmatrix zijn de cellen rechtsonder niet ingevuld. Die cellen vertegenwoordigen de doelgroepen die weinig of geen beperkingen hebben en dus geen doelgroep zijn voor bijzondere woonprogramma's.

Een dimensie die niet in de doelgroepenmatrix tot uitdrukking komt, en die juist belangrijk is voor mensen die feitelijk weinig zorg nodig hebben, is de behoefte aan veiligheid en beschutting. Veel ouderen zoeken een woning op die veiligheid en beschutting biedt: een huismeester, sociale alarmering, een centrale toegang met beveiliging, een gemeenschappelijke ruimte. In het rijtje wensen hoort ook de behoefte aan kwaliteit: aangenaam wonen, gemakkelijk, en de nieuwe generaties stellen steeds meer prijs op comfort en luxe.

4.3 Wonen: keurmerken

We lopen nu verschillende keurmerken voor aangepaste woningbouw langs: bouwbesluit, NEN 1814 en WoonKeur.

Aanpasbaar bouwen

Aanpasbaar gebouwde woningen zijn *niet* rolstoelgeschikt. Ze zijn wel aan te passen aan rolstoelgebruik, maar dan moet de indeling van de woning worden gewijzigd. In het Bouwbesluit staan standaard eisen opgenomen die met deze aanpasbaarheid te maken hebben. U kunt het Bouwbesluit online raadplegen bij http://vrom.nl/bouwbesluit_online.

Integraal toegankelijk

De eis voor integrale toegankelijkheid - in het spraakgebruik ook wel 'rolstoelwoning' genoemd - is een stuk zwaarder dan de bovenstaande eis voor aanpas

⁷ J. Drenth en J. Singelenberg (2001). *Handboek BuitenGewoon Wonen*. Elsevier, Doetinchem.

baar bouwen. De formele norm het NEN 1814 luidt: een integraal toegankelijke woning is een woning die zonder hak- en breekwerk toegankelijk en bezoekbaar is tot en met het niveau van de handbewogen rolstoel. De eisen zijn onder andere beschreven in het Handboek Toegankelijkheid. Het Nederlands Normalisatie Instituut stelt haar informatie *niet* online beschikbaar, maar wel kunt u bij www.nni.nl de norm kopen.

Extra zorginfrastructuur

Met de NEN 1814 is niet voorzien in alle situaties. Er zijn voor zwaar zorgafhankelijke doelgroepen een tweetal aanvullingen: er is extra ruimte nodig voor zware mobiliteitshulpmiddelen, zoals elektrische rolstoelen, ligstoelen of bedden en tilliften; en er dient ruimte te zijn voor het personeel dat assistentie verleent. Populair gezegd: voor zorgintensieve groepen als meervoudig complex gehandicapten moet de woning aan meer eisen voldoen dan de rolstoelwoning. De kosten zijn dus hoger. De extra benodigde ruimten staan, inclusief voorbeelden, beschreven in het Handboek BuitenGewoon Wonen.

Rekening houden met verzorging

Binnen bovenstaande stramien – aanpasbaar gebouwd, integraal toegankelijk, extra zorginfrastructuur – moet nog stilgestaan worden bij een aantal vragen. Vertoont de doelgroep dermate grote gedragsstoornissen dat daarvoor extra stevige stootbanden, deuren, enzovoorts nodig zijn? Zo ja, dan kan uitgegaan worden van integraal toegankelijk als basis en moeten extra zware materialen en elementen worden toegepast.

De tweede vraag heeft te maken met de wens van zorgverleners om zonder rugklachten en andere problemen zorg te kunnen verlenen. Dan is belangrijk hoe bedden, stoelen en rolstoelen staan opgesteld. Tips hiervoor vindt u in *Betere Werkruimte*⁸.

WoonKeur

Dan is er nog het keurmerk WoonKeur. In WoonKeur zijn de eisen uit het Seniorenlabel overgenomen. Daarmee is het Seniorenlabel vervallen. WoonKeur vindt u op internet: www.WoonKeur.nl. Daar staan alle eisen overzichtelijk gepresenteerd.

WoonKeur is opgebouwd uit basiseisen en pluspakketten. De basiseisen omvatten drie velden die onontbeerlijk zijn voor het behalen van WoonKeur:

- Woonomgeving;
- Woongebouw;
- Woning.

Voldoet een woning aan de basiseisen, dan is deze rolstoeltoegankelijk. Telt deze woning echter meerdere verdiepingen, dan is de extra aanschaf van een lift nodig. WoonKeur stelt die eis niet, maar wel de eis dat later een (trap)lift aangebracht moet worden. Ten opzichte van het seniorenlabel heeft een WoonKeur woning de extra slaapkamer als eis ingeleverd, maar voldoende bergruimte als eis gewonnen.

⁸ S.L.M. Remijn, M.M.G. van den Wildenberg (1998). *Betere werkruimte. Een leidraad bij het ontwerpen van aangepaste ruimten voor het verzorgen van mensen*. Ergos en Bartiméus, Zeist.

4.4 Woonprogramma's

Hierboven zijn de belangrijkste woonprogramma's aangestipt die te maken hebben met de fysieke geschiktheid van de ruimte in verband met lichamelijke beperkingen. Nu gaan we over op woonprogramma's die te maken hebben met de sociale en psychische behoeften van bewoners.

Begeleid wonen

Om te beginnen 'begeleid wonen'⁹. Dit is een woonvorm waarbij een aantal zelfstandige wooneenheden (één- of tweepersoons) is gesitueerd in een woongebouw of binnen een straal van een gemeenschappelijke huiskamer of hulppost. Er is geen 24-uurs zorg. De eis is dat privé en gemeenschapsruimte dicht bij elkaar liggen. Hoe dicht, dat hangt af van de behoeften van de doelgroep.

Er zijn tal van variaties denkbaar: drie mensen die een appartement hebben in één woning, individuele cliënten verspreid in een flat die de hele dag terecht kunnen in een gemeenschapsruimte waar een groot deel van de dag begeleiding aanwezig is, etc. Voorbeelden vindt u in het Handboek BuitenGewoon Wonen, en in de STAGG-studie *Onder de Mensen*¹⁰.

Beschermd wonen: clusterwonen, groepswonen dementerenden

Voor de groep mensen die 24-uurs toezicht nodig hebben, zijn de eisen anders. Binnen één woning zijn er zowel privé-vertrekken – meest zit/slaapkamers, al dan niet met eigen sanitair – een gemeenschappelijke woonkamer met keuken. In Scandinavië zien we deze woonvorm ook als een combinatie van appartementen plus een gemeenschappelijke woonkamer/keuken. In Nederland komt dit ook steeds meer voor.

Voorbeelden van clusterwonen zijn gegeven in het Handboek BuitenGewoon Wonen. Voor mensen met dementie is er een boek verschenen - *Huiselijk en Vertrouwd*¹¹ - dat nauwgezet in kaart brengt welke ontwerpopties u heeft en welke fouten u beslist moet vermijden.

Generieke groepswoning

Omdat er zoveel verschillen zijn in groepen, maar er niet voor iedere doelgroep op voorraad woningen gebouwd kunnen worden, heeft de STAGG een studie verricht naar flexibele woonprogramma's voor zorgintensieve doelgroepen. Uitgangspunt is een woning die voor meerdere doelgroepen geschikt is of te maken is en die ook weer flexibel teruggebouwd kan worden tot reguliere woningen. Voor de woningcorporatie is het voordeel dat je vele kanten uitkunt met het bezit. Voor zorgaanbieders is het voordeel dat je de huur kan opzeggen als de woning niet langer voldoet, maar ook dat je later aanpassingen kan verrichten

⁹ Er is geen eenduidig gebruik van termen voor de verschillende woonvormen. In deze publicatie gebruiken we *beschermd wonen* om 24-uurs toezicht mee aan te duiden. *Beschut wonen* is een woonvorm met een veel lichtere zorg, of geen zorg. *Begeleid wonen* zit daar min of meer tussen in. De verwarring rond de verschillende begrippen komt voort uit het mengen van jargon uit de sectoren verzorging & verpleging, GGZ en verstandelijk gehandicapten.

¹⁰ H. Nouws (2002). *Onder de mensen. De generieke groepswoning, een nieuw woonzorgproduct voor zorgintensieve groepen*. STAGG, Amsterdam.

aan de indeling. Vandaar het begrip 'generieke groepswoning'. Het concept is in het veld uitgetest. Resultaten en tekeningen staan in het reeds genoemde STAGG-rapport *Onder de Mensen*.

Beschut wonen: seniorencomplex, woonzorgcomplex

Op het gevaar af begripsverwarring te kweken, introduceren we hier het begrip beschut wonen¹². Vooral ouderen, nog fris van geest en vief van leden, stellen het op prijs om te verhuizen naar een comfortabel, beschut woongebouw.

De eisen voor beschut hebben deels betrekking op gebouw en stenen, maar eigenlijk vooral op de dienstverlening die beschikbaar is: een huismeester, sociale alarmering, een centrale toegang met beveiliging, een gemeenschappelijke ruimte. Bovenal waarderen de bewoners aangenaam wonen, gemakkelijk, en in zekere zin ook luxe.

Een woonzorgcomplex is niets anders dan een seniorencomplex waar zorg beschikbaar is. Dat wil zeggen dat bewoners 24 uur per dag een beroep kunnen doen op verzorging en verpleging.

Tips voor uw eigen aanpak

Behalve de reeds genoemde publicaties, zijn er ook handleidingen verschenen om samen met bewoners woonprogramma's op te stellen. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland heeft bijvoorbeeld *Van Wensen naar Woningen* geschreven¹³. Een ander voorbeeld is *Mens-gericht Bouwen*, een cursusboek voor bouwplanontwikkeling voor wonen en dagbesteding in de zorgsector¹⁴. Voorbeelden zijn ook te vinden in *Doe maar Gewoon*¹⁵.

Aantallen woningen per wijk van 10.000 inwoners

In onderstaande tabel staan aantallen levensloopbestendige woningen en bijzondere woonvormen aangegeven voor een wijk met een gemiddelde leeftijdsopbouw, van 10.000 inwoners in het jaar 2015.

¹¹ H. Nouws (2001). *Huiselijk en vertrouwd. Handreiking voor de bouw en inrichting van woonvoorzieningen voor dementerenden*. IWZ, Utrecht.

¹² In het STAGG-scenario wordt de term 'beschut wonen' gekoppeld aan het gebruik van intensieve zorg. Hier doen we dat niet; we praten hier over een gewoon seniorencomplex.

¹³ E. Nolte, M. Wesseling, G. van Wettum, F. Zeggelt (1997). *Van wensen naar woningen. Geschiktheid van corporatiewoningen voor mensen met een matige of ernstige verstandelijke handicap*. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Utrecht.

¹⁴ S.L.M. Remijn (1993). *Mens-gericht bouwen, basisboek. Een leidraad voor wonen en dagbesteding in de zorgsector*. Bureau Ergos, Enschede.

¹⁵ SEV (1996). *Doe maar gewoon, kleinschalig wonen voor verstandelijk gehandicapten*. SEV, Rotterdam.

Tabel 4 Aantallen woningen volgens STAGG scenario in 2015, in een wijk van 10.000 inwoners

<i>Type woning</i>	<i>doelgroep</i>	<i>% van woningvoorraad in wijk van 10.000 inwoners in 2015</i>
1 clusterwonen, beschermd wonen of groepswonen	behoefte aan zorg en 24-uurs toezicht	0,5%
2 begeleid wonen	behoefte aan zorg en toezicht	0,7%
3 zelfstandig wonen in woonzorgcomplex (beschut wonen)	behoefte aan ongeplande zorg en gevoel van beschutting	1,5%
4 zelfstandig wonen in integraal toegankelijke woningen	behoefte aan ongeplande zorg	3,7%
5 Levensloopbestendige woningen	alle overige 55-plussers	43,4%
6 Gewone woningen	alle overige inwoners	50,0%
totaal		100%

Bovenstaand plaatje is een gemiddelde. De feitelijke omvang van de doelgroep hangt natuurlijk voor een belangrijk deel af van de bevolkingssamenstelling en vergrijzing in de wijk. Dat moet per wijk worden bekeken.

Samenvattend een overzicht met de hoofdkenmerken van de drie besproken woonprogramma's:

Tabel 5 Overzicht belangrijkste kenmerken drie woonprogramma's

	<i>Doelgroep</i>	<i>Kenmerk</i>
Clusterwonen, beschermd wonen of groepswonen	Behoefte aan 24-uurs toezicht	Cliënten wonen gezamenlijk in een kleine groep. Er is 7x24-uurs toezicht. Men deelt huiskamer, keukens, sanitair. Men heeft een eigen zit/slaapkamer of klein appartement.
Begeleid wonen	Behoefte aan dagelijkse begeleiding	Cliënten wonen in een eigen appartement. Men heeft gezamenlijk een huiskamer tot de beschikking. Een deel van de dag is daar een begeleider.
Beschermd wonen	Behoefte aan een veilige, beschutte omgeving	Cliënten wonen geheel zelfstandig, in een woongebouw dat doorgaans voor de eigen doelgroep is bestemd. Vaak is er een gemeenschappelijke ruimte, waar men elkaar facultatief kan ontmoeten.

4.5 Inrichten woonomgeving

De woonzorgzone is ook een barrière vrije, verkeersveilige en sociaal veilige wijk. Er zijn diverse handreikingen gepubliceerd om woonwijken goed in te richten. We pakken de belangrijkste er uit: het Startprogramma Duurzaam Veilig, het Politiekeurmerk Veilig Wonen (WoonKeur) en het concept van de voetgangerscirkels.

De Nieuwe Normmens

Zo'n 6-miljoen Nederlanders heeft moeite met verkeersdeelname als gevolg van functiebeperkingen. De feiten¹⁶:

Tabel 6 Aantal mensen met functiebeperkingen in Nederland

Rolstoelgebruikers	70.000
Blinden	15.000
Doven	20.000
<i>Totaal aantal mensen met een functieverlies</i>	<i>105.000</i>
<hr/>	
Kinderen 0 – 14 jaar	2.800.000
slechtlopenden	400.000
evenwichtsstoornissen	400.000
beperkt uithoudingsvermogen	400.000
ernstig slechtzienden	300.000
slechthorenden	300.000
cognitieve en mentale beperkingen	400.000
tijdelijk gehandicapten	500.000
ouders met kindwagens	500.000
<i>Totaal aantal mensen met een functiebeperking</i>	<i>6.000.000</i>

Omdat het belangrijk is dat ook deze mensen veilig aan het verkeer kunnen deelnemen, is het begrip Nieuwe Normmens ontstaan: de fictieve ontwerpman met een breed spectrum van verkeersrelevante beperkingen. De Stuurgroep Duurzaam Veilig heeft op basis hiervan het *Startprogramma Duurzaam Veilig* geschreven. Zie op internet <http://duurzaam.veiligverkeer.com>. Door rekening te houden met de beperkingen van De Nieuwe Normmens kan de openbare ruimte geschikt worden gemaakt voor circa 90% van de verkeersdeelnemers.

Voetgangerscirkels

Eigenlijk is het vreemd dat op autowegen geen enkel obstakel wordt geduld, terwijl onze trottoirs een aaneenschakeling zijn van drempels en blokkades. Voetgangerscirkels moeten dat probleem oplossen.

Een voetgangerscirkel is een aaneengesloten looproute, die voetgangers in staat stelt om zelfstandig en in eigen tijd en tempo hun doel lopend te bereiken. Op die looproute worden voor de voetgangers trottoirs geëffend, afritjes gemaakt, oversteekplaatsen (met meer groentijd) gerealiseerd, obstakels op het trottoir opgeruimd en rustpunten aangelegd.

¹⁶ Speulman, M., A. Aalbrecht, E. Asmussen (1998): *Nieuwe Normmens maakt verkeer toegankelijk voor iedereen*. In: Verkeerskunde, maart 1998.

Voetgangerscirkels verbinden belangrijke plekken via de meest comfortabele weg. Die plekken zijn bijvoorbeeld wooncentra voor ouderen, winkelcentra, dienstencentra. De looproute gaat bij voorkeur via de kortste weg. De persoon die een voetgangercirkel volgt, weet dat hij terugkomt bij het startpunt.

De lijst van aandachtspunten is groot en gedetailleerd. Er zijn vijf hoofdcriteria¹⁷:

- Samenhang (aansluiting tussen de verschillende voetgangerselementen).
- Herkenbaarheid (zien dat je op een voetgangercirkel zit).
- Directheid (afstanden zo kort mogelijk).
- Functionaliteit (voor alle doelgroepen aantrekkelijk).
- Veiligheid (verkeers- en sociaal veilig).

Het verbeteren van een wijk is niet alleen werk voor de tekentafel. Belangrijk is om met doelgroepen de wijk te verkennen, vast te stellen welke verbindingsroutes belangrijk zijn, te inventariseren waar de knelpunten liggen, voorstellen maken voor oplossingen, een onderhoudsplan op te stellen en de aanpassingen evalueren.

Politiekeurmerk Veilig Wonen

Het Politiekeurmerk Veilig Wonen (www.politiekeurmerk.nl) is er in twee varianten: het keurmerk voor nieuwbouw, en het keurmerk voor de bestaande bouw. Het handboek is te bestellen bij de politie. Onderdelen van het Politiekeurmerk Veilig Wonen zijn opgenomen in WoonKeur (www.WoonKeur.nl).

Het politiekeurmerk voor de *bestaande bouw* heeft drie verschillende certificaten: veilige woning, veilig complex en veilige omgeving. Als we het over een veilige omgeving hebben, dan hebben we het bijvoorbeeld over fietsstallingen, parkeerplaatsen, speelpleinen, perkjes, openbare banken, vuilnisbakken, bushaltes. Zo moet een buurt bij duisternis goed en gelijkmatig verlicht zijn. Dit kan niet alleen inbraak voorkomen maar ook vandalisme en diefstal van of uit auto's. En, als je 's avonds door een goed verlichte buurt loopt, geeft dit een veilig gevoel.

Het politiekeurmerk voor de *nieuwbouw* is alles of niets: een wijk dient te voldoen aan alle eisen, die voor de openbare ruimte, woningen en gebouwen.

Pluspakket Veiligheid in WoonKeur

In WoonKeur (www.WoonKeur.nl) zijn elementen van het politiekeurmerk overgenomen in het 'Pluspakket Veiligheid'. De voor de woonomgeving relevante elementen zijn:

1. Stedenbouwkundige randvoorwaarden
Hier gaat het om woningdifferentiatie, de menselijke maat, wijkontsluiting, verkeer, verkaveling, maar ook om recreatie en groen, voorzieningengebied en publiekstrekkende voorzieningen.

¹⁷ Veenbrink, P. (2003). *De keten is zo sterk als de zwakste schakel. Vergrijzing betekent ook de woonomgeving aanpassen*. In: *Handboek Wonen en Zorg*. Elsevier, Den Haag.

2. Openbare ruimte
De eisen voor de openbare ruimte omvatten veel aandachtspunten, zoals de openbare verlichting, tunnels, parkeren en fietsen stallen, binnenterreinen, straatmeubilair, anti graffiti.
3. Kavels
Inbrekers worden ontzettend geholpen door donkere hoeken, struiken, vluchtwegen etc. Daarom bevat WoonKeur eisen over de verkaveling en situering van woningen en gebouwen, de uitvoering van achterpaden, tuinen en erfscheidingen.

4.6 Zorg- en dienstverlening

Het STAGG-scenario maakt een indeling van het aanbod van zorg- en dienstverlening op basis van de plaats van handeling en de plaats van wonen.

Coördinatie en informatie

Cliënten hebben hulp nodig bij het vinden van de weg. In Scandinavië wordt ervaring opgedaan met persoonlijk adviseurs: een cliënt kan altijd te rade bij een eigen adviseur. In Nederland zijn er ouderenadviseurs die ouderen met raad bijstaan en bemiddelen. Een goed bekend centraal punt in de gemeente (één loket) of in de wijk (informatiewinkel) kan goede diensten bewijzen.

Brengdiensten, diensten aan huis

Diensten aan huis omvatten onder meer: sociaal/medische alarmering met zo mogelijk professionele alarmopvolging, inbraak- en brandalarm met gegarandeerde alarmopvolging, garantie op noodhulp met directe tijdelijke opname of tijdelijke (aanvullende particuliere) thuiszorg, boodschappenservice, vervoersservice, maaltijdservice, woonwelzijnsteam (huismeester en ouderenadviseur). Ook huishoudelijke hulp wordt wel gerekend tot de diensten. Ideaal is als deze diensten in één dienstenpakket worden ondergebracht. Niet zozeer om het te presenteren als eenheidsworst. Maar vooral vanwege de herkenbaarheid van het product en de eenvoud voor de cliënt.

Zorg aan huis

Reguliere thuiszorg is natuurlijk al mogelijk. Dit blijft zo, ook in de woonzorgzone. Tot zover is er niets nieuws onder de zon. In de woonzorgzone gaat de zorg verder: er is ongeplande zorg beschikbaar, zeven dagen per week, 24 uur per dag. Uitgangspunt is dat vergelijkbare zorg kan worden geboden als in een intramurale voorziening.

Haaldiensten

Gelukkig komen mensen nog uit hun woningen! Een boodschappendienst is fijn, maar wat is er mooier om zelf tussen de schappen van de supermarkt te kunnen rondwandelen.

Onder haaldiensten verstaan we van alles: van cursussen tot en met dagopvang. Ook gezelligheid, een maaltijd gebruiken, meer bewegen voor ouderen, vallen daar onder. Belangrijk is het halen van informatie. Verderop wordt beschreven welke typen voorzieningen in aanmerking komen voor haaldiensten.

Interne zorg

Het is denkbaar dat in woonzorgcomplexen een eigen zorgteam aanwezig is. In kleinschalige groepswoningen voor dementerenden en verstandelijk gehandicapten is zorg en toezicht 24 uur per dag in huis. De nachtzorg kan eventueel op enige afstand gelokaliseerd zijn.

In Scandinavië zien we een combinatie van voorzieninggebonden teams en wijkteams.

Traditionele intramurale voorzieningen blijven nodig. De rol van deze instellingen verschuift van het bieden van verblijf naar het bieden van ondersteuning en expertise aan woonvormen en zorgteams in de wijk.

4.7 Infrastructuur

De 'harde' kant van de woonzorgzone bestaat uit woningen, de openbare ruimte en infrastructuur voor zorg- en dienstverlening. Over het laatste gaat deze paragraaf: de infrastructuur, de gebouwen waar activiteiten plaatsvinden, van waaruit zorg- en dienstverlening wordt georganiseerd. Hieronder worden enkele veel voorkomende typen voorzieningen beschreven.

Activiteiten centrum

Een activiteitencentrum in de wijk biedt alle faciliteiten voor de haaldiensten. Hier is ruimte voor recreatie, ontmoeting, maaltijden.

Voor een activiteitencentrum in een wijk van zo'n 10.000 inwoners is voldoende draagvlak. Zeker als dit centrum gecombineerd wordt met andere functies, zoals school, sport, kinderopvang.

Het STAGG-scenario spreekt van kleinere centra waarvan er drie of meer in de wijk zijn. Daar is ook wat voor te zeggen, het blijven dan kleine, overzichtelijke gebouwen.

In veel bestaande wijken zijn al voorzieningen. Het ligt dan voor de hand om deze bestaande gebouwen een ruimere bestemming te geven en te integreren in de infrastructuur.

Zorgkruispunt

Een zorgkruispunt in het STAGG-scenario is een plek van waaruit zorg- en dienstverlening wordt gedistribueerd over de wijk. Hier is ook het informatiepunt. En er is ruimte voor dagopvang en tijdelijke opname. In samenwerking met een verpleeghuis of expertisecentrum kan er een wijkziekenboeg worden ingericht.

Gezondheidscentrum

Een gezondheidscentrum is heden ten dage een verzameling van medische en paramedische functies: een huisartsengroep, een apotheek, een fysiotherapeut.

Steunpunten, zorgpost

In de wijk zijn zorgposten nodig, op loopafstand van de cliënten (200 tot 300 meter). Dit zijn eenvoudige voorzieningen. Behalve een plek voor het personeel, kan men de ruimte ook gebruiken voor ontmoeting en maaltijden.

ICT en domotica

ICT staat voor informatie- en communicatietechnologie. Hier wordt bedoeld op een netwerk voor hoogwaardige communicatie tussen de bewoners en de aanbieders en tussen de bewoners onderling. Domotica is woonhuisautomatisering: het geheel van voorzieningen in een woningen en een woongebouw waardoor bewoners met beperkingen de *tools* in handen hebben om zelfstandig te wonen.

4.8 Integreeren zorg- en welzijnsdiensten

De woonzorgzone is meer dan een verzameling gebouwen en woningen. Het uiteindelijke doel – een zo gewoon mogelijk leven, ook voor mensen met een ziekte of gebrek – betekent dat het aanbod moet worden ontkokerd, dat algemene voorzieningen voor bijzondere groepen toegankelijk worden (en omgekeerd). Dit kan alleen als de verschillende organisaties samenwerken. Deze paragraaf beschrijft inhoud, aanpak en vorm van verschillende samenwerkingsmogelijkheden.

Methode 1: overlap vaststellen

De behoedzame methode houdt in dat aanbieders zelfstandig blijven opereren. Bekeken wordt welke delen van het aanbod elkaar zodanig overlappen, dat het zinvol is om deze te integreren.

Voorbeeld: twee organisaties, één voor ouderen en één voor gehandicapten, hebben behoefte aan personeel dat 's nachts een oogje in het zeil houdt. Dit is een kostbare service; bovendien is de feitelijke hulpverlening van de wacht beperkt. Dus besluiten deze organisaties om voortaan gezamenlijk de nachtzorg te regelen.

Dergelijke overlappingsen zijn op allerlei terreinen te vinden. Uiteraard gezamenlijk gebruik van ruimten. Ook een gezamenlijke huishoudelijke dienst voor de klanten. Of inzet van verzorgenden voor dementerende verstandelijk gehandicapten.

Methode 2: nieuwe indeling

De ingrijpende methode houdt in dat aanbieders al hun producten en diensten op één hoop vegen en een nieuwe indeling maken op basis van de behoeften van de klant. Dit is de methode IJburg, en ook in Hilversum wordt deze toegepast. In IJburg zijn de volgende nieuwe productgroepen in ontwikkeling:

- Medische basiszorg, verpleging en psychosociale zorg;

- Paramedische basiszorg;
- Tandheelkundige basiszorg;
- Gespecialiseerde psychiatrische zorg;
- Ouder- en kinddiensten;
- Diensten aan huis;
- Woonondersteuning;
- Opvang met 24-uurs beschikbaarheid;
- Vervoer;
- Informatie, advies en bemiddeling;
- Vrije tijd, educatie en werk.

Deze productgroepen omvatten ook comfortdiensten, en voorzien dus ook in behoeften van bijvoorbeeld tweeverdieners, ouders met kinderen, enzovoorts.

Niveau 1: algemene voorzieningen

De samenhang van het aanbod kan op verschillende niveaus geregeld worden. Hier wordt een vierdeling voorgesteld.

Het niveau van de algemene voorzieningen houdt in dat de zorg niet langer als een eiland wordt beschouwd, maar wordt gekoppeld aan het algemene aanbod zoals we dat op veel plekken kennen: bibliotheek, winkels, horeca, scholen, kerk, moskee, sport. Hier geldt: gebruik algemene voorzieningen ook voor bijzondere doelgroepen. Koppel bijvoorbeeld een bibliotheek met enkele zorgfuncties in één gebouw. Organiseer aangepaste activiteiten en sporten binnen de algemene voorzieningen. Regel werk binnen deze voorzieningen voor mensen die op de arbeidsmarkt niet aan de bak komen. Laat scholieren stage lopen in al deze voorzieningen. Gebruik de lokalen van de school 's avonds voor cursussen.

Het omgekeerde is even nuttig: gebruik bijzondere voorzieningen ook voor algemene doelgroepen. Er zijn veel mogelijkheden. Maak van de ontmoetingsruimte een openbaar eetcafé. Open de deuren van de wasserette voor het algemene publiek. Open een winkel met de producten die gemaakt zijn door mensen met een handicap.

Niveau 2: infrastructuur

Alle organisaties gebruiken gebouwen. Soms alleen voor kantooruimte (thuiszorg). Vaker ook om klanten iets te kunnen bieden: ruimte voor ontmoeting, voor dagbesteding, voor cursussen en sport, een informatiewinkel. De zorgverleners maken gebruik van een zorgpost en een personeelsruimte.

Het is efficiënt om zoveel mogelijk naar een gezamenlijk ruimtegebruik te streven. Als alle organisaties die in een wijk werken hun mogelijkheden bij elkaar optellen, kan er synergie optreden waardoor een servicecentrum realiseerbaar wordt.

Het concept van de 'generieke groepswoning'¹⁸ beschrijft de mogelijkheid om gemeenschappelijke ruimten voor verschillende doelgroepen gezamenlijk te gebruiken. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in vier leefdomeinen: het privé-domein, de eigen woning of zit/slaapkamer; het gezinsdomein: de woonkamer die je met een aantal mensen deelt; het groepsdomein: ruimten in een steun

¹⁸ STAGG: Onder de Mensen.

punt waar cliënten elkaar kunnen ontmoeten; het gemeenschappelijke domein: ruimten die gebruikt worden door alle cliënten van meerdere doelgroepen, zoals bijvoorbeeld een eetcafé of een cursusruimte.

Niveau 3: diensten

Het derde niveau waarop integratie kan worden nagestreefd, is het niveau van diensten die voor iedereen nuttig zijn. De grens met het vierde niveau – zorg en begeleiding – is niet scherp.

Algemene diensten zijn bijvoorbeeld:

- Diensten aan huis zoals boodschappen en klussen;
- Woonondersteuning, zoals huishoudelijke hulp, huismeester, buurtconciërge;
- Sociale alarmering en opvolging;
- Vervoer op maat;
- Informatie, advies en bemiddeling;
- Recreatie en ontmoeting.

Een flink deel van deze diensten is nuttig voor iedereen, niet alleen voor mensen die zorg nodig hebben.

Niveau 4: zorg en begeleiding

Op het niveau van zorg en begeleiding wordt integratie ingewikkelder. Inhoudelijk gezien zijn er bepaalde specialismen voor bepaalde doelgroepen. Bovendien hebben verschillende zorgsectoren een eigen cultuur van werken en trekken zij heel andere mensen aan die daarin werkzaam willen zijn.

Het is dus niet eenvoudig om alle zorg in één organisatie of team onder te brengen. Een oplossing zou kunnen zijn een gezamenlijke paraplu met daaronder verschillende zelfsturende teams.

Beheersconstructie 1: samenwerkingsovereenkomst

Beheersmatig zijn er enkele lastige punten te overwinnen. De woonzorgzone vraagt om een integrale aanpak op wijk- en dorpsniveau. Echter, de huidige organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg richten zich op één sector (verzorging en verpleging) of op een bepaald product (woningen). Zij opereren meestal op een groter schaalniveau dan wijk en dorp, soms zelfs regionaal of nog omvangrijker. Dit betekent dat grote organisaties in wisselende samenstellingen op wijkniveau samenhang moeten zien te bereiken.

Er zijn verschillende oplossingen. De eerste oplossing is dat de verschillende partijen een samenwerkingsovereenkomst aangaan. Daarin regelen ze hoe ze gezamenlijk producten gaan aanbieden en voorzieningen gaan exploiteren.

Achter deze overeenkomst gaan zelfstandige organisaties schuil.

Nadeel van deze werkwijze is dat er vanuit de verschillende organisaties een sturingsprobleem ontstaat als men aan de ene kant centrale aansturing aanhoudt en aan de andere kant verantwoordelijkheden op lokaal niveau deelt met andere organisaties. Misschien is dit voor één of enkele projecten nog wel te behappen, maar bij meerdere projecten komt de beheersbaarheid mogelijk onder druk te staan.

Beheersconstructie 2: nieuwe rechtspersoon

Een organisatievorm die beter in staat is om in te spelen op de lokale behoeften is een zelfstandige organisatie. Die organisatie kan een joint venture zijn van de gezamenlijke aanbieders daarachter. Door de zelfstandigheid van deze organisatie, is de slagvaardigheid groter. De werkverdeling tussen de joint venture en de centrale organisatie kan allerlei vormen aannemen, bijvoorbeeld

- Zelfstandige werkmaatschappij – faciliterende organisaties;
- Zelfstandige wijkorganisatie – expertisecentra;
- Regionale samenwerkingsorganisatie met expertise en faciliteiten – wijkgebonden werkmaatschappijen – moederorganisaties op afstand.

Het nadeel hier is eveneens de beheersbaarheid vanuit centraal oogpunt van allerlei lokale, zelfstandig opererende organen. Het management heeft zijn handen vol met het maken en onderhouden van allerlei afspraken, contracten, rechtspersonen.

Beheersconstructie 3: alles onder één dak

De derde strategie is die van alles onder één dak verenigen, een organisatie die een groot deel van de producten onder zich verenigt. Het genoemde voorbeeld van IJburg is hier heel ver in gegaan. Er is per productgroep één organisatie. Vrijwel de hele care is ondergebracht in één organisatie.

Er zijn pogingen gedaan om wonen en zorg onder één dak te verenigen, in één organisatie. Het ministerie van VROM keurt echter tot op heden niet goed dat corporaties zich ook op het terrein van de zorg begeven¹⁹. Wil men deze combinatie van een woningcorporatie en een zorgaanbieder, dan zijn de mogelijkheden beperkt tot een joint venture, een overeenkomst, eventueel gecombineerd met een personele unie op het niveau van de directies, besturen of de raden van toezicht.

De feitelijke situatie is nogal schimmig. Enkele samenwerkingsverbanden in het land zitten dicht tegen de niet toegestane holding-constructie aan.

4.9 Het multifunctionele centrum

In veel gevallen bouwt men een multifunctioneel centrum als kloppend hart van de woonzorgzone. Een multifunctioneel centrum is een gebouw waar meerdere functies voor meerdere doelgroepen in samen komen. Anderen praten liever over een dienstencentrum, of servicecentrum. Welke functies hier in samenkomen, staat niet op voorhand vast. Het centrum hoeft niet één groot gebouw te zijn. Het kan meerdere gebouwen of locaties omvatten. De betrokkenen kunnen tot de conclusie komen dat enige spreiding van functies beter is dan concentratie. Ook kunnen bestaande gebouwen deel uitmaken van het multifunctioneel centrum of een bestaand verzorgingshuis kan deze functie gaan vervullen. Het gaat er om: waar krijgen de gewenste voorzieningen een plek en wat is de handigste en meest efficiënte oplossing.

Functies

¹⁹ Sanders, Linda, Tanja de Groot en Peter Jansen (2003). *Over wegen en wensen, vormen van samenwerking tussen woningcorporaties en zorginstellingen*. IWZ, maart 2003.

De opzet van de verschillende multifunctionele centra loopt in de praktijk zeer uiteen. In verschillende samenstellingen blijken vrijwel alle denkbare functies te worden gecombineerd, al naar gelang behoefte en mogelijkheden. Te denken valt aan:

Commerciële diensten

Winkels, kapper, pedicure, drogist, café, bank, wasserette fitness, audicien, opticien, prothesemaker, restaurant.

Woondiensten

Servicepunt voor de woningbouwvereniging, buurtconciërge.

Openbare diensten

Stadsdeelkantoren, bibliotheek, kunstuitleen, inloopbalie gemeente, peuterspeelzaal, wijkbeheer, maar ook religieuze diensten en onderwijs in scholen.

Welzijnsdiensten

Activiteitenruimten, maaltijdgebruik, cursussen, voorlichting, kleinschalige dagbesteding, voorstellingen, gezamenlijk koken, buurtoverleg, ouderenadviseur, knutselplaats, kinderopvang, internetcafé.

(Para)medische diensten

Fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, spreekuurpost thuiszorg, alarmeringspost/opvang, hulpmiddelenuitgifte/depot/onderhoud, mantelzorgondersteuning, zorgplanning/uitvalsbasis zorgverleners, prikpost, trombose-dienst, kleine ingrepen, administratie/overlegruimtes/management.

Zorgdiensten

Dagopvang, dagverzorging, dagbehandeling, nachtopvang, tijdelijk verblijf (huisartsenbedden), spreekuur maatschappelijk werk, 24-uurs zorgsteunpunt, wijkverpleegkundigen, huisartsen, verloskundigen, consultatiebureau, tandarts, apotheek.

Oppervlakten

Op voorhand is niet te zeggen hoeveel ruimte er nodig is voor iedere functie. Toch is iedereen op zoek naar houvast. In het onderzoeksrapport 'Het servicecentrum, de kern van de woonzorgzone' zijn 10 projecten beschreven²⁰. De volgende tabel bevat ervaringsgegevens uit dit onderzoek.

²⁰ Heuvelink, J.J.W. (2002). *Het servicecentrum, de kern van de woonzorgzone. Onderzoek naar 10 voorbeelden in Nederland*. Kenniscentrum Wonen-Zorg Aedes-Arcares, Utrecht.

Tabel 7 Overzicht programmakenmerken servicecentrum, netto m²
(bron: Aedes/Arcares Kenniscentrum wonen/zorg)

	<i>Minimaal m²</i>	<i>Maximaal m²</i>
<i>Openbare diensten</i>		
Inloop gemeente	20	40
Peuterspeelzaal	150	250
Wijkbeheer	15	30
Religieuze diensten	210	250
Schoolvoorzieningen		
Subtotaal		
Subtotaal 395 – 570 m ²		
<i>Welzijnsdiensten</i>		
Activiteitenruimten	170	190
Ondersteunende ruimten	200	300
Separate activiteiten	-	100
Café en restaurant	40	90
Subtotaal		
Subtotaal 410 – 680 m ²		
<i>(Para)medische diensten</i>		
Fysiotherapie	110	110
Ergotherapie	-	60
Logopedie (timesharing)	-	-
Spreekuur thuiszorg (timesharing)	-	-
Hulpmiddelen uitgifte	20	50
Administratie, management	50	100
Trombosedienst	-	20
Prikpost	-	20
Kleine ingrepen (overleg 2 ^e lijn)	-	-
Subtotaal		
Subtotaal 180 – 360 m ²		
<i>Zorgdiensten</i>		
Dagopvang	70	120
Nachtopvang, tijdelijke opvang	70	90
Maatschappelijk werk	60	60
Huisartsen	160	160
Wijkverpleegkundigen	50	80
Verloskundigen	35	35
Tandartsen	125	125
Apotheek	250	250
Wachtruimte, vergaderruimte	100	100
24-uurs zorgpost (5 per 10.000 inwoners)	250	380
Subtotaal		
Subtotaal 1.170 – 1.400 m ²		

De tabel geeft slechts een indicatie van de mogelijke ruimtebehoefte per functie. De opgave is in netto vierkante meters. Voor het aantal bruto vierkante meters dient u de getallen te vermenigvuldigen met gemiddeld een factor 1,55.

Kulturhus

Een multifunctioneel centrum kan verschillende gedaanten hebben, een Kulturhus behoort tot één van de mogelijkheden.

Het concept Kulturhus komt overwaaien uit Scandinavië. In een Kulturhus wordt in één gebouw, onder een gemeenschappelijk management, een breed pakket aan voorzieningen geboden. Doel is vooral om de leefbaarheid in kleine kernen in dunbevolkte gebieden nieuw leven in te blazen door voorzieningen die dreigen te verdwijnen te bundelen. In een Kulturhus vinden verschillende instellingen hun plek onder één dak. Dat kunnen maatschappelijke en culturele voorzieningen zijn, maar ook commerciële voorzieningen kunnen een plaats krijgen.

De doelstellingen van een Kulturhus zijn:

- realiseren van een laagdrempelige voorziening voor de hele bevolking
- bevorderen van de samenwerking op het gebied van welzijn, cultuur en zorg
- behoud van voorzieningen op het platteland
- mogelijkheden creëren voor vernieuwing van welzijn-, cultuur- en zorgbeleid
- activeren van ouderen in het verzorgingshuis en de aanleunwoningen

Op internet is informatie te vinden op www.kulturhus.nl of www.obd.nl/kulturhus.

4.10 ICT en domotica

Waarom zijn ICT en domotica belangrijk voor de woonzorgzone? Zij kunnen een hulpmiddel zijn voor het vergroten van de mogelijkheden voor zelfstandig wonen. Door communicatiemiddelen kunnen mensen met een zorgvraag contact leggen met een hulpverlener, of contact zoeken met elkaar. Door slimme technieken in de woning kunnen zij bepaalde lichamelijke beperkingen ondervangen.

Mogelijkheden van ICT en domotica

Met communicatie technieken en domotica is het in principe mogelijk om in een veelheid aan behoeften te voorzien: veiligheid, sociale geborgenheid, informatie, gemak enz. Domotica verandert het huis in een slimme woning. Het kroonjuweel van iedere domotica woning is de *lifeline* naar de buitenwacht: alarmering. De bewoner van de domotica woning kan 24 uur per dag contact opnemen met een alarmcentrale. Het domotica systeem kan ook brand en inbraak signaleren.²¹ Slimme integratie van vele functies is de kern van domotica:

Veiligheid

Personenalarmering (actief en passief), inbraak en brandsignalering, video intercom aan de voordeur, medische monitoring in het geval van bepaalde gezondheidsrisico's. Deze functies zijn goed beschikbaar op de markt. Medische monitoring is in ontwikkeling. Camera bij voordeur aangesloten op TV of intercom, nachtstand van de woning (o.a. inbraaksignalering gaat op scherp), voordeurslot op nachtstand activeert inbraaksignalering.

²¹ Leeuw, J. van der (2003). *Handreiking personenalarmering en domotica voor de brede doelgroep ouderen. Een handreiking voor medewerkers innovatie/productontwikkeling en technische medewerkers van huisvesters*. NIZW/IWZ. Utrecht, 2003.

Sociale geborgenheid

Permanente beeldverbinding met de balie van het servicecentrum. Virtuele praatclub, e-mailen met vrienden en kinderen, chatten.
Sociale alarmering, passieve alarmering.

Fysieke veiligheid

Werkbladverlichting gekoppeld aan werking keukenapparaten, kookduurbegrenzing, beveiligd elektronisch fornuis, automatische verlichting in slaapkamer naar toilet, automatische verlichting in badkamer, automatische verlichting in hal, rookmelder.

Zorg

Videotoezicht op afstand, telemedicine: meten lichaamsfuncties op afstand gekoppeld aan de alarmering

Informatie

Elektronisch patiëntendossier (uitwisseling van informatie tussen huisarts, apotheek, specialist), spreekuur informatie, activiteiten en clubs, aanbod van diensten, openbaar vervoer, online vragen stellen aan balie van het servicecentrum.

Gemak

Diensten regelen, boodschappen bestellen, afsprakenagenda met hulp in huishouding, tafeltje-dek-je bestellen, klusjesman regelen etc.
Internetaansluiting, goederenbox.
Thermostaat, afstandsbediening licht, gordijnen, zonwering, verwarming aansturen via beweging.

Technieken voor domotica

Een domoticasysteem bestaat uit verschillende technische componenten. Een centrale besturingseenheid regelt de verschillende functies. Schakelaars en intelligente apparaten worden aangestuurd door deze centrale besturingseenheid. De communicatie tussen schakelaars en besturingseenheid kan plaatsvinden via kabels, maar ook draadloos. Bediening via het lichtnet is ook mogelijk.

De draadloze varianten van domoticasystemen zijn erg interessant voor de bestaande woningbouw. Het is mogelijk om zonder kabels een domoticawoning te bouwen.

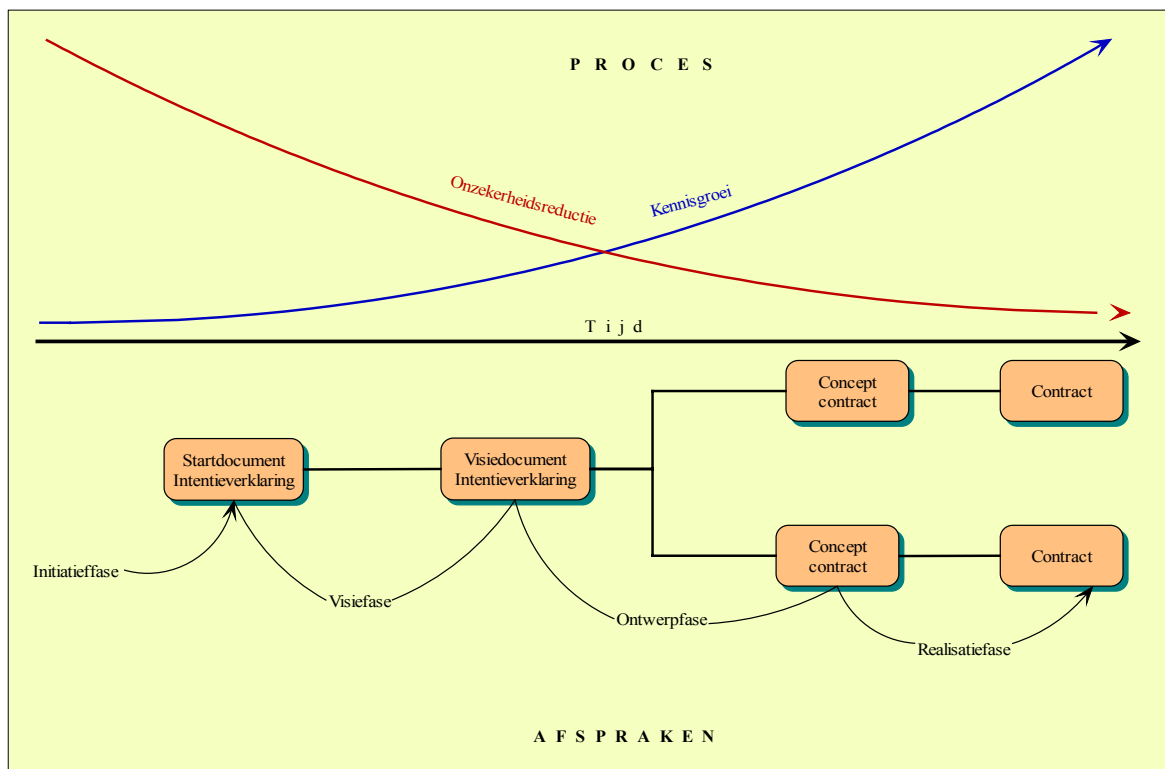
Een domoticasysteem krijgt pas goed waarde door de koppeling met een personenalarmeringssysteem. De combinatie van alarmering en domotica is niet eenvoudig. Alarmeringssystemen worden door andere fabrikanten gemaakt dan domotica systemen. De laatste jaren zijn verschillende fabrikanten samenwerkingsverbanden aangegaan waardoor de klant zeker weet dat het ene systeem samenwerkt met het andere systeem.

5 HET PROCES: BEGINNEN EN VOLHOUDEN

Het starten van een woonzorgzone betekent overleg en samenwerking tussen een groot aantal partijen. In het samenwerkingsproces gaan kennisvergroting en onzekerheidsreductie gelijk op.

Onzekerheden zullen gedurende het proces blijven bestaan. Bij de start van het proces is nog onduidelijk wie welk aandeel neemt, welke financiering mogelijk is, welke stedenbouwkundige randvoorwaarden gelden, enzovoorts. Gaandeweg de rit wordt duidelijker welke kant ieder van de partijen op wil en welke mogelijkheden er zijn om de wensen te realiseren. Om voortgang te boeken in het samenwerkingsproces kunnen op bepaalde momenten afspraken worden vastgelegd. Dit zijn de pijlspalen van het proces:

Figuur 3 Schematisch overzicht totstandkoming woonzorgzone



Kennisvergroting

Kennisvergroting wordt verkregen door:

- Verheldering van de vraag van de klanten, nu en in de toekomst;
- Het in kaart brengen van de mogelijkheden vanuit de aanbods-kant: locaties, voorzieningen, en woningen (hardware);
- Het rondbreien van de financiering;
- Het regelen van details rond de uitvoering van de ruimtelijke ingrepen en de bouwprojecten;
- Het regelen van de details rond de samenwerking rond de verschillende productcategorieën.

Onzekerheidsreductie

Onzekerheidsreductie wordt verkregen:

- Door het werken van *grof naar fijn*: eerst de grote lijnen afspreken, dan de details invullen. Het kan nodig zijn om meerdere slagen te maken, bijvoorbeeld starten met een globaal haalbaarheidsonderzoek waarbij een SWOT-analyse en een marktanalyse worden uitgevoerd, en later een definitief haalbaarheidsonderzoek waarbij kosten en baten tegenover elkaar worden gezet. Het ontwerpproces van gebouwen binnen de woonzorgzone is bij uitstek een iteratief proces.
- Door *netwerkdenken*: het realiseren van een woonzorgzone is een complexe opgave met vele partijen waardoor een hiërarchisch proces niet mogelijk is; een centrale lijn is nodig in faciliterende zin. De eigenlijke besluiten vallen echter in de deelprocessen en bij de verschillende participanten.
- Door een *modulaire opbouw* van het proces: het proces kan het best opgesplitst worden in modules, met hun eigen projectstructuur. De verhouding tussen de onderdelen kan het best via netwerkstructuren worden geregeld, niet hiërarchisch (zie vorige punt).

Deze uitgangspunten betekenen niet alleen risicoreductie, maar ook onzekerheidsacceptatie: deelprocessen zijn niet altijd zeker van de resultaten van andere deelprocessen.

Fasering en afspraken

Processen zijn op allerlei manieren in fasen onder te verdelen. Onderstaand wordt een verdeling in vier fasen beschreven. Deze indeling heeft niet de pretentie algemeen geldend te zijn. De vier fasen zijn:

- Initiatieffase, afgesloten met een startdocument en intentieverklaring;
- Visiefase of oriëntatiefase, afgesloten met een visie document en een intentieverklaring;
- Ontwerpfase of verkenningsfase/haalbaarheidsfase, afgesloten met concept overeenkomsten;
- Realisatiefase, afgesloten met de start van de nieuwe samenwerking of de opening van nieuwe voorzieningen.

Initiatieffase

In de initiatieffase wordt een gezamenlijke 'sense of urgency' gekweekt en een gezamenlijk enthousiasme opgebouwd. Het gaat om het gedeelde inzicht in de wenselijkheid van verandering.

Piketpaal: partijen tekenen een intentieverklaring, waarin men uitspreekt dat men een gezamenlijke visie gaat uitwerken. Er is eventueel een kort startdocument, mogelijk op basis van een quick-scan.

Visiefase

De gezamenlijke visie wordt in de visiefase uitgewerkt. Partijen gaan bij zichzelf en elkaar te rade: wat voor doelen heeft men, welke randvoorwaarden hanteert men, en valt de visie van de één te rijmen met de visie van de ander. Op dit moment wordt in grote lijnen naar de haalbaarheid van de woonzorgzone gekeken.

Instrumenten: de SWOT analyse, quick-scan, checklist huidige en toekomstige situatie, checklist visie participanten. Inhoudelijke instrumenten zijn de planologische kengetallen. In grote lijnen worden keuzes gemaakt op basis van de analyse en het vervolgproces wordt in kaart gebracht.

Product: visiedocument, waarin een beschrijving wordt gegeven van de huidige en wenselijke situatie van het gebied waar de woonzorgzone wordt gerealiseerd en van de projectstructuur van het te starten project.

Piketpaal: partijen tekenen een intentieverklaring op basis van het visiedocument.

Ontwerpfase

In de ontwerpfase wordt het project uitgewerkt en op zijn haalbaarheid getoetst. Het is vaak verstandig om het proces op te splitsen in deelprojecten, modules. Zelfs het opzetten van één servicecentrum kan soms beter gesplitst worden in delen, bijvoorbeeld een brede school en een dienstencentrum. Dit voorkomt dat iedereen met iedereen om de tafel zit, wat processen nodeloos ingewikkeld maakt.

De deelprojecten worden via de lijn programma van eisen, voorlopige ontwerpen, (financiële) haalbaarheid naar een concrete uitwerking in voldoende detail geleid. Dit geldt voor bouwprojecten, maar ook voor samenwerkingsprojecten.

Instrumenten: veel van de eerder genoemde inhoudelijke instrumenten hebben betrekking op deze fase: het uitwerken van woonprogramma's, inrichting van de openbare ruimte, ontwerp multifunctioneel centrum, uitwerken samenwerkingsverbanden of nieuwe rechtspersonen.

Producten: verschillende plannen waarin de bouw of renovatie van woningen en voorzieningen is uitgewerkt, en/of de gewenste samenwerkingsrelatie en het productaanbod staan beschreven; haalbaarheidsstudies en onderzoek.

Piketpaal: met het ondertekenen van concept-huurovereenkomsten, concept-samenwerkingsovereenkomsten en dergelijke tekent men voor feitelijke medeverantwoordelijkheid voor de realisatie van een gebouw of een samenwerkingsverband. De vrijblijvendheid is nu ten einde. 'Concept' heeft betrekking op uit te werken details, niet op een vrije keuze om het proces eenzijdig te beëindigen.

Realisatiefase

In de realisatiefase worden de details van een project ingevuld. Er wordt gebouwd en er worden nieuwe teams samengesteld en ingewerkt.

6 INSTRUMENTEN VOOR HET PROCES

Bij het opzetten van een woonzorgzone zijn meerdere partijen op basis van gelijkwaardigheid betrokken. In de meeste gevallen gaat het om woningcorporaties, de gemeente, (toekomstige) bewoners /gebruikers, zorgaanbieders van verschillende sectoren, welzijnsorganisaties.

Praten met zoveel clubs is lastig. Het proces is ook typisch zo sterk als de zwakste schakel. In het vorige hoofdstuk zijn enkele tips gegeven om zekerheden op te bouwen en besluiten te kunnen nemen: uitgaan van een netwerkvisie, van grof naar fijn, modulaire opbouw. In dit hoofdstuk komen enkele instrumenten aan bod om het proces stapsgewijs te structureren en de besluitvorming te bevorderen.

6.1 Opzet visiedocument

In het visiedocument wordt het concept van een woonzorgzone uitgewerkt en geprojecteerd op het specifieke gebied.

Een visiedocument maakt het concept woonzorgzone tastbaar en zichtbaar voor een bepaald gebied. De lijnen voor het vervolgtraject worden beschreven. Aan de hand van het visiedocument kunnen de partijen aan de slag.

Hoe werkt het?

Ieder gebied en iedere situatie vraagt om zijn eigen aanpak. Dus het visiedocument moet toegespitst worden op het specifieke gebied. Toch kunnen er wel algemene richtlijnen worden gegeven voor de te behandelen onderwerpen in een visiedocument.

Korte 'inhoudsopgave' visiedocument:

1. Het te bereiken doel in grote lijnen:
 - doelstelling
 - doelgroepen
2. Uitgangspunten en randvoorwaarden;
3. Tableau de la troupe – de partijen. Beschrijving van de betrokkenheid van ieder van de partijen in de wijk:
 - de visie
 - de klanten
 - de voorzieningen
 - de producten
 - de ontwikkelingen
4. Beschrijving van de wijk:
 - de bevolking
 - de huisvesting
 - de openbare ruimte
 - algemene voorzieningen
 - de infrastructuur voor zorg- en dienstverlening
 - sociaal-economische situatie

5. Kansen en veranderingen:
 - demografische veranderingen
 - plannen die op stapel staan voor investeren in de openbare ruimte
 - mogelijkheden voor woningbouw of –renovatie
 - mogelijkheden voor de bouw of renovatie van voorzieningen
 - plannen van de aanbieders van zorg- en dienstverlening
 - beschikbare locaties
6. Programma voor de woonzorgzone:
 - de gewenste functies in de nieuwe situatie, samenhang en organisatie
 - toepassen planologische kengetallen
 - de gewenste hardware in de nieuwe situatie, inclusief locaties, voorzieningen, huisvesting
 - het aanbod nu; in hoeverre wijkt dat af van de wenselijke situatie
 - het pad, transformatie van het huidige aanbod naar het toekomstige aanbod
7. SWOT-analyse
 - benoeming van sterke en zwakke punten, kansen en bedreigingen
 - eventueel vergelijking van alternatieven en keuze van het beste alternatief
 - mogelijke oplossingen voor de gesignaleerde knelpunten
 - financiering (globaal)
 - beoordeling haalbaarheid
8. Aanpak en projectplan
 - concretiseren doelstellingen
 - rol partijen
 - gewenst commitment
 - voorstel voor projectorganisatie
 - fasering en besluitvorming
 - concept-intentieverklaring

6.2 Quick-scan

De *quick-scan* is een korte variant van het hierboven beschreven visie document. De quick-scan kan dienst doen als startdocument in de initiatieffase: met behulp van beschikbare gegevens wordt een beeld geschetst van een wijk of dorp en er worden suggesties gedaan voor een mogelijke ruimtelijke en organisatorische opzet van de woonzorgzone²².

De opbouw van de quick-scan kan als volgt zijn:

1. kenmerken van de huidige situatie
 - woningaanbod
 - zorgaanbod
 - welzijnsaanbod en dienstverlening
 - de spelers
 - algemene voorzieningen

2. Kenmerken van de vraag
 - bevolkingsomvang en –opbouw
 - omvang van de cliëntgroepen
 - verwachte ontwikkelingen in de toekomst
3. Schets van de woonzorgzone
 - naar welke wijken of dorpen gaan de gedachten uit
 - toepassing kengetallen wonen en zorg
 - mogelijke voorzieningen en woonvormen
4. Projectaanpak
 - betrokken partijen
 - vervolgstappen

6.3 Mogelijkheden voor betrekken doelgroep

De woonzorgzone wil aansluiten bij de wensen en behoeften van de bewoners die de zorg en diensten afnemen. Net als bij commerciële producten is het mogelijk om door middel van marktonderzoek de vraag scherper in beeld te krijgen. Het probleem hierbij is dat we moeten gissen naar de klant van de toekomst. In algemene zin kan wel iets gezegd worden over de komende generaties, maar hoe de vraag zich precies zal ontwikkelen, valt niet met zekerheid te voorspellen.

Een tweede reden om de klant te betrekken bij de ontwikkelingen, is de opvatting dat het gaat om voorzieningen die een maatschappelijk nut dienen zodat het wenselijk is dat die zelfde maatschappij meepraat.

Klankbordgroep

Een klankbordgroep samengesteld uit vertegenwoordigers van cliënt organisaties kan een nuttige rol spelen in de totstandkoming van een woonzorgzone. De inhoudelijke expertise die aanwezig is bij VAC, ouderenbonden, toegankelijkheids werkgroep en cliëntenraden kan ingezet worden bij het ontwikkelen van het concept, bij de vormgeving van gebouwen en woningen, bij het beoordelen van de openbare ruimte, bij het vormgeven van de aanbiedende organisatie.

Het komt ook regelmatig voor dat cliënt vertegenwoordigers medeverantwoordelijkheid dragen voor bijvoorbeeld de visie ontwikkeling. Zij participeren in de projectgroep die de visie op de toekomstige woonzorgzone ontwerpt.

Wijkschouw

Een wijkschouw is een methode waarbij vertegenwoordigers van cliënt organisaties en bewoners in de wijk zwakke plekken in de openbare ruimte in de wijk in kaart brengen²³. Men trekt letterlijk de wijk in, tekent ongewenste situaties op, maakt foto's.

²² Een voorbeeld van een quick-scan: Dik Baalbergen en Hans Scheerder (2002): *Quick-scan Woonzorgzone Gemeente Scheemda*. Woonzorg Nederland.

²³ Veenbrink, P. (2003). *De keten is zo sterk als de zwakste schakel. Vergrijzing betekent ook de woonomgeving aanpassen*. In: *Handboek Wonen en Zorg*. Elsevier, Den Haag.

Stapsgewijs:

- Bepaal welke voorzieningen/locaties door een voetgangers- en fietsnetwerk met elkaar verbonden moeten worden;
- Bepaal hoe de verbindingen tussen de geselecteerde locaties nu lopen en wat de meest gewenste routes zijn voor de doelgroepen;
- Toets aan de hand van normen of de mobiliteitsruimte voldoet aan de eisen en wensen van de doelgroepen op het gebied van fiets, openbaar vervoer, de auto en het lopen;
- Stel op basis van stap 3 en 4 een knelpuntenoverzicht en/ of kaart op;
- Zoek naar oplossingen voor de knelpunten en bepaal prioriteiten;
- Stel onderhoudsplan op en monitor frequent.

Woonwensen inventariseren

Instellingen die extramuraliseren zullen hun cliënten willen betrekken bij de keus van een woning. Dat valt vaak niet mee. De cliënten moeten geholpen worden om hun wensen onder woorden te brengen.

Een mooi hulpmiddel is het boekje 'Een ander huis; een woonwensenenquête in te vullen door mensen met een verstandelijke handicap'²⁴. De opzet is dat de cliënten zelf eenvoudige vragen kunnen beantwoorden. De vragen leiden hen door alle aspecten van het wonen.

De ouderenorganisaties zijn zelf actief in het helder op tafel krijgen van de woonwensen van ouderen. Zij hebben een methode ontwikkeld – OWOOG, Over wonen van ouderen gesproken. De methode stimuleert een positief kritische houding van consumenten. De methode heeft drie elementen: ouderen krijgen informatie over woon- en zorgmogelijkheden, de knelpunten worden geïnventariseerd en er wordt toegewerkt naar meningsvorming over behoeften en wensen. Dit gebeurt in drie tot zes bijeenkomsten, afhankelijk van de doelstelling. Er wordt gewerkt met groepen van 8 tot 25 deelnemers. De begeleiders zijn veelal agogisch geschoolde groepskrachten.

6.4 Intentieverklaring en samenwerkingsovereenkomsten

Het doel van een intentieverklaring kan samengevat worden als: binden aan het mogelijke. Of, anders gezegd, vrijblijvendheid voorkomen binnen aanvaardbare risico's. Partijen die de intentieverklaring ondertekenen moeten met de billen bloot – 'ja, wij werken serieus mee' – maar zonder hen al (financieel) te binden aan het resultaat – 'we kunnen in deze fase nog niet alles beloven'.

Een intentieverklaring kan ook een interne functie hebben voor de verschillende organisaties. Het schept duidelijkheid over wat van de verschillende organisatie onderdelen verwacht wordt in het traject rond de woonzorgzone.

Een intentieverklaring kan op twee verschillende momenten in het proces een belangrijke rol spelen:

- In het ene geval speelt de intentieverklaring een rol in de initiatieffase. Het markeert de bereidwilligheid van verschillende organisaties in de wijk om de

²⁴ Stichting Philadelphia Zorg. Nunspeet 1997

ontwikkeling van een woonzorgzone op te pakken. Men spreekt af een gezamenlijke visie te gaan ontwikkelen.

- Ook na de opstelling van de gezamenlijke visie wordt vaak een overeenkomst getekend. Deze overeenkomst heeft het karakter van een intentie. Daarin wordt meer in detail geregeld wie voor welk deel in het proces een verantwoordelijkheid draagt en hoe het proces wordt opgebouwd.

Naast deze intentie overeenkomsten zijn er – globaal gesproken – twee andere typen overeenkomsten van nut in de loop van het project: de concept-huurovereenkomst, de basis voor de start van de bouw, en de concept-samenwerkingsovereenkomst, de basis voor het gezamenlijke aanbod en de gezamenlijke organisatie.

Eenvoudige variant

Wat kan men regelen in een intentieverklaring? De eenvoudige variant, waarmee afgesproken wordt een gezamenlijke visie te ontwikkelen:

- Doel: het gezamenlijk opstellen van een visie over wat men met de woonzorgzone wil bereiken;
- Deelnemende partijen;
- Gezamenlijke uitgangspunten voor de woonzorgzone;
- Randvoorwaarden waarbinnen de ontwikkeling van de woonzorgzone dient plaats te vinden;
- Verdeling van kosten voor de komende fasen van het project over de deelnemende organisaties.

Uitvoerige variant

In de uitvoerige variant wordt op basis van een visiedocument afgesproken hoe men de verkenningsfase uitvoert. In deze verklaring of overeenkomst vinden we vaak nauwkeuriger omschreven rechten en plichten van partijen terug.

- Doel: het vertalen van de visie in een plan en het onderzoeken van de haalbaarheid;
- Deelnemende partijen;
- Het onderschrijven van een visiedocument;
- Het projectplan, de aanpak van het project, compleet met projectorganisatie, verantwoordelijkheden, fasering en begroting;
- Communicatie;
- Positie van de klant in de ontwikkeling van de woonzorgzone;
- Inspanningsverplichtingen van de partijen: deelname is niet vrijblijvend. Maar deelname aan het proces is nog geen verplichting tot realisatie. Na de haalbaarheidsfase kan immers vast komen te staan dat een bepaald onderdeel niet te realiseren valt;
- Verdeling van kosten voor de komende fasen van het project over de deelnemende organisaties;
- Aanstelling van een projectleider.

Concept-huurovereenkomst

Deze overeenkomst is in vorm gelijk aan een huurovereenkomst. Het verschil zit hem in de schatting van de huurprijs van de kant van de verhuurder en in de ontbindende voorwaarden van de kant van de huurder in geval de financiering niet rond komt. Behoudens deze punten is de concept-huurovereenkomst bin

dend. Op basis hiervan kan de verhuurder met een gerust hart starten met de bouw.

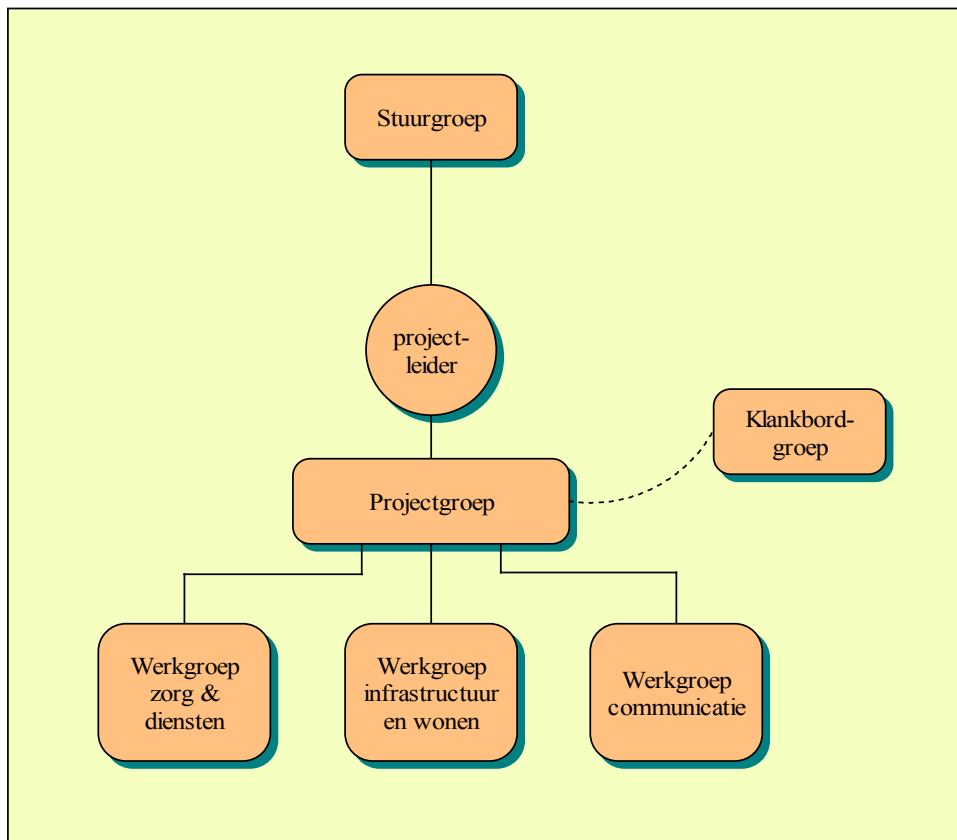
Concept-samenwerkingsovereenkomst

De concept-samenwerkingsovereenkomst heeft tot doel om bindende afspraken te maken over het opzetten van een gezamenlijke organisatie of een gezamenlijke afstemming van producten. Rechten en plichten binnen het proces worden geregeld. De contouren van de samenwerking worden geschetst. Afsproken wordt hoe het verdere proces verloopt.

6.5 Projectorganisatie

Onderstaande figuur schetst een projectorganisatie voor een redelijk overzichtelijk op zichzelf staand project. Er is sprake van één projectgroep en één stuurgroep.

Figuur 4 Schematische voorstelling projectstructuur



Wanneer een project opgesplitst kan worden in delen, moet men dat bij voorkeur niet laten. Er ontstaan dan meerdere parallel opererende projecten. Ieder project is voor een belangrijk deel autonoom. De verschillende projecten – modules – kunnen een stuurgroep delen.

Op enig moment kan er behoefte ontstaan aan een stroomlijning van verschillende modules. Bijvoorbeeld doordat er inderdaad één stuurgroep is, die het overzicht wil bewaren over meerdere projecten. Of omdat er sprake is van grote afhankelijkheden tussen de verschillende deelprojecten. In deze gevallen zal de behoefte ontstaan aan een persoon, een projectleider, die het overall plaatje in de gaten houdt. Belangrijk is dan de vraag of er een hiërarchische relatie ontstaat tussen deze persoon en de deelprojecten, of meer een faciliterende relatie.

Stuurgroep en projectgroep

Een suggestie voor een goed werkbare projectorganisatie is in bovenstaande figuur geschetst. Bij 'stuurgroep' kan in dit geval gedacht worden aan de hoofdverantwoordelijken van de betrokken organisaties. Het zwaartepunt van de structuur ligt evenwel bij de projectgroep. Het helpt als hier besluiten kunnen worden genomen zonder steeds terug te moeten naar de afzonderlijke directies.

Klankbordgroep

De klankbordgroep bestaat uit deskundige cliëntvertegenwoordigers, bijvoorbeeld de VAC, de seniorenraad, de toegankelijkheidscommissie, cliëntenraden van de betrokken organisaties, ouderenbonden enzovoorts. Deze deskundigheid is onmisbaar.

Werkgroepen

De projectgroep hoeft niet alle besluiten gezamenlijk te nemen. Bepaalde zaken kunnen beter verlegd worden naar de direct betrokkenen. Zo hoeft de corporatie niet alle ins en outs van de totstandkoming van een samenwerkingsverband van zorgaanbieders bij te wonen. In de projectgroep informeert men elkaar en stemt men trajecten af. In de figuur zijn drie werkgroepen getekend, zoals men vaak tegenkomt: infrastructuur en wonen, zorg en diensten, communicatie.

Regievoering bij samenwerkingsprojecten

In een studie van het Innovatieprogramma Wonen en Zorg²⁵ worden een aantal leerpunten geformuleerd voor startende projecten op het snijvlak van wonen, welzijn en zorg. Deze tips zijn zeer bruikbaar, en daarom nemen we ze hier over:

1. Maak een onderscheid tussen beleidsregie en dagelijkse regie. Beleidsregie kan worden uitgeoefend door een stuurgroep met daarin vertegenwoordigers van de kernpartners. De dagelijks regie ligt vaak in handen van een (onafhankelijke) projectleider c.q. procesmanager.
2. De projectgroep moet niet uit teveel gesprekspartners bestaan om eindeloze discussies en te veel (verborgen) agenda's te voorkomen.
3. Een gezamenlijke visievorming is de ideale start van een projectgroep. Een integrale, geformaliseerd gedragen visie is vaak een voorwaarde voor welslagen en continuïteit.
4. Hoe rekening met van tevoren oplossen van spanning tussen de eigen identiteit en samenwerken.

²⁵ Weekers, S. (2002). *Regievoering bij samenwerkingsprojecten wonen, welzijn en zorg. Leerpunten voor startende initiatieven*. IWZ/Project Vernieuwing en Beleidsontwikkeling (VEBO).

5. Instellingen moeten zich blijven profileren.
6. Ingrijpende vernieuwingsprocessen hangen vaak aan een vaste doorzetter. Vooral in de beginfase is een enthousiaste trekker op de juiste plaats in de hiërarchie nodig.
7. Neem de tijd en push organisaties niet te snel in een ontwikkeling waar ze niet achter staan, samenwerkingspartners verschillen namelijk vaak in progressiviteit. Vertrouwen in de samenwerking en de meerwaarde daarvan moet groeien in de tijd.
8. Maak met de deelnemende partijen een intentieverklaring en onderteken die in het begin van het traject.
9. Het is raadzaam om het project op te knippen in deelprojecten, met elk een projectgroep met vertegenwoordigers van de belangrijkste partijen voor het betreffende project. Uitgewerkte plannen uit een deelproject kunnen vervolgens worden teruggekoppeld naar de stuurgroep van het project.
10. Indien de gemeente de regie voert, moet er zowel ambtelijk als bestuurlijk commitment zijn²⁶.
11. Zorg dat er bij elke samenwerkende organisatie ook bestuurlijk commitment is voor het project zo voorkom je dat door andere prioriteitstelling stuurgroepen leeglopen of toezeggingen worden ingetrokken.
12. Start de samenwerking nooit met de wens om eerst de financiële problemen op te lossen.
13. Zorg dat er tijdens de voorbereiding van de plannen en de concretisering daarvan iemand verantwoordelijk is voor de voortgang van het project.
14. Leg de leiding van het project en de uitvoering van het project bij voorkeur niet in de handen van één persoon of organisatie.
15. Zorg dat er per deelnemende organisatie meerdere mensen op de hoogte zijn van het project. Zo voorkom je stagnatie van het project op het moment dat iemand vertrekt bij een organisatie.
16. Zorg dat coördinatoren van deelprojecten ook (formele) verantwoordelijkheden hebben voor de voortgang van het deelproject. Zo voorkom je stagnatie.
17. Het is raadzaam om enkele organisaties als reservespelers op de bank te hebben; indien er tussentijds deelnemers afhaken, kunnen andere organisaties invallen.
18. Schroom niet om contacten die het project verder kunnen tillen, te gebruiken; zonder lef en risico's komt er veel minder van de grond.

6.6 Projectleider

De projectgroep voert onder leiding van de projectleider de dagelijkse regie over het project. De projectleider zit de projectgroep voor.

De verantwoordelijkheden van de projectleider zijn:

- Zorgdragen voor een goede en tijdige uitvoering van het project. Zonodig kan de opdracht gefaseerd zijn.

De taken van de projectleider kunnen onder andere bestaan uit:

- Leiding geven aan de projectgroep;
- Modelleren van de projectstructuur d.m.v. projectplan en aanpassingen;
- Vaststellen en bewaken agenda;
- Bewaken voortgang, budget, projectgrenzen, besluitvorming;
- Aanboren financiële middelen;
- Ondersteuning van de stuurgroep: rapportage, voorbereiding besluitvorming;
- Verbindingen leggen met lokale ontwikkelingen, kennis en onderzoek;
- Uitzetten (haalbaarheids)onderzoeken;
- Informatie verstrekken aan derden;
- Notities schrijven;
- Vertegenwoordiging van het project.

Het wenselijke profiel van de projectleider kan opgebouwd zijn uit de volgende aandachtspunten:

- Inspirerend;
- Inventief;
- Academisch of HBO werk- en denkniveau;
- Kennis van wonen, welzijn en zorg;
- Ervaring in het leiden van complexe projecten;
- Communicatief;
- Besluitvaardig;
- Kunnen opereren in een netwerk;
- Mensen kunnen binden.

6.7 Checklisten voor de informatieverzameling

Kennis van de lokale omstandigheden vormt de basis van een goede vormgeving van de woonzorgzone. Voor het gemak volgen hier twee checklisten. De eerste checklist is bruikbaar om de situatie van een wijk in kaart te brengen. Deze gegevens zijn nodig voor het visiedocument of een haalbaarheidsanalyse. De tweede checklist is bedoeld om een beeld te verkrijgen van de ambities van de (potentieel) deelnemende organisaties. Deze gegevens zijn nodig voor het opstellen van een visiedocument of een startdocument.

Tabel 8 Checklist huidige en toekomstige situatie

Algemeen

Kaarten

Kaart van de gemeente, wijk, dorp, papier, digitaal
Wijkprofielen

Bevolking

Leeftijdsopbouw

Per wijk en/of buurt, 5-jaars categorieën

Bevolkingsprognose

Bij voorkeur gelijk aan hierboven

²⁶ Men moet ook bedacht zijn op verschillende opvattingen *binnen* de gemeentelijke organisatie: stel commitment zeker van zowel de afdeling welzijn als de afdeling wonen en ruimtelijke ordening.

Vraag*Wachtljsten*

Wachtljst thuiszorg, verzorgingshuis, verpleeghuis, ander zorgaanbod. Het gemeentelijk overzicht is te vinden via www.wachtljstaanpak.nl. Gegevens per wijk zijn lastiger.

Woningbehoefte

Woningbehoefte onderzoek
Gegevens over huidige huisvesting van ouderen

Overig

Kwalitatief, kwantitatief onderzoek naar wensen van ouderen en andere zorgvragers

Aanbod en gebruik*Voorzieningen*

Overzichtskaart met belangrijke voorzieningen: winkels, etc
Overzichtskaart met eerstelijnsvoorzieningen
Overzichtskaart met openbaar vervoer routes en haltes

Welzijn

Overzichtskaart met steunpunten, voorzieningen
Inventarisatie van het aanbod aan diensten, splitsen in haal-/brengdiensten
Gegevens over het gebruik van voorzieningen: doelgroepen en afname
Plannen

Zorgvoorzieningen

Overzicht van aanbieders thuiszorg, verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg, GGZ, verstandelijk gehandicapten, lichamelijk gehandicapten
Overzichtskaart met locaties van de verschillende voorzieningen
Cliënten in zorg (per wijk)
De verschillende producten die worden aangeboden, ook de flankerende producten
Beleid van de aanbieders. Sloopplannen, renovatie, uitbreiding, nieuwbouw
Beschikbare middelen voor uitbreiding zorg
Mogelijkheden voor experimenten
Mogelijkheden voor investeringen op basis van WZV

Huisvesting

Overzicht aanbieders huurwoningen
Overzicht woningbestand per wijk: koop/huur, huurklasse, eengezins/portiek/flat, andere kenmerken
Aantal ouderenwoningen per wijk
Complexen voor ouderen, inclusief aanleunwoningen
Aantal woningen met een zorgarrangement
Wachtljsten c.q. ingeschrevenen voor deze specifieke woningen
Voorgenomen bouwplannen, status, locatie
Overzicht van beschikbare bouwlocaties
Stedelijke vernieuwingsgebieden, visie, stedenbouwkundige studies
Idem voor nieuwe uitleglocaties

Tabel 9 Checklist visie participanten

Algemeen

Vraagsturing: wat houdt dit in? Hoe kan vraagsturing gerealiseerd worden? Welke voorwaarden moeten worden vervuld?

Doelgroepen: wat zijn de primaire en secundaire doelgroepen waarvoor de respondent werkt?

Scheiden van wonen en zorg

Principe: is scheiden wonen en zorg ook wenselijk voor cliënten die 24-uurs zorg nodig hebben?

Uitzonderingen: welke uitzonderingen moeten er blijven gelden?

Voorwaarden: aan welke voorwaarden moet worden voldaan om scheiden wonen en zorg mogelijk te maken?

Ruimtelijke structuur

Wijkmodel: vindt de respondent het STAGG-model een goed uitgangspunt voor de herstructurering van wonen, welzijn en zorg?

Herstructurering: is spreiding van de huidige voorzieningen nodig?

Servicecomplexen: ontstaat er geen concurrentie tussen wijkvoorzieningen enerzijds en intern gerichte voorzieningen in servicecomplexen anderzijds?

Tweedelijns zorgcentra en expertisecentra: wat is de visie van de respondent op het transformeren van verblijfscentra tot expertisecentra en het deconcentreren van een groot deel van de verblijfsfunctie?

Tempo en ambitieniveau

Transformatieproces: hoe moet de overgang van de oude gebouwen naar de nieuwe voorzieningen plaatsvinden?

Boekwaardeproblematiek: is de respondent bereid en heeft hij mogelijkheden om een bijdrage te leveren aan versnelde herstructurering door een oplossing te vinden voor het boekwaardeprobleem van bestaande voorzieningen/woningen?

Woningvoorraad

Levensloopbestendigheid: aan welke voorwaarden moeten de woningen voor ouderen en gehandicapten voldoen?

Oplosstrategie: welke strategie moet gevolgd worden bij het planmatig opplussen van de woningvoorraad? Komen woningen rond het servicecentrum eerder aan de beurt?

Eigenaar-bewoners: hoe kunnen eigenaar-bewoners meeprofiteren van de woonzorgzone?

Proces van samenwerking

Organisatie van de interne samenwerking: op welke wijze kan de projectorganisatie het beste vorm worden gegeven?

Rechtspersoon: vindt de respondent dat een nieuwe rechtspersoon wenselijk is om het proces te trekken en/of om het nieuwe aanbod te organiseren?

Regiovisie en rolverdeling: welke plaats heeft het visiedocument woonzorgzone binnen het proces van regiovisie vorming?

Samenwerkingsconvenanten? wat moet er geregeld worden tussen de samenwerkingspartners? Hoe moeten risico's worden afgedekt? Wie heeft welke verantwoordelijkheden? Zijn er meerdere samenwerkingsnetwerken zoals bijvoorbeeld wonen, zorg?

6.8 SWOT analyse

SWOT staat voor 'Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats', oftewel sterke punten, zwakke punten, kansen, bedreigingen. Het is een techniek voor bedrijven om hun marktpositie te bepalen en te verbeteren. Dit analyse instrument is ook bruikbaar om de haalbaarheid van een woonzorgzone in te schatten.

Sterke en zwakke punten verwijzen naar *interne* factoren; de sterke en zwakke punten van de organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg in de betreffende wijk. Kansen en bedreigingen wijzen naar *externe* factoren.

Sterke punten

Ons doel is het organiseren van een woonzorgzone. Onze sterke punten zijn kenmerken in de huidige situatie van aanbod en wijk die goed rijmen met het doel. We kunnen dan denken aan:

- Er is draagvlak bij de organisaties op gebied van welzijn, wonen en zorg;
- De corporatie is bereid het risico voor de bouw van een nieuw centrum te nemen;
- Er zijn locaties beschikbaar;
- Het zorgkantoor heeft het beleid om initiatieven voor woonzorgzones te ondersteunen;
- Er is al een wijkcentrum dat goed kan dienen als hart van de woonzorgzone;
- Een zorgaanbieder heeft plannen voor een nieuwe voorziening;
- Een instelling kan renoveren.

Zwakke punten

De zwakke punten zijn kenmerken van de huidige situatie die niet stroken met ons doel, zoals:

- Er zijn concurrerende zorgaanbieders die niet samenwerken;
- Op het welzijnsaanbod is sterk bezuinigd;
- Het is niet mogelijk om verouderde voorzieningen te slopen;
- Een belangrijke partij werkt niet mee;

Kansen

Kansrijke ontwikkelingen spelen ons doel in de kaart. Bijvoorbeeld:

- De wijk is vergrijsd en veel ouderen wonen zelfstandig. In feite is dit een kans, aangezien er markt is voor de woonzorgzone;
- Er zijn veel betaalbare, goed bereikbare appartementen die relatief eenvoudig op te plussen zijn;
- Populair vestigingsgebied;

- Er zijn derden die ook op zoek zijn naar een plek om een voorziening te realiseren (huisartsen, kinderdagopvang, winkel, school);
- Er is een stedelijke vernieuwingstraject waardoor geld of locaties beschikbaar komen;
- De wijk kan nog van schets worden ontwikkeld, zodat de sociale infrastructuur nog kan worden ontworpen voor het te laat is;
- Er is geld beschikbaar;
- Er is een sterke vraag naar nieuwe voorzieningen.

Bedreigingen

Bedreigingen werpen drempels op voor het bereiken van onze doelstelling, de woonzorgzone. Te denken valt aan:

- De kwaliteit van de huisvesting is slecht;
- De wijk heeft een slechte naam, er zijn 'enge plekken';
- De verkeerssituatie is niet ideaal: een verkeersader snijdt de wijk in twee;
- De afdeling ruimtelijke ordening en volkshuisvesting van de gemeente stelt zich niet coöperatief op;
- De sociaal-economische situatie in de wijk is zwak;
- Het aanbod van algemene winkelveorzieningen is zwak;
- Door het vele eigen woningbezit is het moeilijk om de woningvoorraad op te plussen.

7 FINANCIERING

Het ontwikkelen van een woonzorgzone kost geld. Voor een deel is dat geen extra geld. Organisaties verrichten activiteiten in de wijk die ze toch al zouden doen. Het grote verschil in de woonzorgzone is dat ze deze activiteiten in samenhang met elkaar uitvoeren. Instellingen genereren de benodigde gelden uit hun normale bedrijfsuitvoering. Woningcorporaties kunnen woningen bouwen en infrastructuur realiseren vanuit de huurpenningen. Zorgaanbieders financieren gebouwen op basis van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) en vanuit hun budgetten. Welzijnsinstellingen krijgen de middelen voor hun activiteiten en gebouwen uit de gemeentebegroting. Er zijn daarnaast verschillende subsidies en regelingen:

Tabel 10 Overzicht subsidies

<i>Regeling</i>	<i>Doel</i>	<i>Kansen</i>	<i>Opmerkingen</i>
Investeringsbudget Stedelijke vernieuwing (ISV)	Ingrijpende verbetering van naoorlogse wijken	Locaties, medefinanciering van transformatie en nieuwbouw	Plannen zijn goeddeels al in uitvoering
Innovatieprogramma Stedelijke Vernieuwing (IPSV)	Ondersteuning van innovatieve ideeën plannen en projecten gericht op stedelijke vernieuwing met de nadruk op herstructureringsopgaven	Versnelling en een kwaliteitssprong in de stedelijke vernieuwing	Aanvragen voor 2003: tot 1 mei 2003
Tijdelijke woonzorgstimuleringsregeling	Stimuleren van de bouw van zorgvoorzieningen met scheiden wonen en zorg	Medefinanciering van onderzoek, projectkosten	De regeling houdt op te bestaan. De laatste 'tender' is in de eerste helft van 2003. Projecten rond alarmeringsapparatuur en wijksteunpunten krijgen voorrang
WZV infrastructuur scheiden wonen en zorg verzorging en verpleging	Bouw van zorginfrastructuur voor ouderen bij scheiden wonen en zorg	Medefinanciering van servicecentra	
Tijdelijke subsidieregeling extramurale dienstverlening	Financiering van welzijnsvoorzieningen van verzorgings- en verpleeghuizen	Oplossing voor het 'welzijnsgat' wanneer verzorgings- en verpleeghuizen extramuraliseren	In de maak
Huursubsidie voor onzelfstandige woonruimte	Huursubsidie voor bewoners van onzelfstandige woonruimte, bijvoorbeeld een zit/slaapkamer in een groepswoning	Hierdoor wordt het scheiden van wonen en zorg betaalbaar voor de cliënt	De regeling verandert ieder jaar. Let goed op de voorwaarden: VROM geeft beschikkingen af
Diverse provinciale subsidieregelingen	Stimulering van vernieuwend beleid op het gebied van wonen en zorg	Verscheidene mogelijkheden voor medefinanciering	Zie voor een overzicht www.kenniscentrumwonzorg.nl
Wet Voorzieningen Gehandicapten	Financiering aanpassingen woningen	Soms mogelijkheden voor complexgewijze aanpassing	Hangt af van de gemeente in kwestie

BIJLAGE: LITERATUURVERWIJZINGEN PER HOOFDSTUK

Inspiratiebron Deense model, STAGG-model

- Brouwer-de Vries, F., D. Harkes en J. Singelenberg (redactie) (2002). Hoofdstuk 1: 'Inspiratiebron: het Deense model en het STAGG model' uit: *Leeuwarden, ouderenzorg naar Scandinavische snit. Een integraal wijkmodel voor wonen, zorg & welzijn*. Aedes-Arcares en Palet, Utrecht/Leeuwarden.
- Driest, P. (2000). *Het Deense voorbeeld: woonzorg voor ouderen in Denemarken*. In: Tijdschrift voor de sociale sector, nr. 6, 2000, p. 14
- Driest, P.F., A.A.C. Hommel, H.C.M. Nouws en H. van Rossum (redactie). *Handboek Wonen en Zorg*. Elsevier, Den Haag.
- Harkes, D. (2001). *Het STAGG model*. Website Kenniscentrum wonen-zorg Aedes-Arcares.
- Harkes, D. (2002). *Verslag werkbezoek bestuur Arcares Denemarken 10-13 september 2002*. Website Kenniscentrum wonen-zorg Aedes-Arcares.
- Heuvelink, J.J.W. (2000). *Verblijven of wonen: zorg voor een ieder*. STAGG, Amsterdam.
- Singelenberg, J. (2001). *De onweerstaanbare eenvoud van het Deense model*, In: OuderenZorg nr. 1, 2001, p. 16

Het concept woonzorgzone

- Boer, N. de (2002). *IJburg, samenvatting deelstudie zorg en dienstverlening, nieuwe coalities en arrangementen*.
- Brouwer-de Vries, F., D. Harkes en J. Singelenberg (redactie) (2002). *Leeuwarden, ouderenzorg naar Scandinavische snit. Een integraal wijkmodel voor wonen, zorg & welzijn*. Aedes-Arcares en Palet, Utrecht/Leeuwarden.
- Damen, I. (2001). *Wekelijks bussen met belangstellenden; woonzorgzone de Trynwalden in Friesland*. In: Zorg & Ondernemen, nummer 8, oktober 2001.
- Gemeente Breda en SOAB (2002). *Inzoomen op Prinsenbeek, 'geschied wonen voor iedereen', voorlopige rapportage inventarisatie woonmilieu ouderen*.
- Gemeente Hilversum (2002). *Woondienstzones in Hilversum*.
- Glaser, M., D. Harkes, J. Singelenberg (2001). *Woonzorgzones*. IWZ, Utrecht.
- Harkes, D. en J. van Ganzewinkel (2002). *Wonen in een dorp met zorg*. In: Tijdschrift voor de volkshuisvesting, 8^e jaargang, april 2002, nr. 2
- Heuvelink, J.J.W. (2002). *Het servicecentrum, de kern van de woonzorgzone. Onderzoek naar 10 voorbeelden in Nederland*. Kenniscentrum Wonen-Zorg Aedes-Arcares, Utrecht.
- Heuvelink, J. en H. Nouws (2002). *Woonzorgzone Delflandplein. Samenbrengen zorgvernieuwing en stedelijke vernieuwing in de Westelijke Tuinsteden, Amsterdam*. Laagland'advies, Amersfoort.
- Jongh, M. de en M.M. Akkersdijk (2001). *Woonzorgzone Westeraam programma van eisen. Een functioneel en ruimtelijk programma van eisen op hoofdlijnen*. Laagland'advies, Amersfoort.
- Kaag, M. en M. van der Linden (2002). *Een servicewijk in IJsselmonde, visiedocument*. Laagland'advies, Amersfoort.

- Nouws, H. (2001). *Woonzorgzone de Punt, Amsterdam. Plan voor huisvesting, dienstverlening en zorg aan ouderen*. Laagland'advies, Amersfoort.
- Nouws, H. en M. de Jongh (2002). *Woonservicezones in Zutphen. Onderzoek naar haalbaarheid in drie wijken*. Laagland'advies, Amersfoort.
- Riemersma, G. (2001). *Omtinkers in Oentsjerk*. In: Volkskrant, 29 september 2001.
- Singelenberg, J. (2000). *Woonzorgzone Den Haag, Escamp/Moerwijk. Concept eindrapport voorstudiefase*. NIZW, Utrecht.
- Singelenberg, J.P.J. (z.j.). *Woonzorgzones voor ouderen – en anderen, inleiding en overzicht*. Website Kenniscentrum wonen-zorg Aedes-Arcades.
- Singelenberg, J.P.J. en D. Harkes (2002). *Woonzorgzone IJburg: een wijk zonder scheidslijnen*. Website Kenniscentrum wonen-zorg Aedes-Arcades.
- Skewiel Trynwâlden, november 2001.
- *Steunstee, model op kleine schaal* (2002). Website Kenniscentrum wonen-zorg Aedes-Arcades.
- Veldhuis, J. (2001). *De woonzorgzone als model voor de toekomst*. In: Zorg + Welzijn, 2001, nummer 8.

Instrumenten inhoud

Planologische kengetallen

- Heuvelink, J. en H. Nouws (2002). *Woonzorgzones Delflandplein. Samenbrengen zorgvernieuwing en stedelijke vernieuwing in de Westelijke Tuinsteden, Amsterdam*. Laagland'advies, Amersfoort.
- Jongh, M. de en M. van der Linden (2002). *Een nieuwe ordening van wonen en zorg in Borculo: capaciteitsonderzoek. Vraag naar wonen en zorg in 2015 en 2025: een behoefteanalyse*. Laagland'advies, Amersfoort.
- Singelenberg, J. & J. van der Leeuw (2002). *Planologische kengetallen wonen en zorg*. IWZ, Utrecht.

Woonprogramma's

- Drenth, J. en J. Singelenberg (2001). *Handboek BuitenGewoon Wonen*. Elsevier, Doetinchem.
- Nolte, E., M. Wesseling, G. van Wettum, F. Zeggelt (1997). *Van wensen naar woningen. Geschiktheid van corporatiewoningen voor mensen met een matige of ernstige verstandelijke handicap*. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Utrecht.
- Nouws, H. (2002). *Onder de mensen. De generieke groepswoning, een nieuw woonzorgproduct voor zorgintensieve groepen*. STAGG, Amsterdam.
- Nouws, H. (2001). *Huiselijk en vertrouwd. Handreiking voor de bouw en inrichting van woonvoorzieningen voor dementerenden*. IWZ, Utrecht.
- Remijn, S.L.M. (1993). *Mens-gericht bouwen, basisboek. Een leidraad voor wonen en dagbesteding in de zorgsector*. Bureau Ergos, Enschede.
- Remijn, S.L.M., M.M.G. van den Wildenberg (1998). *Betere werkruimte. Een leidraad bij het ontwerpen van aangepaste ruimten voor het verzorgen van mensen*. Ergos en Bartiméus, Zeist.
- SEV (1996). *Doe maar gewoon, kleinschalig wonen voor verstandelijk gehandicapten*. SEV, Rotterdam.

- Singelenberg, J. en D. Bergvelt (1998). *Kleinschalig wonen met begeleiding en zorg, resultaten juni 1997-juni 1998*. SEV, Rotterdam.
- Wijk, M., J. Drenth, E. Nolte, M. van Ditmarsch (1998). *Handboek voor Toegankelijkheid*. Elsevier, Doetinchem.

Inrichten woonomgeving, looproutes

- Bekkering, P. *De Bredase methode*. Uit: Stedebouw en architectuur.
- Folgerts, G.J.N., E.E.F.M. Kalle, P.A.C. Veenbrink (1996). *Voetgangerscirkels*. Uit: Verkeerskunde, nr. 6, 1996.
- Huizing, A. *Voetgangersplan maakt Bredase wijk weer toegankelijk*
- Jobse, R., P. Veenbrink, N. Braan (2000). *Plan van inrichtingseisen voor de verkeersruimte van een woonzorgzone*. SOAB, Breda.
- Speulman, M., A. Aalbrecht, E. Asmussen (1998). *Nieuwe Normmens, Nieuwe Normmens maakt verkeer toegankelijk voor iedereen*. In: Verkeerskunde, nr. 3 1998.
- Veenbrink, P. (2003). *De keten is zo sterk als de zwakste schakel. Vergrijzing betekent ook de woonomgeving aanpassen*. In: *Handboek Wonen en Zorg*. Elsevier, Den Haag.

Aanpak integreren zorg en welzijnsdiensten

- Lammers, B. en P. Driest (2002). *Zacht herstructureren. Woon-dienstenzone maakt einde aan doelgroepdenken*. Tijdschrift voor de sociale sector, januari/februari 2002.
- Projectwerkplan fase 2 woonzorgzone Krakeel.
- Sanders, Linda, Tanja de Groot en Peter Jansen (2003). *Over wegen en wensen, vormen van samenwerking tussen woningcorporaties en zorginstellingen*. IWZ, maart 2003.
- Sanders, L. (2003). *Juridische implicaties bij het samengaan van woningcorporaties en zorginstellingen*. In: *Handboek Wonen en Zorg*. Elsevier, Den Haag.
- Singelenberg, J. en J. Heuvelink (2001). *Woonzorgzone Hoogeveen – Krakeel, rapport 1^e fase: planvoorbereiding*.
- Weerkamp, I. en A. Meijer (2001). *Projectwerkplan woonzorgzone Krakeel*. November 2001. Projectbureau Hendrik van Boeijen en Ann Meijer Procesmanagement.
- Weerkamp, I. en A. Meijer (2002). *Zorgconcept woonzorgzone Krakeel*. Januari 2002. Projectbureau Hendrik van Boeijen en Ann Meijer Procesmanagement.
- *Woonzorgzone Hoogeveen: Ut giet deur! Eindrapport 2^e fase*, mei 2002

Multifunctioneel centrum

- Dinther, M. van (2002). *Boeken afstempelen in het thuiszorgloket*. In: Volkskrant 22-5-2002.
- Heuvelink, J.J.W. (2002). *Het servicecentrum, de kern van de woonzorgzone. Onderzoek naar 10 voorbeelden in Nederland*. Kenniscentrum Wonen-Zorg Aedes-Arcades, Utrecht.
- Websites: www.kulturhus.nl; www.obd.nl/kulturhus

ICT en domotica

- Donk, B. van de en J. Steyaert (red.) (2001). *Tussen leunstoel en wijde wereld. Kansen van ICT voor wijk, buurt of dorp*. SEV, Rotterdam.
- Leeuw, J. van der (2003). *Handreiking personenalarmering en domotica voor de brede doelgroep ouderen. Een handreiking voor medewerkers innovatie/productontwikkeling en technische medewerkers van huisvesters*. NI-ZW/IWZ. Utrecht, 2003.
- Nouws, H. (2000). *Vier domotica- en ICT pakketten voor de woonzorgzone Escamp Den Haag*. Laagland'advies, Amersfoort.
- Nouws, H. en J. van der Wal (2000). *ICT gereedschap voor zorgaanbieders IJburg*. Laagland'advies, Amersfoort.
- Zorggroep Almere (2002). *ICT-toepassingen in Literatuurwijk te Almere, in en rond zorgcentrum Archipel*. Zorggroep Almere in samenwerking met WoonZorg Nederland, Woningcorporatie Groene Stad Almere, Adviesgroep Kroon Techniek Assen.

Aanpak/proces

- Singelenberg, J.P.J. (2002). *Woonzorgzones: het proces van totstandkoming*. Website kenniscentrum Wonen-Zorg Aedes-Arcades.
- Weekers, S. (2002). *Regievoering bij samenwerkingsprojecten wonen, welzijn en zorg. Leerpunten voor startende initiatieven*. IWZ/Project Vernieuwing en Beleidsontwikkeling (VEBO).

Instrumenten proces

Vragenlijst voor rondje plannen en projecten

SWOT analyse

- Buys, J., Frissen, A. van Grinsven (2001). *Geuzenveld-Zuid. Analyse van de sterke en zwakke punten*. RIGO Research en Advies, Amsterdam.
- Gatewood, R.D., R.R. Taylor, O.C. Ferrell (1995). *Management: comprehension, analysis and application*. Austen Press. blz. 277.
- Johnson, G. en K. Scholes (1997). *Exploring corporate strategy*. Prentice Hall. blz 173-176.
- Kotler, P. (1997). *Marketing management. Analysis, planning, implementation and control*. Prentice Hall International Inc., New Jersey. blz. 80-84.

Mogelijkheden voor betrekken doelgroep

- Driest, P.F., A.A.C. Hommel, H.C.M. Nouws en H. van Rossum (redactie). *Handboek Wonen en Zorg. Over Wonen van Ouderen Gesproken, deel 2: G 4* Elsevier, Den Haag.
- Goren, S. *Een ander huis, een woonwensen-enquete in te vullen door mensen met een verstandelijke handicap*. Stichting Philadelphia Zorg, Nunspeet
- Zwanenburg, B. (1997). *Werken aan Wonen, Groote Cingels/Haarendael, resultaten woonspel*. Zwanenburg Adviesbureau voor volkshuisvesting en ruimtelijke ordening, Amersfoort.

²⁷Opzet visie document

- Baalbergen, Dik en Hans Scheerder (2002): *Quick-scan Woonzorgzone Gemeente Scheemda*. Woonzorg Nederland.
- Boer, N. de (2002). *IJburg, samenvatting deelstudie zorg en dienstverlening, nieuwe coalities en arrangementen*.
- Harkes, D. en J. Singelenberg (2002). *Woonzorgzonerings in Nieuwkoop, visiedocument*. Eindrapportage januari 2002. Kenniscentrum wonen/zorg van Arcares en Aedes, Utrecht.
- Kaag, M. en M. van der Linden (2002). *Een servicewijk in IJsselmonde, visiedocument*. Laagland'advies, Amersfoort.
- Nouws, H. en M. de Jongh (2002). *Woonservicezones in Zutphen. Onderzoek naar haalbaarheid in drie wijken*. Laagland'advies, Amersfoort.
- Singelenberg, J. (2000). *Woonzorgzone Den Haag, Escamp/Moerwijk. Concept eindrapport voorstudiefase*. NIZW, Utrecht.
- Singelenberg, J. en D. Harkes (2001). *Woonzorgzone Waalsprong, visiedocument*. Eindrapportage augustus 2001. Kenniscentrum wonen/zorg van Arcares en Aedes, Utrecht.

Intentieverklaring

- Intentieverklaring uitwerking servicewijk(en) IJsselmonde-Groenenhagen Tuinenhoven en het Centrumgebied, 20 juni 2002.
- Intentieverklaring woonzorgzone Hoogeveen.
- Samenwerkingsovereenkomst zorg, welzijn en wonen in Hilversum, 19 juni 2002.
- Samenwerkingsovereenkomst Stichting HOZO, Stichting Zorgbalans en Woningstichting PAGO – Hillegom, augustus 2001.
- Intentie tot samenwerking tussen Cascade, Stichting Maatschappelijke Ontwikkeling Leidsche Rijn, 's Heeren Loo-Lozenoord en de Wilg, juni 1999.
- De vormgeving van de samenwerking tussen de deelnemers van IntraZorg^{plus}, juni 2001.
- Intentieverklaring Woonzorgzone Hoogeveen.
- Bijlage 1 'checklist voor samenwerkingsovereenkomst' uit Brochure over organisatorische en juridische kanten van samenwerking voor professionals van woon-, zorg- en welzijnsorganisaties (concept).

Financiering

- Brief college voor zorgverzekeringen d.d. 1 oktober 2002, betreft subsidie extramurale dienstverlening.
- Nieuwsberichten van website kenniscentrum wonen-zorg Aedes-Arcares:
 - CVZ adviseert VWS subsidieregeling extramurale dienstverlening nog niet in te voeren in 2003 (10/01/2003).
 - Provincie Utrecht stimuleert wonen, welzijn en zorg (18/12/2002).
 - Partijen ProjectImpuls bewerken Tweede Kamer voor zorginfrastructuur (18/11/2002).
 - Nieuw onderzoek naar extramurale 24-uurs zorg (2/11/2002).
 - Tijdelijke subsidieregeling extramurale dienstverlening in de maak (22/10/2002).
 - Project ongeplande zorg thuis (3/10/2002).
 - Drenthe vult WZSR aan (03/05/2002).

Stand van zaken; initiatieven in Nederland en ervaringen

- Blanken, J. (2002). *Ouderenzorg in een nieuwe stad: de ontwikkelingen*. In: *Zorg & ondernemen*, 2002, nummer 6, p. 10-12.
- Verdrag van Spijkenisse 2001. Spijkenisse levensloopbestendige stad. Stuurgroep Zorgstad Spijkenisse, 25 januari 2001.
- Actueel overzicht woonzorgzones Nederland: website kenniscentrum wonen en zorg Aedes-Arcares (www.kenniscentrumwonzorg.nl).