

# **MASTERPLAN GEBOUWDE VOORZIENINGEN WONEN, ZORG, WELZIJN HARDERWIJK**

VISIE

## **Betrokken organisaties**

Algemene Hulpdienst Harderwijk

Careander

CWS

De Aanleg

Fokus

Gemeente Harderwijk

Ggz Meerkanten

Habion

Icare

IrisZorg

MEE Veluwe

NOVÉ Jeugdzorg

Omnia Wonen

Ontmoeting

Philadelphia Zorg-Noordwest-Veluwe

's Heeren Loo Midden-Nederland

Steunpunt Vrijwilligerswerk Harderwijk, Stichting Pinel

Tactus verslavingszorg

Welzijn op maat Harderwijk

Welzijn Ouderen Harderwijk

Woonzorg Nederland

Ziekenhuis Sint Jansdal

Zorggroep Noordwest Veluwe

## **Uitgave**

Gemeente Harderwijk

## **Auteur**

Henk Nouws

Ruimte voor zorg bv

Research en advies in wonen en zorg

[www.ruimtevoorzorg.nl](http://www.ruimtevoorzorg.nl)

**Mei 2008**



## INHOUD

<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Visie en definities .....</b>	<b>3</b>
2.1	Gebouwde voorzieningen voor wonen, zorg en welzijn.....	3
2.2	Vier clusters.....	3
2.3	Visie op wonen, zorg en welzijn .....	5
2.4	Doelstelling van het masterplan .....	5
2.5	Rol van de partijen en regie van de gemeente.....	6
<b>3</b>	<b>Achtergronden.....</b>	<b>9</b>
3.1	Kwalitatieve ontwikkelingen.....	9
3.2	Kwantitatieve ontwikkelingen: bevolking .....	10
3.3	Kwantitatieve ontwikkeling: kengetallen wonen en zorg.....	13
<b>4</b>	<b>Doelen, uitgangspunten en afspraken .....</b>	<b>17</b>
4.1	Doelstellingen masterplan .....	17
4.2	Rolverdeling en regie.....	23
4.3	Randvoorwaarden en spelregels .....	24
4.4	Uitvoering masterplan .....	24
4.5	De gemeentelijke organisatie.....	25
4.6	Gemeentelijke trekker: Welzijn en Onderwijs .....	27
4.7	Intentieovereenkomst.....	28
	<b>Bijlage: STAGG-model en woonservicezones .....</b>	<b>29</b>
	STAGG-model .....	29
	Woonservicezone.....	31
	<b>Bijlage: terminologie woonzorgvoorzieningen.....</b>	<b>35</b>



## **1 INLEIDING**

Gemeente Harderwijk heeft het initiatief genomen om samen met aanbieders en cliënt-vertegenwoordigers op het gebied van wonen, zorg en welzijn een masterplan te ontwikkelen voor het gebouwde voorzieningenaanbod.

### **Doelstelling**

De doelstelling van het project is:

*het opstellen van een gezamenlijk gedragen integrale visie op het aanbod van gebouwde voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. De visie wordt vertaald in een ontwikkelingsplan voor de komende jaren waarin bestaand aanbod, plannen en toekomstwensen concreet zijn aangegeven. Zo mogelijk wordt het traject besloten door gezamenlijke ondertekening van het masterplan.*

Organisaties en cliënten in Harderwijk staan sterker als zij een gezamenlijke visie hanteren op het gebied van de gebouwde voorzieningen.

### **Achterliggende doelen**

Een gezamenlijk gedragen visie heeft belangrijke voordelen:

- Het vergroten van de samenhang tussen wonen, welzijn en zorg  
Organisaties weten van elkaar wat zij doen. Het is makkelijker te komen tot samenwerking. Wonen, welzijn en zorg zijn beter op elkaar afgestemd wat plezierig is voor de klant.
- Het bereiken van synergie  
Voorzieningen kunnen multifunctioneel worden benut. Aanbieders kunnen aanhaken bij lopende ontwikkelingen.
- Het verduidelijken van de rol van de verschillende organisaties en aanbieders  
In het aanbiedersveld is het lang niet altijd duidelijk wie er bezig is met wat. Overzicht over de ontwikkelingen is voor alle partijen nuttig.
- Het voorkomen van ongewenste concentraties van voorzieningen  
Het is niet in het belang van de klant en de inwoners van Harderwijk in het algemeen als voorzieningen meer dan nodig geconcentreerd worden. Het masterplan maakt dat inzichtelijk.
- Het voorkomen van witte vlekken, met onvoldoende voorzieningenaanbod  
Spreiding van voorzieningen kan de bereikbaarheid er van verbeteren. Het masterplan analyseert de mogelijkheden en legt eventuele witte vlekken bloot op basis van een analyse van vraag en aanbod.

### **Resultaat**

Het resultaat is het masterplan wonen, zorg en welzijn. Het masterplan is opgebouwd uit twee delen. Het eerste deel – deze notitie – bevat de gezamenlijke visie op de voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg en de afspraken die de spelers met elkaar aangaan.

Het tweede deel van het masterplan is het ontwikkelingsplan waarin voor een termijn van een aantal jaar een vooruitblik wordt gegeven op het concrete voorzieningenaanbod.

### **Werkwijze en gebruik**

Het masterplan is een gezamenlijk gedragen visie voor en door alle betrokken spelers. Het masterplan is ook een set afspraken. Gemeente en aanbieders hebben daarin een welomschreven rol, die uitgaat van de creativiteit en eigen verantwoordelijkheid van de aanbieders, en van de procesmatige kwaliteiten van de gemeente om afstemming en samenwerking tot stand te brengen. Inhoud en proces gaan hand in hand.

Het masterplan is leidraad voor de toekomst. Niet alleen de aanbieders kunnen zich hier aan optrekken, ook het gemeentelijk apparaat kan het masterplan gebruiken om de beleidsvoorbereiding en –uitvoering te stroomlijnen.

Het masterplan wordt bekrachtigd door een intentieovereenkomst. Deze wordt ondertekend door het College van B&W van Harderwijk en alle betrokken aanbieders.

### **Context**

Het masterplan gaat over *gebouwde* voorzieningen en spreekt zich verder niet uit over de inhoud van wonen, welzijn en zorg. Het masterplan beperkt zich dus tot een schakel in het totale spectrum van wonen, welzijn en zorg, namelijk de stenen, de huisvesting. Er is natuurlijk veel meer aan de hand op dit terrein. Dit ligt besloten in het beleid van de afzonderlijke spelers zoals cliëntvertegenwoordigers, aanbieders van wonen, welzijn en zorg, zelfstandige bestuursorganen, zorgkantoor, rijksoverheid. En van de kant van de gemeente Harderwijk zijn onder meer het WMO-beleid en huisvestingsbeleid van belang. Hierover bestaan en komen aparte beleidsnotities.

### **Rapportage**

Deze notitie is deel 1 van het masterplan, de visie. Om te beginnen wordt, het eerstvolgende hoofdstuk, beschreven wat de gemeenschappelijke basis is waarop de spelers in Harderwijk met elkaar omgaan, zowel inhoudelijk als procedureel. Dit is uiteraard een globale basis. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de algemene kwalitatieve ontwikkelingen in wonen, zorg en welzijn en op de kwantitatieve ontwikkeling in Harderwijk. Hoofdstuk 4 beschrijft de afspraken die de spelers met elkaar aangaan, zowel inhoudelijk als procedureel. Tot slot is in de bijlage informatie opgenomen over woonservicezones, het STAGG-model, terminologie, die de lezer eventueel kan lezen als deze onderwerpen onvoldoende bekend zijn.

## **2 VISIE EN DEFINITIES**

### **2.1 GEBOUWDE VOORZIENINGEN VOOR WONEN, ZORG EN WELZIJN**

Dit masterplan gaat over gebouwde voorzieningen. Onder gebouwde voorzieningen worden gebouwen verstaan die een specifieke doelstelling hebben voor de doelgroep. Dat kan zijn de huisvesting van een specifieke doelgroep, zoals bijvoorbeeld gelabelde seniorenwoningen. Dat kan zijn een gebouw waar of van waaruit zorg of ondersteuning wordt geboden in welke vorm dan ook, zoals bijvoorbeeld een dagcentrum of begeleid groeps-wonen. Dat kan zijn een gebouw waar een welzijnsaanbod is, zoals bijvoorbeeld De Tinne van de Stichting Welzijn Ouderen Harderwijk.

Kantoorgebouwen worden niet meegerekend. Reguliere woningen die niet gelabeld zijn voor een bepaalde doelgroep evenmin, hoewel daar wel bijvoorbeeld cliënten van de thuiszorg kunnen wonen of een persoon die begeleiding krijgt bij het zelfstandig wonen.

Deze definitie betekent dus dat dit masterplan niet een allesomvattend plan is voor wonen, welzijn en zorg in Harderwijk maar duidelijk afgebakend is tot gebouwde voorzieningen. Het gaat bijvoorbeeld niet over vervoersvoorzieningen.

Waar in deze notitie gesproken wordt over “voorzieningen”, wordt bedoeld “gebouwde voorzieningen”.

#### **Overige voorzieningen op het gebied van zorg en welzijn**

Het beleid rond zorg en welzijn maakt evenwel geen deel uit van dit masterplan. Binnen de gemeente is het welzijnsbeleid onderwerp van de WMO-nota die op dit moment wordt voorbereid.

### **2.2 VIER CLUSTERS**

Het masterplan is breed opgezet. Niet alleen ouderen zijn onderwerp van dit plan, ook zorgvragers die te maken hebben met verstandelijke of lichamelijke beperkingen, en ook het brede veld van GGZ, maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Op de volgende bladzijde is het veld voor de overzichtelijkheid verdeeld in vier clusters:

1. Ouderen
2. Mensen met een lichamelijke beperking
3. Mensen met een verstandelijke beperking
4. GGZ, verslavingszorg en maatschappelijke opvang

De grenzen tussen deze clusters zijn niet scherp te trekken. De cluster “mensen met lichamelijke beperkingen” krijgt in dit masterplan een beperkte aandacht.

Tabel 1 Overzicht vier clusters van zorgvragers (zie toelichting op volgende bladzijde)

Cluster	Fysieke voorzieningen	Overige zorg en ondersteuning	Planningsniveau	Omvang in Harderwijk (rond 2010)
Ouderen	Verpleeghuizen, verzorgingshuizen; Seniorenwoningen: geschikte woonvormen voor zelfstandig wonen; Zorgwoningen: wonen en/of verblijf met verzorging en ondersteuning; Beschermd wonen: wonen voor mensen die geen regie meer hebben over hun eigen leven; Steunpunten voor ontmoeting, activiteiten, dagbehandeling; Ouderen centrum (SWO).	Thuiszorg; Diensten aan huis.	Wijk	Verzorgingshuis 61 Verpleeghuis 170 Beschermd wonen PG 68 Woonzorg/seniorencomplex 711 Wijksteunpunten 2 Ouderen centrum SWO 1
Mensen met een lichamelijke beperking	Geschikte zelfstandige woningen; Uitvalsbasis voor de zorg.		Regionaal / lokaal	Verzorgd wonen LG 14
Mensen met een verstandelijke beperking	Zelfstandig begeleid wonen; Begeleid wonen; Beschermd wonen en verblijf; Dagbesteding	Ambulante zorg en begeleiding; Begeleid zelfstandig wonen.	Regionaal / lokaal	Beschermd wonen VG 219 Dagbesteding 102 Dagcentrum / ODC 45
GGZ, verslavingszorg, maatschappelijke opvang	Zelfstandig begeleid wonen; Begeleid wonen; Beschermd wonen; Dagbesteding en werk; Maatschappelijke opvang: dag, nacht Crisisopvang; Behandelaars; Behandelaars poliklinisch.	Begeleiding; Begeleid zelfstandig wonen; Outreachinge zorg Ambulante thuislozenbegeleiding Maatschappelijk werk	Regionaal / lokaal	Beschermd wonen GGZ 31 Nachtopvang 10 Sociaal pension / crisisopvang / doorstroomwoning 15 Dagopvang Werkbedrijf Polikliniek
Algemeen	Wijkcentra			Wijkcentra 3



Toelichting op de tabel:

De kolom "planningsniveau" geeft aan op welk ruimtelijk niveau de gebouwde voorzieningen worden gepland. In het geval van ouderen is het planningsniveau de wijk, omdat het doel is ouderen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te kunnen laten wonen en leven; in de wijk probeert men daarom zoveel mogelijk de volledige randvoorwaarden te scheppen. Dit streven is goed zichtbaar in het STAGG-model, waar later in deze notitie nog op wordt teruggekomen. In de andere sectoren is het planningsniveau veelal de hele gemeente, dus wordt er niet gestreefd naar aansluiting bij de in een wijk wonende cliënten. Voor een deel van de voorzieningen, veelal de wat meer gespecialiseerde opvangvoorzieningen, is de regio het planningsniveau.

In de laatste kolom van de tabel, "omvang in Harderwijk rond 2010", zijn achter de voorzieningen cijfers opgenomen. Dit is het aantal plaatsen dat beschikbaar is in Harderwijk in de nabije toekomst als de lopende initiatieven voor modernisering van bestaande voorzieningen en realisatie van nieuwe voorzieningen zijn afgerond.

## **2.3 VISIE OP WONEN, ZORG EN WELZIJN**

### **Visie op wonen, zorg en welzijn**

Het algemene doel dat alle bij het masterplan betrokken organisaties nastreven is: maatschappelijk welzijn voor burgers met ouderdomsbeperkingen, lichamelijke beperkingen, verstandelijke beperkingen of psychiatrische beperkingen.

De betrokken burgers moeten de mogelijkheid hebben om in de door henzelf verkozen omgeving te wonen, werken en leven. Dit gaat niet vanzelf. Zij hebben daar ondersteuning bij nodig, zorg en welzijn, en goede randvoorwaarden moeten aanwezig zijn, onder meer goede voorzieningen.

Het belang van het bereiken van het maatschappelijk welzijn voor de doelgroep gaat boven het belang van de individuele organisatie. Het belang van de cliënt gaat boven het belang van de organisatie. Een belangrijk uitgangspunt van dit masterplan is dat ook het algemene maatschappelijke belang aandacht verdient.

### **Visie op voorzieningen**

Voorzieningen moeten bijdragen aan het streven naar maatschappelijk welzijn voor de doelgroep, het kunnen wonen, werken en leven in een door de doelgroep zelf verkozen omgeving. Dat betekent voldoende voorzieningen om het doel – maatschappelijk welzijn voor de doelgroep – te bereiken.

## **2.4 DOELSTELLING VAN HET MASTERPLAN**

Het masterplan wil een bijdrage leveren aan het bereiken van een situatie waarbij er voldoende voorzieningen zijn voor de verschillende doelgroepen. Bovendien is daarbij het streven dat de aanbieders, vanuit gemeenschappelijke doelstellingen, met elkaar samenwerken om een efficiënt en goed gebruik van de voorzieningen mogelijk te maken en

te voorkomen dat er nodeloze doublures in het aanbod zitten. Witte vlekken in het aanbod moeten worden opgelost.

Nu is de behoefte aan voorzieningen geen statisch gegeven. De behoefte verandert met de samenstelling van de bevolking, maar verandert ook met de veranderende voorkeuren van mensen, met de veranderende inzichten in hoe je met zorg- en welzijnsbehoeften kan omgaan, met de veranderingen in wet- en regelgeving. Dit betekent dat het streven naar een goed voorzieningenaanbod een dynamisch vraagstuk is. Het masterplan geeft een aanzet voor de nabije toekomst. Maar de ontwikkelingen gaan door, en het nadenken over de wenselijke voorzieningen in Harderwijk moet ook door blijven gaan.

In de afspraken in het kader van het masterplan zal met dit dynamische karakter van de vraag rekening worden gehouden.

## **2.5 ROL VAN DE PARTIJEN EN REGIE VAN DE GEMEENTE**

### **Eigen verantwoordelijkheid**

Het terrein van wonen, zorg en welzijn is een complex terrein. Veel organisaties werken hier aan mee. In het Nederlandse bestel heeft het maatschappelijke middenveld altijd een sturende rol gehad, maar de overheid heeft in meer of mindere mate een voorwaardescheppende en ook sturende rol. De inzichten over hoeveel overheid, hoeveel middenveld, hoeveel burger fluctueren. Momenteel zet de rijksoverheid in op meer sturing vanuit het veld, meer marktwerking, en de lokale overheden krijgen een grotere stem in de uitvoering van bepaalde aandachtsvelden (WMO) en in een beperkte mate ook meer beleidsvrijheid.

Het masterplan sluit aan bij de status quo. En die is op de eerste plaats dat alle spelers in wonen, zorg en welzijn een eigen verantwoordelijkheid hebben in het bereiken van het gezamenlijk doel. Over het gezamenlijk doel zijn de spelers het idealiter eens. Dit masterplan heeft dit gezamenlijke doel daarom geformuleerd. Op de tweede plaats wordt vastgesteld dat het terrein van wonen, zorg en welzijn zeer complex is. Grondige kennis van deelgebieden is nodig. Een uitstekende creativiteit en inzet van mensen en organisaties is nodig. Eigen verantwoordelijkheid van organisaties is de beste prikkel om deze creativiteit en kennis aan te boren, en eigen verantwoordelijkheid is daarom uitgangspunt van dit masterplan.

Dat is niet hetzelfde als vrijheid blijheid. Een gemeenschappelijke visie over het te bereiken inhoudelijke doel op het gebied van gebouwde voorzieningen is een belangrijke randvoorwaarde. Zo ook is onderlinge afstemming van de ontwikkelingen op het gebied van voorzieningen een belangrijke randvoorwaarde.

De betrokken spelers in wonen, zorg en welzijn werken vanuit hun eigen verantwoordelijkheid aan deze gemeenschappelijke doelen onder gezamenlijke uitwisseling van informatie en onderlinge afstemming van plannen en initiatieven.

### **Regie**

De vraag is waar de lokale overheid staat in dit krachtenveld. De lokale overheid is voor een deel aanbieder, voor een deel bekostiger van aanbod, en voor een deel regisseur.

Over de regie van de gemeente neemt het masterplan de volgende positie in. Uitgangspunt in deze notitie is een gezamenlijk commitment voor een koers, een inhoudelijk doel waar iedere aanbieder de volle eigen verantwoordelijkheid voor draagt, en een commitment om instrumenten te hanteren om deze koers vast te kunnen houden. De gemeente heeft hierbinnen de rol om de partijen te bewegen deze koers met elkaar vast te stellen en te houden. In die hoedanigheid is de gemeente regisseur.

Tot slot heeft de gemeente een algemene opdracht en dient zij het algemene belang. De gemeente heeft ook wettelijke verantwoordelijkheden in het kader van de maatschappelijk ondersteuning: de WMO. In afwijking van andere spelers is een gemeente een overheid met publieke verantwoordelijkheden en democratische controle.

De gemeente neemt dus een bijzondere plaats in. Het is te kort door de bocht om de gemeente een hiërarchische verantwoordelijkheid te geven over het aanbiedersveld. Maar de ambitie om de gemeente een procesverantwoordelijkheid te geven in het bereiken van gezamenlijke doelen en onderlinge afstemming om deze doelen te bereiken, is gerechtvaardigd.



### **3 ACHTERGRONDEN**

In dit hoofdstuk van het masterplan komen enkele achtergronden aan de orde die mede bepalen welke de gewenste ontwikkeling is van het voorzieningenaanbod. Het gaat dan om de kwantiteit van de voorzieningen en de getalsmatige ontwikkeling van de doelgroepen. En het gaat om de kwaliteit van de voorzieningen als resultante van maatschappelijke ontwikkelingen.

#### **3.1 KWALITATIEVE ONTWIKKELINGEN**

De ontwikkelingen op het gebied van wonen, zorg en welzijn verschillen naar aard van de doelgroep. Op landelijk niveau zijn trends te herkennen, op lokaal niveau zijn er concrete initiatieven.

Als de trends rond de verschillende doelgroepen en voorzieningen in ogenschouw worden genomen, dan zijn algemene lijnen te herkennen. Deze algemene kwalitatieve ontwikkelingen worden hier kort geschetst. Deze ontwikkelingen vinden we terug in alle vier de clusters.

Aan de vraagkant, de behoeften en de wensen van de cliënten, kunnen we de volgende trends onderscheiden:

- Een ontwikkeling die al decennia aan de gang is, is de vraag van mensen met beperkingen van wat voor aard dan ook om te kunnen participeren in de samenleving, en niet apart gezet te worden in een instituut. Mensen met een verstandelijke beperking willen in toenemende mate in de woonplaats blijven wonen waar ook de ouders wonen. Ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven in een eigen woning. Mensen met een lichamelijke beperking willen dat de zorg en ondersteuning naar hen toekomt.
- Een tweede trend is een algemene groei van het aantal mensen die beroep doen op zorg en welzijn. Door de vergrijzing is het duidelijk dat er meer ouderen met een zorg- en welzijnsvraag zijn. Maar een toename is ook in de andere sectoren te zien, hoewel die niet altijd zijn te verklaren vanuit een demografische ontwikkeling. Zo gaat er de laatste tijd veel aandacht uit naar mensen met een combinatie van lichte verstandelijke beperkingen en zware gedragsstoornissen. Aan de andere kant neemt het aantal mensen met bijvoorbeeld het syndroom van Down niet meer toe.
- Deze groep mensen vraagt om kwaliteit van de ondersteuning. De vraag naar een kwalitatief goede huisvesting is zeer manifest, en heeft belangrijke gevolgen voor het plannen van gebouwde voorzieningen. De vraag naar kwaliteit heeft dus alles te maken met dit masterplan.
- Deze groep mensen vraagt om oplossingen die toegesneden zijn op hun situatie en wensen. Dit vraagt om een diversificatie in het aanbod: niet één type zorgwoning, maar allerlei typen die passen bij iemands persoonlijke voorkeuren en portemonnee. De klant vraagt maatwerk op het gebied van zowel wonen, zorg als welzijn.

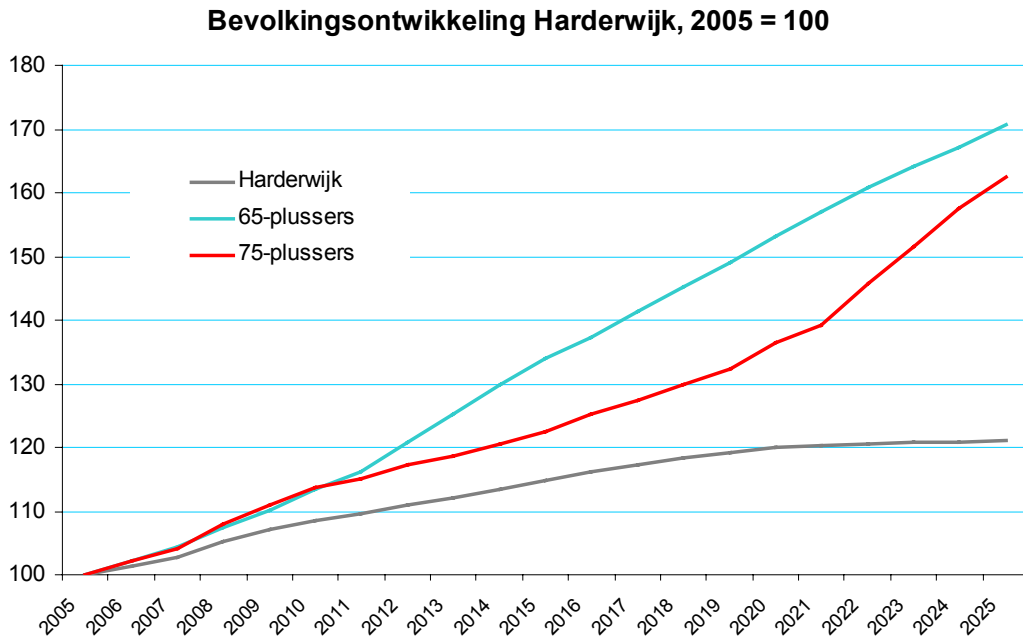
Aan de aanbodkant zijn ontwikkelingen aan de gang die inspelen op de veranderende vraag, zoals hierboven beschreven, maar die ook inspelen op de interventies van de overheid die stuurt in inhoudelijk en financieel opzicht.

- Een belangrijke trend is het opheffen van versnippering in het aanbod, door te streven naar een integrale aanpak of naar ketenvorming. De versnippering is op zich weer het gevolg van de overstap van een sterk institutioneel gebonden aanbod naar een sterk maatschappelijk gebonden aanbod, wat hierboven is aangeduid met de participatiewens. Deze trend is een belangrijk uitgangspunt in dit masterplan: de onderkenning dat er een gezamenlijke basis moet zijn van waaruit de verschillende spelers opereren, het streven naar afstemming en samenhang.
- Tegelijk met deze samenhang en ketenvorming zien we in een aantal sectoren een duidelijke gerichtheid op innovatieve en vaak specialistische producten, waarmee de vraag beter bediend kan worden. Deze innovatie betreft ook de wijze waarop de keten ingevuld moet worden. De rol die gemeente Harderwijk speelt bij de maatschappelijke opvang is ook een vorm van innovatie in de zorg.
- Omdat zorgvragers, die voorheen gebruik zouden maken van intramurale voorzieningen, tegenwoordig zelfstandiger wonen en leven, ondervindt het welzijnsaanbod, waar de welzijnsaanbieders mede verantwoordelijk voor zijn, een herwaardering.
- De overheid hanteert een budgetmechanisme om de zorg binnen beheersbare financiële kaders te houden. Vraag en aanbod worden immers niet tot stand gebracht op een soort markt tussen zorgvragers en aanbieders, omdat de overheid van mening is dat verschillen tussen mensen in inkomen en positie geen gevolg mogen hebben op de toegang tot de gezondheidszorg. De overheid neemt de plaats van de burger in om vraag en aanbod te matchen en gebruikt daarvoor het budgetinstrument. Nadeel hiervan is dat er onvoldoende prikkels zijn tot doelmatigheid en doelgerichtheid. Daarom introduceert de overheid marktprikkels en flexibilisering in het stelsel. Vanuit het perspectief van een lokale gemeenschap als Harderwijk is het lastig om deze mechanismen in overeenstemming te brengen met de wens tot afstemming en samenhang. De Harderwijkse spelers zijn zich bewust van deze spagaat en kiezen er welbewust voor om het streven naar afstemming en samenhang niet los te laten onder druk van de marktwerking en haar regels en instituties.
- Het antwoord op de vraag naar participatie en kwaliteit van de kant van de klant, is het streven naar extramuralisering en transformatie van voorzieningen. Zonder al te zeer te willen veralgemeniseren, is het de aanbieders te doen om meer woonkwaliteit, meer diversificatie, minder instituten in de bossen, meer aansluiting bij het generieke aanbod in de samenleving. Grote instellingen worden ontmanteld en verouderde woonzorgvoorzieningen worden getransformeerd tot mooiere woningen.
- Het streven naar kleinschaligheid is een variant op bovengenoemde ontwikkeling naar meer kwaliteit.

### **3.2 KWANTITATIEVE ONTWIKKELINGEN: BEVOLKING**

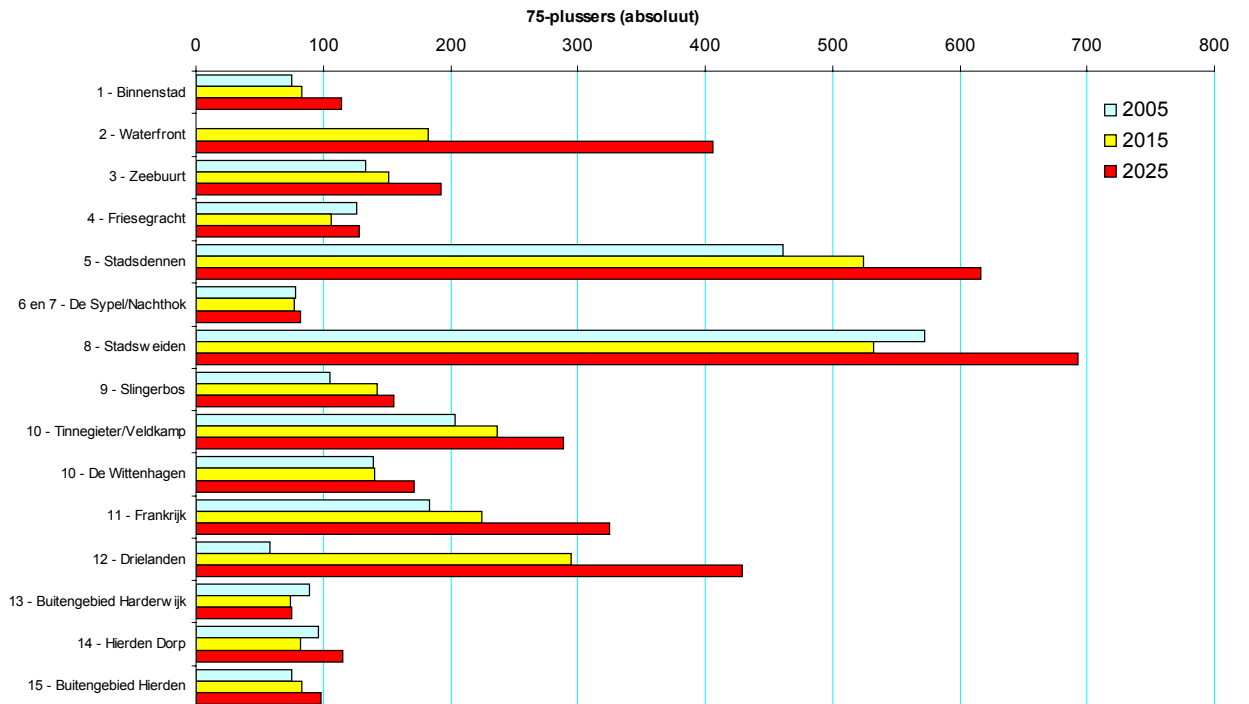
Net als de rest van Nederland heeft Harderwijk te maken met vergrijzing van de bevolking. De ontwikkeling van de Harderwijkse bevolking en het aantal 65- en 75-plussers is weergegeven in onderstaande grafiek. In deze grafiek is 2005 gesteld op 100. De figuur laat zien dat het aantal 65-plussers tot 2025 sneller stijgt dan de bevolking als geheel. Het aantal 75-plussers stijgt relatief langzamer.

Figuur 1 Bevolkingsontwikkeling in Harderwijk 2005 - 2025, geïndexeerd



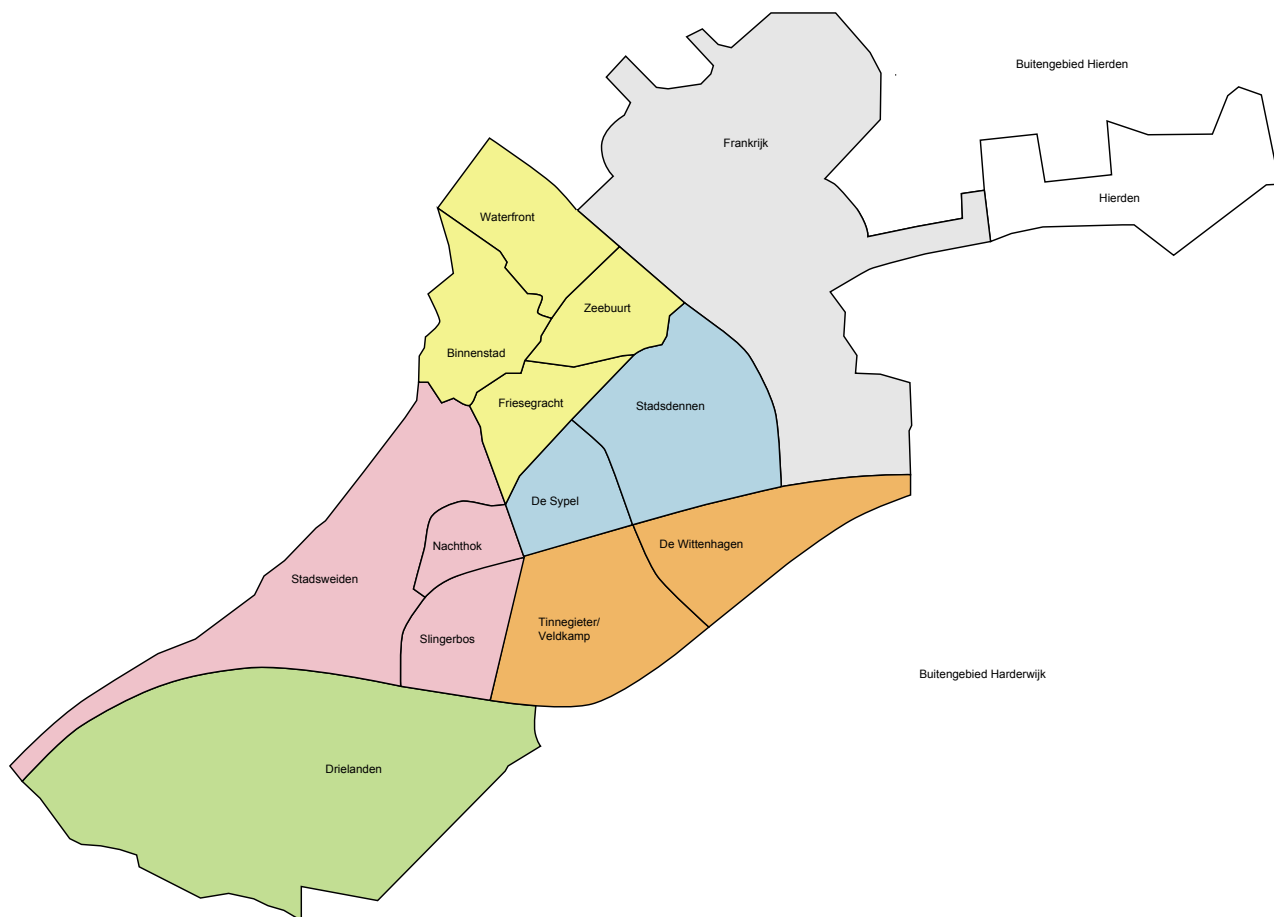
Voor de zorgvraag van ouderen is vooral de leeftijdsgroep van boven de 75 jaar van belang. Niet dat jongere ouderen geen zorgvraag hebben, maar op de totale vraag zijn vooral de hogere leeftijden van invloed. Daarom is het belangrijk om te kijken welke ontwikkeling Harderwijk op dat punt doormaakt.

Figuur 2 Ontwikkeling van het aantal 75-plussers in Harderwijk per wijk, 2005 - 2025



Bovenstaande figuur geeft inzicht in zowel het absolute aantal 75-plussers per wijk als de ontwikkeling tussen 2005, 2015 en 2025.

*Figuur 3 Kaart Harderwijk met overzicht van wijkcombinaties*



Het is nodig op deze plaats een uitstapje te maken naar het STAGG-model. Later komt dit model nog aan de orde. Op deze plaats is het nodig te wijzen op de globale wijkomvang die de STAGG hanteert in het model. Deze bedraagt circa 10.000 inwoners. De Harderwijkse wijken zijn kleiner. Daarom is het nodig een aantal van die wijken te clusteren tot grotere wijkcombinaties. In de figuur hierboven zijn deze wijkcombinaties ingekleurd. Daardoor ontstaan gebieden met een grotere omvang die als planningsgebied kunnen worden beschouwd.

*Tabel 2 Totaal aantal inwoners in zeven wijkcombinaties, 2005 - 2025*

	2005	2015	2025
Binnenstad, Waterfront, Zeebuurt en Friesegracht (geel)	6.268	7.122	9.002
Stadsdennen (blauw)	5.970	5.928	5.713
Stadsweiden (roze)	9.710	8.587	8.470
Tweelingstad (oranje)	6.701	6.670	6.548
Drielanden Groen)	4.992	11.362	12.033
Frankrijk (grijs)	3.889	4.209	4.629
Hierden (wit)	1.453	1.361	1.359
Buitengebieden	1.899	1.717	1.730
<b>Totaal</b>	<b>40.882</b>	<b>46.956</b>	<b>49.484</b>



Tabel 3 Totaal aantal 75-plussers in zeven wijkcombinaties, 2005 – 2025

	2005	2015	2025
Binnenstad, Waterfront, Zeebuurt en Friesegracht (geel)	334	522	840
Stadsdennen (blauw)	489	546	645
Stadsweiden (roze)	727	729	902
Tweelingstad (oranje)	343	377	460
Drielanden Groen)	58	295	429
Frankrijk (grijs)	183	225	325
Hierden (wit)	96	82	115
Buitengebieden	164	157	173
Totaal	2.394	2.933	3.889

Uit deze cijfers blijkt dat er een behoorlijke concentratie 75-plussers zal zijn in 2025 ..:

- in en rond de binnenstad;
- in Stadsdennen;
- in Stadsweiden;
- in mindere mate in Tweelingstad;
- in mindere mate in Drielanden.

Dit betekent dat het Masterplan uitgaat van een wijkgerichte planning (STAGG-model) rond vijf wijkcombinaties:

1. Centrum
2. Stadsdennen
3. Stadsweiden
4. Tweelingstad
5. Drielanden

In het ontwikkelingsplan, het tweede deel van het masterplan, wordt ook aandacht geschonken aan de voorzieningen in Frankrijk en Hierden.

### 3.3 KWANTITATIEVE ONTWIKKELING: KENGETALLEN WONEN EN ZORG

Het Kenniscentrum wonen en zorg heeft in 2004 kengetallen opgesteld voor wenselijke aantallen woon- en verblijfsvoorzieningen voor diverse categorieën zorgvragers. Deze kengetallen gaan uit van het gedeeltelijk afbouwen van intramurale voorzieningen en vervanging door modernere woonzorgvormen zoals beschermd wonen in de wijk en woonzorgcomplexen conform het STAGG-scenario.

De kengetallen hebben geen betrekking op de verwachte vraag naar concrete zorg- of welzijnsproducten. Wel hanteert het STAGG-model de stelregel dat er op circa 10.000 inwoners voldoende draagvlak is voor een centrale wijkvoorziening voor zorg en welzijn.

#### Aanbod, prognose, tekort of overschot

Hieronder volgen de cijfers voor Harderwijk zoals die zijn samengesteld door het GIDZ. De cijfers hebben niet alleen betrekking op ouderen, maar ook op de andere doelgroepen die onderdeel vormen van dit masterplan.

Achtereenvolgens komen de volgende cijfers in beeld: het aanbod zoals dat er uit komt te zien als alle opgegeven plannen van de instellingen worden gerealiseerd; de behoefte in 2015 op basis van het presto scenario (d.w.z.: snelle extramuralisering); en tot slot het saldo tussen deze twee, dus het tekort of overschot. Het tekort of overschot zegt iets over de opgave de komende jaren voor Harderwijk.

De cijfers zijn uitgesplitst naar vijf 'wijkcombinaties' (zie Figuur 3):

*Centrum:* Binnenstad, Waterfront, Zeebuurt en Friesegracht

*Stadsdennen:* Stadsdennen

*Stadsweiden:* Stadsweiden

*Tweelingstad:* Tinnegieter / Veldkamp, De Wittenhagen

*Drielanden:* Drielanden

In deze vijf wijkcombinaties is een behoorlijke concentratie van ouderen te verwachten zoals hierboven is berekend. In de behoefteberekening wordt er van uitgegaan dat de totaalbehoefte aan woonzorgvoorzieningen voor Harderwijk evenredig met het aantal inwoners in 2015 over deze wijkcombinaties wordt verdeeld, en dus niet daarbuiten.

**Tabel 4** Berekening van het aanbod aan woonzorgvoorzieningen (aantal plaatsen) in de toekomst (rondom 2010) als alle plannen van de instellingen zijn gerealiseerd.

Totaal geplande en huidige voorzieningen	Centrum	Stadsdennen	Tweelingstad	Stadsweiden	Drielanden	Overig	totaal
<b>Intramuraal wonen (bovenwijks)</b>							
Verzorgingshuis	0	0	0	61	0	0	61
Verpleeghuis	0	0	0	40	0	130	170
<b>Beschermd wonen (in de wijk)</b>							
Beschermd wonen PG	0	14	0	54	0	0	68
Beschermd wonen VG	24	84	32	2	55	22	219
Beschermd wonen GGZ	0	0	0	10	21	0	31
Verzorgd wonen LG	0	14	0	0	0	0	14
<b>Woonzorgcomplex (in de wijk)</b>							
Woningen in woonzorgcomplex	35	199	10	299	103	65	711
Idem, aantal plaatsen	42	239	12	359	124	78	853

NB: om het aantal woningen in woonzorgcomplexen om te rekenen in het aantal plaatsen, is een bezettingsfactor van 1,2 gebruikt.

**Tabel 5** Overzicht van het aantal woonzorgvoorzieningen waar in 2015 behoefte aan is volgens de kengetallen wonen en zorg, scenario presto (aantal plaatsen) (Bron: GIDZ, bewerking Ruimte voor Zorg)

Kengetallen wonen-zorg, scenario presto	Centrum	Stadsdennen	Tweelingstad	Stadsweiden	Drielanden	Overig	totaal
<b>Intramuraal wonen (bovenwijks)</b>							
Verzorgingshuis	17	14	16	20	27	0	93
Verpleeghuis							144
<b>Beschermd wonen (in de wijk)</b>							
Beschermd wonen PG	19	16	17	23	30	0	104
Beschermd wonen VG	12	10	11	15	19	0	68
Beschermd wonen GGZ	8	7	8	10	14	0	47
Verzorgd wonen LG	10	8	9	12	15	0	54
<b>Woonzorgcomplex (in de wijk)</b>							
Plaatsen in woonzorgcomplex	191	159	178	231	304	0	1063

Tabel 6 Berekening van het tekort c.q. overschot aan voorzieningen (aantal plaatsen).

Tekorten (-) en overschotten	Centrum	Stadsdennen	Tweelingstad	Stadsweiden	Drielanden	Overig	totaal
<b>Intramuraal wonen (bovenwijks)</b>							
Verzorgingshuis	-17	-14	-16	41	-27		-32
Verpleeghuis							26
<b>Beschermd wonen (in de wijk)</b>							
Beschermd wonen PG	-19	-2	-17	31	-30		-36
Beschermd wonen VG	12	74	21	-13	30		145
Beschermd wonen GGZ	-8	-7	-8	0	7		-16
Verzorgd wonen LG	-10	6	-9	-12	-15		-40
<b>Woonzorgcomplex (in de wijk)</b>							
Plaatsen in woonzorgcomplex	-149	80	-166	128	-180		-210
Idem, aantal woningen	-124	67	-138	107	-150		-175

NB: om het aantal woningen in woonzorgcomplexen om te rekenen in het aantal plaatsen, is een bezettingsfactor van 1,2 gebruikt.

NB: De terminologie die gebruikt wordt in de kengetallen wonen en zorg, komt niet geheel overeen met de terminologie die de verschillende aanbieders in Harderwijk hante- ren. In bijlage 2 is deze terminologie nader toegelicht.

### Wijkniveau of lokaal niveau

Een opmerking over het verschil in wijkvoorzieningen en bovenwijkse voorzieningen. De kengetallen zien beschermd wonen voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychiatrische handicap als een wijkvoorziening. Dit komt echter niet overeen met de praktijk in Harderwijk. In Harderwijk is veel meer sprake van een lokaal of regionaal planningskader voor deze voorzieningen.

Zoals gezegd geven de cijfers de situatie weer van de *toekomstige* situatie, als de plannen van de diverse organisaties zijn uitgevoerd.

### Conclusies

De analyse van het aanbod in Harderwijk (rond 2010) in relatie tot de kengetallen wonen en zorg geeft een bepaald beeld. Hier en daar zijn tekorten, hier en daar overschotten. Het is belangrijk om deze verschillen niet direct te interpreteren als een scheve situatie in Harderwijk. Het is zinvoller om de cijfers te interpreteren als richtinggevend voor de gewenste ontwikkeling. In de volgende tabel worden in die zin conclusies getrokken uit de analyse.

Tabel 7 Samenvatting tekorten en overschotten (aantal plaatsen) na het uitvoeren van de diverse plannen van de aanbieders (alle doelgroepen)

Voorziening	aanbod	behoefte	+ / -	Opmerking
Verzorgingshuis	61	93	-32	Na uitvoering van de plannen van Weideheem en Randmeren is er een tekort van 32 verzorgingshuisplaatsen. Deze plaatsen zijn goed uitwisselbaar met woonzorgplaatsen waar wonen en zorg gescheiden zijn en waar het zorgpakket overeenkomt met het verzorgingshuisaanbod.
Verpleeghuis	170	144	26	In het berekende overschot van 26 verpleeghuisplaatsen is rekening gehouden met de

Voorziening	aanbod	behoefte	+ / -	Opmerking
				transformatieplannen van Sonnevank. Door de regionale functie van het verpleeghuis, hoeft dit overschot niet echt een probleem te zijn. Overigens wordt dankzij de transformatie van Sonnevank capaciteit naar buurgemeenten gebracht. De groepswoningen die op het terrein worden gerealiseerd zijn op deze plaats meegemeld en niet bij "Beschermd wonen PG" hieronder.
Beschermd wonen PG	68	104	-36	Er is een tekort aan kleinschalige projecten voor mensen met dementie. Bij de berekening is al rekening gehouden met de plannen van Weideheem, Randmeren en De Aanleg om kleinschalige projecten te realiseren. Het tekort wordt enigszins gecompenseerd door het aanbod op het terrein van Sonnevank. Uitbreiding van het aantal kleinschalige plaatsen is evenwel gewenst.
Beschermd wonen VG	219	68	151	Uit de inventarisatie blijkt een "overaanbod" van voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking. Dit heeft vooral te maken met de regionale functie van Harderwijk en de aanwezigheid van 's Heeren Loo en Kwadrant in omliggende gemeenten. De vraag in Harderwijk is hoger dan uit de landelijke kengetallen blijkt.
Beschermd wonen GGZ	31	47	-16	In het aanbodcijfer beschermd wonen GGZ zijn niet de begeleid zelfstandig wonen plaatsen meegenomen maar wel het plan voor een sociaal pension.
Verzorgd wonen LG	14	54	-40	Fokus realiseert één project in Harderwijk. De cijfers geven aan dat er meer behoefte is. Die zou kunnen worden opgevangen door zelfstandig wonende mensen met een lichamelijke beperking vanuit zorgcentra voor ouderen te helpen.
Zelfstandig wonen in woonzorgcomplex	853 (711*)	1063	-210 (-175*)	Zelfstandig wonen in een wooncomplex en verzorgd wonen ouderen is een niet scherp omliggend begrip. Alle voor senioren gelabelde woningen in Harderwijk worden in deze prognose hiertoe gerekend. De mate waarin zorggaranties en welzijnsarrangementen beschikbaar zijn in deze complexen verschilt. Uit de cijfers lijkt ruimte te zijn voor groei van het aanbod. Uit gesprekken blijkt dat sommige van de huidige complexen niet voldoen aan de woonwensen van senioren, en dat er behoefte is aan nieuwbouw

\*) Aantal woningen

## **4 DOELEN, UITGANGSPUNTEN EN AFSPRAKEN**

Dit hoofdstuk bevat de afspraken tussen de Harderwijkse organisaties.

Het masterplan is opgebouwd uit twee delen, een visiedeel en een ontwikkelingsplan. Deze notitie is het visiedeel. Kern is een door alle aanbieders en gemeente gemeenschappelijk gedragen visie over de gewenste ontwikkeling van gebouwde voorzieningen in Harderwijk.

De visie bestaat om te beginnen uit inhoudelijke doelstellingen: welk concrete doelen worden nagestreefd voor de nabije toekomst. Daarbij komt dat de spelers met elkaar rollen afspreken. De gemeente krijgt een procesmatige regierol. Ook spreekt men enkele spelregels met elkaar af. De gemeente schept duidelijkheid over het al dan niet meewerken aan nieuwe initiatieven (het vestigen, bouwen, verbouwen, huren, kopen van nieuwe voorzieningen of belangrijk wijzigen van bestaande voorzieningen), voorzover die medewerking binnen de normale bevoegdheden van de gemeente valt. Tot slot worden er afspraken gemaakt hoe er in de praktijk met het masterplan wordt omgegaan om te voorkomen dat het louter een papieren stuk blijft.

Al deze doelen, uitgangspunten en afspraken zijn voor de drie clusters ouderen, VG, GGZ in het schema op de volgende bladzijden opgenomen. Het schema wordt toegelicht.

### **4.1 DOELSTELLINGEN MASTERPLAN**

Puntsgewijs volgt hieronder een toelichting. De nummers verwijzen naar het schema op de volgende bladzijden.

#### **STAGG-model (1)**

Het STAGG-model is reeds een aantal keren aan bod gekomen. Het model gaat er van uit dat op wijkniveau voldoende voorzieningen beschikbaar zijn voor zorgvragers. De woon-servicezone is een uitvloeisel van deze visie. Rondom wijksteunpunten zijn verschillende woonzorgvoorzieningen gegroepeerd, van licht tot zwaar. In het wijksteunpunt zijn diensten beschikbaar, zowel haaldiensten als brengdiensten.

Het STAGG-model gaat uit van gedeeltelijke extramuralisering van het intramuraal aanbod. Intramuraal aanbod zoals verpleeghuizen en verzorgingshuizen worden deels afgebroken of getransformeerd, en daar komen nieuwe woonzorgvormen voor in de plaats, in de wijk, die aansluiten bij de wensen van de huidige en toekomstige zorgvragers. In bijlage 1 is meer informatie te vinden over dit STAGG-model.

#### **Wijksteunpunten en woonservicezones (2)**

Vijf wijkcombinaties komen in aanmerking voor de ontwikkeling van wijksteunpunten en daaromheen woonservicezones. Dit zijn:

1. Centrum: aanhaken bij herstructurering in de Zeebuurt
2. Stadsdennen: gerealiseerd wijksteunpunt in en rond De Egelantier / De Aanleg
3. Stadsweiden: aanhaken bij de transformatie van Weideheem
4. Tweelingstad: nog geen concrete kansen
5. Drielanden: gerealiseerd wijksteunpunt in De Bogen

Tabel 8 Overzicht afspraken masterplan gebouwde voorzieningen wonen, zorg en welzijn Harderwijk

	VG	GGZ	Ouderen
<b>Doelstellingen</b>			
1			De gewenste ontwikkeling sluit aan bij het STAGG model, scenario presto. Dit scenario heeft tot doel extramuralisatie van een deel van het intramurale zorgaanbod en wijkgerichte ontwikkeling van wonen, welzijn en zorg binnen woonservicezones.
2	Zo mogelijk aanhaken van voorzieningen bij de wijksteunpunten in de ouderenzorg, indien dit wederzijds winst oplevert.	Zo mogelijk aanhaken van voorzieningen bij de wijksteunpunten in de ouderenzorg, indien dit wederzijds winst oplevert.	In Harderwijk is het doel de ontwikkeling van vijf woonservicezones rondom vijf wijksteunpunten. Naast Drielanden en Stadsdennen is het streven om ook in Centrum, Stadsweiden en Tweelingstad een wijksteunpunt te ontwikkelen. De ontwikkeling is maatwerk.
3			Seniorencomplexen voldoen beter voor de doelgroep als er extra aandacht wordt gegeven aan zorg en welzijn. Daarom wordt gestreefd naar het realiseren van gezamenlijke activiteitenruimten, naar zorginfrastructuur, naar een goede toegankelijkheid in bestaande of nieuwe seniorencomplexen. Deze ontwikkeling is maatwerk.
4	Er is een dekkend aanbod van gebouwde voorzieningen voor de verschillende doelgroepen. Dit aanbod is deels regionaal van karakter en zal daarom niet altijd in Harderwijk staan.	Er is een dekkend aanbod van gebouwde voorzieningen voor de verschillende doelgroepen. Dit aanbod is deels regionaal van karakter en niet fysiek aanwezig in Harderwijk.	Er is een dekkend aanbod van gebouwde voorzieningen voor de verschillende doelgroepen. Tekorten in het aanbod van woonzorgvoorzieningen worden opgelost. Er is een tekort aan kleinschalige plaatsen voor mensen met dementie en er is ruimte voor groei van het aantal seniorenwoningen.
5	Ook moeilijke doelgroepen moeten een plaats krijgen binnen het aanbod. Op individueel niveau mag geen enkele zorgvrager uit de boot vallen.	Ook moeilijke doelgroepen moeten een plaats krijgen binnen het aanbod. Op individueel niveau mag geen enkele zorgvrager uit de boot vallen.	
6	De aanbieders streven naar samenwerking en afstemming van het gebruik van gebouwde voorzieningen.	De aanbieders streven naar samenwerking en afstemming van het gebruik van gebouwde voorzieningen.	De aanbieders streven naar samenwerking en afstemming van het gebruik van gebouwde voorzieningen.
7			Er worden aanvullende eisen voor toegankelijkheid of levensloopbestendigheid van woningen vastgesteld.

	VG	GGZ	Ouderen
<b>Rolverdeling en regie</b>			
8	De primaire verantwoordelijkheid voor het plannen en realiseren van voorzieningen ligt bij de aanbieders.	De primaire verantwoordelijkheid voor het plannen en realiseren van voorzieningen ligt bij de aanbieders.	De primaire verantwoordelijkheid voor het plannen en realiseren van voorzieningen ligt bij de aanbieders.
9	De gemeente faciliteert de centrale afstemming tussen de aanbieders bij de planning van voorzieningen; dat wil zeggen uitwisseling van informatie over nieuwe initiatieven en het voeren van inhoudelijke discussies daarover.	De gemeente faciliteert de centrale afstemming tussen de aanbieders bij de planning van voorzieningen; dat wil zeggen uitwisseling van informatie over nieuwe initiatieven en het voeren van inhoudelijke discussies daarover.	De gemeente faciliteert de centrale afstemming tussen de aanbieders bij de planning van voorzieningen; dat wil zeggen uitwisseling van informatie over nieuwe initiatieven en het voeren van inhoudelijke discussies daarover.
10			De gemeente is verantwoordelijk voor het proces om te komen tot de overige wijksteunpunten.
11	Op regionale overleggen wordt geagendeerd dat andere gemeenten in de regio hun verantwoordelijkheid nemen.	Op vigerende regionale overleggen wordt geagendeerd dat andere gemeenten in de regio hun verantwoordelijkheid nemen.	
<b>Randvoorwaarden en spelregels</b>			
12		De aanbieders zorgen ervoor dat de ketens niet verstopt raken waardoor cliënten verstoken zouden blijven van goede hulp en problemen op straat blijven liggen.	
13	Geen grote concentraties van voorzieningen waardoor de leefbaarheid voor omwonenden of de buurt in het gedrang komt. Concrete criteria kunnen niet worden vastgelegd; ieder project vraagt om een eigen afweging. Deze afweging wordt samen met de gemeente gemaakt;	Geen grote concentraties van voorzieningen waardoor de leefbaarheid voor omwonenden of de buurt in het gedrang komt. Concrete criteria kunnen niet worden vastgelegd; ieder project vraagt om een eigen afweging. Deze afweging wordt samen met de gemeente gemaakt;	
14	De aanbieder van de voorziening is verantwoordelijk voor het voorkomen en znodig snel oplossen van mogelijke overlastsituaties. De andere partijen werken hier in redelijkheid aan mee.	De aanbieder van de voorziening is verantwoordelijk voor het voorkomen en znodig snel oplossen van mogelijke overlastsituaties. De andere partijen werken hier in redelijkheid aan mee.	
15	De gemeente behoudt zich het recht voor om medewerking aan een voorziening te onthouden als niet is voldaan is aan de hier omschreven randvoorwaarden en spelregels.	De gemeente behoudt zich het recht voor om medewerking aan een voorziening te onthouden als niet is voldaan is aan de hier omschreven randvoorwaarden en spelregels.	De gemeente behoudt zich het recht voor om medewerking aan een gebouwde voorziening te onthouden als bovenstaande afstemming met andere aanbieders niet heeft plaatsgevonden.

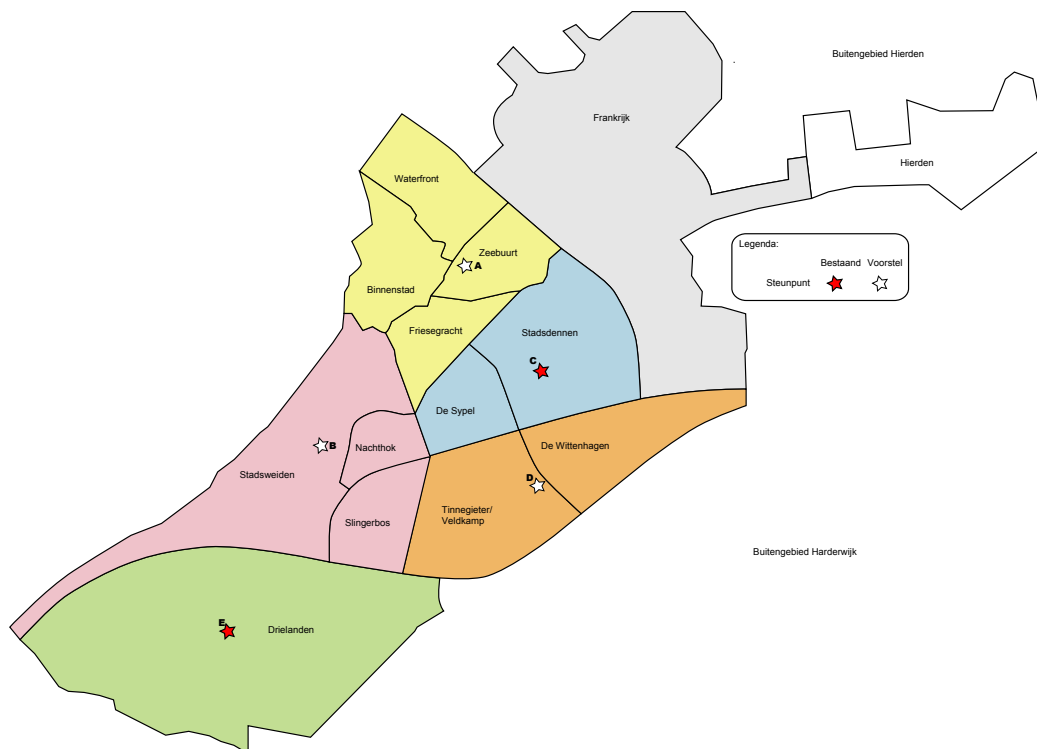
	VG	GGZ	Ouderen
<b>Uitvoering</b>			
16	De partijen onderschrijven het masterplan door het ondertekenen van een intentieovereenkomst.	De partijen onderschrijven het masterplan door het ondertekenen van een intentieovereenkomst.	De partijen onderschrijven het masterplan door het ondertekenen van een intentieovereenkomst.
17	Aanbieders melden hun initiatieven (het vestigen, bouwen, verbouwen, huren, kopen van nieuwe voorzieningen of wijzigen van bestaande voorzieningen) bijtijds bij de gemeente en bij collega aanbieders;	Aanbieders melden hun nieuwe initiatieven (het vestigen, bouwen, verbouwen, huren, kopen van nieuwe voorzieningen of wijzigen van bestaande voorzieningen) bijtijds bij de gemeente en bij collega aanbieders;	Aanbieders melden hun nieuwe initiatieven (het vestigen, bouwen, verbouwen, huren, kopen van nieuwe voorzieningen of wijzigen van bestaande voorzieningen) bijtijds bij de gemeente en bij collega aanbieders via de gemeentelijke Coördinatiegroep Wonen, Zorg en Welzijn.
18	In de gemeentelijke Coördinatiegroep Wonen, Zorg en Welzijn is een vast agendapunt "nieuwe initiatieven voor gebouwde voorzieningen en stand van zaken masterplan".	Binnen de stuurgroep OGGZ is een vast agendapunt: nieuwe initiatieven. De aanbieders spreken af om initiatieven hier bijtijds te melden en te bespreken.	In de gemeentelijke Coördinatiegroep Wonen, Zorg en Welzijn is een vast agendapunt "nieuwe initiatieven voor gebouwde voorzieningen en stand van zaken masterplan".
19	Jaarlijks organiseert de gemeente een bijeenkomst voor alle aanbieders waarin de stand van zaken rond het aanbod en de ontwikkeling van gebouwde voorzieningen wordt besproken en het masterplan wordt geactualiseerd. Alle aanbieders zorgen voor een vertegenwoordiging op dit overleg.	Jaarlijks organiseert de gemeente een bijeenkomst voor alle aanbieders waarin de stand van zaken rond het aanbod en de ontwikkeling van gebouwde voorzieningen wordt besproken en het masterplan wordt geactualiseerd. Alle aanbieders zorgen voor een vertegenwoordiging op dit overleg.	Jaarlijks organiseert de gemeente een bijeenkomst voor alle aanbieders waarin de stand van zaken rond het aanbod en de ontwikkeling van gebouwde voorzieningen wordt besproken en het masterplan wordt geactualiseerd. Alle aanbieders zorgen voor een vertegenwoordiging op dit overleg.
20	In 2011 wordt tijdens de jaarlijkse bespreking ook het masterplan geëvalueerd: is het afstemmingsproces succesvol? Gaat het goed met de realisatie van de gebouwde voorzieningen? Is het masterplan nog voldoende actueel?	In 2011 wordt tijdens de jaarlijkse bespreking ook het masterplan geëvalueerd: is het afstemmingsproces succesvol? Gaat het goed met de realisatie van de gebouwde voorzieningen? Is het masterplan nog voldoende actueel?	In 2011 wordt tijdens de jaarlijkse bespreking ook het masterplan geëvalueerd: is het afstemmingsproces succesvol? Gaat het goed met de realisatie van de gebouwde voorzieningen? Is het masterplan nog voldoende actueel?



## Definitie van wijksteunpunt (2)

Een wijksteunpunt is een uitvals- en ontmoetingsbasis voor zorg- en dienstverlening in de wijk voor mensen die ondersteuning nodig hebben. Een wijksteunpunt wordt gedefinieerd als een combinatie van tenminste de functies ...

1. Wonen met zorg.  
Dat zijn woningen die gelabeld zijn voor de doelgroep en waarin de zorg dusdanig is geregeld dat de bewoners een extra gevoel van zekerheid en veiligheid hebben ten opzichte van zelfstandig wonen in de wijk.
2. Welzijn in brede zin  
Ontmoeting, activiteiten, dienstverlening etc.
3. Zorgbaken  
Informatie, advies, ondersteuning bij het formuleren van de vraag, doorgeleiding naar het aanbod



Waar mogelijk en wenselijk kan een wijksteunpunt ook publieke dienstverlening bieden op heel andere terreinen ...

- werk
- cultuur
- gezondheidszorg

De precieze inhoud van een wijksteunpunt is afhankelijk van de behoefte van de wijk. Ieder wijksteunpunt kan dus anders zijn. Het is maatwerk.

De functies staan niet los van elkaar, maar worden in onderlinge samenhang vormgegeven. Dit betekent multifunctioneel gebruik waar mogelijk.

Het steunpunt is niet voorbehouden aan senioren, maar kan ook nuttig zijn voor andere doelgroepen, en ook aan de hele wijk.

De voorzieningen hoeven niet in de vorm van één gebouw te zijn, maar kunnen heel goed meerdere, bij elkaar gelegen, gebouwen zijn.

Kleinschalig groepswonen voor mensen met dementie is een kans om het draagvlak van woonzorgvoorzieningen in een steunpunt te vergroten. Wonen met zorg in of bij het wijksteunpunt creëert draagvlak voor een uitvalsbasis voor de zorg.

De aanwezigheid van winkels en openbaar vervoer nabij woonzorgvoorzieningen is wenselijk.

Een goede toegankelijkheid van de woonomgeving bij wijksteunpunten is belangrijk.

### **Activiteitenruimten en zorginfrastructuur in wooncomplexen (3)**

De geschiktheid van wooncomplexen voor ouderen is voortdurend een punt van aandacht. De toegankelijkheidseisen zijn in de loop der jaren toegenomen. Wooncomplexen vergrijzen waardoor de populatie met andere vragen komt te zitten. De algemene trend is een toename van de vraag naar woonkwaliteit. Dit alles betekent dat het nodig is wooncomplexen voor senioren up-to-date te houden. In de doelstelling is aangegeven dat zorginfrastructuur, activiteitenruimten voor de bewoners, een opplussen van de toegankelijkheid voor sommige complexen een goede zet is. In veel gevallen wordt hier reeds op gestudeerd of is dit reeds geïmplementeerd in Harderwijk.

### **Dekkend aanbod (4)**

Een centrale doelstelling van het masterplan is het streven naar voldoende voorzieningen voor mensen uit de doelgroepen. In de sectoren GGZ en VG is er een regionale taakstelling op dit gebied. Dat betekent dat sommige voorzieningen regionaal beschikbaar moeten zijn, en niet zozeer lokaal.

### **Moeilijke doelgroepen (5)**

Vooraf in de GGZ / maatschappelijke opvang / verslavingszorg is het lastig bepaalde mensen te bereiken. In de sector VG is dit soms het geval. Deze problematiek vergt een goede samenwerking tussen meerdere aanbieders, en het vergt een goed "beheer" van de ketenvoorzieningen om te voorkomen dat de keten verstopt raakt en er mensen uit de boot vallen.

### **Gezamenlijk gebruik (6)**

Waar mogelijk wordt het gezamenlijk gebruik van gebouwde voorzieningen bevorderd. Zoals bijvoorbeeld dagactiviteiten. Het is niet altijd reëel om van verschillende doelgroepen te vergen dat zij van elkaars voorzieningen gebruikmaken. Zo is er binnen de cluster GGZ / verslavingszorg / maatschappelijke opvang een grote verscheidenheid aan doelgroepen die eigenlijk ieder een specifieke aanpak vergen. Op andere terreinen gaat het delen van voorzieningen juist heel goed samen, zoals bijvoorbeeld in De Bogen waar zowel ouderen als mensen met een verstandelijke beperking gebruik van maken.

### **Eisen voor toegankelijkheid (7)**

De geschiktheid van particuliere nieuwbouwwoningen voor mensen met beperkingen schiet op dit moment tekort. In het kader van het masterplan wordt daarom door de gemeente een traject uitgezet om de bouweisen op dit punt te verbeteren:

1. De gemeente stelt een aanvullende toetsingslijst op voor levensloopbestendig bouwen. Deze lijst komt bovenop het bouwbesluit, waar op het punt van toegankelijkheid weinig is geregeld.  
Deze lijst kan wellicht overgenomen worden uit het referentiekader van de VAC. Of gebruik kan worden gemaakt van een deel van Woonkeur, bijvoorbeeld alleen het Basispakket B (woongebouw) of Basispakket C (woning). Het is niet de bedoeling hier het wiel opnieuw uit te vinden. De gemeente betreft daar de VAC bij, de woningcorporaties, de PWT, en zondig andere partijen. Provincie Gelderland heeft dit onderwerp ook op de agenda staan (Kwalitatief Woonprogramma voor de periode 2005 t/m 2014) en is hierover in overleg met gemeenten.
2. Met de woningcorporaties wordt afgesproken dat ze deze lijst hanteren. In de praktijk houden woningcorporaties al sterk vast aan levensloopbestendig bouwen.
3. In het geval van particuliere ontwikkelaars die bouwen op grond van de gemeente, wordt de lijst verplicht gesteld. De gemeente toetst bij bouwaanvraag en handhaaft zondig.
4. De gemeente bestudeert in hoeverre de lijst ook kan worden opgelegd aan de overige particulier woningontwikkelaars.

## **4.2 ROLVERDELING EN REGIE**

### **Primaire verantwoordelijkheid bij aanbieders (8)**

De rolverdeling die de kern vormt van het masterplan is al eerder aan de orde geweest. De primaire verantwoordelijkheid ligt bij de aanbieders. Uitgangspunt in deze notitie is een gezamenlijk commitment voor een koers, een inhoudelijk doel waar iedere aanbieder de volle eigen verantwoordelijkheid voor draagt, en een commitment om gezamenlijk instrumenten te hanteren om deze koers vast te kunnen houden.

### **Regierol gemeente: faciliteren afstemming (9)**

De gemeente heeft de rol om de koers met elkaar vast te stellen en te houden. In die hoedanigheid is de gemeente regisseur.

### **Regierol gemeente: trekken van het proces voor wijksteunpunten (10)**

Een specifieke uitwerking van de gemeentelijke regierol is de verantwoordelijkheid voor het proces om te komen tot de vijf wijksteunpunten. In het ontwikkelplan wordt hier in meer detail op ingegaan. De procesverantwoordelijkheid betekent niet dat de gemeente de financiële eindverantwoordelijkheid draagt.

### **Regioverantwoordelijkheid (11)**

Harderwijk is niet verantwoordelijk voor de hele regio. Binnen de regio heeft iedere gemeente een eigen verantwoordelijkheid, en er is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Gemeente en andere partijen zetten dit thema op regionale overlegagenda's.

## **4.3 RANDVOORWAARDEN EN SPELREGELS**

### **Goed functionerende zorgketens (12)**

Met de groeiende ketenaanpak in de GGZ, de verslavingszorg en de maatschappelijke opvang wordt ingespeeld op de wensen van cliënten om op maat te worden geholpen en waar mogelijk gewoon te kunnen participeren in de samenleving. Deze ketens komen soms nauw aan. Als een bepaalde voorziening verstopt raakt, worden andere zorgvragers en zorgaanbieders in de keten daarvan de dupe. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid om een goede keten in stand te houden waarbij cliënten op de goede plek zitten.

### **Concentraties vermijden t.b.v. algemeen belang (13)**

De gemeente heeft een verantwoordelijkheid voor het algemeen belang, en vanuit die hoedanigheid is de vestiging van te grote concentraties van zorgvragers op bepaalde plaatsen niet wenselijk. Afdwingen van beleid kan de gemeente in veel gevallen niet. Eis is in alle gevallen dat initiatiefnemers hun plannen in een vroeg stadium voorleggen aan de gemeente en er over en weer een uitwisseling van kennis, informatie en standpunten op gang komt waardoor de vestiging en de vestigingsvoorwaarden van de beoogde voorziening zorgvuldig kunnen worden vastgesteld.

### **Voorkomen en oplossen overlastsituaties (14)**

Er is oog voor de zorgvrager maar ook voor alle andere bewoners en gebruikers van de wijk. Bij de vestiging van voorzieningen is de zorgaanbieder primair verantwoordelijk om adequaat te reageren op eventuele overlastsituaties.

### **Medewerking aan initiatieven van gemeentewege (15)**

In veel gevallen is medewerking van de gemeente nodig bij het vestigen van een voorziening, namelijk als er een bouwvergunning moet worden afgegeven, of als bestemmingsplanwijziging nodig is. De gemeente kan niet lichtzinnig medewerking weigeren. Als echter een aanbieder geen rekening houdt met de hier geformuleerde spelregels, dan kan dat een grond zijn voor de gemeente om beargumenteerd de medewerking te weigeren.

## **4.4 UITVOERING MASTERPLAN**

Tenslotte volgen hier enige praktische punten die regelen hoe de uitvoering van het masterplan gestalte moet krijgen in de jaren die komen.

### **Intentieovereenkomst (16)**

Om te beginnen is het de bedoeling dat het College van B&W en alle betrokken organisaties een intentieovereenkomst tekenen waarin zij afspreken uitvoering te geven aan het masterplan, zowel de visienotitie als het uitvoeringsplan.

### **Aanmelden nieuwe initiatieven (17)**

De betrokken aanbieders spreken af elkaar en de gemeente te informeren over nieuwe initiatieven (het vestigen, bouwen, verbouwen, huren, kopen van nieuwe voorzieningen of belangrijk wijzigen van bestaande voorzieningen).

### **Aanhaken bij (regionale) overleggen (18)**

Er worden in het kader van dit masterplan geen nieuwe overlegkaders afgesproken, omdat er in principe al voldoende overleg plaatsvindt. Binnen de GGZ is dit het OGGZ en binnen de ouderenzorg en sector VG is dit de Coördinatiegroep Wonen, Zorg en Welzijn. Het onderwerp "nieuwe initiatieven voor gebouwde voorzieningen en stand van zaken masterplan" zal binnen deze overleggen een vast agendapunt zijn.

### **Jaarlijks afstemmingsoverleg (19)**

In beide overleggen is overigens maar een deel van het veld vertegenwoordigd. Daarom wordt jaarlijks door de gemeente een afstemmingsoverleg per sector georganiseerd waarin het masterplan onderwerp van gesprek is. Het overleg is bedoeld om:

- De stand van zaken rond het ontwikkelingsplan van het masterplan te bespreken;
- Nieuwe ontwikkelingen en initiatieven te bespreken;
- Indien gewenst nieuwe concrete doelstellingen aan het ontwikkelingsplan toe te voegen.

### **Evaluatie masterplan in 2011 (20)**

Na vier jaar zal het masterplan worden geëvalueerd. De verwachting is dat in deze tijdspanne nogal wat verandering zal zijn opgetreden in allerlei facetten van wonen, zorg en welzijn, waardoor het nodig is het masterplan tegen het licht te houden. Vragen die geëvalueerd worden zijn:

- Is het afstemmingsproces in het kader van het masterplan succesvol?
- Verloopt de realisatie van de gebouwde voorzieningen naar wens?
- Is het masterplan nog voldoende actueel?
- Wat zijn de stappen voor de jaren na 2011?

## **4.5 DE GEMEENTELIJKE ORGANISATIE**

Het masterplan is ook een leidraad voor de gemeentelijke organisatie bij het in gang zetten of uitvoeren van beleid. De aandachtsgebieden zijn zorg & welzijn, ruimtelijke ordening, volkshuisvesting, openbare ruimte en accommodaties.

Binnen de gemeente zijn meerdere afdelingen rechtstreeks betrokken bij de onderwerpen uit het masterplan. In onderstaand schema worden aandachtspunten opgesomd. Aangegeven is welke afdeling "eigenaar" van de opdracht is. Andere afdelingen worden daar in

adviserende en informerende zin bij betrokken. Bij het thema levensloopbestendig bouwen worden ook de Vrouwen Advies Commissie (VAC) en Plaatselijke Werkgroep Toegankelijkheid (PWT) betrokken. De laatste heeft ook een rol bij het onderwerp inrichting openbare ruimte.

Tabel 9 Leidraad voor handelen gemeentelijk apparaat bij de uitvoering van het masterplan: aandachtspunten en verantwoordelijke afdeling (X)

Aandachtspunt	Verantwoordelijke afdeling						
	Bouwzaken	Ruimte en Economie	Grondzaken en wonen	Publiekszaken / WMO	Accommodatiebeheer	Inrichting Openbare Ruimte	Welzijn en Onderwijs Overig
<b>Uitvoering masterplan</b>							
Procesverantwoordelijkheid gemeentelijke regie masterplan							X
Procesverantwoordelijkheid ontwikkeling wijksteunpunten							X
<b>Ruimtelijke ordening</b>							
Doorvoeren ruimtelijke consequenties van het masterplan in de ontwikkeling van ruimtelijke visies en bestemmingsplannen		X					
Nieuwe initiatieven een plek geven in de Ruimtelijke Ordening		X					
Inpassing van initiatieven in bestemmingsplannen		X					
Zoeken naar kansen voor nieuwe voorzieningen, combinaties met andere voorzieningen							X
<b>Volkshuisvesting</b>							
Opstellen van eisen voor levensloopbestendig bouwen			X				VAC + PWT
Eisen voor levensloopbestendig bouwen overeenkomen met woningcorporaties			X				VAC + PWT
Eisen voor levensloopbestendig bouwen verbinden aan particuliere woningbouwinitiatieven			X				VAC + PWT
Evaluatie bouwkundige aanpassingen in het kader van de WMO en aanpassing beleid				X			VAC + PWT
Resultaten masterplan opnemen in woonvisie, meenemen in de evaluatie, inbrengen bij woningcorporaties en marktpartijen			X				
<b>Accommodaties</b>							
Aandacht voor toegankelijkheid van voorzieningen in het ontwerpstadium, verwervingsstadium, opleve					X		VAC + PWT

Aandachtspunt	Verantwoordelijke afdeling						
	Bouwzaken	Ruimte en Economie	Grondzaken en wonen	Publiekszaken / WMO	Accommodatiebeheer	Inrichting Openbare Ruimte	Welzijn en Onderwijs Overig
ringsstadium							
Beheer in samenspraak met gebruikers van multifunctionele voorzieningen / wijksteunpunten					X		
<b>Openbare Ruimte</b>							
Actualiseren looproutes, rekening houdend met nieuwe wijksteunpunten en voorzieningen						X	VAC + PWT
Evalueren en actualiseren standaard details voor de herinrichting en het onderhoud van de openbare ruimte						X	VAC + PWT
Opstellen inrichtingsplannen rond wijksteunpunten en woonservicezones en deze een plek geven in het verkeers- en vervoersplan plus de meerjarenbegrotingen						X	VAC + PWT

### **Informereren, afstemmen, plannen**

De goede werking van het gemeentelijke apparaat is afhankelijk van een goede interne informatievoorziening en afstemming tussen de afdelingen. Het voert te ver om dit op deze plaats in detail aan te geven. De algemene lijn waar de meeste afdelingen graag aan vasthouden is: bijtijds informeren over nieuwe ontwikkelingen en zo mogelijk betrekken van elkaar bij de afwikkeling ervan. Daartoe bestaan binnen de ambtelijke organisatie voldoende overlegvormen en projectgroepen.

De beleidsvoorbereiding en -uitvoering binnen het gemeentelijk apparaat is gestructureerd in cycli en programma's. Die sluiten op elkaar aan. Het masterplan kan consequenties hebben op genoemde beleidsvelden die een plek moeten krijgen in deze structuur. Het is de verantwoordelijkheid van de betrokken gemeentelijke afdeling om deze acties zelf te initiëren en het voortouw te nemen bij een goede implementatie.

## **4.6 GEMEENTELIJKE TREKKER: WELZIJN EN ONDERWIJS**

Binnen de gemeente is de afdeling Welzijn en Onderwijs de spil voor de uitvoering van het masterplan. Voor de gemeentelijke organisatie is deze afdeling het aanspreekpunt en informatiepunt. Andere afdelingen informeren Welzijn en Onderwijs over relevante ontwikkelingen en kunnen ook gevraagd of ongevraagd geïnformeerd worden. Onderlinge consultatie en afstemming vindt plaats via de verschillende overlegvormen.

Organisaties en burgers buiten de gemeentelijke organisatie mogen verwachten dat de afdeling Welzijn en Onderwijs de uitvoerder is van de gemeentelijke regierol, zoals geformuleerd in dit masterplan.

#### **4.7 INTENTIEOVEREENKOMST**

De intentieovereenkomst heeft als onderlegger deze visienotitie en de het ontwikkelingsplan. College van B&W Harderwijk en aanbieders van wonen, welzijn en zorg in de gemeente worden uitgenodigd de intentieovereenkomst te ondertekenen.



## BIJLAGE: STAGG-MODEL EN WOONSERVICEZONES

In deze bijlage worden enkele concepten rondom de organisatie van zorg, wonen en welzijn nader toegelicht. De teksten zijn afkomstig uit "Aan de slag met woonservicezones, Instrumenten voor initiatiefnemers", auteur Henk Nouws, Laagland'advies / Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg; 2004.

### STAGG-MODEL

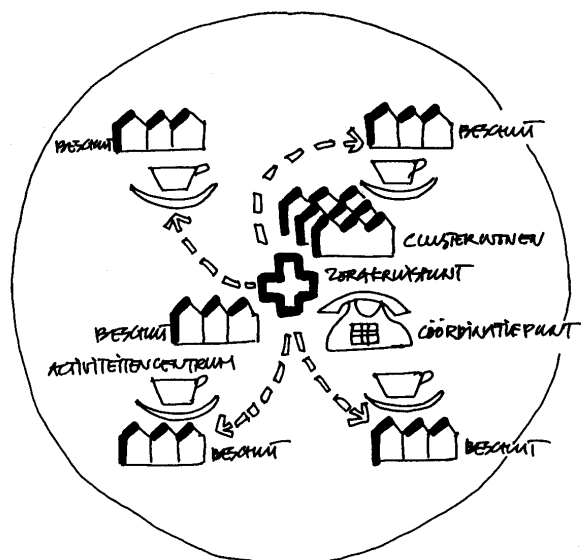
In 1995 publiceerde de Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg, een studiegroep van architecten, 'Verblijven of wonen'. In 2000 is dit rapport geactualiseerd; het model is verbreed van alleen ouderen naar alle doelgroepen van de zorg<sup>1</sup>. Het STAGG-model spreekt aan door de eenvoud 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.

Figuur 4 STAGG Stedelijk Scenario



<sup>1</sup> J.J.W. Heuvelink (2000). *Verblijven of wonen: zorg voor een ieder*. STAGG, Amsterdam.

## Het aanbod: haal- en brengfuncties

Het traditionele intramurale 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.

## 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.

## 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 tegen

stelling tot het intramurale 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.

### **WOONSERVICEZONE**

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

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

### **Woonservicezone is een creatief proces, geen blauwdruk**

Voor de woonservicezone 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 woonservicezone'. Dat is een illusie; woonservicezones zijn er in soorten en maten, omdat er wijken en mensen zijn in soorten en maten.

Waarom heeft de ontwikkeling van woonservicezones 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 woonservicezone 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 woonservicezones in wijken van 5.000 inwoners en 20.000 inwoners. Ga je naar een kleinere schaalgrootte, 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 woonservicezone 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 woonservicezone biedt tal van woonvormen waar de zorg in alle mogelijke vormen en intensiteiten naar toe komt 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 dementerenden 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 woonservicezone wonen echter in een gewone woning.

## **Voor iedereen**

De woonservicezone 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 woonservicezone 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.



## BIJLAGE: TERMINOLOGIE WOONZORGVOORZIENINGEN

<i>Term in kengetallen kenniscentrum WZ</i>	<i>Gebruik in dit masterplan</i>
<p>Intramuraal wonen (bovenwijks)</p> <p>Verzorgingshuis</p> <p>Verpleeghuis</p> <p>Internaten VG</p> <p>Gezinsvervangende tehuizen LG</p> <p>Woonvormen LG</p> <p>Psychiatrische Ziekenhuizen GGZ</p> <p>RIBW GGZ</p>	<p>Het verzorgingshuis nieuwe stijl kan ook opgevat worden als wijkvoorziening in plaats van een bovenwijkse voorziening. Immers: de buurt is welkom om gebruik te maken van de voorzieningen. Voor Harderwijk zijn de cijfers daarom ook uitgesplitst naar wijk.</p> <p>Sonnevanck heeft het plan om 56 intramurale plaatsen kleinschalig te organiseren op de huidige lokatie buiten de stad. Omdat deze lokatie geen wijklokatie is, zijn deze 56 plaatsen niet meegeteld bij "beschermd wonen PG" hieronder, maar bij "verpleeghuis"</p> <p>N.v.t.</p> <p>N.v.t.</p> <p>N.v.t.</p> <p>N.v.t.</p> <p>N.v.t.</p>
<p>Beschermd wonen (in de wijk)</p> <p>Beschermd wonen PG</p> <p>Beschermd wonen VG</p> <p>Beschermd wonen GGZ</p> <p>Beschermd wonen Overig</p>	<p>Ook wel kleinschalig wonen genoemd, of groeps-wonen.</p> <p>Alle woonzorgprojecten voor mensen met een verstandelijke beperking in Harderwijk zijn toege-rekend aan deze categorie. Het betreft beschermd én begeleid wonen. Overigens is het maar de vraag of deze voorzieningen als wijkvoorziening moeten worden beschouwd. In Harderwijk is sprake van een lokale planning. Begeleid zelfstandig wonen valt hier overigens niet onder.</p> <p>In deze categorie zijn alle woonzorgprojecten binnen de GGZ meegerekend die gelabeld zijn als beschermd of begeleid wonen. De categorie "Verzorgd wonen GGZ", zoals die verderop in dit lijstje te vinden is, is niet apart onderscheiden maar valt hieronder. Overigens zijn de aantallen plaatsen "begeleid zelfstandig wonen" niet meegerekend, aangezien dit vrijwel gelijk is aan gewoon zelfstandig thuis wonen met ambulante begeleiding: geen aparte woonzorgvoorziening dus.</p> <p>Overigens worden deze voorzieningen in Harderwijk niet als wijkvoorziening beschouwd. In Harderwijk is sprake van een lokale planning.</p>

<i>Term in kengetallen kenniscentrum WZ</i>	<i>Gebruik in dit masterplan</i>
Verzorgd wonen (in de wijk) Verzorgd wonen ouderen  Verzorgd wonen LG  Verzorgd wonen GGZ  Verzorgd wonen overig	Deze categorie is niet apart onderscheiden maar valt in het kader van dit masterplan samen met "zelfstandig wonen in woonzorgcomplex" hieronder.  Hier is het beoogde Fokus project van 14 plaatsen opgenomen.  Deze categorie is niet apart onderscheiden maar valt in het kader van dit masterplan samen met "Beschermd wonen GGZ" hierboven.  N.v.t.
Woonzorgcomplex (in de wijk) Woningen (plaatsen) in woonzorgcomplex          Gewoon wonen (in de wijk) Gewoon wonen met thuiszorg	In deze categorie zijn ook de woningen "Verzorgd wonen ouderen" hierboven opgenomen. Het is moeilijk om een duidelijke scheiding aan te brengen tussen deze twee categorieën. Alle gelabelde seniorenwoningen in Harderwijk worden hier toe gerekend. De omrekenfactor tussen woning en plaats is 1,2.          N.v.t.