

ONDER DE MENSEN

**De generieke groepswoning, een nieuw
woonzorgproduct voor zorgintensieve groepen**

mei 2002

STAGG

ONDER DE MENSEN

**De generieke groepswoning, een nieuw
woonzorgproduct voor zorgintensieve groepen**

STAGG
Keizersgracht 321
1016 EE Amsterdam
tel. 020 - 5553639
fax 020 - 5553658
email stagg@bna.nl
www.stagg.nl

Colofon

In opdracht van:

Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg,
STAGG, onder auspiciën van de BNA

Keizersgracht 321

1016 EE Amsterdam

telefoon 020 - 5553639

fax 020 - 5553658

email stagg@bna.nl

www.stagg.nl

Auteur

Henk Nouws

Laagland'advies

Postbus 2000

3800 AC Amersfoort

Bestellingen

Per email of per fax bij STAGG

Prijs _ 20,-- (inclusief BTW en verzendkosten)

Per locatie zijn ook alle tekeningen, in fotokopie en tegen kostprijs op te vragen bij STAGG

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze hetzij elektronisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van STAGG

INHOUD

1	Inleiding: de generieke groepswoning.....	1
1.1	Gewoon wonen, óók voor zorgintensieve groepen.....	1
1.2	De STAGG bedenkt vernieuwende woonzorgvormen	1
1.3	Doel: meer en beter bouwen voor mensen die intensieve zorg behoeven.....	1
1.4	Aanpak van de studie.....	2
1.5	Het begrippenkader	4
2	De visie: van rand naar centrum	7
2.1	De omslag in het denken: van rand naar centrum	7
2.2	Doelgroepen voor de generieke groepswoning.....	8
2.3	Uitgangspunten voor de generieke groepswoning	9
3	De samenwerking.....	15
3.1	Zoek gebiedsgerichte samenwerking	15
3.2	Formuleer gezamenlijke uitgangspunten	16
3.3	Formuleer wensen	17
3.4	Stel wijze van samenwerken vast.....	18
3.5	Stel het programma van eisen op	19
4	De stedenbouwkundige context.....	21
4.1	Diversiteit aan stedenbouwkundige situaties	21
4.2	Structuurvisies wonen en zorg	21
4.3	Bespreking van stedenbouwkundige situatie per proefregio	22
4.4	Plaats van de generieke groepswoning binnen de wijk	27
5	De woonprogramma's	29
5.1	Functionaliteit: leefdomeinen.....	29
5.2	Woonfuncties en zorgfuncties	30
5.3	Werk en activiteiten.....	31
5.4	Verschillende woonprogramma's	32
5.5	Zorgsteunpunt	34
6	Voorbeelden voor een flexibel ontwerp	35
6.1	Terugbouwbaarheid	35
6.2	Koppelen en splitsen	37
6.3	Uitwisseling van functies	37
6.4	Constructie	39
6.5	De beukmaat: breedte en diepte bepalend voor variatie.....	40
6.6	Ontsluiting	41
7	Het wettelijke en financiële kader	43
7.1	Wie betaalt wat	43
7.2	Kwaliteitseisen bouw en WZV	46
7.3	Ontschotting	46
7.4	Ruimtelijke ordening.....	46
8	De vijf proefregio's.....	49
8.1	Amsterdam: IJburg.....	49
8.2	Utrecht: Leidsche Rijn.....	60
8.3	Arnhem-zuid	66
8.4	Groesbeek	72
8.5	Hoogvliet	75

1 INLEIDING: DE GENERIEKE GROEPSWONING

1.1 Gewoon wonen, óók voor zorgintensieve groepen

Stapje voor stapje verandert de zorg in Nederland. Gereguleerde eenvormigheid maakt plaats voor individuele diversiteit. Mensen moeten zelf keuzes kunnen maken, heet het. Een keuze voor een eigen buurt, de medebewoners, het soort woning. De financiering van de zorg wordt gaandeweg losgeweekt van de financiering van de huisvesting waardoor veel nieuwe mogelijkheden ontstaan. Met het persoonsgebonden budget kunnen mensen eisen stellen aan de zorg: vraagsturing.

Voor de groep ouderen die een relatief bescheiden mate van zorg en ondersteuning nodig heeft, is zelfstandig wonen in principe geen probleem meer: woningcorporaties bouwen wooncomplexen en de zorg komt er heen. Er is echter een groep mensen die intensieve zorg nodig hebben, bijvoorbeeld dementerenden waarvoor 24-uurs toezicht gewenst is, bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke handicap die onvoldoende zelfstandig het leven kunnen organiseren. Voor dergelijke groepen is zelfstandig wonen in de wijk een stuk lastiger. Er valt niet te ontkomen aan een behoorlijk opgetuigde zorgstructuur, en kleinschaligheid lijkt hier te botsen met betaalbaarheid. Iedere cliënt zijn eigen woning, OK. Maar iedere cliënt zijn eigen privé verzorger?

1.2 De STAGG bedenkt vernieuwende woonzorgvormen

Is het mogelijk om voor mensen die veel zorg behoeven nieuwe woonzorgvormen te bedenken die zoveel mogelijk het ideaal van gewoon wonen in de eigen buurt benaderen? Is het mogelijk om deze woonvormen zodanig flexibel te ontwerpen dat meerdere zorgintensieve doelgroepen er tegelijkertijd of volgtijdelijk kunnen wonen? Is een dergelijke groepswoning wellicht een interessant object voor woningcorporaties, zodat ook voor zorgintensieve doelgroepen wonen en zorg gescheiden kunnen worden?

De STAGG - de Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg - heeft zichzelf deze vragen gesteld. Het doel dat de leden van de STAGG daarbij voor ogen hebben is het ontwerpen van vernieuwende woonzorgvormen voor zorgintensieve doelgroepen.

1.3 Doel: meer en beter bouwen voor mensen die intensieve zorg behoeven

In deze publicatie vindt u de resultaten van de STAGG studie. U vindt vele voorbeelden van "generieke groepswoningen" in uiteenlopende stedenbouwkundige contexten. U kunt u zich daardoor laten inspireren. De uitgangssituaties zijn zo realistisch mogelijk, want woningcorporaties en zorgaanbieders die zelf met vraagstukken op dit gebied zitten, hebben intensief meegewerkt aan het formuleren van de eisen voor de "generieke groepswoning" en het totstandkomen van de schetsen.

De architectenbureaus die deel uitmaken van de STAGG hopen met deze studie te bereiken dat er nieuwe initiatieven ontstaan: meer en beter bouwen voor mensen die intensieve zorg behoeven.

1.4 Aanpak van de studie

Geen blauwdruk

Loop een winkelstraat in een middelgrote plaats in: tien tegen één dat u de meeste winkels herkent. Er lijkt een standaardformule van winkelstraten te zijn. Van binnen lijken de verschillende vestigingen van winkelketens als twee druppels water op elkaar.

Een dergelijke formule zal *niet* mogelijk zijn voor "de generieke groepswoning", al suggereert de naam een soort blauwdruk die, als hij eenmaal is uitgedacht, in alle plaatsen en omstandigheden een passend antwoord op de vraag zal geven. Het "generieke" betekent in deze context vooral: flexibel aanpasbaar voor meerdere doelstellingen en doelgroepen. Een stramien dus, waarbinnen verschillende uiteenlopende woonprogramma's gerealiseerd kunnen worden. Een gebouw dat ook in de toekomst aangepast kan worden aan nieuwe bewoners en nieuwe wensen.

Vooraf realistische ontwerpen, gebaseerd op vragen uit het veld

De ontwerpen die in deze studie zijn ontstaan, zijn zeer divers. Zij richten zich op verschillende lokale situaties, op wensen van de toekomstige bewoners, van de verhuurder, van de zorgaanbieders. Zij voegen zich naar de lokale stedenbouwkundige omstandigheden die uiteenlopen van landelijk tot grootstedelijk. Zij leggen zich beperkingen op naar gelang de financiële mogelijkheden.

Omdat de lokale omstandigheden zo'n belangrijke rol spelen in de uitkomsten van een ontwerpproces, heeft de STAGG er voor gekozen de studie te enten op concrete, lokale vragen. Zorgaanbieders en woningcorporaties zijn uitgenodigd om te participeren in de studie. De vraag was: breng een concreet project in, een samenwerkingsverband tussen zorgaanbieders van meerdere sectoren en deelname van een woningcorporatie. Een tiental regio's meldde zich, waarvan er uiteindelijk vijf overbleven. In een aantal bijeenkomsten - zowel plenaire als regionale - is stapsgewijs toegewerkt naar programma's van eisen en schetsen. Het zijn deze ontwerpschetsen, gebaseerd op concrete vraagstellingen van zorgaanbieders en woningcorporaties in vijf regio's, die in deze rapportage worden gepresenteerd.

De vijf proefregio's die aan deze studie hebben meegewerkt presenteren zich

Tabel 1 Overzicht betrokkenen studie "De generieke groepswoning" Amsterdam IJburg

<i>architecten</i>	<i>regionale deelnemers</i>
Archikon	Projectbureau IJburg
ARPROS Architecten	ZAO
Greijner van Goor Architecten b.v.	De Principaal/IJburgermaatschappij
Rothuizen Van Doorn 't Hooft	De Dageraad
Verweij, Messnig en partners	
Wentink Torsing Architecten	
Arnhem-zuid	
Calis en Van Gendt Architecten b.v.	Elderhoeve
SBH architecten & adviseurs BNA	Philadelphia Arnhem
Pi.unlimited	RIBW Arnhem Veluwevallei
	Triade
	Stichting Volkshuisvesting Arnhem
	Vivare
Groesbeek	
Compositie 5 Architectuur	Pluryn
Elemans Postma Van den Hork Architecten	Stichting Werkenrode
Wentink Architecten bv	WVG platform Groesbeek
	Habicura
	Gemeente Groesbeek
	Oosterpoort Wooncombinatie
	Seniorenraad Groesbeek
Hoogvliet	
CKPP Architecten	Delta Psychiatrisch Ziekenhuis
EGM Architecten	PameijerKeerkring
INBO	Stichting De Waarden
	Maasoevers
Utrecht Leidsche Rijn	
Lengkeek Architecten en Ingenieurs b.v.	Regiozorg
EGM Architecten	Genua projecten
	Woonzorgcentra De Rijnhoven

Het traject

De totale doorlooptijd van de studie bedroeg een half jaar. In een aantal regio's was voorwerk beschikbaar omdat daar reeds samenwerkingsverbanden bestonden en woonprogramma's ontwikkeld waren. In andere regio's is met deze studie de samenwerking ontstaan of op gang gekomen.

Het spreekt voor zich dat een half jaar kort dag is om én elkaar te leren kennen én een goed doordacht gezamenlijk programma van eisen op te stellen én een schetsontwerp te maken. Aan de andere kant liet deze formule alle partijen de vrijheid om zich maximale creativiteit en durf toe te eigenen, aangezien het immers een studie betrof en niet direct tot verplichtingen zou leiden. Van deze vrijheid is geprofitteerd door zoveel mogelijk toekomstgericht en innovatief te denken.

1.5 Het begrippenkader

Om te voorkomen dat er verwarring ontstaat over begrippen, volgt hier een introductie van een aantal veel terugkomende termen.

Geschikt wonen

Geschikt wonen is wonen in een zelfstandige woning die aangepast is of aan te passen is aan lichamelijke beperkingen.

Beschut wonen

Beschut wonen is zelfstandig wonen in een eigen kamer of appartement waarbij er een gemeenschappelijke huiskamer is in hetzelfde woongebouw of op een beperkte afstand. De zorg is niet altijd aanwezig maar wel altijd bereikbaar en in te schakelen.

Groepswonen

Groepswonen is wonen in een kleine groep waarbij men onder meer huiskamer en keuken gezamenlijk deelt. De groepsleden hebben een eigen kamer die in omvang kan variëren. Vaak heeft men ook gezamenlijk sanitair. Er is 24-uurs toezicht aanwezig. 's Nachts is het toezicht soms op afstand of is er een slaapwacht aanwezig. Andere benamingen zijn "clusterwonen" of "beschermd wonen".

Generieke groepswoning

De generieke groepswoning is een flexibele woonvorm voor zorgintensieve doelgroepen. De generieke groepswoning ...

- biedt groepswonen en beschut wonen (zie hierboven);
- biedt een beschermd woonmilieu waar 24 uur per dag zorg beschikbaar is;
- is doelgroepenneutraal, kan dus huisvesting bieden aan meerdere doelgroepen en is makkelijk aanpasbaar;
- is flexibel, kan in de toekomst makkelijk aangepast worden voor andere doelgroepen;
- gaat op in de gewone bebouwing en kan ook "gespreid" zijn tussen reguliere woonvormen;
- is aangepast aan handicaps van fysieke en verstandelijke aard;
- is rolstoeltoegankelijk en -doorgankelijk;
- wordt geëxploiteerd door een woningcorporatie en wordt gehuurd door zorgaanbieders en/of cliënten.

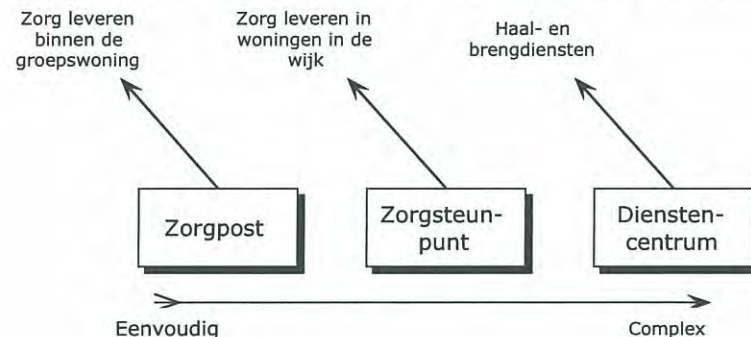
Zorgsteunpunt

Een zorgsteunpunt is een centrale plaats vanwaar de zorgverleners opereren. Daarnaast kan er in een (zorg)steunpunt een veelheid aan diensten aangeboden worden. In dat geval spreekt men eerder van een *dienstencentrum*. Er zijn tal van diensten mogelijk, informatie, activiteiten, ontmoeting, dagverzorging, maaltijden etc. Rondom het zorgsteunpunt liggen woningen voor cliënten. Zij kunnen gebruik maken van het zorgsteunpunt kunnen hulp inroepen van medewerkers.

Er zijn vele verschillende benamingen voor "steunpunt": wijksteunpunt, zorgstation, zorgkruispunt, dienstencentrum etc. De uitvoering verschilt van

situatie tot situatie. De terminologie rond dit onderwerp is daarom niet al te scherp. Onderstaand schema kan meer helderheid verschaffen:

afb. 1 Terminologie: zorgpost, zorgsteunpunt en dienstencentrum



Woonzorgcomplex

Een woonzorgcomplex is een wooncomplex waar mensen met ernstige beperkingen zelfstandig kunnen wonen en waar zij 7 dagen per week 24 uur per dag de beschikking hebben over zorg en ondersteuning.

Woonzorgzone

De woonzorgzone is een gebied waar mensen met ernstige beperkingen zelfstandig kunnen wonen en waar zij 7 dagen per week 24 uur per dag de beschikking hebben over zorg en ondersteuning. De woonzorgzone is als het ware een wooncomplex dat "uitgelegd" is over een heel gebied in plaats van geconcentreerd in één complex. De zorg is 24 uur per dag beschikbaar. De huisvesting is uiteraard geschikt. De woonzorgzone is goed toegankelijk voor mensen met lichamelijke beperkingen.

Levensloopbestendige wijk

Van het woonzorgcomplex naar de woonzorgzone is één stap. Van de woonzorgzone naar de levensloopbestendige wijk is een tweede stap. Een levensloopbestendige wijk is een wijk die geschikt is voor alle burgers, jong en oud, ziek en gezond

- dus voor kinderen en
- (aanstaande) moeders,
- voor ouderen met beperkingen,
- voor verstandelijk, lichamelijk en geestelijk gehandicapten

Doel moet zijn: goede huisvesting, welzijn en zorg, onder gelijke voorwaarden, voor iedereen.

2 DE VISIE: VAN RAND NAAR CENTRUM

"Onder de mensen", heet deze rapportage: mensen die zeer zorgbehoevend zijn hebben recht om te wonen waar zij willen en zij mogen daar een goede huisvesting en zorg verwachten. De generieke groepswoning schept mogelijkheden voor deze mensen om de instellingen te verlaten en in de wijk of het dorp te wonen waar zij verkiezen en te participeren in de samenleving net als eenieder.

2.1 De omslag in het denken: van rand naar centrum

De generieke groepswoning past in de tijdsgeest, de beweging "van rand naar centrum".

Voorgeschiedenis

De STAGG heeft in 1995 een boek gepubliceerd met de titel "Verblijven of wonen; zorg voor ouderen"¹. Hier werd een model gepresenteerd voor ouderenzorg op wijkniveau. Uitgaande van een wijk van zo'n 10.000 inwoners werd geschetst hoe je met een zorgkruispunt, coördinatiepunt, activiteitscentrum, zorgwoningen en groepswoningen een volwaardig aanbod voor ouderen kon creëren.

In 2000 is dit "STAGG-model" herschreven² en verbreed tot andere sectoren in de gezondheidszorg: GGZ en gehandicaptenzorg. In het recent uitgegeven "Handboek BuitenGewoon Wonen"³ worden in aanvulling op deze modellen woonprogramma's beschreven voor mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke handicap. In een andere recente uitgave, "Huiselijk en vertrouwd"⁴, wordt ingezoomd op de specifieke wooneisen van dementerenden.

Van de rand naar het centrum

Misschien kan de omslag in het denken in de zorg het best gekarakteriseerd worden met de woorden "van de rand naar het centrum". De cliënten stonden in de traditionele situatie buiten de samenleving maar worden nu opgenomen in het centrum van de maatschappelijke gebeurtenissen. Ze horen er weer bij. De verblijfsvoorzieningen waren voorheen "verstopt" in de periferie van ons land, maar worden nu verplaatst naar de wijken en dorpen. Ze zijn weer zichtbaar maar vallen niet altijd op tussen de overige gebouwen.

Het streven is: integraal aanbod van wonen, zorg en ondersteuning op wijk- en dorpsniveau voor alle doelgroepen die zorg nodig hebben.

Deze studie bouwt voort op het STAGG-model

De generieke groepswoning is een schakel in het realiseren van een integraal aanbod van wonen, zorg en ondersteuning op wijkniveau. Ten opzichte van de

¹ Hoekstra, E.K. en H.M.J.A. van Liempd: *Verblijven of wonen; zorg voor ouderen. Varianten van wonen met zorg voor ouderen*. STAGG. Amsterdam, 1995.

² Heuvelink, J.W.W.: *Verblijven of wonen; zorg voor eenieder*. STAGG. Amsterdam, 2000.

³ Singelenberg, J. en J. Drenth: *Handboek BuitenGewoon Wonen*. Elsevier. Doetinchem, 2001.

⁴ Nouws, H.M.C.: *Huiselijk en vertrouwd. Handreiking voor de bouw en inrichting van woonvoorzieningen voor dementerenden*. NIZW. Utrecht, 2001.

eerder genoemde publicaties voegt deze studie de volgende elementen toe: integratie van de verschillende zorgsectoren tot een gezamenlijk wijkgericht aanbod; combineren van de zorg voor verschillende doelgroepen; ontwerp van de voorzieningen binnen verschillende stedenbouwkundige contexten; betrokkenheid van woningcorporaties als potentiële exploitanten van de gebouwen.

2.2 Doelgroepen voor de generieke groepswoning

Ook zorgintensieve groepen hebben recht op gewoon wonen, dat is het uitgangspunt van de studie. Wie zijn die "zorgintensieve groepen"? In de vijf proefregio's kwamen we vele doelgroepen tegen. Interessant is het streven van zorgaanbieders uit verschillende sectoren om elkaars expertise te bundelen voor bepaalde specifieke doelgroepen. Een overzicht.

Ouderen met dementie

Omdat dementie vooral op hoge leeftijd voorkomt, zal met de dubbele vergrijzing het aantal mensen met dementie in de toekomst sterk toenemen. Het grootste deel van de dementerenden woont thuis en wordt verzorgd door familieleden, de "mantelzorgers", en vaak ook door vrijwilligers. Zij krijgen professionele ondersteuning van de thuiszorg, van verzorgings- en verpleeghuizen. Veel dementerenden gaan een aantal dagen per week naar de dagverzorging, zodat de mantelzorgers wat verlicht worden in hun taak. In de vakantieperiode kunnen dementerenden tijdelijk worden opgenomen in een verzorgings- of verpleeghuis.

Als de mantelzorg wegvalt of de zorgbehoefte toeneemt, worden dementerenden opgenomen in verpleeghuizen en in toenemende mate ook in verzorgingshuizen. Er is een alternatief voor het traditionele intramurale verblijf: kleinschalige huisvesting in kleine woongroepen van zo'n zes personen en gewone woningen in de wijk. Sommige zorgaanbieders vinden dat kleinschalige huisvesting alleen nuttig is voor mensen met lichte dementie, die nog (bij vlagen) besef van plaats en tijd hebben. Andere huisvesten ook ernstig dementerende ouderen in kleinschalige projecten.

Mensen met een verstandelijke handicap

Instellingen voor verstandelijk gehandicapten hebben de opdracht om te "vermaatschappelijken". De cliënten wordt nieuwe huisvesting aangeboden in kleinere gebouwen of in gewone woningen. Zij maken gebruik van algemene voorzieningen in plaats van de voorzieningen die op het instellingsterrein - een wereld in het klein - aanwezig zijn.

Een deel van de cliënten slaagt er in om, met een beperkte ondersteuning op afstand, zelfstandig te wonen. Anderen hebben aanzienlijk meer ondersteuning nodig. Bepaalde groepen hebben, net als de groep dementerenden hierboven, 24-uurs begeleiding nodig. Voor hen is zelfstandig wonen moeilijker bereikbaar, maar niet minder zinvol.

Grensvlak ouderenzorg en zorg voor verstandelijk gehandicapten

Op het grensvlak van ouderenzorg en zorg voor verstandelijk gehandicapten, is een specifieke doelgroep zichtbaar: mensen met het syndroom van Down die op

relatief jonge leeftijd Alzheimer krijgen. Instellingen voor verstandelijk gehandicapten en organisaties voor ouderenzorg zoeken samenwerking om deze groep de zorg te kunnen bieden die ze nodig hebben. Op meerdere plekken in het land wordt gestudeerd op de mogelijkheid om ook voor hen kleinschalig wonen bereikbaar te maken. Zo ook in Arnhem-zuid, een van de proefregio's in deze studie, waar een samenwerkingsproject is gestart tussen Philadelphia en Triade.

Mensen met een geestelijke handicap

In de GGZ is sprake van een scheiding tussen *cure* en *care*. Het eerste bestaat uit de psychiatrische behandeling. Deze vindt plaats in psychiatrische ziekenhuizen. Vroeger werden mensen langdurig, soms levenslang, opgenomen in dergelijke ziekenhuizen en instellingen. Tegenwoordig probeert men dat te vermijden, omdat het voor de patiënten steeds moeilijker wordt, naarmate men er langer verblijft, om de aansluiting met de maatschappij te hervinden. Het beleid is er dus op gericht om kort te verblijven en zo snel als de ziekte dat toelaat weer terug te keren in de samenleving.

De *care* bestaat uit een samenspel van huisvesting en maatschappelijke opvang, ondersteund door de ambulante GGZ. De zorg is gericht op rehabilitatie. De zorgtrajecten zijn sterk geïndividualiseerd, afgestemd op de persoonlijke problematiek. Woonondersteuning is een van de zorgproducten. In tegenstelling tot de doelgroep verstandelijk gehandicapten, zal deze woonondersteuning vaak van tijdelijke aard zijn; als de situatie het toelaat gaat de cliënt weer zelfstandig wonen. Een deel van de cliënten heeft een intensieve begeleiding nodig.

Grensvlak ouderenzorg en GGZ

Ook in de GGZ vinden we een overlap met de ouderenzorg. Hier gaat het niet in de eerste plaats om dementie, maar vooral om GGZ-cliënten die vanwege ouderdom zorgbehoevend worden. De verschillende sectoren zoeken elkaar op en bundelen elkaars kennis in een samenwerkingsproject. Bijvoorbeeld in Arnhem waar de RIBW en het verzorgingshuis samen een project starten voor de oudere pensionbewoner.

2.3 Uitgangspunten voor de generieke groepswoning

De positie van de cliënt

Wat zijn de uitgangspunten voor de generieke groepswoning? Om te beginnen enkele uitgangspunten die te maken hebben met de positie van de cliënt.

Individu kiest

Hoe wil de cliënt wonen? In de gehandicapten- en GGZ-sector zijn methoden ontwikkeld om cliënten te vragen hoe zij willen wonen. De cliënt heeft ook invloed op de keuze voor de *groep* waarin men komt te wonen. Het is niet altijd makkelijk om cliënten keuzes te laten maken (dementerenden).

Gewoon wonen

Benader zoveel mogelijk het gewone wonen. Benaderen, want aangezien er sprake is van veel zorg, wonen de cliënten niet op zichzelf maar in een groep. De opgave is dan om een goed compromis te zoeken tussen privacy en de groep.

De proefregio IJburg in Amsterdam gaat hierin heel ver. Alle woningen zullen geïntegreerd worden in de stedelijke bebouwing. Er worden geen woongebouwen gerealiseerd specifiek voor de groepen zorgvragers.

Maatschappelijke integratie

Het wonen moet bijdragen aan de maatschappelijke integratie van cliënten. Realisme is wel op zijn plaats: meestal is volledige integratie een fictie. In de praktijk blijken cliënten veel waardering te hebben voor het feit dat zij gewoon wonen. Zij maken dan ook gebruik van winkels in de buurt etc. Maar een band met de burens, of een kennissenkring in de buurt, dat zijn zaken die minder vaak voorkomen.

Organisatie van het aanbod

Hoe is dit aanbod op wijkniveau georganiseerd? Ook hier zijn enkele uitgangspunten aan te wijzen.

Integraal wijkaanbod

Het niveau waarop de planning en realisatie van het aanbod plaatsvindt, is de wijk of het dorp. Iedere wijk en ieder dorp heeft idealiter een volwaardig aanbod van wonen, ondersteuning en zorg. Dat stelt de cliënten in staat om daadwerkelijk te kiezen.

Muren tussen de sectoren slechten

Het wijk- en dorpsniveau is tamelijk kleinschalig. Voor veel van de huidige zorgvoorzieningen is het wellicht té kleinschalig: het is financieel en organisatorisch niet haalbaar. Teneinde de haalbaarheid te vergroten is samenwerking met andere organisaties nodig. Veel kleintjes maken één grote. Er is veel overlap in het aanbod - kantoor, vergaderruimte, spreekruimte, ontmoetingsruimten - en dit overaanbod snijdt men weg. Een ander argument om tot ontschotting te komen is de samenhang van het aanbod. De cliënt is er niet bij gebaat om afhankelijk te zijn van meerdere, langs elkaar heen werkende aanbieders. Afstemming van dit aanbod, ketenzorg, is wenselijk. Samenwerking kan de voorbode zijn van samengaan. De noodzaak tot samenwerking wordt vooral duidelijk in het geval van bijzondere doelgroepen, bijvoorbeeld verstandelijk gehandicapte ouderen, cliënten op het grensvlak van gehandicaptenzorg en GGZ, oudere pensionbewoners.

De "woonzorgzone" - 24-uurs zorg in de eigen woning

De laatste tijd wordt veel gesproken over de "woonzorgzone". Deze wijze van organiseren van het aanbod heeft de hierboven genoemde kenmerken: integraal aanbod op wijkniveau en samenwerking tussen of integratie van de sectoren. Daarbovenop introduceert de woonzorgzone het element van 24-uurszorg aan huis. Van de vijf proefregio's in deze studie hebben met name IJburg en Leidsche Rijn dit uitgangspunt overgenomen. De generieke groepswoning is dan niet langer één woongebouw of één cluster van gebouwen, maar is een samenhangend aanbod van wonen, zorg en ondersteuning in een bepaalde zone.

Uitgangspunten voor de bouw

Bovenstaande uitgangspunten rond de positie van de cliënt en de organisatie van het aanbod zijn bekend uit eerdere studies. In veel beleidsstukken - regiovisies onder andere - komen dezelfde vernieuwende concepten terug. Bijzonder voor deze STAGG studie is de vertaling van deze vernieuwende ideeën in stenen en gebouwen. Op voorhand is in deze studie een aantal bouwkundige uitgangspunten geformuleerd: generiek, flexibel en kleinschalig.

Groepswonen

Groepswonen is anders dan individueel wonen. In een groepswoning delen bewoners ruimten en voorzieningen. Dit kan betrekkelijk bescheiden zijn, bijvoorbeeld een gezamenlijke woonkamer. Maar het kan ook tamelijk ver gaan, bijvoorbeeld het delen van sanitair, eetruimte, woonruimte. De reden waarom gekozen wordt voor groepswonen is tweeledig. De eerste reden is dat de cliënten veel zorg nodig hebben. Deze zorg individueel aanbieden is onbetaalbaar. Daarom maakt men groepjes van zorgvragers. De tweede reden is van sociale aard: door cliënten met een gelijke handicap en achtergrond bijeen te laten wonen, schept men al een sociale inbedding. Natuurlijk kan men hier de wenkbrauwen fronsen: hier bepaalt de aanbieder kennelijk weer wat goed is voor de cliënt.

Doelgroepen neutraal

Een belangrijk uitgangspunt voor de generieke groepswoning is de doelgroepenneutraliteit. Bedoeld wordt dat de gebouwen voor vele doelgroepen geschikt kunnen zijn. In de tijd moeten de gebouwen kunnen worden aangepast en geschikt gemaakt voor andere bewoners. Bij oplevering moet er een "last minute" keuze gemaakt kunnen worden voor wie er gaat intrekken en hoe de woningen daar aan aangepast kunnen worden. Een deel van de ruimten zullen de zorgaanbieders gezamenlijk gebruiken.

Extra aandacht voor handicaps

Cliënten hebben handicaps van verschillende aard. In de woning moet daar rekening mee gehouden worden. Dementerenden moet je bijvoorbeeld helpen door een overzichtelijke woningplattegrond. Lichamelijk gehandicapten hebben een aangepaste woning nodig.

Flexibel aanpasbaar

Doelgroepenneutraliteit kan gerealiseerd worden door een flexibele vormgeving. De voordelen van deze flexibiliteit zijn: het product is toekomstbestendig, daardoor is er meer exploitatiezekerheid, daardoor wordt het een interessant product voor woningcorporaties om te exploiteren en daardoor vervalt de noodzaak voor zorgaanbieders - en hier sluit de cirkel zich weer - om de gebouwen voor een onafzienbaar lange periode van veertig jaar (de afschrijvingstermijn binnen de Wet ziekenhuisvoorzieningen) te moeten exploiteren. Het mes snijdt aan twee kanten: zorgaanbieders kunnen vrijer omgaan met vastgoed, woningcorporaties hebben er een product bij voor de doelgroep van de volkshuisvesting. Gaande de studie is er, vooral van de zijde van de woningcorporaties, op aangedrongen om de flexibiliteit zodanig vorm te geven dat de generieke groepswoning omgebouwd kan worden tot gewone woningen.

Meerdere zorgaanbieders

Teneinde het element van doelgroepenneutraliteit te verankeren in de studie, was een randvoorwaarde voor deelname van regio's de inbreng van meerdere zorgaanbieders. In de vijf proefregio's die deelnamen aan de studie is steeds een combinatie zichtbaar van ouderenzorg met gehandicaptenzorg danwel met de GGZ.

Huursubsidie mogelijk

Gekozen is in deze studie voor betrokkenheid van woningcorporaties als bouwers en exploitanten van het vastgoed. Deze keuze vloeit logisch voort uit de wens om flexibel te kunnen zijn in gebruik, dus in het huurderschap. Als corporaties de woningen exploiteren en (indirect) verhuren, is er sprake van een financiële scheiding van wonen en zorg. De zorg wordt betaald uit de AWBZ, de huisvesting door de cliënt zelf. Op dat moment is het van groot belang dat de cliënt de mogelijkheid heeft om huursubsidie te krijgen. Recent heeft VROM de mogelijkheid geschapen om ook in onzelfstandige woonruimte huursubsidie te kunnen ontvangen. Dan moet wel aan enkele voorwaarden zijn voldaan, onder andere de eis dat maximaal 50% van de ruimte collectief is, en minimaal 50% privé.

Gewoon wonen

Uitgangspunt is verder dat de generieke groepswoning naar buiten toe zoveel mogelijk moet opgaan in de gewone bebouwing. Natuurlijk is de groepswoning wel een beetje bijzonder, en wijkt hij af van gewone woningen, maar de wens is om dat onzichtbaar te maken voor de buitenwereld. Een status aparte is nu eenmaal precies niet de bedoeling. De bewoners hebben verder een maximum aan privacy en de vormgeving en inrichting is zodanig dat men zo zelfstandig mogelijk kan leven. Gewoon wonen betekent ook dat wonen, werk en recreatie gescheiden zijn, zoals gangbaar in de samenleving.

Wonen in de wijk

Bij gewoon wonen hoort een plek in een gewone wijk. Wat een gewone wijk is, is van locatie tot locatie verschillend. Juist daardoor heeft de studie een grote diversiteit opgeleverd: van de stedelijkheid van IJburg tot en met de landelijkheid van Groesbeek.

Beschermd milieu

"Gewoon wonen" neemt niet weg dat aanpassingen voor de doelgroep noodzakelijk zijn. Een van die aanpassingen is het beschermde karakter: niet alle cliënten zijn in staat om zelfstandig naar buiten te gaan. Ook in de woning zelf en in de algemene ruimte moeten vormgeving en functies er op gericht zijn de handicaps van de bewoners te ondervangen. Dit uitgangspunt was ook leidraad bij het reeds genoemde "Handboek BuitenGewoon Wonen".

Rolstoeltoegankelijk en -doorgankelijk

Het "Handboek BuitenGewoon Wonen" behandelt in detail de eisen en mogelijkheden om de lichamelijke en verstandelijke handicaps van de bewoners te ondervangen in de bouw. In "Huiselijk en vertrouwd" is hetzelfde gedaan, maar dan voor de doelgroep dementerenden. In de

schetsen voor de generieke groepswoning is rekening gehouden met toegankelijkheid en doorgankelijkheid voor rolstoelgebruikers.

3 DE SAMENWERKING

Samenwerking is de basis voor de generieke groepswoning. Zorgaanbieders en woningcorporaties creëren samen iets waar ieder voor zich niet toe in staat zou zijn. Dit stelt eisen aan het ontwerpproces. Er zullen meerdere partijen betrokken zijn bij het vaststellen van visie en programma van eisen. Het kost tijd om elkaars wensen te leren kennen en respecteren en om schijnbare tegenstellingen te overbruggen.

Het stadium van samenwerking verschilde in de vijf proefregio's. Dit had effect op het proces en het resultaat. Daar waar partijen elkaar nog niet goed kenden, was extra tijd nodig om elkaar te leren kennen. Daar waar partijen elkaar al goed kenden was het eenvoudiger om de verschillende uitgangspunten en wensen op tafel te krijgen. Tenslotte waren er ook regio's - IJburg en Leidsche Rijn - waar reeds een programma van eisen voorhanden was voor het concept van de generieke groepswoning.

Een goede marsroute is de volgende:

1. vorm binnen een gebied (wijk, dorp) een zo breed mogelijke coalitie van zorgaanbieders en woningcorporaties;
2. formuleer gezamenlijke uitgangspunten;
3. formuleer wensen;
4. stel de wijze van samenwerken vast;
5. stel het gezamenlijke programma van eisen op.

3.1 Zoek gebiedsgerichte samenwerking

Het is een keuze, en er valt over te twisten: streef naar gebiedsgerichte samenwerking om tot één samenhangend, wijkgericht aanbod te komen. Het grote voordeel van deze aanpak is de synergie die te bereiken valt bij het samenvoegen van verschillende expertises en het gezamenlijk ontwikkelen en gebruiken van een infrastructuur.

Het zal niet altijd lukken om een coalitie te sluiten die alle aanbieders van zorg en wonen die in een wijk actief zijn, omvat. Concurrentieverhoudingen tussen de aanbieders kunnen samenwerking in de weg staan. Op zich niet slecht als er twee concurrerende "consortia" van aanbieders van wonen, welzijn en zorg zouden zijn in een wijk. De cliënt kan dan echt kiezen. Maar aan de andere kant komen draagvlak en financiële haalbaarheid van een integraal aanbod hiermee onder druk te staan omdat het schaalniveau kleiner wordt en de kosten hoger.

De samenwerking start met een kennismaking, bijvoorbeeld een gezamenlijk symposium. Partijen zijn - afhankelijk van de situatie - de zorgaanbieders, de woningcorporaties, organisaties op het gebied van welzijn en dienstverlening en de gemeente. In het geval er sprake is van de bouw van een nieuwe wijk of van stedelijke vernieuwing, is de betrokkenheid van de stedenbouwkundigen en de verantwoordelijken voor de grondontwikkeling noodzakelijk. De ervaring leert dat stedenbouwkundigen de zorg vaak "vergeten" en enige zachte dwang c.q. doorzettingsvermogen om wonen en zorg op de agenda te zetten is doorgaans

verstandig. Provincies kunnen hierbij vanuit hun wettelijke rol in de ruimtelijke ordening assisteren. Gemeenten staan vaak heel verschillend in het gebeuren; de ene gemeente zal als initiatiefnemer en organisator optreden, de andere zal zich geheel afzijdig houden, hetgeen overigens een kwalijke zaak is omdat het de doelen "goede huisvesting, welzijn en zorg voor ieder" in de wielen rijdt. Ook het zorgkantoor kan een nuttige rol spelen. Hiervoor geldt echter hetzelfde als opgemerkt bij de gemeente: het ene zorgkantoor is actief en participeert, het andere zorgkantoor zal schitteren door afwezigheid. Het werkveld van de zorgkantoren is natuurlijk nog volop in ontwikkeling.

Kijken we naar de vijf proefregio's, dan zien we dat de coalities heel verschillend zijn. Ook de initiatiefnemers komen uit verschillende hoeken. Thuiszorg, zorgkantoor en welzijnsorganisaties ontbreken in de lijst, wat zeker niet betekent dat zij er niet bij horen. Integendeel, in de praktijk is het aan te raden om de samenwerking te verbreden tot deze organisaties.

Tabel 2 Initiatiefnemers en samenwerkenden in de vijf proefregio's

	<i>Betrokkenen bij het overleg</i>	<i>Initiatiefnemer voor gezamenlijke wijkaanpak</i>
IJburg, Amsterdam	Zorgkantoor, gemeente, ontwikkelaar (consortium)	Zorgkantoor en gemeente
Leidsche Rijn, Utrecht	Gezamenlijke zorgaanbieders, ontwikkelaar (consortium)	Gezamenlijke zorgaanbieders
Arnhem-zuid	Zorgaanbieders (ouderen, RIBW, Verstandelijk Gehandicapten, thuiszorg), Stichting Welzijn Ouderen, Woningcorporaties, gemeente	Zorgaanbieders
Groesbeek	Zorgaanbieders (VG, ouderen), woningcorporatie, gemeente, seniorenraad en WVG-platform	STAGG in overleg met woningcorporatie
Hooglyet, Rotterdam	Zorgaanbieders (verpleeghuis, GGZ, VG), woningcorporatie	STAGG in overleg met verpleeghuis

De samenwerkingsintenties kunnen worden beklonken met een intentieverklaring.

3.2 Formuleer gezamenlijke uitgangspunten

De volgende stap is om een visie te ontwerpen en gezamenlijke uitgangspunten te formuleren. In het vorige hoofdstuk zijn de uitgangspunten weergegeven die golden voor de vijf proefregio's. Deze gaven geen aanleiding tot veel discussie. De algemene lijn van de vernieuwing is wel helder: van aanbodgericht naar vraaggericht, van periferie naar centrum. Discussie is er over vraaggericht c.q. vraagsturing. Het laatste impliceert immers dat de cliënt zelf de keuzes en beslissingen maakt en het eerste heeft nog de veilige belofte in zich dat de organisaties niet de controle over de ontwikkelingen verliezen.

De concrete invulling van de doelen en uitgangspunten geeft wél aanleiding tot discussie. Betekent "meer privacy" dat de cliënt een volledig appartement tot zijn beschikking heeft of is een ruime zit/slaapkamer voldoende? Deze invulling hoort niet thuis bij de uitgangspunten maar komt later in het proces aan de orde.

3.3 Formuleer wensen

In dit stadium kan de inzet van architecten, nog voor het feitelijke ontwerpproces is begonnen, een nuttige rol spelen. De rol van de architect is die van de "conceptontwikkelaar". De architect is hier de motor van de dialoog en de bruggenbouwer tussen de wereld van zorg en die van het wonen.

De uitwerking van de intenties vergt visie en kennis. Welke visie hebben de organisaties op de

- functies;
- samenhang tussen de functies;
- spreiding van de functies;
- locatie;
- omvang van de verschillende functies;
- omvang van de totale groepswoning.

Kennis is nodig omtrent

- de kwalitatieve vraag: wat willen de cliënten?
- de kwantitatieve vraag, tekorten in het aanbod;
- knelpunten in het aanbod, zowel de zorg als huisvesting en ondersteuning;
- kansen in de wijk: mogelijkheden om de bestaande voorraad aan te passen, mogelijkheden voor nieuwbouw.

In de proefregio's deden zich in dit stadium soms moeilijkheden voor. Om te beginnen lijken de wensen van de verschillende zorgaanbieders vaak zeer uiteen te lopen. Met name tussen de zorg voor dementerenden en de zorg voor verstandelijk gehandicapten c.q. GGZ zijn de verschillen groot. Voor de dementerenden wordt vaak volstaan met een privé zit/slaapkamer. Voor de andere doelgroepen wordt meestal gekozen voor een klein maar volwaardig appartement.

Deze ogenschijnlijke tegenstrijdigheden zijn technisch op te lossen. De architecten die betrokken waren in de studies gaven met schetsen aan welke functies voor ieder van de aanbieders individueel te gebruiken zijn, welke functies gedeeld kunnen worden, en hoe flexibel met de indeling van de ruimten omgegaan kan worden.

In een aantal gevallen ontspon zich een discussie rond de toekomstwaarde van de gebouwen indien zij niet meer zouden worden gehuurd door de zorgaanbieders. De betrokken bouwers en woningcorporaties stelden zich meestal op het standpunt dat de gebouwen moesten kunnen worden omgebouwd tot gewone woningen. Ook hier waren de architecten in staat om schijnbaar conflicterende eisen te combineren door middel van flexibele ontwerpen.

3.4 Stel wijze van samenwerken vast

In dit stadium is het nodig om de gedachten te laten gaan over de concrete samenwerking tussen de aanbieders van zorg en ondersteuning die gezamenlijk gebruik maken van de generieke groepswoning. De samenwerking kan zich beperken tot het gezamenlijk gebruik van ruimten tot en met de vorming van een gezamenlijke organisatie:

Tabel 3 Drie vormen van intersectorale samenwerking

Varianten	Uitwerkingsaspecten
1 Gezamenlijk gebruik van de infrastructuur	- a Gezamenlijk gebruik van facilitaire ruimten zoals kantoor, zorgpost, kasten en dergelijke - b Gezamenlijk gebruik van bewonersgebonden ruimten, zoals een gezamenlijke ingang, een ontmoetings-/recreatieruimte etc. - c Door elkaar gebruiken van de woningen. De woningen zijn dus niet gekoppeld aan bepaalde categorieën cliënten
2 Gezamenlijk opzetten van de zorg	- a Gezamenlijk gebruik en opvolging van de personenalarmering - b Gezamenlijk opzetten van de (kostbare) nachtzorg - c Gezamenlijk opzetten van huishoudelijke ondersteuning - d Gezamenlijk opzetten van een informatiepunt, zorgcoördinator, etc.
3 Gezamenlijk opgaan in een team	- a Vormen van een team op basis van samenwerkingsafspraken. De organisaties blijven ieder voor zich verantwoordelijk voor de eigen cliënten, maar er is gezamenlijke aansturing en uitvoering - b Vormen van een nieuwe rechtspersoon. De organisaties dragen hun verantwoordelijkheid over aan de nieuwe organisatie maar blijven via bijvoorbeeld het bestuur eindverantwoordelijk

In alle vijf de proefregio's wilde men de infrastructuur delen en wilde men samenwerken in de nachtzorg. In veel gevallen gingen de ambities verder, maar meestal was de samenwerking in dit stadium nog niet concreet uitgewerkt. Uitzonderingen daarop waren - alweer - Leidsche Rijn en IJburg. In Leidsche Rijn gingen verschillende zorgaanbieders intensief samenwerken. In IJburg is een nieuwe taakindeling ontstaan en zijn oude scheidslijnen tussen de verschillende aanbieders opgeheven.

Van taakgericht naar integraal werken

Verder verandert er wel een en ander in de zorgverlening, met name binnen de zorg voor dementerenden waar de traditie van taakgericht werken tamelijk hardnekkig is. Taakgericht werken is op een dermate kleine schaal echter niet goed meer mogelijk en bovendien is het vanuit cliëntperspectief niet wenselijk. De nadruk komt meer te liggen op integraal werken. Er is meer aandacht voor begeleiding in de kleine groep cliënten.

Op een hoger organisatieniveau verschuift ook een en ander. De hiërarchische aansturing maakt plaats voor meer verantwoordelijkheid en beslissingsbevoegdheid bij het team: "zelfsturende teams".

3.5 Stel het programma van eisen op

Tenslotte is het moment daar om het programma van eisen voor de generieke groepswoning vast te stellen. Teruggerepen wordt op de eerder geformuleerde visie en uitgangspunten.

Globaal pve voor de wijk

Waar in de STAGG-studie niet aan toegekomen is, maar wat wel een noodzakelijke tussenstap is, is het vastleggen van een globaal programma van eisen voor het integrale aanbod binnen een wijk of kern. Dit programma van eisen dient als raamwerk - of noem het masterplan of structuurvisie wonen en zorg - voor de gewenste ontwikkeling van het aanbod in de wijk. Aandacht moet er zijn voor:

- functies;
- spreiding en samenhang;
- locaties;
- omvang;
- eisen aan de openbare ruimte.

In Leidsche Rijn en IJburg waren dergelijke globale wijkomvattende programma's reeds ontwikkeld. In Arnhem-zuid werd op het moment van de STAGG-studie gewerkt aan een masterplan voor wonen en zorg aan ouderen.

Eén van de meerwaardes van een raamwerk op wijk- of dorpsniveau is het gemak voor het verdere proces. Alle betrokkenen kunnen zich verbinden met het globale doel; dit proces wordt niet onnodig belast met details. Voor de concrete uitwerking van onderdelen is alleen de inbreng van de direct betrokkenen nodig; zij buigen zich over de details.

Programma van eisen voor de generieke groepswoning

Op deze plaats wordt geen programma van eisen voor de generieke groepswoning gepresenteerd, nog niet. Dit komt in het volgende hoofdstuk aan de orde. Hier gaat het nog steeds om het proces.

Zoals gezegd was het in de proefregio's geen probleem om een gezamenlijke visie te formuleren. Gebleken is dat de zorgaanbieders uit verschillende sectoren een verregaande wens hebben om samen te werken en de traditionele muren tussen de sectoren af te breken. Dit leidt tot integrale visies op zorg met veel mogelijkheden voor maatwerk tot de cliënt.

Discussiepunten waren er ook. Bijvoorbeeld over de privé woonruimte voor dementerenden: sommige organisaties willen hun cliënten per se een volwaardige, zij het wellicht in omvang bescheiden, appartement aanbieden (IJburg). Andere organisaties willen dit per se niet en houden vast aan bescheiden individuele zit/slaapkamers (Leidsche Rijn).

Een tweede discussie ontspon zich rondom de mate van integratie van de doelgroepen. In het ene geval willen de organisaties zover gaan dat de verschillende doelgroepen maximaal gemengd worden. In andere gevallen hielden de organisaties vast aan een scheiding van de doelgroepen. Ook in die laatste gevallen was er wel sprake van samenwerking in het leveren van zorg.

In twee van de vijf regio's leerden de partijen elkaar pas binnen dit proces echt goed kennen: Arnhem-zuid en Hoogvliet. In andere regio's was het niet nodig om eerst voorzichtig aan de andere partijen te 'snuffelen' maar lagen uitgewerkte programma's al gereed. Ook dit heeft geleid tot verschillen in visie en ontwerp.

4 DE STEDENBOUWKUNDIGE CONTEXT

4.1 Diversiteit aan stedenbouwkundige situaties

Ieder van de vijf betrokken regio's heeft zijn eigen stedenbouwkundige kenmerken. Gebleken is dat deze stedenbouwkundige kenmerken een grote invloed hebben op de ontwerpen van de generieke groepswoning. Laagbouw en hoogbouw, grote stedelijke dichtheid en landelijke openheid, al deze situaties komen voor in deze studie. Er blijkt altijd weer een mogelijkheid gevonden te worden om de visie op wonen en zorg te realiseren. De visie is in de vijf regio's grotendeels gelijk, maar dezelfde wensen blijken op tal van manieren geplooid en ingepast te kunnen worden binnen de gebouwde omgeving.

Soms is de generieke groepswoning ingepast binnen hoofdzakelijk grondgebonden woningtypen. In andere gevallen is etagebouw het uitgangspunt. De wijken verschillen in karakter, variërend van wijken met voornamelijk een woonfunctie, wijken met een gemengde bebouwing tot wijken met een diversiteit aan stedelijke functies. Van invloed tenslotte is ook het type ingreep in de bebouwing. In de meeste proefgebieden is sprake van hetzij herstructurering, hetzij nieuwe uitleg. In een enkel geval is er een lokale beperkte herinrichting nodig.

Tabel 4 **Overzicht stedenbouwkundige situatie per proefregio**

	IJburg	Leidsche-Rijn	Arnhem	Groesbeek	Hoogvliet
Woningtype					
Grondgebonden		x		x ¹	x
Etagebouw	x		x		x
Functietype					
Voornamelijk woonbebouwing		x			x
Gemengde landelijke bebouwing				x	
Gemengde stedelijke bebouwing	x		x		
Ingreep					
Herstructureringsgebied			x	x ²	x
Uitleglocatie (Vinex)	x	x			
Gedeeltelijke herinrichting				x ³	

- 1) In Groesbeek is uiteindelijk een ontwerp uit de bus gerold dat qua karakter grondgebonden is maar qua functionaliteit de mogelijkheid in zich heeft om via een lift twee etages te ontsluiten.
- 2) Locatie Herwendaal in Groesbeek.
- 3) Kerkdorp Breedeweg in gemeente Groesbeek.

4.2 Structuurvisies wonen en zorg

Wellicht atypisch voor Nederland als geheel: in vier van de vijf proefregio's ligt er een "structuurvisie wonen en zorg" gereed. Dat wil zeggen, gemeente, woningcorporaties en zorgaanbieders hebben een gezamenlijke visie vastgesteld

over een wijkgericht aanbod van wonen, welzijn en zorg voor diverse doelgroepen. Deze "structuurvisies" geven in grote lijnen, meer of minder gedetailleerd, aan welke voorzieningen waar dienen te komen, stellen eisen aan de huisvesting, stellen eisen aan de openbare ruimte en stellen de gewenste samenwerking tussen de verschillende aanbieders vast.

Deze "structuurvisies" - in de praktijk werd deze term overigens niet gebruikt - zijn van grote invloed geweest op de STAGG-studie. De generieke groepswooning krijgt daarmee namelijk een plaats binnen het totale aanbod van wonen, zorg en welzijn binnen een wijk.

4.3 Bespreking van stedenbouwkundige situatie per proefregio

4.3.1 Amsterdam, IJburg

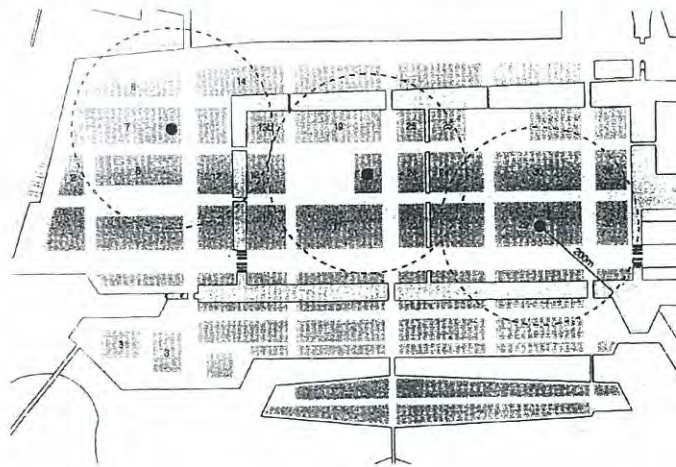
IJburg is de grote vinexlocatie van Amsterdam. De komende vijftien jaar worden hier maar liefst 30.000 woningen gebouwd. Grote delen van IJburg krijgen een hoogstedelijk karakter: gesloten blokken met meerdere bouwlagen, een hoge bouwdichtheid, en gemengde functies. Wonen en werken worden gemengd. De STAGG-studie haakt aan bij één van de eilanden, namelijk het Haveneiland waar 6.240 woningen zullen verrijzen en waar circa 17.000 mensen komen te wonen.

Wonen en zorg moeten een integraal onderdeel gaan worden van de wijk en zijn voor een belangrijk deel uitwisselbaar met andere functies. De generieke groepswooning moet dus in ieder willekeurig bouwblok mogelijk zijn, en moet ook weer teruggebouwd kunnen worden tot andere functies. Inpassing van de generieke groepswooning in de hoogstedelijke structuur is dus noodzakelijk.

De structuurvisie op wonen en zorg is gebaseerd op het concept van de woonzorgzone: er worden in de wijk enkele steunpunten gebouwd en daaromheen zullen binnen een straal van 200 meter de woningen worden gesitueerd voor mensen die 24 uur per dag moeten kunnen terugvallen op zorg (zie afb. 2).

De woningen zullen divers van aard zijn en, zoals gezegd, uitwisselbaar moeten zijn met andere functies.

afb. 2 Stedenbouwkundige situatie IJburg, Haveneiland West



4.3.2 Utrecht, Leidsche Rijn

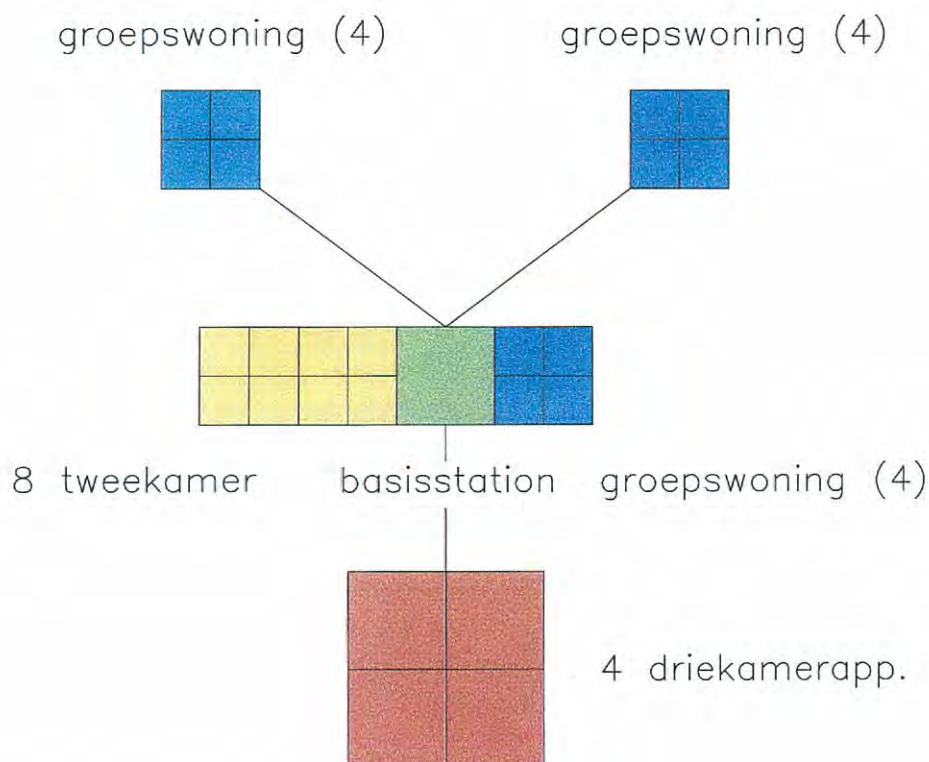
Leidsche Rijn is van de Vinexlocaties in Nederland de grootste. In de komende dertig jaar verrijzen hier zo'n 30.000 nieuwe woningen waar uiteindelijk zo'n 79.000 mensen zullen wonen. Het totale plangebied is ingeklemd tussen de A2 en de A12 en omvat twee bestaande kernen: Vleuten en De Meern.

De STAGG-studie is geprojecteerd op een deelgebied van Leidsche Rijn: Vleuterweide, helemaal aan de westkant van het nieuwe gebied, tegen de gemeente Harmelen aan. Hier worden 6.050 woningen gebouwd waar straks bijna 16.000 mensen zullen wonen. De stedenbouwkundige contouren liggen inmiddels vast: het wordt een gebied met vooral eengezinswoningen en een overzichtelijke, rechte verkaveling met veel lange lijnen.

Net als in IJburg is er reeds een structuurvisie op wonen en zorg gemaakt. Naast en rondom drie basiszorgstations komen woningen te liggen. Ieder basisstation telt er 24. Daarom heet het plan "3 x 24 Vleuterweide" (zie afb. 3). De woningen zullen zich in niets onderscheiden van de overige woningbouw. Het basiszorgstation krijgt een onopvallende vormgeving en moet vooral opgaan in het geheel.

Is in IJburg de uitdaging gelegen in het inpassen van de generieke groepswoning in de geprojecteerde hoge dichtheden en meerdere bouwlagen, in Leidsche Rijn is de opgave vooral de inpassing van het concept in de eengezinswoningen. Uiteraard is dan vooral de functie en ontsluiting van de verdiepingen een lastige opgave omdat een lift op een zo klein schaalniveau erg kostbaar wordt.

afb. 3 Leidsche Rijn, "3 x 24 Vleuterweide"



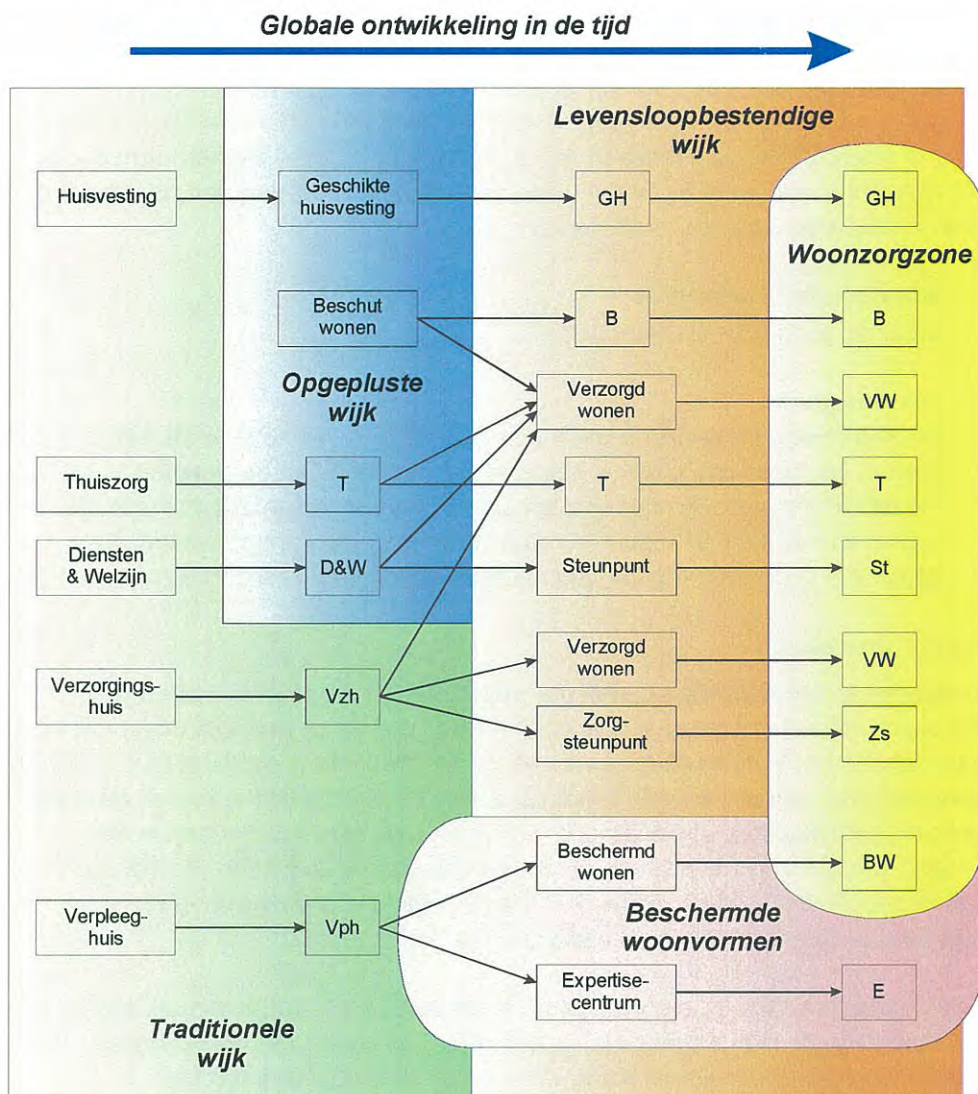
4.3.3 Arnhem-zuid

Arnhem onder de Waal is, op de dorpskern Elden na, gebouwd na de tweede wereldoorlog. Dit stadsdeel telt in totaal ruim 60.000 inwoners. In ieder decennium is wel een wijk tot stand gekomen zodat er nu een grote gemêleerdheid aan woonmilieus bestaat. Op dit moment komt daar een nieuwe wijk bij: Schuytgraaf, waar over vele jaren ruim 15.000 mensen zullen wonen.

Eén van de wijken, Malburgen, gebouwd in de jaren '50, wordt binnenkort grondig onderhanden genomen in het kader van de stedelijke vernieuwing. Hier staan twee verzorgingshuizen die getransformeerd zullen worden tot kleinere zorgcentra verspreid over heel Arnhem-zuid. Deze transformatie biedt ruimte tot het creëren van kleinschalige voorzieningen voor mensen met een intensieve zorgbehoefte. De STAGG-studie heeft zich toegelegd op het uitwerken van een concept op de plek van de huidige verzorgingshuizen.

Ten tijde van het onderzoek werd er gewerkt aan een *masterplan* voor heel Arnhem-zuid waarin de gewenste ontwikkeling voor de ouderenzorg per wijk wordt aangegeven. De ideeën die ontwikkeld zijn voor IJburg en Leidsche Rijn, doen ook opgeld voor Arnhem-zuid: wonen en zorg worden een integraal onderdeel van de wijk. De evolutie van wijken loopt van de traditionele wijk via de geschikte wijk (fysiek opgeplust) tot en met de levensloopbestendige wijk (welzijn en zorg opgeplust). Daarbinnen zijn gebieden aangewezen die zich ontwikkelen tot woonzorgzone (zie afb. 4).

afb. 4 Evolutie van wijken: van traditioneel tot levensloopbestendig, Arnhem-zuid



Een toelichting op het wijkenmodel van Arnhem: wijken kunnen getypeerd worden aan de hand van het aanbod van geschikte huisvesting, dienstverlening en zorg:

1. *Traditionele wijk*

In de traditionele wijk zijn huisvesting en woonomgeving niet speciaal geschikt gemaakt voor ouderen. Er is een traditioneel aanbod van dienstverlening en thuiszorg.

2. *Opgepluste wijk*

De huisvesting is in voldoende mate geschikt gemaakt voor mensen met een handicap, bijvoorbeeld ouderen.

3. *Levensloopbestendige wijk*

In de levensloopbestendige wijk is een extra slag gemaakt op het gebied van de dienstverlening en zorg. Er zijn voorzieningen getroffen voor ontmoeting, welzijn en haaldiensten. En er wordt zelfstandige huisvesting aangeboden met een daaraan gekoppelde zorgverlening.

De drie wijkmodellen zijn fasen in een ontwikkeling. Op een kleinere schaal dan het wijkniveau spelen in de analyse nog twee andere modellen een rol, namelijk beschermde woonvormen en de woonzorgzone:

4. *Beschermde woonvormen*

Dit is de generieke groepswoning.

5. *Woonzorgzone*

De woonzorgzone tenslotte biedt een alternatief voor intramurale zorg. Binnen een bepaalde cirkel is een dusdanig aanbod van huisvesting, dienstverlening en 24-uurs oproepbare zorg beschikbaar, dat mensen die voorheen intramuraal verbleven daar nu *zelfstandig* kunnen wonen. De generieke groepswoning kan deel uitmaken van een woonzorgzone.

4.3.4 Groesbeek

Groesbeek is een landelijke gemeente met 20.000 inwoners ten zuiden van Nijmegen. De kern Groesbeek telt 12.000 inwoners en de rest van de bevolking is verspreid over vijf kerkdorpen waarvan Breedeweg de grootste is met 2.500 inwoners. Aan de rand van dit kerkdorp staat een oude school die voor een deel gesloopt gaat worden. Vanaf deze locatie kijk je uit over sportvelden in de richting van beboste heuvels die de grens vormen met Duitsland. De bebouwing hier is zeer divers, oud en nieuw door elkaar, rijen eengezinswoningen, vrijstaande woningen, maar nauwelijks grote bouwmassa's.

Er is nog een tweede locatie meegenomen in de STAGG-studie, namelijk een klein blokje in de wijk Herwendaal in het dorp Groesbeek zelf. Herwendaal bestaat uit naoorlogse eengezinsbouw. Gemeente en Oosterpoort Wooncombinatie willen deze wijk herstructureren.

Gemeente Groesbeek wil in iedere wijk en liefst in ieder kerkdorp een basis voor zorg- en dienstverlening realiseren. De locatie voor de generieke groepswoning te Breedeweg is wat dat betreft extra aantrekkelijk omdat op circa 200 meter afstand een buurtcentrum is gevestigd: de Körf. Hier kunnen aanvullend op de bestaande activiteiten, faciliteiten worden gerealiseerd voor zorg en welzijn. Van oudsher is de omgeving van Groesbeek gewild bij instellingen in de gezondheidszorg. Deze instellingen, die ook deelnamen aan de STAGG-studie, willen graag deconcentreren. Zij sluiten zich aan bij de initiatieven van de gemeente om tot een wijkgebonden aanbod te komen. Daarmee wordt het draagvlak voor steunpunten en de generieke groepswoning vergroot.

4.3.5 Rotterdam, Hoogvliet

Hoogvliet, een deelgemeente van Rotterdam, wacht een grootschalige herstructureringsoperatie. Woonbron Maasoevers, de woningcorporatie, is van plan om 5.000 van de 17.000 woningen te slopen en nieuw terug te bouwen.

Deze herstructureringsoperatie zal op verschillende plekken in Hoogvliet gestalte krijgen.

Ten tijde van de STAGG-studie viel nog geen locatie aan te wijzen waar de generieke groepswoning zou kunnen worden gebouwd. De stedenbouwkundige kaders waren deels uitgewerkt. De architecten zijn daarom uitgegaan van de algemene stedenbouwkundige uitgangspunten en hebben schetsen gemaakt die binnen grondgebonden woningbouw kunnen worden ingepast en schetsen die binnen etagebouw zijn toe te passen.

Voor de inrichting van wonen en zorg waren ten tijde van de studie nog geen algemene kaders beschikbaar. Er lag geen visie gereed zoals in de vier andere proefregio's.

4.4 Plaats van de generieke groepswoning binnen de wijk

De visie op wonen en zorg die ten grondslag ligt aan deze studie kan samengevat worden in de woorden "onder de mensen". Mensen die zorg behoeven krijgen hun plaats terug in de samenleving; zij kunnen in principe overal gaan wonen. Het aanbod volgt en verhuist dus van de instelling naar de wijk (zie afb. 6).

De generieke groepswoning heeft een plaats binnen het wijkaanbod van huisvesting, welzijn, dienstverlening en zorg. Kijken we naar de *doelgroepenmatrix* uit het Handboek BuitenGewoon Wonen:

afb. 5 Doelgroepenmatrix handboek BuitenGewoon Wonen

	Ernstig verstandelijk gehandicapt	Licht/matig verstandelijk gehandicapt	Geen verstandelijke handicap
Ernstige lichamelijke handicap	Clusterwonen met zorginfrastructuur	begeleid wonen met zorginfrastructuur	
Lichte tot matige lichamelijke handicap	Clusterwonen in aangepaste bouw	Begeleid wonen in aangepaste bouw	
Geen lichamelijke handicap	Clusterwonen in reguliere bouw	Begeleid wonen in reguliere bouw	
Wijksteunpunt			

De donkere cellen in bovenstaande matrix geven de breedte aan van de generieke groepswoning in deze studie. In de vijf proefregio's is het idee van de generieke groepswoning steeds anders uitgewerkt.

Zorgsteunpunt

Onder steunpunt wordt in dit verband verstaan een gebouw in de wijk waar de infrastructuur voor de zorg is gevestigd. In de proefregio's Leidsche Rijn en Arnhem-zuid maakt een steunpunt deel uit van de schetsen voor de generieke groepswoning. In IJburg bleef het steunpunt buiten beschouwing. In Hoogvliet is op dit moment nog niet in een steunpunt voorzien. In Groesbeek tenslotte wil men gebruik gaan maken van de ruimte van een buurtcentrum voor bijvoorbeeld recreatie.

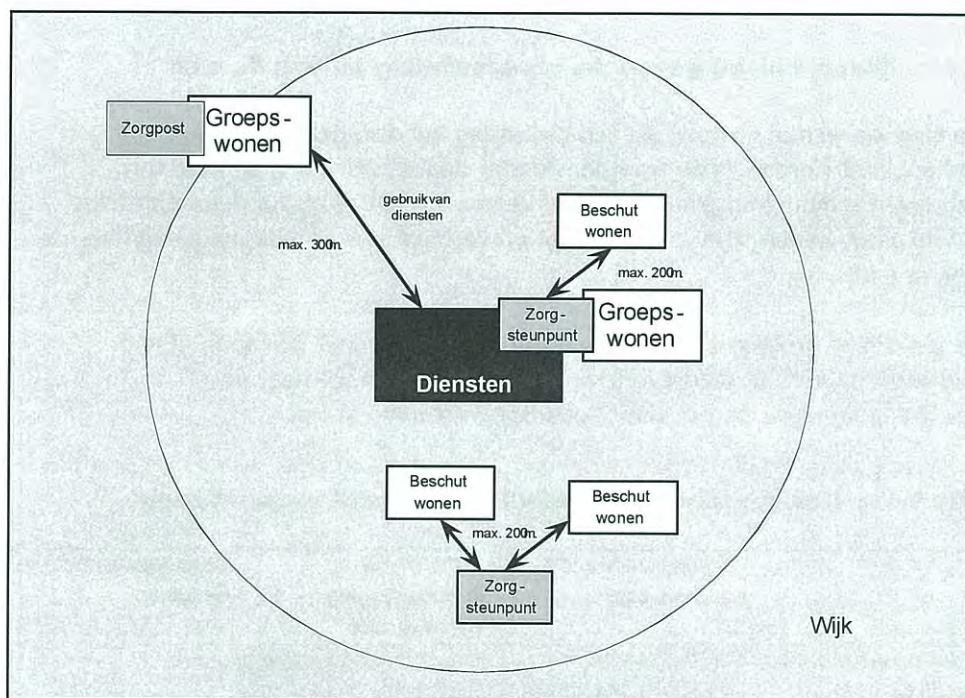
Groepswonen

In alle proefregio's omvatte de generieke groepswoning groepswonen/clusterwonen. Men woont in een kleine groep en deelt huiskamer, keuken en vaak ook sanitair.

Beschut wonen

Tevens omvat de generieke groepswoning in alle gevallen beschut wonen. Men heeft een eigen appartement of HAT-eenheid. In hetzelfde woongebouw of in de nabijheid is een ontmoetingsruimte, een gezamenlijke woonkamer.

afb. 6 Plaats van de generieke groepswoning binnen wijk



Zorginfrastructuur

Ook omvat de generieke groepswoning meestal een bescheiden zorginfrastructuur, bijvoorbeeld een ruimte voor de nachtwacht.

Geconcentreerd of verspreid

Tenslotte is de generieke groepswoning in enkele proefregio's uitgevoerd als een verspreide woonvorm. In IJburg zijn verschillende woonprogramma's geschetst die op willekeurige plaatsen nabij het steunpunt in de woonzorgzone kunnen worden gerealiseerd. In Leidsche Rijn is het complete concept "3 x 24 Vleuterweide" uitgewerkt, bestaande uit een "basiszorgstation" (steunpunt), groepswonen en beschut wonen. In Arnhem-zuid is een cluster ontworpen waarin zowel het steunpunt, het groepswonen en beschut wonen, als gewone woningen kunnen worden opgenomen.

5 DE WOONPROGRAMMA'S

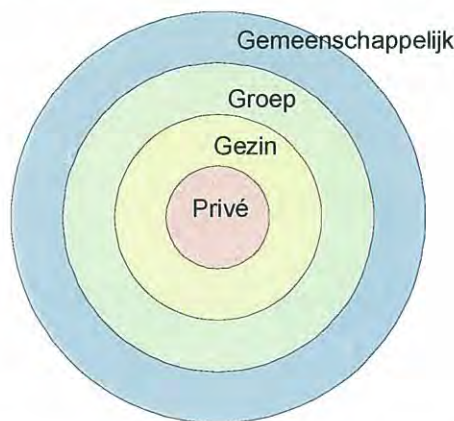
In de komende twee hoofdstukken wordt in meer detail gekeken naar de functionele vraagstukken rondom de ontwerpen voor de generieke groepswoning.

5.1 Functionaliteit: leefdomeinen

De variatie in wenselijke woonprogramma's van de verschillende doelgroepen is enorm. Om de functionaliteit van de generieke groepswoning te kunnen beschrijven, maken we onderscheid in een aantal leefdomeinen, een aantal woonfuncties en een aantal zorgfuncties.

We kunnen globaal vier leefdomeinen onderscheiden die *in de generieke groepswoning* mogelijk moeten zijn. De leefdomeinen kunnen schematisch getekend worden als cirkels:

afb. 7 Schematische voorstelling leefdomeinen



1. *Privé domein*: het leefdomein dat toebehoort aan één individu of echtpaar. Het gaat dus om ruimten die exclusief privé zijn. Dat kan een zit/slaapkamer zijn of een volwaardige eigen woning.
2. *Gezinsdomein*: het leefdomein dat toebehoort aan een 'gezinsachtige' groep. Dit hoeft niet letterlijk een gezin te zijn. Het gaat om een groep die een groot deel van de dag lief en leed deelt, zoals een gezin. Tot dit gezinsdomein hoort bijvoorbeeld de gemeenschappelijke woonkamer en keuken, zoals in het geval van groepswonen voor dementerenden.
3. *Groepsdomein*: het leefdomein dat toebehoort aan een specifieke groep cliënten. Bijvoorbeeld een gezamenlijke ruimte in een steunpunt waar cliënten elkaar kunnen ontmoeten.
4. *Gemeenschappelijk domein*: ruimten die gebruikt worden door alle cliënten, van meerdere doelgroepen, binnen de generieke groepswoning. Dit kan ook een gemeenschappelijke ruimte zijn, net als hierboven, maar met het verschil dat in dit geval de ruimte gebruikt wordt door *alle* cliënten, niet slechts een specifieke groep cliënten. Vaak behoren het zorgsteunpunt en

andere zorginfrastructuur van waaruit de betrokken zorgaanbieders gezamenlijk opereren, tot het gemeenschappelijke domein.

Nog enkele opmerkingen over de precieze grenzen tussen de domeinen:

- het verschil tussen het *privé-domein* en het *gezinsdomein*: het privé domein deel je met niemand anders, is voor jou alleen. Het gezinsdomein deel je met anderen. Slaapkamer is *privé*, gemeenschappelijke woonkamer is *gezin*.
- het verschil tussen het *gezinsdomein* en het *groepsdomein*: het gezinsdomein deel je met een klein groepje mensen waarmee je dagelijks een groot deel van de tijd optrekt. Je deelt een gezamenlijke voordeur van de eigen gezinswoning. Het groepsdomein daarentegen is ruimte waar je zo nu en dan al of niet gebruik van kunt maken, en waar je mensen ontmoet die in een ander huis, achter een andere voordeur wonen (kan wel in dezelfde cluster zijn). Woonkamer/keuken is *gezin*; activiteitenruimte is *groep*.
- het verschil tussen *groepsdomein* en *gemeenschappelijk domein*: het *groepsdomein* omvat ruimten die bestemd zijn voor cliënten met eenzelfde achtergrond, bijvoorbeeld de groep dementerende cliënten. We maken hier dus gebruik van de traditionele indeling in sectoren. Het *gemeenschappelijk domein* daarentegen is bestemd voor alle cliënten die gebruik maken van het zorgsteunpunt, dus ouderen, verstandelijk gehandicapten etc. Een beschutte binnentuin voor dementerende ouderen is dus *groepsdomein*. Een multifunctionele ruimte binnen het zorgsteunpunt is *gemeenschappelijk domein*.

5.2 Woonfuncties en zorgfuncties

Vervolgens de woonfuncties, welke zijn deze?

1. zit/slaapruimte: een kamer met minimaal een bed en een kleine zithoek;
2. koken/eten;
3. wonen: ruimten voor zitten, TV-kijken, hobbies etc.;
4. sanitair: toilet, natte cel;
5. ontmoeten, activiteiten;
6. buitenruimte: behorend tot de woning of het woongebouw.

Voor de zorgfuncties is ook ruimte nodig:

7. Dossiers;
8. Vergaderen;
9. Spreekruimte;
10. Zorgpost/zorgsteunpunt;
11. Kantoor.

afb. 8 Schematische voorstelling woon- en zorgfuncties



7 HET WETTELIJKE EN FINANCIËLE KADER

7.1 Wie betaalt wat

Er is geen heldere financieringsstructuur voor vernieuwende woonzorgvormen. Er doen zich daarom verschillende knelpunten voor bij het betaalbaar krijgen van de generieke groepswoning. In onderstaand schema is terug te vinden wie *in principe* welk deel van de generieke groepswoning betaalt en tevens waar de knelpunten liggen.

Tabel 5 Financiering van het onroerend goed

Welk deel?	Wie betaalt?	Huidige knelpunten
Privé-domein (eigen appartement of zit/slaapkamer)	De individuele bewoner betaalt de huur, c.q. AWBZ	Huur: in de regel hebben bewoners een inkomen op bijstandsniveau. Dit is lang niet altijd toereikend voor de woonlasten. In de toekomst zal een deel van de ouderen meer te besteden hebben. AWBZ: een tweede mogelijkheid is de vanoudse financiering uit de AWBZ volgens de regels van de WZV. Knelpunt hierbij is het (nog) starre WZV-referentiekader.
Gezinsdomein (gemeenschappelijke huiskamer etc)	De individuele bewoner betaalt de huur c.q. AWBZ	Huursubsidie is <i>onder voorwaarden</i> mogelijk over dit deel. Het aantal m ² privé domein moet echter meer zijn dan het aantal m ² groepsdomein. Wat de AWBZ en WZV betreft geldt hetzelfde als hierboven: wel mogelijk maar (nog) star.
Groepsdomein (ontmoetingsruimte, activiteiten)	AWBZ en welzijnsgelden	Bij het scheiden van wonen en zorg in de ouderenzorg krijgt de instelling sinds kort budget voor ontmoetings- en activiteitenruimte e.d. (f 15.000,- per woning). Bij samenwerking met een welzijnsstichting kan die daar mogelijk een aantal faciliteiten regelen.
Gemeenschappelijk domein (kantoor, spreekruimte, informatiebalie)	AWBZ en welzijnsgelden	Hetzelfde knelpunt als hierboven. De instelling heeft in haar algemene budget meer mogelijkheden om kantoorruimte en dergelijke te financieren. De welzijnsorganisatie heeft goede redenen een informatiebalie in een wijksteunpunt te bemannen.

Kortom, de financiële mogelijkheden zijn gebrekkig. Het al of niet slagen van een project is in hoge mate afhankelijk van de inventiviteit van de betrokkenen.

Aanvullende financiering: cliënt

De huisvestingskosten voor de individuele cliënten loopt al gauw op. Er zijn enkele aanvullende financieringsmogelijkheden.

- De bewoner kan *huursubsidie* aanvragen. Huursubsidie is ook mogelijk in het geval van onzelfstandige woonruimte. De verhuurder/eigenaar moet daarvoor toestemming vragen bij VROM. Er gelden enkele regels, bijvoorbeeld de eis dat minimaal 50% van de ruimte voor privé gebruik is.

- De huurder kan ook een beroep doen op de *Wet voorzieningen gehandicapten* voor woningaanpassingen.
- Niet onbelangrijk is dat een huurder met een inkomen op bijstandsniveau met moeite de financiële eindjes voor de kosten van het huishouden aan elkaar kan knopen. In dit geval is er *aanvullende bijstand* mogelijk.

Aanvullende financiering: aanbieder

Momenteel is de financiering van de bouw van woonzorgvoorzieningen buiten de WZV om een probleem. Er zijn enkele mogelijkheden om aanvullende financiering te verkrijgen, naast de huurinkomsten van de individuele bewoners. Wet- en regelgeving veranderen snel, en daarom is onderstaande opsomming vooral een momentopname:

- De aanbieder van zorg of huisvesting kan momenteel een beroep doen op de *woonzorgstimuleringsregeling*. In 2001 en 2002 is geld beschikbaar voor zorginfrastructuur. Het is niet zeker of een subsidie-aanvraag wordt ingewilligd, want op is op.
- Soms draagt een gemeente bij in de financiering van het gebouw vanuit de WVG-pot. De meeste gemeenten zullen hier voorzichtig in zijn omdat de WVG eigenlijk bedoeld is voor individuele aanvragen en omdat een uitputting van het WVG-budget uit de algemene gemeentelijke middelen zal moeten worden aangevuld.
- De afgelopen twee jaar heeft VWS extra geld op de begroting gevonden voor het wegwerken van de wachtlijsten in de verschillende sectoren. Veelal betreft het extramuraal geld, dat wil zeggen geld voor alleen zorg, en niet voor stenen. Dit leidt tot tal van knelpunten in de realisering van de huisvesting. VWS heeft het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen opdracht gegeven te voorzien in een *regeling voor het financieren van zorginfrastructuur* uit de AWBZ. Het CBZ neemt aanvragen in ontvangst. Na het afronden van deze studie is dit referentiekader zorginfrastructuur bij het scheiden van wonen en zorg operationeel geworden.
- *Zorgkantoren* staan soms toe dat van het geld voor zorg ook stenen worden betaald. Het beleid van de zorgkantoren verschilt hierin nogal sterk.

Aanvullende financiering

Woningcorporaties investeren onrendabel in nieuwe woningen voor de doelgroep (mensen met een laag inkomen). Zij moeten geld toeleggen op deze woningen uit hun reserves om de huur onder de huursubsidiegrens te houden. Corporaties investeren ook wel onrendabel in de infrastructuur: zij betalen algemene ruimten voor zorg en recreatie uit hun reserves.

De vraag is of dit op termijn een gezond principe is: als het bouwen en exploiteren van zorgvoorzieningen een taak van de woningcorporaties zou worden, moeten er garanties zijn voor een dekkende financiering. Zo niet, dan loopt men het risico dat de noodzakelijke bouwstroom op enig moment stagneert.

Persoonsgebonden of -volgend budget

Instellingen hebben nu nog een bepaalde erkende capaciteit. Het is de bedoeling dat zorgkantoren de instellingen in de toekomst gaan contracteren, zodat de aan de erkenning gekoppelde capaciteit geen heilig gegeven meer is.

Op de tweede plaats kunnen zorgkantoren cliënten een eigen budget toekennen. Dit budget kan aan de persoon gekoppeld zijn of aan de instelling. In het laatste

geval (persoonsvolgend) kan de persoon altijd nog van instelling veranderen en zijn rechten meenemen naar een volgende instelling.

Past de generieke groepswoning bij deze nieuwe systematiek? In feite luidt de vraag: als de vraag flexibel is (de klant bepaalt waar hij woont en van wie hij zorg krijgt), speelt de generieke groepswoning dan voldoende in op die flexibiliteit?

De flexibiliteit die van het aanbod wordt verlangd is tweeledig: de organisatie moet in een wijk kunnen groeien en krimpen; en het vastgoed moet kunnen groeien en krimpen. Op dit moment is die flexibiliteit voor zorgintensieve groepen cliënten, mensen die 24-uurs zorg en toezicht nodig hebben, nauwelijks voorhanden. De generieke groepswoning biedt deze flexibiliteit want de huisvesting kan geschikt gemaakt worden voor verschillende doelgroepen en kan ook weer terug worden gebracht in de reguliere huisvestingssfeer. Aan cliënten met een persoonsgebonden of -volgend budget kan een interessante offerte worden gedaan. De flexibiliteit is ook weer niet zo groot dat er voortdurend capaciteit kan worden bijgemaakt of afgestoten.

Kijkend naar de toekomst

Los van de mogelijkheden en moeilijkheden van het moment, kunnen in de toekomst verschillende financieringsmodellen voor het vastgoed worden ontwikkeld. De nieuwe Wet exploitatie zorgvoorzieningen, die de WZV gaat vervangen, zal hierin moeten voorzien.

a - Geef de cliënt meer financiële armslag

Het persoonsgebonden budget kan uitgebreid worden met een wooncomponent: het woonzorgvoucher. Hiermee kan een cliënt extra huisvestingskosten betalen.

b - Maak een scheiding tussen casco en inbouw

Een tweede benadering is het aanbrengen van een scheiding tussen casco en inbouw. Het casco (lange termijn afschrijving) kan gefinancierd worden uit de huur. De inbouw (korte termijn afschrijving) kan gefinancierd worden uit bijvoorbeeld de AWBZ.

c - Maak een scheiding tussen woondeel en overige bouw

De vier beschreven "domeinen" maken het mogelijk om een heldere scheiding aan te brengen tussen "wonen", namelijk het privé- en groepsdomein, en "overige ruimten en voorzieningen" zoals zorgruimten, ontmoetingsruimten, extra brede liften etc. Het "wonen" wordt betaald uit de huur die de individuele bewoners betalen; de overige ruimten worden betaald uit bijvoorbeeld de AWBZ.

d - Bruteer de zorg

Toekomstmuziek? Haal het hele terrein van woonzorgvoorzieningen uit de WZV en bindt de eigenaren van het vastgoed (de aanbieders) aan prestatieafspraken.

7.2 Kwaliteitseisen bouw en WZV

In de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) is geregeld dat het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen bepaalt hoe een voorziening er moet uitzien en wat dat mag kosten. Deze systematiek heeft als nadeel dat het erg star is en de schotten tussen de sectoren in stand houdt. De generieke groepswoning zou binnen deze systematiek niet mogelijk zijn.

Gaandeweg verandert het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen de systematiek. Zo is er voor verzorgingshuizen die het scheiden van wonen en zorg willen toepassen een referentiekader in het leven geroepen die de voorzieningen en kosten van het groepsdomein en het gemeenschappelijk domein reguleert. Dit referentiekader is functioneel opgezet en laat initiatiefnemers alle ruimte om de indeling van de voorzieningen naar eigen inzichten te realiseren. Dergelijke regelgeving is voor de generieke groepswoning gunstig omdat het heldere kaders voor financiering schept zonder de starheid van de vroegere regelgeving. Op dit moment wordt gewerkt aan een referentiekader voor kleinschalige groepswoningen voor dementerenden.

In andere sectoren liggen de zaken weer anders. In de GGZ en gehandicaptensector maken instellingen kaderafspraken met het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen voor het verplaatsen van voorzieningen in het kader van de deconcentratie. Per 1 januari 2001 zijn de RIBW's buiten de WZV geplaatst waardoor zij de vrijheid hebben om binnen hun budgettaire grenzen de huisvesting naar eigen inzichten te regelen.

7.3 Ontschotting

Uitgangspunt van de generieke groepswoning is ontschotting. De gezamenlijke zorgaanbieders streven naar ontschotting en bereiken synergie door gezamenlijk ruimten te exploiteren en zorg te leveren.

Ontschotting is echter lastig te vertalen in een gezamenlijke exploitatie. Wie betaalt nu precies wat? Deze vraag wordt ingewikkelder als er ook nog een welzijnsinstelling aan het initiatief deelneemt.

7.4 Ruimtelijke ordening

In vier van de vijf proefregio's speelden de betrokkenen in op kansen die ontstonden als gevolg van herstructurering van bestaande wijken en de bouw van nieuwe wijken. Er komen daar locaties beschikbaar voor de bouw van voorzieningen. In die situaties liggen er gouden kansen voor zorgaanbieders. Bij de inrichting van de openbare ruimte kan op voorhand rekening gehouden worden met locaties voor voorzieningen en met sociale en fysieke veiligheid voor mensen met lichamelijke beperkingen.

Gewenst is dat er bij een nieuwe wijk of bij stedelijke vernieuwing al in een vroeg kader nagedacht wordt over de inrichting van de wijk met het oog op wonen en zorg:

- nadenken over de locaties voor de steunpunten, goed bereikbaar met het openbaar vervoer, nabij algemene voorzieningen;
- nadenken over de mogelijkheden om rondom de steunpunten huisvestingsmogelijkheden te creëren (woonzorgzones);
- nadenken over de fysieke toegankelijkheid van de wijken zodat mensen zich goed te voet en per openbaar vervoer kunnen verplaatsen;
- nadenken over de stedenbouwkundige randvoorwaarden voor succesvolle ontwerpen. Deze studie toont evenwel aan dat gegeven de stedenbouwkundige randvoorwaarden er altijd wel oplossingen te vinden zijn voor een goede bouw die voldoet aan de uitgangspunten.

Conclusie: het is goed om samen met alle partijen in een vroeg stadium een structuurplan wonen, zorg en dienstverlening op te stellen.

8 DE VIJF PROEFREGIO'S

8.1 Amsterdam: IJburg

IJburg is van meet af aan spraakmakend geweest. Amsterdam maakt nieuw land in het IJ voor 30.000 woningen. In verschillende opzichten wil IJburg de meest ambitieuze wijk van Nederland worden. Die ambitie is zowel zichtbaar in de zorg - IJburg zonder scheidslijnen - als in het wonen - een hoge stedelijke dichtheid gekoppeld aan een kleinschalig projectniveau - menging van functies en een hoog voorzieningenniveau.

Uitgangspunten zorg

Laten we eerst stil staan bij zowel de stedenbouwkundige uitgangspunten als de ideeën omtrent de zorg, te beginnen met het laatste. IJburg moet een wijk zonder scheidslijnen worden, waar iedereen in een goede woning kan wonen en waar zorg, ondersteuning en begeleiding op maat worden georganiseerd rond de mensen die dat nodig hebben.

Het blijft in Amsterdam niet bij woorden: er is een plan ontwikkeld om de traditionele sectoren overboord te gooien en een nieuwe functionele inrichting van zorg en dienstverlening te starten. Het aanbod wordt functioneel ingericht in plaats van sectoraal, de cliënten wonen gespreid in de wijk in plaats van geconcentreerd in een instelling en zij kunnen zelf kiezen waar zij wonen.

De aanbieders van zorg en dienstverlening in IJburg zijn gekozen op basis van een aanbestedingsprocedure. Deze procedure is grondig voorbereid, door nauwkeurig in kaart te brengen welke functies nodig zijn om een integraal wijkgebonden en samenhangend aanbod van wonen, diensten en zorg te krijgen. Je hebt bijvoorbeeld de functie "woonondersteuning" en de functie "zorg". Het maakt niet uit of je verstandelijk gehandicapt of oud bent, je wordt door dezelfde aanbieder geholpen. Organisaties hebben kunnen intekenen op bepaalde (combinaties van) functies.

Dit is een ongebruikelijke procedure in Nederland, waar de overheid immers op basis van behoefte zorgaanbieders aanwijst en een erkenning geeft om in een bepaald verzorgingsgebied zorg voor een bepaalde categorie patiënten te leveren. De toekomstige zorgaanbieder - ten tijde van het STAGG-onderzoek was de aanbesteding nog in volle gang en werd inhoudelijk gecommuniceerd met ZAO en projectbureau IJburg - zal dus cliënten vanuit verschillende sectoren bedienen.

Hoe ziet het zorgaanbod er voor de zorgintensieve groepen concreet uit? Er komen geen traditionele intramurale voorzieningen in IJburg. Verspreid over de wijk worden woningen gebouwd die bedoeld zijn voor specifieke doelgroepen zoals dementerenden, lichamelijk en verstandelijk gehandicapten en mensen met een langdurige psychiatrische problematiek. Deze woningen zijn deels individuele zelfstandige woningen die zijn aangepast aan een handicap, deels geclusterde zelfstandige woningen, al dan niet met een gemeenschappelijke ruimte, en deels groepswoningen. In alle gevallen wordt gekozen voor individuele woonkwaliteit, maar voor sommige doelgroepen zal individuele ruimte opgeofferd worden ten behoeve van collectieve ruimte.

Projectbureau IJburg en ZAO hebben programma's van eisen ontwikkeld voor de verschillende woningtypen en cliëntengroepen. De STAGG-studie heeft zich toegelegd op de laatste twee categorieën woningen - geclusterde appartementen en groepswoningen - en daarbij gebruik gemaakt van deze programma's van eisen.

Behalve de woningen worden er ook zorgsteunpunten gebouwd. De cliënten die in een bepaalde straal rondom deze zorgsteunpunten wonen, kunnen 24-uurs ongeplande zorg krijgen. Steunpunten en de aangepaste (groeps-)woningen binnen deze cirkel vormen tezamen woonzorgzones

Stedenbouwkundige uitgangspunten

De uitgangspunten voor de zorg zijn ambitieus, en de stedenbouwkundige uitgangspunten zijn dat ook. IJburg krijgt een stedelijk karakter en er wordt in hoge dichtheden gebouwd (70 woningen per hectare op Haveneiland West, een van de deelplannen voor IJburg). De functies zijn gemengd en in ieder bouwblok mogelijk. Er is een hoog voorzieningenniveau binnen loopafstand. Van de woningen wordt 60% aanpasbaar gebouwd en 5% direct rolstoelgeschikt gebouwd. De ontwikkeling is uitbesteed aan enkele consortia van bouwers en woningcorporaties. Binnen de STAGG-studie was het consortium De Principaal/IJburgermaatschappij betrokken.

De opdracht voor de generieke groepswoning moest voldoen aan de volgende eisen:

- te realiseren binnen een gesloten blok van circa 90 x 170 meter;
- drie tot vijf bouwlagen, een extra hoge onderste laag in verband met gebruik voor diverse doeleinden en parkeren onder het maaiveld;
- in dit blok zijn ook andere functies dan wonen met zorg aanwezig en de zorg moet niet speciaal opvallen;
- doelgroepneutraal en terugbouwbaar;
- financieel haalbaar. Dit is niet daadwerkelijk getoetst tijdens de studie, maar wel is "met de natte vinger" én met argusogen gekeken naar de complexiteit in de opbouw van de blokken zoals de verschillende STAGG architecten die voorstelden. De redenering was: complex is duur, eenvoudig is generiek. Bij voorkeur dus een "dom" casco.

Aanpak van de STAGG-studie

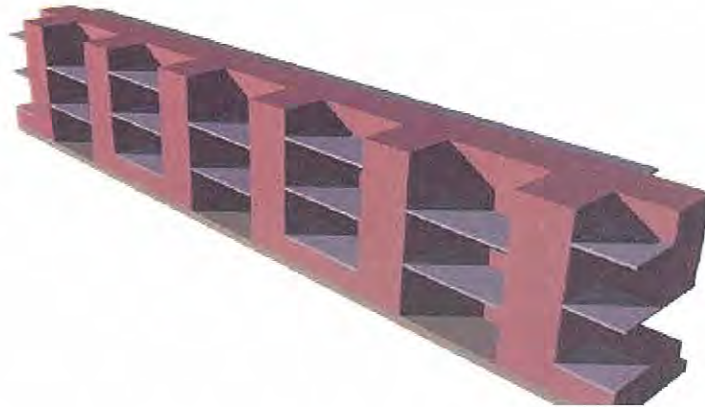
Een paar woorden over de aanpak van de STAGG-studie in de proefregio IJburg. Van de vijf regio's in de STAGG-studie had IJburg de meeste belangstelling van de architecten. Zes architectenbureaus namen deel aan de discussies en zij hebben alle zes een ontwerp gepresenteerd. Voor een deel heeft men de werkzaamheden op elkaar afgestemd. Voor een ander deel is men zelfstandig te werk gegaan hetgeen geresulteerd heeft in zelfstandige voorstellen. De eerste drie plannen die hieronder worden beschreven, zijn op elkaar afgestemd.

Maximale horizontale en verticale indelingsvrijheid

Wentink Torsing Architecten heeft gekozen voor diepe, dubbel hoge buitenruimtes op de verdiepingen (zie afb. 20). Dit typerende element maakt het mogelijk om buitenruimtes halverwege te voorzien van een glazen pui.

Op deze wijze zijn woningen te realiseren over twee bouwlagen, verbonden door een trap ter plekke van de serre.

**afb. 20 Maximale horizontale en verticale indelingsvrijheid, IJburg
(Wentink en Torsing)**

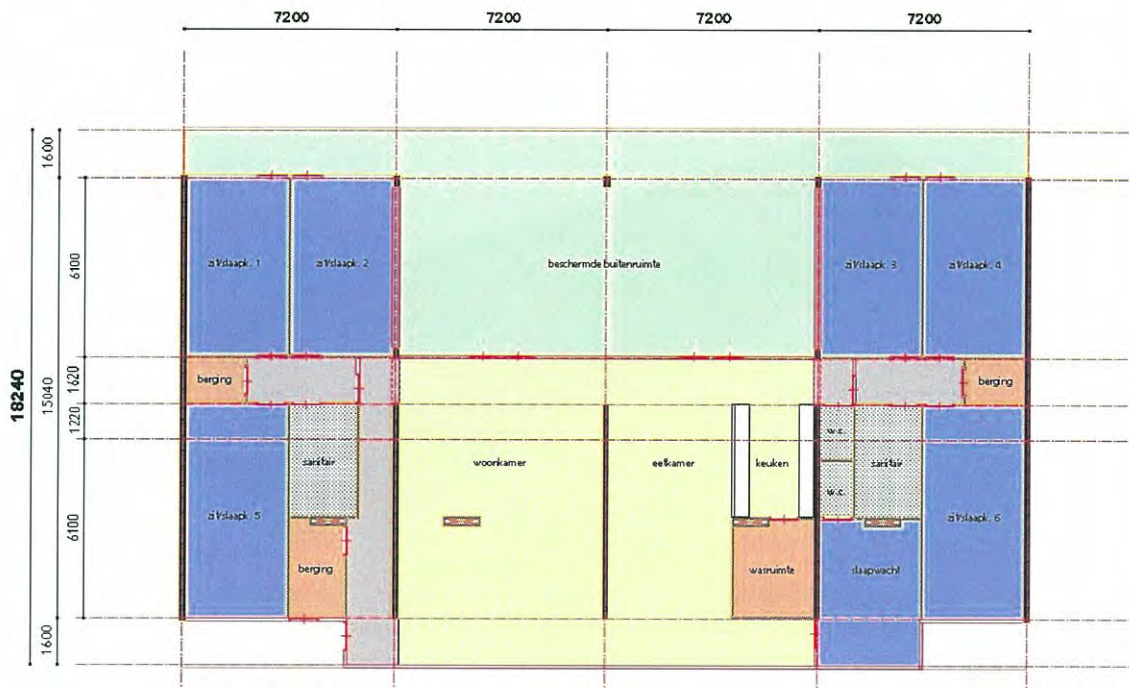


De woningen worden ontsloten door galerijen of portieken. De oriëntatie van de woningen kan zowel enkelzijdig als tweezijdig zijn. De woningen zijn volledig flexibel indeelbaar en daarom is gekozen voor een beukmaat (vrije overspanningsmaat) van 7,20 meter, een tweede typerend element van het ontwerp. Die breedte is ook handig voor het parkeren onder de blokken.

In de diepte is het bouwblok op te delen in vijf stroken: aan weerszijden van het bouwblok een strook die als galerij benut kan worden maar ook bij de woonruimte getrokken kan worden, in het midden een gang die eveneens zowel voor de ontsluiting kan dienen als voor woonruimte en aan weerszijden daarvan de twee woonstroken.

Het ontwerp heeft nog een vierde typerend element. De verticale dragers en de vloeren zijn op verschillende plaatsen geperforeerd waardoor zowel horizontaal als verticaal koppelingen van woningen mogelijk zijn. Binnen deze structuur zijn veel indelingen mogelijk. Als voorbeeld is hier een groepswoning voor zes personen opgenomen, met een portiekontsluiting en een beschermde buitenruimte waarvoor de eerder genoemde dubbel hoge buitenruimte is gebruikt (zie afb. 21). Het ontwerp is aantrekkelijk door zijn diepte en licht van twee kanten waardoor een compacte en overzichtelijke indeling wordt verkregen die voor personeel en bewoners prettig is. Het gemis van een tuin is goedgemaakt door de beschermde buitenruimte.

afb. 21 Groepswoning met beschermde, dubbelhoge, buitenruimte, IJburg (Wentink en Torsing)



Indelingsvarianten

Verweij, Messnig & Partners hebben geprobeerd bovenstaande dragerstructuur maximaal uit te nutten. Zij komen uit op een groot aantal varianten, gebruikmakend van soms de galerij als ontsluiting, soms de portiek (zie afb. 22).

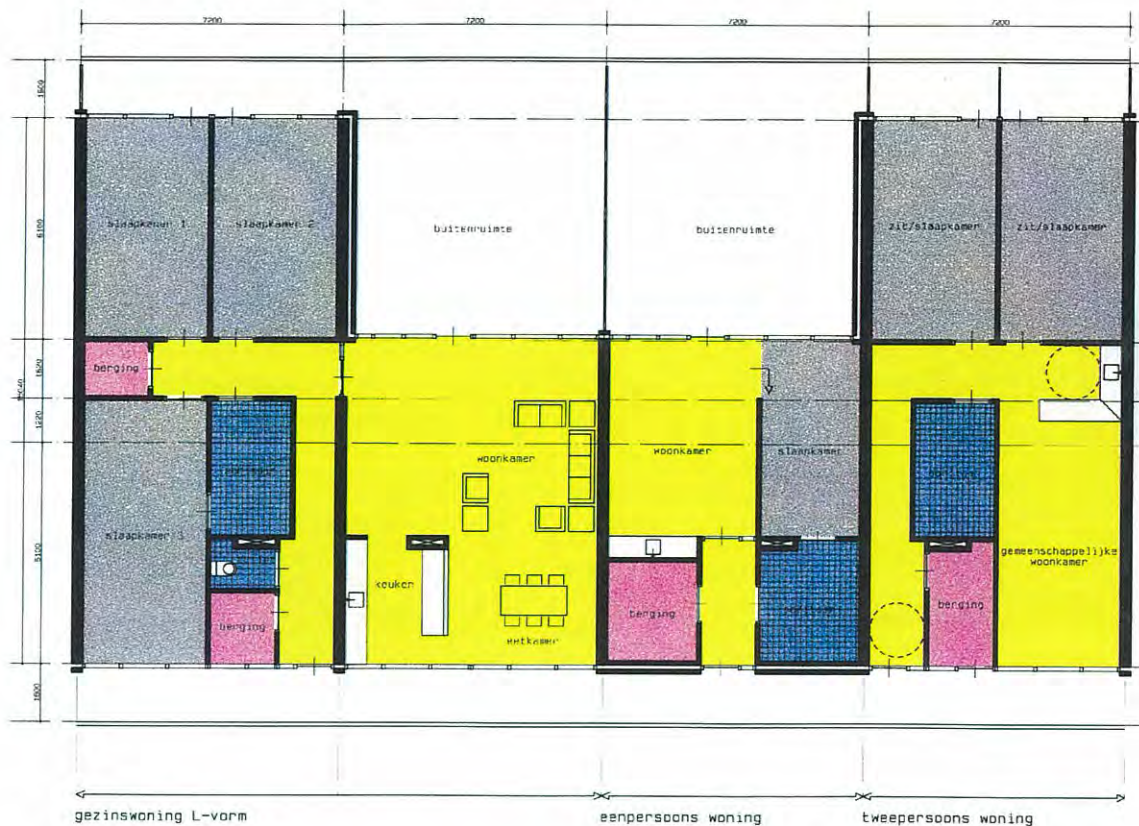
afb. 22 Indelingsvarianten, IJburg (Verweij, Messnig & Partners)



Nog meer variaties

Voortbordurend op het concept van hierboven hebben ook Greiner Van Goor Architecten enkele varianten uitgewerkt (zie afb. 23). Alle varianten hebben met elkaar gemeen dat de individuele zitslaapkamer circa 20 m² groot is. Het is mogelijk om individueel sanitair aan te brengen op de kamers. De privé ruimte in deze woningen is dus beperkt.

afb. 23 Indelingsvarianten, IJburg (Greiner Van Goor)



Natuurlijk is het mogelijk om binnen één beuk een volledige woning te maken met ontsluiting via een galerij. Dit zal echter voor de doelgroep een te grote eenpersoons woning zijn. Door de diepe buitenruimte leeg te laten is het mogelijk om een éénpersoons woning te maken van ongeveer 50 m².

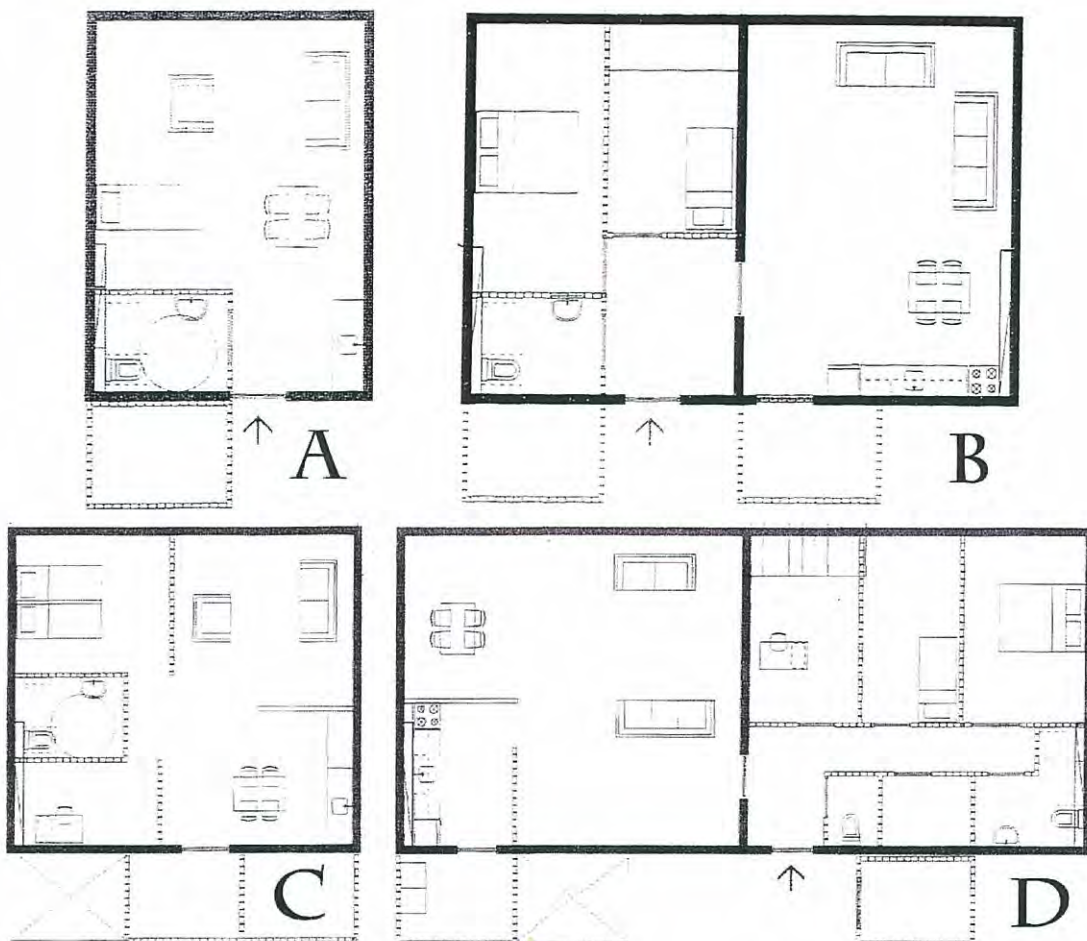
De flexibiliteit in de bouwstructuur is groot: binnen de dragerstructuur is er maximale indelingsvrijheid, door de perforaties zijn er horizontale en verticale samenvoegingsmogelijkheden en door de loggia's zijn er uitbreidingsmogelijkheden. De zorgwoningen kunnen verspreid door een bouwblok worden opgenomen.

Beginnen bij wooneenheden van 40 en 60 m²

We stappen nu over op drie ontwerpen met een andere basisstructuur van het bouwblok. Van Rothuizen van Doorn 't Hooft Architecten start met het uitgangspunt dat een wooneenheid van 60 m² voldoende kwaliteit biedt: hier kan de cliënt slapen, zitten, er is ruimte voor hobbies en er passen ook bezoekers in je huis (in de traditionele zit/slaapkamer is dat een gevoelig punt). De bijna vierkante plattegrond - type C - met vrije overspanning biedt veel indelingsmogelijkheden. Deze eenheden kunnen worden geclusterd tot een groepswoning, al dan niet met gemeenschappelijke voorzieningen.

Als alternatief is een kleinere en voordeliger eenheid gedacht: type A, een wooneenheid van circa 40 m². Zowel type A als C zijn samen te voegen tot reguliere gezinswoningen van 80 respectievelijk 120 m². Reeds in het bouwstadium kan nog besloten worden om meer of minder gezinswoningen, dan wel groepswoningen of clusters van bepaalde omvang te bouwen (zie afb. 24).

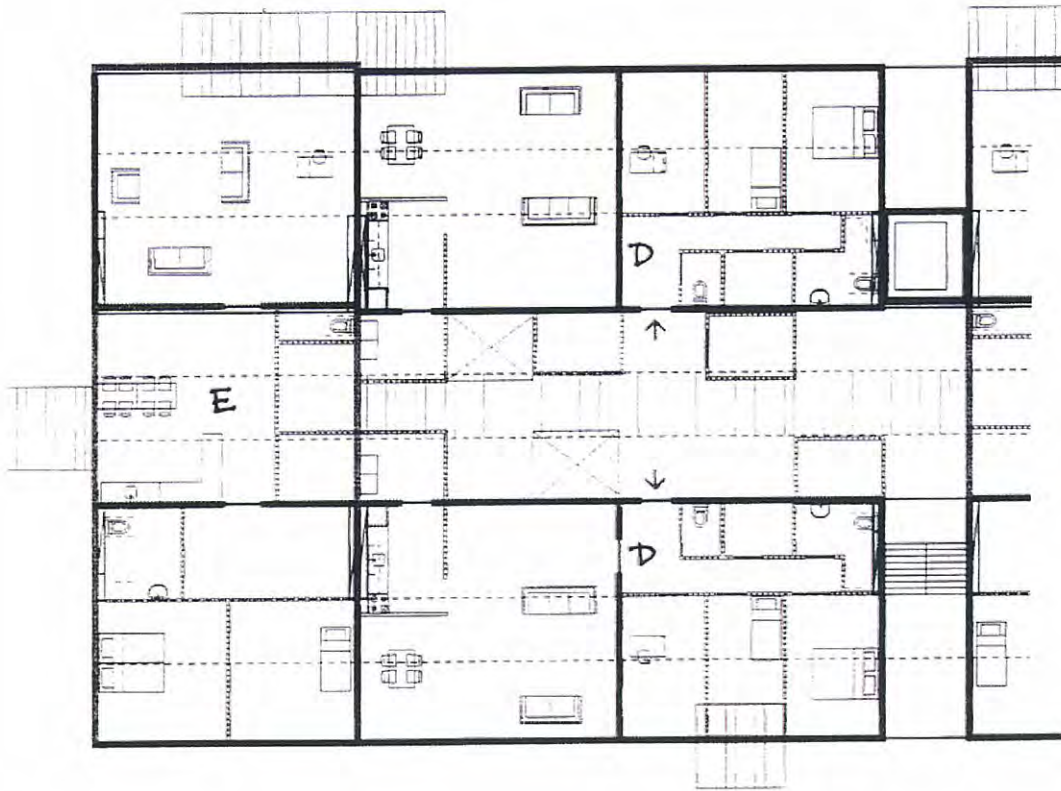
afb. 24 Vier varianten op basis van 40 m² of 60 m², IJburg (Rothuizen)



Sterke punt van deze oplossing zijn de wooneenheden van 40 of 60 m²: op dit moment voor deze mensen, die altijd een zit/slaapkamer in een instelling hebben bewoond, een mooie en hopelijk ook nog betaalbare ruimte.

Het ontwerpstramien is een raster op 2,70 meter, waarop een drager wordt gebouwd met beukmaten van 5,40 en 8,10 (type A respectievelijk type C en geschikt voor parkeeroplossing). De woningen zijn in zones van 7,50 meter gesitueerd. In een brede middenzone van 6 meter bevinden zich verkeersruimtes, vides en bergingen (zie afb. 25). Het stramien is toepasbaar binnen het stedenbouwkundig voorgeschreven gesloten bouwblok. In de schetsen is het stramien echter toegepast op kleinere lossere blokken dwars op de wegen.

afb. 25 Toepassing ruime middenzone, IJburg (Rothuizen)



De middenzone van 6 meter komt goed van pas bij de koppeling van de basiseenheden tot clusters. Door middel van vides en door het volume op verschillende manieren aan te tasten, ontvangen de middengebieden daglicht. Collectieve ruimten kunnen worden opgezet in wooneenheden en vice versa, een eigenschap die in vrijwel alle ontwerpen voor IJburg terugkomt.

De ontsluiting bestaat uit een mengvorm van portieken en binnenstraten, waardoor een redelijke mate van sociale veiligheid wordt bereikt zonder te veel liften te maken. Galerijen zijn vermeden.

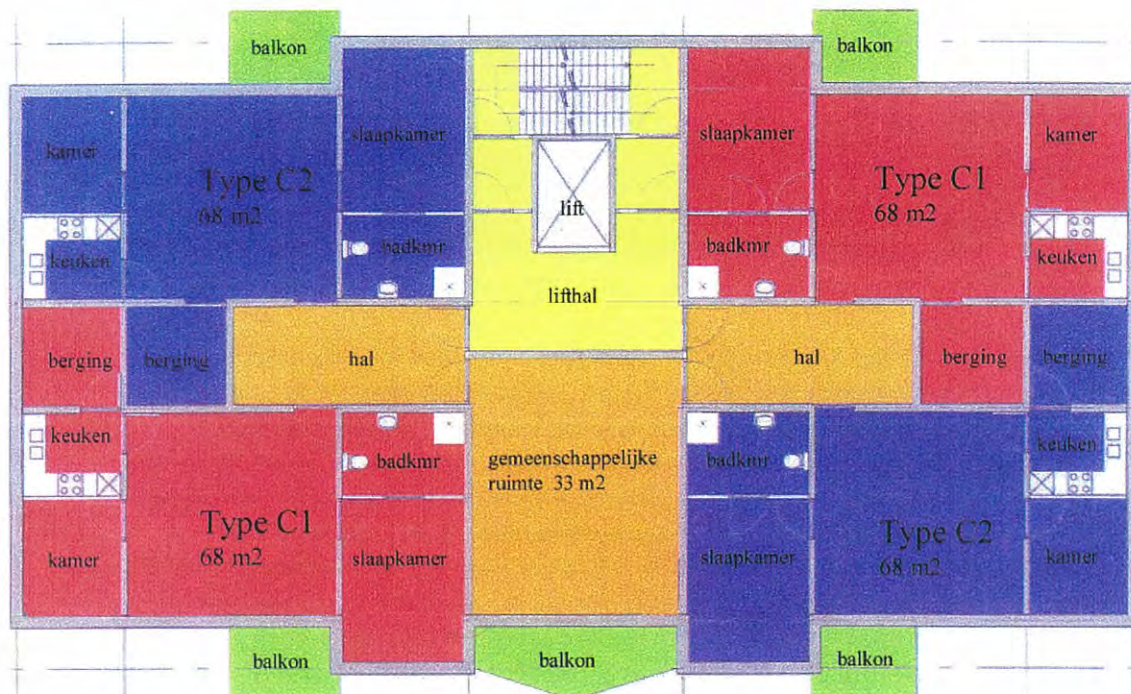
Optimale draag- en ontsluitingsstructuur

Ook in de visie van Arpros Architecten moet begonnen worden met na te denken over een goede woningkwaliteit. Bestudeerd is op welke wijze de woningen generiek te maken zijn, en de conclusie is dat dit door een optimale draagstructuur (beukmaat) en ontsluitingsstructuur mogelijk moet zijn (zie afb. 26).

In tegenstelling tot de drie ontwerpen hierboven, die steeds de zit/slaapkamer als vertrekpunt hanteren, kiest Arpros Architecten voor meer privé ruimte. In onderstaand ontwerp voor een clusterwoning voor vier personen is het verschil goed te zien. Iedere wooneenheid heeft een eigen keuken, eigen sanitair, en wonen/slapen is gescheiden. Met 68 m² is de woonkwaliteit hoog, want dergelijke maten worden op dit moment nog vrij weinig toegepast in de zorg.

Dergelijk soort clusterwoningen zijn zeer geschikt voor bewoners die nog een bepaalde mate van zelfstandigheid hebben. De gemeenschappelijke ruimte bindt de bewoners aan elkaar.

afb. 26 Clusterwoning voor vier personen, IJburg (Arpros)



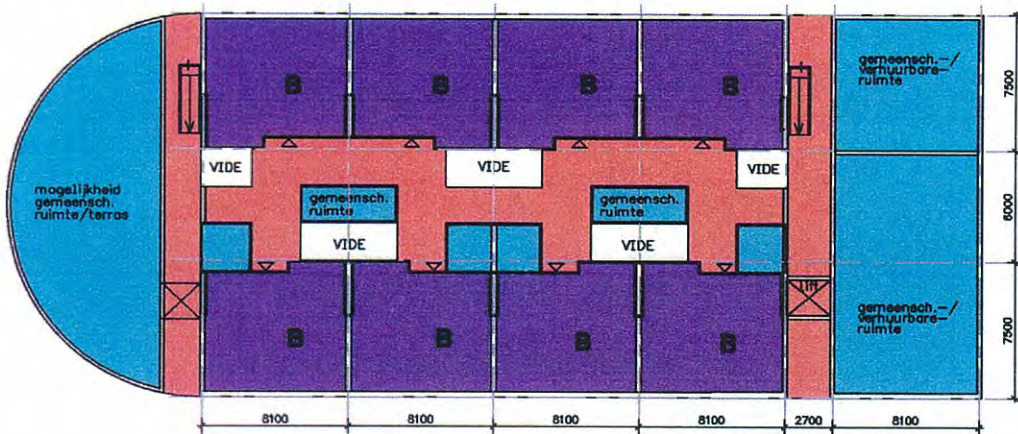
De structuur van het blok is ingewikkelder dan de eerder genoemde plannen. De beukmaat varieert van 2,70 via 3,30 tot 5,40. In de diepte zijn vijf stroken benut. De ontsluiting is per portiek/lift. Binnen deze zelfde structuur zijn ook drie woningen getekend van 124 m² resp. 93 m².

Indelingsmogelijkheden van een zeer diepe beuk

Archikon Architecten laat zien hoe verschillende woningtypes gestapeld kunnen worden. Er zijn vier woningtypes getekend, variërend van 107 m² tot 53 m². Dit is een brede keus. Vraag is of de bouwconsortia "rijp" zijn voor de kleinere woningen, die in hun optiek niet meer binnen de huidige woningmarkt passen, maar die in de optiek van de zorgaanbieders juist uitstekend in hun beleid passen.

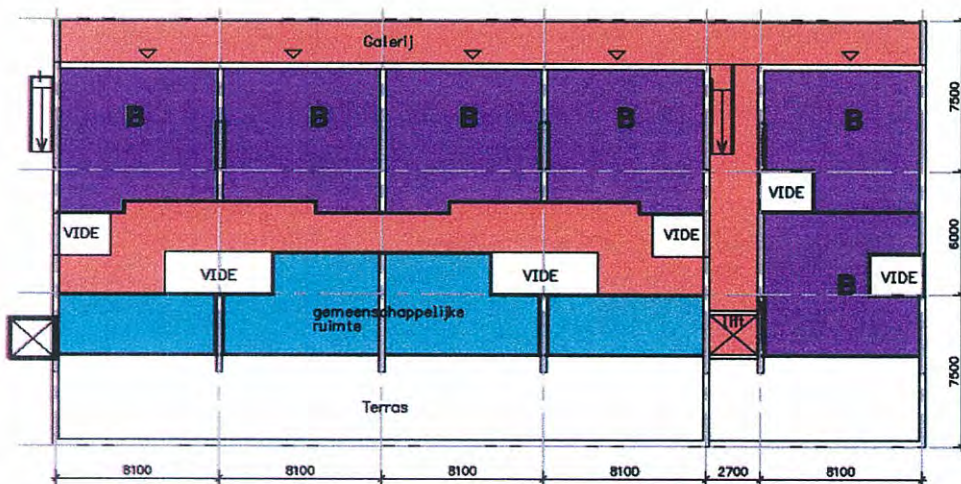
Woningen kunnen geclusterd worden en er kan ruimte voor gemeenschappelijk gebruik worden gerealiseerd (zie afb.27).

afb. 27 Groepswoning 2 x 4 of 1 x 8 bewoners, IJburg (Archikon)



Interessant in het ontwerp is de wijze waarop met licht is omgegaan in de aanzienlijke overspanning van 21 meter. Een tweede aspect is de wijze waarop de indelingsvrijheid is gerealiseerd. Daarbij is gedacht aan de plaats van leidingen en installaties. Het bouwblok heeft een stramien van 3 x 2,70 m. De ruimte is verdeeld in woonzones, facilitaire zones en in het midden een brede transportzone. Deze zones zijn zodanig ontworpen dat zij maximale indelingsvrijheid mogelijk maken. De verdiepingen zijn verschillend ingevuld. Op de begane grond zijn appartementen van 95 m² geschetst compleet met tuin. De eerste verdieping wordt ontsloten door een binnengang die door de wisselende breedte van 4 tot 6 meter en de licht en lucht toelatende vides ruim van opzet is. De appartementen hier zijn klein - 53 - 66 m² - maar geschikt voor de doelgroep die zorg behoeft. Op de tweede verdieping zijn een soort penthouses geschetst (107 m²). Aan de ene zijde is de galerij, aan de andere diepe dakterrassen. De tweede verdieping kan worden ingedeeld als groepsruimte (zie afb. 28). De binnengang van de 1^e verdieping wordt dan gekopieerd. Daarlangs heb je aan de ene kant appartementjes en aan de andere kant gemeenschappelijke ruimten met een riant terras.

afb. 28 Groepswoning 6 bewoners, IJburg (Archikon)



Samenvatting van de ontwerpen

Alle zes de voorstellen van de STAGG-architecten concentreren zich op de vraag: hoe kan ik binnen het stedenbouwkundige stramien - de hoge bouwdichtheid, de gesloten blokken, de diepte en hoogte van de blokken - een zo maximaal mogelijke flexibiliteit realiseren? Daar zijn verschillende ideeën voor ontwikkeld:

- de ideale draagstructuur;
- flexibiliteit in horizontale en verticale doorsnijding van dragers;
- zone-indeling binnen de beuk die een maximale indelingsvrijheid mogelijk maakt;
- loggia's, vides en dergelijke die flexibel aangewend kunnen worden;
- combinaties van ontsluitingsmethodes die een clustering van appartementen of het creëren van een groepswoning niet in de weg staan;
- uiteraard is in alle ontwerpen uitgegaan van de geschiktheid van de ruimte voor mensen met lichamelijke beperkingen.

De opgave is minder eenvoudig dan hij lijkt, maar het aantal oplossingen is legio. Ongetwijfeld zal de ene oplossing beter in de smaak vallen bij zorgaanbieders en de andere beter bij de bouwers en verhuurders, maar daar valt in onderling overleg wel uit te komen.

Het totale ontwikkelde materiaal is omvangrijk. De partijen in Amsterdam zullen er zeker nog een nachtje over moeten slapen. Voor andere steden en wijken in Nederland waar men dezelfde ambities paart aan een hoge stedelijkheid zijn de ontwikkelde voorbeelden wellicht ook bruikbaar.

In de ontwerpen zijn steeds voorbeelden genoemd van koppelingen en clustering van wooneenheden, plaatsing van algemene ruimten enzovoorts. Wat de aanbieders en verhuurders uiteindelijk kiezen aan clusteringen is aan hen, en zij zullen daarom conform de ambitie "wijk zonder scheidslijnen" te rade gaan bij de cliënten zelf. De woonvormen en combinaties zijn schier onbeperkt.

Zorginfrastructuur

De zorginfrastructuur is buiten de opgave van de architecten gebleven. Zoals gezegd wil men in de wijk steunpunten realiseren. Daar zullen de zorgaanbieders daadwerkelijk met diensten, ontmoetingsmogelijkheden en personeel aanwezig zijn. De appartementclusters en groepswoningen zullen weinig zorginfrastructuur hebben. Als er wensen zijn om wel een personeelsruimte te creëren in een project, is dat altijd mogelijk binnen de indelingsvrijheid van de ontwikkelde modellen.

Kwaliteit van de huisvesting

De privé ruimte in de verschillende plannen is globaal samen te vatten in twee typen:

- De zit-slaapkamer van 20 m². Het programma van eisen van IJburg denkt hierbij aan gemeenschappelijk sanitair, gemeenschappelijk eten, gemeenschappelijke woonkamer. Dit woningtype is bedoeld voor mensen die 24-uurs zorg/toezicht nodig hebben.
- Het appartement, al of niet in combinatie met een gemeenschappelijke woonkamer. Vanuit de zorg bezien is niet zuinig gedaan met de ruimte - de oppervlakte ligt rond de 60 m² - vanuit de woningbouwsector gezien zijn de appartementen ondermaats. In veel van de ontwerpen is daar echter

rekening mee gehouden door mogelijkheden in te bouwen om de appartementen eenvoudig te vergroten tot gangbare oppervlakten voor reguliere zelfstandige woningen.

Betaalbaarheid

De kosten van de bouw zijn - dat hebben de betrokken bouwers die deelnamen aan de studie duidelijk verwoord - zeer relevant. De druk op de kosten in relatie tot de kwaliteit is groot. Dit heeft consequenties voor de ontwerpkeuze. De vrees bestaat dat te complexe ontwerpen het niet halen; de voorkeur gaat uit naar simpele draagstructuren en stramienen. Ook bestaat het risico dat extra's als loggia's en vides sneuvelen in het haalbaarheidsstadium.

De plannen zijn niet doorgerekend. Op voorhand is echter duidelijk dat de bouw van zorgwoningen in IJburg te maken zal krijgen met de "wetmatigheden" van de woningmarkt, in plaats van de regelgeving van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen.

8.2 Utrecht: Leidsche Rijn

In Leidsche Rijn worden niet langer etiketten uitgedeeld aan cliënten. Of je nu afkomstig bent uit de zwakzinnigenzorg, ouderenzorg of gehandicaptenzorg, je woont daar waar je het best op je plek bent. Dat kan een zelfstandige woning zijn in de buurt van het basisstation, of een groepsruimte aan het basisstation vast. De woningen en het basisstation staan midden in de woonwijk. "Onder de mensen" gaat hier letterlijk op.

3 x 24 Vleuterweide

Het plan dat de zorgaanbieders hebben uitgebroed, wordt "3 x 24 Vleuterweide" genoemd. Dit omdat er drie clusters van ieder 24 woningen worden gebouwd. Iedere cluster bestaat eigenlijk uit een verspreid aantal woningen rondom een basisstation. Van Rijnhoven komen in iedere cluster 8 oudere cliënten te wonen, van Abrona in iedere cluster 8 mensen met een verstandelijke handicap en van Altrecht 8 mensen met een geestelijke handicap. Binnen het project vervalt het onderscheid ouderenzorg, GGZ, zwakzinnigenzorg. De zorg wordt integraal vanuit één team gegeven.

Het beleid is er op gericht belevingsgerichte zorg aan te bieden. "Lifestyle" zal bepalender zijn voor het bij elkaar plaatsen van cliënten dan hun indicatie.

Geïntegreerde vraaggestuurde aanpak van de zorg

De synergie tussen de zorgaanbieders wordt belichaamd door de aansturing van het project vanuit één bureau, namelijk Regiozorg. Regiozorg heeft in Utrecht Leidsche Rijn - zoals bekend de grootste Vinexlocatie van Nederland - het voortouw genomen voor het opzetten van een vraaggestuurde en geïntegreerde dienstverlening rond welzijn, wonen en zorg. Woningcorporatie Amnis wil het project "3 x 24 Vleuterweide" gaan bouwen.

Een rustige wijk

De stedenbouwkundige schets van Vleuterweide - een van de deelprojecten binnen Leidsche Rijn - verraaft een rustige opzet. De drie clusters zullen opgaan in de straten waar de woonfunctie overheerst. Zij liggen op enige afstand van de winkelvoorzieningen in het hart van de wijk.

De vraag naar zorg

Uitgangspunt in Leidsche Rijn is: een goede start voor de zorg. De fout die in het verleden met nieuwe wijken is gemaakt - negeren dat er mensen zijn die bijzondere huisvesting behoeven - wil men hier vermijden. Van meet af aan worden er goede voorzieningen gebouwd, verspreid over en geïntegreerd in de wijk. Er liggen prognoses ten grondslag aan de geplande capaciteit. Deze prognoses zijn gebaseerd op Nederlandse gemiddelden.

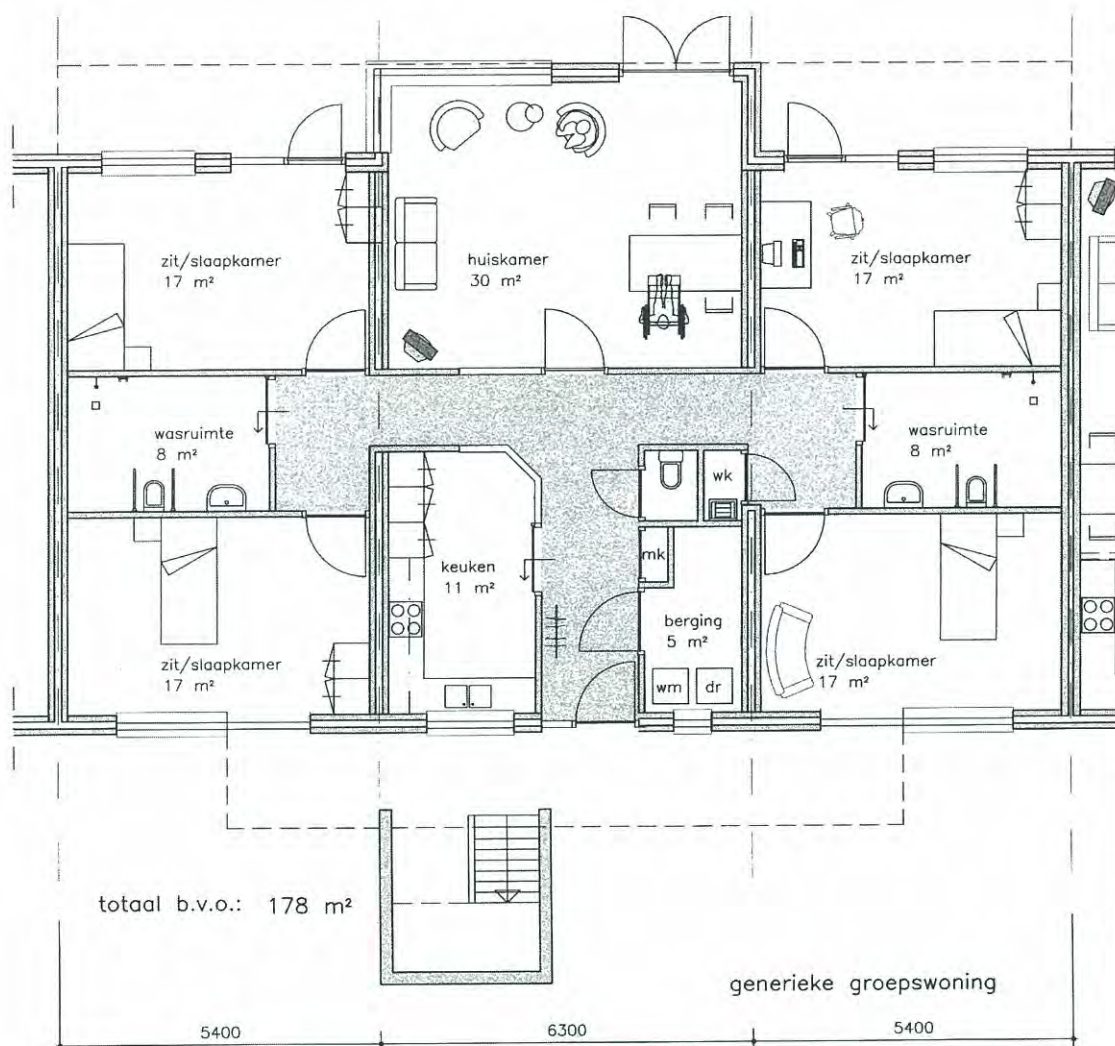
De cluster nader bezien

Elk van de drie clusters bestaat uit een basisstation met daaraan vast een groepswoning voor vier bewoners en acht tweekamer appartementen. Rond het basisstation, in een straal van 200 meter, liggen twee aparte groepswoningen voor iedere vier bewoners en vier zelfstandige driekamer appartementen. De woonmogelijkheden zijn dus divers: van groepswonen tot en met individueel wonen samen met mantelzorgers (in de zelfstandige driekamer appartementen). Verwacht wordt dat de laatste mogelijkheid aangegrepen zou kunnen worden door ouders met verstandelijk gehandicapte kinderen (zie afb. 3).

De groepswoningen

In de groepswoningen (zie afb. 29) bestaat het privédomein van de bewoner uit de eigen zit/slaapkamer. Deze is met 17 meter niet groot maar ruim genoeg voor een zitje. De bewoner deelt het sanitair met een andere bewoner. In dit ontwerp is de betaalbaarheid een belangrijk uitgangspunt, dus het aantal meters is beperkt. Sterk punt in dit ontwerp is de ruime, rolstoelgeschikte natte cel.

afb. 29 Groepswoning 4 personen, Leidsche Rijn (Lengkeek)



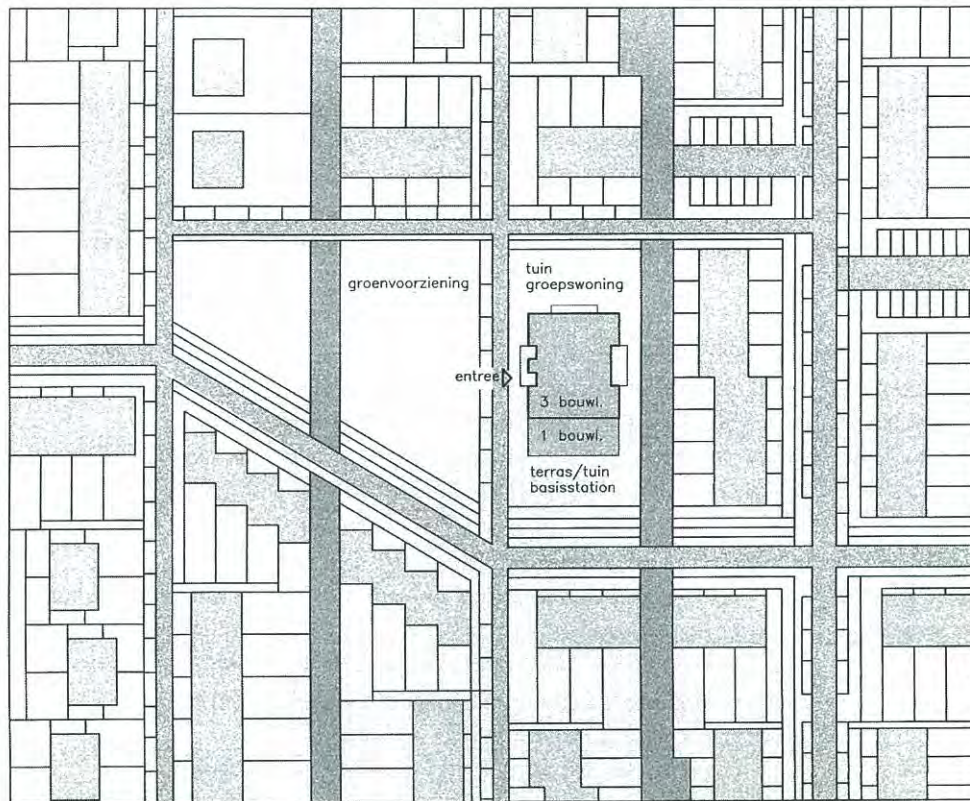
In het gezinsdomein zijn keuken en woonkamer gescheiden. Samenvoegen is goed mogelijk, maar daarmee wordt de gang een gebruiksruimte en dit gaat ten koste van de privacy in de zit/slaapkamers. Het ontwerp is compact: gunstig voor de bewoners, maar ook gunstig voor de inpassing in de bestaande kavelstructuur.

Het basisstation

Boven de groepswoningen liggen gewone woningen. Het is mogelijk om de groepswoningen terug te bouwen tot gewone woningen, volgens verschillende varianten: maisonnette, parterrewoning of praktijkwoning. Dit verhoogt de lange-termijn-gebruikswaarde van het ontwerp aanzienlijk.

Het basisstation bestaat uit ruimten die voor de totale cluster van belang zijn, uit een groepswoning voor vier personen en uit zelfstandige tweekamer appartementen. Het geheel past in het woningbouwstramien van de wijk (zie afb. 30), maar onderscheidt zich wel enigszins van de woningen er om heen. Eén van de opvallende aspecten is het gebruik van de kavel als beschutte tuin. Dit is niet in detail

afb. 30 Wijkligging basiszorgstation, Leidsche Rijn (Lengkeek)



De clusterruimte is in relatie tot het aantal cliënten redelijk omvangrijk (ruim 200 m² bvo) en omvat bezoek-, overleg-, administratieve- en multifunctionele ruimten, alsmede ruimte voor een slaapwacht.

De zelfstandige tweekamerwoningen zijn ieder circa 70 m² bvo. Zij liggen boven het basisstation. De bewoners kunnen gebruik maken van de ontmoetingsruimte in het basisstation, waardoor zij goed geschikt zijn voor mensen die de nabijheid van de zorg nodig hebben.

Kwaliteit van het wonen

Uitgangspunt voor het ontwerp is "gewoon wonen", en dat komt goed tot uitdrukking in alle facetten. De clustering leidt niet tot grootschaligheid, dankzij de doordachte spreiding van woonruimtes binnen een kleine cirkel rond het basisstation. De groepswoningen klonteren niet samen tot een instituut. De uitstraling is gewoon wonen, en toch zitten de bewoners dicht op de zorgfuncties wat het project geschikt maakt voor bewoners die intensief zorg nodig hebben.

Een tweede aspect dat goed uit de verf komt is de geschiktheid van de woningen voor mensen met lichamelijke beperkingen. Alle woningen zijn rolstoelgeschikt. Toch is er compact, en dus betaalbaar, gebouwd.

Kwaliteit van de zorg

De zorg wordt integraal aangeboden: er is één team, voor cliënten met een verschillende achtergrond. Weliswaar liggen de woningen ruimtelijk gespreid, maar toch altijd nog zo dicht bijeen dat de zorgaanbieders verwachten dat de zorg goed en niet duurder dan normaal te leveren valt. De kleinschaligheid voorkomt instituutsvorming en maakt het werk overzichtelijk. De ligging in een wijk kan wervend zijn voor personeel. Voorkomen wordt dat cliënten in een stigmatiserend hoekje worden geduwd. De keerzijde van dit alles is wel, dat de werknemers nogal wat pijlen op hun boog moeten hebben: kennis van meerdere probleemvelden, een zelfstandige attitude, bereidheid tot integraal werken. Interessant is de potentiële interactie tussen bouw en zorg: de variatie in woonvormen en afstanden tot het basisstation zal automatisch leiden tot zorg op maat, afhankelijk waar iemand woont in de cluster en wat iemands persoonlijke wensen zijn.

Architectonische bijzonderheden

Uiteraard zijn de woningen gelijkvloers. Daar waar een lift geen haalbare kaart is, is het wonen uitsluitend gelokaliseerd op de begane grond. De bovenverdieping kan als zelfstandige woning verhuurd worden. De ontsluiting van deze bovenwoningen loopt via een buitentrap en een minigalerij. De flexibiliteit zit hem vooral in de gelijkenis met gewone woningbouw. De groepswoningen zijn op verschillende manieren om te bouwen tot gewone woningen. Er is zelfs al rekening gehouden met een binnentrap zodat beneden- en bovenverdieping samengetrokken kunnen worden tot een maisonnette. De flexibiliteit in combinatie met het bescheiden bouwvolume maakt dat het project 3 x 24 Vleuterweide zonder risico kan worden gebouwd en geëxploiteerd door de corporatie; er is altijd wel een bestemming te vinden. De ervaring leert dat een woningbouwstramien vaak te beperkend is voor gebouwen met een zorgfunctie. Hier gaat die beperking niet op. Immers, gewoon wonen is het doel. Belangrijk is dat de groepswoningen voor slechts vier personen bedoeld zijn. Er is weliswaar geen overdaad aan ruimte, maar het gaat. Zou je binnen dit woningbouwstramien een groepswoning voor zes of acht personen bouwen, dan krijg je een onaantrekkelijk langwerpig ontwerp.

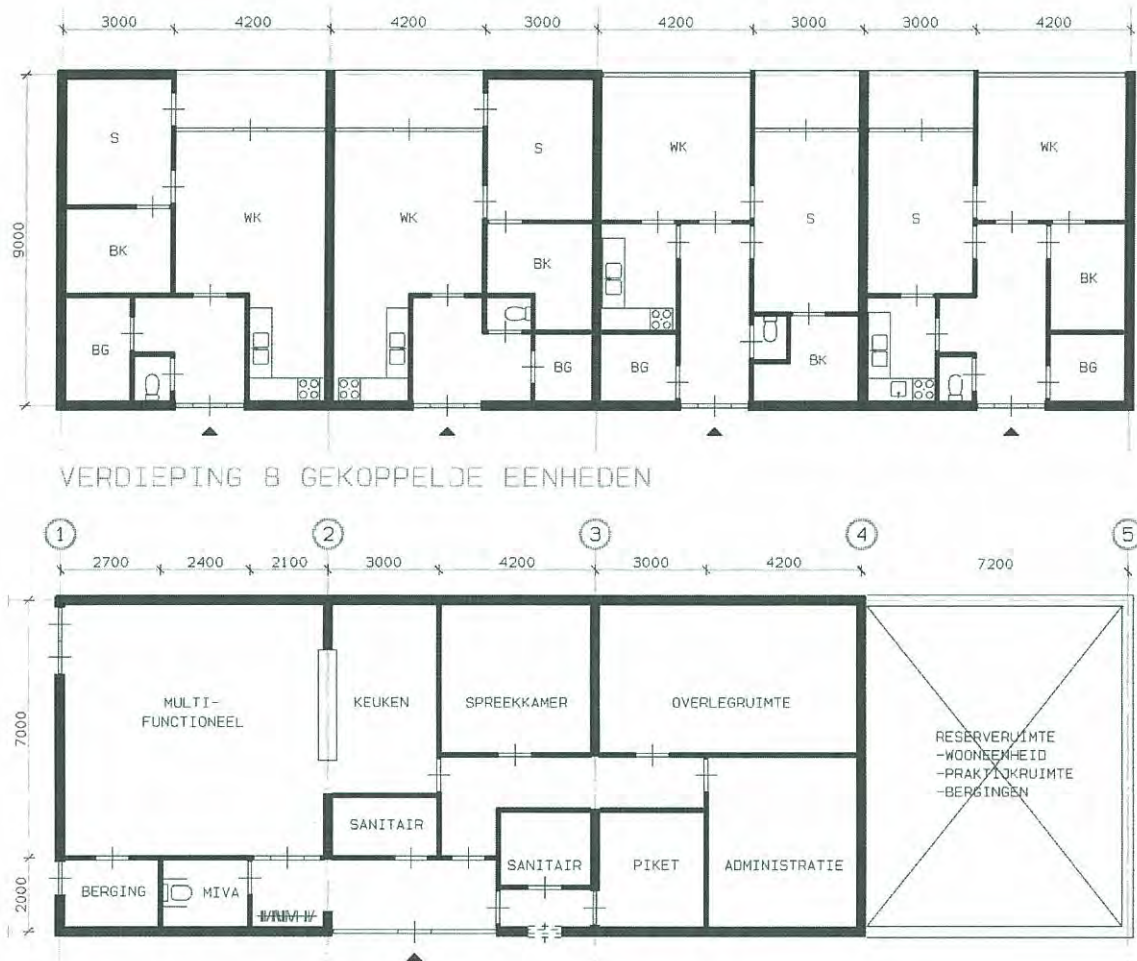
Varianten

EGM Architecten hebben voor het model "3 x 24 Vleuterweide" een alternatief ontwerp gemaakt. Er zijn veel overeenkomsten met het hierboven besproken ontwerp. Dit ontwerp bestaat uit:

- A. een basiszorgstation, bruto circa 200 m²;
- B. hieraan gekoppelde wooneenheden, 8 stuks, circa 68 m² bruto per stuk;
- C. hieraan gekoppelde groepswoning, circa 175 m² voor 4 bewoners;
- D. groepswoningen in de wijk, voor 4 bewoners, circa 175 m²;
- E. appartementen, 4 stuks, van elk circa 80 m² netto.

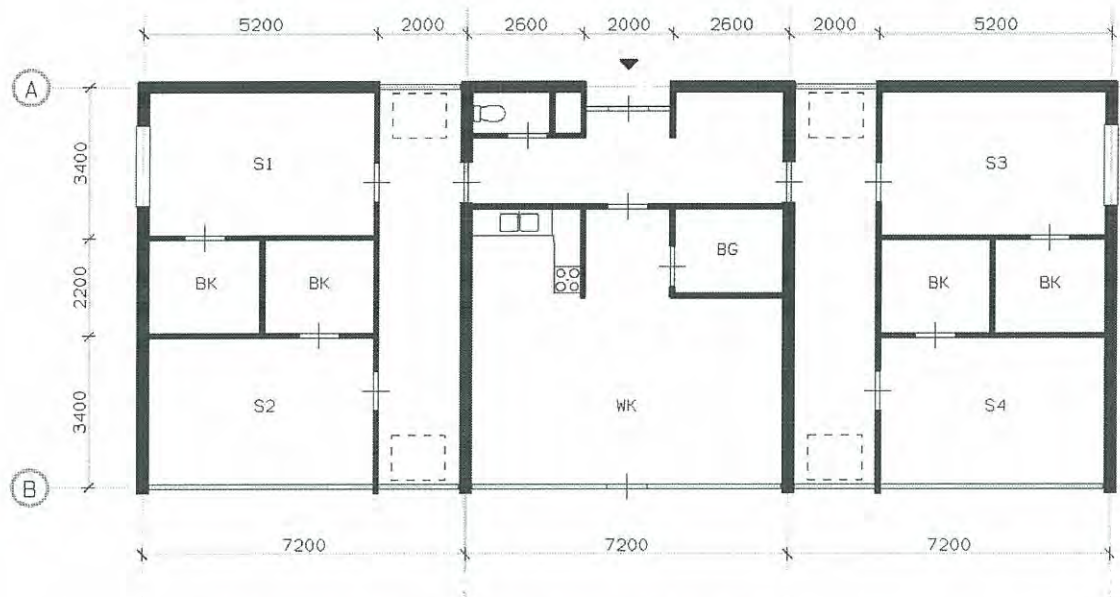
Het basiszorgstation ligt op de begane grond. In hetzelfde complex bevinden zich op de 1^e en 2^e verdieping de 8 gekoppelde eenheden (zie afb. 31). Het basiszorgstation is verdeeld over drie stramien. Het vierde stramien is "reserve". Het totale complex overstijgt het karakter van de eengezinswoningen en krijgt daardoor een wat opvallender plek in de wijk.

afb. 31 Basistation en bovengelegen woningen, Leidsche Rijn (EGM)

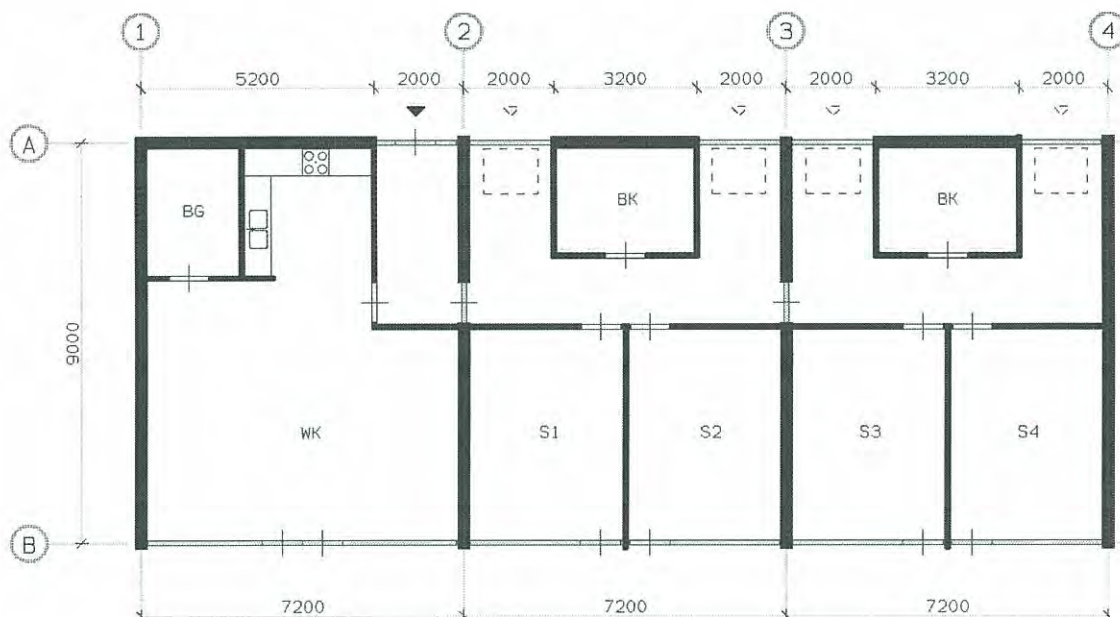


De groepswoning komt in twee varianten die binnen hetzelfde stramien passen (zie afb. 32). De eerste variant is symmetrisch opgezet en heeft centraal een gemeenschappelijke woonkamer waaromheen de individuele woon/slaapkamers liggen. De tweede variant (GR2) heeft een hoekligging van de gemeenschappelijke ruimten, waarachter door middel van een gemeenschappelijke gang de individuele kamers bereikt kunnen worden. De groepswoning past in een eengezinsstructuur, maar de ontsluiting van de verdieping is in deze schetsen niet ingetekend.

afb. 32 Groepswoningen, Leidsche Rijn (EGM)



GEKOPPELDE GROEPSWONINGEN



8.3 Arnhem-zuid

Als onderdeel van de STAGG studie is voor Arnhem-zuid een aantal onderling uitwisselbare woonmodellen ontwikkeld variërend van groepswonen tot zelfstandig wonen. Deze modellen zijn toegepast voor de wijk Malburgen, resulterend in twee plannen, een voor dementerenden en oudere verstandelijk gehandicapten, en een voor cliënten van het verzorgingshuis en de RIBW. De twee plannen maken deel uit van de woonzorgzone Malburgen. Voordeel van de

woonzorgzone is dat de groepswoningen kunnen terugvallen op de faciliteiten die reeds gebouwd worden voor dienstverlening en zorg. De ontwikkelde concepten kunnen goed toegepast worden in andere situaties en andere gemeenten.

Achtergrond

De gezamenlijke aanbieders van huisvesting, dienstverlening, zorg en welzijn in Arnhem-zuid bezinnen zich op een nieuw, wijkgericht aanbod voor ouderen, maar ook voor GGZ-clienten en verstandelijk gehandicapten. Er zijn kansen voor het bouwen van nieuwe voorzieningen: de Vinexwijk Schuytgraaf verrijst de komende decennia. De naoorlogse wijk Malburgen gaat vrij ingrijpend op de schop. Hier staan twee verzorgingshuizen die gesloopt gaan worden.

De betrokkenen zijn gemeente Arnhem, verpleeghuis Elderhoeve, Triade verzorgingshuizen, Philadelphia Zorg (verstandelijk gehandicapten), de RIBW, de Thuiszorg, woningbouwvereniging Vivare, Stichting Volkshuisvesting Arnhem).

Een gunstige ontwikkeling is dat de direct betrokkenen de intentie hebben uitgesproken en opgeschreven om gezamenlijk op te trekken en te streven naar een meer vraaggerichte zorg die kleinschaliger zal worden uitgerold over de verschillende wijken van Arnhem-zuid.

De STAGG heeft binnen deze ontwikkeling een rol gespeeld door een generieke groepswoning te ontwerpen voor zorgintensieve cliënten. Kwaliteit en individualiteit staan centraal in het ontwerp. Gekozen is voor een ontwerp voor de wijk Malburgen, op de plaats waar nu de twee te slopen verzorgingshuizen staan.

Doelgroep

Voor Arnhem-zuid (70.000 inwoners) is een masterplan ontwikkeld. De zorg en huisvesting van ouderen wordt tegen het licht gehouden. Verschillende aanbieders uit andere sectoren willen graag samenwerken met de ouderenzorg en met de woningcorporaties. Het ontwerp van de generieke groepswoning houdt hier rekening mee: gestreefd wordt naar een gemengde bewonerssamenstelling binnen de generieke groepswoning. De generieke groepswoning op zijn beurt zal opgenomen worden binnen de reguliere woningbouw.

De doelgroep voor de twee woningen is divers: het ene plan is gedacht voor ouderen met dementie en oudere verstandelijk gehandicapten met dementie (Alzheimer komt veel voor bij mensen met het syndroom van Down). Het tweede plan is bedoeld voor mensen die minder intensief toezicht nodig hebben: ouderen met een verzorgingshuisindicatie in combinatie met ouderen die veel begeleiding en structuur nodig hebben en die momenteel zorg krijgen van de RIBW.

Er worden dus twee combinaties gemaakt: verzorgingshuis/RIBW en verpleeghuis/GVT. Deze combinaties zijn op zorginhoudelijke gronden gemaakt.

Locatie

Het plan van de STAGG is toegesneden op Malburgen, de naoorlogse wijk die het komende decennium ingrijpend zal worden vernieuwd. Op de plaats waar nu nog de verzorgingshuizen Laurentius en Akkerwinde staan, zal straks plaats zijn voor nieuwe huisvesting en nieuwe woonzorgvoorzieningen. In het STAGG plan worden huisvesting en wonen-met-zorg geïntegreerd. De zorg in de nieuwe situatie wordt niet meer strak gekoppeld aan een verzorgingshuis maar zal in een cirkel rondom een steunpunt aan huis worden geleverd. Daarom spreekt men over de "woonzorgzone Malburgen". Onderdeel van de woonzorgzone is ook een dienstencentrum. Op dit moment is nog niet bekend of de Stichting Welzijn Ouderen Arnhem zijn dienstencentrum in een gebouw opneemt samen met het zorgsteunpunt. Er zijn nog verschillende opties en er zijn ook verschillende argumenten om beide voorzieningen te laten samenvallen dan wel te scheiden. De woonzorgzone krijgt een plek in het centrum van Malburgen, nabij winkels en voorzieningen.

Het concept achter het plan

Tussen wonen in groepsverband en zelfstandig wonen zijn een aantal woonvormen te onderscheiden (zie afb.33). De woonvormen onderscheiden zich door meer of minder privé ruimte, door meer of minder gemeenschappelijk ruimte, en door de afstand tot de gemeenschappelijke ruimte.

afb. 33 Schema woonvormen 1 – 6, Arnhem-zuid (Kleinjans Clevis, SBH, Calis en van Gendt)

Woonvorm	Individueel	Gemeenschappelijk binnen woning	Gemeenschappelijk op afstand
wonen in groepsverband ①	16m ² 	per 6 logerkamer 16m ² 22m ² sanitair (6x10) = 6 = 60m ² woonkamer multiruimte keuken berging 10m ² bijkook 10m ²	
wonen in groepsverband ②	18-20m ² 	per 6 logerkamer 18-20m ² 22m ² sanitair (6x10) = 6 = 60m ² woonkamer multiruimte keuken berging 10m ² bijkook 10m ²	
zelfstandig wonen in groepsverband ③	26-29m ² 	per 6 logerkamer 18-20m ² sanitair 8m ² (6x10) = 6 = 60m ² woonkamer multiruimte keuken berging 10m ² bijkook 10m ²	
zelfstandig wonen ④	52-58m ² 	per 6 (6x6) = 6 = 44m ² woonkeuken bijkook 10m ²	
individueel wonen ⑤	65m ² 		ontmetingsruimte woon-/eetkamer 30m ² berg 6m ² san 6m ²
individueel wonen ⑥	85m ² 		ontmetingsruimte woon-/eetkamer 30m ² berg 6m ² san 6m ²

Laten we een ronde langs deze woonvormen maken. De eerste woonvorm biedt een beperkte privé ruimte, namelijk een zit/slaapkamer van 16 m² per persoon. De tweede woonvorm wijkt daarin af van de eerste woonvorm: de zit/slaapkamer is 18-20 m². De derde woonvorm heeft sanitair op de eigen zit/slaapkamer zodat het "appartement" in totaal 26-29 m² telt. De gemeenschappelijke woonruimte kan daardoor iets kleiner, want er is minder gemeenschappelijk sanitair nodig. Met de vierde woonvorm gaan we een grens over, die van wonen in groepsverband naar zelfstandig wonen. Maar ook in deze woonvorm is er gemeenschappelijke ruimte per groep van zes bewoners, bestaande uit onder meer een woonkeuken. De privé ruimte is inmiddels aangegroeid tot een volledig appartement met gescheiden wonen/slapen. De oppervlakte van de privé woonruimte is het dubbele van de derde woonvorm.

Met de vijfde en zesde woonvorm gaan we opnieuw een grens over: hier is geen gemeenschappelijke ruimte meer gekoppeld aan een groep van zes (of acht) bewoners. Er is nu gemeenschappelijke ruimte op enige afstand, namelijk het zorgsteunpunt. De privé woonruimte is nu vergelijkbaar met een kleine tot gemiddelde seniorenwoning: 65 - 85 m².

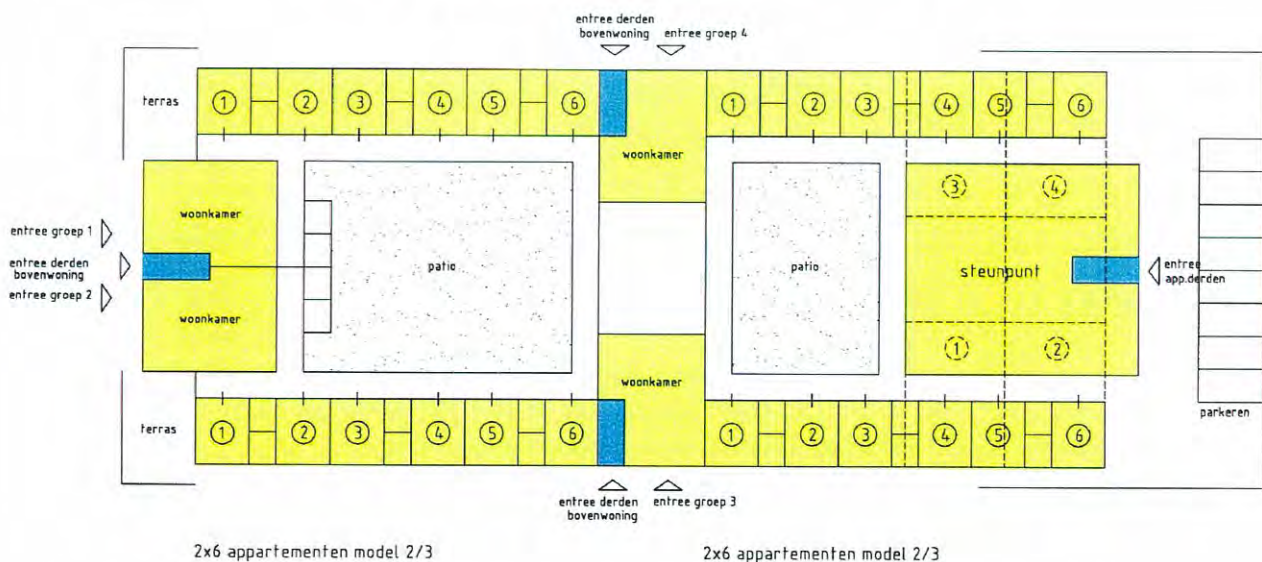
De voorkeur gaat uit naar de woonvormen 2, 3 en 4. Deze woningen zijn flexibel, aanpasbaar en onderling uitwisselbaar. Woonvorm 1, de zit/slaapkamer van 16 m², wordt te klein bevonden. Woonvormen 5 en 6 zijn eigenlijk al vrij gangbaar. Woonvormen 2, 3 en 4 zijn het meest vernieuwend en het best passend in de plannen van de partijen in Arnhem-zuid. Woonvormen 2 en 3 zijn geschikt voor de doelgroep dementerenden/oudere verstandelijk gehandicapten. Woonvorm 4 is geschikt voor de doelgroep cliënten van RIBW en verzorgingshuis.

De plannen nader bekeken: 4 x 6 en 3 x 8

Er zijn zoals gezegd twee plannen uitgewerkt, een voor dementerenden en oudere gehandicapten, en een voor verzorgingshuis/RIBW-clienten. Het eerste plan is vooral ontworpen vanuit de behoefte aan 24-uurs toezicht. Het tweede plan is ontworpen voor ouderen die zelfstandiger zijn maar behoefte hebben aan beschutting en bescherming. De plannen zijn qua vorm uitwisselbaar binnen de zelfde gebouwstructuur.

Het eerste plan is bedoeld voor vier groepen van ieder zes bewoners (zie afb. 34).

afb. 34 2x6 appartementen model 2 en 3, Arnhem-zuid ((Kleinjans Clevis, SBH, Calis en van Gendt)

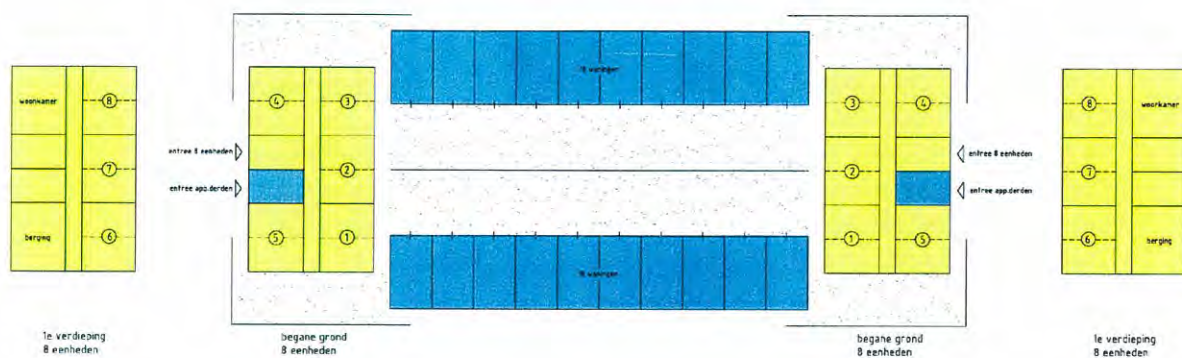


De vier woongroepen omsluiten twee beschutte patio's. Bewoners zijn dementerenden en oudere verstandelijk gehandicapten. Zij hebben relatief - ten opzichte van de maatstaven van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen - veel bewegingsruimte. Iedere woongroep heeft een eigen woonkamer annex

keuken. Daarnaast is er een steunpunt dat ook gebruikt wordt voor andere doeleinden. Alle groepswoningen liggen op de begane grond, hebben alle een eigen voordeur en zijn "binnendoor" onderling bereikbaar. Ook het zorgsteunpunt is vanuit de woningen bereikbaar. De toegangen van de overige zelfstandige wooneenheden zijn voor zover mogelijk gesitueerd naast de voordeuren van de groepswoningen.

Het tweede plan is bedoeld voor drie groepen van ieder acht bewoners (zie afb. 35). Iedere bewoner heeft een zelfstandig volwaardig appartement van circa 50 m². Per acht bewoners is er een woonkamer/keuken. Het steunpunt kan op enige afstand liggen. Wat betreft de situering moeten nog keuzes gemaakt worden. Er zijn meerdere mogelijkheden. Bewoners zijn ouderen met een verzorgingshuisindicatie of ouderen in zorg bij de RIBW. Het plan kan zowel op de begane grond als gestapeld worden gebouwd.

afb. 35 Model 4 – gestapeld, Arnhem-zuid (Kleinjans Clevis, SBH, Calis en van Gendt)



De zorginfrastructuur

Kenmerkend voor de plannen voor de zorginfrastructuur is het streven naar synergie. De gemeenschappelijke voorzieningen voor sec de groepswoningen zijn beperkt: een huiskamer annex keuken. Nabij de groepswoning, mogelijk in of aan hetzelfde gebouw, wordt een zorgsteunpunt gebouwd en een dienstencentrum. Waarom zou je dezelfde infrastructuur dubbel aanleggen? Het is zeer goed mogelijk dat de stichting welzijn ouderen en het verzorgingshuis ook ruimten gaan combineren. Dit is het voordeel in Arnhem-zuid: de aanbieders hebben een gemeenschappelijke visie en een gemeenschappelijk doel en werken daarom samen.

Flexibiliteit

Kenmerkend is voorts de kleinschaligheid. Die is mogelijk door slim gebruik te maken van andere voorzieningen: zorgsteunpunt en dienstencentrum. Bovendien worden de groepswoningen gecombineerd met gewone huisvesting en zijn de woonmodellen 1 t/m 6 onderling uitwisselbaar.

Uitwerking

De studie voor Arnhem-zuid is niet gecheckt op financiële haalbaarheid en planning. Het is natuurlijk een eerste studie, en alle betrokkenen hebben zich zeer creatief opgesteld om in dit stadium van het proces vooral naar de visie en

de toekomstige gebruiker te kijken. Dit levert goede ideeën op. In het vervolgetraject moet de haalbaarheid van de bouw, maar zeker ook de logistiek van de zorg, nader getoetst worden.

8.4 Groesbeek

Bijzonder aan het plan voor Groesbeek is de modulaire opzet. Een en dezelfde bouwsteen is gebruikt voor zowel een groepswoning voor mensen die 24 uur per dag toezicht behoeven, als voor mensen die wat meer zelfstandig kunnen wonen. Een tweede opvallende eigenschap van het plan is de hoge woonkwaliteit: zelfs voor de doelgroep ouderen met dementie is niet kinderachtig gedaan, want zij beschikken over een volwaardig appartement. Het plan is toegespitst op een bepaalde locatie. Maar de ideeën die er aan ten grondslag liggen zijn elders even goed toe te passen.

Achtergrond

Groesbeek is een kleine gemeente van 20.000 inwoners. 12.000 daarvan wonen in de kern Groesbeek en de rest is verspreid over vijf kerkdorpen, waarvan Breedeweg de grootste is met 2.500 inwoners. In de kern Groesbeek ligt de wijk Herwendaal (200 woningen) die een herstructureringsoperatie ondergaat. Er bevinden zich een aantal landelijke instellingen in Groesbeek. Van oudsher is de omgeving van Groesbeek gewild bij instellingen in de gezondheidszorg. De gemeente herbergt veel tehuisbevolking, vooral in de sectoren verstandelijk en lichamelijk gehandicapten. Groesbeek is sterk aan het vergrijzen. In 2010 is bijna 18% van de Groesbeekse bevolking ouder dan 65 jaar.

Drie instellingen zijn betrokken bij het project "de generieke groepswoning": Habcura, een instelling voor verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg, Werkenrode, een instelling voor mensen met een handicap, en Plurijn, eveneens een instelling voor verstandelijk gehandicapten. Alledrie de instellingen willen cliënten een kleinschaliger woonomgeving aanbieden. De gemeente Groesbeek heeft de wens om steunpunten voor zorg- en dienstverlening in de kerkdorpen en Groesbeek zelf te creëren. Oosterpoort Wooncombinatie tenslotte wil een rol spelen bij de huisvesting van bijzondere doelgroepen.

Twee locaties zijn beschikbaar voor de generieke groepswoning: een oude school in kerkdorp Breedeweg en een klein locatie (twee eengezinswoningen) in wijk Herwendaal. In onderstaande tekst worden alleen de plannen voor Breedeweg gepresenteerd.

Doelgroep

De intentie van de drie aanbieders is om mensen met een vrij zware verstandelijke handicap, die mogelijk ook lichamelijke handicaps hebben, hier te huisvesten. Zoals in de andere plannen in de STAGG-studie, is hier ook een onderscheid te maken tussen de mensen die intensief toezicht nodig hebben, in dit geval dementerenden, en mensen die veel structuur en hulp behoeven maar die delen van de dag zelfstandig kunnen zijn. Zoals straks te zien zal zijn, is een slim generiek ontwerp gemaakt dat voor beide doelgroepen gebruikt kan worden.

Een tweede intentie van de aanbieders is om de zorg en huisvesting gezamenlijk op te pakken. Nog niet direct in die mate dat men elkaars organisaties in dit project samensmelt tot één zorgorganisatie, maar wel gebruik maken van elkaars expertise en aanwezigheid.

De locatie

De oude school die deels gesloopt gaat worden, kijkt uit over sportvelden naar heuvels en de grens met Duitsland. De omliggende bebouwing bestaat uit een diversiteit van woningen, van vrijliggend tot en met rijtjeswoningen. De architecten hebben in het ontwerp deze kleinschaligheid en diversiteit willen handhaven door losse woonblokken te bouwen met daartussen groen en parkeerhavens. Een belangrijk aandachtspunt is de doorkijk naar het binnengebied. Er is daarom niet gekozen voor een besloten en beschutte binnentuin. Met groenperkjes en lage hekken is eventueel een tuin te maken waar de dementerende bewoners niet op eigen houtje uit weg zullen wandelen. Bijzonder van de locatie is nog dat op tweehonderd meter afstand een dienstencentrum ligt. Daar komen we zo dadelijk op terug.

Het concept

Het concept is simpel en modulair. Het basismodul is een gelijkvloerse woning met een gebruiksoppervlak van 53 m². In ieder woongebouw zijn drie van deze wooneenheden samengenomen (zie afb. 36). Desgewenst kunnen twee wooneenheden worden samengevoegd tot een regulier appartement (circa 106 m²). Een wooneenheid is ook te gebruiken als gezamenlijke woonkamer. Een wooneenheid is een klein maar compleet appartement waar wonen gescheiden is van slapen en waar eigen sanitair en kookgelegenheid voorhanden is (zie afb. 15).

Combinatiemogelijkheden en ontsluiting van de modules

Een woongebouw telt twee of drie verdiepingen. De blokken die aan de straat grenzen tellen drie verdiepingen; de blokken naar het binnenterrein zijn lager. Daardoor kunnen in een woongebouw vijf tot acht bewoners samenwonen en een huiskamer delen. Iedere bewoner heeft een volwaardig appartement met een eigen toegang. Er is geen centrale toegang tot het project, want dit zou het geheel weer een institutioneel karakter geven, terwijl uitdrukkelijk gewoon wonen en individualiteit centraal staan.

Door enkele woongebouwen in elkaars verlengde te plaatsen en te verbinden met een overdekte en wat verbrede gang, ontstaat een gelijkvloerse groepswoning voor zes personen. Dit is op de plattegrond te zien aan de rechterzijde. Iedere "verdieping" van zes wooneenheden beschikt over een huiskamer, logeerkamer en bergruimte. Het spannende van dit ontwerp is de hoge woonkwaliteit. De individuele bewoner - gedacht is aan dementerenden - beschikt over een klein volwaardig appartement. En dit is niet gebruikelijk in Nederland, overigens wel in Scandinavië. Ten opzichte van de in Nederland gebruikelijke zit/slaapkamers van zo'n 15 m² is dit ontwerp wellicht duurder. Er wordt echter winst behaald door minder gemeenschappelijke ruimte te bouwen. De verkeersruimte heeft tevens een verblijfsfunctie, hetgeen altijd voordelig uitpakt.

**afb. 36 Beschutte appartementen op begane grond, Groesbeek
(Elemans Postma Van den Hork, Compositie 5, Wentink)**



In totaal telt het project 44 wooneenheden: twee groepen van vijf, drie groepen van zes, twee groepen van acht.

Zorginfrastructuur

Gekoppeld aan de groepswoningen voor zes personen is, op de begane grond, een aantal ruimten gedacht voor het personeel: dienstruimte, multifunctionele ruimte, eigen toilet, extra bergruimte. De drie zorgaanbieders gebruiken deze ruimte gezamenlijk. Een sterk punt van de locatie is de nabijheid van een dienstencentrum. Op loopafstand ligt een mogelijkheid om activiteiten, gezamenlijke maaltijden enzovoorts te organiseren. De dienstenorganisatie heeft hiervoor ruimte ter beschikking gesteld.

Flexibiliteit

De flexibiliteit van het plan spitst zich toe op enkele aspecten. De wooneenheden kunnen samengevoegd worden tot grotere appartementen die op de woningmarkt zijn te verhuren. Belangrijker is de flexibiliteit om de wooneenheden te combineren tot groepen van verschillende grootte. De gezamenlijke woonkamer in een groep kan desgewenst geschrapt worden. Op deze manier kan "gespeeld" worden met verschillende groepssamenstellingen, al naar gelang de behoefte. Daarvoor zijn nauwelijks bouwkundige ingrepen nodig, afgezien van omzetting van de inrichting van een wooneenheid tot gezamenlijke woonkamer of vice versa.

In het uitgewerkte plan worden de modules op twee verschillende manieren gecombineerd: in los verband (de losse woongebouwen) en in verenigd verband (drie woongebouwen die aan elkaar zijn gekoppeld tot drie gelijkvloerse woongroepen voor ieder zes personen). Deze twee combinaties zijn wel richtinggevend voor de gebruiksmogelijkheden. Alle wooneenheden zijn circa 55 m² groot. Dit is ruim, zeker voor de doelgroep dementerenden. De betrokken aanbieders hebben hier bewust voor gekozen. De wooneenheden zijn niet te splitsen in kleinere eenheden van 27,5 m².

Betaalbaarheid

Er is niet gestudeerd op de betaalbaarheid van het project. Op het eerste gezicht lijkt het project kostbaar, vooral vanwege de ruime appartementen en de drie liften. Maar niet vergeten moet worden dat het project zeer zuinig omgaat met zorginfrastructuur, overigens zonder de zorg stiefkinderlijk te behandelen. De drie betrokken zorgaanbieders zijn het daarover eens: met deze infrastructuur kan men prima uit de voeten. Voor recreatie en dergelijke is het dienstencentrum op 200 meter afstands reeds beschikbaar en die kosten kan men dus op het project besparen.

8.5 Hoogvliet

Naar aanleiding van de STAGG-studie zijn in Hoogvliet een aantal partijen bijeen gekomen: De Waarden, organisatie voor verzorging en verpleging, Pameijer Keerkring, organisatie voor mensen met een handicap en Delta Psychiatrisch Ziekenhuis (GGZ). De twee laatste partijen hadden reeds samenwerkingsprojecten. De samenwerking met de Waarden was al wel reeds aangekaart, maar nog nooit geëffectueerd. Als gevolg hiervan lag er nog geen voorwerk, geen programma van eisen voor een gezamenlijk project gereed. Van de kant van de woningcorporaties heeft Woonbron-Maasoevers geparticipeerd in de STAGG-studie. Deze corporatie is betrokken bij de herstructureringsoperatie in Hoogvliet. Met De Waarden wordt al vele jaren samengewerkt.

Doelgroep

De verschillen in programmatische wensen tussen de instellingen waren gelijk aan de verschillen die we ook in de andere proefregio's hebben ervaren: voor de doelgroep die intensief toezicht behoeft (dementerenden) is een groepswooning nodig die bestaat uit betrekkelijk kleine zit/slaapkamers in combinatie met veel gemeenschappelijke ruimte. Voor de doelgroep die wel veel zorg behoeft, maar niet 24-uurs toezicht nodig heeft omdat men nog voldoende zelfstandig is (in dit geval mensen die op het grensgebied van GGZ en verstandelijk gehandicaptenzorg verkeren), gaat de behoefte uit naar geclusterde appartementen, dus meer privé ruimte en minder gemeenschappelijke ruimte dan in het eerste type.

Vooraf Pameijer Keerkring heeft al veel ervaring opgedaan met kleinschalige voorzieningen in de wijk. Delta Psychiatrisch Ziekenhuis is zoals zoveel APZ'en bezig de woonfunctie waar mogelijk te normaliseren en deconcentreren.

De Waarden heeft sinds enige jaren een kleinschalig groepsproject voor dementerenden en weet dus uit eigen ervaring welke vraagstukken hierbij komen kijken.

De kunst voor de architecten is om de brug te slaan tussen deze - op het eerste gezicht uiteenlopende - wensenpakketten.

Locatie

Op voorhand was geen locatie bekend voor de generieke groepswooning. Hoogvliet, deelgemeente van Rotterdam, kampt met een overwegend en te eenzijdig naoorlogs woningbestand. Daarom is een ingrijpende herstructurering gaande. Er zijn straks meerdere mogelijkheden om nieuwe woonzorgvoorzieningen te localiseren. Voor de zorgaanbieders liggen hier volop kansen om de visie op nieuwe woonzorgvormen te realiseren: beschermd maar in een stedelijke omgeving, gewoon en kleinschalig, voor niet-zelfredzame klanten die intensieve zorg en begeleiding behoeven.

Er is in deze studie gebruik gemaakt van algemene stedenbouwkundige uitgangspunten. De generieke groepswooning, zo is aangenomen, zal zich zoveel mogelijk in het gewone bebouwingspatroon voegen. Enkele van de ontwerpen van de STAGG-architecten voor Hoogvliet gaan uit van blokken eengezinswoningen, een ander ontwerp is geënt op grotere woongebouwen.

De ontwerpen

INBO Architecten brengt de oplossing terug naar de grootst mogelijke eenvoud. Aan weerszijde van een glasoverkapte middengang liggen woningen. Die woningen kunnen gesplitst worden voor de psychogeriatrische cliënten die minder behoefte aan ruimte hebben. De middengang kan gebruikt worden als beschutte buitenruimte voor de toegang tot de woningen, maar kan ook gebruikt worden voor de gemeenschappelijke voorzieningen. Met deze eenvoudige elementen wordt de gewenste flexibiliteit voor de verschillende doelgroepen bereikt.

EGM Architecten redeneert vanuit de gewone eengezins rijtjeswooning. Met één verschil: de woningen zijn ruime patiowoningen, dus tegenover elkaar liggende blokken horen bij elkaar en de binnentuin dient als patio. De ene rij is twee verdiepingen hoog, de andere één verdieping (zie afb. 37).

Om deze woningen geschikt te maken voor de verschillende doelgroepen zijn enkele opties beschikbaar. De binnenruimte kan op verschillende manieren worden afgesloten en gebruikt worden als beschutte binnentuin. Het is eenvoudig mogelijk om één van de woningen te gebruiken voor zorginfrastructuur.

Op de begane grond kunnen de woningen gesplitst worden zodat voor de doelgroep dementerenden de gewenste beperkte woningomvang wordt bereikt. De redenering van De Waarden is dat een volledige woning voor deze doelgroep zinloos is. Een ruime zit/slaapkamer waar voldoende leefruimte is en plaats om familie te ontmoeten, is voldoende. Het EGM ontwerp vertaalt dit in minder privé ruimte en meer gemeenschappelijke ruimte.

Begane grond of eerste verdieping - aan beide zijden van de binnentuin - kunnen ook worden omgevormd tot kleine zelfstandige woningen, met slaapruiimte, keukentje en eigen sanitair, voor de cliënten van Pameijer Keerkring en Delta Psychiatrisch Ziekenhuis.

Alle wooneenheden zijn zelfstandig te bereiken en er is uiteraard rekening gehouden met verplaatsing in een rolstoel. De woningen op de eerste verdieping zijn echter niet rolstoeltoegankelijk. (Zie ook afb. 15)

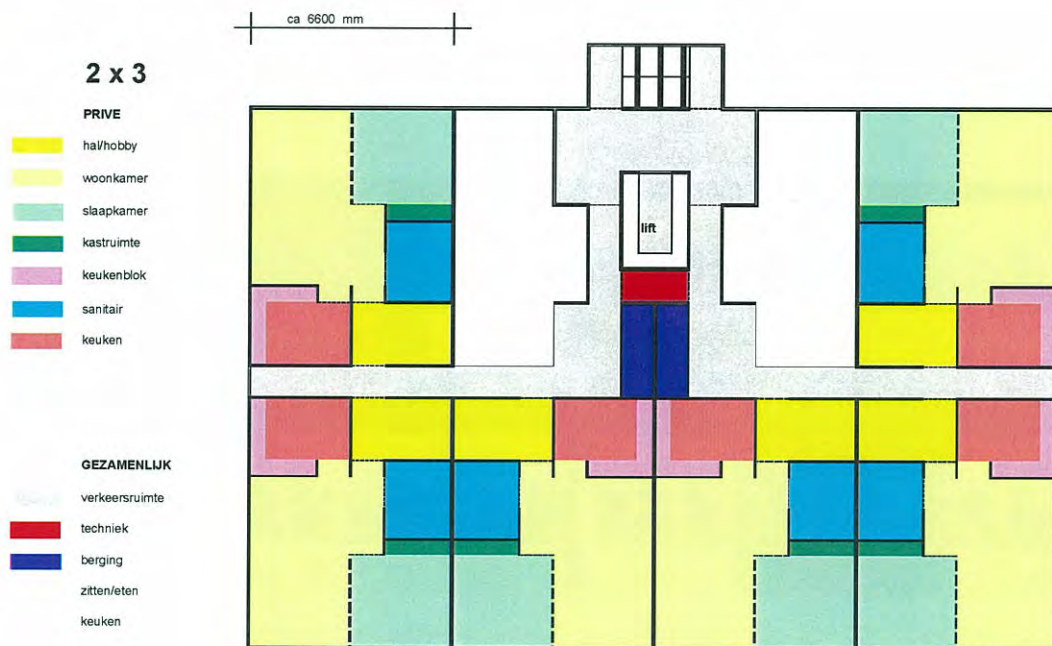
afb. 37 Overzicht patiowoningen, Hoogvliet (EGM)



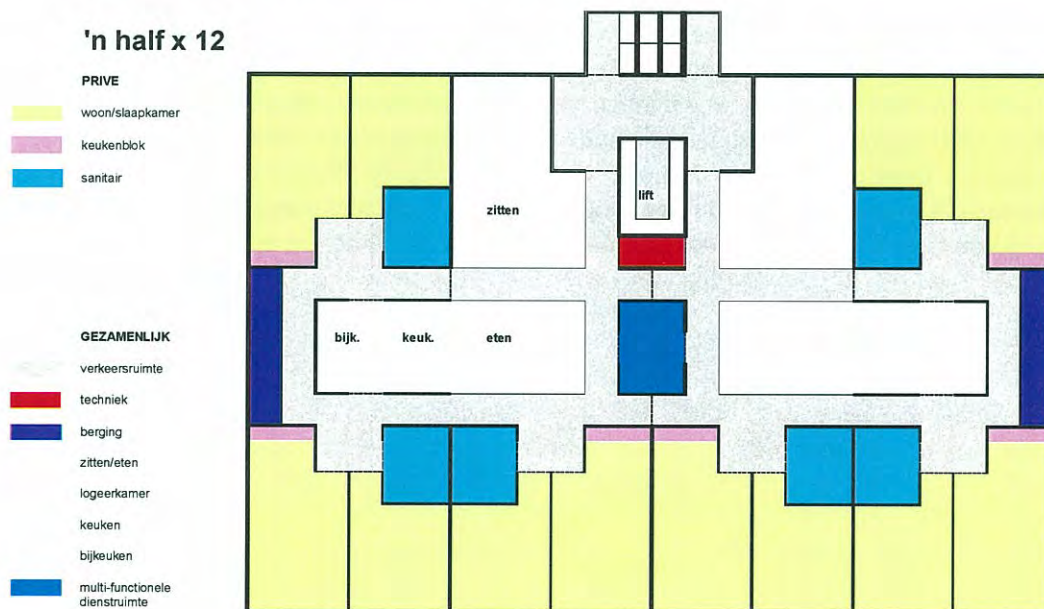
CKPP Architecten hanteert in haar ontwerp een maatsystematiek waarbinnen meerdere woonprogramma's te realiseren zijn. Uitgangspunt is een stapelbare en rijgbare structuur. Niet alleen de privé ruimte is in vorm en grootte aan te passen, ook allerlei gezamenlijke ruimten zijn te variëren.

De privé ruimten liggen aan weerszijden van een middenzone. Daar bevinden zich de technische voorzieningen. De middenzone kan naar behoefte inkrimpen of uitdijen. Twee groepen van drie mini woningen (circa 60 m²) kunnen eenvoudig aangepast worden in één groep van zes van deze woningen, of één groep van twaalf zit/slaapkamers van de helft van de omvang (zie afb. 38 en 39).

afb. 38 2 groepen van 3, Hoogvliet (CKPP)



afb. 39 2 groepen van 6, Hoogvliet (CKPP)



Kwaliteit van de huisvesting

Ten opzichte van de traditionele intramurale bouw is de meerwaarde van de woningen gelegen in de zelfstandigheid in combinatie met de beschutting. De woningen zijn klein maar volledig: een eigen natte cel, keuken en slaapkamer. En zij liggen in een gewone wijk, geïntegreerd in de overige woonblokken. Door steeds van een besloten binnengebied gebruik te maken, wordt de voor deze doelgroep noodzakelijke beschutting gecreëerd.

Voor de dementerenden is de privé woonruimte beperkt tot een zit/slaapkamer. De meerwaarde ten opzichte van het verpleeghuis zit hem in de plaats in de wijk, de kleinschaligheid (kleine groepen) en overzichtelijkheid, de beschutte gemeenschappelijke ruimte.

Zorginfrastructuur

In het ontwerp is geen zorgsteunpunt opgenomen. Binnen de groepswoningen is de ruimte voor zorginfrastructuur beperkt. Eventueel kunnen kleine ruimten gebruikt worden door het personeel. De nadruk ligt toch op zelfstandig wonen met zorg en begeleiding. Vanuit een vestiging elders zal dan de zorg georganiseerd worden.

Flexibiliteit

Rekening is gehouden met het ombouwen tot zelfstandige woningen. Eigenlijk is de zelfstandige woning het uitgangspunt. In het EGM ontwerp is deze basiswoning - patiowoning - voldoende groot voor de reguliere huur- of koopmarkt. In de andere ontwerpen is de basiswoning een kleine woning die op de markt gepositioneerd kan worden als senioren huurwoning.

Naast deze terugbouwbaarheid tot gewone woningen, bieden de ontwerpen verschillende mogelijkheden om wooneenheden in verschillende aantallen te clusteren, te combineren met meer of minder gemeenschappelijke ruimte en de privé ruimte te splitsen of te combineren. Deze flexibiliteit wordt bereikt door onder meer middenzones te benutten voor verschillende functies: beschutte binnenruimte, gemeenschappelijke ruimten zoals zitruimte, keuken etc., de technische voorzieningen, maar ook kunnen de binnenruimten gebruikt worden om de privé ruimte uit te breiden.

