

# Woonservicegebieden

Klaar voor de volgende ronde


SEV-advies




# Een interactieve pdf

Deze pdf is ontworpen voor optimale weergave op zowel het scherm als papier. Door de witmarges kan het document op ware grootte geprint worden. Op het scherm biedt het echter extra functionaliteit:

- Allereerst is de inhoudsopgave interactief. Door op een hoofdstuk- of paragraaftitel te klikken springt u naar de betreffende pagina.
- In de tekst bevinden zich ook interactieve verwijzingen naar andere plekken in het document. Daarnaast zijn er interactieve verwijzingen naar bronnen op het internet. Door erop te klikken opent u de betreffende internetpagina in uw browser. Interactieve verwijzingen in de tekst zijn in **vet blauw** gezet. Verder staan onderaan de pagina's enkele knoppen met de volgende functies:

 terug naar het begin van het document

**Inhoud** terug naar de inhoudsopgave

 een pagina terug of verder, dit kan ook met de cursortoetsen

- Links onderaan de pagina ziet u waar u zich in het document bevindt. Hier kunt u ook klikken om terug te navigeren.
- Om de volledig-scherm-modus te verlaten gebruikt u de Escape toets op uw toetsenbord.
- Voor wie daar vertrouwd mee is, is het document ook voorzien van bladwijzers.

## Colofon

**Uitgave**  
SEV  
[www.sev.nl](http://www.sev.nl)

**Redactie**  
Jeroen Singelenberg  
Netty van Triest  
Hilde van Xanten

**Eindredactie**  
Ilse Crooy

**Vormgeving**  
Gé grafische vormgeving

**Fotografie**  
Alex Schröder

Rotterdam,  
maart 2012

# Voorwoord

De kans dat we oud worden in de buurt en de woning waar we op ons vijftigste wonen neemt al jaren sterk toe. De kans dat we in een verpleeghuis terecht komen neemt zeker zo spectaculair af. En als we daar toch terechtkomen is dat voor een veel kortere periode dan de tachtigers van nu. Kortom: de toekomst is aan het zelfstandig wonen, niet aan de intramurale voorzieningen. Omdat we ook ouder worden en krakkemikkiger, betekent deze trend veel voor de manier waarop we wonen en leven. De woning moet dat zelfstandig wonen toelaten en de zorg en welzijnsvoorzieningen moeten bij de hand zijn. Dat is lang niet altijd het geval. Het woonservicegebied is een manier van kijken die deze groeiende behoefte hanteerbaar maakt voor beleidsmakers, bouwers en dienstverleners.

Mede dankzij de financiering van tien provincies kon SEV drie jaar optrekken en innoveren met tien van de meest vooroplopende woonservicegebieden in Nederland. Dankzij ZonMw konden we, samen met de Radboud Universiteit Nijmegen, de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en het Universitair Medisch Centrum Groningen, uitgebreid evalueren wat de maatschappelijke effecten van deze gebieden zijn.

Anders dan verwacht blijkt uit dit traject, dat het woonservicegebied het nog steeds moeilijk heeft. De behoefte eraan is groot, er zijn positieve effecten zoals langer zelfstandig wonen, maar institutionele complexiteit verhindert al te vaak een praktische en voortvarende aanpak. Dat is jammer. Wij leveren

bouwstenen om de vestiging en doorontwikkeling van sterke woonservicegebieden mogelijk te maken en adviseren de rijksoverheid daarvoor betere condities te creëren.

Om meer woonservicegebieden te realiseren in Nederland en ervoor te zorgen dat ze compleet zijn, is het nodig om landelijke maatregelen te treffen en dat zorgkantoren en gemeenten gerichte aandacht schenken aan de woonservicegebieden. Uiteraard kunnen ook de landelijke kennisinstellingen, zoals de aankomende fusieorganisatie van SEV met NIROV, NICIS en Kei en organisaties als MOVISIE en Vilans door experimenten, onderzoek en kennisdeling daaraan bijdragen.

De SEV dankt de financiers voor het mogelijk maken van de experimentuitvoering en het onderzoek. Onze waardering en dank gaan uit naar de provincies en de Proeftuinen voor hun betrokkenheid en bijdrage. Zonder hen was het driejarig experiment niet mogelijk geweest. Tot slot danken wij de onderzoekers voor de studie naar de effecten van de woonservicegebieden.

**Lex de Boer**

*Directeur SEV*

# Inhoud

Leeswijzer 5  
Samenvatting 6

## 1 Woonservicegebieden klaar voor de volgende ronde 8

Experimentfase 9  
De arrangementen in woonservicegebieden 9  
De gemeente neemt de regie 10  
Kansrijke gebieden krijgen voorrang 12  
Partners maken prestatieafspraken 12  
Praktische adviezen: aan de slag met de bouwstenen 13

## 2 Experimentenprogramma woonservicegebieden 17

Ontstaan van het woonservicegebied 18  
Drie invalshoeken voor woonservicegebieden 19  
Gebiedsgerichte aanpak in het buitenland 20  
Experimentenprogramma 21

## 3 Bouwstenen van een woonservicegebied 25 (uitkomsten ontwikkelmodules)

Piramidemodel 26  
Aanpak particulier woningbezit 31  
Multifunctioneel dienstencentrum 34  
Cliëntenadviseur 39

Integrale wijkzorgteams 41  
Diensten aan huis 46

## 4 Onderzoek naar effecten woonservicegebieden 51

Doel 52  
Onderzoeksgebied: configuratie van een woonservicegebied 52  
Onderzoeksmethoden 52  
Eerste resultaten 53  
De effecten van woonservicegebieden 56

### Bijlagen

1. Vijf plannen voor empty-nestverbouwingen 59  
2. MFC en leefstijlenmatrix in drie proeftuinen 64  
3. Onderzoek naar multifunctionele centra in vier proeftuinen 66  
4. Wijkzorgteams in de proeftuinen 68  
5. Integrated service areas. Woonserviceconcepten in het buitenland 71  
6. Sterke verhalen: voorbeelden van burgerinitiatieven 74  
7. Manifest thuiswonende ouderen 77  
8. Contactpersonen proeftuinen en literatuurlijst 80



# Leeswijzer

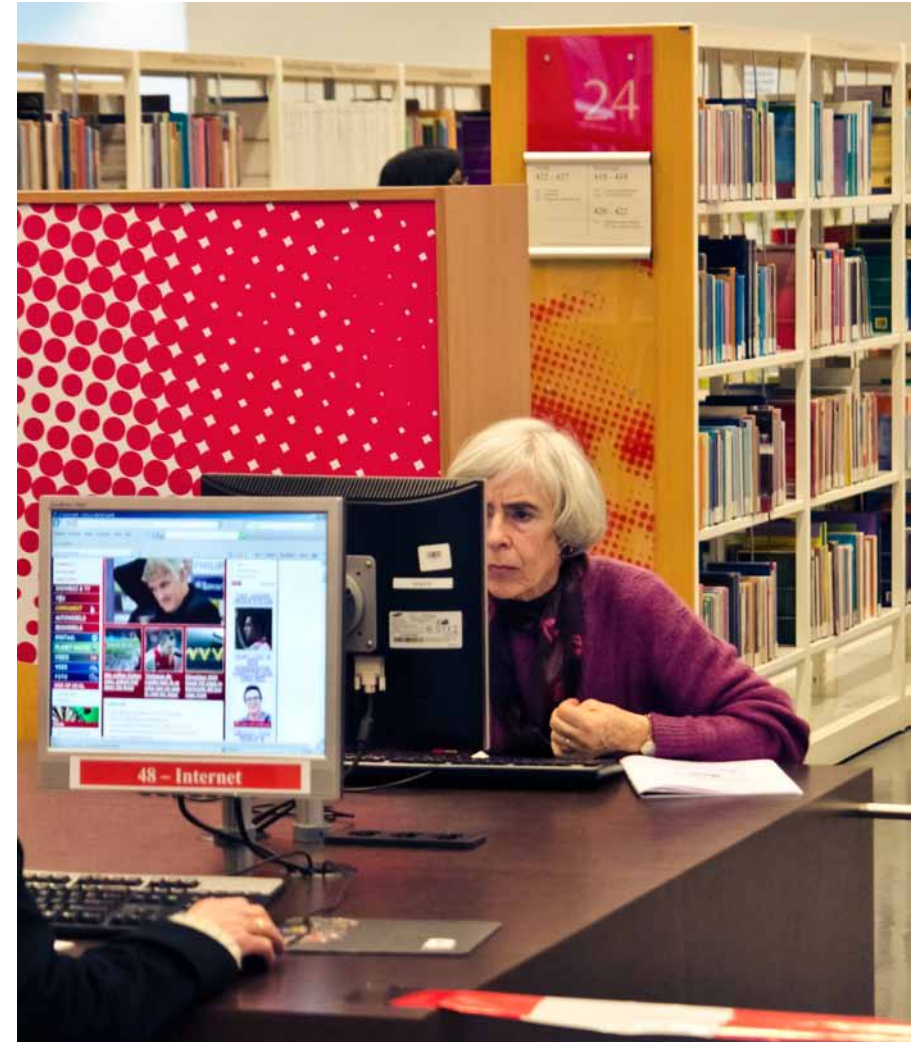
In dit adviesrapport maakt de SEV de balans op van drie jaar experimenteren in tien proeftuinen woonservicegebieden en doet op basis van de resultaten van die experimenten uitspraken over hoe het concept woonservicegebied verder ontwikkeld kan worden. De beschrijvingen, conclusies en aanbevelingen in dit rapport zijn gebaseerd op de ervaringen in de tien proeftuinen, al zijn bij enkele deelonderzoeken uit de experimentenperiode ook woonservicegebieden betrokken die niet tot de proeftuinen behoorden.

In 'Woonservicegebieden klaar voor de volgende ronde' leest u de aanbevelingen voor verdere acties die alle betrokken partijen, van lokale partners, via de landelijke overheid tot de bewoners zelf zouden kunnen ondernemen om woonservicegebieden succesvol te realiseren.

Die aanbevelingen zijn gebaseerd op de ervaringen uit de proeftuinen. In het *Experimentenprogramma woonservicegebieden* leest u welke proeftuinen dat waren en hoe het programma was ingericht.

De ontwikkelmodules van het experimentenprogramma leidden tot zes uitgewerkte bestanddelen van woonservicegebieden. In *Bouwstenen van een woonservicegebied* leest u waar de ontwikkelmodule uit bestond, welke resultaten de proeftuinen in die module behaalden en welke lessen voor de toekomst daaruit te halen zijn.

Ten tijde van de productie van dit rapport liepen er verschillende onderzoeken naar de effecten en de inhoud van woonservicegebieden. In *Onderzoek naar effecten woonservicegebieden* vindt u de voorlopige resultaten.



Op diverse plaatsen vindt u links naar andere delen binnen dit rapport, maar ook links naar bijvoorbeeld rapporten die op verschillende websites worden aangeboden.

# Samenvatting

De toenemende vergrijzing, de extramuralisering en de wens van mensen om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen met behoud van regie over hun eigen leven en de kwaliteit daarvan, vraagt een samenhangende organisatie van wonen, zorg en welzijn. Het woonservicegebied, met zijn overkoepelende en gebiedsgerichte aanpak, lijkt veel kansen te bieden om deze samenhang te realiseren, zo blijkt niet alleen uit Nederlandse maar ook uit buitenlandse ervaringen.

Bewoners spelen in het woonservicegebied een belangrijke coproducerende rol, onder andere omdat zij een belangrijk deel van de zorg- en welzijnstaken op zich nemen.

Drie jaar lang hebben tien proeftuinen woonservicegebieden in tien provincies geëxperimenteerd met een aantal *bouwstenen* van het arrangement van woonservicegebieden.

In zes evenredig over de kolommen wonen, zorg en welzijn verdeelde ontwikkelmodules onderzochten zij de mogelijkheden om de organisatie en kwaliteit van fysieke en sociale voorzieningen te verbeteren.

De proeftuinen onderzochten de opplus- en nieuwbouwactiviteiten in het corporatie- en het particuliere bezit om voldoende aangepaste woningen te realiseren. Zij verkenden en benoemden de voor- en nadelen van het huisvesten van diverse functies in één multifunctionele accommodatie en onderwierpen de exploitatie aan een kritisch onderzoek. Daarnaast experimenteerden zij met manieren om zorg- en welzijnsdiensten integraal en



samenhangend aan te bieden. Een andere ontwikkelmodule leverde waardevolle ervaringen op met een cliëntadviseur: een 'spelverdeler' die de vraag van bewoners en het informele en professionele zorgaanbod aan elkaar kan koppelen.

De Radboud Universiteit Nijmegen, de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en het Universitair Medisch Centrum Groningen hebben onderzoek uitgevoerd naar onder andere het arrangement van de woonservicegebieden, de wensen en ervaringen van ouderen en het effect dat wonen in een woonservicegebied al dan niet heeft op iemands welbevinden en mogelijkheid zelfstandig te wonen.

Een volwaardig woonservicegebied van ongeveer tien- tot vijftienduizend inwoners bevat een arrangement van fysieke (vastgoed) en sociale voorzieningen die alle bewoners van het gebied in staat stelt om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, zonder in een isolement te raken.

Wanneer partners op het gebied van wonen, zorg en welzijn samen met bewoners, onder regie van de gemeente hun krachten bundelen, hebben zij veel mogelijkheden om in 'kansrijke gebieden' volwaardige woonservicegebieden realiseren. Het is daarbij onder meer van belang dat er samenhang of op zijn minst vergaande afstemming komt tussen de verschillende financieringsstromen van zorg en welzijn, bijvoorbeeld door te werken met integrale en zelfsturende wijkzorgteams. De eerder genoemde cliëntadviseur lijkt onmisbaar om ook het informele zorgnetwerk rond een bewoner aan te spreken. Om het woonservicegebied ook fysiek compleet te hebben, is het noodzakelijk om het planmatig opplussen van woningen niet langer uit te stellen en om de infrastructuur van een woonservicegebied licht te houden.

Woonservicegebieden zijn al langer in opkomst en ontwikkeling. De tijd is nu rijp voor de 'volgende ronde' waarin bewoners, gemeente en wonen-, zorg- en welzijnpartners op meer plaatsen in Nederland complete en volwaardige woonservicegebieden realiseren.





# Woonservicegebieden klaar voor de volgende ronde



Naarmate de scheiding van wonen en zorg zich verder voltrekt en de bevolking verder vergrijst, groeit de behoefte aan andere manieren om wonen, zorg en welzijn te organiseren. Een gebiedsgerichte organisatie, binnen een woonservicegebied, biedt veel kansen. In een woonservicegebied zijn wonen, zorg en welzijn zo georganiseerd dat ouderen en mensen met een beperking lang zelfstandig kunnen blijven wonen zonder in een isolement te raken en zo veel mogelijk zelf de regie kunnen nemen over de kwaliteit van hun leven. Diverse partijen zorgen in een woonservicegebied gezamenlijk voor een gebiedsgericht aanbod van fysieke en sociale voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Door de gebiedsgerichte aanpak kunnen de partijen de zorg- en welzijnsbehoefte van de bewoners beter signaleren en eerder en gericht interveniëren.

Budgetten, zoals het Wmo-budget, zijn beperkt en het beroep erop neemt toe. Het is de kunst de beschikbare middelen dusdanig efficiënt en effectief in te zetten dat er in ieder gebied een collectief, compleet aanbod zonder overlap bestaat. Daarnaast is het, in lijn met de beweging vanuit de kanteling van de Wmo<sup>1</sup>, van belang dat de professionals een coproductieschap aangaan met de informele zorgers (vrienden, burens of familie) om langer zelfstandig wonen mogelijk te maken en het leefbaarheidsniveau van het gebied te verhogen.

In de afgelopen drie jaar heeft de SEV met tien proeftuinen geëxperimenteerd rond woonservicegebieden. Uit het experimentenprogramma is onder andere gebleken waar een compleet woonservicegebied aan moet voldoen om

mensen in staat te stellen langer zelfstandig thuis te wonen. Tegelijk is duidelijk geworden dat het daadwerkelijk realiseren van woonservicegebieden een lastige opgave is. Wat de SEV betreft is de kop er zeker af en is het tijd voor de volgende ronde: verdere ontwikkeling van met name de organisatie van een woonservicegebied.

## Experimentfase

De SEV voerde samen met de door de tien deelnemende provincies aangewezen koplopers onder de bestaande woonservicegebieden drie jaar lang verschillende experimenten uit. De deelnemende proeftuinen definieerden de inhoud van een woonservicegebied en de effecten die zij ervan verwachtten.

Zie Hoofdstuk 2 [Experimentenprogramma woonservicegebieden](#)

Daarnaast werkten de proeftuinen in ontwikkelingsmodules enkele bestanddelen of 'bouwstenen' van een woonservicegebied concreet uit.

Zie Hoofdstuk 3 [Bouwstenen van een woonservicegebied](#)

## De arrangementen in woonservicegebieden

Onderzoekers van de Radboud Universiteit Nijmegen (RUN), de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) verkennen de arrangementen van de proeftuinen woonservicegebieden. Zij maken daarbij onderscheid (zie volgende pagina) tussen hardware (stenen) en software (mensen/netwerken).

Zie Hoofdstuk 4 [Onderzoek naar effecten woonservicegebieden](#)

1) De Kanteling is begonnen als een project van de VNG dat erop gericht is gemeenten te ondersteunen om invulling te geven aan de compensatieplicht. Centraal hierbij staat een omslag van claim- en aanbodgericht werken (voorzieningen en hulpmiddelen) naar vraag- en resultaatgericht werken (accent op versterken van participatie en zelfredzaamheid). Een dergelijke omslag vraagt in veel gemeenten om ingrijpende veranderingen, zowel in de interne organisatie als in de relatie met burgers en partnerorganisaties. Inmiddels zijn veel gemeenten bezig met het 'kantelen van de Wmo'.



Focus	Bestanddeel
<b>Hardware</b>	Geschiktheid woningen (huur) Geschiktheid woningen (koop) Aangepaste woonzorgvormen Veilige en leefbare woonomgeving Wijkservicevoorziening Gezondheidsvoorziening
<b>Software</b>	Gecoördineerd wijkzorgteam Integrale samenwerking wijkzorg - eerstelijnszorg Cliëntenadviseur Informatiepunt Thuiszorg op afroep Activiteitsaanbod Diensten (aan huis) Vervoersdiensten Advisering aanpassen woning Ondersteuning vrijwilligers Ondersteuning mantelzorg

Het 'arrangement' van een woonservicegebied is het totale aanbod aan vastgoed, diensten en formele en informele voorzieningen. Het is volgens de proeftuinen en SEV tegelijk ook de set aan prestatie-eisen waaraan een woonservicegebied in elk geval moet voldoen om bewoners werkelijk in staat te stellen langer zelfstandig in hun woning en wijk te wonen.

## De gemeente neemt de regie

Om bewoners langer zelfstandig te laten wonen in de eigen wijk, heb je een volwaardig en compleet woonservicegebied nodig, om aan mensen met een grote zorgbehoefte het benodigde voorzieningenniveau te garanderen. Hoe hoger het voorzieningenniveau, hoe meer mensen met een hoger indicatieniveau in een woonservicegebied kunnen wonen.

In de huidige organisatie van met name zorg en welzijn is het aanbod (en de financiering) sterk op individuele zorg- en dienstverlening gericht en daarmee versnipperd. De financiering loopt via de gemeente (Wmo) en het zorgkantoor/de zorgverzekeraar (AWBZ), die vaak elk op hun eigen manier de aanbieders aansturen.

Lacunes en overlap liggen in het huidige systeem op de loer en brengen de realisatie van complete woonservicegebieden in gevaar. Om het collectieve aanbod aan voorzieningen, diensten en vastgoed te waarborgen en het welzijn en zorgsysteem te ontkokeren is een eenduidige 'probleemeigenaar', oftewel een sterke regisseur, nodig. De gemeente is de aangewezen instantie om deze regierol te vervullen<sup>2</sup> en namens de burger zorg te dragen voor een compleet, collectief aanbod, zonder overlap maar met voldoende keuzevrijheid.

Deze verandering vraagt veel van gemeenten: het organiseren van (gebiedsgerichte) samenwerking en het ontkokeren van het aanbod is een lastige klus. Om haar rol als regisseur écht te kunnen oppakken, heeft de gemeente voldoende concrete middelen en speelruimte nodig. Volgens de SEV is die speelruimte te creëren door alle financieringsstromen voor zorg en welzijn aan thuiswonende cliënten, inclusief extramuraal verzorging en verpleging, onder beheer van de gemeente te stellen.

2) In het VWS/BZK ondersteuningsprogramma *W+W+Z=Maak het samen!* is al kennis over en ervaring met de regierol van gemeenten op het terrein van wonen, welzijn en zorg opgedaan. Deze is in te brengen in trajecten die het realiseren van complete woonservicegebieden centraal stellen.

## Regierol: monitoren en aanjagen

Het voeren van de regie betekent dat de gemeente het realiseren van complete woonservicegebieden aanjaagt en monitort. De inrichting van het samenwerkingsproces en het opzetten van het programma van eisen - met het complete arrangement als uitgangspunt - vragen om vroege cocreatie met de partners en vertegenwoordigers van de vraagzijde (bewoners).

Wanneer de kaders voor de samenwerking zijn bepaald, zet de gemeente de uitvoering uit, door middel van subsidiëring of aanbesteding.

Het is hierbij van belang om een overlegstructuur op het niveau van (team) managers op te zetten die ervoor zorgt dat signalen en de vraag van bewoners die bij de verschillende partners binnenkomen, gedeeld worden en uiteindelijk terecht komen op de beleidsagenda.

De SEV stelt voor om te experimenteren met de regierol van gemeenten. Idealiter krijgen zij hierbij de ruimte om met één financieringsstroom te werken, dat wil zeggen: ook extramurale verpleging en verzorging wordt door de gemeente gefinancierd. Als dat niet mogelijk is, kunnen gemeenten en zorgkantoren experimenteren met een vergaande coproductie, waarbij zij zorg en welzijn gezamenlijk vanuit hun beider financieringsstromen contracteren.

Gemeenten verdienen hierbij alle hulp en ondersteuning vanuit kenniscentra en de landelijke overheid. De SEV roept deze laatste op om experimenten met onder meer financieringsstromen te ondersteunen en regelruimte te creëren, onder meer in wet- en regelgeving rondom marktwerking (die nu nog op gespannen voet staat op met ketensamenwerking).



## Kansrijke gebieden krijgen voorrang

Het woonservicegebied is een manier om het uitgangspunt 'iedereen moet zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen' te realiseren. Idealiter organiseer je heel Nederland op deze manier. Het complete arrangement van een woonservicegebied is echter niet overal te realiseren. Met name in vooroorlogse wijken, met weinig corporatiebezit, moeilijk aanpasbare woningen en slecht toegankelijke openbare ruimte, zijn de kansen om het complete pakket te verwezenlijken klein en de kosten daarvoor hoog. In die gebieden zijn we aangewezen op minder complete oplossingen, zoals woon-zorgcomplexen.

Er zijn legio gebieden die wel voldoende kansen en ruimte bieden om succesvol woonservicegebieden te realiseren. Deze kansrijke gebieden bezitten al een groot deel van het arrangement van een woonservicegebied, zoals aanpasbare woningen, veilige en toegankelijke woonomgeving en bereidheid van partijen om gebiedsgericht te werken. Uit een vergelijking van RIGO Research en Advies<sup>3</sup> tussen dertig woonservicegebieden en alle wijken van Nederland blijkt dat zulke gebieden vooral te vinden zijn in 'buiten-centrum woonmilieus' in de steden: naoorlogse wijken (gebouwd 1945 tot 1990), met relatief veel huurwoningen, ouderenwoningen en verzorgd wonen. Ook de centrum-dorpse woonmilieus springen er uit.

Omdat vergrijzing niet stopt bij landsgrenzen, moet het antwoord daarop dat ook niet doen. In landen in Europa én daarbuiten wordt gezocht naar gepaste oplossingen voor de vergrijzingsproblematiek. Zo zijn er verschillende buitenlandse - al dan niet gebiedsgerichte - oplossingen, waar we in Nederland

3) Dat is het verschil! Een analyse van woonservicegebieden t.o.v. overige gebieden uit het WoON, RIGO Research en Advies, Kees Leidelmeijer en Froukje van Rossum, 2011

lering uit kunnen trekken. Het kennisnetwerk Integrated Service Areas, waar de SEV deel van uitmaakt is een voorbeeld voor de manier waarop we internationaal kunnen experimenteren en ervaringen kunnen delen.

[De SEV raadt aan om uit te gaan van de mogelijkheden die er zijn, oftewel, om energie en middelen voor het verder ontwikkelen van woonservicegebieden te richten op kansrijke gebieden.](#)

[Daarnaast vraagt de SEV de Rijksoverheid om de uitwisseling van kennis over woonservicegebieden met landen in en buiten Europa te ondersteunen en om de geleerde lessen te gebruiken voor het binnenlands beleid.](#)

## Partners maken prestatieafspraken

In een woonservicegebied horen alle fysieke en sociale voorzieningen die bijdragen aan langer zelfstandig wonen aanwezig te zijn en 'nabij' voor bewoners. Wat een bewoner als 'nabij' beschouwt verschilt per voorziening en woongebied (een bepaalde afstand kan op het platteland als dichtbij worden ervaren, terwijl diezelfde afstand in de stad als 'ver' geldt). Mensen willen haaldiensten als winkels en pinautomaten graag heel dichtbij hebben, terwijl het voor brengdiensten als thuiszorg minder uit maakt waar ze gevestigd zijn, mits ze snel ter plekke kunnen zijn.

De fysieke en sociale voorzieningen kennen echter verschillen in de manier waarop ze - tot nog toe - georganiseerd zijn of het draagvlak dat ze nodig hebben om te kunnen voortbestaan. Zo overstijgt het benodigde draagvlak voor bijvoorbeeld een wijkdienstenteam of een nachtzorgvoorziening het aantal inwoners van een gemiddeld woonservicegebied (ongeveer 10 tot 15

duizend inwoners). Daarnaast werken onder meer aanbieders van zorgdiensten vaak regionaal of landelijk.

Het opzetten van een duurzame gebiedsgerichte samenwerking is een lastige opgave voor de zorg- en welzijnpartners. Uit een onderzoek in Gelderland naar de effectiviteit van woonservicegebieden, blijkt dat 70 procent van de woonservicegebieden nog niet van de conceptuele fase naar de realiseringsfase is gegaan<sup>4</sup>. Een organisatie hoeft zich echter niet totaal in het 'keurslijf' van een opdeling in vastomlijnde woonservicegebieden te wurmen om kleinschalige gebiedsgerichte samenwerking mogelijk te maken. Door verantwoordelijkheden op een lager niveau in de organisatie neer te leggen kunnen organisaties wel degelijk ruimte maken voor zelfsturende zorg- of welzijnsteams met (enig) mandaat, die gebiedsgericht functioneren.

[De benodigde bouwstenen van een compleet woonservicegebied zijn bekend. Het is aan de partners in bestaande en in startende woonservicegebieden om te inventariseren welke bouwstenen nog moeten worden gerealiseerd. Daarover maken zij dan prestatieafspraken.](#)

[Ook de zorg- en welzijnpartners van die gebieden committeren zich vervolgens aan de realisatie van die bouwstenen, zoals geïntegreerde wijkzorg, door ook onderling duidelijke samenwerkingsafspraken te maken. Daarbij creëren zij ieder binnen hun eigen organisatie ruimte voor vergaande samenwerking, bijvoorbeeld door gebiedsgerichte teams met mandaat in te stellen.](#)

<sup>4</sup> Gebiedsgericht samenwerken aan wonen, zorg en welzijn in Gelderland, provincie Gelderland, Peter Hendriksen, 2006.

[Landelijke kenniscentra kunnen de diverse partijen helpen door kennis, expertise en krachten te bundelen om gezamenlijk de partners van de woonservicegebieden te ondersteunen die vernieuwingslag te maken.](#)

## Praktische adviezen - Aan de slag met de bouwstenen

De tien proeftuinen werkten een aantal van de bestanddelen of 'bouwstenen' van een woonservicegebied verder uit in zogenoemde ontwikkelmodules. Uit die ontwikkeling zijn verschillende praktische lessen naar voren gekomen, die het opzetten van een woonservicegebied vergemakkelijken. Hoofdstuk drie beschrijft al deze bouwstenen, de resultaten van de experimenten in de proeftuinen en de geleerde lessen.

### Stimuleer passend woningaanbod

Door de voortgaande vergrijzing en vanwege het feit dat de extramuralisering naar verwachting verder zal doorzetten, dreigt in de ( nabije) toekomst een tekort aan geschikte, aangepaste woningen. Door het huidige economische tij op de woningmarkt geven de verschillende partijen momenteel weinig prioriteit aan investeringen in woningaanpassingen of nieuwbouw van aangepaste woningen. De huidige generatie oudere particuliere woningeigenaars toont daarnaast ook nauwelijks bereidheid tot het doen van aanpassingen die niet nu direct noodzakelijk zijn. Wordt er gewacht met het voldoen aan de opplus- en bouwopgave, dan dreigt er op korte termijn - 10 of 15 jaar - een (te) groot tekort aan geschikte woningen.

De huidige aanvragen voor woningaanpassingen spreken een naar verhouding groot deel van het beperkte Wmo-budget aan. Die aanvragen worden vaak pas gedaan als het al 'te laat' is, oftewel wanneer mensen al met beperkingen kampen die woningaanpassing noodzakelijk maken. Het is



daarom van belang dat gemeenten en corporaties zo snel mogelijk beleid maken voor planmatig opplussen en bijbouwen.

Onderzoek, met behulp van het **Piramidemodel**, hoeveel geschikte woningen - van verschillende niveaus - er in een gebied nodig zijn.

De aanpassings- en nieuwbouwpoging speelt zich op verschillende terreinen van de woningmarkt af.

- Gemeente en woningcorporaties maken meerjarenafspraken over het opplussen van woningen
- Gemeente en particuliere verhuurders maken afspraken over opplussen
- Gemeenten voeren campagnes uit en geven voorlichting (door Bouw & Woningtoezicht) gericht op particulieren
- Rijksoverheid stelt fiscale prikkels in
- Diverse commerciële aanbieders vermarkten de empty-nestaanpassingen.

Zie ook **Aanpak particulier bezit**

### Houd de infrastructuur licht

Grotere multifunctionele centra kampen met exploitatieproblemen en tegenvallende bezoekersaantallen, zo blijkt uit de proeftuinen die deelnamen aan het experiment. De SEV raadt aan terughoudend te zijn met de bouw van nieuwe grote multifunctionele centra. Maak nieuwe exploitatiemodellen voor bestaand vastgoed.

Kies voor een strategie gericht op een lichte infrastructuur, met meerdere kleine accommodaties; dat lijkt de minste exploitatierisico's te geven en sluit beter aan bij de behoeften van bewoners. Plaats de algemene ontmoetingsfunctie niet bij een woonzorgcentrum: dat werkt niet omdat mensen elkaar





niet willen ontmoeten op een te sterk met zorg geassocieerde plaats. Benut ICT-voorzieningen - van sociale media en persoonsalarmering tot zorg op afstand via webcams - zo veel mogelijk om de infrastructuur 'licht' te houden. Investeer daar ook in.

Zie ook [Multifunctioneel dienstencentrum](#)

### Zet cliëntenadviseurs in

De kanteling van de Wmo vraagt steeds meer zelfredzaamheid van zorgvragers én hun netwerk. Het is van groot belang om het potentieel van informele zorgers aan te boren en te koesteren. Alle betrokken partijen kunnen hier aan bijdragen: huisartsen bijvoorbeeld kunnen al vroeg signaleren of mantelzorgers en betrokkenen ondersteuning nodig hebben. Ook cliëntenadviseurs spelen hier een belangrijke rol in. Stel als schakel tussen professionele zorg en mantelzorg een dergelijke adviseur aan, die direct in contact staat met cliënten, hun zorgvraag inventariseert en monitort en goed contact heeft met mantelzorgers en burens. Geef de cliëntadviseur middelen in handen - zoals de mogelijkheid om een indicatie te stellen of vrijwilligers in te zetten - om de zorgvraag ook te beantwoorden.

Zie ook [Cliëntenadviseur](#)

### Experimenteer met integrale wijkzorgteams

Organiseer zorg en welzijn op wijkniveau door middel van een wijkzorgteam. De leden van dit team organiseren alle zorg voor cliënten in een bepaald gebied. Zij hebben inzicht in de sociale omgeving van bewoners en zijn daarom in staat om het potentieel aan informele zorg - door burens, vrienden, kennissen of vrijwilligers - aan te spreken en in te zetten.

Om dergelijke teams goed op te zetten, is vergaande samenwerking tussen de verschillende partners nodig. De SEV adviseert om een voorhoede van gemeenten de middelen te geven - dat wil ook zeggen: één financieringsstroom - om te sturen richting integrale wijkzorgteams. In de op te zetten experimenten zou de gehele extramurale zorg, dus ook de functies verpleging en verzorging (nu nog via zorgkantoren), via de gemeente moeten lopen.

Zie ook [Integraal wijkzorgteam](#)

### Zet wijkdienstenteams op

Veel ouderen en mensen met een beperking zijn afhankelijk van een bepaald aanbod aan diensten om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Met name voor mensen die geen of nauwelijks informele hulp kunnen krijgen, en niet in aanmerking komen voor langdurige professionele zorg, zijn dit soort diensten onmisbaar.

De SEV adviseert om een trapsgewijs aanbod van diensten te organiseren:

- Tijdelijke basisvoorziening waar nodig; een Wmo-voorziening;
- Aanvullende, structurele diensten op sociale basis voor mensen met een beperkt netwerk;
- Aanvullende, commercieel georganiseerde diensten voor wie dat wenst.

Organiseer deze wijkdiensten op een schaal van minimaal 20 tot 25 duizend inwoners. Daarmee ontstaat draagvlak - voldoende klanten - en hoeft de overhead niet al te zwaar te drukken.

Zie ook [Diensten aan huis](#)

## Ga in op burgerinitiatieven

Burgers leveren op verschillende manieren een bijdrage aan de kwaliteit van leven van ouderen en mensen met beperkingen. Zij bieden ondersteuning als familielid, vriend, vrijwilliger of buur, en dragen hierdoor bij aan de kanteling van de Wmo.

In toenemende mate nemen burgers ook initiatief om bepaalde (wijk)voorzieningen te realiseren.

Zij denken daarnaast mee over beleid in Wmo-raden of nemen deel aan overleg in woonservicegebieden.

Profiteer van het initiatief van burgers: met name op het platteland ontstaan burgerinitiatieven die bepaalde zorg- en welzijnslacunes vullen. Deze initiatieven verdienen veel hulp en ondersteuning, ook van de gemeente; zij vormen een belangrijke bijdrage aan de kanteling van Wmo.

Zie ook [Sterke verhalen. Voorbeelden van burgerinitiatieven](#)

## Klaar voor de volgende ronde

Woonservicegebieden hebben de afgelopen jaren een vlucht genomen in hun ontwikkeling. Het experimentenprogramma heeft nieuwe inzichten en met name duidelijkheid gebracht. De noodzaak van nabije, gebiedsgerichte zorg en ondersteuning gericht op een goede kwaliteit van leven en zo lang mogelijk zelfstandig wonen is duidelijk.

De ingrediënten oftewel bouwstenen die een compleet en volwaardig woonservicegebied in elk geval zou moeten bevatten zijn bekend. Op basis van praktijkervaringen is een deel van deze bouwstenen onderzocht en uitgewerkt.

Onze conclusie is, dat veel woonservicegebieden nog niet over een compleet arrangement beschikken. Om dat dichterbij te brengen zijn landelijke maatregelen nodig en gerichte aandacht van zorgkantoren en gemeenten. Uiteraard kunnen ook de landelijke kennis-instellingen, zoals de aankomende fusieorganisatie van SEV met NIROV, NICIS en Kei en organisaties als MOVISIE en Vilans door experimenten, onderzoek en kennisdeling daaraan bijdragen.

Kortom: de partners in woonservicegebieden, hun coproductanten (bewoners) en de landelijke kenniscentra hebben alle mogelijkheden om woonservicegebieden te realiseren.

Woonservicegebieden zijn klaar voor de volgende ronde!

SEV hoort graag wat u doet om woonservicegebieden te verwezenlijken.

Mail uw ervaringen, ideeën of opmerkingen naar [sev@sev.nl](mailto:sev@sev.nl)



# Experimentenprogramma Woonservicegebieden





## Ontstaan van het woonservicegebied

*Woononderzoeken laten tot op de dag van vandaag zien dat ouderen het liefste willen blijven wonen in de eigen, vertrouwde woning. Op oudere leeftijd, 75-plus, is de behoefte aan zorg de voornaamste verhuisreden. (Senioren op de woningmarkt, 2010). Als alternatief voor intramurale woonzorgvormen ontstonden in de loop der jaren woonzorgzones, levensloopbestendige wijken en woonservicegebieden. Door die verschuiving veranderden de prestatie-eisen: van alle extramurale zorg voor een bepaalde groep naar 'service' voor iedereen.*

*De aandacht richtte zich mettertijd steeds minder op alleen de fysieke infrastructuur, maar strekte zich ook uit tot de sociale infrastructuur. Ook verschoof het accent van aanbod- naar vraaggericht werken.*

Door de toenemende vergrijzing en de wens van mensen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, voldeed intramurale zorg niet langer als enige oplossing voor mensen met beperkingen. In het kader van de zoektocht naar een alternatief voor intramurale woonzorgvormen werden daarom vanaf de jaren tachtig van de vorige eeuw de eerste stappen gezet op weg naar woonservicegebieden.

Eerst ontstonden diverse extramurale woonvormen met zorgarrangementen en de woontrends 'Geschikt wonen voor iedereen' en 'wijken en dorpen levensloopbestendig'. Woonwijken zouden zo worden ingericht dat ouderen en andere zorgbehoevende bewoners zo lang mogelijk zelfstandig konden wonen. De eerste experimenten met woonzorgzones volgden. Bij dit concept hoorden strikte definities, zoals voor loopafstanden, zorggaranties en percentages gecertificeerde woningen. De stap van de wat nauwere woonzorgzones naar bredere woonservicegebieden werd ingegeven door de wens om wijkbe-



woners met een zorgbehoefte, waar deze ook woonden in de wijk, in staat te stellen in hun eigen woning te blijven wonen. Aan sommige woonservicegebieden werden ook ambities op het gebied van sociale en stedelijke vernieuwing gekoppeld. Door deze verschuiving van 'een gebied gericht op zorg' naar 'een gebied gericht op service voor iedereen' zwakte de inhoud af, met ongunstige consequenties voor het aanbod aan mensen die zorg behoeven.

Uit de voorstudie<sup>5</sup> van de SEV blijkt dat in veel gebieden het accent werd gelegd op de uitwerking van de fysieke kant van een woonservicegebied, bijvoorbeeld op de bouw van kleinschalige woonzorgvormen of een multifunctionele accommodatie als symbool van het woonservicegebied. Slechts in een beperkt aantal gebieden is ervoor gekozen om parallel aan de bouw te werken aan ketenvorming of integratie van bestaande voorzieningen.

### Definitie woonservicegebied

Er zijn anno 2012 veel verschillende vormen van woonservicegebieden. De ambities die aan het gebied gekoppeld zijn verschillen per gebied, maar ook de inhoud van een woonservicegebied is op veel plaatsen anders. De brede, algemene definitie die de SEV hanteert is:

*"In een woonservicegebied zijn wonen, zorg en welzijn zo georganiseerd dat ouderen en mensen met een beperking lang zelfstandig kunnen blijven wonen, met een goede kwaliteit van leven, zonder in een isolement te raken. Diverse partijen zorgen gezamenlijk voor een gebiedsgericht aanbod van fysieke en sociale voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn."*

<sup>5</sup> Voorstudies Woonservicegebieden, Singelenberg/Van Triest (2009)

## Drie invalshoeken voor woonservicegebieden

*In 2012 bestaan er honderden woonservicegebieden in Nederland. Zij hanteren, zo blijkt uit een vooronderzoek van de SEV uit 2009, grofweg drie invalshoeken bij het inrichten van een woonservicegebied: een zonegerichte, een planologische en een netwerkgebaseerde invalshoek.*

### Zonaal

Een woonservicegebied met een zonale insteek is georganiseerd rond een zorgcentrum: er omheen staan binnen een straal van 200 tot 300 meter diverse typen wooncomplexen met levensloopbestendige woningen en zorggaranties, te midden van de reguliere woningvoorraad. Zo 'ontploft' het zorgcentrum als het ware over de wijk. Het zorgcentrum fungeert als dienstencentrum voor een groter gebied, maar valt niet samen met het wijk(winkel)centrum.

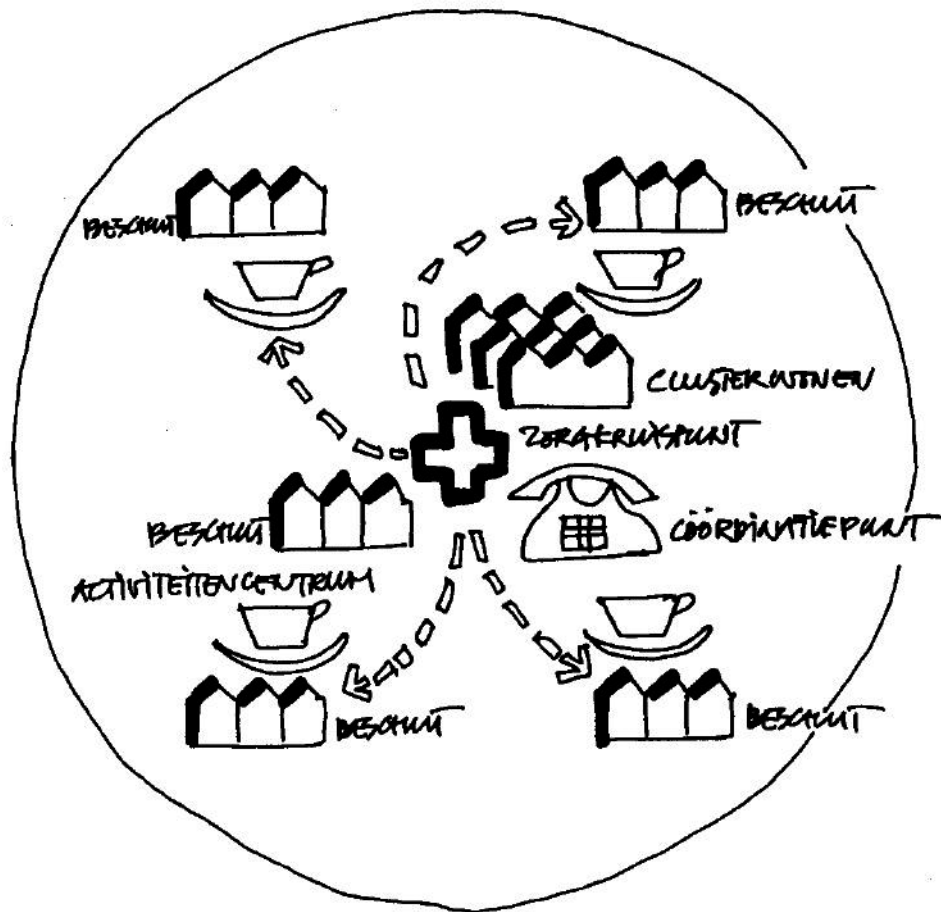
### Planologisch/STAGG

Bij de planologische invalshoek is het woonservicegebied (of servicewijk) gebaseerd op het STAGG-toekomstscenario met de daarbij behorende IWZ-kengetallen<sup>6</sup>.

Het STAGG-scenario ontrafelt het integrale intramurale pakket in drie hoofdgroepen: wonen, zorg en welzijn. Binnen deze indeling onderscheidt de STAGG functies die worden gehaald door de gebruiker, functies die worden gebracht door de aanbieder en functies die intern worden geleverd. Op basis van deze analyse kan wonen, zorg en welzijn voor elke wijk in beeld worden gebracht.

<sup>6</sup> Verblijven of wonen; zorg voor een ieder, eindredactie ir. J.J.W. Heuvelink, STAGG (2000)





Het STAGG-scenario beschrijft het fysieke uitrustingsniveau van de wijk gedetailleerd. Een gemiddelde wijk van 10.000 inwoners zou moeten bestaan uit:

- Een multifunctioneel wijkcentrum (mfc) voor haal- en brengdiensten, informatie en coördinatie, gecombineerd met het wijkwinkelcentrum;
- Geclusterde zorgwoningen binnen een straal van 200 meter rondom het mfc;

- Een op basis van de IWZ- kengetallen berekend benodigd aantal beschermde en verzorgde woonvormen;
  - Op basis van de IWZ-kengetallen berekende benodigd aantal gewone levensloopbestendige woningen;
  - Barrièrevrije looproutes door de wijk naar de steunpunten en het mfc.
- Die voorzieningen moeten ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen in de eigen wijk, met instandhouding van het eigen netwerk. Voor de mensen met de grootste zorgvraag is soms nog een verhuizing naar een centrale zone of speciale woonvoorziening nodig.

### Netwerkmodel

Sommige gebieden kiezen een netwerkbenadering als invalshoek: het aanwezige aanbod van zorg- en welzijnsdiensten wordt daar verbonden tot een samenhangend netwerk, ontsloten door een coördinerende functionaris, bijvoorbeeld een zogenoemde **omtinker of casemanager**. In dit model staan de fysieke ontwikkeling en clustering van woonzorgvoorzieningen minder centraal.

### Gebiedsgerichte aanpak in het buitenland

*In heel Europa werken landen aan het opvangen van de vergrijzing, onder andere door het aanpassen van wijken en dorpen. Ondanks de verschillen tussen de landen, is er veel te leren van ervaringen die in het buitenland zijn opgedaan.*

In de verschillende landen is men op zoek naar ketenvorming, zonder lacunes en overlap, op het niveau van een wijk of dorp. Overal speelt het dilemma tussen het bieden van keuzevrijheid (marktwerking) en het bieden van een

samenhangend lokaal dienstenpakket (samenwerking). En overal speelt de vraag hoe we professionele hulp efficiënt kunnen inzetten door enerzijds een optimale fysieke infrastructuur op te zetten, en anderzijds de professionele zorg in te bedden in beter ondersteunde zelfzorg, mantelzorg en burenhulp.

In de Scandinavische landen ligt het initiatief voor en de regie over woonservicegebieden bij de gemeente, die over veel meer bevoegdheden, kennis en financiële middelen beschikt dan in Nederland.

In Zwitserland heerst nog de institutionele situatie zoals die rond 1985 in Nederland bestond, voordat de grote fusiegolf in de zorg en in de corporatiewereld begon. In elk dal vinden we kleine lokale spelers die met elkaar moeten samenwerken.

In Duitsland zijn het burgerinitiatieven die zorgen voor een voortdurende druk tot lokale samenwerking. De sociale huursector is in Duitsland veel smaller dan bij ons. Zo ook de zorgkolom, mede omdat de kosten van langdurige zorg, wanneer die nodig blijkt, voor een groot deel door mensen zelf of door hun familie gedragen moet worden. Welzijn is een zaak van particulier initiatief - vaak van lokale kerken of vakbonden. Er zijn meerdere voorbeelden van woonservicegebieden die zijn voortgekomen uit burgerinitiatieven. Deze vormen de continue factor en drijvende kracht achter de lokale samenwerking.

De SEV heeft rond 'integrated service areas' een informeel netwerk gevormd met experts uit - in eerste instantie - Duitsland, Zwitserland en Denemarken, om ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren.

Zie ook [Integrated Service Areas: woonserviceconcepten in het buitenland](#)

## Experimentenprogramma

*De SEV voerde samen met koplopers onder de bestaande woonservicegebieden drie jaar lang verschillende experimenten uit. In het programma werd gezocht naar antwoorden op de verschillende vraagstukken rond woonservicegebieden. De deelnemende proeftuinen definieerden de inhoud van een woonservicegebied en de effecten die zij ervan verwachtten. Daarnaast werkten zij in ontwikkelingsmodules enkele 'bouwstenen' van een woonservicegebied concreet uit.*

### Opzet experiment

In 2009 startte de SEV een driejarig experimentenprogramma in tien proeftuinen, met als centrale onderzoeksvragen:

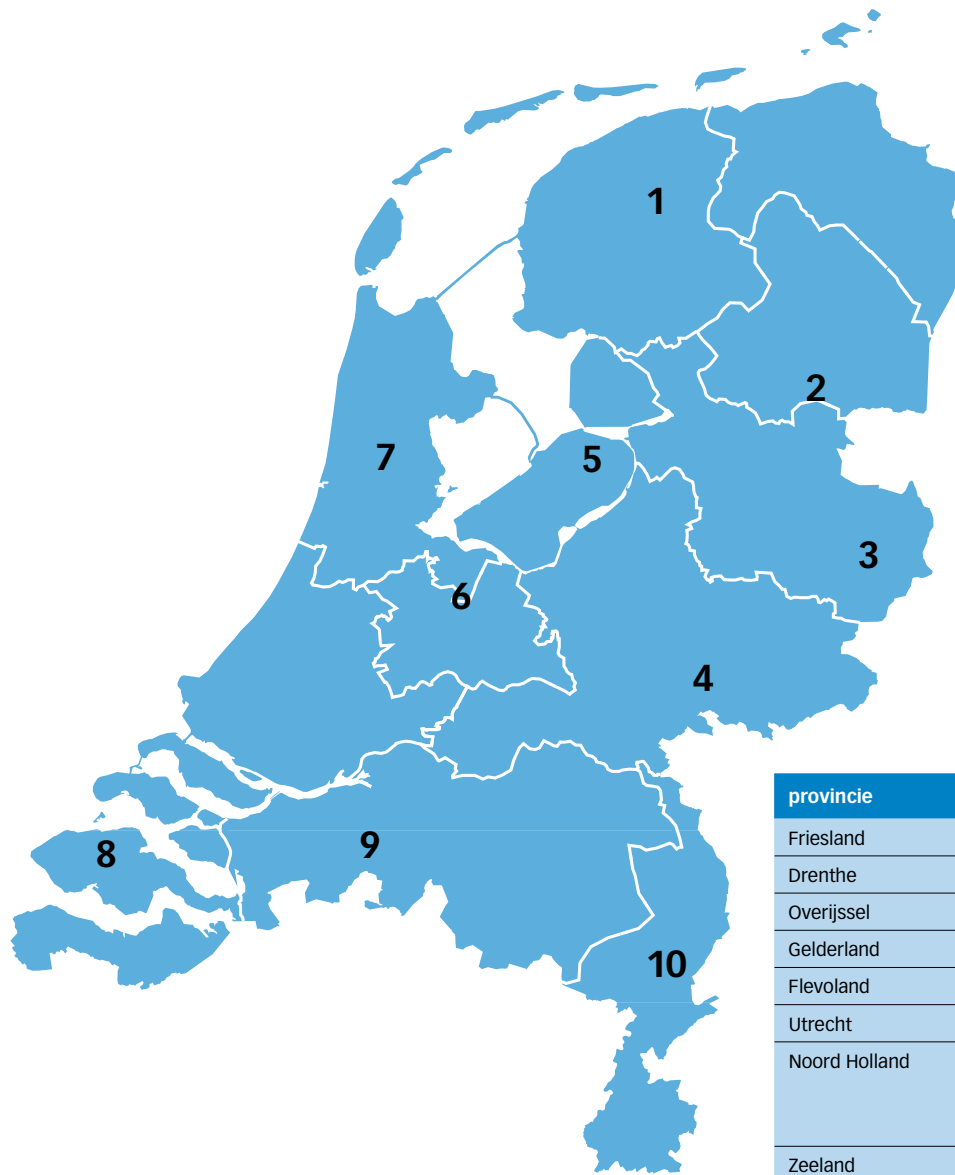
- Uit welke bouwstenen bestaat het ideale woonservicegebied?
- Hoe kunnen we zes bouwstenen effectief en duurzaam organiseren?

Tijdens het programma zochten proeftuinen in een aantal wijken en dorpen naar antwoorden op voornoemde vragen en testten zij oplossingen in de dagelijkse praktijk.

De SEV ging een partnerschap aan met de Radboud Universiteit Nijmegen om bij ZonMw een onderzoeksvoorstel in te dienen voor het omschrijven en meten van de effecten voor de (oudere) inwoners van de gebieden (met name diegenen die zijn aangewezen op het aanbod).

Verder organiseert de SEV samen met het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg de overdracht van kennis uit de proeftuinen naar andere woonservicegebieden in het land.

Een commissie, bestaande uit vertegenwoordigers van de deelnemende provincies, de vraagzijde (ANBO, LOC, CG raad, Woonbond) en VROM/BZK en VWS, begeleidde het programma inhoudelijk.



## De tien proeftuinen

Het programma kreeg de steun van tien provincies. Uit ieder van die provincies werd, na een inventarisatie en analyse van bestaande woonservicegebieden, één proeftuin geselecteerd, op basis van de volgende criteria:

- Het woonservicegebied is in de realisatiefase;
- Het gebied voldoet aan de brede definitie van woonservicegebied;
- Er is een gebleken goede samenwerking tussen participanten;
- Het project is conceptueel/inhoudelijk innovatief.

Belangrijk was ook de motivatie en het draagvlak bij de lokale coalitie om de voorbeeldfunctie te vervullen. Bij de selectie is - bij gelijke geschiktheid van kandidaten - gelet op landelijke differentiatie op basis van mate van verstedelijking en type woonservicegebied (zonale invalshoek, planologische invalshoek of netwerk-invalshoek).

provincie	gemeente	wijk	inwoners (circa)	verstedelijking	typering
Friesland	Leeuwarden	Bilgaard	6.500	stedelijk	STAGG
Drenthe	Hoogeveen	Krakeel	5.000	stedelijk	STAGG
Overijssel	Hengelo	Berflo Es	7.000	stedelijk	netwerk
Gelderland	Didam	Meulenvelden	7.000	centrumdorp	zonaal
Flevoland	Dronten	Regenboog	13.500	centrumdorp	zonaal
Utrecht	De Bilt	De Bilt-West	6.000	suburbaan	netwerk
Noord Holland	project 'De Verbinding'	Beemster Zeevang (Graft-De Rijp) (Schermer)	8.600 6.300 (6.500) (5.350)	platteland	netwerk
Zeeland	Middelburg	Noordoost	7.500	stedelijk	STAGG
Noord-Brabant	Breda	Prinsenbeek	10.500	suburbaan	STAGG/netwerk
Limburg	Peel en Maas	Helden Panningen	6.100 7.450	centrumdorp + platteland	netwerk

In de selectie ontbreken de echt grote steden. De proeftuingebieden hebben tussen 5.000 en 13.500 inwoners. In de plattelandsproeftuinen zijn de bewoners verspreid over een groot gebied met een hoofdkern en meerdere kleine kernen.

### Effectenarena: verwachtingen van woonservicegebieden

In iedere proeftuin is een **Effectenarena**<sup>7</sup> gehouden, waar een diverse groep mensen aan deelnam: politieke en ambtelijke vertegenwoordigers van de gemeente, corporaties, zorgaanbieders, welzijnsaanbieders, burgers en soms ook het zorgkantoor. Samen beantwoordden zij de vragen:

- Uit welke concrete maatregelen is het woonservicegebied opgebouwd? Benoem de belangrijkste.
- Wie zijn bij elke maatregel de investeerders (in geld, in mensen)?
- Welke maatschappelijke effecten worden per maatregel verwacht?
- Wie profiteren van deze effecten (in geld, in kwaliteit van leven, etc.?)

De proeftuinen identificeerden tien 'bouwstenen' van een woonservicegebied:

- Samenwerking binnen een integraal wijkzorgteam;
- Wijkservicecentrum voor ontmoeting, informatie en "haaldiensten";
- Voldoende levensloopbestendige woningen in het gebied;
- Voldoende kleinschalige groepswohnungen voor hen die niet meer zelfstandig kunnen wonen;
- Wijkdienstenteam voor brengdiensten (diensten aan huis);
- Ondersteuning van mantelzorgers (vrijwilligers, case management);
- Mantelzorgwoningen en zorgkamers;
- Woningaanpassingen particulier bezit;
- Veilige en leefbare woonomgeving;
- Aanpak sociaal isolement.

De proeftuinen verwachtten als effect van de maatregelen: *langer wonen in de eigen woning, langer wonen in de eigen wijk, langer actief in de maatschappij, beter leven is gezonder leven*. Zorgaanbieders voegden hieraan toe: *gemotiveerder personeel*.

Zij verwachtten ook een sterkere sociale cohesie, een impuls voor de wijk economie en een hoger aandeel ouderen in de wijk. (Dat laatste werd overigens niet door iedereen als een positief effect gezien.) Financieel gezien werden er netto opbrengsten verwacht voor het zorgkantoor AWBZ door besparingen op intramurale en extramurale AWBZ-zorg. Netto kosten werden verwacht voor de gemeente (meer gebruik van de Wmo) en voor de corporaties (meer investeringen in woningen en voorzieningen).

Deze verwachtingen heeft het onderzoekteam van het effectenonderzoek meegenomen en geformuleerd als te toetsen hypothesen.

Zie ook de publicatie **Maatschappelijke opbrengst Woonservicegebieden**, Jochum Deuten & Merel Lubbe (2010)

### Ontwikkelmodules: experimenteren in de proeftuinen

De SEV bood op basis van de tien geïdentificeerde bouwstenen en in overleg met de proeftuinen zes ontwikkelmodules aan. Hierbij moesten capaciteits- en budgetkeuzes gemaakt worden. Dat betekende dat sommige bouwstenen, die al in andere projecten goed aan bod kwamen, niet werden opgenomen in de ontwikkelmodules: kleinschalige groepswohnungen, mantelzorgwoningen, veilige en leefbare woonomgeving. Aanpak van sociaal isolement en mantelzorgondersteuning werden samengenomen in één module.

7) Door SEV ontwikkeld instrument dat helpt om de relatie tussen investeringen, maatregelen en effecten in beeld te krijgen.



Zo ontstond een set ontwikkelmodules, evenwichtig gespreid over de kolommen wonen, welzijn en zorg:

1. Herijking van de bouw- en opplusopgave levensloopbestendige woningen (wonen)
2. Stimulering aanpassing particulier woningbezit (wonen)
3. Bouw en exploitatie van multifunctionele dienstencentra (welzijn)
4. Ontwikkeling van wijkdiensten aanbod (welzijn)
5. Ontwikkeling van integrale wijkzorgteams (zorg)
6. Ondersteuning mantelzorg en aanpak sociaal isolement (zorg/welzijn)

Met de ontwikkelmodules hielden de proeftuinen zich een spiegel voor, lieten zich inspireren en bouwden zij hun voorhoedepositie verder uit, zodat ze nog beter als voorbeeld kunnen dienen voor andere woonservicegebieden.

Een ontwikkelmodule omvatte een traject waarin de probleemstelling nader werd geformuleerd, experts onderzoek deden naar de stand van zaken en best practices. Daarna besloten de proeftuinen welke concepten ze wilden overnemen en lokaal verder ontwikkelen.





# Bouwstenen van een woonservicegebied

Uitkomsten ontwikkelmodules



Eén van de resultaten van drie jaar lang experimenteren met woonservicegebieden, is dat de proeftuinen en betrokken onderzoekers het complete arrangement van een woonservicegebied hebben geïdentificeerd. In zo'n compleet arrangement zijn de elementen wonen, zorg en welzijn met elkaar in balans. De ontwikkelmodules waarmee de tien proeftuinen aan de slag gingen vormden samen eveneens een uitgebalanceerd geheel, met evenveel aandacht voor zorg, als wonen, als welzijn. De ontwikkelmodules resulteerden in zes beschreven en uitgewerkte onderdelen of 'bouwstenen', die onderdeel uitmaken van het arrangement van een woonservicegebied:

- **Piramidemodel**
- **Aanpak particulier woningbezit**
- **Multifunctioneel dienstencentrum**
- **Clëntenadviseur**
- **Integrale wijkzorgteams**
- **Diensten aan huis**

## Piramidemodel

*Lokale partijen die willen weten of er in een gebied genoeg aangepaste woningen zijn, hebben niet veel aan landelijke cijfers. Lokale omstandigheden zoals een bijzondere leeftijdsopbouw of de aanwezigheid van een woonzorgcentrum, maken iedere wijk en elk gebied uniek. De proeftuinen ontwikkelden samen met SEV en Aedes een instrument om de specifieke, lokale behoefte aan aangepaste woningen te inventariseren en de bouw- en aanpassingsopgave te berekenen.*

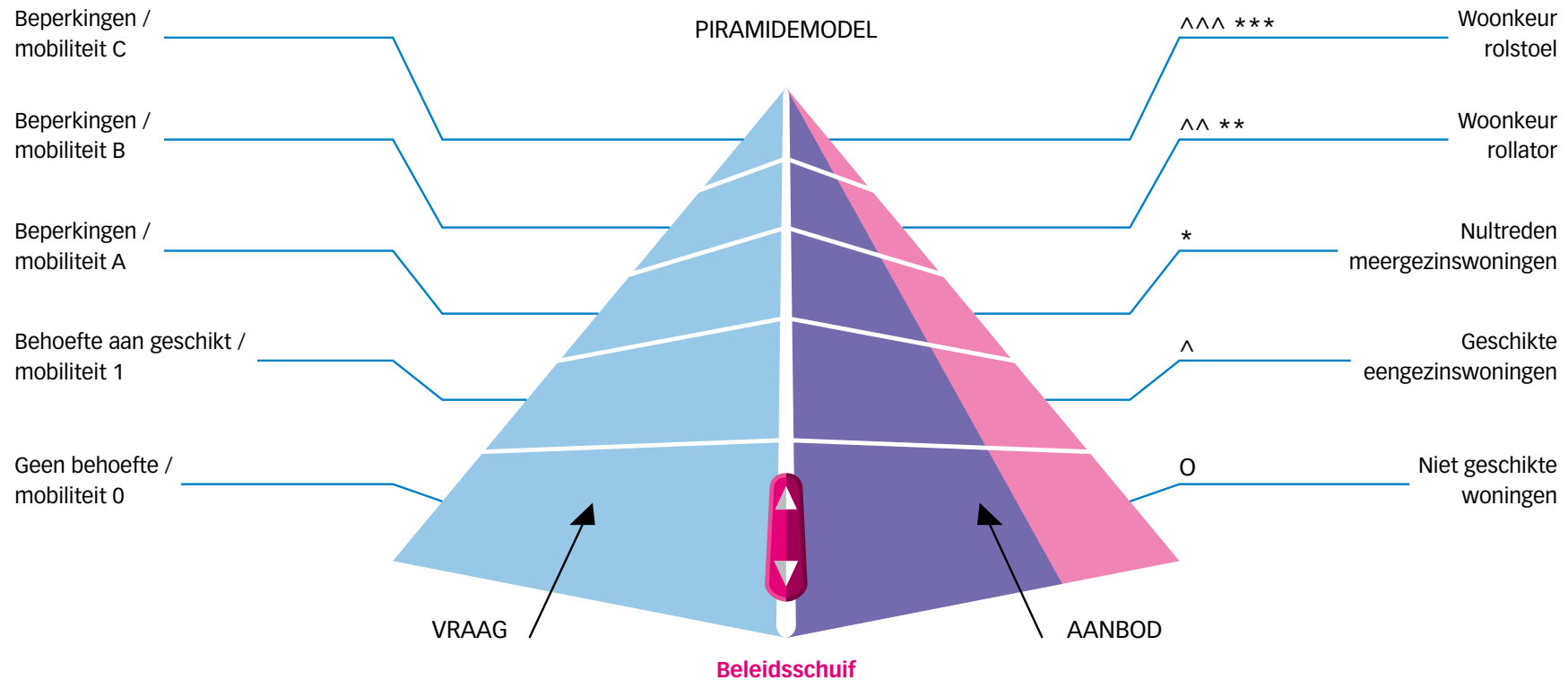
## Berekening lokale bouw- en aanpassingsopgave

SEV en Aedes ontwikkelden, op basis van onderzoeken door Laagland'Advies en ABF Research, het Piramidemodel (zie volgende pagina). Dit instrument inventariseert voor een gebied de mensen met een lichte, matige of zware mobiliteitsbeperking (linkerkant van de piramide) en het aantal aangepaste woningen in datzelfde gebied (rechterkant van de piramide). Het model biedt inzicht in de bouw- en aanpassingsopgave voor de totale woningvoorraad binnen het gebied; corporatiebezit en particulier bezit.

De brede basis van de piramide bestaat uit inwoners zonder beperkingen en woningen die niet geschikt zijn voor mensen met (enige) mobiliteitsbeperkingen. De smalle top bestaat uit inwoners met zware en meervoudige beperkingen en woningen die integraal toegankelijk en zorggeschikt zijn. De niveaus daartussen bevatten woningen die geschikt zijn voor een doelgroep met een bepaald niveau van beperkingen. Op deze wijze wordt niet de zwaarste beperking tot norm verheven voor alle aanpassingen in de woningvoorraad.

## De vraag

Aan de linkerkant wordt de vraag van de bevolking naar aangepaste woningen weergegeven, uitgedrukt in somatische beperkingen. De gegevens over de bevolking zijn afgeleid van het landelijke WoON-onderzoek en gespecificeerd op basis van de bevolkingskenmerken in het gebied. Naar aanleiding van onderzoek van ABF Research ontstond de volgende indeling:



- C Bewoner heeft ernstige fysieke beperkingen en is afhankelijk van een rolstoel.
- B Bewoner heeft matige fysieke beperkingen en is afhankelijk van een rollator of soortgelijk hulpmiddel zoals een looprek, krukken of stokken.
- A Bewoner heeft lichte fysieke beperkingen en is afhankelijk van een wandelstok(ken).
- 1 Bewoner heeft nog geen beperkingen, maar wel de wens om in een \* of ^ woning te wonen.
- 0 Bewoner heeft geen fysieke beperkingen.

### Het aanbod

Aan de rechterkant van de piramide vinden we het aanbod aan woningen in het gebied, ingedeeld naar fysieke toegankelijkheid. De indeling is afgeleid van de in diverse regio's gebruikelijke sterrensystemen en de Woonkeur-richtlijnen bestaande bouw. De gegevens over de woningen komen uit de gemeentelijke WOZ-administratie, voor het corporatiebezit aangevuld met gegevens uit het woningwaarderingstelsel. Daarnaast zijn per woningtype, op basis van een steekproef, woningen onderworpen aan een schouw (bekijken aan de buitenkant) en een deel daarvan ook aan een check (bekijken aan binnenkant). Met deze filtering zijn alle woningen in het gebied in te delen naar mate van



geschiktheid voor mensen met een bepaalde beperking. De geschiktheid wordt uitgedrukt in sterren (appartementen) of dakjes (eengezinswoningen):

\*\*\* en ^^ Woonkeur rolstoel

De woning is geheel toegankelijk voor een bewoner met een rolstoel en is van binnen geheel doorgankelijk met een rolstoel. Eventuele \*\*\*\* en ^^ woningen worden in het model bij deze klasse gerekend.

\*\* en ^ Woonkeur rollator

De woning is geheel toegankelijk voor een bewoner met een rollator of soortgelijk loophulpmiddel en is van binnen geheel doorgankelijk met een rollator.

\* en ^ Nultredenwoning / geschikte eengezinswoning

De woning is geheel toegankelijk voor een bewoner met een wandelstok en is van binnen geheel doorgankelijk met een wandelstok. In de figuur is hierbij onderscheid gemaakt tussen nultreden meergezinswoningen (alle woonfuncties gelijkvloers) en geschikte eengezinswoningen (badkamer en toilet op dezelfde verdieping als de slaapkamer).

0 Niet geschikte woningen

### **Uitgangspunten**

Sommige woningen voldoen net niet aan de eisen van een bepaalde sterrencategorie, maar zouden daar met een aantal eenvoudige maatregelen ter waarde van niet meer dan € 1.000,- wél aan voldoen. Deze woningen worden als potentieel geschikt opgenomen aan de aanbodzijde van de piramide. In de piramide wordt met kleur het onderscheid aangegeven tussen potentieel geschikte woningen en geschikte woningen.

Het piramidemodel berekent de opgave per gebied - bijvoorbeeld een wijk of dorp van 5.000-10.000 inwoners bestaande uit een of meer postcodegebieden - voor het uitgangsjaar 2011, maar ook voor 2020 en 2030. Het kijkt in de toekomst is gebaseerd op de in de Primos-prognose van BZK verwachte vergrijzing van de bevolking en het door VWS verwachte verminderde vertrek van zelfstandig wonende ouderen naar verblijfsvoorzieningen.

### **Beleidsschuif**

Tussen de vraagzijde en de aanbodzijde van de piramide is een beleidsschuif geplaatst. Hiermee kunnen gemeenten en corporaties op basis van gebiedskenmerken zelf bepalen welke opgave zij afleiden uit het Piramidemodel. Deze kan variëren van een overaanbod in elke sterrenklasse om mensen keuzevrijheid te geven – dit kan het ambitieniveau zijn voor nieuwe woongebieden - via symmetrie tussen vraag en aanbod tot een bewust tekort aan geschikte woningen in oude woongebieden die niet voldoende kunnen worden aangepast.

### **Resultaat experiment**

Een aantal proeftuinen en zes woningcorporaties meldden zich aan om het model mede te ontwikkelen en te testen. Het verkrijgen van de gegevens voor de aanbodzijde kostte meer tijd en inspanning dan tevoren was verwacht. Gemeenten en corporaties konden niet altijd de gevraagde gegevens leveren en uitvoering van het veldwerk (schouw en check) met vrijwilligers bleek niet goed te werken, zodat uiteindelijk toch werkstudenten moesten worden ingeschakeld.

## De piramide in de proeftuinen

Van de vijf proeftuinen die deelnamen aan het piramidemodel is het uiteindelijk voor vier gelukt om het piramidemodel volledig in te vullen: Breda (gebied Prinsenbeek), De Bilt (gebied De Bilt West), Didam (dorp), Dronten (gebied De Regenboog). In de meeste proeftuinen is een relatief ruim aanbod van woningen met één ster of dakje, maar een groot en groeiend tekort aan woningen met twee sterren of dakjes: de rollatorgeschikte woningen.

In Didam en Dronten hebben de corporaties in het kader van het woonservicegebied omvangrijke woon-zorgcomplexen gebouwd met grote aantallen woningen met 2 of 3 sterren. Toch zijn deze proeftuinen nog niet helemaal klaar voor de toekomstige vergrijzing. In Didam moet nog een aantal woningen van 2 naar 3 sterren/dakjes worden opgeplust. In Dronten is er nog een grote opgave in het corporatiebezit om potentieel geschikte eengezinshuizen - gelegen buiten de woon-zorgcomplexen - op te plussen van 1 naar 2 dakjes. Blijkbaar zijn veel huurwoningen krap bemeten en/of missen ze een tweede toilet.

In De Bilt en Prinsenbeek treffen we nog min of meer de historisch gegroeide situatie aan met een intramurale voorziening en daarbuiten een beperkt aantal geschikte woningen. In deze gebieden is het corporatiebezit ook beperkt van omvang. In deze proeftuinen gaat het om het inhalen van een achterstand. Oude verzorgingshuizen zullen moeten worden vervangen door nieuwe woonzorgcomplexen om hiermee de top van de piramide te bedienen. Verder ligt er een grote opgave om bestaande woningen - vooral in particulier bezit - op te plussen van het niveau 1 ster/dakje naar het niveau 2 sterren/dakjes. Dit is nodig omdat het aantal echt kwetsbare ouderen (rollatorniveau) verder gaat toenemen.



## Verdere ontwikkeling Piramidemodel

Nu de testfase is voltooid wordt het Piramidemodel door SEV en Aedes overgedragen aan lokale partijen in het hele land. In overleg met de ministeries VWS en BZK zal worden bezien of er een versie 2.0 kan worden gemaakt, waaraan een nieuw scenario voor extramuralisering in de komende 20 jaar en de behoefte aan verzorgd en beschermd wonen kunnen worden toegevoegd. Daarbij kunnen aan de vraagzijde ook psychosociale beperkingen en aan de aanbodzijde de aanwezigheid van zorginfrastructuur worden meegenomen. Zie ook het rapport [Het Piramidemodel](#)

## Advies

De SEV adviseert om met behulp van het Piramidemodel voor elk woonservicegebied de woningbouw- en aanpassingsopgave uit te rekenen. De opgave is om de piramide zo veel mogelijk symmetrisch te maken, dat wil zeggen het aanbod in overeenstemming te brengen met de vraag.

## Bouwopgave

Voor de top van de woningpiramide – die bestaat uit volledig rolstoelgeschikte woningen – geldt in het algemeen dat dit niveau van toegankelijkheid alleen door nieuwbouw tot stand kan worden gebracht. Hiervoor dienen dan binnen het gebied voldoende en gunstig gelegen nieuwbouwlocaties te worden gereserveerd. Zowel woningcorporaties als projectontwikkelaars zijn dan aanzet om in overleg met de gemeente tot een meerjaren bouwplanning voor dit type woningen te komen.

## Aanpassingsopgave

Groter is de opgave op het niveau daaronder: de woningen die geschikt zijn voor de grotere groep die geen rolstoel gebruikt maar wel mobiliteitsbeper-

kingen heeft en gebruik maakt van een rollator, looprek of scootmobiel. Omdat deze hulpmiddelen minder ruimtelijke eisen stellen dan de rolstoel, is het beter mogelijk om in deze opgave te voorzien door het aanpassen van potentieel geschikte woningen. Het gaat om het planmatig opplussen van niveau \*/^ naar niveau \*\*/^^. In het algemeen zal dit gebeuren bij een concrete (Wmo-)indicatie voor een bewoner die aanpassingen op rollator-niveau nodig heeft, of bij mutatie.

In het eindrapport van het Piramidemodel staan de belangrijkste elf opplusmaatregelen inclusief kostenindicaties op een rij. De kostbaarste maatregelen zijn het aanbrengen van een traplift in een eengezinshuis en het vergroten van de badkamer en de slaapkamer. Voor een eengezinshuis komt het volledige tweesterrenpakket op een bedrag in de orde van € 20.000 (op indicatie is een Wmo-bijdrage mogelijk). Bij een dergelijke investering kan ook worden gekeken naar de alternatieve optie om de woning aan de tuinzijde met een prefab zorgkamer (slaapkamer +badkamer) uit te breiden (zie [Aanpak particulier woningbezit](#)).

De aanpassingsopgave kan in aantallen en kosten groot blijken. Het is dan zaak om in elk geval tussen gemeente en woningcorporaties meerjarenafspraken te maken over het opplussen van woningen en over de financiële bijdrage van ieder daarin. Bij voorkeur maken gemeenten ook afspraken met verhuurders van particuliere woningen. Wat betreft de aanpassingsopgave voor particuliere woningeigenaren kan de gemeente een campagne voeren om woningeigenaren uit de babyboomgeneratie bewust te maken van de mogelijkheden en eigen verantwoordelijkheid voor woningaanpassingen, desgewenst ondersteund door een (kleine) stimuleringsubsidie.





## Aanpak particulier woningbezit

*Om te voldoen aan de behoefte aan woningen geschikt voor mensen met een mobiliteitsbeperking, is het nodig dat ook woningen van particuliere eigenaren worden aangepast. De proeftuinen experimenteerden met manieren om eigenaren te verleiden tot investeren, maar onderzochten ook concreet hoe die woningaanpassingen eruit zouden moeten zien.*

In de meeste proeftuinen bestaat het merendeel van de woningvoorraad uit particulier bezit. De deelnemende gemeenten maken zich zorgen of in dit segment de gewenste investeringen in opplusmaatregelen van de grond zullen komen. Het opplussen van de grote voorraad eengezinshuizen van eigenaar-bewoners gaat zeker niet vanzelf. Eigenaar-bewoners blijken in het algemeen niet erg geneigd om te investeren in de levensloopbestendigheid van hun woning. Deels komt dit doordat zij niet kunnen overzien hoe lang zij zelf nog in hun woning zullen wonen, deels doordat zij ouderdom en gebreken niet onder ogen willen zien. Een andere reden is hun verwachting dat de gemeente hun woning wel zal komen aanpassen als het zo ver is. Dat laatste zal in de toekomst in afnemende mate het geval zijn. Nu al worden dure aanpassingen steeds vaker afgewezen of wordt op verhuizing aangedrongen.

De proeftuinen hebben geëxperimenteerd met het stimuleren van het opplussen van de particuliere woningvoorraad, onder andere door campagnes te voeren of door verbouwingsconcepten te ontwikkelen.

## Resultaat experiment

Vijf proeftuinen namen deel aan de ontwikkelingsmodule *Aanpak particulier woningbezit*. Een rapport van Sabine Verkroost vormde de opmaat: zij bundelde de ervaringen van vijf vooroplopende gemeenten (niet-proeftuinen)



in het rapport *Aanpak particulier bezit, praktijkvoorbeelden* (2010). Deze (kleine) gemeenten wisten met een intensieve voorlichtingscampagne - waarbij ook lokale (ouderen)organisaties werden betrokken - gecombineerd met een subsidieregeling voor kleine woningaanpassingen, gemiddeld 70 oudere woningeigenaren te verleiden tot een pakket kleine woningaanpassingen. De gemiddelde investering bedroeg € 800.

In het Friese Skarsterlân werden 13 oudere woningeigenaren aangezet tot meer ingrijpende aanpassingen (levensloopbestendige badkamer, tweede toilet), met een gemiddelde investering van € 7.100. Daar stond een flinke subsidie van € 5.800 en actieve ondersteuning door de woningcorporatie tegenover. Zie ook het rapport [Aanpak particulier bezit](#)

### **Campagne plus subsidie**

Niet alleen in de praktijkvoorbeelden uit het rapport van Verkroost, maar ook ervaringen in het project 'Uw huis, uw toekomst' in provincie Utrecht, wijzen er op dat een voorlichtingscampagne goed, maar niet genoeg is om eigenaar-bewoners aan te zetten tot verbouwingen. Ook een enkele proeftuin (De Verbinding, gemeenten Beemster en Zeevang) had al ervaring met een campagne om oudere huiseigenaren voor te lichten over kleine en grotere aanpassingen in de woning. Deze campagne trok wel de nodige belangstelling en leverde enkele tientallen aanpassingadviezen op, maar geen daadwerkelijke aanpassingen. In Utrecht-stad zette een bescheiden subsidie mensen wél aan tot woningaanpassingen.

### **Wohnberatungsstellen**

In de Duitse deelstaat Nordrhein-Westfalen zijn *Wohnberatungsstellen* actief: professionele bouwadviesbureaus die regionaal werken (in gebieden van 300.000 tot 600.000 inwoners). Zij leveren bij lichte tot ingrijpende

woningaanpassingen niet alleen voorlichting en persoonlijk advies, maar regelen ook de financiering en zorgen voor bouwbegeleiding en opleveringskeuring. Kortom: een ontzorgingsconcept. Door hun grote werkgebied zien zij veel situaties en bouwen ze een grote expertise op. In Duitsland zijn de subsidies voor woningaanpassingen lager dan bij ons, maar de mogelijkheden tot laagrentende financiering zijn gunstiger.

De proeftuinen Breda en De Verbinding onderzoeken in hun regio een mogelijk draagvlak voor dit Duitse model. Proeftuin Breda leidt samen met wijkraden en ouderenorganisaties in het project 'Woon morgen zonder zorgen' inwoners op, die oudere eigenaar-bewoners kunnen voorlichten en adviseren over het opplussen van hun woningen.

### **Emptynestverbouwingen**

Naar aanleiding van een voorbeeld uit de gemeente Tilburg - waar in een nieuwe wijk in Tilburg-West veel aanvragen binnenkwamen - voor woninguitbreiding aan de tuinzijde - hebben vijf proeftuinen de mogelijkheden van *emptynestverbouwingen* onderzocht. Volgens de proeftuinen kan woningvergroting op de begane grond in een eerdere gezinsfase grote voordelen hebben in de laatste levensfase. Die vergroting biedt namelijk de mogelijkheid om alle primaire woonfuncties, inclusief slapen en baden, op de begane grond te situeren en de slaapverdieping alleen nog te gebruiken voor logeren, hobby's of werk.

De hypothese is dat woningeigenaren tot uiterlijk hun zestigste, als de kinderen het huis uit gaan, gemotiveerd zijn om grotere investeringen in hun woning te doen, vooropgesteld dat ze er nog minstens 20 jaar willen blijven wonen. Op deze zogenoemde *emptynesters* zou een campagne kunnen worden gericht, die ruimte voor comfort, vrije tijd en werk aan huis benadrukt

en in de kleine lettertjes vermeldt dat men door de verbouwing langer zelfstandig kan blijven wonen, ook als er fysieke beperkingen optreden. Dit laatste moet zeker niet de hoofdboodschap zijn, omdat de ervaring leert dat vitale jonge ouderen nog niets willen weten van eventuele beperkingen.

Om concrete voorbeelden van emptynestverbouwingen te verzamelen, hebben architectenbureaus een schetsontwerp en kostenindicatie gemaakt voor emptynestverbouwingen van vijf verschillende woningtypen in de deelnemende proeftuinen. De proeftuinen hebben zelf voorbeeldwoningen en architecten aangedragen. De opdracht luidde: ontwerp een 'comfortverbouwing' die de gebruiksmogelijkheden van de woning in de derde levensfase (empty nest, vitaal) vergroot, terwijl tegelijkertijd rekening wordt gehouden met een eenvoudige en goedkope aanpassing in de vierde levensfase (beperkingen, gezondheidsproblemen). De investering moet bij voorkeur worden gecompenseerd met een overeenkomstige waardestijging, maar dat is door de crisis op de huizenmarkt de laatste tijd moeilijk te realiseren.

Zie ook bijlage 1: [Vijf plannen voor empty-nestverbouwingen](#)

Met name de eerste twee plannen (Living + Unit en Openbreken plattgrond flatwoning) zijn ook relevant voor woningcorporaties en andere institutionele verhuurders met woningtypen in hun bezit die potentieel geschikt zijn om aan te passen tot een wat hoger niveau.

## Advies

Om langer zelfstandig wonen in de eigen woning mogelijk te maken, zo blijkt onder meer uit de uitkomsten van het Piramidemodel, zijn ook woningaanpassingen nodig in de particuliere woningvoorraad.

## Campagnes

Eigenaar-bewoners blijken over het algemeen niet erg geneigd te investeren in de levensloopbestendigheid van hun woning. SEV adviseert gemeenten om in lokale campagnes senioren bewust te maken van de mogelijkheden en eigen verantwoordelijkheid voor woningaanpassingen. Zo nodig bieden gemeenten ook advies en ondersteuning bij het maken van een woningaanpassingsplan, zo mogelijk in samenwerking met een pool van deskundigen (vrijwilligers) uit de doelgroep.

Het is van belang eigenaar-bewoners vóór ze fysieke beperkingen krijgen, van de noodzaak tot het doen van aanpassingen te overtuigen. Het kan gaan om kleinere woningaanpassingen, maar ook om aanbouw of verbouw. Bij vitale ouderen gaat het er om de voordelen van de aanpassingen - meer ruimte, meer comfort - te benadrukken. Door een zogenoemde emptynestverbouwing wordt de woning duurzaam comfortabeler en valveiliger, ontstaan er meer mogelijkheden voor hobby of werk aan huis, wordt de levensloopbestendigheid op hoog niveau gebracht en wordt de waarde verhoogd. De investeringen die voor een emptynestverbouwing gedaan moeten worden zijn echter vrij fors, in de orde van € 40.000. De dalende prijzen op de woningmarkt maakt het moeilijker eigenaar-bewoners van het nut van deze investering te overtuigen.

## Fiscale prikkel

Het beschikbaar stellen van een subsidie kan mensen aanzetten tot woningaanpassingen, zo bleek in een aantal praktijkvoorbeelden. Maar wellicht is een groter gebaar op zijn plaats, wil de druk op de Wmo-budgetten van gemeenten niet te veel toenemen. SEV adviseert een fiscale prikkel in te stellen voor de op levensloopbestendigheid gerichte aanpassingen van het particuliere eigendom.

## Regelruimte

SEV adviseert voldoende 'regelruimte' te maken. Gemeenten zouden uitbreidingen van eengezinswoningen aan de tuinzijde in het algemeen kunnen toestaan, ook al is er nog geen sprake van (mantel)zorg.

## Multifunctioneel dienstencentrum

*Lokale partners beschouwen de multifunctionele dienstencentra als bruisend hart en symbool van het woonservicegebied<sup>8</sup>. Tegelijkertijd blijkt de ontwikkeling en exploitatie veel hoofdbrekens te kosten. Vier proeftuinen hebben zich aangemeld voor een ontwikkelingsmodule, waarin de exploitatiemogelijkheden van MFC's werden onderzocht.*

Een multifunctioneel dienstencentrum is een gebouw met meerdere aanbieders en gebruikers uit de sectoren welzijn, zorg en wonen. Soms zijn ook andere sectoren als onderwijs of sport in een MFC vertegenwoordigd. Deelnemers streven ernaar om door gemeenschappelijke huisvesting de huisvestingskosten zo laag mogelijk te houden en een kwalitatief beter en aantrekkelijker aanbod tot stand te brengen. De voornaamste functies van een MFC kunnen zijn: ontmoeting, informatie, sociaal steunpunt, cultuur, educatie, beweging, ontspanning, 24 uren zorg, dagbehandeling, eerstelijnsgezondheidszorg, dienstencoördinatie en horeca. Vaak is er ook een woonfunctie op de etages. Veel multifunctionele centra worden geëxploiteerd door woningcorporaties, die werken met huurcontracten van 10 tot 25 jaar. Oudere accommodaties worden ook wel geëxploiteerd door de gemeente.

<sup>8</sup> SEV (2009), Voorstudies Woonservicegebieden, maar ook uit ander onderzoek zoals dat van Peter Hendriksen (2006), Gebiedsgericht samenwerken aan wonen, zorg en welzijn in Gelderland.



## Resultaat experiment

### Multifunctionele centra in de proeftuinen

Leeuwarden, Middelburg en Breda hebben plannen om hun hele grondgebied in te delen in woonservicegebieden en elk woonservicegebied te voorzien van een wijkdienstencentrum. Nu, na de bouw van enkele centra, maken zij echter pas op de plaats vanwege exploitatieproblemen. Didam heeft een groot multifunctioneel centrum geopend centraal in het dorp, Hoogeveen opende voorjaar 2010 een gloednieuw dienstencentrum - gecombineerd met basisscholen en sportvoorzieningen - in de proeftuin Krakeel. Dronten en Helden-Panningen hebben centra in aanbouw. Hengelo heeft grootscheepse plannen voor de Berflo Es. Alleen De Bilt heeft besloten voorlopig geen nieuwe accommodaties neer te zetten totdat het netwerk van welzijn en zorg goed functioneert. De Verbinding legt naast de bestaande dorpservicecentra in Midden-Beemster en Oosthuizen de nadruk op de ontwikkeling van kleinere dorpssteunpunten.

Zie ook [Beschrijving multifunctionele centra in vier proeftuinen](#)

### Onderzoek naar gebruik en exploitatie

DIA Advisering & Management (Lucas Delfgaauw) deed onderzoek naar het gebruik en de exploitatie van multifunctionele centra in Leeuwarden, Middelburg, Hoogeveen en Breda-Prinsenbeek. Hij onderzocht: Hoeveel mensen maken nu eigenlijk gebruik van het MF centrum? Hoe breed is de doelgroep? Is er onderzocht waar mensen behoefte aan hebben? Wat zijn zij bereid zelf te betalen? Hoe is de verhouding tussen exploitatieresultaat en investering?

Het onderzoek laat zien dat de multifunctionele centra niet altijd dat ene vanzelfsprekende hart van het woonservicegebied vormen, maar moeten concurreren met andere activiteitencentra en clubgebouwen. De exploitatie

is in de onderzochte centra wankel. Het aantal regelmatige bezoekers en gebruikers blijft in de meeste gevallen beneden verwachting, waardoor de centra te afhankelijk zijn van subsidies. Het is vooral de vraag of de nieuwe generatie vitale ouderen voldoende wordt bereikt. De wijkrestaurants draaien bijna overal met een stevig verlies. De ingecalculerde geldstromen uit de kolommen welzijn en zorg beginnen op te drogen, door bezuinigingen op Wmo en AWBZ.

### Gezonde bedrijfsvoering

Delfgaauw rekent in zijn rapport voor dat de jaarlijkse huisvestingskosten, inclusief beheer, van een MFC in de praktijk 12 procent van de stichtingskosten bedragen.

Voor een gezonde bedrijfsvoering zou een MFC vijfmaal die huisvestingskosten aan omzet (alle inkomsten, ook subsidies) moeten halen.

Rekenvoorbeeld, voor een MFC van 1.000 m<sup>2</sup>:

Stichtingskosten	€ 2.100.000
Jaarlijkse huisvestingskosten	€ 252.000
Gewenste jaaronzet	€ 1.260.000

Beheer van een MFC is een vak apart. Een multifunctioneel centrum vereist volgens Delfgaauw vanwege de veelheid van functies en participanten een krachtig professioneel beheer, met een bewuste programmering van activiteiten en een sterk ontwikkeld netwerk met gebruikers en huurders. Dit kost geld, maar levert ook meer bezoekers en inkomsten op.



Delfgaauw geeft in zijn rapport aanwijzingen voor de exploitatie en het beheer:

- Daar waar het nog kan: zoek ruimtelijk aansluiting bij de commerciële functies in de wijk die ouderen blijken onderzoek van primair belang achten: supermarkt, pinautomaat, postkantoor en gezondheidscentrum;
- Leer de nieuwe ouderen kennen en probeer er achter te komen waar zij behoefte aan hebben;
- Ga na onder welke condities het verenigingsleven gebruik wenst te maken van de accommodatie. Vaak willen zij een apart gebouwdeel, met een eigen beheermodel met lage kosten en veel zelfwerkzaamheid. Ook identiteit speelt mee: liever niet een gebouw dat een duidelijk zorgstempel draagt;
- Geef niet te veel duur vloeroppervlak weg aan functies waar maar een enkeling gebruik maakt. Doe meer met timesharing: speciale doelgroepen zoals in een zwembad. Een doelgroepenbenadering levert sowieso meer bezoekers op. Anders wordt het MFC feitelijk geassocieerd met één doelgroep, vaak zorgbehoevende ouderen;
- Bouw minder grootschalig, voorkom overdimensionering daar waar nog plannen zijn voor nieuwe centra;
- Voor bestaande centra geldt: herzie het exploitatiemodel, vraag meer bijdragen van gebruikers – desnoods met een pasje voor de minima – en zoek naar een mix van commerciële en niet-commerciële functies.

Zie ook het rapport [Multifunctionele dienstencentra](#)

### Leefstijlonderzoek

De proeftuinen Dronten, Hengelo en De Bilt namen deel aan workshops met Marc van Leent van MFA Lab en De Wijkplaats, die de proeftuinen uitdaagde om meer leefstijldifferentiatie aan te brengen en meer te doen aan het aantrekken van de opkomende 'rode' en 'blauwe' leefstijlgroepen.



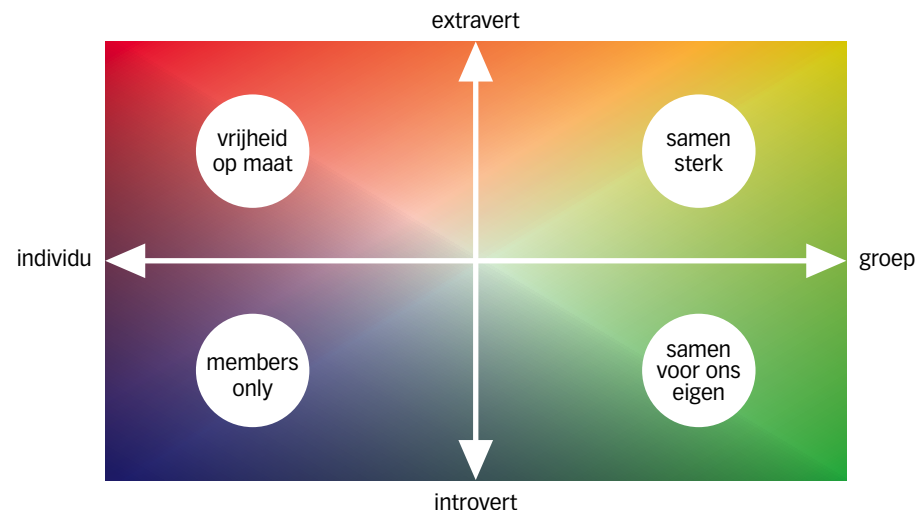
Van Leent onderscheidt vier leefstijlgroepen of belevingswerelden die ook worden gebruikt in de wereld van de marketing.

- De gele wereld: betrokkenheid en harmonie, groepsgericht en extravert. Deze mensen hechten sterk aan sociale contacten, zijn buurtgericht en hulpvaardig en stellen zich open voor alle groepen in de samenleving.
- De groene wereld: eveneens sterk groepsgericht, maar veel meer naar binnen gericht. Men beweegt zich liefst in een kleine kring van gelijkgestemden: familie, vrienden, buren en staat minder open voor mensen met een andere leefstijl.
- De blauwe wereld: prestatiegerichte en succesvolle mensen, die ook wat meer te besteden hebben. Men is meer individualistisch en kritisch gericht en heeft net als groen niet zoveel behoefte aan het ontmoeten van andere leefstijlen.
- De rode wereld: net als blauw is deze groep individualistisch ingesteld, maar dan wel minder materialistisch. Staan meer open voor de wereld als geheel, zijn meer gericht op cultuur, vrijheid en experimenteren.

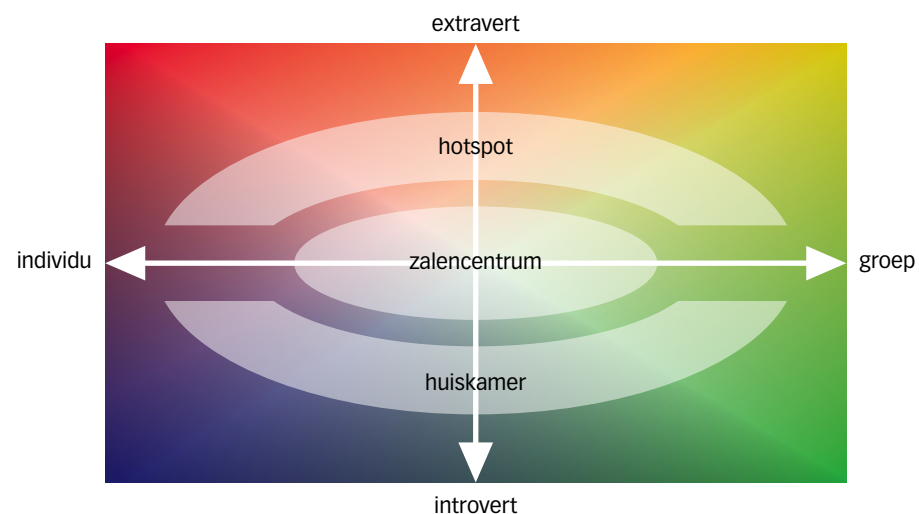
Uiteraard zijn niet alle mensen scherp in te delen, maar het chargeren in vier leefstijlen geeft een verhelderend beeld van alternatieve typen wijkcentra. Hierbij gaat het primair om de leefstijlgevoelige functies ontmoeting, ontspanning, beweging, cultuur, educatie en horeca. Op basis van deze matrix zijn multifunctionele centra in vier typologieën in te delen: Samen sterk (geel), Samen voor ons eigen (groen), Members only (blauw) en Vrijheid op maat (rood).

Deze typologie is vervolgens in workshops vertaald naar de situatie in de deelnemende proeftuinen.

Zie ook [MFC en leefstijlenmatrix in drie proeftuinen](#)



Van Leent onderscheidt de hotspot, het zalencentrum en de huiskamer als archetypes om ruimtes mee in te delen. Deze archetypes stellen partijen in staat om beter te communiceren over functie en exploitatie van het multifunctionele centrum.



Van Leent merkt hierbij op dat de rode doelgroep zich waarschijnlijk niet op het wijkniveau oriënteert, maar op een groter stedelijk schaalniveau. Dit geldt misschien ook voor de blauwe doelgroep, die vooral professionele kwaliteit zoekt. Wellicht maken zij wel gebruik van de nabije huurmogelijkheden in een zalencentrum, maar dan zonder de ondersteuning van het welzijnswerk.

Zie ook de publicatie [Leefstijlen en publieke gebouwen](#)

### ICT en domotica

De in wijken of dorpen aanwezige zorginfrastructuur, al dan niet vanuit multifunctionele dienstencentra, zal steeds vaker via ICT verbindingen hebben tot in de woningen.

In de proeftuinen blijken ICT en domotica geen dominante thema's te zijn. Er is in Nederland veel geprobeerd op dit gebied, waarbij toepassingen op het gebied van veiligheid (alarmering en signalering) en communicatie (beeldtelefonie, interactieve agenda's) nog het meest overeind lijken te blijven. Bij ICT-toepassingen met bewezen effecten blijft de bottleneck dat er voor thuiszorgorganisaties nog onvoldoende prikkels en middelen zijn om te investeren in arbeidsbesparende technieken.

De ondersteuning van mantelzorgers bij thuiswonende mensen met dementie wordt steeds meer van belang. Ook ICT en domotica verdienen hierbij aandacht.

### Advies

Een multifunctioneel centrum is maatschappelijk vastgoed, waarbij enig exploitatietekort te verdedigen is als er een maatschappelijk rendement tegenover staat. Maar het blijkt dat de in dit SEV-experiment onderzochte grotere multifunctionele centra onvoldoende bezocht worden en de verwachtingen voorafgaand aan de bouw niet worden ingelost. Bovendien wordt te

weinig tegemoet gekomen aan de behoeften van de verschillende leefstijlen. Het ideaal 'alle leefstijlen ontmoeten elkaar in dezelfde ruimten' blijkt moeilijk te realiseren.

SEV beveelt aan om terughoudend te zijn met de bouw van nieuwe, grote multifunctionele centra en eerst te proberen de exploitatiebasis van bestaande centra te verbreden. Een strategie met meerdere, kleinschalige accommodaties lijkt de minste exploitatierisico's te geven.

De algemene ontmoetingsfunctie kan bij voorkeur worden ondergebracht in bestaande accommodaties in het centrum van wijk of dorp in plaats van in woon-zorgcomplexen. De ontmoetingsfunctie van specifieke doelgroepen van zorg & welzijn kunnen zoveel mogelijk op 'doelgroepuren' in dezelfde algemene accommodaties worden ondergebracht. Pas wanneer blijkt dat dit niet wenselijk of mogelijk is, zou gekozen moeten worden voor specifieke infrastructuur.

In woonservicegebieden kan voor de kernfuncties wijkzorg en wijkwelzijn, inclusief spreekuren en informatie, volstaan worden met een kleinschalige zorginfrastructuur, er van uitgaande dat de AWBZ-beleidsregel Zorginfrastructuur duurzaam gehandhaafd blijft. Wel zal de zorginfrastructuur steeds vaker via ICT verbindingen hebben tot in de woningen. Investerings in ICT worden steeds belangrijker.

Wanneer er al een MFC is, dan is het van belang om te organiseren dat de diverse doelgroepen en leefstijlen goed onder één dak zijn te bedienen, dus zonder dat de een of ander zich minder thuis voelt. Advies is de mogelijkheden te onderzoeken van timesharing in dezelfde ruimten of van verschillende ruimten gericht op een eigen doelgroep.

Voor bestaande centra geldt dus: bezie/herzie het exploitatiemodel, houd de eigen bijdragen van gebruikers tegen het licht – desnoods een pasje voor de minima - en zoek naar een mix van commerciële en niet commerciële functies.

Houd bovendien de exploitatievuistregel aan: voor een gezonde bedrijfsvoering zou de omzet aan baten (inclusief huur, tariefopbrengsten en subsidies) vijfmaal de jaarlijkse huisvestingslasten moeten bedragen.

Zet het beheer van een groot multifunctioneel gebouw stevig op: om al die functies te combineren en bezoekers met een goede programmering aan te trekken, zijn professionele beheerders nodig.

## Cliëntenadviseur

*In een woonservicegebied is een diversiteit aan organisaties en personen betrokken bij wonen, zorg en welzijn. Dit betreft zeker niet alleen professionals: vrijwilligers, mantelzorgers of 'gewoon' burens leverers van zorg of diensten. Het gevaar is dat er daardoor lacunes of juist dubbelingen ontstaan in zorg en welzijn, of dat mantelzorgers overbelast raken. Een functie als meitinker, ouderenadviseur of adviseur WWZ, zo blijkt uit experimenten in de proeftuinen, is onmisbaar in een woonservicegebied om de zorgvraag goed in kaart te brengen en te beantwoorden.*

Door de toenemende vergrijzing en de toenemende druk op de professionele zorg neemt het belang van (het ondersteunen) van mantelzorg toe. De proeftuinen hebben moeite kennis te vergaren over mantelzorgers, over wat hun behoeften zijn en over hoe ze te bereiken zijn. Daarnaast is een goed beeld van de zorg- en welzijnsvraag van mensen van belang om maatwerk te kunnen leveren.

Een meitinker (meedenker) of adviseur WWZ heeft direct contact met bewoners en kent hun sociale netwerk en eventuele mantelzorgers. De cliëntenadviseur inventariseert de zorgvraag van bewoners en helpt bij het beantwoorden van die vraag door het sociale netwerk in te schakelen of professionele zorg te helpen aanvragen.

## Resultaten experiment

De proeftuinen hielden twee aansprekende praktijken tegen het licht.

### De meitinker in Boarnsterhim

Stichting Mienskipsoarch (gemeenschapzorg) in Boarnsterhim ontwikkelde de deeltijdfunctie van meitinker. De meitinker is mobiel bereikbaar en maakt binnen 24 uur een afspraak. De meitinkers bezoeken mensen thuis om hun zorgvraag te verhelderen. Zo komen ze er soms bijvoorbeeld achter dat een vraag om zorg eigenlijk een welzijnsprobleem is. De meitinker gaat eerst na in hoeverre het eigen sociale netwerk rond de zorgvrager kan worden ingeschakeld. Daarna komt de mogelijkheid van de inzet van vrijwilligers uit hetzelfde dorp aan bod. De meitinker kan in elk dorp een beroep doen op een lokaal netwerk van vrijwilligers. Voor praktische hulp of begeleiding kunnen ook (tijdelijk) de freonskippers (vriendschappers) worden ingezet. Pas als dit alles niet mogelijk is of als de vraag zo niet kan worden beantwoord, wordt een indicatie gegeven voor huishoudelijke verzorging of wordt contact gezocht met het CIZ voor een indicatie voor AWBZ-zorg.

Door deze werkwijze wordt én een hoge klanttevredenheid behaald én een substantiële besparing gerealiseerd op de kosten van huishoudelijke verzorging. De functie meitinker (in totaal 1,7 fte voor de hele gemeente) verdient hiermee zichzelf terug. De uitvoerende kant wordt overgelaten aan



de zorgaanbieders en de Wmo-backoffice, met voorlichting, informatie, hulpmiddelen en woningaanpassingen, blijft ondergebracht bij de gemeente.

De meitinker heeft de stellige indruk dat er weinig zorgvragen verborgen blijven in het werkgebied. De meerderheid van de mantelzorgers kan het prima zelf af en heeft hooguit behoefte aan een gesprekje. De minderheid van overbelaste mantelzorgers wordt effectief opgespoord en ondersteund. Na een proefperiode heeft de gemeente Boarnsterhim besloten om de meitinkers en freonskippers onder te brengen in een aparte stichting en die structureel te financieren uit de Wmo.

### **De adviseur WWZ in De Bilt**

In De Bilt is de functie van adviseur WWZ in het leven geroepen. In beide proefgebieden in de gemeente (De Bilt West en Maartensdijk) werkt een adviseur die is ingehuurd bij respectievelijk de welzijnsorganisatie en de thuiszorgorganisatie. De adviseurs wachten niet tot iemand zich meldt met een zorgvraag, maar werken 'outreaching'. Zij vangen via het professionele netwerk van het woonservicegebied en via informele netwerken van bewoners signalen op over bijvoorbeeld overbelaste mantelzorgers of over mensen in sociaal isolement. De adviseur WWZ neemt dan contact op om de zorg- en welzijnsvraag te verhelderen. In vergelijking met het Friese voorbeeld ligt het accent van hun taak wat meer op casemanagement voor cliënten met een complexe of intensieve zorgvraag. De adviseurs WWZ kunnen medewerkers van het wijkdienstenteam inzetten voor praktische klussen of begeleiding, maar hebben geen indicatiebevoegdheid en maken tot nu toe ook wat minder gebruik van de inzet van vrijwilligers. De functie is nog in ontwikkeling, maar heeft al een vaste plaats verworven in het Biltse woonservicegebied.

### **Advies**

De meitinker en de adviseur WWZ zijn inspirerende voorbeelden van cliëntenadviseurs die goed passen in het streven naar 'kanteling van de Wmo' en ook in de behoefte naar de 'terugkeer van de wijkverpleegkundige'. Ze proberen de eigen kracht van mensen en hun sociale netwerk aan te boren en dragen bij aan vervanging van formele zorg door informele zorg, waar dat mogelijk is. Ze dragen ook bij aan het opsporen van schrijnende gevallen van mensen die niet om zorg vragen, terwijl ze die wel nodig hebben.

Een onafhankelijke evaluatie van de meitinker in Boarnsterhim<sup>9</sup> heeft aangetoond dat wanneer de indicatiebevoegdheid voor huishoudelijke verzorging op een zo laag mogelijk niveau wordt gelegd, er niet meer maar juist minder zorg wordt toegekend. De meitinker neemt deel aan periodiek overleg met het wijkzorgteam en wijkdienstenteam, maar heeft een onafhankelijke positie als casemanager van de cliënt. Namens de cliënt koopt de meitinker zorg in, indien nodig ook bij een andere zorgaanbieder buiten het wijkteam. In Boarnsterhim is gekozen voor een aparte stichting als werkgever, evenals voor structurele financiering vanuit de Wmo.

SEV adviseert dergelijke cliëntenadviseurs aan te stellen en deze een duidelijke rol en verantwoordelijkheden te geven, ook in relatie tot het wijkzorgteam en wijkdienstenteam.

De functie kan 'licht' worden gehouden en kan zichzelf terugverdienen doordat minder indicaties hoeven te worden afgegeven. Om het volle rendement op de functie te behalen is het aan te bevelen dat alle Wmo-indicaties op termijn onder de verantwoordelijkheid van de cliëntenad-

9) Frieslab (2009), Omtinker, meitinker of ouderenadviseur? Op weg naar een werkbaar model.

viseur komen te vallen. Deze kent de situatie het best en is het best in staat om te beoordelen of er niet te veel zorg wordt toegekend. In de zeldzame gevallen dat de cliënt het niet eens is met de toegekende zorg kan deze in beroep gaan bij de gemeente.

## Integrale wijkzorgteams

*De SEV onderzocht met de proeftuinen de mogelijkheden om het wijkgerichte aanbod van zorg en het behouden van 'onrendabele' zorgfuncties te organiseren door middel van een integraal wijkzorgteam. Een team dat aan alle AWBZ-doelgroepen zorg levert. De veronderstelling is dat een nabij zorgteam beter en gericht kan inspelen op de vraag van cliënten en zijn netwerk. Het oprichten van zo'n team blijkt mogelijk op het schaalniveau van een woonservicegebied. Tegelijkertijd blijkt dat het werken in integrale wijkzorgteams nog in de kinderschoenen staat. Tijd voor nieuwe experimenten!*

Alle proeftuinen namen deel aan de startbijeenkomst van de ontwikkelingsmodule 'integrale wijkzorgteams'. Zij gaven aan een zorgaanbod te willen bieden dat verder gaat dan de gebruikelijke thuiszorg, en waarin alle vormen van extramurale AWBZ- en Wmo-zorg én informele zorg goed op elkaar zijn afgestemd. Buurtzorg Nederland heeft de wereld van de thuiszorg behoorlijk opgeschud en laten zien dat het werken met zelfsturende teams van wijkverpleegkundigen zowel kosten bespaart als kwaliteit oplevert. Met de SEV-proeftuinen is een concept onderzocht dat nog een stapje verder gaat; het integrale wijkzorgteam.



## Integrale wijkzorg

Integrale wijkzorg omvat een volledig pakket van alle extramurale zorgfuncties, die dag en nacht geleverd worden. Het pakket zou dezelfde (24uurs) zorggaranties moeten bieden als bij geclusterd wonen in een woonzorgcomplex. Alleen in die gevallen dat 24-uurstoezicht noodzakelijk is en niet met behulp van ICT op afstand kan worden uitgeoefend - is geclusterd wonen (beschermd wonen) noodzakelijk. Dit kan binnen de wijk worden georganiseerd, als er een basis is voor 4 x 6 geïndiceerde cliënten.

Voor een woonservicegebied zijn de nachtzorg en de 24-uurszorg op afroep de meest kwetsbare elementen. Deze functies staan in de thuiszorg bekend als 'onrendabele lijnen' en worden in een concurrerende markt vaak niet aangeboden of niet waargemaakt. Een samenwerkend gebiedsgericht consortium van aanbieders zou meer kans geven op een draagvlak voor 24-uurszorg en nachtzorg.

Gemeenten, die steeds meer verantwoordelijkheden op het gebied van zorg en welzijn krijgen en het beroep op zorg en thuiszorg zien toenemen terwijl het beschikbaar budget afneemt, zoeken naar manieren om de zorg gecoördineerd en nabij, op wijkniveau, aan te bieden.

### Uitgangspunten integraal wijkzorgteam

- Een integraal wijkzorgteam is het nabije team waar alle wijkbewoners met zorg- en dienstverleningsvragen terecht kunnen. Het team zegt nooit nee, maar levert zelf een oplossing of helpt bij het vinden van een oplossing.
- Het team is zelfsturend en heeft een eigen budgetverantwoordelijkheid.
- Het team biedt een compleet pakket wijkzorg aan en regelt bovenwijkse zorg.
- Keuzevrijheid van zorgaanbieder blijft in principe bestaan in het proefgebied.

## Funcities

- Het wijkteam levert AWBZ- en Wmo-gefinancierde functies aan zelfstandig wonende cliënten in het gebied.
- Het wijkteam biedt een volledig pakket thuiszorg aan alle doelgroepen van AWBZ en Wmo.
- In het wijkteam functioneert een onafhankelijk cliëntondersteuner/adviseur die kan schakelen met mantelzorg en burenhulp.
- Het team biedt nabije dag- en nachtzorg in alle individuele of geclusterde woningen in een gebied met 5.000 tot 10.000 inwoners, hieronder valt zorg op afspraak, zorg op afroep en noodhulp na een alarmsignaal.
- Voor cliënten met een complexe zorgvraag zet het team een netwerk op met gespecialiseerde hulpverleners in de eerste en tweedelijnszorg.
- Het zorgteam werkt zo mogelijk samen met een wijkdienstenteam.

## Randvoorwaarden

- Het team mag niet meer kosten dan de optelsom van de zorg in een vergelijkbaar gebied zonder integraal wijkzorgteam.
- Het team heeft geen monopolie binnen de wijk; ook aanbieders van buiten het gebied kunnen klanten werven en bedienen.
- Het team en het zorgkantoor/gemeente maken productieafspraken voor het in de wijk in standhouden van functies waarvoor een minimum volume van bijvoorbeeld 25 klanten nodig is.
- Binnen het aanbod van het team hebben klanten zoveel mogelijk keuzevrijheid in te leveren zorgdiensten en worden voorkeuren voor bepaalde hulpverleners van chronische cliënten zo mogelijk gehonoreerd.
- Na drie jaar worden kosten, kwaliteit, klanttevredenheid en efficiency geëvalueerd en vergeleken met gebieden waar geen integraal wijkteam functioneert.

- Gemeente en zorgkantoor staan achter het experiment en zijn betrokken bij de evaluatie.
- Ieder consortium van zorgaanbieders is vrij om een voorstel te doen aan gemeente en zorgkantoor voor een 3 jarig experiment met een integraal wijkzorgteam; voorstellen worden getoetst aan bovengenoemde criteria.

## Resultaten experiment

In opdracht van SEV onderzocht Cora van Leeuwen bestaande voorbeelden van integrale wijkzorgteams in de proeftuinen (of aanzetten daartoe) en de exploitatiebasis van een integraal wijkzorgteam. Ze onderzocht de (gedeeltelijk) reeds functionerende wijkteams binnen de proeftuinen De Bilt-West, Middelburg-Noordoost, Dronten De Regenboog en Hengelo Berflo Es. Daarnaast betrok ze buiten de proeftuinen Buurtzorg Nederland, de Parijsche Hof in Culemborg en het project Juul in Alkmaar (2 wijken) bij het onderzoek. Download hier het rapport [Integrale wijkzorgteams](#) van Cora van Leeuwen.

Op De Bilt na, hebben de onderzochte proeftuinen huishoudelijke verzorging in een apart team ondergebracht. Het lijkt dat het werken met aparte wijkteams voor de functies zorg, welzijn en huishoudelijke verzorging geen problemen hoeft op te leveren, mits deze teams hetzelfde werkgebied hebben en deelnemen aan de coördinatiestructuur op wijkniveau (zoals in de proeftuin Berflo Es in Hengelo). De efficiencyvoordelen van één management op wijkniveau voor al deze teams en functies zijn plausibel, maar nog niet aangetoond. Zie ook [Wijkzorgteams in proeftuinen](#)

### Omvang en samenstelling wijkzorgteam

Om de kernfuncties verpleging en verzorging (en begeleiding) in huis te hebben en bestand te zijn tegen uitval door ziekte moet het integrale

wijkzorgteam volgens Van Leeuwen minimaal 6,3 fte verzorging en verpleging omvatten, met daarnaast een aantal kleine contracten (oproepkrachten voor de drukke uren). De Wmo-zorg (huishoudelijke zorg) en de begeleiding van VG- en Ggz-cliënten zijn niet meegerekend in deze 6,3 fte. Voor begeleiding van diverse cliënten lijkt een samenwerking tussen teams de beste oplossing.

### Draagvlak wijkzorgteams

Een integraal wijkzorgteam is haalbaar in een gebied van 10.000 inwoners, waar een aanbiedersconsortium een derde van de vraag naar extramurale zorg (AWBZ-cliënten) kan verzorgen en waar alle zorgaanbieders - inclusief de aanbieders van intramurale zorg - samenwerken om nachtzorg te bieden. In kleinere kernen en in het buitengebied is een hoger marktaandeel nodig om een compleet pakket te kunnen aanbieden. Alle onderzochte woonservicegebieden blijken, op basis van CAK-gegevens over feitelijk geleverde extramurale AWBZ zorg in 2010, voldoende draagvlak te bieden voor meerdere basisteams. In de tabel is het aantal teams aangegeven dat op basis van de gerealiseerde zorg in 2010 kan worden ingezet.

N.B. In De Bilt is gerekend met dagteams (naast één avondteam).

Gebied	Inwoners	Cliënten AWBZ	Uren	Teams	Marktaandeel per team
De Bilt-West	5.985	96	9.071	2,8	35 %
Middelburg Noord-Oost	9.225	212	28.836	4,5	22 %
Dronten De Regenboog	13.245	349	47.803	7,1	14 %
Hengelo Berflo Es	7.200	223	22.593	3,2	31 %

Bij het benodigde draagvlak is uitgegaan van een evenwichtige spreiding van geïndiceerde cliënten over de functies verpleging, verzorging en begeleiding.



Is er echter sprake van een marktsituatie waarin een niet deelnemende zorgaanbieder 'de krenten uit de pap pikt' - dat wil zeggen de functies verpleging of begeleiding onevenredig bedient - dan komt het draagvlak voor een integraal wijkteam in gevaar.

### **Knelpunt: marktwerking versus samenwerking**

Samenwerken of afspraken maken door zorgorganisaties uit dezelfde sector kan onder voorwaarden wel volgens de NMa<sup>10</sup>, tenzij daarmee de concurrentie wordt geschaad, met als gevolg: hogere prijzen, minder kwaliteit en keuze voor cliënten. Dit laatste punt (keuze) kan een probleem vormen wanneer meerdere zorgaanbieders uit dezelfde sector - om het draagvlak te halen - samen een wijkzorgteam willen vormen en zo de enige aanbieder in het gebied zijn. Meerdere wijkzorgteams in één woonservicegebied blijken echter wel mogelijk. Samenwerking is nu wel toegestaan om nachtzorg mogelijk te maken.

### **Knelpunten: nachtzorg en niet planbare zorg in buitengebied**

De nachtzorg en de zorg in het agrarisch buitengebied, de zogenaamde onrendabele lijnen in de thuiszorg, kunnen een belemmering vormen voor het instellen van een integraal wijkzorgteam. Alleen een marktaandeel van 100% en een fors aantal AWBZ-geïndiceerden die binnen het gebied wonen maken een nabij zorgteam dat nachtzorg en oproepbare zorg levert, haalbaar. Als draagvlak voor een nachtteam van tenminste twee personen in de wijk, moeten woon-zorgcomplexen of intramurale voorzieningen in de wijk aanwezig zijn. Als aan deze voorwaarden is voldaan, is een nabij nacht-zorgteam in de wijk haalbaar, mits dit een marktaandeel van 100% heeft. Maar

vaak zal nachtzorg op een groter schaalniveau georganiseerd worden; in enkele wijken of stedelijk. Uit een onderzoek van Frieslab<sup>11</sup> is gebleken dat de NMa niet langer bezwaar heeft tegen afspraken en samenwerking voor deze functie.

Voor het agrarisch buitengebied, zoals bijvoorbeeld in de proeftuin De Verbinding, in Beemster en Zeevang buiten de twee hoofdkernen, is vermoedelijk een marktaandeel van vrijwel 100% nodig om ook de niet planbare zorg overdag rendabel te maken. Maar dit is niet exact onderzocht door Van Leeuwen.

### **Advies**

De ontwikkeling richting integrale wijkzorgteams staat nog in de kinderschoenen. De SEV-proeftuinen vinden dat wijkzorg voor zelfstandig wonende inwoners in woonservicegebieden dezelfde zorggaranties zou moeten bieden als bij geclusterd wonen in een woon-zorgcomplex. Door coördinatie van zorg en welzijn op wijkniveau krijgen zorgverleners meer inzicht in de sociale omgeving van bewoners en kunnen beter ondersteunen bij de inzet van mantelzorg, burenhulp en vrijwilligers. De leden van een zorgteam zijn integraal verantwoordelijk voor cliënten (los van de inzet van gespecialiseerde zorg), waardoor zij beter tegemoet kunnen komen aan de behoefte van bewoners aan nabije zorg en bekende gezichten.

Op basis van het onderzoek blijkt een integraal wijkzorgteam haalbaar in een gebied van 10.000 inwoners, waar een aanbiedersconsortium een derde van de vraag naar extramurale zorg (AWBZ-cliënten) kan verzorgen en waar alle zorgaanbieders - inclusief de aanbieders van intramurale zorg - samenwerken om nachtzorg te bieden. In kleinere kernen en in het buitengebied is een

<sup>10</sup>) NMa (2010), Samenwerken en concurreren in de zorgsector. Kansen, mogelijkheden, grenzen.

<sup>11</sup>) Frieslab (2010), Keten of kartel? Onderzoek naar het kartelverbod in ketenzorg.

hoger marktaandeel nodig om een compleet pakket te kunnen aanbieden.

### **Nieuwe visie op marktwerking en samenwerking**

Er is dringend behoefte aan een nieuwe visie van de rijksoverheid op het vraagstuk van samenwerking versus marktwerking in de thuiszorg. In de komende jaren zullen gemeenten meer en meer gaan sturen in de richting van integrale Wmo-wijkteams nu zij steeds meer functies uit de AWBZ er bij krijgen en met relatief beperkte middelen uit de Wmo steeds meer mensen zullen moeten gaan bedienen. Wijkteam en onafhankelijke cliëntondersteuner (meitinker) moeten kunnen sturen op het voorkomen van formele vraag om zorg en het stimuleren van informele zorg en welzijn. Dit werkt het best als de hele keten onder regie van de gemeente komt, zodat kosten en baten bij één partij samenkomen.

Een preventieve aanpak verhoudt zich niet goed tot concurrentie in de zorg. Bij inspanningen om vraag naar zorg te voorkomen zijn gemeenten de investeerders en zorgkantoren de incasseerders. Enkele zorgkantoren hebben het beleid om financiële prikkels uit te delen voor samenwerking op wijkniveau. Dit alles lijkt op gespannen voet te staan met het beleid van marktwerking in de zorg dat nu wordt uitgedragen door VWS en uitgevoerd door de NMa. Meer doen met minder middelen en de behoefte van cliënten aan nabije zorg nopen echter tot een nieuwe visie.

### **Kansen voor de voorhoede**

De voorhoede van gemeenten met kennis en ambitie, zouden de middelen moeten krijgen om te sturen richting integrale wijkzorgteams. In de op te zetten experimenten zou de gehele extramurale zorg, dus ook de functies verpleging en verzorging (nu nog via zorgkantoren), via de gemeente moeten lopen. De gemeente contracteert een wijkteam dat alle basisfuncties omvat - inclusief de nachtzorg - en controleert periodiek de prestaties van het team.



Enkele handreikingen voor het opzetten van wijkzorgteams:

- Vergelijk de prestaties van wijkteams onderling, bijvoorbeeld door een vorm van benchmarking (zoals in Denemarken gebeurt). Dit houdt de wijkteams scherp en biedt de mogelijkheid om bij voortdurende slechte prestaties een andere aanbieder te kiezen.
- Stel een onafhankelijke cliëntondersteuner (meitinker) aan, die zo veel mogelijk de informele zorg inschakelt voordat formele zorg wordt geïndiceerd. Essentieel is dat wijkteam en meitinker kunnen sturen op preventie van formele zorgvraag en stimulering van informele zorg en welzijn (in lijn met VNG-project De Kanteling en met Welzijn Nieuwe Stijl). Dit verdraagt zich niet goed met concurrentie in de zorg, want het gaat er in het wijkteam juist niet om zoveel mogelijk omzet te draaien.

### **Verder ontwikkelen: gebiedsgebonden financiering**

Experimenten met gebiedsgebonden financiering liggen in het verlengde van het sturen op integrale wijkzorgteams. Bij gebiedsgebonden financiering verdelen gemeenten de beschikbare Wmo-middelen over de wijken en maken prestatieafspraken met consortia van aanbieders over hoe zij het gebied bedienen. Enkele gemeenten zijn hier al mee bezig. Op deze manier komt de prikkel om meer aan preventie te doen bij de aanbieder vandaan, omdat die belang heeft bij beheersing van het beroep op professionele zorg, in plaats van bij een zo groot mogelijke omzet. In deze experimenten moet ook de AWBZ-zorg worden meegenomen; in ieder geval de extramurale functies verpleging, verzorging en begeleiding.

## Diensten aan huis

*Persoonlijke dienstverlening aan huis, van tuinonderhoud en klusjes tot begeleiding bij boodschappen doen: dat zijn wijkdiensten. Maar hoe organiseer je een duurzaam en betrouwbaar aanbod van diensten? Is zo'n aanbod op het niveau van een wijk of dorp te organiseren of is een groter verzorgingsgebied nodig? Vijf praktijken zijn geanalyseerd en vergeleken. Een combinatie van inzet van vrijwilligers en mensen die re-integreren (b)lijkt wenselijk, naast een dienstenaanbod vanuit commerciële hoek.*

### **Doelgroepen**

Een wijkdienstenaanbod bestaat uit diensten aan inwoners, variërend van praktische klussen in en om de woning tot begeleiding bij boodschappen doen en sociale activiteiten. De meeste afnemers van persoonlijke dienstverlening aan huis zijn niet in staat om de geboden diensten of klussen zelf uit te (laten) voeren. Dit hindert hun vermogen om zelfstandig te functioneren of zelfstandig te blijven wonen.

De vijf onderzochte praktijken laten zien dat de diensten vooral worden afgenomen door ouderen (70+) of mensen die duurzaam beperkt zijn in hun mogelijkheden om zelfredzaam te zijn. In twee praktijken zijn de afnemers van diensten grotendeels mensen met lage inkomens, vaak alleenstaand en met een beperkt eigen sociaal netwerk.

Het merendeel van de onderzochte praktijken legt een verband met re-integratie van mensen met een (grote) afstand tot de arbeidsmarkt; dan snijdt voor de gemeente het mes aan twee kanten.

### **Hoe duurzaam organiseren?**

Vaak is het uitgangspunt dat het dienstenaanbod betaalbaar moet zijn voor minima en een aanvulling moet vormen op het commerciële aanbod. De

proeftuinen worstelen met de vraag hoe je zo'n dienstenaanbod organiseert. Tot nu toe waren er vooral tijdelijke dienstenprojecten, die kwetsbaar bleken en vaak weer omvielen. Terwijl het er juist om gaat om een duurzaam en betrouwbaar aanbod neer te zetten waarop mensen kunnen vertrouwen bij hun beslissing om langer zelfstandig te blijven wonen.

### Vier organisatievormen

Tijdens een door SEV georganiseerde startbijeenkomst zijn aan de proeftuinen vier vormen gepresenteerd voor het aanbieden van wijkdiensten.

- **Wijkdiensten met inzet van vrijwilligers:** in een groot aantal gemeenten in Noord-Holland, waaronder de vier gemeenten van de proeftuin de Verbinding, is Wonen Plus actief. Deze op provinciaal niveau opgerichte centrale organiseert op lokaal niveau de duurzame inzet van vrijwilligers voor diensten aan met name ouderen en mensen met een beperking. De inzet gebeurt in nauwe samenhang met en aanvullend op het lokale aanbod van zorg en welzijn. Wonen Plus is gespecialiseerd in het werven en motiveren van vrijwilligers.
- **Wijkdiensten als onderdeel van wijkzorg:** in proeftuin De Bilt is aan de nieuw gevormde wijkzorgteams een kleine formatie aan dienstverleners toegevoegd; het gaat om mensen die re-integreren of werkzaam zijn via de sociale werkvoorziening. In het Friese Boarnsterhim zijn drie freonskippers (vrienschappers) in vaste dienst tegen minimumloon. Zij werken als rechterhand van de meitinker (meedenker) die bij de mensen thuis komt, de vraag verheldert en ondersteuning regelt. Wanneer er geen ondersteuning mogelijk is vanuit iemands eigen netwerk, bieden de freonskippers als tijdelijke Wmo-dienst gratis ondersteunende begeleiding en hulp bij praktische

klussen. Vervolgens wordt gezocht naar vrijwilligers die deze taken kunnen overnemen.

- **Wijkdiensten als sociale werkvoorziening:** buurtbeheerbedrijf Cambio in Deventer is hier een goed voorbeeld van. Het is een maatschappelijke onderneming, die in de hele stad Deventer een breed scala van diensten aanbiedt tegen een gematigd tarief. Cambio zet voor het beheer van de openbare ruimte, onderhoud, veiligheid en klussen voor particulieren mensen in die moeilijk inzetbaar zijn op de reguliere arbeidsmarkt. Een tweede voorbeeld zijn de WZSW-projecten (Wonen, Zorg en Service in de Wijk) in Tilburg en een aantal omliggende kleinere gemeenten. Deze kleinschalige lokale bedrijven zetten naast vrijwilligers mensen in die een uitkering ontvangen of gebruik maken van sociale arbeidsregelingen.
- **Wijkdiensten op commerciële basis:** op diverse plaatsen in Nederland biedt Stichting Lekker Leven diensten aan huis aan. Zo ook in proeftuin Middelburg onder de naam Facilitas Middelburg. Van het aanbod wordt met name gebruik gemaakt door ouderen (60+) die een beperking hebben, maar ook door mensen die het (te) druk hebben. In de eerste plaats bemiddelt Lekker Leven tussen vragen van klanten en het plaatselijk commercieel dienstenaanbod. Daarnaast biedt Lekker Leven zelf diensten aan waarvoor individuele dienstverleners worden ingehuurd. Door de schaalgrootte - landelijke centrale, regionaal aanbod - kan het abonnementstarief laag worden gehouden. De gemeente of de corporatie kan - op basis van een contract - een financiële bijdrage leveren aan Lekker Leven, zodat bijvoorbeeld sociale minima, Wmo-geïndiceerden of huurders van de corporatie korting kunnen krijgen op de diensten.



Een aantal proeftuinen heeft zich georiënteerd op een bedrijfsmodel voor een lokaal op te zetten dienstenteam, volgens het Brabantse model WZSW (Wonen, Zorg en Service in de Wijk). De SEV heeft hiervoor een bedrijfsmodel laten maken door bureau Stavoor (Marina van Casteren).

Zie ook het onderzoeksrapport [WZSW - Experimenten bedrijfsmodel Wonen Zorg en Service in de Wijk](#)

### Resultaten experiment

In drie proeftuinen is vanaf 2010 geëxperimenteerd met de opzet van wijkdienstenconcepten. Proeftuin De Verbinding is samen met zes andere gemeenten gestart met het concept Wonen Plus, Middelburg heeft het concept Lekker Leven ingevoerd en De Bilt is in drie wijken gestart met het aan het wijkzorgteam gelieerde wijkdienstenteam. Op al deze plekken was er behoefte aan het vullen van de lacune tussen informele hulp en professionele of commerciële zorg.

### Onderzoek naar ervaringen

Het PON, *kennis in uitvoering* (Wies Arts en Kees Nauta) vergeleek in opdracht van SEV in het najaar van 2011 de ervaringen van vijf dienstenconcepten; waarvan drie in de proeftuinen De Bilt, Middelburg en De Verbinding. Als voorbeeld van de WZSW projecten is de gemeente Gilze en Rijen gekozen. Zie ook de publicatie [Voor én met mensen - Vergelijkend onderzoek naar concepten voor wijkdiensten](#)

### Tevreden klanten

De wijkdiensten worden door klanten hoog gewaardeerd en vullen de lacune op tussen informele hulp en professionele zorg. Veel mensen betalen graag ook wat voor de diensten die zij nodig hebben, zodat zij zich niet bij een ander in het krijt voelen staan.

Dienstenconcept + startjaar	Werkgebied + inwoners	Aantallen in 2010	Inzet medewerkers	Soort aanbod (accent)	Bijdrage gemeente
Wonen Zorg en Service in de Wijk 2006	Gilze en Rijen 26.000	125 klanten	Vrijwilligers en re-integratietrajecten	Tuinonderhoud, klussen aan huis	€ 67.000 in 2010 Wmo, participatie, vrijwilligerswerk
Wijkdiensten sept. 2010	De Bilt enkele wijken ca. 42.000	15 klanten in eerste maanden 2010 (doel: 60)	Re-integratietrajecten, sociale werkvoorziening, inburgering	Maatjesdiensten, woondiensten (incl. tuin)	€ 65.500 in 2011 Participatiegelden
Freonskipper 2008	Boarnsterhim 19.000	ca. 300 klanten	Langdurig werk-lozen (minimum loon) en stagiair	Dagopvang/oppas (waar AWBZ wegvalt), vervoer, lichte huish. werk, tuin, vervanging mantelzorg	€ 40.000 in 2010 Participatiegelden
Lekker Leven Facilitas jan. 2010	Middelburg 45.000	52 aanvragen	Betaalde medewerkers	Huishoudelijke hulp, tuinonderhoud	€ 23.000 in 2010 Wmo
Wonen Plus jan. 2010	De Verbinding 25.000	429 abonnees in 10 gemeenten	Vrijwilligers	Service loket tuinonderhoud, administratie, klussenservice	€ 490.000 in 2010 in 10 gemeenten Wmo

## Financiering

De tarieven lopen op van gratis (op indicatie) in Boarnsterhim, via bijna gratis in De Verbinding, naar € 5 per uur in De Bilt en Gilze en Rijen tot € 15 per uur (met meer korting voor pashouders) in Middelburg. Vaak - met uitzondering van Lekker Leven Facilitas - neemt de gemeente het merendeel van de kosten voor haar rekening, soms aangevuld met inkomsten uit re-integratietrajecten. Keerzijde van de insteek om de kosten voor gebruikers laag te houden is dat de projecten niet kostendekkend zijn. In een tijd waarin gemeenten bezuinigen is het de vraag of zij blijven kiezen voor een substantiële subsidiering van de dienstenconcepten.

Er is mede daarom meer spreiding van inkomsten gewenst. Een aandachtspunt is de tariefstelling: welke eigen bijdrage is eigenlijk haalbaar voor de afnemers van diensten? En kunnen andere partijen die toch ook profijt trekken - zoals woningcorporaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars – niet een (grotere) financiële bijdrage leveren?

## Organisatie

Terug naar de vraag: Hoe organiseer je een duurzaam en betrouwbaar aanbod van diensten? Juist in projecten waarin nadrukkelijk re-integratie of tenminste activering van dienstverleners wordt nagestreefd, is sprake van hoge(re) kosten voor begeleiding en coördinatie. Die nemen toe naarmate er sprake is van het werken met mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Deze mensen blijken bovendien vaak een gering aantal uren per week inzetbaar. Ofschoon er maatschappelijke meerwaarde ontstaat, (b)lijkt het lastig om dit concept duurzaam in de lucht te houden. Stevige organisaties met een zeer breed aanbod als Cambio uit Deventer slagen daar tot nog toe wel in. Een extra knelpunt is dat de financiering van een deel van de loonkosten vanuit de sociale wetgeving aan veranderingen onderhevig is. Bij de freonskipper in

Boarnsterhim heeft men deze problemen ondervangen door de dienstverleners bij gebleken geschiktheid tegen minimumloon voor 0,5 fte in dienst te nemen. Of het Middelburgse concept om ook het basisaanbod - met kortingen voor Wmo-geïndiceerden en minima - door Lekker Leven te laten verzorgen succesvol is, kan op grond van de beperkte ervaringen nog niet worden vastgesteld.

## Schaalniveau

In een gebied van 20.000 tot 25.000 inwoners blijkt na een aanlooperperiode een klantenaantal van 125 tot 300 haalbaar. Het PON concludeert dat die 20 tot 25 duizend inwoners het minimale draagvlak vormen om wijkdiensten duurzaam aan te kunnen bieden. Een dienstenteam is moeilijk te organiseren op basis van een woonservicegebied (tot circa 10.000 inwoners), omdat de overhead dan te zwaar wordt en het aantal klanten te klein. Wel is het mogelijk om het loket voor het team in het wijkdienstencentrum van een woonservicegebied te situeren.

## Advies

Diensten aan huis zijn voor veel ouderen en mensen met beperkingen een belangrijk onderdeel van de hulp die zij willen ontvangen. Het kunnen afnemen van zulke diensten is een reden om zelfstandig te blijven wonen. Diensten aan huis kunnen de lacune vullen tussen (gebrek aan) informele hulp en professionele zorg.

Organiseer deze wijkdiensten op een schaal van minimaal 20 tot 25 duizend inwoners. Daarmee ontstaat draagvlak - voldoende klanten - en hoeft de overhead niet al te zwaar te drukken. Kostendekkend, in termen van vergoedingen door klanten, zijn ze dan niet en worden ze niet, zo concludeert het

PON. De betaalbaarheid hangt af van de bereidheid van lokale partners en overheden om te (blijven) financieren.

In het onderzoeksrapport van het PON komt een aantal 'werkzame elementen' naar voren die bij het duurzaam organiseren van wijkdiensten relevant zijn. Je zou kunnen spreken van een trapsgewijs opgebouwd dienstenaanbod.

- Tijdelijke basisvoorziening: Iemand als de Friese freonskipper (vriend-schapper) is een goede (Wmo) basisvoorziening. De freonskippers springen op indicatie tijdelijk bij, wanneer er geen mantelzorg of andere hulp uit de sociale omgeving van de klant beschikbaar is. Het zijn mensen met, zoals dat heet, 'afstand tot de arbeidsmarkt', die zorgvuldig gekozen zijn op wat zij goed kunnen: andere mensen helpen met een praktische klus en een praatje.
- Aanvullende diensten – sociaal georganiseerd: mensen met een laag inkomen en een beperkt sociaal netwerk, hebben wellicht op structurele basis behoefte aan dienstverlening waarvoor geen indicatie nodig is. Voor hen kan een concept dat draait op vrijwilligers, zoals Wonen Plus, een goede aanvullende voorziening zijn.
- Aanvullende diensten – commercieel georganiseerd: er zijn ook klanten die bereid en in staat zijn een meer marktconform tarief (in de richting van € 15 per uur) te betalen. Zij willen zelf kunnen kiezen welke diensten ze afnemen en van wie, zonder daarbij afhankelijk te zijn van indicaties of vrijwillige

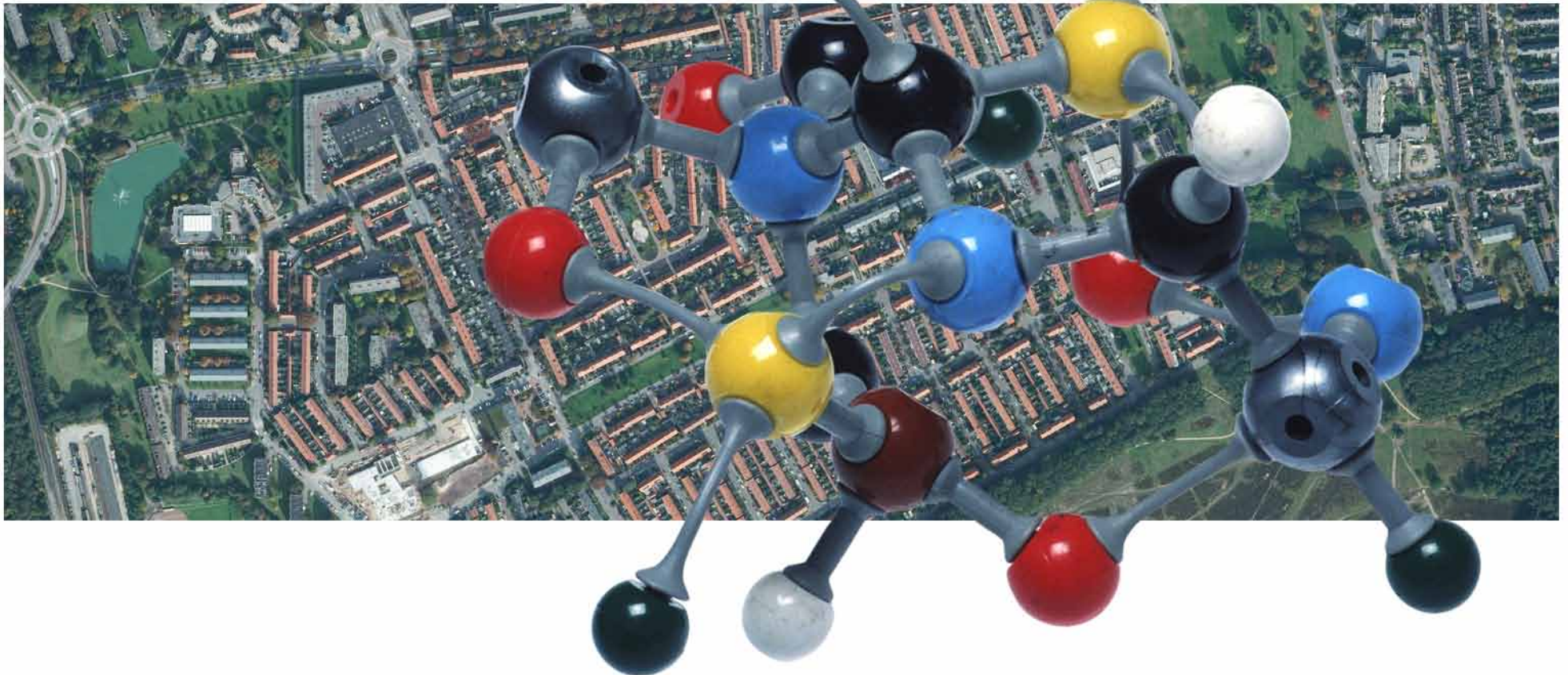
diensten. Bij hen sluit een concept als Lekker Leven beter aan.





# 4

## Onderzoek naar effecten woonservicegebieden





Bij de start van het experimentenprogramma hebben de tien proeftuinen geformuleerd welke effecten het leven in een woonservicegebied volgens hen zou hebben op ouderen. De Radboud Universiteit Nijmegen, onderzoekt in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Groningen en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, met steun van ZonMw, de bijdrage van woonservicegebieden aan het langer zelfstandig wonen en de tevredenheid over de kwaliteit van leven van ouderen<sup>1</sup>. Het onderzoek loopt momenteel (maart 2012) nog, maar er zijn al enkele resultaten bekend.

## Doel

Het onderzoek beoogt in drie stappen te analyseren wat het effect is van woonservicegebieden op de kwaliteit van leven en het langer zelfstandig wonen van (kwetsbare) ouderen:

- omschrijf uit welke bestanddelen het leefgebied en het arrangement in een woonservicegebied bestaat en hoe de populatie is opgebouwd,
- breng in kaart welke effecten het arrangement heeft op de kwaliteit van leven van de populatie (met name op kwetsbare ouderen),
- verken of er een verband is tussen de verschillen in gemeten effecten in proeftuinen en de specifieke bestanddelen van de arrangementen.

## Onderzoeksgebied: configuratie van een woonservicegebied

De configuratie van een woonservicegebied bestaat uit drie elementen: de populatie, het leefgebied en het arrangement. Het arrangement is alles wat wordt gedaan om van het leefgebied (de wijk) een woonservicegebied te maken.

<sup>12</sup> De partners in het team zijn de Radboud Universiteit Nijmegen (projectleider George de Kam, bijzonder hoogleraar maatschappelijk ondernemen met grond en locaties), het Universitair Medisch Centrum Groningen (Joris Slaets, hoogleraar Ouderengeneeskunde) en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (Martha van Biene, lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief). Als adviseur en contactpersoon met de proeftuinen in de pilots neemt Jeroen Singelenberg deel in het projectteam, en daarnaast heeft Peter Weyers van Stichting Maat een adviserende rol.

Er bestaan allerlei verschillen tussen de ouderen die samen de populatie van een woonservicegebied vormen. Het is belangrijk daar rekening mee te houden bij het invullen van een woonservicegebied, omdat sommige voorzieningen effect zullen hebben op de ene groep ouderen, maar niet op de andere. Het onderzoek spreekt over ouderen wanneer bewoners 70 jaar of ouder zijn en zelfstandig wonen. Deze groep is in het onderzoek ingedeeld naar mate van kwetsbaarheid: van vitaal tot en met zeer hulpbehoevend.

Het leefgebied (wijk of dorp) heeft bepaalde kenmerken, bijvoorbeeld de woningen en hun ligging ten opzichte van winkels. Het arrangement bestaat uit de hardware en de software waarmee zo'n leefgebied tot een woonservicegebied wordt gemaakt. Denk bij hardware aan vastgoed en fysieke voorzieningen, zoals het aanpassen van woningen, bouwen van multifunctionele centra, of het verbeteren van de bereikbaarheid van die voorzieningen. De software van het arrangement beslaat alle zorg- en dienstverlening en producten, formele en informele netwerken rond wonen, welzijn en zorg, maar ook rond bijvoorbeeld onderwijs of detailhandel.

## Onderzoeksmethoden

### Kwantitatief

De onderzoekers benaderden alle zelfstandig wonende ouderen in de proeftuinen met een aantal vragen over hun leefsituatie en een verzoek mee te doen aan een uitgebreidere enquête. Op basis van de antwoorden zijn de respondenten ingedeeld in zes groepen, naar mate van kwetsbaarheid. Per 'kwetsbaarheidsgroep' namen studenten van verschillende deelnemende hogescholen een uitgebreide enquête af. Zo werd duidelijk hoe de ouderen

het zelfstandig wonen in de proeftuinen ervaren, en wat daarbij ondersteunend of belemmerend werkt. Circa 1.500 ouderen verdeeld over de tien proeftuinen namen deel aan de enquête.

Daarnaast verzamelden de onderzoekers op basis van veldwerk en interviews met projectleiders en andere betrokken professionals van de proeftuinen gegevens over het arrangement.

### Narratief (verhalend)

Uit iedere proeftuin werden bovendien 36 ouderen - weer ingedeeld naar mate van kwetsbaarheid – uitgenodigd om aan de onderzoekers hun eigen verhaal te vertellen over het wonen en hun leven in hun wijk.

### Vergelijkend

Om de resultaten van de 1.500 enquêtes met ouderen in de proeftuinen te vergelijken met ouderen die niet in woonservicegebieden wonen, wordt gebruik gemaakt van de 1.400 zelfstandig wonende ouderen in de database van het onderzoek van het NPO Noord (onder leiding van prof. Slaets). Deze ouderen hebben een deel van de vragen beantwoord die ook in de proeftuinen zijn gesteld.

Daarnaast hebben de onderzoekers voor iedere proeftuin een aantal vergelijkingsgebieden gezocht, die wat woonmilieu en demografische kenmerken betreft op de proeftuin lijken, maar geen woonservicegebied zijn. Met door ABF Research aangeleverde data zijn de kenmerken van woonservicegebieden afgezet tegen de gemiddelde waarden voor gebieden met eenzelfde woonmilieu (zo veel mogelijk in de dezelfde regio), en voor Nederland als geheel.

## Eerste resultaten

### Woonservice-arrangementen in de proeftuinen

Uit het onderzoek blijkt dat veel van de bestanddelen van het arrangement van woonservicegebieden inderdaad in de proeftuinen aanwezig zijn, maar dat de manier waarop ze worden ingevuld – bijvoorbeeld het aantal uren dat een steunpunt open is, of het takenpakket van een ouderenadviseur – nogal kan verschillen. Daarnaast is er geen proeftuin waar alle bestanddelen worden aangeboden.

In vier proeftuinen is met behulp van het Piramidemodel de geschiktheid van huur- en koopwoningen in het gebied onderzocht. In de overige proeftuinen is de geschiktheid van (sociale) huurwoningen vrijwel overal in beeld, voor de koopwoningen geldt dat niet. Opvallend is ook dat vrijwel iedere proeftuin een wijkservicevoorziening heeft, vaak ingebed in een multifunctioneel centrum, maar dat een geclusterde gezondheidsvoorziening weinig voorkomt.

Nagenoeg alle proeftuinen hebben ongeveer de helft van de software van het arrangement. Vooral het diensten- en activiteiten aanbod is in de meeste proeftuinen aanwezig. Aan de andere kant ontbreken in de meeste proeftuinen een gecoördineerd wijkzorgteam en een integrale samenwerking wijkzorg en eerstelijnszorg.

## Arrangementen proeftuinen eind 2011

O = in Ontwikkeling

A = Aanwezig (eind 2011)

Bestanddeel	Hardware									
	Proeftuin									
	Bligaard, Leeuwarden	Krakeel, Hoogeveen	Berflo Es, Hengelo	Meulenvelen, Didam	Rond de Regenboog, Dronten	West, De Bilt	Zeevang, De Verbinding	Noordoost Middelburg	Hoge Vuucht, Breda <sup>1</sup>	Helden-Panningen
Geschiktheid huurwoningen in beeld	A	A	A	A	O+A	A	A	A	O+A	O+A
Geschiktheid koopwoningen in beeld		A			A	A	A			
Aangepaste woonzorgvormen	A	A	O+A	A	A	O	A	A	O+A	O+A
Veilige en leefbare woonomgeving*	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Wijkservicevoorziening**	A	A	O	A	A	A	A	A	O	A
Gezondheidsvoorziening***	A		O	A	A	A				A

\* Vaak ingebed in gemeentelijk beleidsplan met onderhoudsplan.

\*\* Vaak sprake van een multifunctionele accommodatie.

\*\*\* Cluster van huisarts(en), apotheek, fysiotherapie, etc.

Bestanddeel	Software									
	Proeftuin									
	Bligaard, Leeuwarden	Krakeel, Hoogeveen	Berflo Es, Hengelo	Meulenvelen, Didam	Rond de Regenboog, Dronten	West, De Bilt	Zeevang, De Verbinding	Noordoost Middelburg	Hoge Vuucht, Breda	Helden-Panningen
Gecoördineerd wijkzorgteam			A			A				
Integrale samenwerking wijkzorg en eerstelijnszorg			A			O+A				A
Clïentadviseur (professioneel)*	A		A		O	A	A			A
Informatiepunt**		A	O	A	A	A	A	A	O	A
Thuiszorg op afroep***	A	A	O		A	A	A	A	A	A
Activiteitsaanbod****	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Diensten aan huis	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Vervoersdiensten*****	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Advisering aanpassen woning			A	O		A	A			O
Vrijwilligerscentrale*****	A	A	A	A	A	A		A	A	A
Ondersteuning mantelzorg*****	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

\* Onafhankelijk adviseur wonen, welzijn en zorg.

\*\* Informatiepunt in de buurt. In proeftuinen Didam en Dronten zijn meerdere informatiepunten in de buurt.

\*\*\* Noodoproep en niet planbare zorg 24 uur per dag beschikbaar. In Zeevang vaak langer dan 20 minuten.

\*\*\*\* In proeftuinen Hoogeveen en Middelburg zijn geen dagactiviteiten gefinancierd vanuit AWBZ aanwezig voor ouderen (in Hoogeveen wel voor mensen met een beperking).

\*\*\*\*\* Vrijwel altijd aangeboden op gemeentelijk of regionaal niveau.

## Beleving ouderen

Onderzoekers hebben in de proeftuinen open interviews afgenomen met ouderen, geselecteerd op hun mate van kwetsbaarheid. Het interview startte met de vraag: "Als u naar uw huidige situatie kijkt, kunt u dan een gemiddelde dag in gedachten nemen en beschrijven wat u dan zoal meemaakt?", daarna was het woord aan de respondent. De verschillende verhalen zijn geanalyseerd om de vraagpatronen in kaart te brengen: het geheel aan vragen, behoeften en redeneringen van de ouderen<sup>1</sup>.

Hoewel de analyse van de vraagpatronen momenteel (maart 2011) nog niet is afgerond, is er wel al een rode draad te ontdekken in de verhalen van de ouderen. Op basis van die rode draad hebben de onderzoekers een manifest geformuleerd, dat het gemiddelde vraagpatroon van de respondenten, zo veel mogelijk in hun eigen woorden, uitdrukt.

Zie ook [bijlage Manifest thuiswonende ouderen](#)

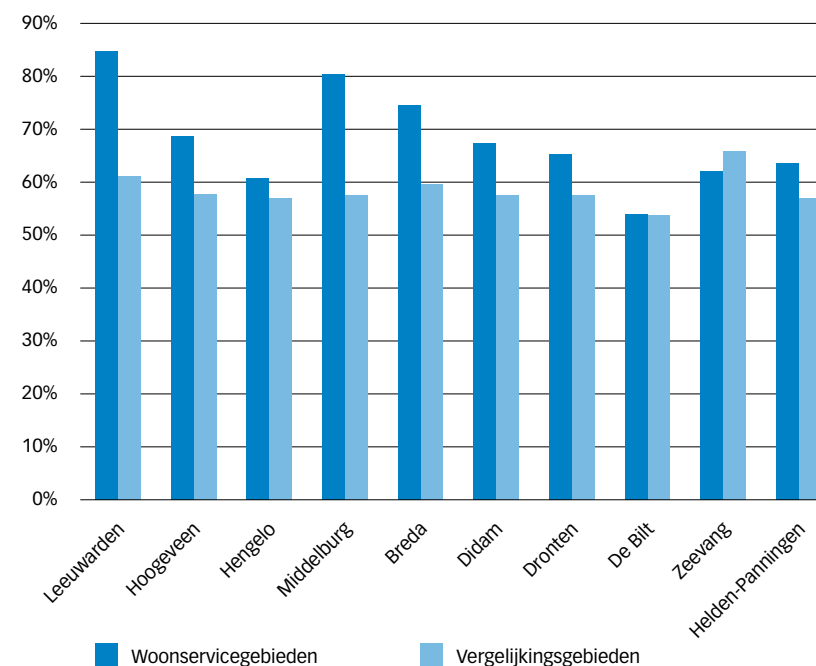
Uit de interviews blijkt met name dat ervaren levenskwaliteit mede afhankelijk is van de mate waarin iemand in staat is regie over zijn eigen leven te voeren én om oplossingen te bedenken om beperkingen vanwege de ouderdom op te heffen of te verminderen. Verder komt naar voren dat ouderen in woonservicegebieden een bepaalde 'zekerheid' verwachten dat er een basisniveau van hulp en zorg zal zijn als zij dat nodig hebben, en in het uiterste geval ook een (meer) geschikte woonvorm. Voor het welbevinden lijken welzijn en sociale contacten – bij voorkeur met eigen invulling in plaats van een standaard aanbod – van meer betekenis te zijn dan fysieke en medische aspecten. Ouderen vragen aandacht voor de kwaliteit van de

publieke ruimte, en willen op basis van wederkerigheid ook zelf een bijdrage aan de samenleving blijven geven.

## Vergelijking woonservicegebieden met andere gebieden

Uit de eerste resultaten van de vergelijking tussen de woonservicegebieden en hun vergelijkingsgebieden komt naar voren dat ouderen in de proeftuinen significant langer zelfstandig wonen dan ouderen in de vergelijkingsgebieden en in Nederland als geheel. Dit is onderzocht door het aantal 80-plussers dat zelfstandig woont af te zetten tegen het aantal 75-plussers dat vijf jaar geleden zelfstandig woonde; het verschil is het sterkst zichtbaar in de meer stedelijke proeftuinen (Leeuwarden, Breda, Middelburg).

Langer zelfstandig wonen per proeftuin met vergelijkingsgebieden

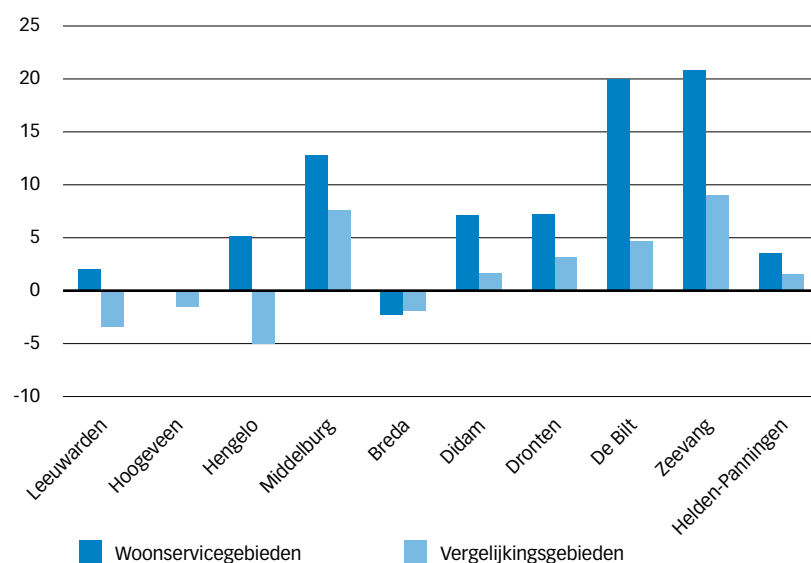


<sup>13</sup> Met behulp van het door het lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen ontwikkelde vraaganalyse-instrument.



Dat ouderen langer zelfstandig wonen in de proeftuinen kan enerzijds betekenen dat de woonservicegebieden bereiken wat ze beogen, maar anderzijds kan het ook betekenen dat de woonservicegebieden zijn opgezet in een gebied waar de voorwaarden voor langer zelfstandig wonen al aanwezig waren. Dit maakt de vraag 'hoe draagt het arrangement aan de uitkomst bij' nog belangrijker. Dit punt wordt nog per proeftuin onderzocht. Daarnaast zijn er nog twee trends te zien: in de woonservicegebieden zijn minder bedden in zorglocaties dan in de vergelijkingsgebieden en woonservicegebieden scoren wat hoger op sociale samenhang dan de vergelijkingsgebieden.

#### Sociale samenhang proeftuinen en vergelijkingsgebieden



Voor het overige – bijvoorbeeld in zorgconsumptie – zijn er niet direct duidelijke statistische verschillen te zien. Hier conclusies aan verbinden wordt

bemoeilijkt door het feit dat de proeftuinen woonservicegebieden onderling flinke verschillen vertonen wat betreft aanbod en invulling van het arrangement.

## De effecten van woonservicegebieden

Op basis van de eerste resultaten van het onderzoek is een aantal voorzichtige conclusies te trekken over de toegevoegde waarde van het arrangement in een woonservicegebied.

In de enquête is aan ouderen gevraagd of zij vinden dat hun thuissituatie onmiddellijk of in de nabije toekomst moet veranderen, bijvoorbeeld door woningaanpassing of verhuizing. Het antwoord op deze vraag blijkt sterk af te hangen van de kwetsbaarheid van de ouderen: hoe kwetsbaarder men is, hoe vaker men vindt dat de thuissituatie moet veranderen. Maar als we ouderen die even kwetsbaar zijn met elkaar vergelijken, blijkt dat ouderen in de proeftuinen minder vaak verandering in de thuissituatie wensen dan de zelfstandig wonende ouderen in de database van NPO Noord. Dit ondersteunt de hypothese dat woonservicegebieden een bijdrage leveren aan het langer zelfstandig wonen van ouderen. Het blijkt dat ouderen in de proeftuinen (vaker) in een geschikte woning wonen, of meer tevreden zijn met de aanpassingen die aan hun woning zijn gedaan. Vooral de mogelijkheden om zich binnenshuis te blijven bewegen zijn van belang.

De enquête geeft geen verder uitsluitsel over de werking van specifieke bestanddelen van de arrangementen. Maar gezien de sterke invloed van kwetsbaarheid op de uitkomsten is een belangrijke, algemene conclusie dat arrangementen vooral effectief zullen zijn als zij weten in te spelen op alle factoren die kwetsbaarheid beïnvloeden.

Uit de interviews blijkt dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig willen wonen. Uit de vergelijking tussen de proeftuinen en de referentiegebieden blijkt duidelijk dat ouderen in een woonservicegebied langer zelfstandig blijven wonen dan ouderen in het vergelijkingsgebied. Dit is onderzocht door het aantal 80-plussers dat zelfstandig woont af te zetten tegen het aantal 75-plussers dat vijf jaar geleden zelfstandig woonde.

Voor ouderen zijn een paar zaken belangrijk om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, zo blijkt uit de interviews :

- de basisvoorzieningen moeten aanwezig en direct beschikbaar zijn,
- er moeten keuzemogelijkheden zijn voor voorzieningen die zij belangrijk vinden, zoals sociale contacten, recreatiemogelijkheden of zinvolle dagbesteding,
- wanneer ze meer zorg en ondersteuning nodig hebben – bijvoorbeeld aanpassingen aan de woning, of vrijwilligers die bij praktische zaken ondersteuning bieden - moet die ook aanwezig zijn.

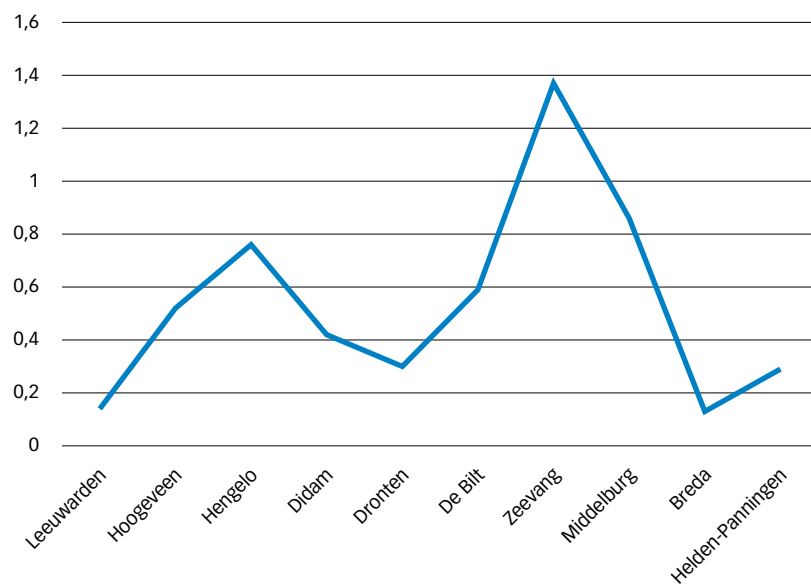
Uit de interviews is op te maken welke voorzieningen volgens ouderen bijdragen aan hun kwaliteit van leven en zelfstandig wonen. Zo moeten voorzieningen, zoals winkels, een medisch centrum, apotheek of ontmoetingsplaats nabij zijn, niet alleen vanwege hun primaire functie, maar ook omdat ze een ontmoetings- en netwerkfunctie hebben. Daarnaast geven ouderen aan dat zij zonder burenhulp, vrijwilligers, familie en dienstverlening niet zelfstandig zouden kunnen wonen.

Ouderen wensen ook voldoende mogelijkheden om hun leven naar eigen wens in te richten. Ze moeten dus, met andere woorden, toegang hebben tot sociale- en welzijnsvoorzieningen. Daarbij spreken ze eerder over winkelmogelijkheden, horecagelegenheden enzovoort en niet over georganiseerde activiteiten zoals een ouderensoos in het wijkcentrum.

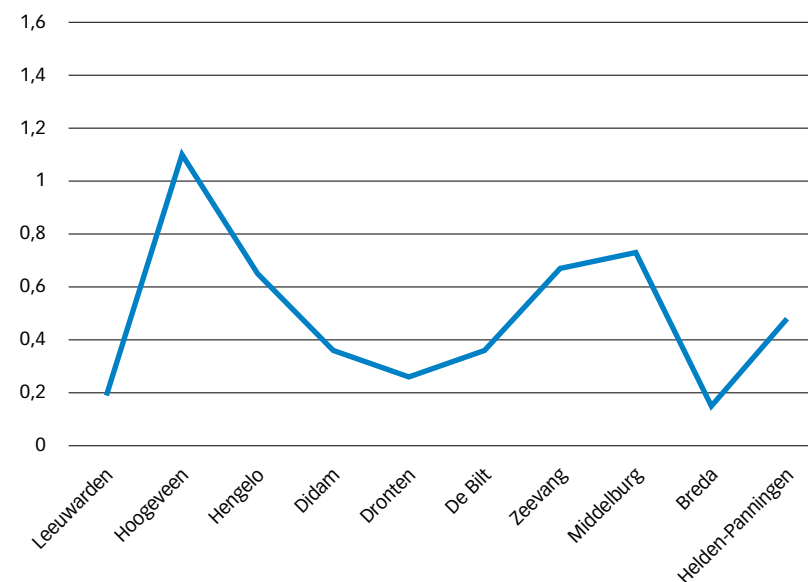


Uit de interviews blijkt dat ouderen hechten aan nabijheid van voorzieningen. Formele, maar zeker ook informele voorzieningen (waar je elkaar 'toevallig' kunt tegenkomen) moeten bereikbaar zijn. Bereikbaarheid is overigens niet uit te drukken in termen van afstand: het hangt zeer af van de mate van mobiliteit hoe 'nabij' iemand een voorziening ervaart. Uit de enquête blijkt dat het oordeel van ouderen over de bereikbaarheid van voorzieningen per proeftuin verschilt. Dit hangt uiteraard voor een belangrijk deel samen met de kenmerken van het leefgebied, (platteland, stedelijk of centrum-dorps) maar de interviews geven ook aan hoe belangrijk ouderen een goede inrichting van de openbare ruimte (begaanbare trottoirs, goede gladheidsbestrijding) vinden.

Gemiddelde tevredenheid bereikbaarheid voorzieningen (tevreden 0 tot ontevreden 4)



Gemiddelde tevredenheid bereikbaarheid diensten (tevreden 0 tot ontevreden 4)



## Bijlage 1: Vijf plannen voor empty-nest-verbouwingen

Vijf verschillende architecten(bureaus) ontwierpen voor diverse woningtypen een 'comfortverbouwing' die eerst tot meer ruimte en mogelijkheden leidt, en later kansen biedt om de woning aan te passen aan fysieke beperkingen.



Architect Rocco Reukema ontwierp de Living + Unit van 20 m<sup>2</sup>, met slaapkamer, badkamer en lichtstraat in het plafond. De unit voldoet aan de eisen van Woonkeur (certificaat B). Wanneer de unit tegen de achtergevel wordt geplaatst, wordt de woonkamer vergroot met een tuinkamer. De unit kan ook in de tuin staan en daar dienst doen als hobbyruimte of ZZP-kantoor aan huis. Een verbindingsgang tussen unit en huis levert een patio op. De investering wordt geraamd op € 40.000 casco.

Bekijk hier het [filmpje](#)

## Eengezinsrijtjeshuis met ruime tuin, Breda-Prinsenbeek

### Bureau 2by4-architects

De naoorlogse eengezinswoning met diepe achtertuin komt in Breda-Prinsenbeek veel voor. De voornaamste knelpunten van deze woning zijn de kleine badkamer en de nauwe trap: een traplift plaatsen is hierdoor niet de beste oplossing. De tuin biedt wel goede mogelijkheden om de woning uit te breiden.



## Flatwoning met hokkerige plattegrond, De Bilt-West

### Interieuratelier Panis

Onder andere in De Bilt komt de jaren '60 flatwoning van ongeveer 70 m<sup>2</sup> voor. Deze gezinswoning bestaat uit 3 slaapkamers, een kleine badkamer en een smalle gang.



Interieurarchitect Ilse Panis stelt voor om de plattegrond open te breken door alle niet-dragende muren te verwijderen, een slaapkamer op te offeren, de badkamer te vergroten, de gang te verbreden en een open keuken te maken. Zo ontstaat een drempelloze, vlakke vloer en voldoende ruimte voor rollators en zelfs voor rolstoelen. Ook wanneer de bewoners die hulpmiddelen nog niet nodig hebben, levert de verbouwing winst op: een gevoel van licht en ruimte

en meer plaats voor hobby en vrije tijd. De keuken wordt comfortabeler en ruimer en de badkamer levensloopbestendig. Ook het verlichtingsplan wordt aangepast. De kosten voor deze verbouwing bedragen ongeveer € 60.000.

Bekijk hier het [filmpje](#)



## Eengezinshuis uit de 'bloemkoolperiode' op krappe kavel, De Verbinding

### Bastiaan Jongerius architecten

Dit smalle woningtype, met berging en tegelpad aan de voorzijde en kleine tuin of plaatsje aan de achterzijde komt veel voor. Dit type woning biedt weinig ruimte om te voldoen aan de Woonkeur eisen.

Architect Bastiaan Jongerius ziet twee mogelijkheden. De eerste optie is om de trap aan te passen tot een zogeheten luie trap en de badkamer te vergroten en aan te passen. Deze ingrepen kosten samen € 14.000. Voor mensen met een mobiliteitsbeperking op niveau B (rollatorafhankelijk) of C (rolstoelafhankelijk) komt hierbij nog een traplift van € 8.500 of - mooier - naast de trap een woonhuislift van € 16.000. Deze investeringen zullen mensen waarschijnlijk niet in de emptynestfase doen, maar pas als de nood aan de man is.

De tweede optie is uitbouw van de woning aan de voor- én achterzijde. Aan de voorzijde wordt de berging verbouwd tot een werkkamer/kantoor aan huis, die later kan worden omgezet in een Woonkeur-badkamer. Aan de achterzijde wordt een schuurtje vervangen door een hobbykamer, die in de toekomst kan worden omgezet in een Woonkeur-slaapkamer. Zo ontstaat er een compleet woonprogramma op de begane grond. Totale investering: € 48.000.

De architecten laten zien dat het weliswaar mogelijk is om dit woningtype op te plussen naar Woonkeur-niveau, maar dat de kosten relatief hoog zijn en dat met ruimte gewoerd moet worden. Oftewel, dit type woningen is niet (potentieel) geschikt te noemen voor mensen met mobiliteitsbeperkingen. Dit is een punt van zorg en aandacht omdat dit type veel voorkomt in de snel vergrijzende bloemkoolwijken uit de jaren '70 en '80.

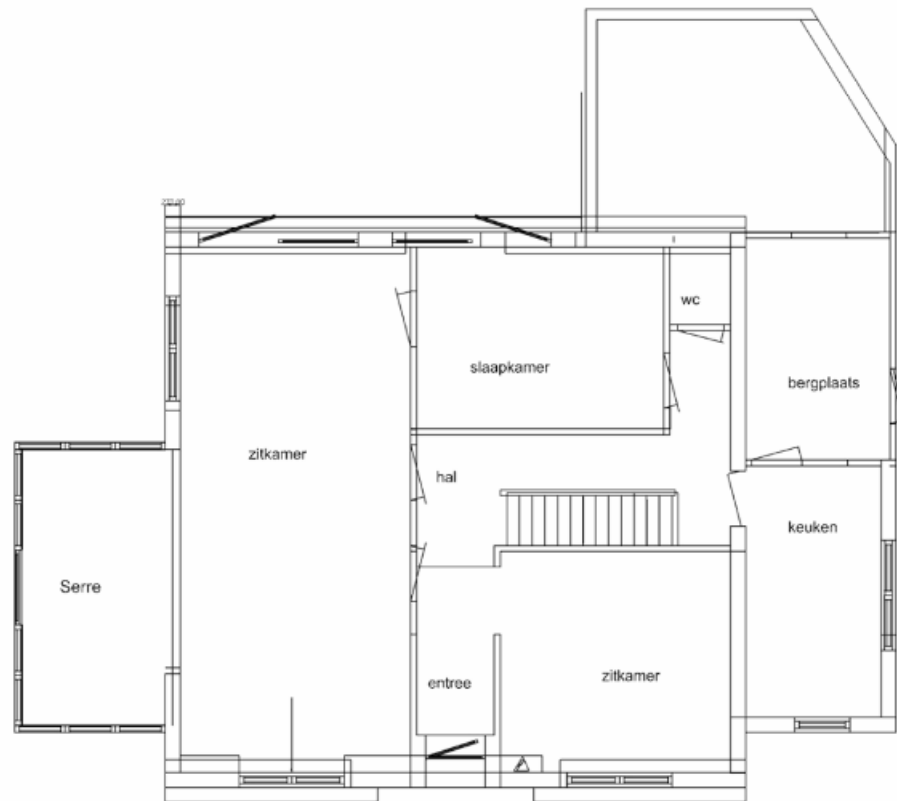
Bekijk hier de [presentatie](#)



## Vooroorlogse vrijstaande woning in Westervoort, Didam

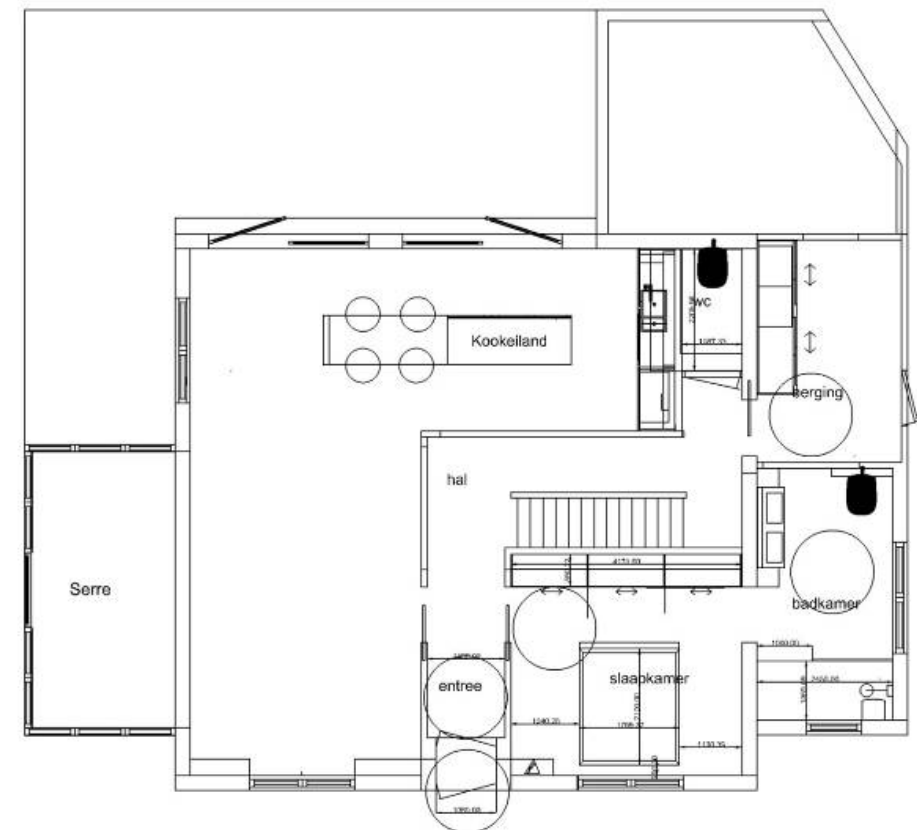
### Bureau Concepts & Images

Dit type woning, dat ook vaak voorkomt als twee-onder-een-kapwoning, komt in de regio van proeftuin Didam veel voor. De woning heeft zulke ruime maten, dat een compleet woonprogramma op de begane grond kan worden ondergebracht.



Het ontwerp van het architectenechtpaar Van Hekke voorziet in een ruime L-vormige woonkamer met open keuken (kookeiland), serre en slaap- en badkamer volgens Woonkeur-norm op de begane grond. Een traplift is dus niet nodig. Zo lang de slaapkamer en badkamer op de etage nog worden gebruikt, is op de begane grond ruimte voor een werkkamer of kantoor. De kosten bedragen tussen de € 40.000 en € 50.000 euro.

Bekijk hier het [filmpje](#)





## Vrijstaand huis, Wapenveld en drive-inwoning, Helden

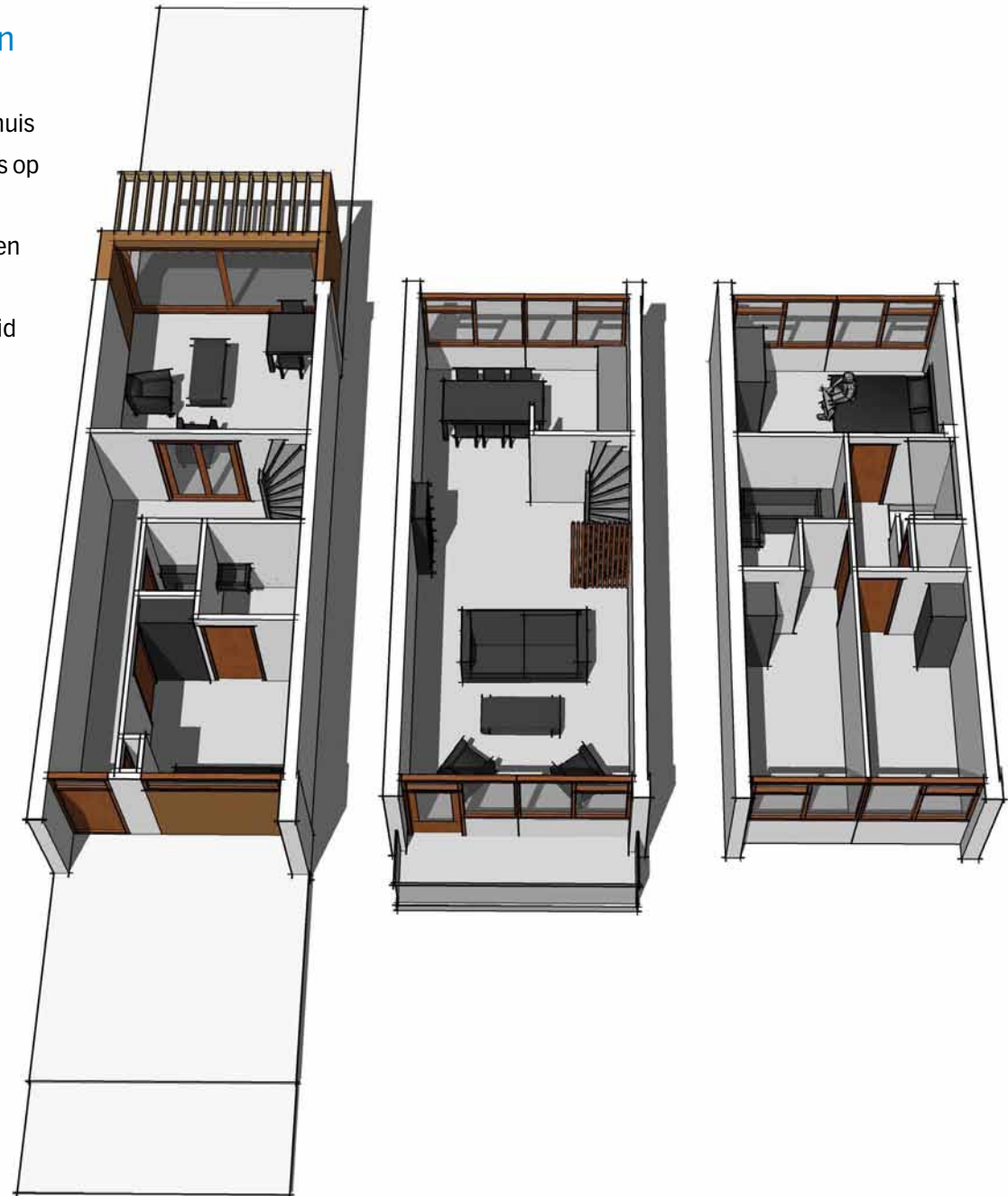
### Project.DWG en bureau Zinia

Architect Hein Jan Geerdink (Project.DWG) heeft een modern vrijstaand huis in Wapenveld verbouwd tot een woning met alle essentiële woonfuncties op de begane grond. Deze verbouwing is gerealiseerd.

Vervolgens ontwierp hij samen met Maria Walters (Zinia) een plan voor een drive-inwoning in proeftuin Helden, waarbij de garageverdieping wordt omgebouwd tot een unit die woon- en slaapruijnte biedt aan een gezinslid met fysieke beperkingen, maar in een eerder stadium ruimte biedt aan kantoor of hobby.

Bij vrijstaande woningen met voldoende ruimte op elke verdieping, is een verticale woonhuislift ook een optie, mits er voldoende ruimte is op elke verdieping. Door toevoeging van een houten dakverdieping met dakterras zou er zelfs een kangoeroewoning kunnen worden gecreëerd.

Bekijk hier de [presentatie](#)





## Bijlage 2: MFC en leefstijlenmatrix in drie proeftuinen

De proeftuinen Dronten, Hengelo en De Bilt gebruikten de MFC-typologieën van Van Leent (op basis van de leefstijlenmatrix) om hun multifunctionele centrum te analyseren. Zie ook [Leefstijlen en publieke gebouwen](#)

### Vier MFC-typologieën

#### Gele concept: Samen sterk

- Voorziening is sterk wijkgericht.
- Mix van doelgroepen, vooral 'gemeenschapsmensen'.
- Sfeer: gezellig, open, multiculti, informeel.
- Activiteiten: barbecue, kerstdiner, picknick, yoga, maar ook klaverjassen en bingo.
- Beheer: veel (samen) zelf doen, inzet mensen met handicap is oké.
- Baromzet maakt bepaalde zaken mogelijk, is dus financieel relevant.
- Zaalhuur met goede catering.
- Ruime openingstijden.

#### Groene concept: Samen voor ons eigen

- Voorziening is sterk buurtgericht.
- Vooral mensen uit eigen kring/cultuur, vooral gezinnen en ouderen.
- Sfeer: traditioneel, warm en huiselijk.
- Waarden: veiligheid, netheid, elkaar helpen.
- Activiteiten: biljarten, denksport, koersbal, bingo.
- Maar ook informatie, onderlinge dienstverlening.
- Beheer: vrijwilligers onder leiding van buurtwerker.
- Sterke verknoping met maatschappelijke dienstverleners.

#### Blauwe wereld: Members only

- Je komt er (ook) met de auto.
- Design, architectuur, (gevestigde) kunst.
- Exclusief, lidmaatschap op voordracht.
- Professioneel beheer.
- Geen vrijwilligers.
- Diensten als fitness, wellness, check-up, lezingen.
- Netwerken en ontmoeten zijn belangrijk
- Uitstraling van all inclusive.
- Club geeft prestige, status.

#### Rode wereld: Vrijheid op maat

- Je komt er op de fiets.
- Hip, trendy, industrieel, modern en kleurrijk.
- Educatie en zelfontplooiing centraal.
- Professioneel beheer.
- Gemakdiensten.
- Lunch, tapas, wijntje.
- Niet groter dan nodig.
- Geen groepsdruk en/of sociale controle.
- Geen verplichtingen of commerciële uitstraling.

Het woon-zorgcomplex De Regenboog in **Dronten** moet het 'bruisend hart van het woonservicegebied' zijn, maar heeft concurrentie te duchten van het nabijgelegen algemene activiteitencentrum De Meerpaal. Het huidige imago van De Regenboog is dat het goed en betrouwbaar is en dat het verbonden is met zorg en met de groene leefwereld. De ambitie is om het nieuwe Wijkplein in De Regenboog meer te positioneren in de richting van de groeiende blauwe

doelgroep (de rode doelgroep zal zich vanzelf meer op De Meerpaal richten). De centrale waarden die bij de blauwe doelgroep behoren zijn: kwaliteit, traditie, voorspelbaarheid en een beetje prestige. Belangrijk is dat de entree en de presentatie van het wijkplein het een beetje losmaken van het omringende woon-zorgcomplex. Om de blauwe doelgroep goed te bedienen, kan het beste samenwerking worden gezocht met commerciële partijen, zoals de lokale horeca.

In de herstructureringswijk Berflo Es te **Hengelo** wil men hoog inzetten. Het nieuwe voorzieningencentrum ligt op een bijzondere locatie, in het groen dichtbij een watermolen en een stadion, en toch centraal in de vernieuwde wijk. Het nieuwe grand café moet sfeerbepalend worden. Ook moet er een theaterzaal komen met 200 stoelen. Geen associatie met welzijn en zorg. Het voorzieningencentrum dient als katalysator om het imago van de wijk te verschuiven van groen/geel naar rood/blauw. De exploitatieproblemen in andere steden zijn bekend, maar men verwacht extra bijdragen uit de grondexploitatie van de nieuw te bouwen woningen. Ook verwacht men extra toeloop door de combinatie met sport- en jeugdvoorzieningen.

**De Bilt** geeft een heel ander beeld. Hier mikt men vooral op nieuwe activiteiten in bestaande accommodaties in de wijk De Bilt-West: buurthuis 't Hoekie en een wijkrestaurant in het verzorgingshuis. Alleen al de naam van het buurthuis klinkt naar een groene en gele leefstijl en dit profiel wil men juist behouden en versterken. Het moet er gezellig zijn als thuis en het buurthuis moet worden gerund door vrijwilligers uit de buurt. Het wijkrestaurant ligt bewust op een andere locatie en richt zich op de blauwe en groene doelgroepen. Het is er stijlvol en je wordt er keurig bediend door leerlingen van het ROC. Het wordt beheerd als een onderneming en biedt naast maaltijden ook af en toe wat cultuur en educatie. De Bilt kiest hiermee voor het model 'meerdere locaties met ieder een eigen profiel'.

## Bijlage 3: Onderzoek naar multifunctionele centra in vier proeftuinen

Lucas Delfgaauw (DIA Advisering & Management) onderzocht het gebruik en de exploitatie van multifunctionele centra in Leeuwarden, Middelburg, Hoogeveen en Breda-Prinsenbeek.

**Leeuwarden** exploiteert zes multifunctionele centra in 13 woonservicegebieden. Daarnaast zijn er ook algemene wijkwelzijnsvoorzieningen, waarin het verenigingsleven participeert. Delfgaauw onderzocht multifunctioneel centrum Ludingawaard, in de proeftuin Bilgaard, gelegen op enige afstand van het wijkwinkelcentrum. In het wijkwinkelcentrum zelf is het algemene wijkwelzijnscentrum gesitueerd.

Ludingawaard blijkt een overwegend categoriaal functionerend MFC, dat wat betreft bezoekers en financiering sterk met de AWBZ verbonden is. De toeloop van de algemene ouderenpopulatie valt tegen. Leeuwarden stelt de vraag hoe de levensvatbaarheid versterkt kan worden.

### Bezoek

Dagbesteding Talent	24 per dag, 24 per week
Dagcentrum Palet	9 per dag, 16 per week
GGZ	8 per dag
Fitness	15 per week
Restaurant/café/activiteiten	100 per week

**Middelburg** heeft negen woonservicegebieden in ontwikkeling, waarvan er drie een multifunctioneel centrum in gebruik hebben. Als bijzonder knelpunt geldt het negatieve exploitatieresultaat van de wijkrestaurants. Delfgaauw onderzocht het MFC Hof van Buren.

De Hof van Buren is sterk gericht op de doelgroepen van AWBZ en Wmo en minder op de algemene bevolking, waarvoor ook andere voorzieningen in de wijk zijn. Het centrum fungeert als verzamelgebouw voor diverse functies, maar er is geen sprake van integraal beheer. De exploitatie is zeer broos en kwetsbaar.

### Bezoek

Dagbesteding Philadelphia	8 plaatsen
Zorgsteunpunt Zorgstroom, geen balie	200 cliënten
24-uurs zorg Zorgstroom	Voor bewoners van Philadelphia, TOP en eigen zorgcliënten
Grand café - maaltijden	40 per dag
Grand Café - overige consumpties	80 per dag
Welzijn - Activiteitenprogramma's	25 per week
Welzijn - Deelnemers	60 per werkdag
Welzijn - Verenigingen, clubs, etc.	10
Welzijn - Bezoekers	40 per werkdag

**Hoogeveen** heeft recentelijk het grote multifunctionele centrum De Magneet in gebruik genomen. De Magneet ligt centraal, in de wijk Krakeel vlakbij het winkelcentrum. In het centrum zijn scholen en sportvoorzieningen ondergebracht en het CBR (Centraal Bureau rijvaardigheid). Op korte afstand ligt een woon-zorgcomplex, met ook een aanbod van dagactiviteiten. De lokale partners in Hoogeveen willen graag eerst onderzoeken hoe de Magneet functioneert, voor ze in andere wijken dergelijke centra opzetten. Het bereik onder de totale ouderenpopulatie is gering en de exploitatie leunt sterk op gemeentelijke bijdragen.

## Bezoek

Verenigingen	15
Dagbesteding Vanboeijen	15 plaatsen
Sportzaal: sporters	70 per dag
Grand Café: klanten	50 per dag
Infocentrum: bezoekers	20 per dag
Algemene ruimten: gebruikers	50 per dag

In **Breda Prinsenbeek** is de situatie afwijkend. Hier vullen drie centra elkaar aan: een verzorgingshuis met wijkfunctie, een welzijnsaccommodatie en een sportaccommodatie met een belangrijke ontmoetingsfunctie. Het verzorgingshuis zal overgaan naar een nieuw woonzorgcomplex met dienstencentrum in het centrum van het dorp. Breda en de bewonersorganisaties in Prinsenbeek vragen zich af of er al dan niet behoefte is aan één breed MFC. Het sportcentrum en het algemene welzijnscentrum zijn sterk ingebed in het goed ontwikkelde verenigingsleven van Prinsenbeek, voormalig dorp aan de rand van Breda. Het gezamenlijk bereik is groot, omdat ieder centrum een specifieke doelgroep bedient.

De Drie Linden	vast gebruik door 20 organisaties
De Drie Linden - sporters/bezoekers	700 per dag
Zilverberk	vast gebruik door 3 organisaties
Zilverberk - deelnemers/bezoekers	200 per werkdag
Cliënten dienstenaanbod in Hagedonk	30
Cliënten extramurale zorg aan huis	35 zorg en 18 maaltijden

Zie ook het rapport [Multifunctionele dienstencentra](#)



## Bijlage 4: Wijkzorgteams in de proeftuinen

Uit het onderzoek van Cora van Leeuwen is gebleken dat een volledig geïntegreerd wijkzorgteam met eigen leiding en budget zoals beschreven in de contourenschets nog nergens functioneert, maar dat met name Juul in Alkmaar, De Regenboog in Dronten en wijkteam De Bilt-West het concept wel al dicht benaderen.

Kenmerkend voor de onderzochte praktijken is het instellen van een gezamenlijk toegangsportaal tot de zorg met de functies signalering, informatie en indicatie. Hierbij hoort ook de functie van Adviseur WWZ (à la meitinker) die zoveel mogelijk informele zorg probeert in te schakelen. Tweede kenmerk is coördinatie en overleg tussen de kernfuncties verpleging, verzorging en begeleiding in de wijk. De functies nachtzorg en gespecialiseerde verpleging kopen de deelnemende organisaties bij elkaar in. Toch lukt het niet altijd om binnen het gebied voldoende draagvlak te vormen voor nachtzorg. In Dronten en de Bilt lukt dit wel, dankzij respectievelijk een flink aantal extramurale klanten in woon-zorgcomplexen (Dronten) en de integratie met de intramurale nachtzorg in het verzorgingshuis in de wijk (De Bilt).

De huishoudelijke verzorging is in de proeftuinen doorgaans ondergebracht in een afzonderlijk wijkteam, dat overigens wel aan coördinatie en overleg van het wijkzorgteam deelneemt. Niet overal nemen de gehandicaptenzorg of de (O)GGZ deel aan het wijkteam. Hetzelfde geldt voor de welzijnsfunctie. Ook een link met de huisartsen in de wijk wordt soms gemist.

De wijkteams zijn nog niet zelfsturend en hebben nog geen eigen budgetverantwoordelijkheid. De deelnemende organisaties zijn ook nog niet overtuigd

van de noodzaak van deze stap. De algemene mening is dat met zo'n organisatorisch ingrijpende stap weinig verdere winst te boeken valt op het punt van efficiency, cliënttevredenheid en arbeidssatisfactie.

Alleen in een groot woonservicegebied zoals De Regenboog in Dronten (13.500 inwoners) dat bovendien twee flinke woon-zorgcomplexen omvat, is er voldoende draagvlak voor een eigen nachtteam in de wijk. In andere wijken zoals De Bilt-West en Krakeel in Hoogeveen is nabije nachtzorg alleen mogelijk door gebruik te maken van een in de wijk aanwezig intramuraal nachtteam uit respectievelijk een verzorgingshuis en een aantal kleinschalige woonvormen voor mensen met een functiebeperking.

Zie ook [Integrale wijkzorgteams](#)

### Dronten, De Regenboog

De situatie in de proeftuin Dronten benadert dicht het concept van het integrale wijkteam. Coloriet biedt in het gebied rond woonzorgcentrum De Regenboog zowel intramurale als extramurale zorg aan. Er is een apart 24 uren wijkteam voor de extramurale zorg dat een woongebied bedient met een straal van 10 minuten fietsen rond De Regenboog. Oudere kopers van woningen informeren eerst of hun woning binnen dit gebied valt! Als gevolg van dit verstrekkende aanbod van thuiszorg, ook onplanbare, ligt het gebruik van intramurale zorg in Dronten lager en dat van extramurale zorg hoger dan gemiddeld in Nederland bij eenzelfde bevolkingsopbouw. De nachtzorg strekt zich ook uit tot binnen het gebied woonachtige cliënten van de gehandicaptenzorg. Er zijn binnen Coloriet aparte maar wel samenwerkende teams voor AWBZ thuiszorg en voor Wmo-zorg. Het marktaandeel van Coloriet binnen het woonservicegebied is hoger dan 50%, maar zeker geen 100%. Er zijn dus ook nog andere thuiszorgaanbieders actief.

## Hengelo, Berflo Es

In de proeftuin Berflo Es is een zogenaamd Sleutelteam ingesteld waarin naast twee thuiszorgorganisaties ook de huisartsenpraktijk, het welzijnswerk en de woonconsulenten van de woningcorporaties deelnemen. Dit team fungeert als toegangspoort tot de wijkzorg, doet de triage van zorgvragen en de indicaties. De opvolging met een zorgaanbod wordt door de afzonderlijke organisaties gedaan, waarbij thuiszorgorganisatie Carint Reggeland een eigen wijkteam heeft in de Berflo Es. De organisaties voor lichamelijk en verstandelijk gehandicapten kopen verpleging en verzorging in bij dit team. Er is een onderzoek gestart naar een gezamenlijke nabije nachtdienst op wijkniveau.

## De Bilt West

In De Bilt West ligt het gebruik van extramurale AWBZ zorg relatief laag, mede als gevolg van het omvangrijke aanbod aan intramurale zorg in de wijk en in de gemeente. In De Bilt West is net als in Hengelo een gezamenlijk team opgezet voor de signalering en beoordeling van hulpvragen, waarin ook de Adviseur WWZ participeert. Dit omvat tevens een telefonisch meldpunt voor sociaal isolement. De lokale aanbieder van verpleging en verzorging De Bilthuysen heeft een wijkzorgteam gevestigd in het wijkservicecentrum "t Hoekie". De gemeente heeft de WMO zorg in de wijk De Bilt West gegund aan dit team. Voor de extramurale AWBZ zorg heeft het een minderheid aandeel binnen het gebied. Om toch nachtzorg te kunnen bieden is een combinatie gemaakt met de intramurale zorg in het binnen de wijk gelegen verzorgingshuis. Tenslotte is aan het wijkzorgteam sinds september 2010 tevens een wijkdienstenteam verbonden.

## Middelburg Noordoost

In Middelburg zijn in de woonservicegebieden op initiatief van de gemeente fysieke loketten ingericht waar bewoners terecht kunnen met al hun zorg- en welzijnsvragen. De opvolging met een zorgaanbod door een eveneens fysiek in de wijk aanwezig zorgsteunpunt is echter nog niet tot stand gekomen, mede omdat bleek dat veel mensen telefonisch contact zoeken en fysieke bereikbaarheid minder van belang is. Wel heeft de gemeente per woonservicegebied voor de Wmo zorg één primair verantwoordelijke zorgaanbieder aangewezen. In Noordoost is dit Zorgstroom, die echter haar werkgebied niet heeft afgestemd op het woonservicegebied en een nachtteam heeft voor een groter gebied. In woon-zorgcomplexen in Noordoost zijn ook andere aanbieders actief.

## Juul in Alkmaar

Het Juul team werkt in twee wijken en omvat alle functies binnen AWBZ en Wmo. Er zijn deelteams voor verpleging/verzorging en voor begeleiding (inclusief gehandicaptenzorg). Alle uitvoerende medewerkers binnen de wijk van de zorgaanbieders Actiezorg en Magenta en de vrijwilligers van dienstenorganisatie Wonen Plus komen eens per acht weken bijeen voor overleg. Bij de start in september 2010 is een teambuilding training gegeven zodat medewerkers meer weten over elkaars werk. Alle medewerkers van het wijkteam zijn op straat herkenbaar aan een rode bodywarmer. Er is nog geen nabije nachtzorg binnen het wijkteam; die wordt geleverd door de regionale aanbieder Evean.

## Parijsche Hof in Culemborg

Een goed voorbeeld van integratie op wijkniveau tussen thuiszorg en gehandicaptenzorg. De samenwerking richt zich momenteel vooral op het woonzorgcomplex Bon Vie, maar wordt uitgebreid naar het omliggende woonservicegebied Parijsche Hof.

## Buurtzorg Nederland

Het bijzondere aan het Buurtzorg model is het werken met kleine, zelfsturende teams van zelfstandig gevestigde verpleegkundigen. Hierdoor worden de kosten laag gehouden terwijl de klanttevredenheid hoog is. De teams omvatten 12 medewerkers met het accent op de functie verpleging. Hierbij werken ook verzorgenden, maar naar verhouding minder dan in een gemiddeld wijkteam.



## Bijlage 5: Integrated service areas woonserviceconcepten in het buitenland

In het kader van de proeftuinen woonservicegebieden heeft de SEV ook verbindingen gelegd naar het Europese buitenland. In heel Noordwest Europa is een ontwikkeling te zien naar wat de Duitsers aanduiden als *Quartierskonzepte*: het aanpassen van wijken en dorpen aan de vergrijzing, zodat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen.

De SEV vormde een informeel netwerk met experts van *Kuratorium Deutscher Altershilfe* (Keulen), *Age Stiftung* (Zürich) en *Danish Knowledge Centre On Ageing* (Kopenhagen). Uitbreiding met partners uit Zweden, Groot-Brittannië en Vlaanderen is als tweede fase voorzien.

Het netwerk heeft met eigen middelen de website ISA/Integrated Service Areas opgebouwd, waarin voor elk van de vier deelnemende landen twee voorbeelden van woonservicegebieden zijn opgenomen volgens een standaard format: een urbaan en een suburbaan of ruraal voorbeeld. Voor Nederland zijn de proeftuinen Middelburg en De Bilt opgenomen.

Bij elk land zijn de projectvoorbeelden voorafgegaan door een inleiding waarin de nationale statistische en beleidsmatige context voor wonen, welzijn en zorg wordt geanalyseerd. Terwijl de wensen en behoeften van ouderen tamelijk universeel lijken te zijn (zo lang mogelijk zelfstandig wonen, zo veel mogelijk zelfredzaamheid, zo normaal mogelijk leven), vertonen de oplossingen en met name de processen om tot oplossingen te komen interessante verschillen op grond van de nationale inrichting van het stelsel.

Hoewel een systematische landenvergelijking nog als aanvraag van het ISA netwerk bij de EU ligt, kunnen op grond van de analyses en casestudies toch al enkele interessante observaties worden gemaakt.

80+ naar zorgvorm	% 80 + op bevolking	% intramuraal	% beschermd/ verzorgd wonen	% zelfstandig met thuiszorg
Duitsland	5 %	16 %	5.7 %	11.8 %
Nederland	4 %	25 %	20 %	28.7 %
Denemarken	3.7 %	---	41 % *)	58 % **)
Zwitserland	4.7 %	19 %	---	21 %

Tabel: ouderen 80 + naar zorgvorm bron: www.isa-platform.eu

\*) incl seniorenwoningen \*\*) incl welzijnsdiensten

Hoewel Duitsland en Zwitserland meer vergrijsd zijn dan Nederland en Denemarken hebben zij toch een kleiner volume aan intramurale plaatsen inclusief beschermd en verzorgd wonen. Dit wordt echter niet gecompenseerd door meer extramuraal zorg. De conclusie is dan ook dat in deze landen de informele zorg (zelfzorg, mantelzorg, burenhulp, vrijwilligers) sterker ontwikkeld moet zijn.

Duitsland is het land van de burgerinitiatieven op welzijnsgebied en de sterk ontwikkelde mantelzorg door familieleden. Dit laatste is te verklaren doordat de familie (niet alleen de partner) financieel aansprakelijk is voor ongeveer de helft van de langdurige zorgkosten van een familielid. Veel familieleden verlenen liever zelf mantelzorg dan dat ze de hoge kosten betalen.

Het hoge aandeel particulier woningbezit in Duitsland verklaart de bloei van de regionale Wohnberatungsstellen, waar een team van architect, ergonom, financieel expert en maatschappelijk werker klaar staan om oudere huiseigenaren compleet te begeleiden bij de aanpassing van hun woning, inclusief financiering en bouwtoezicht.

Gemeenten financieren in Duitsland alleen welzijn en zorg voor sociale minima. Voor de rest is er geen Wmo en springen burgerinitiatieven in het welzijnstekort, niet alleen in kleine dorpen zoals in Nederland. Een kwart van alle woonservicegebieden in Duitsland is als burgerinitiatief opgezet. Een treffend voorbeeld is de Münchense voorstadgemeente Eching, waar de



burgervereniging - met steun van de gemeente - de totale regie voert over wonen, zorg en welzijn. De woningcorporatie en de zorginstelling fungeren hierin slechts als onderaannemer voor hun eigen taakgebied.

## Zwitserland

In Zwitserland kunnen decentrale oplossingen voor verrassende woonservicegebieden zorgen, zoals in een wijk van Zürich waar alle woningen nog van een wijkcorporatie zijn en een kleine stad in het kanton Bern waar alle partijen voorbeeldig samenwerken. Zowel gemeenten als woningcorporaties en zorginstellingen zijn in Zwitserland klein en lokaal geworteld gebleven; het hele fusieproces dat in Nederland de laatste 25 jaar heeft gedomineerd is aan hen voorbij gegaan. Het resultaat kan zijn dat lokale partijen elkaar vanuit een evenwaardige rol weten te vinden. Dit model zou –met een verwijzing naar het Nederlandse poldermodel- kunnen worden aangeduid als het *dalmodel*: in een Zwitsers dal komen alle partijen elkaar tegen en hebben alle partijen elkaar nodig.

## Denemarken

Denemarken heeft nog meer dan Nederland een sterk ontwikkelde verzorgingsstaat, waardoor de percentages ouderen die professionele hulp ontvangen in een woon-zorgcomplex of ambulantly in een wijk erg hoog zijn. De verantwoordelijkheid voor wonen, welzijn en zorg is geheel geconcentreerd bij de gemeenten, die na een herindelingsproces een stuk groter zijn gemaakt. Gemeenten bouwen zorgwoningen en dienstencentra, hebben eigen thuiszorgteams, geven indicaties af en bepalen tarieven en kwaliteitseisen voor private zorgaanbieders. De Deense gemeenten hebben hun breed pakket verantwoordelijkheden gedecentraliseerd naar woonservicegebieden, die elk een eigen service-

centrum en thuiszorgteam hebben. Deze districten hebben een hoge graad van budgetverantwoordelijkheid en autonomie, ook wat betreft indicatiestelling. Alle verzorgingshuizen en de meeste verpleeghuizen zijn opgeheven en omgezet in kleinschalig beschermd en verzorgd wonen met scheiding van wonen en zorg.

De rechten van ouderen en gehandicapten op individuele thuiszorg en individuele woningaanpassingen zijn verstrekkend, maar in de praktijk kiezen de meeste kwetsbare mensen toch voor de geborgenheid van een centraal gelegen geclusterde woonvorm. Ondanks de invoering van gedeeltelijke marktwerking in de thuiszorg in de laatste tien jaar is het collectief georganiseerde Deense systeem niet wezenlijk veranderd.

## Nederland

Het Nederlandse systeem van wonen, welzijn en zorg valt op door de sterke mate van professionalisering. Grote fusieorganisaties op het gebied van sociale huisvesting en zorg domineren het lokale speelveld en zijn niet zelden krachtiger spelers dan de gemeente. Wat deze organisaties tot stand hebben gebracht op het gebied van woningbouw, voorzieningen en zorgaanbod kan zich zeker meten met wat in de buurlanden te zien is. Wat in Nederland relatief zwak ontwikkeld is, dat is de lokale verankering zoals in Duitsland (burgerinitiatieven), Zwitserland (kleine lokale organisaties) en Denemarken (autonome gemeentelijke districten).

Nederland kent een ingewikkeld stelsel met zorgkantoren, indicatieorganen en diverse vormen van toezicht en inspectie. Nederland heeft in vergelijking met Duitsland en Zwitserland nog steeds een ruimhartig stelsel waarin burgers veel kans hebben op een goede betaalbare woning en een grotendeels vergoede professionele zorg. In vergelijking met Denemarken hebben wij meer keuzevrijheid en waarschijnlijk ook meer innovatie. Maar de prijs die

we betalen voor ons complexe stelsel met de vele *checks and balances* en de relatieve grootschaligheid is dat er relatief veel geld gaat naar overhead en controles, kortom naar het stelsel zelf. Een tweede consequentie is dat er veel tijd en energie gaat zitten in het polderspel tussen partijen – met een structureel gebrek aan continuïteit. Vergeleken met ons land tref je zeker in Denemarken en Zwitserland een oase van rust aan, waarin men minstens 15 jaar stug doorwerkt aan de implementatie van eenmaal overeengekomen plannen.

De **betekenis voor Nederland** van de ISA studies is dan ook dat we ons kunnen afvragen hoe we, met behoud van al het goede dat in ons land tot stand is gebracht, kunnen leren van andere Europese landen bij de ontwikkeling van een stelsel van wonen, welzijn en zorg dat meer lokaal geworteld is, meer geld direct aan de eindgebruiker kan besteden en meer continuïteit kent op lokaal niveau.

Het ISA netwerk is nu op zoek naar Europese en nationale steun om het aantal deelnemende landen en het aantal case studies per land uit te breiden en om directe uitwisselingen tussen woonservicegebieden in de deelnemende landen tot stand te brengen. De SEV is voornemens te blijven deelnemen in het ISA netwerk, gesteld dat externe financiering beschikbaar komt.



## Bijlage 6: Sterke verhalen: voorbeelden van burgerinitiatieven

### Zorg voor en door elkaar in Elsendorp

Elsendorp (1.000 inwoners) ligt in de Brabantse Peel in de gemeente Gemert-Bakel. Er was al 30 jaar een Dorpsoverleg dat zelf een dorpshuis in stand houdt en zelf het dorpsplein opnieuw heeft ingericht. Op basis van een totaalplan van het dorpsoverleg uit 2004 hebben de gemeente en de provincie vertrouwen uitgesproken in het ondernemerschap van de dorpsgemeenschap. Het dorpshuis is vervangen door een multifunctioneel centrum met basisschool. Het MFC wordt gerund door de dorpsgemeenschap inclusief de 29 verenigingen die in het dorp actief zijn. Daarnaast kwamen er 50 starterswoningen en 12 zorgwoningen met een zorgsteunpunt en kwam de dorps-supermarkt terug.

Het bijzondere is dat het zorgsteunpunt eigendom is van het dorp zelf en dat het dorp ook een eigen zorgteam heeft opgezet. Het dorp was niet tevreden over de afstandelijke zorg die geleverd werd door drie regionale thuiszorgorganisaties. Daarop heeft het dorp in samenwerking met een kleine particuliere thuiszorgaanbieder een eigen zelfsturend team opgezet dat bestaat uit acht medewerkers die allemaal zelf in het dorp wonen. Bovendien is er voor 8 uur per week een dorpsondersteuner aangesteld, vergelijkbaar met de Friese meitinker.

De Elsendorpers zijn erg trots op hun eigen infrastructuur op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Zij hebben hiervoor nationale (dorpsvernieuwingsprijs) en internationale erkenning gekregen getuige ook het - overigens Nederlandstalige - boekje *Elsendorp: small village, great people*. (PRVMZ, dec 2010). Het succes van Elsendorp is mede te verklaren uit zijn geschiedenis als selfmade ontginningsdorp in de Peel. Ondernemerschap en eigen kracht

zitten in de dorpscultuur. Wat ook heeft geholpen is de ruimte die de gemeente aan het dorp gaf om in feite het WMO beleid grotendeels uit te voeren.

Het dorpszorgteam is gebaseerd op de inzet van persoonsgebonden budgetten door inwoners met een indicatie. Nu deze systematiek deels op de helling gaat worden er afspraken gemaakt over voortzetting in de vorm van zorg in natura.

### Coöperatieve dorpswinkel in Sterksel

In Sterksel (1.200 inwoners), gemeente Heeze-Leende, legde in 2002 de lokale supermarktondernemer het bijltje er bij neer.

Hierop heeft het lokale verenigingsleven in samenwerking met De Spar de Coöperatie Dorpswelzijn Sterksel U.A. opgericht met als belangrijkste doel de exploitatie van een dorpswinkel ten behoeve van leden. De helft van alle huishoudens in Sterksel is lid geworden door het kopen van een ledencertificaat, voor een gemiddeld bedrag van ca € 75. Daarnaast heeft de provincie een startbijdrage verstrekt.

Het oude bedrijfspand van de supermarkt is aangekocht en opgeknapt door 17 vrijwilligers. Als enige betaalde kracht is een bedrijfsleider aangetrokken, verder werken er alleen maar vrijwilligers in de winkel: in totaal 50 bij toerbeurt. Naast levensmiddelen en andere dagelijkse behoeften is er een aanbod bestaande uit een postagentschap, een kopieerapparaat, een stomerijdienst en een VVV informatiepunt.

De ledenvergadering van de coöperatie heeft besloten om in 2011 een nieuwe dorpswinkel te openen met dubbel zo veel ruimte en meer verswaren. Hiermee wordt de winkel ook rolstoeltoegankelijk. Opnieuw investeren de provincie en de gemeente mee met het dorp in het kader van een Integraal Dorpsontwikkelingsplan.

In het Noorden van het land zijn de laatste jaren meer dorpssupers geopend, maar deze *Attent-markten* worden geëxploiteerd door zorginstellingen op basis van dagbestedingsgelden voor verstandelijk gehandicapten. In tijden van bezuinigingen blijkt dit een kwetsbare formule. Het bijzondere aan Sterksel is dat de klantenbinding in het dorp gestalte krijgt doordat dorpsbewoners mede zelf eigenaar zijn. Toch blijven bijdragen van provincie en gemeente belangrijk om te kunnen investeren in de dorpsvoorzieningen.

### Coöperatief dorpscafé in Esbeek

In Esbeek, een dorp van 1.200 inwoners in gemeente Hilvarenbeek, werd in 2007 het laatste café in het dorp gesloten en te koop aangeboden. Bewoners besloten niet af te wachten wat er in het pand zou komen maar zelf een dorpscoöperatie op te richten met als doel het verwerven en exploiteren van een dorpscafé. Er werden in het dorp 262 aandelen gekocht van tussen de 300 en 5.000 euro. Hiermee kon een kwart van de aankoop worden gefinancierd; voor de rest werd een hypotheek genomen.

De coöperatie is het dorpscafé niet zelf gaan exploiteren maar heeft het verhuurd aan een commerciële exploitant, onder voorwaarde dat de "dorpshuiskamer" vrij van huur beschikbaar is voor het lokale verenigingsleven. Ook hier zijn bij de verbouwing vrijwilligers ingezet. In de dorpshuiskamer worden o.a. activiteiten voor senioren georganiseerd. Het aangrenzende dorpscafé verzorgt de catering. Ook in Esbeek zijn plannen voor een dorpsondersteuner zoals in Elsendorp. De gemeente heeft slechts in beperkte mate gesubsidieerd; juist de terugtrekkende beweging van de gemeente stimuleerde het burgerinitiatief.





## Het dorpshuis van Oosterend

Ook Oosterend (1.350 inwoners) op Texel is een dorp met een rijk verenigingsleven. Van oudsher zijn er twee gemeenschappen; de protestantse vissers en de overige inwoners, de burgers. Het Dorpshuis is duidelijk een initiatief van de burgers, maar de vissers dragen af en toe ook een steentje bij. Het Dorpshuis De Bijenkorf is al bijna 50 jaar oud en wordt mede gefinancierd uit een jaarlijks groot dorpsfeest. Sinds 2009 heeft een nieuwe dorpscommissie het initiatief genomen voor een ingrijpende verbouwing met inzet van veel vrijwilligers. Ook zijn op succesvolle wijze fondsen hiervoor verworven. Met de oprichting van een dorpservicepunt in het dorpshuis geeft de dorpscommissie de facto voor een belangrijk deel uitvoering aan het Oosterendse deel van het gemeentelijk WMO beleid. Er is een zorgruimte toegevoegd voor medische en paramedische spreekuren, alsmede een informatiepunt en activiteiten voor ouderen. Hierbij wordt samengewerkt met bestaande aanbieders van zorg en welzijn. De gemeente Texel streeft er naar om de uitvoering van de Wmo zo dicht mogelijk bij de dorpen te leggen.

Zie ook het rapport [Sterke verhalen - Burgerinitiatieven voor voorzieningen in kleine dorpen](#)

## Bijlage 7: Manifest thuiswonende ouderen

### “Ik, thuiswonende oudere,...

#### **1 Wil zo lang mogelijk thuis blijven wonen, in mijn eigen huis, te midden van mijn eigen sociale netwerk en in mijn eigen wijk, zoals het altijd is geweest;**

Citaten:

*Als hij dan op een gegeven moment niet goed meer trappen kan lopen door zijn heupen, nou dan nemen wij een traplift, klaar uit. Omdat we toch wel zelfstandig willen wonen. Kijk, kan het niet meer omdat je in een andere zorginstelling moet wonen, weet ik veel wat voor zorg, naar je toestand. Ja dan houdt het op natuurlijk. Maar zolang het zo gaat willen we graag zo zelfstandig blijven wonen. De Verbinding, Zeevang*

*Ik probeer zo zelfstandig mogelijk te wonen, want anders wordt het alleen maar hopeloos. Meulenvelden, Didam*

#### **2 Wil door anderen worden ondersteund in dit streven, hetzij door persoonlijke hulp, hetzij door aanpassingen in mijn omgeving (woning en wijk), hetzij door keuzes geboden te worden in het vorm geven aan mijn leven;**

Citaten:

*Ja de goede hulp van de burens is dus de reden dat ik zelfstandig kan blijven. Berflo Es, Hengelo*

*[nou dat is dus fijn, dat dus de hele buurt voor u klaar staat] RA: ja [als het nodig is] RB: in geval van nood ja [ja, ja]. Meulenvelden, Didam*

*De kinderen die bellen instanties op, waar ze zijn moeten en wie er voor aan te schrijven. Omdat ze zelf ook in diverse diensten de weg weten. Nou en dan eh, begint het balletje vanzelf te rollen. En dan krijg je van maatschappelijk werk hier en van we hebben oudere adviseuse en via die, ja via de gemeente dat je aan alle materiaal hulpmiddelen Meulenvelden, Didam*

#### **3 Ben in het licht van al mijn beperkingen en toenemende lichamelijke en geestelijke ongemakken tegelijk realistisch en optimistisch over de mogelijkheden die mij nog resten in het zicht van de haven;**

Citaten:

*Ja, dingen te ondernemen. Anders roest een mens vast hè. Helden Panningen*

*Maar goed, dat ik niet meer dingen kan doen die ik kon toen ik 40 was is natuurlijk ook wel duidelijke zaak. Maar daar moet je ook gewoon vrede hebben, dat moet je accepteren. De Verbinding, Zeevang*

*Ik ben tevreden, dus ik heb echt geen klachten. Je moet het zelf zoeken. Niemand komt bij je, je moet het zelf doen. En ik heb altijd, ik heb nooit gewerkt, ook toen ik kinderen had, ik heb altijd vrijwilligerswerk gedaan, dus dan leer je vanzelf mensen kennen. Niemand komt je halen, echt niet. Helden Panningen*

#### **4 Verwacht dat mijn omgeving zorgt voor een basisniveau van toegankelijke (medische) zorg en ondersteuning op het moment dat ik aangeef die nodig te hebben;**

Citaten:

*Dan zeg ik toch net wat ik aan gaf euh hier een dat je niet voor alle kleine dingen naar het ziekenhuis moet. Zoals ze hebben hier dus wel een prikpost dat is er dus wel hier in het Berflo Hoes. Berflo Es, Hengelo*

*Je moet wel proberen zo lang mogelijk zelfstandig te wonen. Kijk als het op een gegeven moment helemaal niet meer gaat dan heb je geen keus, dan moet je ergens naartoe. Je weet nooit wat er gebeurt want je hebt gauw iets op een gegeven moment. Zo zit je hier nog gezond en zo heb je een probleem. Zoals mijn vrouw zei, zat in de stoel waar u nu zit en op een gegeven moment zit ze me aan te kijken, ik zeg wat doe jij nou? Ze keek me glazig aan in een keer ik zei blijven rustig zitten en gaan dan bel je de spoedlijn van de huisdokter dan was om 17:30 's middags en die komt gelijk. En hij ziet gelijk dat het mis is kijk en dan gaat het heel snel. Ja dat zijn positieve dingen ja huisdokter apotheek de voorzieningen dat is gewoon positief. Hoge Vucht, Breda*

#### **5 Wil van betekenis zijn voor mensen in mijn omgeving en niet slechts een last vanuit volledige afhankelijkheid;**

Citaten:

*...vanavond hebben we weer vergadering van de club en dan moet ik daar. Ja ik doe dat gewoon koffiezetten voor die mensen, nou klaar. Vind ik leuk werk, volgende week ook. De Verbinding, Zeevang*

*“Maar ja, toen heb ik het ook aangeboden. Ik zeg, “ik wil het gazon bijhouden”, en dat vindt ie ook wel fijn. Hij kan ook helemaal niks meer. Dus dat vindt ie dan fijn en voor mij is het eigenlijk een kleine moeite. Helden Panningen*

#### **6 Heb een eigen identiteit als bewoner van deze wijk of dit dorp en wens daarin erkend en herkend te worden;**

Citaten:

*Op een gegeven moment valt die weg en die weg en dan denk je he verdorie er blijft niets leuks meer over. En dan worden die huisjes leeg gehaald en dan komen er andere mensen in... Niet dat ze slechter zijn maar ja die maken niet zo gauw contact met ons. Hoge Vucht, Breda*

*Kijk dat was toen anders. [ja, dat is euh] toen was het sociale verkeer tussen de mensen onderling wat sterker. Het noaberschap zoals men dat wel zegt. Berflo Es, Hengelo*

*Wij zijn van oorspronkelijk dorpsmensen dus.. niet dat we altijd in het dorp gewoond hebben maarre we zijn d'r geboren en opgegroeid dus..., wij kennen dat! zal ik maar zeggen. Meulenvelden, Didam*

**7 Maak gebruik van de oplossingen die mij worden geboden als ik ze nuttig vind en verzin anders mijn eigen oplossingen.**

Citaten:

*Ik ben de baas over mijn eigen leven. En ik laat me niets aanpraten. Ik eh gebruik de rollator, maar als de therapeut zegt ja die moet je altijd gebruiken, dan zeg ik, ik gebruik hem als ik vind dat dat nodig is. Berflo Es, Hengelo*

*Komt iemand van CIZ ik wilde een traplift op boven heb ik geen wc ik moet wel s nacht moet ik naar beneden wc en kan ik moeilijk en en afgewezen..ik was nog te goed en ik moest boven een po-stoel neer zetten daar heb ik me wel aan geërgerd maar achteraf mag ik niet ergeren want je neemt wel geld van de gemeenschap ..... mag je niet zo maar gebruiken. Meulenvelden, Didam*

*Hier staat, de strijkplank zet ik daar neer, ja en de krant of een boek ligt hier, dus iedere keer als ik één of twee dingen heb gestreken heb ga ik weer even zitten. Ja, ik pas me eigen maar aan, da leer je toch wel hoor. Referentiegebied Beuningen*





## Bijlage 8: Contactpersonen proeftuinen en literatuurlijst

### Contactpersonen proeftuinen

Proeftuin	Organisatie	Projectleider
Breda, Prinsenbeek	Gemeente Breda	Juan Seleky
De Bilt	Gemeente De Bilt	Marita Meulmeester
De Verbinding	Vané Projectadvies bv	Menno van Eekhout
Didam, de Meulenvelden	Laris Wonen en Diensten	Paul Kivit
Dronten, Rond de regenboog	Coloriet	Niesje Snijder
Helden, Peel en Maas	Gemeente Peel en Maas	Ron Genders
Hengelo, Berflo Es	Gemeente Hengelo	Marieke van den Berg
Hoogeveen, Krakeel	Gemeente Hoogeveen	Henk Fokkes
Leeuwarden, Bilgaard	Gemeente Leeuwarden	Jan Marinus Propsma
Middelburg	Gemeente Middelburg	Tanja de Bruin

### Literatuurlijst

- Arts W. en Nauta K., **Voor en met mensen**, Vergelijkend onderzoek naar concepten voor wijkdiensten, 2012
- Delfgaauw L., **Multifunctionele dienstencentra**, Hoe ze functioneren, 2010
- Deuten J., Lubbe M., **Maatschappelijke opbrengst Woonservicegebieden**, 2010
- Engelen J., Schonewille J., Van de Maat, J.W. en Van Xanten, H., **Sterke verhalen**, Burgerinitiatieven voor voorzieningen in kleine dorpen, 2011
- De Jong W., Goetgeluk R., Schellekens E., Singelenberg J., Van Galen J., Van der Meer A. en Wegstapel J., **Het Piramidemodel**, Lokaal bepalen van de vraag naar en het aanbod van geschikte woningen voor mensen met mobiliteitsbeperkingen, 2011
- Klercq J., en Van Casteren M., **WZSW Onderzoeksrapportage**, Experimenten bedrijfsmodel Wonen Zorg en Service in de Wijk, 2010
- Van Leent M., **Leefstijlen en publieke gebouwen**, 2011
- Van Leeuwen C., **Integrale wijkzorgteams**, 2011
- Verkroost S., **Aanpak particulier bezit**, Praktijkvoorbeelden, 2010