

Wonen en Zorg in de Buurt



Een onderzoek naar de haalbaarheid van een
woonzorgzone in Sneek

Wonen en Zorg in de Buurt

Een onderzoek naar de haalbaarheid van een
woonzorgzone in Sneek

Karlijn Doedens
Faculteit der Ruimtelijke Wetenschappen
Rijks*universiteit* Groningen
December 2004

Voorwoord

Dit afstudeeronderzoek is tot stand gekomen naar aanleiding van een stage bij Woningstichting Patrimonium Sneek en Thuiszorg Zuidwest Friesland. De haalbaarheid van een woonzorgzone in Sneek is het doel van het onderzoek. Het was een boeiend onderzoek om uit te voeren, mede dankzij de actualiteit van het onderwerp, en het enthousiasme van de mensen die werkzaam zijn bij de realisatie van woonzorgzone-projecten.

Bij het uitvoeren van dit onderzoek heb ik hulp gehad van een aantal mensen. De mensen die mij adviezen gaven, maar ook de mensen die mij wilden helpen door mijn vragen te beantwoorden.

Dank ben ik ten eerste verschuldigd aan professor Huigen, voor zijn begeleiding vanuit de universiteit. Daarnaast wil ik ook de medewerkers van Woningstichting Patrimonium Sneek, waar ik mijn stageperiode heb volbracht, bedanken. Daarbij in het bijzonder Jur Deckers en Baukje Wallendal voor hun hulp en enthousiasme. De adviezen van Rob van Boxtel, mijn stagebegeleider vanuit Thuiszorg Zuidwest Friesland, hebben mij goed op weg geholpen.

Mijn gesprekken met medewerkers van de verschillende woonzorgzones die ik heb onderzocht, hebben mij veel bruikbare inzichten verschaft. Ook hen wil ik hiervoor bedanken.

Ik hoop dat dit onderzoek een bijdrage kan leveren aan de plannen die gemaakt worden betreffende woonzorgzones, en in Sneek in het bijzonder.

Karlijn Doedens

December 2004

Faculteit der Ruimtelijke Wetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

Samenvatting

De Nederlandse samenleving is bezig te vergrijzen. Het aantal ouderen neemt niet alleen toe, de mensen worden ook steeds ouder. De kosten die de zorg voor deze generatie ouderen met zich meebrengt is niet meer op te brengen door de samenleving. Bovendien willen ouderen zo lang mogelijk zelfstandig wonen en hun eigen keuzes maken, ook als het op zorg aankomt. Het beleid op het gebied van wonen en zorg is bezig zich aan te passen op de nieuwe wensen en mogelijkheden die er zijn.

Een verschijnsel dat nu zijn ingang vindt is de woonzorgzone. Een woonzorgzone is een wijk of buurt waarin mensen hun hele leven kunnen blijven wonen, eventueel in een aangepaste woning, met beschikking tot ongeplande 24-uurszorg.

Dit onderzoek is een studie naar de haalbaarheid van een woonzorgzone in Sneek. Vanuit Woningstichting Patrimonium Sneek en Thuiszorg Zuidwest Friesland is de volgende onderzoeksvraag naar voren gekomen:

“In hoeverre is een woonzorgzone in Sneek in of in de directe nabijheid van de Furmerusflats en/of Nij Tundoarp en/of Lemmerweg West en/of Tinga realiseerbaar?”

Om deze vraag te beantwoorden is ten eerste een literatuurstudie verricht. Daarnaast is een inventarisatie gemaakt van woonzorgzone-projecten in Nederland. Per woonzorgzone zijn verschillende kenmerken genoteerd. Deze kennis is verkregen door telefonische interviews af te nemen met medewerkers van verschillende woonzorgzones. Tijdens deze interviews werden een twintigtal vragen aan de medewerkers van de woonzorgzones voorgelegd. De verschillende antwoorden zijn vervolgens gerangschikt in een datamatrix, om de projecten zo goed mogelijk te kunnen vergelijken.

Van de verschillende woonzorgzones is vervolgens een typering gemaakt. Deze typering is gebaseerd op de mate van voltooiing van het project. Er is onderscheid gemaakt tussen drie fases, namelijk:

1. Het project bestaat alleen uit plannen,
2. Het project bestaat deels uit plannen, en is deels uitgevoerd,
3. Het project is uitgevoerd.

Per type is één woonzorgzone nader bestudeerd. Dit is onder meer uitgevoerd door een diepte-interview te houden met medewerkers van de desbetreffende projecten. Het

project dat nader bestudeerd is in fase één is: *'IJburg zonder Scheidslijnen'* in Amsterdam. Deze woonzorgzone wordt opgebouwd uit het niets, en bestaat nog geheel uit plannen. De tweede case is *'Masterplan Leeuwarden 2004-2015'*. Dit project bevindt zich in de tweede fase. Het onderzochte project dat reeds is uitgevoerd, is *'Skewiel Trynwâlden'* in het Friese Oentsjerk.

Na de bestudering van bovenstaande cases, volgt een beschrijving van de situatie in Sneek. Sneek is een stad met 32500 inwoners, met een hoog voorzieningenniveau. De stad heeft een centrumfunctie in de regio Zuidwest Friesland. De verschillende variabelen die van belang zijn bij het vormen van een woonzorgzone worden geanalyseerd in Sneek. Het gaat dan om de volgende variabelen:

- De aanwezige voorzieningen in de wijk,
- Het aantal inwoners en de demografische samenstelling van de wijk,
- De betrokken partijen,
- De doelgroep van de woonzorgzone,
- De financiering van het project.

Aan de hand van de inzichten die zijn verkregen via de casestudies van bestaande woonzorgzones in Nederland en de analyse in Sneek kunnen een aantal conclusies getrokken worden.

Het belangrijkste aspect bij het realiseren van een woonzorgzone is het bewerkstelligen van een goede samenwerking tussen de verschillende partijen. Daarnaast is het belangrijk voor een goede structurele financiering te zorgen, zodat na de aanloopsubsidies genoeg geld overblijft om het project te kunnen bekostigen.

Een laatste aspect waar veel rekening mee gehouden moet worden is de bewoners van een wijk of buurt. Het is van belang deze mensen te betrekken bij de plannen in de wijk, en een onderzoek te doen naar de behoeften van deze mensen. Ook bij het functioneren van een woonzorgzone spelen de bewoners een grote rol. Zij worden geacht een deel van de zorg op zich te nemen, door zich als vrijwilliger in te zetten. De bewoners vormen het draagvlak van de woonzorgzone.

Als met deze aspecten rekening wordt gehouden, is een woonzorgzone in Sneek goed mogelijk. Een aanzet tot samenwerking is al aanwezig. Het is van belang dat er een uitgebreid plan wordt gemaakt, en er onderzoek wordt verricht naar het draagvlak onder de bewoners.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	4
Inhoudsopgave	6
Inleiding	8
Hoofdstuk 1: Onderzoeksopzet.....	10
1.1 Inleiding	10
1.2 Vraagstelling	12
1.3 Onderzoeksmethode	14
Hoofdstuk 2: De woonzorgzone	17
2.1 Definitie van een woonzorgzone	17
2.2 De rol van buurtbeheer	21
2.3 De rol van vrijwilligers in de woonzorgzone	23
2.4 De situatie in Europa	24
2.5 STAGG-model en Scandinavisch model	27
2.5.1 STAGG-model	27
2.5.2 Scandinavisch model.....	28
Hoofdstuk 3: Sterkte-Zwakte Analyse van Woonzorgzones in Nederland.....	30
3.1 Onderzochte variabelen	30
3.2 Uitkomsten van het telefonisch onderzoek	33
3.3 Selectie van cases	35
3.4 Onderzochte cases	36
3.4.1 Fase één: IJburg zonder Scheidslijnen.....	36
3.4.2 Fase twee: Masterplan Leeuwarden 2004-2015	40
3.4.3 Fase drie: Skewiel Trynwâlden	43
3.5 Conclusie.....	46
Hoofdstuk 4: Analyse van de situatie in Sneek.....	48
4.1 Situatie in Sneek.....	48
4.2 Zorghotel.....	50
4.3 Vier wijken in Sneek	51
4.3.1 Furmerusflats.....	51
4.3.2 Nij Túndoarp	52
4.3.3 Lemmerweg West.....	52
4.4.4 Tinga.....	53

4.4 Mogelijkheden voor een woonzorgzone in Sneek	53
4.4.1 Variabelen in Sneek.....	54
Hoofdstuk 5 Conclusies en aanbevelingen	58
Literatuur.....	62
Geraadpleegde websites	63
Geïnterviewde personen	64
Bijlage 1 Punten van criteria voor een woonzorgzone	65
Bijlage 2 Bevolkingsopbouw wijken Sneek.....	67

Inleiding

Door het toenemende aantal ouderen in de Nederlandse samenleving, en de hoge leeftijd die deze ouderen bereiken, wordt de vraag naar zorg en een aangepaste leefomgeving steeds groter. De vraag op welke manier aan deze toenemende zorgvraag voldaan kan worden, is iets wat de samenleving op verschillende manieren bezighoudt. Vanuit de regering worden bezuinigingen en veranderingen in het beleid ten opzichte van ouderen aangekondigd. De kloof tussen vraag en aanbod in de zorg moet niet alleen overbrugd worden door zorginstanties, maar ook door de samenleving in zijn geheel. Een concept wat hieruit voortgekomen is, is de woonzorgzone.

Een woonzorgzone is een invulling van een wijk, buurt of dorp waarbij wonen en zorg gescheiden worden. Het wonen gebeurt gewoon in het eigen, desnoods aangepaste huis, en niet in een verzorgings- of verpleeghuis, ook wanneer de nodige zorg vereist is. Binnen een woonzorgzone kan iedereen wonen, of het nu gaat om mensen met een functiebeperking of niet. Woningen en hun omgeving bieden de mogelijkheden om het leven te leiden dat mensen zelf willen. Dat betekent dat de nodige voorzieningen aanwezig zijn, of dit nu gaat om een winkel waar de dagelijkse boodschappen gedaan kunnen worden, of om ongeplande 24-uurszorg.

Dit onderzoek is een studie naar de haalbaarheid van een woonzorgzone in Sneek. Het richt zich in het bijzonder op een viertal wijken en buurten, namelijk de Furmerusflats, Nij Túndoarp, Lemmerweg West en Tinga.

Om een antwoord te krijgen op de vragen in dit onderzoek is een inventarisatie van woonzorgzone-projecten in Nederland gemaakt. Medewerkers van deze projecten zijn telefonisch benaderd. Tijdens deze telefoongesprekken is er door middel van een twintigtal vragen een beeld geschetst van de betreffende woonzorgzone. De woonzorgzones zijn vervolgens onderverdeeld in drie typen. Deze typering is gemaakt op basis van de fase van de projecten, van planning tot realisatie.

De eerste twee hoofdstukken bevatten de opzet van dit onderzoek en een bespreking van de literatuur die er over het onderwerp verschenen is. In hoofdstuk drie volgt het verslag van het telefonisch onderzoek, en de cases die nader geanalyseerd zijn. Aangezien de hoofdvraag van het onderzoek zich richt op de mogelijkheden in Sneek, wordt in hoofdstuk vier de situatie in Sneek besproken. Dit omvat niet alleen een beschrijving van de wijken waar het onderzoek zich op richt, maar ook de positie van

Sneek in de regio. De mogelijkheden voor een woonzorgzone in Sneek worden in de laatste paragraaf van hoofdstuk vier besproken. Tot slot, in het laatste hoofdstuk worden de conclusies van dit onderzoek besproken. Tevens worden de aanbevelingen die gedaan kunnen worden in Sneek besproken.

Hoofdstuk 1: Onderzoeksopzet

1.1 Inleiding

Het aandeel van oudere mensen in de Nederlandse samenleving wordt steeds groter. Mensen worden niet alleen ouder, het percentage ouderen ten opzichte van jongeren blijft ook groeien. Dit proces wordt vergrijzing genoemd. Deze vergrijzing heeft een aantal consequenties voor de samenleving als geheel. De samenleving kan het niet meer opbrengen om de kosten te betalen voor de zorg die ouderen nodig hebben (VWS, 2003). De toename van het percentage ouderen in de Nederlandse samenleving is te zien in tabel 1.1. Uit de tabel is af te lezen dat het percentage 65-plussers in 2004 13,8 bedraagt. De prognose is dat vanaf het jaar 2010 het aandeel ouderen boven de 65 jaar sterk zal toenemen. In 2030 zullen er vier miljoen mensen ouder zijn dan 65 jaar, wat ongeveer 25% van de totale bevolking zal zijn. De helft van deze mensen zal ouder zijn dan 75 jaar (VWS, 2003).

Jaar/Leeftijd	65-80 jaar	80 jaar en ouder
1950	6.7 %	1 %
1960	7.6 %	1.4 %
1970	8.4 %	1.7 %
1980	9.3 %	2.2 %
1990	9.9 %	2.9 %
2000	10.4 %	3.2 %
2004	10.4 %	3.4 %

Tabel 1.1 Bevolkingspercentages van personen ouder dan 65 (bron: CBS)

Tegelijkertijd is een proces van deïstitutionalisering gaande. Dit is een proces waarbij mensen zolang mogelijk met de nodige voorzieningen thuis kunnen blijven wonen, en niet opgenomen hoeven te worden in een verpleeg- of verzorgingshuis. Ouderen worden gestimuleerd zo lang mogelijk zelfstandig te blijven, en zelf de verantwoordelijkheid te dragen voor hun leven en levensomstandigheden (VWS, 2003). Er zijn al verschillende onderzoeken gedaan naar alternatieve woonvormen voor ouderen in onze samenleving (o.a. Nirov/svh, 1987 en TNO, 1993). De nadruk ligt hierbij op het zelfstandig blijven wonen. Ook vanuit de overheid wordt dit gestimuleerd. Met de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de WMO, wordt een grotere nadruk gelegd op de zelfredzaamheid van ouderen met behulp van hun

omgeving (VWS, 2004). Dit laatste betekent dat inwoners, inclusief de ouderen, van een wijk een beroep zouden moeten kunnen doen op elkaar. De vraag is of dit bewerkstelligd zou kunnen worden door een wijk of een buurt om te vormen tot woonzorgzone. Binnen een woonzorgzone is het de bedoeling dat inwoners van een wijk hun hele leven in die wijk kunnen blijven wonen, met behulp van de nodige zorg. Deze zorg moet enerzijds afkomstig zijn van professionele zorgverleners, maar anderzijds ook uit de gemeenschap komen. Binnen een woonzorgzone is het van belang dat de buurt achter het concept staat, om het te laten werken.

Er zijn verschillende werken die het belang van een buurt of wijk behandelen binnen de netwerken die mensen hebben. Zo wordt in het boek van Walmsley en Lewis (1993) het verschil dat Tönnies maakt tussen een 'Gemeinschaft' en een 'Gesellschaft' gemeenschap behandeld. De 'Gemeinschaft' variant is een gemeenschap die gebonden is aan de territoriale omgeving, terwijl de 'Gesellschaft' gemeenschap bestaat uit individuen die allen hun eigen netwerk of netwerken hebben, die niet territoriaal gebonden zijn. 'Sense of place', oftewel het belang en het bewustzijn van mensen wat plaats betreft, is een term binnen de Sociale Geografie waarbij het belang van een wijk of buurt voor mensen terugkomt. (Walmsley en Lewis, 1993 en Holloway en Hubbard, 2001).

Binnen een woonzorgzone is de vraag van belang of dit bewustzijn van plaats en de binding met die plaats ertoe bijdraagt dat mensen het systeem van zorg voor een gedeelte zelf gaan dragen binnen een dergelijke zone. Met andere woorden; is het in een wijk te realiseren dat mensen zich verantwoordelijk voelen om zorg te dragen voor de wijk en de mensen die erin wonen?

Een woonzorgzone is een vorm van wonen waarbij mensen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen in een wijk, mede dankzij het feit dat er ongeplande 24-uurs zorg kan worden geleverd (Aedes-Arcare, 2004). Ouderen zijn de grootste doelgroep van deze vorm van wonen, maar mindervalide mensen en mensen met een (lichte) verstandelijke handicap behoren ook tot de doelgroep. Er zijn in Nederland een aantal van dit soort zones gerealiseerd, en er zijn tientallen plannen om in verschillende plaatsen een dergelijke zone te creëren (Aedes-Arcare, 2004).

Dit onderzoek is een studie met als centrale vraag in hoeverre een dergelijke zone in Sneek zou kunnen worden gerealiseerd, en dan in het bijzonder in de volgende wijken of buurten:

1. De directe nabijheid van de Furmerusflats in de wijk Noorderhoek,
2. Nij Túndoarp, een buurt in de wijk Spershem,
3. Lemmerweg West
4. Tinga

Deze wijken en buurten staan met nummer aangegeven in de kaart van Sneek, die is weergegeven in figuur 1.1.



Fig. 1.1 Sneek (bron: ANWB)

1.2 Vraagstelling

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt:

“In hoeverre is een woonzorgzone in Sneek in of in de directe nabijheid van de Furmerusflats en/of Nij Túndoarp en/of Lemmerweg West en/of Tinga realiseerbaar?”

De deelvragen die als afgeleide van de centrale onderzoeksvraag beantwoord moeten worden, zijn:

- Wat is een woonzorgzone, en hoe wordt het idee vormgegeven in de verschillende reeds gerealiseerde projecten verspreid over Nederland?
- Wat zijn de sterke en zwakke punten van reeds gerealiseerde woonzorgzones elders?
- Welke aanbevelingen kunnen gedaan worden in Sneek, op basis van ervaringen elders?
 - Welke voorzieningen en activiteiten zijn gewenst en noodzakelijk in de wijken?
 - Welke samenwerkingspartners zijn nodig om een woonzorgzone te realiseren?
 - Op welke manier moet samenwerking vorm krijgen?
 - Welke subsidiemogelijkheden zijn er om aanpassingen en dergelijke te realiseren?

Het onderzoek richt zich op de genoemde vier wijken, omdat dit de wijken zijn waar Woningstichting Patrimonium Sneek een concentratie oudere bewoners ziet, en Thuiszorg Zuidwest Friesland (TZWF) een concentratie aan cliënten.

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zal dit onderzoek zich in eerste instantie richten op soortgelijke, elders gerealiseerde projecten. Dit wordt gedaan om een overzicht te krijgen van wat er in Nederland gaande is op het gebied van woonzorgzones. De ontwikkelingen die zich in Nederland voordoen, kunnen als voorbeeld voor de mogelijkheden in Sneek dienen.

De inventarisatie van projecten beperkt zich tot Nederland. De projecten buiten Nederland worden buiten beschouwing gelaten, omdat dit het onderzoek te omvangrijk zou maken. Bovendien is het binnen dit onderzoek vooral interessant hoe een woonzorgzone in Sneek, en dus in Nederland gerealiseerd zou kunnen worden. Per project zal onderzocht worden hoe compleet de woonzorgzone is. Daarnaast worden de sterke en zwakke punten per woonzorgzone bekeken.

Op basis van de inventarisatie van woonzorgzones in Nederland zal er een onderscheid gemaakt worden in verschillende typen woonzorgzones. Deze typering wordt gebaseerd op de verschillende fases in uitvoering waarin een woonzorgzone-project zich kan bevinden. Per type zal er één woonzorgzone uitgehaald worden. Deze

zullen vervolgens als casestudy behandeld worden. Op deze manier wordt er inzicht verkregen van de mogelijkheden die er in Nederland zijn op het gebied van woonzorgzones, en wat er reeds gerealiseerd is binnen de projecten die al lopen.

De verschillende cases zullen op Sneek geprojecteerd worden om na te gaan of een woonzorgzone-project ook in deze plaats uitgevoerd kan worden. Ook wordt gekeken op welke manier dit dan mogelijk is.

In figuur 1.2 staat het verloop van het onderzoek afgebeeld. De vraag wat een woonzorgzone is wordt onderzocht door een analyse op bestaande projecten uit te voeren. Door de sterke en zwakke punten van de bestaande woonzorgzones te vergelijken met de situatie in Sneek, kan er een uitspraak gedaan worden over de haalbaarheid van een woonzorgzone in Sneek.

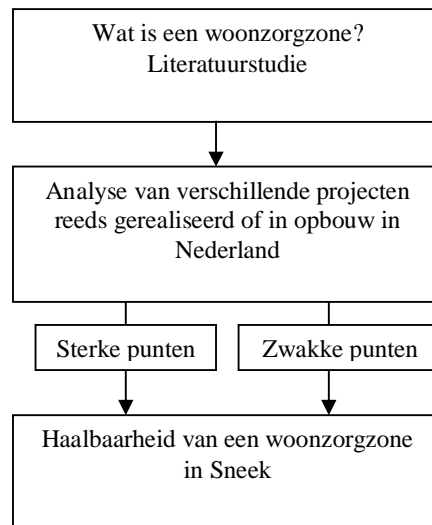


Fig. 1.2 Onderzoeksproces

1.3 Onderzoeksmethode

Dit onderzoek bestaat uit twee delen. Het eerste deel omvat een literatuurstudie naar de achtergronden van woonzorgzones, en een uiteenzetting van de theorieën die in het onderzoek gebruikt zijn. Het tweede deel van het onderzoek bestaat uit een veldstudie naar de mogelijkheden voor een woonzorgzone in Sneek. De veldstudie bestaat uit het bestuderen van enkele tientallen woonzorgzoneprojecten.

Ten eerste zal er een inventarisatie gemaakt worden van verschillende woonzorgzoneprojecten in Nederland die reeds lopen, of binnenkort gerealiseerd zullen worden. De inventarisatie wordt opgemaakt door te zoeken bij instanties als Aedes-Arcares en het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW). Aedes-Arcares is een samenwerkingsverband tussen Aedes, de brancheorganisatie voor woningcorporaties in Nederland, en Arcares, de Nederlandse branchevereniging voor verpleging en verzorging. Beide instanties houden de ontwikkelingen op het gebied van woonzorgzones bij, en noemen de projecten die op dit moment in Nederland bezig zijn op de websites die beide instanties hebben.

De projectleiders van de geïnventariseerde woonzorgzones zullen telefonisch benaderd worden. Er zal hen een aantal vragen voorgelegd worden met betrekking tot het betreffende project. Deze vragen zijn opgesteld aan de hand van een aantal criteria waaraan een wijk of buurt zou moeten voldoen om een woonzorgzone te zijn. Deze criteria zijn gebaseerd op verschillende modellen en uitgangspunten die door officiële instanties worden gebruikt om een woonzorgzone te definiëren. Het STAGG-model dat in paragraaf 2.4 verder wordt uitgewerkt is hier een voorbeeld van (Aedes-Arcares, 2004). Aan de hand van een lijst met twintig punten waaraan een woonzorgzone zou moeten voldoen om zo compleet mogelijk te zijn, wordt bepaald hoe compleet de onderzochte woonzorgzones zijn. De lijst met criteria is toegevoegd in bijlage 1. Door de verschillende variabelen van woonzorgzones onderling te vergelijken, zal er een selectie plaatsvinden van een aantal projecten die nader bestudeerd worden.

In dit onderzoek zal getracht worden woonzorgzones op een dergelijke manier te benaderen dat er uitspraken gedaan kunnen worden over de succes- en faalfactoren binnen de verschillende projecten. De onderzochte woonzorgzones zullen in een datamatrix verwerkt worden, zodat de verschillende variabelen onderling vergeleken kunnen worden. Op deze manier kan een uitspraak gedaan worden over een woonzorgzone.

De noodzaak om naar meerdere variabelen te kijken is aanwezig, omdat er geen blauwdruk bestaat van de ideale woonzorgzone. Omdat er geen wijk of buurt gelijk is, moet per project waarbij een woonzorgzone gepland wordt gekeken worden wat de behoeften zijn van een wijk en de inwoners van die wijk.

De variabelen waar in het bijzonder op gelet zal worden om de geschiktheid van de voorzieningen en activiteiten voor Sneek te bepalen, zijn;

- De voorzieningen binnen een wijk,
- Het aantal inwoners van een wijk,
- De (potentiële) deelnemende instanties,
- De financiële middelen die aangeboord kunnen worden voor het realiseren van een woonzorgzone.

Deze variabelen zijn belangrijk omdat hier de basis van de invulling van een woonzorgzone ligt. Aan de hand van de aanwezigheid of het ontbreken van deze variabelen kan er een plan worden gemaakt voor het oprichten van een woonzorgzone.

Een uitgebreide analyse van een aantal cases, geselecteerd na het telefonisch onderzoek, zal inzicht geven over de sterke en zwakke punten van woonzorgzones. Deze analyse zal plaatsvinden aan de hand van een diepte-interview met de projectleider of een medewerker van de betreffende woonzorgzone. De resultaten die hieruit voortkomen zullen vervolgens vergeleken worden met de huidige situatie in Sneek.

Een casestudy is in dit onderzoek het meest geschikt, omdat de verschillen tussen de woonzorgzones in Nederland groot zijn, en het aantal gerealiseerde woonzorgzones gering is. Het aantal succesvolle projecten ligt op dit moment rond de veertig (Reinders, 2003). Swanborn stelt : *“Bij intensief onderzoek beschrijven en verklaren we de ontstaansgeschiedenis, de verdere veranderingen en de gehele complexe structuur van een verschijnsel door aan een groot aantal variabelen tegelijk aandacht te besteden”* (Swanborn, 1996).

Aan de hand van de bevindingen uit de casestudies zullen er aanbevelingen gedaan worden voor de mogelijkheden in Sneek.

Hoofdstuk 2: De woonzorgzone

In dit hoofdstuk worden de ideeën achter woonzorgzones behandeld. Er wordt beschreven wat de achterliggende gedachten zijn bij het plannen van een woonzorgzone. Vervolgens wordt de situatie in Nederland vergeleken met de situatie in Europa. Daarna worden de twee modellen die in Nederland het meest gebruikt worden bij het ontwerpen van een woonzorgzone, namelijk het STAGG-model en het Scandinavische model omschreven.

2.1 Definitie van een woonzorgzone

Het begrip woonzorgzone is een relatief nieuw begrip in de Nederlandse taal. Bij de meerderheid van de projecten die in Nederland lopen wordt de definitie die op de website van Aedes-Arcares staat gehanteerd. Deze luidt als volgt:

“Een woonzorgzone is een -deel van een- wijk of dorp waarin optimale condities zijn geschapen voor wonen met zorg, tot en met niet-planbare 24-uurs zorg.”

Deze definitie zal ook in dit onderzoek gehanteerd worden.

Kenmerken van een woonzorgzone zijn: integrale zorg- en dienstverlening, georganiseerd in multifunctionele wijkcentra, levensloopbestendige woningen en een woonomgeving met een goed voorzieningenniveau. Zorg is aanwezig, maar is geen dominante factor in de wijk (Aedes-Arcares, 2004).

Het idee achter het concept is dat mensen hun leven lang in een wijk kunnen blijven wonen, dus ook als zij hulpbehoevend worden. Ouderen zouden niet in een verpleeg- of verzorgingshuis hoeven wonen, maar thuis de zorg moeten kunnen ontvangen die zij nodig hebben. De nadruk wordt gelegd op extramurale zorg in plaats van intramurale zorg. Extramuralisatie is een proces waarbij wonen en zorg gescheiden worden. De zorgplaatsen zijn niet meer in de hiervoor aangewezen instellingen te vinden. Mensen blijven in hun eigen huis, waar de nodige hulp kan worden geboden (Kaag, 2003).

Dat dit ook vaak de wens is van ouderen blijkt onder andere uit het onderzoek dat Bijsterveld heeft uitgevoerd onder ouderen in Friesland (Bijsterveld, 2001). Ook in de Verenigde Staten is onderzoek gedaan naar de relatie tussen wonen en gezondheid bij ouderen. In dit onderzoek, uitgevoerd door de econoom Feinstein, is zowel het wonen

als de gezondheid van ouderen in drie categorieën ingedeeld. Hieruit ontstaat een model waarin de meest geschikte huisvesting en de meest gewenste huisvesting tegenover elkaar staan.

Gezondheid is als volgt ingedeeld: gezond, gematigde invaliditeit en slechte gezondheid. De huisvesting is ingedeeld in niet-aangepaste behuizing, aangepaste behuizing en behuizing binnen een instituut. De meest geschikte huisvesting, gedefinieerd door Feinstein, is weergegeven in tabel 2.1, terwijl de meest gewenste huisvesting van de ouderen zelf in tabel 2.2 staat weergegeven (Feinstein, 1993).

	Niet aangepast huis	Aangepast huis	Instelling
Gezond	++	--	--
Matig invalide	--	++	--
Slechte gezondheid	--	--	++

Tabel 2.1 De meest *geschikte* huisvesting volgens Feinstein, passende bij gezondheidssituatie van ouderen (bron: Feinstein, 1993)

	Niet aangepast huis	Aangepast huis	Instelling
Gezond	++	--	--
Matig invalide	--	++	--
Slechte gezondheid	--	++	--

Tabel 2.2 De *gewenste* huisvesting volgens Feinstein, aangegeven door ouderen in verschillende gezondheidssituaties (bron: Feinstein, 1993)

Uit tabel 2.2 blijkt dat ouderen wanneer zij met lichamelijke beperkingen te maken krijgen aanpassingen in hun woning wensen. Ook blijkt dat wanneer de gezondheid slecht wordt, zij het liefst in een aangepaste woning wonen en niet in een instelling. Er wordt veel waarde gehecht aan de eigen zelfstandigheid en de eigen omgeving (Feinstein, 1993).

Een woonzorgzone gaat een stap verder dan het woonzorgcomplex. De definitie van een woonzorgcomplex zoals die door Aedes-Arcares gehanteerd wordt is als volgt: *“Een woonzorgcomplex is een complex zelfstandige woningen met een bouwwijze die gericht is op beschut wonen, met een complexgewijs overeengekomen zorg- en servicearrangement, maar wel met een consequente contractuele scheiding tussen wonen, zorg en service”* (Aedes-Arcares, 2004). Het verschil tussen een woonzorgcomplex en een woonzone zit hem volgens Singelenberg (2001) in het feit dat: *“Een woonzorgcomplex is bedoeld om bewoners een gevoel te geven van autonomie en woonkwaliteit binnen de muren van het complex, terwijl de*

woonzorgzone de integratie in de wijk hier nog aan toevoegt” (Singelenberg, 2001). Binnen een woonzorgzone worden de huizen zo gebouwd of aangepast, dat ze geschikt zijn voor iedereen, en niet alleen voor specifieke doelgroepen. Het is niet de bedoeling om alleen seniorenwoningen in een wijk te bouwen, maar om de huizen zo te bouwen dat ze zowel geschikt zijn voor jonge gezinnen als senioren. Een woonzorgcomplex kan zich wel bevinden binnen een woonzorgzone, en dan ook functioneren als dienstencentrum.

Een woonzorgzone wordt gerealiseerd in een wijk of buurt. Volgens het onderzoek van Nouws e.a. (2003), is de wijk synoniem voor het gebied dat bewoners herkennen als hún gebied. Nouws stelt dat de ideale omvang van een woonzorgzone een wijk of buurt met tienduizend inwoners is. Een kleiner aantal inwoners is wel mogelijk, maar voor bepaalde voorzieningen is er een bepaald draagvlak nodig om het rendabel te maken. Een te groot inwoneraantal is niet bevorderlijk voor de beleving van de inwoners van de wijk als hún wijk (Nouws, 2003). Naast een economisch uitgangspunt heeft het aantal van tienduizend inwoners dus ook een psychologisch uitgangspunt, waarbij het gemeenschapsgevoel centraal staat. Wat Nouws als voorwaarde stelt, namelijk een wijk van tienduizend inwoners, rijmt hier echter niet met de praktijk. Uit de telefonische gesprekken die zijn gevoerd met projectleiders van verschillende woonzorgzones in Nederland blijkt dat de inwoneraantallen van de woonzorgzones sterk uiteenlopen, en dat dit geen graadmeter is voor succes. Het is niet afhankelijk van het aantal inwoners of het project slaagt of niet. Het enthousiasme van de deelnemende partijen blijkt hier van groter belang te zijn.

In wijken waar een woonzorgzone wordt gerealiseerd is het niet alleen van belang dat de woningen geschikt zijn en er voorzieningen aangebracht worden in de wijk. Het is minstens net zo belangrijk dat de wijk als geheel functioneert, en dat inwoners van de wijk deelnemen aan het sociale netwerk van de buurt. Niet alleen hulpbehoevenden, maar juist ook de niet-hulpbehoevenden zouden zich moeten inzetten om het project tot een succes te kunnen maken. Mensen moeten op de buurt kunnen rekenen voor sociale contacten en hulp.

Voor het slagen van een woonzorgzone moet er sprake zijn van een gemeenschap, en wel in de zin van een ‘*Gemeinschaft*’ gemeenschap. Tönnies maakt dit onderscheid van gemeenschappen, en verdeelt ze in ‘*Gemeinschaft*’ en ‘*Gesellschaft*’ gemeenschappen (Walmsley en Lewis, 1993). De kenmerken van een ‘*Gemeinschaft*’ gemeenschap zijn dat zij territoriaal georiënteerd is en sociaal homogeen van aard,

met een sterk web van primaire persoonlijke contacten. Daar tegenover staat de ‘*Gesellschaft*’ gemeenschap, die juist gekarakteriseerd wordt door individuen, die op een onpersoonlijke manier deelnemen in verschillende gespecialiseerde instituten, waardoor de verhouding tot andere personen formeel en rolgeoriënteerd wordt (Walmsley en Lewis, 1993). Mensen participeren tegenwoordig in vele netwerken, en het lokale netwerk van de wijk of de buurt is in belang afgenomen. Dat netwerken minder op de directe omgeving zijn gebaseerd, wordt versterkt door de mogelijkheden die mensen hebben om te communiceren met mensen die niet in hun directe omgeving wonen of werken. Door de beschikbaarheid van moderne vervoersmiddelen en communicatietechnologie is het tegenwoordig eenvoudiger een netwerk op te bouwen dat niet territoriaal bepaald is (Walmsley en Lewis, 1993). Binnen de behaviorale geografie werd de theorie dat plaats er niet meer toe doet vanwege de tijd-ruimte compressie, waarbij er steeds minder tijd nodig is om een steeds grotere fysieke afstand te overbruggen door moderne vervoers- en communicatiemiddelen, tegengesproken (Holloway en Hubbard, 2001). Plaats is een belangrijke factor in het welzijn van de mens, aangezien plaats de identiteit van een persoon kan ondersteunen (Holloway en Hubbard, 2001).

Inmiddels is de theorie van netwerken binnen leefgemeenschappen van Tönnies al decennia geleden ontwikkeld. In dit onderzoek wordt deze theorie echter wel vermeld. De reden hiervoor is dat de theorieën die achter de woonzorgzone schuilen, weer terugrijpen naar deze theorieën uit de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw. Uit het interview met de initiator van het project Skewiel Trynwâlden in het Friese Oentsjerk, blijkt dat bij het ontwikkelen van de woonzorgzone-gedachte de gemeenschapstheorieën weer actueel zijn geworden. Het hele concept van de woonzorgzone wordt gedragen door de inzet van de gemeenschap, mede doordat een woonzorgzone niet geoperationaliseerd kan worden zonder inzet van vele vrijwilligers. De gemeenschap is het draagvlak van de woonzorgzone.

Het concept woonzorgzone gaat ervan uit dat binnen een territoriaal afgebakend gebied, in dit geval een wijk of een buurt, een proces van wonen en zorg zal plaatsvinden. Dit houdt in dat de mensen die in het gebied wonen, actief deelnemen aan de processen die in de wijk gaande zijn. Enerzijds is het de bedoeling dat mensen gebruik maken van de zorgvoorzieningen in de wijk, en deze niet elders gaan zoeken. Anderzijds wordt het van inwoners van een wijk verwacht dat zij ook zelf hulp gaan bieden, om het op die manier mogelijk te maken dat iedereen in de wijk blijft wonen.

Inwoners zouden zich zodanig verbonden moeten voelen met hun buurt of wijk, dat zij zich er voor willen inzetten, en op die manier een milieu creëren waarin gesproken kan worden van een woonzorgzone.

Het plan dat beleidsmakers hierbij hebben om mensen zodanig te sturen dat zij zich op deze manier binnen een afgebakende zone gaan gedragen, gaat in tegen de tendens die de afgelopen decennia in de wetenschap naar voren is gekomen. Deze tendens is een groei van het individualisme, en het afnemen van het belang van territorium en plaats. Mensen behoren tot allerlei netwerken, die niet territoriaal, maar professioneel zijn afgebakend (Walmsley en Lewis, 1993). Dit is echter vooral van toepassing op bepaalde leeftijdsgroepen. Kinderen en ouderen zijn veel meer aan de buurt gebonden voor de sociale interactie (Walmsley en Lewis, 1993). Dit komt door het feit dat zij over het algemeen geen professioneel leven hebben, in de zin dat zij niet actief zijn binnen een baan. Moderne communicatiemiddelen als telefoon en internet vangen dit wel enigszins op, maar toch zijn deze mensen meer gebonden aan de buurt dan mensen die wel een professioneel leven leiden (Dignum, 1997)

Een gevoel van samenhang in de buurt heeft een positief effect op het gevoel van welzijn van de bewoners (Walmsley, 1993). Dit is ook naar voren gekomen bij een aantal experimenten die zijn uitgevoerd door Stichting Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV). Dit zijn experimenten die uitgevoerd zijn in buurten om het totale leef- en woonklimaat in die buurten te verbeteren (Metselaar, 1990).

2.2 De rol van buurtbeheer

Buurtbeheer wordt binnen de experimenten van de SEV als volgt gedefinieerd: *“Buurtbeheer omvat alle activiteiten van beheerders, inclusief de gemeente, en gebruikers van een buurt, welke zijn gericht op het behouden en verbeteren van de kwaliteit van het woon- en leefmilieu”* (Metselaar, 1990). Het wordt gezien als een middel tot sociale vernieuwing. Binnen de woonzorgzones is dit idee terug te vinden, met het verschil is dat binnen de woonzorgzones de nadruk wordt gelegd op de zorg binnen dat woon- en leefmilieu, en dat er naast de gemeente meerdere beheerders zijn die op verschillende terreinen opereren. In dit geval zijn dat de wooncorporaties en de zorginstellingen.

Om het leefmilieu in de buurt te verbeteren is het wenselijk dat buurtbeheerders met bewoners samenwerken. Door contact met de beheerders van de buurt krijgen de bewoners onderling ook meer contact met elkaar. Als bewoners zelf verantwoordelijkheden krijgen, zullen zij deze ook beter naleven, en zal er een gevoel van betrokkenheid bij de buurt ontstaan, zo blijkt uit de experimenten van de SEV (SEV, 2004). Mensen moeten geen vreemden voor elkaar zijn om het gevoel van veiligheid te bevorderen (VWS Nieuwsbrief, 2004). Als bewoners genoeg inspraak krijgen, en het gevoel krijgen serieus genomen te worden door de beheerders van de wijk, zal de inzet om zelf dingen aan te pakken groter worden. In de experimenten die beschreven worden in het onderzoek van Metselaar, blijkt vaak dat het in de buurten niet ontbreekt aan vrijwilligers die een aantal taken voor de buurt op zich willen nemen. Waar het vaak op vastloopt is het gebrek aan organisatietalent en bestuurservaring van de vrijwilligers. Deze taak zou gedeeltelijk door een professionele kracht op zich genomen kunnen worden, zodat er duidelijke doelstellingen ontstaan, wat het werk duidelijker maakt (Metselaar, 1990). Dat dit nog steeds het geval is, blijkt uit de manier waarop in het project '*Skewiel Trynwâlden*' met vrijwilligers wordt gewerkt.

De overheid gaat ervan uit dat sociale netwerken van ouderen een aantal zorgtaken uit de handen van de overheid kan nemen, in het kader van bezuinigingen op zorg vanuit de overheid (VWS, 2004). Door een gedeelte van de zorg, aan dit sociale netwerk te koppelen lijkt de overheid wel een erg groot vertrouwen te hebben in de inzetbaarheid van het sociale netwerk. Dit terwijl volgens het onderzoek van Dignum (1997) een professioneel zorgstelsel waarschijnlijk zou bijdragen aan de sociale participatie van ouderen, en dus ook hun netwerk zou vergroten (Dignum, 1997). De mantelzorg, de zorg die vanuit eigen kring zoals familie en vrienden gegeven wordt en ook een deel uitmaakt van het sociale netwerk, staat onder druk van de individualisering en het vergroten van de arbeidsparticipatie onder vrouwen (Provinciale Staten Friesland, 2004).

Het begrip 'community care' is in Nederland geïntroduceerd om aan te geven dat er een alternatief moest komen voor de intramurale zorg. Het is de bedoeling dat de mensen binnen een gemeenschap van een wijk of buurt zelf een deel van de zorg zouden moeten dragen. De tendens van individualisering en verhoging van de efficiency in de samenleving staan een goed functioneren van de gemeenschap in een wijk, buurt of dorp in de weg. Er moet een draagvlak op lokaal niveau gecreëerd

worden om 'community care' te laten functioneren (M. ten Hoedt, 2003). De landelijke overheid tracht dit te bewerkstelligen door veranderingen in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) door te voeren, waardoor de gemeentelijke overheid meer verantwoordelijkheid voor de zorgverlening krijgt. De uitvoering van de AWBZ is landelijk geregeld. Mensen worden geïndiceerd op hun zorgbehoefte. Wanneer de Wet Maatschappelijke Ondersteuning in werking gaat, komt de uitbesteding van zorg in handen van de lokale overheid, waardoor er meer vraaggestuurd gewerkt kan worden. Iedere gemeente mag dan zelf bepalen welke zorgvoorzieningen er nodig zijn (Aedes-Arcades, 2004).

Een integrale aanpak van wonen, zorg en welzijn is bevorderlijk voor het ontstaan van 'community care'. Dit ondersteunt de één-loket-gedachte, het idee waarbij burgers op één punt terecht kunnen met al hun vragen over wonen, zorg en welzijn.

2.3 De rol van vrijwilligers in de woonzorgzone

Binnen een woonzorgzone is het van belang de hele bevolking van een buurt zoveel mogelijk te betrekken bij het proces. Eén van de dingen die vanuit de inwoners van een wijk of buurt moet komen is een vrijwilligersbasis die de zorg gedeeltelijk op zich kan nemen. Op provinciaal niveau is het rapport "Vrijwilligers in beeld" uitgebracht, waarin de stand van zaken op vrijwilligersgebied in Friesland wordt beschreven (Provinciale Staten Friesland, 2003). In de provincie Friesland is het voor de vrijwilligersorganisaties niet eenvoudig om vrijwilligers te vinden, en heeft men bovendien te maken met vergrijzing van het vrijwilligersbestand (Provinciale Staten Friesland, 2004).

Een begrip dat naar voren komt in de discussies die er gaande zijn op het gebied van wonen, welzijn en zorg is 'civil society'. Dit begrip omvat de maatschappelijke verbanden die niet tot de staat behoren, en niet in de individuele levenssfeer of de formele economie liggen. De kwaliteit van de samenleving is mede op de mate van 'civil society' gebaseerd, omdat 'civil society' bijdraagt aan de politieke democratie en het in stand houden en versterken van sociale cohesie. Vrijwilligerswerk is een onderdeel van 'civil society'. In het Sociaal Cultureel Rapport 2004 wordt weergegeven dat de animo onder burgers om zich aan te melden voor vrijwilligerswerk dalende is (SCP, 2004). De oorzaken voor de daling volgens het

onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) zijn; een groeiend tijdgebrek, opschorting van vrijwilligerstaken tot de derde levensfase, dus wanneer mensen ouder worden, en een verschil in mentaliteit tussen de verschillende generaties. Ouderen hebben vaker een gevoel dat zij iets moeten doen voor de samenleving dan jongeren (SCP, 2004). Het feit dat de meeste vrijwilligers zelf ouderen zijn komt vaker terug in dit onderzoek.

Een ander aspect dat er toe bijdraagt dat het aantal vrijwilligers daalt, is de toenemende mate van individualisering van de samenleving. Dit brengt met zich mee dat de bestaande maatschappelijke verbanden, zoals dorp, kerk of vereniging een minder dwingend karakter hebben, waardoor mensen zich hier minder op richten (SCP, 2004). Daar komt bij dat mensen meer keuzevrijheid hebben dan voorheen, wat betekent dat zij zelf kiezen waar zij zich voor inzetten.

Organisatiestructuren die in het verleden vooral geografisch verankerd waren, worden nu steeds meer verdrongen door de virtuele contacten op internet. Ook dit leidt tot een ontbinding van verenigingen en ontmoetingsplekken (SCP, 2004). Binnen het vrijwilligerswerk uiten deze veranderingen in de maatschappij zich in de voorkeur van vrijwilligers voor losse projecten in plaats van een vaste taak die regelmatig terugkeert. Vrijwilligersorganisaties zouden hierop in kunnen spelen door de vrijwilligers enthousiast te maken voor projecten, en met bijvoorbeeld een digitale vrijwilligersbank. De beweegredenen voor mensen om zich als vrijwilliger aan te melden komen tegenwoordig meer voort uit de behoefte van de mensen zelf om iets te doen en zich daarmee te onderscheiden, dan vanuit de gedachte dat er een contributie aan de gemeenschap moet worden gedaan. Internet speelt hierbij een belangrijke rol wat betreft de informatievoorziening en de communicatie met gelijkgestemden (SCP, 2004).

2.4 De situatie in Europa

Het idee van de woonzorgzone in Nederland is mede gebaseerd op het Scandinavische model (Nouws, 2003). Dit model houdt in dat de (lokale) overheid verantwoordelijk is voor zorg, welzijn en wonen. Zorg is hier geen onderdeel van de gezondheidszorg, maar maakt onderdeel uit van de sociale dienstverlening. In Denemarken wordt de zorg geregeld door een wijkteam, een team dat elke wijk van ongeveer tienduizend

inwoners heeft (Nouws, 2003). In Zweden dragen de gemeenten eveneens alle verantwoordelijkheid van wonen en zorg. Het doel van dit beleid is om de leefsituatie van alle mensen, dus ook ouderen, gehandicapten en psychiatrische patiënten zo ‘normaal’ mogelijk te laten zijn. ‘Normaal’ betekent in dit geval onder andere dat mensen in de wijk kunnen blijven wonen, en niet naar een instelling hoeven te verhuizen als zij meer zorg nodig hebben (Nouws, 2003).

De situatie van ouderenhuisvesting is verschillend in de diverse landen in Europa. In het onderzoek van Houben e.a. (1999), wordt ouderenhuisvesting als een intersectoraal beleidssysteem binnen de verzorgingsstaat beschouwd. Volkshuisvesting, zorg en maatschappelijke dienstverlening zijn de beleidssectoren waar het om draait bij het huisvesten van ouderen (Houben, 1999).

Volgens het onderzoek van Houben ontbreekt goed vergelijkbaar statistisch materiaal over het aanbod van combinaties van woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen voor ouderen in de verschillende Europese landen. Dit is wellicht te verklaren door de verschillen die er zijn op dit gebied, en de verschillende manieren waarop Europese landen hun verzorgingsstaat hebben ingericht. De landen hebben een verschillende mate van vergrijzing, een hoger of lager BNP, en de norm ten opzichte van ouderen verschilt. Met dit laatste wordt de houding van de samenleving ten opzichte van ouderen bedoeld. In de Zuid-Europese landen is het de taak van familie om ouderen op te vangen. Dit is niet alleen het geval vanwege de houding van de overheid, die het aan familie overlaat, maar het hóórt gewoon zo in deze landen. In Zuid-Europa spelen culturele waarden een rol in het beleid op het gebied van ouderenzorg. In de Scandinavische landen, zoals hierboven al vermeld, is ouderenhuisvesting duidelijk een taak van de (regionale) overheid, en is het minder vanzelfsprekend dat familie dit op zich neemt (Houben, 1999).

Noorwegen en Zweden zijn koplopers op het gebied van deinstitutionalisering. Al in de jaren zeventig van de vorige eeuw werden grote verzorgingshuizen afgeschaft (M. ten Hoedt, 2003). In Nederland werd wel een poging gedaan om deze ontwikkelingen te volgen, maar de trend zette niet door. Wel werden grote instellingen voor verstandelijk gehandicapten en psychiatrische patiënten vervangen door kleinschalige instellingen. Ook in Engeland vindt deinstitutionalisering plaats. Hier is een verschuiving waar te nemen van ‘sheltered housing’ naar ‘residential care’. De term ‘aging in place’ heeft hetzelfde uitgangspunt als de Nederlandse levensloopbestendige

woning, namelijk de nadruk op het zelfstandig blijven wonen van ouderen, ook als er bepaalde gebreken optreden (Houben, 1999).

Met de eenwording van de Europese Unie is het voor mensen binnen Europa makkelijker geworden om te reizen en zich ergens anders te vestigen. Door onder andere het goedkoper worden van reizen, verbindingen via internet en telefoon, de verhoogde welvaart van ouderen, wordt het eenvoudiger voor mensen om zich op een andere plek te vestigen. Er worden vanuit Nederland complete woonzorgzones gebouwd in bijvoorbeeld Spanje. De omgeving en het klimaat zijn aantrekkelijk, en daar wordt de benodigde zorg bijgeleverd in levensloopbestendige woningen. Een voorbeeld van een dergelijk park is “La Cigeuna” in de Spaanse streek Andalusië, waar 250 woningen zijn gebouwd voor 55-plussers. Dit complex is een initiatief van zorgcentrum de Wielborg uit Dordrecht (anbo, 2004).

De Nederlandse Vereniging van particuliere woon- en/of zorgvoorzieningen werken ook mee aan een aantal woonzorgzones in Frankrijk en Spanje (NeVeP, 2004).

Om de integratie van de ouderenzorg te bevorderen in de verschillende landen binnen de Europese Unie is CARMEN opgericht. CARMEN staat voor Care and Management of Services for Older People (Carmen, 2004). Het doel van de organisatie is het samenstellen van een Europees netwerk van organisaties die diensten verlenen aan ouderen. Dit is om de diensten op elkaar af te stemmen zodat landen onderling van elkaar kunnen leren. Ook is het de bedoeling om een database met informatie op te zetten, zodat deze informatie onderling uitgewisseld kan worden (Carmen, 2004).

De verschillende landen binnen Europa hebben een verschillende aanpak op het gebied van het combineren van wonen en zorg voor ouderen. Door een overkoepelende organisatie zoals CARMEN, wordt wel een stap gezet in de richting van een geïntegreerd netwerk van wonen en zorg in heel Europa. Dit betekent dat binnen Europa de richtlijnen voor ouderenhuisvesting en zorg hetzelfde zullen zijn. Dat hier behoefte aan is blijkt uit het feit dat er vanuit Nederland steeds meer ouderen zijn die na hun pensioen ervoor kiezen naar Spanje of Frankrijk te verhuizen om daar hun oude dag door te brengen, met alle voorzieningen die in Nederland ook voorhanden zouden zijn.

2.5 STAGG-model en Scandinavisch model

Op het gebied van wonen en zorg zijn twee modellen bekend, het STAGG-model en het Scandinavisch model. In deze paragraaf worden beide modellen afzonderlijk besproken en met elkaar vergeleken.

2.5.1 STAGG-model

STAGG staat voor Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg. Het doel van de stichting is het ontwerpen van vernieuwende woonzorgvormen voor zorgintensieve groepen (Nouws, 2002). De stichting heeft een model gemaakt waarin op basis van wijken en dorpen de ouderenzorg in 2015 gevormd zou moeten zijn. Het STAGG-model gaat uit van een wijk of dorp met tienduizend inwoners. Bij deze hoeveelheid inwoners is er volgens het model genoeg draagvlak om de nodige zorg en dienstverlening aan te kunnen bieden. De diensten en de zorg zouden op wijkniveau geleverd moeten worden, maar de sociale cohesie kan beperkt blijven tot het buurtniveau. Volgens het STAGG-rapport zou een wijk opgedeeld kunnen worden in een zestiental buurten (Aedes-Arcare, 2004).

Het STAGG maakt een onderscheid tussen wonen, zorg en dienstverlening. Deze drie aspecten moeten in verschillende vormen in de wijk te vinden zijn. De mate van verweving van de drie aspecten is per inwoner in de wijk verschillend; wonen, zorg en dienstverlening moeten dus ook apart van elkaar benaderd worden.

Binnen de dienstverlening en de zorg wordt een onderscheid gemaakt tussen de haal- en brengfuncties. 'Haalfuncties' zijn de vormen van dienstverlening of zorg waarbij de consument de woning verlaat om er gebruik van te maken, terwijl 'brengfuncties' bij de consument aan huis gebracht worden. Bij beide aspecten zijn bereikbaarheid van de functies enerzijds en de woningen van de cliënten anderzijds belangrijk.

Er is sprake van een woonzorgzone volgens dit model als een wijk beschikt over:

- één voorziening waar de haalfuncties zijn ondergebracht; een activiteitencentrum,
- een centraal loket waar de brengfuncties gecoördineerd en georganiseerd worden; een coördinatiepunt,

- een voorziening worden waar wonen, zorg en dienstverlening ondergebracht zijn in één gebouw, bestemd voor de mensen die 24-uurs toezicht nodig hebben, zoals mensen die aan dementie lijden; een zorgkruispunt.

Samengevat omvat een woonzorgzone volgens het STAGG-model een activiteitencentrum, een coördinatiepunt en een zorgkruispunt.

2.5.2 Scandinavisch model

“De basis van de woonzorgzone ligt in Scandinavië” staat vermeld op de website van Aedes-Arcare. Zoals ook in paragraaf 2.4 al beschreven staat, is de coördinatie van wonen, zorg en welzijn in de Scandinavische landen in handen van de gemeente. Zorg valt onder de sociale dienstverlening, wat meer omvat dan alleen gezondheidszorg. Een integrale aanpak in de wijk is eenvoudiger, omdat er geen verschillende wetten en uitvoerende instanties zijn op verschillende niveaus. In Nederland wordt bijvoorbeeld de Wet voor Gehandicapten, waaronder aanpassingen in de woning vallen, geregeld door de gemeentelijke overheid. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten valt echter weer onder de landelijke overheid. Dit maakt het moeilijk om vraaggestuurd en klantgericht te werken. Kwesties worden afgeschoven, waardoor er een bureaucratische verwikkeling ontstaat waar de burger geen baat bij heeft.

Iedere gemeente in Scandinavië heeft een compleet voorzieningenpakket. De grotere gemeenten verdelen dit zelfs weer onder in wijken van ongeveer tienduizend inwoners, zoals dit ook in het STAGG-model gebeurt. Deze wijken hebben hun eigen voorzieningen, en een wijkbestuur.

Het verschil tussen het Scandinavisch model en het STAGG-model ligt op het organisatorische vlak. In het eerste model wordt alles door de gemeente geregeld en gestuurd, terwijl dit in het tweede model in handen van meerdere instanties ligt. Aan de ene kant vergt dit een goed samenwerkingsverband, aan de andere kant kan elke instantie zich primair richten op bijvoorbeeld het zorgaspect of het woonaspect.

In de meeste woonzorgzones in Nederland heeft de gemeentelijke overheid een regierol binnen het project. De gemeentelijke overheid speelt in de Nederlandse projecten eenzelfde rol als de Scandinavische lokale overheid.

De rol van regisseur is vooral geschikt om door de gemeente uitgevoerd te worden vanwege de wettelijke taken en bevoegdheden die zij bezit. Andere instanties

beschikken hier doorgaans niet over (Kaag, 2003). Bovendien vormt de gemeente de schakel in samenwerking met andere gemeentes en andere lagen van de overheid, zoals de provincie.

Hoofdstuk 3: Sterkte-Zwakke Analyse van Woonzorgzones in Nederland

In dit hoofdstuk wordt een telefonisch onderzoek onder woonzorgzones in Nederland behandeld. Met behulp van de uitkomsten van dit telefonisch onderzoek is een selectie gemaakt van drie projecten. Deze drie projecten zijn nader bestudeerd, onder meer door een diepte-interview te houden met de betreffende projectleider, of een medewerker van het project. Door drie woonzorgzones uitvoerig te bestuderen wordt inzicht verkregen hoe het proces van het vormen van een woonzorgzone in zijn werk gaat. Dit inzicht kan gebruikt worden bij het plannen van een woonzorgzone in Sneek. In eerste instantie is een lijst opgesteld met woonzorgzones in Nederland. Deze lijst is gebaseerd op de projecten die zijn aangemeld bij het Innovatieprogramma Wonen en Zorg (IWZ). Het IWZ houdt een website bij met daarop de ontwikkelingen op het gebied van woonzorgzones in Nederland. Zo houden zij een lijst bij met de lopende projecten. Deze lijst is niet helemaal correct, omdat er ook projecten op staan die inmiddels zijn afgeblazen.

Uit deze lijst is een selectie gemaakt van woonzorgzones, waarvan de projectleiders telefonisch zijn benaderd om een aantal vragen over de betreffende woonzorgzone te beantwoorden. De projectleiders van de verschillende woonzorgzones hebben een lijst van twintig vragen beantwoord. Deze vragen zijn bijgevoegd in bijlage 1. Door middel van de antwoorden op deze vragen is inzicht verkregen over de manier waarop de verschillende woonzorgzones vorm hebben gekregen. Ook is gevraagd naar de sterke en de zwakke punten van het project. De resultaten van dit telefonisch onderzoek worden besproken in paragraaf 3.2. Eerst worden de onderzochte variabelen besproken in paragraaf 3.1.

3.1 Onderzochte variabelen

Om de woonzorgzones te kunnen vergelijken, wordt er een indeling gemaakt van verschillende typen woonzorgzones. Bij de indeling in verschillende typen is gelet op de volgende variabelen;

- De aanwezige voorzieningen in de wijk,
- Het aantal inwoners en de demografische samenstelling van de wijk,

- De betrokken partijen,
- De doelgroep van de woonzorgzone,
- De financiering van het project.

De aanwezige voorzieningen in de wijk

Een wijk wordt een woonzorgzone wanneer bepaalde diensten geleverd kunnen worden aan de inwoners van die wijk en als het voorzieningenniveau een bepaald peil heeft. Zo moet het mogelijk zijn vierentwintig uur per dag ongeplande zorg te ontvangen, maar tevens moeten de dagelijkse boodschappen gedaan kunnen worden. Ook een arts en tandarts in de wijk en de mogelijkheid tot revalidatie binnen de wijk is van belang voor de mate van compleetheid van de woonzorgzone. Zoals binnen het STAGG-model staat beschreven, moeten er verschillende haal- en brengfuncties in de wijk aanwezig zijn.

Het aantal inwoners en demografische samenstelling van de wijk

In verschillende onderzoeken, waaronder het onderzoek uitgevoerd door de gemeente Sneek (Gemeente Sneek, 2003), en het rapport dat uitgebracht is door VWS, wordt gesproken van een minimaal aantal inwoners die een wijk moet hebben om een woonzorgzone te kunnen worden. In deze rapporten wordt een aantal van minimaal vijfduizend inwoners per wijk genoemd. De veronderstelling is dat dit aantal inwoners nodig is om de nodige voorzieningen een draagvlak te geven. In het STAGG-model en in het onderzoek van Nouws (2002) wordt een minimale omvang van tienduizend inwoners noodzakelijk geacht om de nodige voorzieningen te dragen (Nouws, 2002). Er zijn echter projecten die minder dan vijfduizend inwoners, of meer dan tienduizend inwoners per wijk hebben, waar toch sprake is van een woonzorgzone. In dit onderzoek wordt gekeken in hoeverre deze variabele van belang is voor het realiseren van een woonzorgzone.

De betrokken instanties

Welke instanties zijn betrokken bij de verschillende woonzorgzones in Nederland? En welke rol spelen zij in het proces? In de meeste gevallen is er sprake van een samenwerkingsverband tussen verschillende instanties. In sommige gevallen komt het initiatief duidelijk bij een enkele instantie vandaan, maar moet er wel een samenwerkingsverband ontstaan om het gewenste resultaat te kunnen behalen. Een

woonzorgzone omvat wonen én zorg én welzijn. Bij deze variabele is het van belang te kijken hoe belangrijk de samenwerking tussen verschillende instanties is voor het slagen van een woonzorgzone.

De doelgroep van de woonzorgzone

Wat is de specifieke doelgroep van het project? In veel gevallen zijn dit de ouderen. Een woonzorgzone wordt echter gekenmerkt door het feit dat mensen hun hele leven in een wijk kunnen blijven wonen. Het is dus wel degelijk de bedoeling dat er ook jongere mensen in de wijk wonen, om de wijk een normaal karakter te laten behouden. Bovendien kunnen de jongere mensen ingezet worden om een deel van de zorg te leveren die nodig is om een woonzorgzone te realiseren, door middel van vrijwilligerswerk en mantelzorg.

De financiering van woonzorgzones

Eerdere projecten waarbij een woonzorgzone ontwikkeld werd, werden gefinancierd door de tijdelijke woonzorgstimuleringsregeling. Deze regeling is in 2003 opgeheven. Het ministerie van VROM geeft aan dat een belangrijk deel van de investeringen op het gebied van wonen voor ouderen en andere doelgroepen met beperkingen, bij de woningcorporaties vandaan moet komen. Indien een corporatie niet voldoende middelen heeft om dergelijke investeringen te financieren, moeten andere corporaties bijspringen, eventueel door bemiddeling van het ministerie van VROM (VROM, 2004).

Vanaf 1 januari 2004 is de subsidieregeling “Diensten bij wonen met zorg” van kracht. Hiermee kunnen diensten gefinancierd worden voor mensen met een intramurale indicatie, die toch thuis blijven wonen. Het gaat dan om maaltijdservice, alarmeringsdiensten en dergelijke. Deze subsidieregeling gaat in 2006 over in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, die door de gemeentelijke overheid uitgevoerd moet worden.

De bewoners kunnen zelf met behulp van huursubsidie een deel voor hun rekening nemen. Ook kan de huurder een beroep doen op de Wet Voorzieningen Gehandicapten, die onder beheer van de gemeente valt, als het om het aanpassen van de woning gaat. Ook de Wet Voorzieningen Gehandicapten gaat in 2006 op in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Tot 1 januari 2006 kunnen bepaalde kosten voor de zorginfrastructuur door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten gedekt worden.

Deze variabelen samen zijn belangrijk om inzicht te verkrijgen in hoe woonzorgzones in elkaar zitten, en hoe een project gepland moet worden om tot een woonzorgzone te komen.

Per woonzorgzone zijn de kenmerken van het betreffende project genoteerd. Door de eigenschappen van de woonzorgzone te onderzoeken, kan er geanalyseerd worden of die eigenschappen in een woonzorgzone in Sneek zouden passen.

3.2 Uitkomsten van het telefonisch onderzoek

In deze paragraaf komen de uitkomsten van de telefonische gesprekken aan bod. Deze gesprekken zijn gevoerd aan de hand van de twintig vragen die staan opgesteld in bijlage 1. Via de antwoorden op deze vragen is inzicht verkregen in een aantal aspecten van de woonzorgzones. Deze aspecten zijn:

- De aanwezige voorzieningen binnen de woonzorgzone,
- De samenwerking tussen de verschillende partijen,
- De financiering van het project,
- De doelgroep en het draagvlak van het project,
- De rol van vrijwilligers binnen het project,
- De sterke en zwakke punten van het project.

De antwoorden verkregen bij het uitvoeren van het telefonisch onderzoek zijn divers. Een aantal voorzieningen, zoals maaltijdvoorzieningen en een arts in de wijk, zijn in elke onderzochte woonzorgzone aanwezig. Een woonzorgzone als Skewiel Trynwâlden is een voorbeeld van een project waar het voorzieningenniveau zeer compleet is. Niet in alle woonzorgzones is het voorzieningenpakket zo volledig, maar er moet altijd een bepaald niveau gehaald worden om van een woonzorgzone te spreken.

Op de vraag over de samenwerking tussen de verschillende partijen wordt in alle gevallen positief gereageerd. De samenwerking bij de onderzochte woonzorgzones verloopt goed. Bij een tweetal projecten die op dit moment zijn stopgezet, wordt de samenwerking juist genoemd als de reden tot het mislukken van het project. Hieruit valt op te maken dat dit een belangrijke schakel is in het succesvol opzetten van een woonzorgzone. In de meeste gevallen is er sprake van een samenwerking tussen

gemeentelijke overheid, woningbouwcorporaties en zorginstellingen. Onder zorginstellingen worden thuiszorgorganisaties en verpleeg- en verzorgingshuizen geschaard. Een belangrijke partner, in sommige gevallen de aanzetter van het project, is ook de zorgverzekeraar.

Deze laatste partner speelt ook een rol bij de financiering van het project. Veel woonzorgzones hebben bij het opzetten van het project gebruik gemaakt van subsidies. Deze subsidies zijn afkomstig van zowel de provinciale als gemeentelijke overheid. Ook is in veel gevallen gebruik gemaakt van de woonzorgstimuleringsregeling van VROM, die in 2003 is beëindigd. Het belang van structurele financiering werd een aantal maal genoemd. Na de eenmalige subsidies moet er geld zijn om het project voort te zetten.

De rol van vrijwilligers binnen de woonzorgzone is niet overal dezelfde. In een aantal gevallen, zoals Skewiel Trynwâlden en IJburg, krijgt het werven van vrijwilligers een prominente plaats binnen het project. Dit heeft ook te maken met het vormen van een draagvlak voor de woonzorgzone.

De sterke en zwakke punten die genoemd werden tijdens de telefoongesprekken komen met elkaar overeen. Het sterke punt wat het meest genoemd is, is de goede samenwerking, die cruciaal voor het slagen van de projecten wordt genoemd. Een zwak punt is het ontbreken van structurele financiering. Nog een zwak punt is de communicatie met de inwoners van een woonzorgzone. In het Gelderse Loenen werden de plannen gepresenteerd voordat er iets gerealiseerd was. Hierdoor wilden mensen een beroep doen op 24-uurs zorg, terwijl deze nog niet leverbaar was. De inwoners verloren hierdoor het vertrouwen in het slagen van het project, wat het draagvlak verkleint.

Het onderzoek "*Goede Samenwerking, Weinig Voortgang!, De stand van zaken van woonzorgzones in Nederland*" dat Seinpost Adviesbureau in 2003 heeft uitgevoerd, laat veel dezelfde resultaten zien als dit onderzoek. In het onderzoek van Seinpost is een enquête rondgestuurd onder veertig woonzorgzones in Nederland. Een sterke punt dat in het onderzoek van Seinpost naar voren kwamen, zoals ook uit de titel blijkt, is de samenwerking. Het realiseren van de plannen is een zwak punt binnen de onderzochte woonzorgzones (Reinders, 2003).

Het sterke punt van de goede samenwerking, en het zwakke punt van het ontbreken van structurele financiering blijken uit het telefonisch onderzoek de belangrijkste voorwaarden voor het slagen van een woonzorgzone. Het voorzieningenniveau is een

variabele die niet bepalend is voor het succes van een project. Dit is eerder een resultaat van een woonzorgzone dan een voorwaarde om een woonzorgzone te realiseren.

Om een typering van de onderzochte woonzorgzones te kunnen maken moeten de verschillende variabelen met elkaar vergeleken worden. De woonzorgzones die met elkaar overeenkomen, zouden in een type passen. Binnen dit onderzoek is het lastig om een heldere typering te maken. De moeilijkheden bij het maken van een typering van de onderzochte woonzorgzones en de selectie van projecten waar een uitvoerige casestudy op uitgevoerd is, worden in de volgende paragraaf beschreven.

3.3 Selectie van cases

Een typering op basis van de onderzochte variabelen is binnen dit onderzoek niet haalbaar vanwege de vele verschillen tussen de woonzorgzones. Dit komt door een aantal omstandigheden waar rekening mee gehouden moet worden. Eén van die omstandigheden is dat het aantal projecten in Nederland niet omvangrijk is. In het onderzoek uitgevoerd door Seinpost Adviesbureau wordt gesteld dat er ongeveer veertig projecten in Nederland zijn (Reinders, 2003). Daar komt bij dat er veel verschillen bestaan tussen de woonzorgzones. Zo worden sommige projecten uitgevoerd in een dorp, anderen in een wijk in de stad. Ook andere variabelen, zoals de doelgroep en de beoogde nodige voorzieningen in een wijk zijn verschillend per project.

Bij het selecteren van cases is in dit onderzoek een onderscheid gemaakt op basis van de fase waarin het project zich bevindt. Dit heeft geleid tot een verdeling in drie fases, namelijk:

1. Het project bestaat alleen uit plannen,
2. Het project bestaat deels uit plannen, en is deels uitgevoerd,
3. Het project is uitgevoerd.

Dit onderscheid is van belang, omdat het inzicht geeft in de belangrijke aspecten bij het plannen van een woonzorgzone. Het woonzorgzone-concept is relatief nieuw in Nederland. Dit betekent dat er nog niet veel projecten zijn die helemaal zijn voltooid. Aan de hand van het proces van plan tot realisatie van een project, kan inzicht verkregen worden over de obstakels die tijdens dit traject kunnen voorkomen. Ook

kan bij de projecten die het halen van fase één tot fase drie te komen, gekeken worden naar de succesfactoren. De variabelen die van belang zijn voor het succesvol doorlopen van de verschillende fases kunnen bij het vergelijken van de verschillende cases in de verschillende fases geïdentificeerd worden.

3.4 Onderzochte cases

Bij elke fase waarin een woonzorgzone zich bevindt, is er één project nader geanalyseerd. Dit is gebeurd door het project te bezoeken, en een interview te houden met de projectleider van het project, of een medewerker van de stuurgroep die het project leidt. In een aantal gevallen is er namelijk geen sprake van één persoon die de absolute leiding heeft over het betreffende project.

Door middel van de interviews is er dieper op de verschillende variabelen ingegaan, en dan in het bijzonder op de samenwerking, en het verloop van het proces bij de totstandkoming van een woonzorgzone.

De projecten die nader geanalyseerd zijn in de verschillende fases zijn:

- Fase één: IJburg zonder scheidslijnen
- Fase twee: Masterplan Leeuwarden 2004-2015
- Fase drie: Skewiel Trynwâlden

3.4.1 Fase één: IJburg zonder Scheidslijnen

In Amsterdam is men bezig met het project '*IJburg zonder Scheidslijnen*'. Het unieke van dit project is dat het helemaal opgebouwd wordt vanuit het niks, met het concept van een woonzorgzone. Men hoeft hier dus geen rekening te houden met bestaande voorzieningen en woningen, de hele wijk wordt gecreëerd op een zandvlakte zoals op de foto in figuur 3.1 te zien is.

Het concept van de wijk '*IJburg zonder Scheidslijnen*' is afkomstig van zorgverzekeraar Agis in Amsterdam. In samenwerking met de gemeente Amsterdam en de Provincie Noord-Holland is een plan gemaakt voor een wijk waarin mensen met een verschillende zorgbehoefte samen zouden leven.

De plannen voor een woonzorgzone in IJburg zijn mede gebaseerd op het Scandinavisch model. Dit model gaat uit van een grote verantwoordelijkheid voor de

lokale overheid op het gebied van welzijn en wonen, maar het belangrijkste aspect van dit model wat terug te zien is in de plannen voor IJburg is de scheiding van wonen en zorg.



Fig. 3.1 IJburg (www.zomersbuiten.nl)

De scheidslijnen die bedoeld worden in het concept '*IJburg zonder Scheidslijnen*' zijn de scheidslijnen tussen wonen, zorg en dienstverlening (Lammers en Reijndorp, 2000). In het plan wordt ernaar gestreefd om deze scheidslijnen weg te halen, door de verschillende partijen zoals woningbouw, zorginstellingen en dienstverlenende instanties samen een wijk te laten inrichten.

De doelstelling van de wijk is als volgt samengevat in een aantal motto's, namelijk:

- Een multifunctionele stadswijk
- Geen leefstijlbreuk
- Algemeen voor specifiek en specifiek voor algemeen
- Omgekeerde integratie
- Niet overal hetzelfde

‘Een multifunctionele stadswijk’ wil zeggen dat er in de wijk naast een woonfunctie ook andere functies vertegenwoordigd moeten zijn. In de meeste uitbreidingswijken rond grote steden is sprake van monofunctionele woongebieden (Lammers en Reijndorp, 2000). In IJburg is het de bedoeling dat er ook horeca, winkels en bedrijven in de wijk komen. Om deze functies een draagvlak te geven, moeten de scheidslijnen ook hier weggehaald worden. Commerciële bedrijven zouden verschillende factoren uit de welzijns- en zorgsector kunnen overnemen. Een voorbeeld hiervan is een restaurant in de wijk, waar tevens de maaltijdverstrekking voor senioren en gehandicapten vanuit gaat. Verschillende functies kunnen gebruik maken van één gebouw, zo wordt het voorbeeld gegeven van een dagopvang annex grand café (Lammers en Reijndorp, 2000).

Het motto ‘geen leefstijlbreuk’ heeft betrekking op de verschillende leefstijlen die mensen hebben, ongeacht of zij een functiebeperking hebben of niet. Het streven in de wijk IJburg is dat mensen hun eigen leefstijl kunnen handhaven, ongeacht de zorg die zij nodig hebben. In de publicatie Buitengewoon stellen Lammers en Reijndorp dat: *“Het aanbod aan zorg- en dienstverlening in combinatie met wonen zou afgestemd moeten zijn op de verschillen in leefstijlen onder ouderen en gehandicapten: geen gedwongen zelfstandigheid voor de een en geen opgelegde collectieve arrangementen voor de ander”* (Lammers en Reijndorp, 2000).

‘Algemeen voor bijzonder en bijzonder voor algemeen’ is één van de belangrijkste motto’s die in IJburg worden nagestreefd. Het houdt in dat de algemene voorzieningen gebruikt moeten worden voor speciale doelgroepen, en de speciale voorzieningen ook toegankelijk gemaakt moeten worden voor het algemene publiek. Dit zou het draagvlak van de verschillende voorzieningen vergroten, en de buurtbewoners meer met elkaar in aanraking brengen. Het voorbeeld van het restaurant dat ook de maaltijdvoorziening regelt, is een voorbeeld van ‘algemeen voor bijzonder’.

Met ‘omgekeerde integratie’ wordt bedoeld dat mensen zonder handicap gebruik maken van voorzieningen die voor gehandicapten zijn gebouwd. Een voorbeeld dat wordt gebruikt is dat mensen zonder handicap gebruik kunnen maken van het zwembad binnen een woonvorm voor zwakzinnigen. ‘Omgekeerde integratie’ is het tegengestelde van een vorm van integratie waarbij gewone voorzieningen toegankelijk gemaakt worden voor mensen met een handicap.

Het laatste motto ‘niet overal hetzelfde’, heeft betrekking op de woningen die in de wijk gebouwd worden. Zestig procent van de woningen die gebouwd worden zullen ‘aanpasbare woningen’ zijn. Dit wil zeggen dat er mogelijkheden in de woning zijn om er een aangepaste woning van te maken, maar dat die aanpassingen er bij de oplevering van de woning niet inzitten. Zo kan de bewoner zelf uitmaken of, en zo ja, welke aanpassingen hij of zij in de woning wil hebben. Deze aanpassingen kunnen betrekking hebben op mindervalide mensen, maar ook mensen die bepaalde functies in hun huis wensen, zoals thuiswerkers (Lammers en Reijndorp, 2000).

Uit het interview met de medewerkster zorg van het projectbureau IJburg, dat zich bezighoudt met de invulling van de wijk, blijkt dat de integrale aanpak van de wijk als één van de sterke punten naar voren komt. Zij stelt echter dat de samenwerking ook een kwetsbaar punt is in het project. Een voorbeeld hiervan is de wijk Zeeburg, die na verkiezingen een nieuw bestuur heeft gekregen. Dit nieuwe bestuur moet in de plannen worden betrokken waar zij niet zelf aan hebben meegewerkt. Daardoor is het enthousiasme om mee te werken aan het project minder aanwezig dan bij het voorgaande bestuur.

Deze woonzorgzone is een goed voorbeeld van een woonzorgzone in fase één. Op IJburg kan letterlijk alles in de plannen opgenomen worden, omdat er niet eens sprake is van een bestaande infrastructuur. Een goede samenwerking is hier van het grootste belang, omdat de verschillende partijen het niet alleen eens moeten worden over de invulling van de plannen, maar ook op elkaar afgestemd moeten zijn bij het uitvoeren van die plannen.

Tabel 3.3 geeft een beknopt overzicht van de situatie in IJburg.

Aanwezige voorzieningen in de wijk	Nu nog alleen plannen, indien alles uitgevoerd wordt volgens deze plannen, compleet
Aantal inwoners en de demografische samenstelling van de wijk	Er zijn 18000 woningen gepland
De betrokken partijen	Zorgverzekeraar, Gemeente Amsterdam, Provincie Noord-Holland
Doelgroep van de woonzorgzone	Zestig procent van de woningen zal aanpasbaar zijn, de bedoeling is dat er veel verscheidenheid komt in de wijk
Financiering van het project	Subsidie van Gemeente Amsterdam

Tabel 3.3 Variabelen ‘IJburg zonder Scheidslijnen’

3.4.2 Fase twee: Masterplan Leeuwarden 2004-2015

Dit project bevindt zich op het moment van het schrijven van dit onderzoek in fase twee, de fase waarin de plannen deels zijn gerealiseerd. In verschillende delen van de stad is het nog niet verder gekomen dan onderzoek naar de mogelijkheden die er in de verschillende wijken te realiseren zijn.

Het doel van het nieuwe beleid is volgens Jongh (2004); *‘[...] om alle (toekomstige) ouderen en gehandicapten, die daar om vragen, een goede zelfstandige woning aan te bieden in combinatie met een breed pakket zorg en gemaksdiensten die thuis kunnen worden geleverd’* (Jongh, 2004).

Het project is een samenwerking van zes partijen, namelijk zorgaanbieders Zorggroep NoorderBreedte, Palet en Thuiszorg Het Friese Land, woningcorporaties Corporatie Holding Friesland en Nieuw Wonen Friesland, en de lokale overheid; gemeente Leeuwarden.

In het plan komt zowel de term woonservicezone als woonzorgzone voor. Het eerste is op wijkniveau, het tweede op een kleinere schaal binnen de wijk. Een woonzorgzone is in dit geval dus een onderdeel van een woonservicezone. De woonzorgzone is een gebied rond een wijksteunpunt, waar 24-uurs zorg wordt geleverd. In de rest van de woonservicezone is het niet mogelijk om te profiteren van de 24-uurszorg, maar wel van andere voorzieningen op het gebied van zorg en welzijn. Het model in Leeuwarden is gebaseerd op het Scandinavisch Model, waarbij wonen, zorg en welzijn de verantwoordelijkheid zijn van de gemeentelijke overheid. Ook volgens dit model is de indeling van de stad in wijken met een inwonertal tussen de vijfduizend en tienduizend mensen.

In het proces van de ontwikkeling van de woonservicezones in Leeuwarden, speelt de gemeente Leeuwarden een regisserende en coördinerende rol. Door het grote aantal inwoners van de woonservicezones, moeten de aanbieders van woon-, zorg- en welzijnsfuncties goede afspraken maken om samen de meest voordelige manier van samenwerken te vinden. Op dit moment is het nog zo dat vooral verschillende zorginstellingen elkaar meer als concurrenten beschouwen dan als collega's. Zo worden er diensten aangeboden door zorginstellingen, die volgens het Masterplan door anderen geleverd zouden moeten worden. Dit doen de instellingen om de mensen aan de zorginstelling te binden, zodat zij andere producten ook bij die zorginstelling

afnemen. Het is de taak van de gemeente Leeuwarden om dit in goede banen te leiden, en te zorgen dat de verschillende instanties geen concurrentie, maar juist een aanvulling voor elkaar kunnen zijn.

Op basis van de landelijke vergrijzingcijfers is er in Leeuwarden een schatting gemaakt naar de toekomstige behoefte aan zorgwoningen en nultredenwoningen. De zorgwoningen zouden binnen de woonzorgzone komen te liggen, en de nultredenwoningen binnen de woonservicezone. De intramurale voorzieningen die er nu zijn worden aangepast, of krijgen een andere functie. In veel gevallen komt er een multifunctioneel wijkcentrum in het verzorgingshuis, en daalt het aantal 'inwonenden'. De inwoners van de verzorgingstehuizen komen in appartementen, of in kleinschalige woongroepen. Dit laatste is vooral een oplossing voor bijzondere doelgroepen, zoals dementerenden.

In Leeuwarden zijn dertien woonservicezones gepland. De indeling van de stad in deze zones is gebeurd naar aanleiding van wijkgrenzen en inwoneraantal. Een schaalgrootte tussen vijfduizend en tienduizend inwoners wordt noodzakelijk geacht om de woonservicezone efficiënt te laten zijn (Jongh, 2004). Dit is zowel in verband met de betaalbaarheid van de voorzieningen, als de eisen die gesteld worden door de Arbo-dienst voor verzorgend personeel.

De financiering van het project in Leeuwarden is voornamelijk afkomstig uit de Woonstimuleringsregeling, waarvoor na 2003 geen aanvragen meer voor konden worden gedaan. Voor E.U.-subsidies komt het project niet in aanmerking, aangezien er geen innovatief beleid gevoerd wordt, zo blijkt uit het interview gehouden met de beleidsmedewerker sociale gebiedsontwikkeling van de gemeente Leeuwarden. Subsidies worden alleen verstrekt aan projecten waar nieuwe ideeën uitgewerkt worden, en niet aan bestaand beleid. De samenwerkende instanties moeten het project dus zelf financieren, binnen de huidige wetgeving. De gemeente investeert wel extra geld in het project, en de zorgverzekeraar ook. Binnen het project worden hoge kosten gemeden. In domotica wordt bijvoorbeeld nu niet geïnvesteerd "*Laat anderen de kosten van de ontwikkeling van domotica maar dragen, dan gebruiken wij het resultaat wel*" zo stelt de beleidsmedewerker .

Van particulieren wordt ook de nodige inzet verwacht. Van de drieduizend woningen die tot nultredenwoning moeten worden omgebouwd, zal 40% voor rekening van de woningbouwcorporaties komen. De rest zal door particulieren zelf gedaan moeten worden (Jongh, 2004). Particulieren worden ook ingecalculeerd als vrijwilligers en

mantelzorgers. Een deel van de zorg zal door deze mensen gedragen worden binnen de woonzorgzones. Er wordt in Leeuwarden echter geen extra aandacht aan de rol van vrijwilligers besteed, zoals dat in Skewiel Trynwâlden gebeurt. Men laat de vrijwilligers in handen van de bestaande vrijwilligersorganisaties, die onderling geen samenwerkingsverband hebben.

Binnen de wijken is gekeken naar de mogelijkheden die in de wijk te realiseren zijn, en wat voor voorzieningen er reeds aanwezig zijn. In sommige gevallen hoeft er bijna niets veranderd of gebouwd worden om tot een woonzorgzone te komen, in andere wijken is dit niet zo eenvoudig. De wijken waar een verzorgingshuis aanwezig is, hebben al veel voorzieningen voor handen, hier is het een kwestie van uitbreiden naar buiten, en woningen realiseren voor de mensen die op dit moment in het verzorgingshuis wonen, maar in aanmerking zouden kunnen komen voor een woning elders in de woonzorgzone.

Vooraf in de nieuwere wijken, waar op dit moment nog weinig voorzieningen zijn, is het in de meeste gevallen nog gebleven bij plannen, en moet de uitvoering hiervan nog gebeuren.

Het masterplan wat is opgezet, is een basisdocument waarop de overeenkomsten tussen de verschillende partijen opgesteld worden. Per wijk, en per uitvoering kunnen nieuwe overeenkomsten gesloten worden, maar altijd in het licht van het masterplan (Jongh, 2004), zodat er voor heel Leeuwarden een zo efficiënt mogelijke indeling kan worden gemaakt in woonservicezones en woonzorgzones, met alle voorzieningen en aanbod van diensten die er nodig zijn.

In tabel 3.2 zijn de variabelen zoals die terug te vinden zijn in Leeuwarden op een rijtje gezet.

Aanwezige voorzieningen in de wijk	De woonzorgzone beslaat in iedere wijk een kern met een diameter van 300 meter. Er zijn reeds een aantal facetten van het plan gerealiseerd.
Aantal inwoners en de demografische samenstelling van de wijk	90000 inwoners, de demografische samenstelling verschilt per wijk.
De betrokken partijen	Gemeente, woningbouwcorporaties en zorginstellingen, zorgverzekeraar
Doelgroep van de woonzorgzone	Alle inwoners van de stad Leeuwarden
Financiering van het project	Subsidie van de gemeente Leeuwarden en de Provincie Friesland

Tabel 3.2 Variabelen Masterplan Leeuwarden 2004-2015

3.4.3 Fase drie: Skewiel Trynwâlden

Deze woonzorgzone is geselecteerd vanwege de afgeronde fase waarin het project zich bevindt. Van de verschillende projecten die in Nederland lopen of gepland zijn, zijn er maar weinig projecten waarbij de plannen reeds gerealiseerd zijn. Dit project heeft een pioniersrol vervuld op het gebied van woonzorgzones.

Skewiel Trynwâlden is een project dat gesitueerd is in het Friese dorp Oentsjerk. Het totale project omvat zeven dorpen en twee gehuchten, met in totaal ongeveer tienduizend inwoners. Omdat het om verschillende kernen gaat, is het niet van toepassing om te spreken over de nabijheid tot het centrum, aangezien er geen sprake is van een centrum als zodanig. Het middelpunt van de woonzorgzone bevindt zich in Oentsjerk, waar op de plaats van het voormalig zorgcentrum een multifunctioneel centrum met voorzieningen is gevestigd. In dit gebouw, te zien in figuur 3.2, zijn onder andere een artsenspost, een restaurant en tal van recreatieve voorzieningen gevestigd, maar ook een kinderdagverblijf. In en om het complex zijn seniorenappartementen gevestigd.



Fig. 3.2 Ingang Heemstra State

Het project is begonnen als experiment. Dit bracht met zich mee dat het project een speciale status had, waardoor er gebruik gemaakt kon worden van subsidies. Ook werden activiteiten die feitelijk buiten de wet vielen toegestaan door de overheid. Een voorbeeld van een dergelijke activiteit is het bundelen van de budgetten van de verschillende deelnemende instanties. Door de noviteit van het project stonden de deelnemende instanties in het begin echter niet allemaal even open voor het idee. Nu het concept van de woonzorgzone wat bekender is, is het vaak eenvoudiger om verschillende instanties over te halen om aan het project mee te werken.

Binnen Skewiel Trynwâlden is het voor iedere bewoner, of deze nou in de Heemstrastate in Oentsjerk woont of in Bartlehiem, mogelijk om gebruik te maken van de 24-uurszorg die er aanwezig is. De hulp wordt gecoördineerd door ‘omtinkers’ die als een soort makelaar fungeren tussen de cliënt en de zorg- en dienstverlenende instanties. Er wordt met Persoonsgebonden budgetten gewerkt, zodat alles op maat geleverd kan worden.

Als sterk punt van deze woonzorgzone komt in het interview met de projectleider van Trynwâlden vooral naar voren dat het beleid binnen de woonzorgzone vraaggestuurd is. Uit het interview komt naar voren dat dit ook niet te vermijden is. Wanneer het beleid niet klantgericht wordt, zullen de mensen er zelf wel voor zorgen dat dit gebeurt. Het beleid binnen de woonzorgzone in Trynwâlden is er wel op gericht dat mensen de zorg krijgen die zij zelf nodig achten, en ook op de manier die zij zelf het liefst willen. Zo kunnen mensen er bijvoorbeeld voor kiezen om de warme maaltijd thuis bezorgd te krijgen, maar ook om de maaltijd in het restaurant te gebruiken. Voor de mensen die voor dit laatste kiezen, is er vervoer van hun woning naar het restaurant en terug geregeld.

Een ander speerpunt in het beleid van Skewiel Trynwâlden is het beleid ten aanzien van vrijwilligers. Uit het interview komt naar voren dat een woonzorgzone alleen kan functioneren als deze gedragen wordt door de gemeenschap. In Trynwâlden zijn er volop vrijwilligers aanwezig, en is er zelfs een wachtlijst voor mensen die zich aanmelden als vrijwilliger. Binnen het project wordt er gewerkt aan een efficiëntere manier om vrijwilligers in te zetten, ook als het om tijdelijke activiteiten gaat. Dit gaat met behulp van een computersysteem, die de vraag naar en het aanbod van vrijwilligers beter gaat coördineren, zodat voor iedere klus de juiste vrijwilligers worden ingezet.

De appartementen die rondom het activiteitencentrum in Oentsjerk zijn gebouwd, beschikken over domotica. Domotica is een vorm van technologie die het wonen moet vergemakkelijken. De meest eenvoudige vorm van domotica is persoonsalarmering, waarbij iemand een alarmknop bij zich draagt, waarmee met een druk op de knop verbinding kan worden gemaakt met een centrale. Vanuit de centrale kunnen vervolgens de nodige maatregelen getroffen worden. De mogelijkheden die er op dit gebied zijn, worden steeds groter. In Trynwâlden is een experiment van energiebedrijf Essent gaande, waarbij de mogelijkheden van domotica getest worden. Ook worden er computercursussen gegeven aan ouderen, en is er een internetcafé in het activiteitencentrum.

Deze woonzorgzone is een voorbeeld van de mogelijkheden die er zijn in een uitgestrekt gebied, waar tal van voorzieningen ontbreken die een stedelijke omgeving wel biedt.

Het project is gefinancierd door een subsidie van de provinciale overheid, en door het zorgkantoor. Door de experimentstatus van het project werden de regels ten aanzien van leningen en rood staan wel versoepeld, waardoor het project in de beginfase wel genoeg financiële voeding kreeg om door te gaan. In het interview kwam naar voren dat uit verschillende onderzoeken was gebleken dat de manier waarop in Trynwâlden zorg verleend wordt, en de manier waarop die zorg ingekocht wordt, ertoe leiden dat de kosten van die zorg lager zijn dan de gemiddelde kosten van zorg in Nederland. Het zorgkantoor staat hierdoor ook positief tegenover het project, waardoor de structurele financiering ook geregeld is. Voor het domotica-experiment dat nu bezig is, wordt er gebruik gemaakt van geld van de Europese Unie.

In tabel 3.1 zijn de belangrijkste variabelen op een rijtje gezet voor Skewiel Trynwâlden.

Aanwezige voorzieningen in de wijk	Hoog, deze woonzorgzone kan als compleet beschouwd worden.
Aantal inwoners en de demografische samenstelling van de wijk	9500 inwoners, demografische samenstelling niet bekend
De betrokken partijen	Oorspronkelijke partijen zijn: Thuiszorg De Friese Wouden, Zorggroep Noorderbreedte, Stichting Welzijn Ouderen, Woningcorporatie Talma en gemeente Tytsjerksteradiel. Er is een integrale aanpak, georganiseerd vanuit het voormalige verzorgingshuis. Wonen, welzijn en zorg zijn integraal ondergebracht in een stichting Skewiel
Doelgroep van de woonzorgzone	Alle bewoners van Trynwâlden
Financiering van het project	AWBZ, eigen middelen, provincie Friesland, experimentstatus bracht mogelijkheden mee om hogere leningen af te sluiten.

Tabel 3.1 Variabelen Skewiel Trynwâlden

3.5 Conclusie

In deze paragraaf worden de verschillen tussen de cases besproken, en de variabelen die binnen de cases de grootste rol spelen. Het gaat dan om die variabelen, die van belang zijn voor een project om van de eerste tot de derde fase te komen.

Het blijkt dat wanneer er alleen nog maar plannen zijn, de verwachtingen van een woonzorgzone hoog zijn. In IJburg is dit goed zichtbaar. De plannen zijn ambitieus. In bepaalde gevallen zijn de plannen zelfs al gewijzigd voordat zij uitgevoerd konden worden. Een voorbeeld hiervan is het wijkrestaurant in IJburg. In Leeuwarden, waar een deel van de plannen is uitgevoerd, zijn de plannen minder ambitieus, en wordt er meer afgewacht. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de afwachtende houding ten opzichte van domotica. Hoge kosten voor innovatieve dingen worden hier gemedend.

De plannen voor IJburg omvatten een groot aantal voorzieningen, veel meer dan in Leeuwarden. In Leeuwarden wordt vooral voorzien in de basisbehoeften binnen een woonzorgzone, zoals maaltijdvoorziening. In IJburg en Trynwâlden wordt deze voorziening al uitgebreid met een restaurant, waar buurtbewoners de maaltijd kunnen nuttigen. Dit wordt wanneer nodig aangevuld met vervoer van en naar het restaurant. In IJburg wordt er in de plannen ook sterk vanuit gegaan dat de voorzieningen niet alleen door mensen met een functiebeperking, maar door alle inwoners van de wijk gebruikt worden. Dit blijkt uit het uitgangspunt algemeen voor specifiek en specifiek voor algemeen.

Het aantal inwoners van de drie onderzochte cases loopt zeer uiteen. Skewiel Trynwâlden heeft ongeveer 9500 inwoners, verdeeld over zeven dorpen en twee gehuchten, terwijl Leeuwarden bijna tien keer zoveel inwoners telt. In Leeuwarden verdelen ze de stad wel op in afzonderlijke wijken met daarin een eigen woonzorgzone, maar het uitgangspunt blijven alle inwoners van Leeuwarden. Een variabele die zowel in IJburg als Trynwâlden als heel belangrijk wordt beschouwd, is de inzet van vrijwilligers in de woonzorgzone. In beide woonzorgzones nemen de vrijwilligers een belangrijke plaats in. Zonder vrijwilligers zou de woonzorgzone niet kunnen functioneren. In Trynwâlden wordt er geïnvesteerd in een computersysteem dat een profiel maakt van de aangemelde vrijwilligers, zodat zij optimaal ingezet kunnen worden. In IJburg is dit uitbesteed aan de stichting Humanitas, die zich extra zal inzetten binnen de wijk.

Een sterk punt dat door de medewerkers van de verschillende projecten wordt genoemd, is de samenwerking tussen de verschillende partijen. Dit is ook wat zij het belangrijkste punt van de woonzorgzone vinden. Zonder goede samenwerking komt een woonzorgzone niet tot stand. In Skewiel Trynwâlden en IJburg komt daar nog bij dat een enthousiaste leider die samenwerking bevordert heeft. In beide woonzorgzones is er een sleutelfiguur aan te wijzen die het project een bepaalde vorm gegeven. Binnen de sociale geografie komt dit fenomeen terug in de humanistische geografie. In deze stroming worden het sleutelindividuen genoemd. Het gaat in het werk van De Pater en Van der Wusten (1996) om *“individuen, die plaatsen of regio’s, vaak tegen de verwachtingen in, in beweging weten te krijgen. Alleen, maar meestal in samenwerking met een grope van lokale/regionale ondernemers en bestuurders die het welzijn van hun gebied aan het hart gaat...”* (De Pater en Van der Wusten, 1996). De aanwezigheid van een dergelijk persoon wordt als een positieve invloed ervaren, en als een bindende factor tussen de samenwerkende partijen.

Een zwak punt binnen de onderzochte woonzorgzones is het ontbreken van structurele financiering. Tijdens de aanloop van een project zijn er wel subsidies te krijgen, en vindt men wel geldschietters, maar op de lange termijn blijken de voorzieningen toch hoge kosten met zich mee te brengen. In de diepte-interviews werd dit punt ook meerdere malen naar voren gehaald. Bij alle drie de onderzochte cases was er sprake van subsidies om de woonzorgzone op te starten. Om de projecten draaiende te houden na de aanloopfase, blijkt moeilijker. Door de experimentstatus van Skewiel Trynwâlden kon er soepeler omgegaan worden met leningen en het aanwenden van de verschillende budgetten. Wanneer dit niet mogelijk was geweest, was het moeilijker geweest om het project door te laten gaan.

Hoofdstuk 4: Analyse van de situatie in Sneek

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de bestaande situatie in Sneek, en de mogelijkheden die er zijn voor het realiseren van een woonzorgzone. Er wordt een beeld geschetst van de stad binnen de regio Zuidwest Friesland, en van de vier wijken of buurten die in dit onderzoek centraal staan. Hierna volgt een analyse van de concrete mogelijkheden voor een woonzorgzone in Sneek.

4.1 Situatie in Sneek

Om de mogelijkheden van een woonzorgzone in Sneek te kunnen schetsen, wordt eerst een globaal beeld van de stad en omgeving gegeven. Sneek is een stad in Zuidwest Friesland, met een inwonertal van ongeveer 32.500. De gemeentegrenzen zijn op 1 januari 1984 zo getrokken dat behalve de stad Sneek ook de dorpen Ysbrechtum, Offingawier en Loënga binnen de gemeentegrenzen kwamen te liggen (zie kaartje) (Gemeente Sneek, 2004).

Sneek heeft een centrumfunctie binnen de regio Zuidwest Friesland en een hoog voorzieningenniveau (nota ouderenbeleid Sneek). De stad heeft een achterland van ongeveer honderdduizend inwoners van de regio Zuidwest Friesland. Dit is terug te zien in de samenstelling van het winkelaanbod in de stad, het aantal scholen en het ziekenhuis. Dit Antonius Ziekenhuis is in 1994 gebouwd (gemeente Sneek, 2004). Het ziekenhuis heeft een capaciteit van driehonderd bedden, en er worden ruim tienduizend patiënten per jaar opgenomen.

Een andere voorziening die binnen de gemeente wordt aangeboden is het Thuishotel. Dit is een project van Thuiszorg Zuidwest Friesland, woonzorggroep de Frissel en de woningstichtingen de Wieren en Patrimonium. De organisatie biedt diensten aan op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Deze diensten worden niet door de organisatie zelf geleverd, Thuishotel fungeert als intermediair (Thuishotel, 2004).

Op het gebied van zorg is reeds een samenwerkingsverband aanwezig onder de naam Zorgspectrum Zuidwest Friesland. De instellingen die in dit samenwerkingsverband opereren zijn het Antonius Ziekenhuis, GGZ Sneek, Zorgcentrum De Greidhoeke, Thuiszorg Zuidwest Friesland, Woonzorggroep de Frissel, Zorgcentra Hof en Hiem,

Zorggroep Plantein, Zorgcentrum St. Theresia en Maeykehiem (Thuiszorg Zuidwest Friesland, 2004).

De drie woonzorgcentra die aanwezig zijn in Sneek vormen momenteel een steunpunt in de wijken waarin zij zich bevinden. Buurtbewoners kunnen aan verschillende activiteiten deelnemen in deze centra, en onder andere ook van het restaurant gebruik maken (Gemeente Sneek, 2003). Deze centra zijn echter niet in de wijken gevestigd waar dit onderzoek zich op richt.

In het jaar 2003 bestond de woningvoorraad in Sneek uit 8068 koopwoningen en 6296 huurwoningen (Gemeente Sneek, 2003). Daarvan is 12% geschikt als seniorenwoning. Landelijk gezien ligt het percentage nultredenwoningen op 24 (VROM, 2004). Nultredenwoningen zijn woonruimten waarbij keukens, sanitair, woonkamer en één slaapkamer zich op dezelfde woonlaag bevinden en die zonder gebruik van trappen van buiten af bereikbaar zijn (Gemeente Sneek, 2003). De grootste groei in huishoudens bestaat uit mensen in de leeftijdscategorieën boven de 45 jaar.

De provincie Friesland is een relatief sterk vergrijsde provincie. Het aantal mensen dat ouder is dan 55 jaar ligt boven het landelijk gemiddelde. Ook in Sneek is dit terug te zien. In het jaar 2015 zal in Sneek 40% van de huishoudens 55 jaar of ouder zijn, terwijl dat percentage nu op ongeveer 27% ligt (zie figuur 4.1). De arbeidsparticipatie in deze leeftijdsgroep is laag, nog geen 40% is werkende of beschikbaar op de arbeidsmarkt (Provinciale Staten Friesland, 2004). De woningen die voor deze groep gebouwd worden moeten ook aan de eisen van andere leeftijdscategorieën voldoen, aangezien vanaf 2025 de groep 55-plussers relatief kleiner zal worden.

	Tot 55 jaar	55-75 jaar	75 jaar en ouder	Totaal
Sneek				
Aantal	23809	6725	2302	32836
Percentage	73%	20%	7%	100%
Nederland				
Aantal	12126539	3117188	1014305	16258032
Percentage	75%	19%	6%	100%

Fig. 4.1 Bevolkingsaantallen naar leeftijd vanaf 55 jaar in 2004

Volgens het woonplan Sneek 2003-2010 moet er in de stad een kwalitatieve bijstelling van de bouwplannen plaatsvinden, om de doorstroming van huurwoningen te realiseren, maar ook om het aantal huishoudens van 55 jaar en ouder te kunnen

huisvesten, evenals mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen. Alleen voor de huishoudens van 55 jaar en ouder zouden in Sneek duizend specifieke seniorenwoningen moeten worden toegevoegd (Gemeente Sneek, 2003). Hier komt bij dat 25% van deze nultredenwoningen ook nog gecombineerd moeten worden met voorzieningen op het gebied van zorg en welzijn. De seniorenwoningen zouden volgens het woonplan 2003-2010 voornamelijk moeten bestaan uit appartementen, omdat in deze bouwvorm toch al sprake is van een gelijke vloer en van betere veiligheid (Gemeente Sneek, 2003). De woningbouw voor senioren blijft achter bij het woonplan. Ongeveer een kwart van de beoogde wooneenheden in het woonplan is daadwerkelijk gerealiseerd. Er worden woningen gesloopt langs de ringweg Sneek. Hiervoor in de plaats worden woningen gerealiseerd op het sportpark Noord. Deze woningen zouden voornamelijk in de sociale huursector vallen. Dit terrein grenst aan de Furmerusflats. In de plannen zou rekening gehouden kunnen worden met de realisatie van bepaalde voorzieningen die een woonzorgzone nodig heeft.

In de provincie Friesland zijn naar schatting van de provincie ongeveer 60.000 mantelzorgers actief. Deze mantelzorgers nemen bijna 75% van de thuiszorg voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten voor hun rekening. De vraag naar mantelzorgers zal naar verwachting van de provincie toenemen, maar het aantal mantelzorgers niet, waardoor er een tekort ontstaat aan de aanbodzijde van de zorg (Provinciale Staten Friesland, 2004).

4.2 Zorghotel

Op het moment dat dit rapport wordt geschreven, wordt er gekeken naar de mogelijkheden van een zorghotel in Sneek. Een zorghotel is een voorziening voor patiënten die na een ziekenhuisopname nog niet naar huis kunnen. Een vaste definitie is moeilijk te geven, aangezien er verschillende projecten bestaan die zich zorghotel noemen (Aedes-Arcare, 2004). Het project Zorghotel Zonnestraal in Hilversum is een voorbeeld van een zorghotel dat zich uitsluitend richt op patiënten die een periode na een ziekenhuisopname geen volledige ziekenhuiszorg meer nodig hebben, maar wel verpleegkundige hulp.

Uit het onderzoek van Bijsterveld (2001) dat uitgevoerd is in Friesland, blijkt dat er onder ouderen behoefte is aan een tussenvorm tussen zelfstandig wonen en het

verpleeg- of verzorgingshuis (Bijsterveld, 2001). Een zorghotel zou deze behoefte kunnen opvullen. Bovendien zou een zorghotel de functie van dienstencentrum kunnen vervullen. Zo zou er gebruik gemaakt kunnen worden van revalidatieruimtes en zou het restaurant kunnen voorzien in de maaltijdvoorziening.

4.3 Vier wijken in Sneek

In de centrale onderzoeksvraag zijn vier wijken of buurten vermeld. Dit zijn de Furmerusflats, Nij Tundoarp, Lemmerweg West en Tinga. Deze wijken zijn geselecteerd door Woningstichting Patrimonium Sneek en Thuiszorg Zuidwest Friesland. Beide instanties vonden hier een concentratie van klanten. Met andere woorden; dit zijn de wijken waar zowel Woningstichting Patrimonium als Thuiszorg Zuidwest Friesland veel cliënten hebben.

Binnen de wijken die in dit onderzoek centraal staan, wordt onderzocht of een woonzorgzone tot de mogelijkheden behoort. Hieronder volgt een beschrijving van deze vier wijken, zodat inzicht van de wijken en de mogelijkheden binnen die wijken verkregen wordt. Aangezien er voor het creëren van een woonzorgzone geen blauwdruk bestaat, is het van belang de wijken zoals ze nu zijn te bestuderen, om uitspraken over de te realiseren mogelijkheden te doen.

4.3.1 Furmerusflats

De Furmerusflats vormen een onderdeel van de wijk Noorderhoek, gelegen in het Noordwesten van Sneek. De buurt bestaat uit drie galerijflats en ligt aan de rand van Sneek, ten westen van de flats is alleen de ringweg. In het woonplan 2003-2010, uitgegeven door de gemeente Sneek, wordt de woon- en leefkwaliteit als onvoldoende beschouwd. De buurt komt voor de gemeente in aanmerking voor een meerjarig ontwikkelingsprogramma op het gebied van stedelijke vernieuwing (Gemeente Sneek, 2003). Ook zijn er plannen om in de het Sportpark Noord woningen te realiseren. Binnen deze plannen en binnen het ontwikkelingsprogramma van de wijk zou eventueel rekening gehouden kunnen worden met het realiseren van een woonzorgzone in de wijk.

In de plannen zou bijvoorbeeld ruimte voor een wijkcentrum gemaakt kunnen worden. In dit wijkcentrum zouden een aantal voorzieningen gehuisvest kunnen worden, zoals een restaurant en recreatieruimte, maar bijvoorbeeld ook een praktijkruimte voor fysiotherapie. Dit naar gelang de behoeften die de bewoners van de wijk hebben.

4.3.2 Nij Túndoarp

Deze buurt ligt in het centrum van Sneek, en maakt deel uit van de wijk Sperkhem. In deze buurt heeft een grote herstructurering plaatsgevonden, die op dit moment nog niet volledig is afgerond. Er zijn veel woningen gesloopt, en weer nieuw gebouwd, en dit proces is nog steeds gaande. Overal in de wijk zijn dichtgetimmerde jaren vijftig woningen te vinden. Er zijn ongeveer 170 wooneenheden voor ouderen gerealiseerd. Dit is een groot gedeelte van de totale bouw van seniorenwoningen in Sneek in de periode tot 2010. De wijk heeft in de herstructurering meer ruimte voor groen gekregen. Er zijn veel seniorenwoningen en appartementen gebouwd. Daarnaast is ook een deel van de woningen als eengezinswoning gebouwd, zodat de variatie van bewoners in de wijk gewaarborgd blijft. In de bevolkingsgrafiek van de wijk die in bijlage 2 is opgenomen, is te zien dat deze wijk relatief de meeste ouderen heeft van de vier wijken die onderzocht zijn.

Het feit dat hier op dit moment nog veel gebouwd wordt, biedt mogelijkheden om de voorzieningen die nodig zijn om een woonzorgzone te realiseren op een strategische manier in de wijk te plannen.

4.3.3 Lemmerweg West

De wijk Lemmerweg ligt ten zuiden van het centrum, tegen de wijk Tinga aan. De wijken worden gescheiden door de ringweg. Op dit moment woont er een omvangrijke groep ouderen in deze wijk.

De bebouwing in de wijk bestond oorspronkelijk voornamelijk uit identieke eengezinswoningen en portiekflats. Door inzet van de woningstichtingen Patrimonium en de Wieren heeft de wijk een beter aanzicht gekregen. Dit is onder meer gerealiseerd door woningen te verven, en een extra verdieping of dakkapel te bouwen.

Woningstichting Patrimonium heeft verzorgingshuis De Horn vervangen met nieuwbouw. Indien hier een woonzorgzone gevestigd wordt, kan gekeken worden of de voorzieningen die gerealiseerd worden ook gebruikt kunnen worden door de bewoners van de wijk Tinga, aangezien de wijken aan elkaar grenzen.

4.4.4 Tinga

Tinga is een wijk in het zuidwesten van Sneek. De wijk is gelegen aan de rand van de stad, ten zuiden van de wijk Lemmerweg. Het is een wijk die buiten de ringweg van Sneek ligt, dus niet dicht bij het centrum en de centrumvoorzieningen die Sneek heeft. In de wijk zelf zijn geen steunpunten voor ouderen aanwezig.

Het grootste gedeelte van de wijk bestaat uit eengezinswoningen gebouwd in de jaren zeventig. De wijk heeft een sportcomplex met velden en een sporthal, waaronder een tennishal. Binnen dit complex zou gekeken kunnen worden of hier meerdere functies gehuisvest kunnen worden, zoals een revalidatiecentrum, of een kinderdagverblijf. De wijk is ruim opgezet, waardoor er op diverse plaatsen in de wijk ruimte is voor bijvoorbeeld een zorgsteunpunt of een ander dienstencentrum. Aan de rand van de wijk zijn een aantal seniorenwoningen gesitueerd.

4.4 Mogelijkheden voor een woonzorgzone in Sneek

De mogelijkheden voor een woonzorgzone in Sneek zijn in 2003 onderzocht door de gemeente Sneek. In dat onderzoek is men tot de conclusie gekomen dat een woonzorgzone op wijkniveau in Sneek niet mogelijk is, omdat de omvang van de wijken te gering is. Er zouden minimaal tienduizend inwoners moeten zijn om een verzorgingsgebied rendabel te kunnen maken. Daar komt bij dat de wijken niet genoeg voorzieningen bevatten, en dat er geen toereikend lokaal openbaar vervoer aanwezig is in Sneek (Gemeente Sneek, 2003).

Wanneer echter de mogelijkheden voor een woonzorgzone in Sneek worden onderzocht moet men niet alleen uitgaan van de reeds aanwezige voorzieningen. In het vorige hoofdstuk is naar voren gekomen dat er verschillende vormen van woonzorgzones zijn, en dat er ook vanuit verschillende uitgangspunten tot een woonzorgzone gekomen is. Zo is de woonzorgzone in Trynwâlden opgebouwd rond

zeven dorpen en twee gehuchten, terwijl in het Masterplan van Leeuwarden de hele stad als uitgangspunt wordt genomen. In IJburg wordt letterlijk vanuit het niets een woonzorgzone opgebouwd. Wat er reeds aanwezig is in een wijk is dus niet het enige uitgangspunt bij het onderzoeken van de haalbaarheid van een woonzorgzone.

Van het grootste belang voor het slagen van een woonzorgzone zijn de samenwerking van de verschillende deelnemende partijen, en de mate waarin de bewoners van de buurt zich in willen zetten voor de buurt.

De moeilijkheden die bij andere projecten in Nederland naar voren komen is de samenwerking in de praktijk. Bij de projecten waar op een positieve manier met elkaar wordt samengewerkt is in de meeste gevallen wel sprake van een projectleider die duidelijk het initiatief neemt, en de rest van de deelnemende partijen met enthousiasme weet mee te slepen. Ook partijen die niet vanaf het begin aan de plannen hebben deelgenomen, moeten enthousiast worden gemaakt. Binnen de samenwerking is het ook van belang de plannen goed op elkaar af te stemmen, zodat er enerzijds geen overlap van activiteiten optreedt, en anderzijds geen leemtes ontstaan, waarbij niemand een idee heeft wie de taak op zich moet nemen. Uit dit laatste blijkt wederom dat een goede regie van belang is.

Om in Sneek tot een woonzorgzone te komen moet er rekening gehouden worden met een aantal variabelen. In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de variabelen die in paragraaf 3.1 genoemd worden, met daarbij een verwijzing naar de situatie in Sneek.

4.4.1 Variabelen in Sneek

De aanwezige voorzieningen in de wijken

- Er rijdt een D.R.A. stadsbus, die vanuit de buitenwijken naar het centrum van Sneek rijdt, en naar het NS-station en het Antonius Ziekenhuis. Passagiers dienen zich een uur van tevoren telefonisch aan te melden, en kunnen dan voor €1,50 meerijden. De dienst is tot stand gekomen door samenwerking van Thuishotel, D.R.A. –Stichting Door Recreatie Actief- en de gemeente Sneek.
- Slechts in één van de vier wijken of buurten die in dit onderzoek centraal staan is een wijkcentrum aanwezig. Het betreft de wijk Lemmerweg West. In deze

wijk is ook een wijkvereniging actief. Deze vereniging is ook actief in Lemmerweg Oost, dus niet alleen in de wijk waar dit onderzoek zich op richt.

- Het Antonius Ziekenhuis is niet direct in één van de wijken gevestigd, maar kan wel een rol spelen bij het plannen van een woonzorgzone. Wanneer het vervoer vanuit de wijken goed geregeld is, kunnen er bepaalde functies opgevangen worden binnen het ziekenhuis.
- De stichting Freeflex heeft een vestiging in Sneek. Dit is een bureau waar mensen die vrijwilligerswerk willen doen zich aan kunnen melden. Ook de instanties die vrijwilligers nodig hebben kunnen zich hier inschrijven. Dit bureau zou een rol kunnen spelen bij het werven van vrijwilligers in de buurten en wijken waar een woonzorgzone gerealiseerd wordt.
- In Tinga is een sportaccommodatie aanwezig, die ook gebruikt zou kunnen worden om andere voorzieningen te huisvesten, zoals fysiotherapie.
- In de buurt Nij Túndorpp wordt heel veel gesloopt, en weer opnieuw opgebouwd. Bij de plannen kan rekening gehouden worden met de bouw van voorzieningen.

Het aantal inwoners en de demografische samenstelling van de wijk

- Verschillende modellen en onderzoeken stellen dat een inwoneraantal van tienduizend personen het meest geschikt zou zijn voor het opzetten van een woonzorgzone. In de praktijk blijkt echter dat er woonzorgzone-projecten lopen in wijken of dorpen met veel minder inwoners, of juist veel meer. De voorzieningen die in een woonzorgzone komen hebben een draagvlak nodig, maar dit draagvlak kan op verschillende manieren gerealiseerd worden.
- In de wijken in Sneek die binnen dit onderzoek centraal stonden, bleek er geen wijk tussen te zitten waar veel meer 55-plussers woonden dan in andere wijken. De tendens van vergrijzing is ook in Sneek te merken, dus het aantal ouderen zal ook hier toenemen.

De betrokken partijen

- De verschillende partijen op het gebied van zorg zijn al verenigd binnen het Zorgspectrum Zuidwest Friesland, zoals eerder in dit hoofdstuk vermeld staat. Dit zou voordelig kunnen zijn bij het verwezenlijken van een woonzorgzone,

omdat binnen een woonzorgzone de samenwerking tussen de verschillende deelnemende partijen zo van belang is.

- Woningstichting Patrimonium Sneek en Thuiszorg Zuidwest Friesland, als opdrachtgevers van dit onderzoek, zijn al met elkaar bezig de mogelijkheden voor een woonzorgzone in Sneek te bekijken.
- De gemeente heeft door een eerder onderzoek uit te voeren naar de mogelijkheden van een woonzorgzone laten zien dat er interesse is voor een dergelijk project.

De doelgroep van de woonzorgzone

- Uit ervaringen die in woonzorgzones elders zijn opgedaan blijkt het grote belang van vrijwilligers binnen de woonzorgzone. Het is van belang dat er voldoende draagvlak onder de inwoners van een wijk of buurt is. Dit kan bijvoorbeeld bereikt worden door bewoners zo veel mogelijk mee te laten praten bij het plannen van een woonzorgzone. In het geval van IJburg is er een aparte stichting van bewoners opgericht; de Burgerij (Lammers en Reijndorp, 2000)

De financiering van het project

- In de provincie Friesland zijn subsidies vanuit de provincie verstrekt, dit zou in het geval van een woonzorgzone in Sneek wellicht ook kunnen.
- Uit het telefonisch onderzoek is gebleken dat de zorgverzekeraar vaak een rol speelt bij de financiering van de plannen. In het geval van Trynwâlden, waar uit onderzoek is gebleken dat de kosten voor zorg gedaald zijn, werkt het concept van een woonzorgzone ook in het voordeel van de zorgverzekeraar.

De mogelijkheden om tot een woonzorgzone te komen zijn divers. Wanneer er niet voldoende voorzieningen aanwezig zijn, kan men deze alsnog in een wijk plannen, en bouwen. Als het draagvlak hiervoor niet aanwezig is kan men met behulp van (aangepast) vervoer gebruik maken van de voorzieningen van de naastgelegen wijk.

Van belang voor het slagen van een woonzorgzone-project is een goede samenwerking. De verschillende deelnemende partijen moeten het met elkaar eens zijn, en hun inzet willen tonen voor het realiseren van de woonzorgzone. Daarnaast is

het zorgen voor structurele financiering van belang. Bij het merendeel van de projecten zijn er wel subsidies te verkrijgen om het project op te starten, maar ontbreekt het na een aanlooperperiode aan geld om de plannen te realiseren, of om de voorzieningen draaiende te houden. Ten slotte is de steun van de inwoners van de woonzorgzone van groot belang. Zonder vrijwilligers is het moeilijk een project draaiende te houden. Daar komt bij dat de voorzieningen in de woonzorgzone ook daadwerkelijk gebruikt moeten worden.

Er is niet zoiets als een ideale basis van waaruit een woonzorgzone gestart wordt. Met een goede samenwerking, structurele financiering en een draagvlak bij de bewoners van de wijk is een woonzorgzone te creëren.

Hoofdstuk 5 Conclusies en aanbevelingen

Wonen en zorg, en de combinatie van beide, is een onderwerp dat leeft in de Nederlandse samenleving. Dit blijkt wel uit berichten die in de media te lezen, horen en zien zijn. In box 5.1 staat een krantenartikel van de Volkskrant van 16 september waarin wordt bericht over het oprichten van een seniorenstad, naar het voorbeeld van Sun City in de Verenigde Staten. Een stad waar alleen 55-plussers wonen en waar alle voorzieningen voor mensen met of zonder functiebeperking aanwezig zijn. Deze stad zou geen grote woonzorgzone genoemd kunnen worden, omdat een woonzorgzone juist een wijk is waar iedereen kan (blijven) wonen, dus niet alleen de 55-plussers. Toch geeft het aan dat mensen er niet meer van uit gaan dat zij in een verzorgingshuis terecht komen, maar actief willen blijven in een (aan)gepaste leefomgeving.

Gezellig onder elkaar in de seniorenstad

de Volkskrant, Binnenland, 16 september 2004 (pagina 2)
Van onze verslaggever Michael Persson

Veel rust, veel veiligheid, veel gezelligheid, dus vooral: géén jongeren. Daar zit de grote aantrekkingskracht van toekomstige 'seniorensteden'. Zo'n vier miljoen Nederlandse 55-plussers zouden er belangstelling voor hebben.

Dat concludeert initiatiefnemer Alex Sievers van het adviesbureau Inbo uit een enquête die hij heeft gehouden onder 343 mensen in de leeftijd van 50 tot 70 jaar. Vanmiddag presenteert hij de resultaten van zijn onderzoek aan een groep projectontwikkelaars, waaronder Heijmans, BAM Vastgoed en ING Real Estate, en de Amsterdamse woningcorporatie Rochdale.

Volgens Sievers past de ondergrens van 55 jaar in de trend dat oudere Nederlanders zich steeds meer afzetten tegen de volgens hen heersende jongerencultuur. 'Waar is onze eigen identiteit gebleven, vragen de ouderen zich af. Met een seniorenstad bouwen we aan zo'n gewenst identiteitsrijk gebied.'

In de beschrijving van het toekomstige paradijs komt het woord 'gezellig' veelvuldig voor. Sievers denkt dat er speciale voorzieningen nodig zullen zijn voor scootmobielen en golfkarretjes. Voor minder validen die desondanks van het groen willen genieten komt er een kabelbaan.

Het grote voorbeeld voor dit Nederlandse initiatief is Sun City, een bejaardenstad in de woestijn van de Amerikaanse staat Arizona, met 41 duizend inwoners van gemiddeld 78 jaar. Sun City heeft acht golfbanen, twee grote ziekenhuizen en een korps van driehonderd vrijwillige hulppolitiemannen, de Sheriff's Posse. 'Heel waardevol voor het gevoel van veiligheid', vindt Sievers.

Uit het Nederlandse onderzoek blijkt dat vooral ouderen met lagere inkomens interesse hebben in de bejaardenstad. Omdat zij wel veel voorzieningen willen, zal de stad sterk leunen op vrijwilligerswerk, constateert Sievers. 'Ze zullen zelf de handen uit de mouwen moeten steken.' Met de provincie Zeeland organiseert hij op 18 november een symposium om verder te praten over de plannen.

Copyright: Persson, Michael

Box 5.1 (bron: www.Volkskrant.nl)

Een woonzorgzone is ook een resultaat van een aangepaste leefomgeving. Mensen kunnen in hun eigen wijk blijven wonen, ook wanneer zij vanwege ziekte of ouderdom bepaalde zorg nodig hebben. In een woonzorgzone draait het niet alleen om zorg. Het gaat erom de wijk of buurt leefbaar te maken voor mensen met en zonder functiebeperkingen. Dit is niet alleen een kwestie van geschikte woningen, maar ook van aanwezige voorzieningen. Die voorzieningen lopen uiteen van een kinderdagverblijf tot een revalidatiecentrum.

Volgens het STAGG-model is er sprake van een woonzorgzone wanneer binnen een wijk één of meerdere centra zijn waar de 'haalfuncties', zoals een winkel en recreatieve activiteiten ondergebracht zijn, én een centraal loket waar de 'brengfuncties' zoals thuiszorg en maaltijdservices aanwezig is. Dit model kan een uitgangspunt vormen bij het plannen van een woonzorgzone.

Uit de interviews die in dit onderzoek gehouden zijn is gebleken dat geen enkele woonzorgzone hetzelfde is. Er bestaat geen vastomlijnd plan om tot een woonzorgzone te komen. Er zijn echter een aantal variabelen die aanwezig moeten zijn, om een woonzorgzone te laten slagen. De belangrijkste hiervan zijn

- een goede samenwerking tussen de verschillende partijen,
- structurele financiering,
- en een draagvlak onder de bewoners van de wijk of buurt.

Wat in het telefonisch onderzoek onder woonzorgzones in Nederland naar voren is gekomen is het belang van een goede samenwerking tussen de verschillende instanties. In veel gevallen is de intentie er wel, en wil iedereen dezelfde kant op, maar om de plannen in praktijk om te zetten blijkt nogal eens lastig te zijn. Het is van groot belang om dit proces in goede banen te leiden, omdat anders de verschillende belangen van de samenwerkende instanties nogal eens in de weg zouden kunnen staan. In de woonzorgzones die binnen dit onderzoek benaderd zijn, was die regierol in handen van de gemeentelijke overheid of van het zorgkantoor.

De structurele financiering is belangrijk, omdat er in veel gevallen wel subsidies zijn die de aanloopkosten van het project dekken, maar geen geld om het project draaiende te houden.

De bewoners van een woonzorgzone vormen het draagvlak van het project. Zij zijn de nodige vrijwilligersbasis, en de afnemers van de aanwezige voorzieningen. Burgers moeten betrokken worden bij de plannen en de uitvoering van die plannen. Het is niet raadzaam van te voren beloften te doen aan burgers, dat bepaalde voorzieningen er

zullen komen. In één van de gesprekken, met de projectleider van Liendert/Rustenburg in Amersfoort, kwam naar voren dat er al gepraat werd over 24-uurs zorg, terwijl dit nog niet overal leverbaar was. Burgers wilden hier een beroep op doen, maar de hulp kon nog niet geboden worden. Hierdoor geloven burgers niet meer in het project, en de medewerking van de inwoners van een wijk is juist van levensbelang voor het project. Zonder draagvlak bij de gemeenschap kan een woonzorgzone niet functioneren.

Aanbevelingen voor Sneek

De aanbevelingen die te doen zijn voor een woonzorgzone in Sneek zijn van diverse aard. Uit het onderzoek is gebleken dat er geen blauwdruk voor het realiseren van een woonzorgzone bestaat, en dat iedere woonzorgzone in opzet verschillend is. In wezen kan overal een woonzorgzone opgezet worden. Een voorbeeld hiervan is Skewiel Trynwâlden, waar zeven dorpen en twee gehuchten samen een woonzorgzone vormen.

De ‘haalfuncties’ die binnen een wijk of buurt gerealiseerd worden, hoeven niet alleen gebruikt te worden door mensen binnen die bepaalde wijk of buurt. Omdat de wijken in Sneek op zichzelf niet veel inwoners omvatten, zou gekeken kunnen worden welke voorzieningen meerdere wijken zouden kunnen bedienen. Met andere woorden, voor het realiseren van een woonzorgzone in Sneek moet er misschien verder gekeken worden dan de wijken, en moeten deze niet als losse eenheden beschouwd worden. In het geval van Leeuwarden is er een plan ontwikkeld dat de hele stad, met alle inwoners, omvat. Hier wordt de stad wel verdeeld in verschillende zones, waar per zone een woonzorgzone verwezenlijkt wordt, maar het uitgangspunt is toch de hele stad. In het geval van Sneek zou het goed kunnen werken om ook de hele stad als uitgangspunt te nemen. Er zijn in dit onderzoek vier wijken geselecteerd, op basis van de cliëntenbestanden van Woningstichting Patrimonium en Thuiszorg Zuidwest Friesland. Het idee van een woonzorgzone omvat echter ook de mensen in de wijk die geen cliënt zijn van Patrimonium of Thuiszorg Zuidwest Friesland. Binnen de in dit onderzoek belichte projecten wordt juist de nadruk gelegd op het belang van de inzet van de hele gemeenschap binnen een wijk of buurt, om de woonzorgzone van een draagvlak te voorzien (Lammers en Reijndorp, 2000).

In Sneek zou een sterke regierol van de gemeentelijke overheid kunnen helpen de verschillende partijen enthousiast te houden. De gemeente kan dit doen door het

einddoel steeds in zicht te houden, en door subsidies te regelen, zowel op lokaal als nationaal niveau. Ook kan de gemeente een vereniging van burgers stimuleren, door bijvoorbeeld een subsidie te verstrekken, zoals dat in IJburg gebeurt. Zo worden alle inwoners van een wijk bereikt.

Een punt van aanbeveling is een onderzoek naar de behoeften van de inwoners van de wijk op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Het is raadzaam om eerst met de gemeenschap zelf te gaan praten, zodat deze er vanaf het eerste moment bij betrokken kan worden, en ook de juiste voorzieningen op de juiste plaats komen.

Het ontbreken van een uitgebreid lokaal openbaar vervoer systeem in Sneek, één van de obstakels die in het onderzoek van de gemeente Sneek naar voren is gekomen (Gemeente Sneek, 2003), zou opgevangen kunnen worden door het opzetten van een vrijwilligerssysteem waarbij vrijwilligers op een georganiseerde manier het vervoer van ouderen en gehandicapten op zich kunnen nemen. Ook hier komt het belang van de inzet van vrijwilligers naar voren.

De wil om een woonzorgzone op te starten is reeds getoond door Woningcorporatie Patrimonium en Thuiszorg Zuidwest Friesland. Het is van belang deze wil ook om te zetten in plannen. Het opzetten van een woonzorgzone vereist een grote inzet van de deelnemende partijen, zowel tijdens de planfase als tijdens de uitvoering van de plannen. Het betrekken van de zorgverzekeraar bij de plannen tot realisatie van een woonzorgzone is van belang voor de structurele financiering van het project.

Het realiseren van een woonzorgzone in Sneek behoort zeker tot de mogelijkheden. De punten waar men in Sneek mee zou kunnen beginnen zijn:

- De deelnemende partijen bij elkaar krijgen, om een gezamenlijk plan op te zetten. Uit de voorbeelden van IJburg en Skewiel Trynwâlden is het belang van een sleutelindividu bij de samenwerking naar voren gekomen. In Sneek zou men iemand aan kunnen stellen die deze rol op zich neemt.
- Structurele financiering regelen. Naast subsidies om op gang te komen is het nodig de financiering op lange termijn veilig te stellen, om het project te laten slagen. De zorgverzekeraar zou hier een rol in kunnen spelen.
- Een draagvlak onder de bewoners creëren. Vrijwilligersactiviteiten moeten gestimuleerd worden, en de inwoners van de wijken moeten betrokken worden bij het plannen van de woonzorgzone.

Wanneer deze punten goed geregeld zijn, is de basis voor een woonzorgzone gelegd. De uitvoering van het plan, zoals de bouw van extra voorzieningen, volgt hierop.

Literatuur

- Bijsterveld, H.J. (2001), *Het ouderenperspectief op de thuiszorg: wensen en behoeften van ouderen ten aanzien van de thuis(zorg)situatie in Friesland*, Stichting drukkerij C. Regenboog, Groningen
- Dignum, K. (1997), *Senior en Stad, de betekenis van stedelijke woonmilieus voor de sociale netwerken van minder draagkrachtige ouderen*, Proefschrift UVA, Amsterdam
- Feinstein, J.S. (1993), *Elderly Health, Housing, and Mobility*, National Bureau of Economic Research, Inc. Cambridge
- Gemeente Sneek (2003), *Woonplan Sneek, de reanimatie van de doorstroming*, Gemeente Sneek, Sneek
- Hoedt, M. ten, artikel in *Zorgsupport; Community Care: alleen mogelijk met goed zorgaanbod en sociale netwerken*, 2003
- Holloway, L., P. Hubbard, (2001), *People and place, the extraordinary geographies of everyday life*, Pearson education limited, Essex
- Houben, P.P.J., A. Mulder (1999), *Ouderenhuisvesting in Europees perspectief, leermomenten voor afstemming wonen, zorg en welzijn in de Nederlandse ouderenhuisvesting*, DGVH/NETHUR, Delft
- Jongh, C. de, M. van der Linden, R. Luiten (2004), *Masterplan woonservicezones Leeuwarden 2004-2015*, Gemeente Leeuwarden, Leeuwarden
- Kaag, M. (2003), *Contouren en contingenten, ofwel: hoe kom ik aan een woning?*, Laagland 'Advies, Amersfoort
- Lammers B., A. Reijndorp (2000), *Buitengewoon, Nieuwe vormen van wonen, zorg en service op IJburg*, NAI uitgevers, Rotterdam
- Metselaar, A., (1990), *Intensief buurtbeheer*, SEV Delwel, Den Haag
- Nirov/svh ,(1987) , *Zelfstandig wonen van ouderen*, Nirov/svh, Arnhem
- Nouws, H. (2002), *Onder de mensen, De generieke groepswooning, een nieuw woonzorgproduct voor zorgintensieve groepen*. Laagland'advies, Amersfoort
- Nouws, H., M. van der Linden (2003), *Aan de slag met woonzorgzones, Instrumenten voor initiatiefnemers*, Laagland'advies, Amersfoort
- Pater, B. de, H. van der Wusten (1996), *Het geografische huis, de opbouw van een wetenschap*, Coutinho, Bussum

- Provinciale Staten Friesland (2003), *Vrijwilligers in beeld: Onderzoek naar de Friese vrijwilligers*, Provincie Friesland, Leeuwarden
- Provinciale Staten Friesland, (2004), *Sociaal Rapport Fryslân*, Provincie Friesland, Leeuwarden
- Reinders, B.J.M. (2003), *Goede Samenwerking, Weinig Voortgang!, De stand van zaken van woonzorgzones in Nederland*, Adviesbureau Seinpost, Arnhem
- SCP (2004), *In het zicht van de toekomst: Sociaal Cultureel Rapport 2004*, Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag
- Singelenberg, J. (2000), *Woonzorgzones voor ouderen en anderen, in Nieuwe grenzen in de zorg*, Stichting Sympoz, Amstelveen 2001
- Swanborn, P.G. (1996), *Case-study's, wat, wanneer en hoe?*, Boom, Amsterdam/Meppel
- TNO-Gezondheidsonderzoek: *Ouderen, wonen en zelfstandig functioneren*, TNO, Wassenaar, 1993
- VWS, (2003), *Plan van aanpak, visie op vergrijzing en het integrale ouderenbeleid*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag.
- VWS, (2004), *Op weg naar een bestendig stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag
- VWS, (2004), *Visie op vergrijzing Nieuwsbrief*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag
- Walmsley, D.J., G.J. Lewis (1993), *People and Environment, Behavioural approaches in human geography*, Longman Scientific & Technical Harlow

Geraadpleegde websites

- Aedes-Arcares www.kenniscentrumwonzorg.nl, laatst gezien op 29 nov. 04
- Anbo, www.anbo.nl, laatst gezien op 28 jun. 04
- CARMEN, www.carmen-network.org ; laatst gezien op 16 sept. 04
- Gemeente Sneek, www.sneek.nl, laatst gezien op 24 okt. 04
- IWZ, www.iwz.nl ; laatst gezien op 29 nov. 04
- Ministerie van VROM, www.vrom.nl, laatst gezien op 3 aug. 04
- NeVeP, www.nevep.nl, laatst gezien op 28 jun. 04
- SEV, www.sev.nl, laatst gezien op 28 nov. 04

- Statline, www.cbs.nl, laatst gezien op 10 nov. 04
- Thuishotel, www.thuishotel.nl, laatst gezien op 24 jun. 04
- Thuiszorg Zuidwest Friesland, www.thuiszorgzwf.nl, laatst gezien op 19 jul. 04

Geïnterviewde personen

- Dhr. F. de Jong, directeur van Skewiel Trynwâlden maandag 16 augustus 2004
14.00-14.45
- Dhr. R. Luiten, Senior beleidsmedewerker Sociale Gebiedsontwikkeling
gemeente Leeuwarden, woensdag 15 september 2004, 14.00-15.00
- Mevr. L. de Lange, medewerker projectbureau IJburg, vrijdag 19 november
2004, 14.00-14.45

Bijlage 1 Punten van criteria voor een woonzorgzone

- Maaltijdvoorziening
Hoe is deze geregeld? Kunnen mensen thuis een maaltijd ontvangen, kunnen mensen een maaltijd gebruiken in het buurtrestaurant?
- Ongeplande 24-uurs zorg
In hoeverre is deze zorg aanwezig? Kunnen alle bewoners er gebruik van maken?
- Geplande zorg
In hoeverre is deze zorg aanwezig, en hoe is deze georganiseerd?
- Vervoersmogelijkheden
Zijn er vervoersvoorzieningen voor inwoners van de wijk?
Wordt er onderscheidt gemaakt tussen vervoer naar bijvoorbeeld arts of ziekenhuis, en vervoer naar ontspanningsmogelijkheden?
- Aanpassingen woning
Hoe is dit geregeld?
- Aanpassingen omgeving
Is er in de wijk rekening gehouden met het toegankelijk maken van de wijk voor alle gebruikers? Kun je overal komen met rollator of rolstoel?
Zijn er maatregelen getroffen om de veiligheid in de buurt te verhogen?
- Ontspanningsvoorzieningen
Is er in de wijk ruimte om te ontspannen? Zijn er ruimtes om verschillende activiteiten te doen?
- Wijkcentrum
Is er een wijkcentrum aanwezig in de wijk? Hoe compleet is dit wijkcentrum?
- Arts, Tandarts
Is er een huisarts in de wijk? Is er een tandarts in de wijk?
- Revalidatie
Is het mogelijk te revalideren binnen de wijk, zijn hier voorzieningen voor?
- Gebruik van technologie, domotica
In hoeverre wordt er gebruik gemaakt van technologie, en in het bijzonder van domotica?
- Gebruik van 1 loket

Kunnen de bewoners naar één loket gaan om hun vragen te stellen op het gebied van wonen, zorg en welzijn?

- Inzet van vrijwilligers

In hoeverre wordt de woonzorgzone gedragen door vrijwilligers? Zijn er voldoende vrijwilligers?

- Doelgroep

Wie behoren tot de doelgroep van de woonzorgzone?

- Aantal inwoners

Hoeveel inwoners heeft de woonzorgzone?

- Huishoudelijke hulp

Hoe is de huishoudelijke hulp geregeld?

- Klusjes in en om het huis

Hoe worden de klusjes geregeld?

- Middelen: financiering

Welke middelen zijn gebruikt om de woonzorgzone tot stand te laten komen?

- Samenwerking tussen instanties

Hoe is de samenwerking tussen de verschillende instanties binnen de woonzorgzone verlopen? Heeft iedereen dezelfde ideeën wat de uitvoering van de woonzorgzone betreft?

- Kunnen de dagelijkse boodschappen binnen de wijk gedaan worden?

Hoe is het winkelaanbod in de wijk?

Bijlage 2 Bevolkingsopbouw wijken Sneek

In deze bijlage staan de verschillende diagrammen die de leeftijdsopbouw per wijk weergeven. De cijfers zijn uitgesplitst in geslacht (M en V), en in leeftijdsgroepen van 10 jaar. De eerste staaf geeft het cohort van 0 tot 9 jaar aan, de tweede het cohort van 10 tot 19 jaar, en zo verder tot de leeftijdsgroep 90 tot 99 jaar. In de betreffende wijken bevonden zich geen personen boven de 99 jaar. De cijfers zijn afkomstig van de gemeente Sneek.

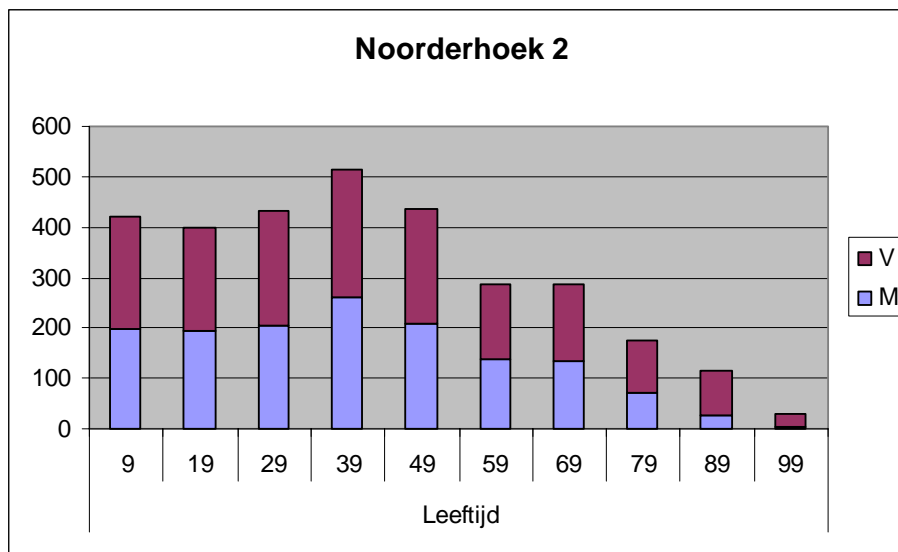


Fig. 1 Bevolkingsopbouw in de wijk Noorderhoek, waar de Furmerusflats zich bevinden

		Leeftijd										
		9	19	29	39	49	59	69	79	89	99	
Noorderhoek 2	M	196	193	205	260	208	138	133	72	27	4	
	V	225	204	227	254	229	150	155	104	88	25	
		421	397	432	514	437	288	288	176	115	29	3097

Grafiek 1 Bevolkingscijfers Noorderhoek

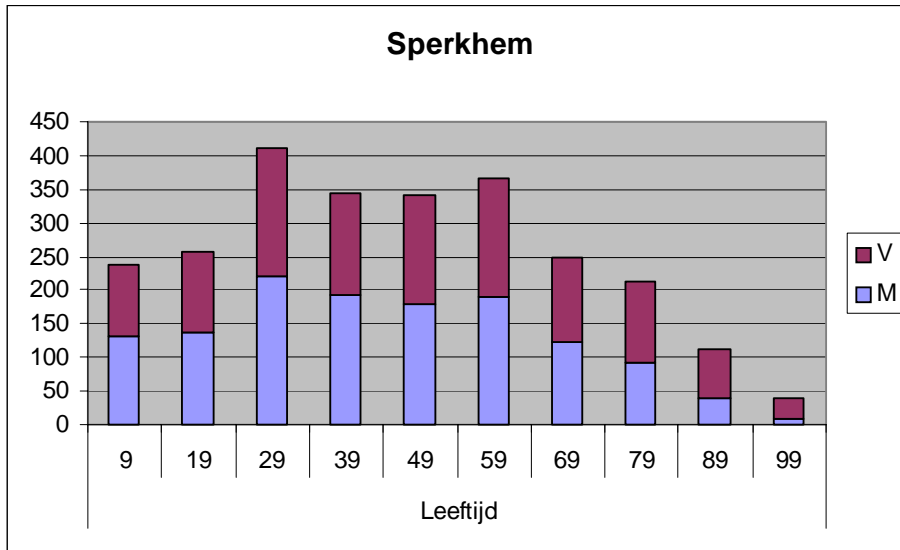


Fig. 2 Bevolkingsopbouw in de wijk Sperkhem, waar de buurt Nij Tundoarp zich bevindt

		Leeftijd									
		9	19	29	39	49	59	69	79	89	99
Sperkhem	M	130	136	222	192	179	190	124	92	38	9
	V	108	122	189	152	162	175	125	121	75	31
		<u>238</u>	<u>258</u>	<u>411</u>	<u>344</u>	<u>341</u>	<u>365</u>	<u>249</u>	<u>213</u>	<u>113</u>	<u>40</u>
											<u>2572</u>

Grafiek 2 Bevolkingscijfers Sperkhem

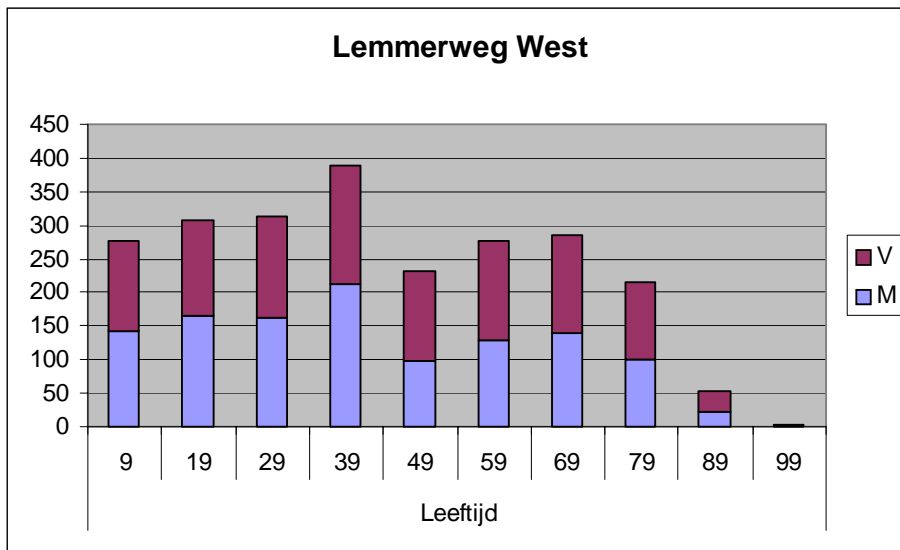


Fig. 3 Bevolkingsopbouw in de wijk Lemmerweg West

		Leeftijd									
		9	19	29	39	49	59	69	79	89	99
Lemmerweg West	M	143	165	163	213	99	128	141	101	22	2
	V	133	143	151	176	132	150	145	114	32	1
		<u>276</u>	<u>308</u>	<u>314</u>	<u>389</u>	<u>231</u>	<u>278</u>	<u>286</u>	<u>215</u>	<u>54</u>	<u>3</u>
											<u>2354</u>

Grafiek 3 Bevolkingscijfers Lemmerweg West

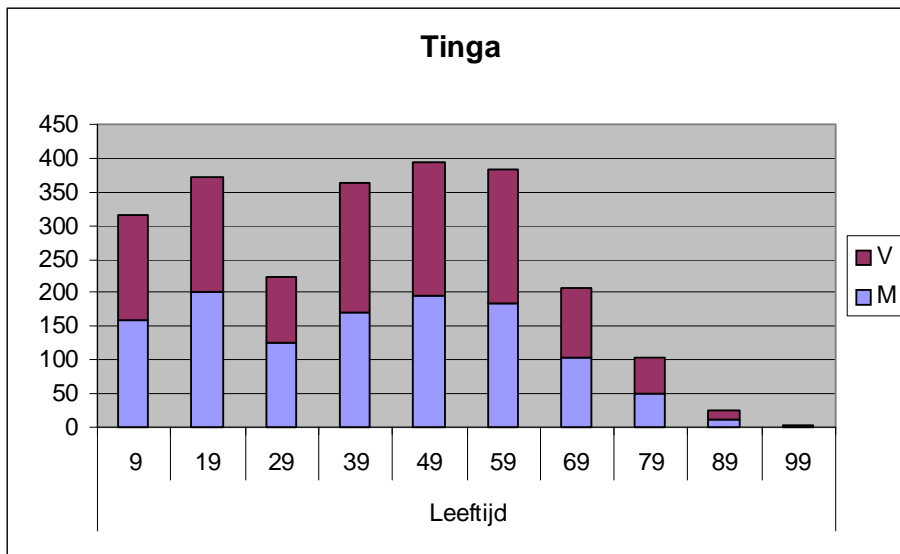


Fig. 4 Bevolkingsopbouw in de wijk Tinga

		Leeftijd										
		9	19	29	39	49	59	69	79	89	99	
Tinga	M	158	200	125	170	197	185	103	50	12	2	
	V	159	173	100	193	198	199	103	53	13	1	
		317	373	225	363	395	384	206	103	25	3	2394

Grafiek 4 Bevolkingscijfers Tinga