

## Bijlage 1: Beschrijving Casussen

### **IJburg, Amsterdam**

#### *Ontstaan*

In het najaar van 1997 is door de gemeente Amsterdam en ZAO Zorgverzekeringen het initiatief genomen om voor de vinex-locatie IJburg een samenhangend concept voor wonen, welzijn en zorg te ontwikkelen. Eind 1998 duikt hier voor het eerst de term ‘woonzorgzone’ op, en is hiermee eveneens de eerste woonzorgzone in Nederland. Het project bevindt zich momenteel in de uitvoeringsfase (IWZ, 2004).

#### *Inhoud*

De woonzorgzone IJburg grotendeels geïnspireerd op het Stagg-model. In het werkprogramma wordt er onderscheid gemaakt naar een viertal peilers: wonen, sociale infrastructuur en voorzieningen, zorg en dienstverlening en openbare ruimte.

Het aanbod van huisvesting is ingedeeld in drie groepen, namelijk gewone woningen, aanpasbare woningen (60%) en aangepaste woningen (minimaal 5%). Daarnaast is er nog een aantal woningtypes voor mensen die wat meer hulp nodig hebben ontwikkeld. Een voorbeeld hiervan zijn het ‘Woonhotel’, waar men zelfstandig kan wonen maar desgewenst hulp kan krijgen bij de ADL, en verschillende woongroepen of clusterwoningen.

De pijler sociale infrastructuur en voorzieningen heeft als uitgangspunt dat mensen de volledige fysieke, organisatorische en financiële toegankelijkheid moeten hebben tot voorzieningen en zo kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven. Hierbij moet gedacht worden aan voorzieningen als onderwijs, sport, kunst en cultuur, welzijn, winkels en horeca.

Het zorg- en welzijnsaanbod wordt geleverd vanuit 13 buurtsteunpunten, welke een centrale rol vervullen binnen IJburg zonder scheidslijnen. Vanuit deze punten, die altijd binnen een straal van 200 meter zijn te vinden, kan thuiszorg, ongeplande of geplande medische zorg, boodschappendienst, etc. worden geleverd. Daarnaast zijn er nog 4 overkoepelende zorgcentra waar huisarts, tandarts en verpleegkundigen aanwezig zijn.

De woonomgeving is volgens bepaalde eisen ontworpen zodat deze geschikt is voor zowel voor de doorsnee mens als voor mensen met een beperking (Singelenberg, 2002).

#### *Actoren*

In het project participeert een groot aantal actoren, zoals de Dienst Ruimtelijke Ordening Amsterdam, Ontwikkelingsbedrijf Amsterdam, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling, Stadsdeel Zeeburg, Projectbureau IJburg, Agis Zorgverzekeringen, Agis Zorgkantoor en de Dienst Wonen. Deze actoren zijn vertegenwoordigd in een stuurgroep, welke verantwoordelijk is voor de te doorlopen besluitvormingstrajecten. Daarnaast is er een werkgroep aanwezig, waarin meer actoren in vertegenwoordigd zijn, die verantwoordelijk is voor de dagelijkse bewaking van de uitvoering en samenhang (IJburg, 2004).

## **De Krakeel, Hogeveen**

### *Ontstaan*

Het ontstaan van het project is een gevolg van zowel de extramuralisering van een aantal Drentse intramurale instellingen als het voornemen de wijk Krakeel te herstructureren. De realisering van de woonzorgzone is dan ook een onderdeel van een grootschaliger wijkontwikkelingsplan van de wijk, waarvan in november 2001 de samenwerkingsovereenkomst is ondertekend (Gemeente Hogeveen, 2002).

### *Inhoud*

Doel is om tot een beter afgestemd voorzieningenniveau in een multifunctioneel geschikte wijk. Om de wijk multifunctioneel te maken zullen er ca. 120 woningen 'met zorg', waarvan 70 woningen voor verstandelijk gehandicapten en 120 levensloopbestendige huizen worden gebouwd. Er zullen voor de woningen met zorg zes verschillende woonprogramma's worden ontwikkeld, variërend naar de mate van verstandelijk en lichamelijk handicap. In de wijk zal een integraal thuiszorgteam worden opgezet, wat zal bestaan uit vaste teams per doelgroep, een mobiel team voor de piekuren en de specialistische hulp (IWZ, 2004).

### *Actoren*

Het project wordt uitgevoerd in gezamenlijke opdracht van de gemeente Hogeveen, stichting Woonconcept, Werkmaatschappij woonzorgzone Krakeel en stichting Welzijnswerk Hogeveen. Verder doet er nog een heel scala aan partijen mee, zoals Stichting Thuiszorg Icare, verzorgingshuis De Leite en het Jannes van der Sleedenhuis (Gemeente Hogeveen, 2002).

## **Ondiep, Utrecht**

### *Ontstaan*

De start van het beleid op het gebied van wonen, zorg en welzijn is in Utrecht de Bouwstenennota Wonen, Zorg en Welzijn voor ouderen in 1996 geweest. Dit beleid is uitgemond in de wens een aantal woonzorgzones te realiseren in de stad Utrecht, waarbij de wijk Ondiep als pilot-project geldt. De wijk Ondiep is gekozen omdat zij reeds aan de vooravond stond van herstructurering zodat de realisering van een woonzorgzone hier een onderdeel van kon worden. Het project heeft inmiddels de naam 'Levenslustig ondiep gekregen' en bevindt zich momenteel in de ontwerpfase (Gemeente Utrecht, 2002).

### *Inhoud*

Het project is opgedeeld in drie onderdelen, namelijk wonen, voorzieningen en openbare ruimte. Op het gebied van wonen wordt er gestreefd naar een gedifferentieerd woningaanbod. Er wordt daarvoor aandacht besteed aan de toegankelijkheid, de aanpasbaarheid en de veiligheid van woningen. Daarnaast worden er speciale woonprogramma's als groepswonen gerealiseerd. De voorzieningen in de wijk moeten voldoende gevarieerd zijn zodat er aan de behoefte van alle doelgroepen kan worden voldaan. De zorg- en welzijnsaanbieders kunnen de wijk voorzien van hun diensten vanuit een wijkzorgcentrum. De woonomgeving wordt geschikt gemaakt door het invoeren van barrièrevrije looproutes, voldoende ontmoetingsruimten, goed openbaar vervoer en een goed beheer van het openbaar groen (IWZ, 2004).

### *Actoren*

In het project participeren de volgende partijen: Gemeente Utrecht, Woningcorporatie Mitros, Welzijnsorganisatie Portes, Zorgaanbieder continu en Provincie Utrecht. Deze partijen hebben allen in juni 2003 een samenwerkingsdocument ondertekend waarin zij zich aan het project verinden. Hierbij treedt de provincie Utrecht tijdens de initiatieffase, de visiefase en de ontwerpfase op als regievoerder van het project en draagt deze rol over aan de gemeente Utrecht op het moment dat de uitvoeringsfase start (Gemeente Utrecht, 2002).

## **Dillenburg, Leidschendam**

### *Ontstaan*

De gemeente Leidschendam-Voorburg ziet het concept van de woonzorgzone is een middel om wonen, zorg en welzijn te integreren en past dit toe op de 11 wijken die de stad rijk is. Dit moet een oplossing bieden aan de sterke vergrijzing waar de gemeente mee te maken krijgt. Eén van de wijken is de wijk Prinsenhof, waar tevens een woonservicezone wordt gerealiseerd op de Dillenburgsingel (Vidomes, 2003).

### *Inhoud*

Het project gaat uit van het model van Houben waarin aandacht moet worden gegeven aan vijf levensdomeinen. Het project is opgedeeld in vier werkgebieden, te weten openbaar gebied, wonen, voorzieningen en welzijn en zorg. Het openbaar gebied zal toegankelijk zijn voor alle doelgroepen en wordt intensief beheerd. Ook moet er voldoende aanbod zijn van geschikte woningen. Dit is uitgemond in de realisatie van 35 geschikte woningen en de renovatie van 72 woningen. Het deelgebied voorzieningen richt zich op de lokale voorzieningen als de buurtsuper en de bank, maar ook sportieve faciliteiten. Als laatste worden op het gebied van welzijn en zorgmaatregelen op het gebied van alarmering, vervoer op maat, servicepunt en het zorgkruispunt genomen (Gemeente Leidschendam-Voorburg, 2003).

### *Actoren*

In het project hebben de gemeente Leidschendam-Voorburg, de woningstichting Vidomes, Stichting Welzijn Ouderen Leidschendam en de zorgaanbieders Steinmetz in 2003 de Samenwerkingsovereenkomst ondertekend. De bewoners kunnen via de Bewonerscommissie hun wensen duidelijk maken (Vidomes, 2003).

## Staatsliedenkwartier, Zutphen

### *Ontstaan*

De realisering van een woonzorgzone in Zutphen is een gevolg van de wens van de gemeente om ouderen in Zutphen de mogelijkheid te bieden om zelfstandig in hun woonplaats te kunnen blijven wonen, maar ook om een rustige en vriendelijke wijk te creëren die ook andere doelgroepen waarderen. De gemeente heeft een haalbaarheidsonderzoek gedaan om te kijken welke van de Zutphense wijken het meest geschikt zou zijn voor een woonzorgzone. Het Staatsliedenkwartier heeft uiteindelijk de voorkeur gekregen vanwege het hoge aantal zorgvragers nu en in de toekomst en het gebrekkige zorgaanbod op dit moment. De woonservicezone zal gerealiseerd worden als een onderdeel van een groter herstructureringsproject (IWZ, 2004).

### *Inhoud*

De wijk wordt ingedeeld in drie niveaus, namelijk het wijkniveau, het niveau van de servicecirkel en het niveau van de zorgcirkel. De gewenste maatregelen op het gebied van huisvesting, zorg- en diensten aanbod en de openbare ruimte worden op het optimale niveau genomen. Zo zal er op het wijkniveau gekeken worden naar diensten aan huis, de thuiszorg en loopcirkels. Op het niveau van servicecirkel zijn de kinderopvang, HOED, algemene voorzieningen, loopcirkels en geschikte woningen punten van aandacht. Op het meest kleinschalig niveau is de aandacht gevestigd op het realiseren van een zorgkruispunt, geschikte woningen, beschutte en beschermde woonvormen (Gemeente Zutphen 2002).

### *Actoren*

De woonzorgzone is een initiatief vanuit de gemeente Zutphen, die eveneens regievoerder is in het project. Verder is de woningcorporatie Hanze Wonen betrokken, die haar strategisch voorraadbeheerplan op de gewenste en haalbare aantallen van geschikte woningen in de wijk voor ouderen en mensen met functiebeperkingen afstemt. Stichting Ouderenwerk Zutphen gaat in het project over de functies die vanuit het wijkservicecentrum worden geleverd. Als laatste zijn de Zorggroep Oost-Gelderland, het verzorgingshuis De Polbeek en het verpleeghuis Zuytvenne verantwoordelijk zijn voor het zorgaanbod in de wijk (Gemeente Zutphen 2002).

## **Leidsche Rijn, Utrecht**

### *Ontstaan*

Leidsche Rijn wordt een nieuwe vinex-wijk tussen Utrecht en Vleuten-De Meern. In 1998 zijn hier de eerste woningen reeds opgeleverd; in 2015/2012 moeten hier 30.000 woningen zijn gerealiseerd. De basisvisie voor de ontwikkeling van zorg- en welzijnsvoorzieningen in dit project is verwoord in de nota 'Gewoon wat kan en speciaal wat moet' (1995) en luidt als volgt: *Leidsche Rijn dient zo te worden vormgegeven dat het mogelijk is om aan mensen met beperkingen in hun functioneren zo veel en zo lang mogelijk een gewone woning en woonomgeving te bieden en zo nodig zorg te verlenen vanuit organisaties die voor de hele bevolking werken.* In de Leidsche Rijn zal dan ook een geïntegreerde dienstverlening rond wonen, welzijn en zorg worden gerealiseerd (GG&GD Utrecht, 1995).

### *Inhoud*

Bij de concrete verwerking van de basisvisie, heeft het STAGG-rapport 'Verblijven en Wonen' (1995) als inspiratiebron gediend. Op het gebied van wonen heeft de gemeente Utrecht de ambitie 100% aanpasbaar te bouwen. Daarnaast is er een werkgroep bijzondere woonvormen in het leven geroepen die heeft geïnventariseerd hoe groot de behoefte is ziet er op realisatie van deze woningen toe. De voorzieningenstructuur is uitgewerkt op drie niveaus, namelijk de wijk, het stadsdeelcentrum en de midden- en randgebieden. De haal- en brengfuncties worden geconcentreerd in een cluster van zorgvoorzieningen die in elke wijk is te vinden, zodat hier bijvoorbeeld een wijkzorgcentrum, servicepunt, basisschool en een informatiecentrum te vinden zijn. In totaal worden er zes zorgclusters gebouwd. De woonomgeving moet integraal toegankelijk zijn, zodat voorzieningen voor iedereen te bereiken zijn. Daarnaast verhoogt de geplande realisering van een Hoog Openbaar Vervoer (HOV) de bereikbaarheid in de wijk (IWZ, 2004).

### *Actoren*

De gemeente Utrecht heeft in het project het initiatief genomen om de wijk volgens woonzorgzoneconcept te laten realiseren. Hiervoor hebben zij een samenwerkingsconvenant afgesloten met Stichting Regiozorg, waarin onder andere Anova Zorgverzekeringen, Huisartsen vereniging en Thuiszorg Stad Utrecht zitten. Deze Stichting Regiozorg heeft een regisserende en coördinerende rol bij de realisatie van de geïntegreerde dienstverlening en heeft periodiek overleg met gemeente en provincie (GG&GD Utrecht, 1995).

## Moerwijk, Den Haag

### *Ontstaan*

De gemeente Den Haag is samen met het Samenwerkingsverband Ouderenzorg Escamp initiatiefnemer van de woonzorgzone Moerwijk. Hiermee wilde de gemeente mensen de mogelijkheid geven zelfstandig te blijven wonen, ook als zij vanwege ouder worden of handicap beperkingen ondervinden of zorg nodig hebben. Daarnaast gold en geldt het project als een pilot voor het concept woonzorgzone, wat wil zeggen dat de ervaringen in Moerwijk gebruikt kunnen worden in andere wijken in Den Haag. De woonzorgzone Moerwijk dient echter niet alleen als stedelijk pilot, maar is zelfs tot nationaal voorbeeldproject gegroeid. Sinds 1 januari 2004 is de woonzorgzone overgegaan van projectstatus naar reguliere bedrijfsvoering (Stichting Woonzorgzone Moerwijk, 2003).

### *Inhoud*

De woonzorgzone richt zich op de pijlers huisvesting, zorg- en dienstenaanbod en de woonomgeving. Voor deze drie onderdelen zijn vooraf bepaalde criteria opgesteld.

De woningen in Moerwijk kunnen globaal gezien worden ingedeeld naar drie niveaus van toegankelijkheid, namelijk rollatortoegankelijk, levensloopbestendig en zorgappartementen. Om aan het criterium te voldoen zal een groot gedeelte gerealiseerd worden via de verbouwing van de huidige portiekwoningen en nieuwbouw.

Het zorg- en dienstenaanbod wordt geleverd vanuit een drietal zorgcentra, welke voor 70% van de wijk binnen een straal van 200 meter te vinden zijn.

De woonomgeving is obstakelvrij gemaakt en wordt dusdanig intensief beheerd dat deze toegankelijk blijft. Daarnaast zijn er voetgangerscirkels ontworpen, wordt een druk verkeersplein nog heringericht en wordt de bereikbaarheid met OV verbeterd (IWZ, 2004).

### *Actoren*

Er is een groot aantal actoren dat participeert in de woonzorgzone Moerwijk. Er is een Stichting in het leven geroepen waaraan de belangrijkste actoren zich hebben gecommitteerd, namelijk een drietal zorgcentra, een welzijnsorganisatie, een viertal corporaties, de thuiszorg, Gemeente Den Haag en een extern managementbureau. Deze Stichting bepaalt het beleid en ontwikkeling van Moerwijk, en stuurt taakgroepen aan die zich met de inhoudelijke zaken bezighouden (Stichting Woonzorgzone Moerwijk, 2003).

## **Zwolle-Zuid, Zwolle**

### *Ontstaan*

De realisering van een woonzorgzone in Zwolle-Zuid was één van de speerpunten van het Plan van Aanpak ouderenhuisvesting dat de gemeenteraad in februari 2002 heeft vastgesteld. Met het concept van de woonzorgzone wilde de gemeente een project starten waar de combinatie van wonen, zorg en dienstverlening als uitgangspunt gold om zo een gedifferentieerder woonaanbod te hebben. Momenteel bevindt het project zich aan het einde van de visiefase (Gemeente Zwolle, 2004).

### *Inhoud*

De betrokken partijen hebben een samenwerkingsovereenkomst opgesteld waarin de verschillende aspecten van de combinatie wonen, zorg en welzijn worden uiteengezet.

Op het gebied van wonen moeten er 403 woningen worden opgeplust zodat deze woningen geschikt blijven voor ouderen en mensen met een lichte functiestoornis. Daarbij is er een toewijzingssystematiek ontwikkeld die ervoor zorgt dat alle opgepluste woningen door de juiste doelgroep bewoond worden. Naast het opplussen, worden er ook woonprogramma's ontwikkeld voor mensen met een hogere zorgzwaarte.

Vanuit het woonzorgcentrum worden de 24-uurszorg- en welzijnsdiensten geleverd. Een zonesteunpunt moet bewoners in de wijk hiervoor informatie, ondersteuning en begeleiding geven.

De woonomgeving moet uiteraard ook voldoende geschikt zijn. De gemeente heeft in samenwerking met vertegenwoordigers van ouderenbonden en de gehandicaptenraad een wijkschouw gehouden waarin een inventarisatie van knelpunten in de openbare ruimte is gemaakt. Daarnaast is er in de wijk een beheerteam aanwezig die nieuwe knelpunten kan verhelpen (Gemeente Zwolle, 2004).

### *Actoren*

De samenwerkingsovereenkomst is ondertekend door de gemeente Zwolle, Stichting Welzijn Ouderen Zwolle, Driezorg Zwolle, Icare Thuiszorg, Woningstichting SWZ, Deltawonen en de CosBO Zwolle. Deze partijen hebben ingestemd met het Plan van Aanpak Ouderenhuisvesting van februari 2002 en moeten hun eigen taakstelling en verantwoordelijkheden concretiseren (IWZ, 2004).



## Bijlage 2: Vragenlijst

### Algemeen

Kunt u wat vertellen over de inhoudelijke kenmerken van de woonzorgzone aangeven?

- Huisvesting
- Zorgaanbod / Dienstverlening
- Voorzieningen / openbare ruimte
- Aantal inwoners / samenstelling / doelgroepen
- ...

### Proces

Kunt aangeven welke actoren betrokken zijn en wat voor soort rol zij spelen? Is er een duidelijke regievoerder?

Kunt u aangeven welke belang uw corporatie heeft bij een woonzorgzone en wat de belangen van de overige actoren zijn? Hoe is de vervlechting van deze belangen tot één gezamenlijk belang verlopen?

### Initiatieffase

Kunt u het verloop van de initiatieffase beschrijven?

Zijn de gemaakte afspraken in de initiatieffase vastgelegd?

### Ruimtelijke ordening

Welke rol speelt de ruimtelijke ordening in uw project?

Welke actoren zijn bij dit onderdeel betrokken?

Hoe is de werkverdeling tussen gemeente en corporatie op het gebied van openbare ruimte?

### Knelpunten

Kunt u aangeven welke knelpunten er zijn tijdens de planning van de woonzorgzone en hoe zijn deze verholpen?

## Bijlage 3: Knelpuntenschema

Ik wil U vragen om onderstaande tabel in te vullen. Het is de bedoeling dat u met een cijfer (1-5) aangeeft in welke mate u dit knelpunt heeft ondervonden (1 = nauwelijks, 3 = regelmatig, 5 = heel veel) tijdens de planning van de betreffende woonzorgzone. Daarnaast is het mogelijk een concreet voorbeeld te noemen in de laatste kolom.

<i>Onderdeel</i>	<b>Knelpunt</b>	<b>Cijfer</b>	<b>Concreet voorbeeld</b>
<i>Actoren</i>	Weinig vertrouwen in elkaar		
	Cultuurverschillen van partijen		
	Afnemen enthousiasme na verloop van tijd		
	Verschillende ambities		
	Interne concurrentie		
<i>Projectorganisatie</i>	Geen duidelijke regievoerder		
	Onduidelijke sturing / rollenverdeling		
	Slechte overleg tussen verschillende projectgroepen		
	Verschillende planninghorizons bij de partijen		
	Onduidelijkheid in de beginfase over de concessies die partijen moeten maken leidt tot vertragingen later		
	Loskoppelen wonen-zorg relatie		
<i>Randvoorwaarden</i>	Onzekerheid over financiering		
	Wetgeving is nog sectoraal		
	Wetgeving is onduidelijk / de wetgeving is een 'jungle'		
	Locatie maakt bepaalde ontwikkeling niet mogelijk		

Bij deze wou ik u vriendelijk bedanken voor uw medewerking aan mijn onderzoek.