

## HET STAGG-MODEL

### Utrecht, 2001

Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg  
Daniëlle Harkes

### Het STAGG-rapport

Een beeldverhaal voor de inrichting van zorg en wonen voor ouderen in wijken en dorpen, zo kan het rapport van de Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (STAGG) dat in 1995 verschijnt, worden gekarakteriseerd. In 'Verblijven of wonen; zorg voor ouderen', wordt op basis van ruimtelijke begrippen een scenario geschetst voor de ouderenzorg in 2015. Wat is de ideale afstand tot een ontmoetingplek, wat is de schaal van een herkenbare buurt, moet coördinatie van zorg en dienstverlening op buurtniveau plaatsvinden of kan dit ook op een hoger niveau? De groep architecten die zich over deze vraagstellingen boog, is er in geslaagd een verfrissend concept neer te leggen voor de plannenmakers in de ouderenzorg.

In november 2000 verschijnt een geactualiseerde versie van het rapport uit 1995. Het model is verbreed van alleen ouderen naar alle doelgroepen van de zorg, dus ook gehandicapten en cliënten van de psychiatrie en maatschappelijke opvang.

Het rapport laat zich op twee niveaus lezen. Het eerste niveau is de doorlopende tekst. Uitgaande van diverse trends en ontwikkelingen in samenleving en overheidsbeleid wordt een scenario geschetst voor wonen, zorg en dienstverlening in wijken en dorpen. Het tweede niveau is dat van het beeldverhaal. Door het hele rapport heen staan schema's, plaatjes en plattegronden die als het ware de bouwstenen vormen om het scenario vorm te geven.

### Wijken en buurten

De STAGG schetst een toekomstscenario voor wonen en zorg in 2015 uitgaande van een wijk of dorp met 10.000 inwoners.

Hoe organiseer je wonen en zorg voor een wijk van die omvang, er van uitgaande dat het aantal mensen met een zorgbehoefte dat zelfstandig blijft wonen aanzienlijk toe zal nemen? In het STAGG-scenario wordt gerekend met ongeveer 500 mensen per 10.000 inwoners die een combinatie van wonen en zorg nodig hebben.

Een wijk van 10.000 inwoners biedt daarmee voldoende draagvlak voor het organiseren van wonen en (intensievere) zorg. Een wijk van 10.000 inwoners kan onderverdeeld worden in buurten. Buurtgrenzen zijn bijvoorbeeld drukke wegen, spoorlijnen, open land en sportterreinen. Een onderverdeling in buurten op basis van genoemde ruimtelijke barrières levert voor bewoners herkenbare buurten op. In de regel zal een wijk van 10.000 inwoners onderverdeeld kunnen worden in 16 herkenbare buurten met een diameter van 300 meter en een inwonertal van 600 mensen.

### Haal- en brengfuncties

In de intramurale gezondheidszorg is het aanbod van wonen, zorg en welzijn met elkaar verweven in één pakket, dat slechts in zijn geheel kan worden afgenomen. In het STAGG-model wordt het intramurale pakket uiteengelegd in afzonderlijke functies onderverdeeld in drie hoofdgroepen: dienstverlening/welzijn, zorg en wonen.

Binnen deze indeling onderscheidt de STAGG:

- functies die worden gehaald door de gebruiker;
- functies die worden gebracht door de aanbieder;
- functies die intern worden geleverd.

Voorbeelden van 'haalfuncties' zijn boodschappen doen, recreatieve activiteiten, revalidatie en het onderhouden van sociale contacten. Voor de haalfuncties is informatie en bereikbaarheid van groot belang. Weet de klant wat er te halen valt, en is de gewenste functie goed te bereiken? Bij het antwoord op die vraag spelen diverse aspecten een rol, zoals de afstand tot de woning, de verkeersstructuur, de toegankelijkheid, vervoersmogelijkheden en betaalbaarheid.

'Brengfuncties' zijn zorgverlening, woningonderhoud, klussen in en om de woning, maaltijdservice, alarmering en boodschappendiensten. Ook hier is 'bereikbaarheid' belangrijk,

maar nu vanuit de optiek van de aanbieder. Wezenlijke aspecten zijn de afstand tot de klant in relatie tot de frequentie van de dienst, de geschiktheid van de woning voor de dienstverlener en de kosten/batenverhouding.

Bij 'interne levering' bevinden aanbieder en klant zich op dezelfde plek. Deze vorm is geboden als de intensiteit en de frequentie van de te leveren dienst dat vereisen, zoals bijvoorbeeld bij langdurige intensieve zorg of 24-uurs toezicht. Wonen, zorg en dienstverlening moeten dan op dezelfde locatie worden ondergebracht.

Deze ontrafeling van wonen, zorg en dienstverlening in functies van verschillende aard vormt de basis voor het model van de STAGG. Wonen, zorg en dienstverlening kunnen nu in de wijk georganiseerd worden.

#### Organisatie van zorg- en dienstverlening

Als mensen, ook met een intensievere zorgvraag zelfstandig blijven wonen, zullen er in de buurt in elk geval de volgende voorzieningen aanwezig moeten zijn:

één of meer voorzieningen waar haalfuncties zijn ondergebracht;  
 een centraal loket waar brengfuncties geregistreerd en gecoördineerd worden;  
 (voor een beperkte groep) een voorziening waar zorg en dienstverlening intern worden geleverd.

De haalfuncties zijn ondergebracht in **activiteitencentra** met recreatieve, culturele en hobby-activiteiten, dagopvang, fysiotherapie en gymnastiek. Daarnaast kunnen deze centra ook een restaurant, café, internetcafé etc. omvatten. De schaalgrootte en de breedte van het aanbod hangt af van de locatie en de doelgroep. Hoe meer doelgroepen het centrum gebruiken, hoe breder het aanbod.

Een **coördinatiepunt** fungeert als centraal loket, waar mensen informatie en advies kunnen krijgen en van waaruit de zorg wordt gecoördineerd;

Er is een **zorgkruispunt** dat 24-uurs zorg levert, zowel intern als aan wijkbewoners. Dit kruispunt kan een klein medisch centrum bevatten, een ziekenboeg voor kortdurende opname en dagopvang.

Activiteitencentrum, coördinatiepunt en zorgkruispunt zijn geen statische concepten. De invulling hangt af van de wijk.

#### Organisatie van wonen en woonomgeving

Zoveel mogelijk woningen in de woonzorgzone moeten aanpasbaar zijn voor mensen met een handicap. Kleinschalige woonzorgvoorzieningen verdienen de voorkeur boven grootschalige categoriale voorzieningen. Ze zijn beter aan verschillende doelgroepen aan te passen en bevorderen de integratie.

Voor het wonen en de woonomgeving voor mensen met een zorgbehoefte kunnen de volgende algemene eisen worden gehanteerd:

- het openbaar vervoer moet goed bereikbaar en toegankelijk zijn, met beschutte rustpunten onderweg ernaartoe. De maximale afstand tot een halte is 300 meter;
- minder mobiele mensen moeten gebruik kunnen maken van aanvullend vervoer vanaf de woonplek. Dat kan ook in combinatie met ander specifiek vervoer (schoolgaande jeugd, gehandicapten) worden geregeld;
- voorzieningen (zoals winkels, huisarts, bank, postkantoor, recreatieve en culturele voorzieningen) moeten lopend of per openbaar vervoer goed bereikbaar zijn;
- woningen moeten voldoen aan de eisen van aanpasbaar bouwen, zodat ze bruikbaar kunnen worden gemaakt voor mensen met specifieke handicaps;
- woningen moeten voorzien zijn van een alarmeringssysteem en/of communicatiecircuit;
- woningen moeten voldoen aan de behoefte aan privacy, zelfstandigheid en een goed leefklimaat.

### Bijzondere woonvormen

Voor bepaalde groepen in de woonzorgzone moeten extra eisen gesteld worden aan het wonen en de woonomgeving. Daarbij onderscheidt de STAGG twee categorieën: een woonvorm voor mensen die intensieve zorg nodig hebben en een woonvorm voor mensen die zowel intensieve zorg als toezicht behoeven.

#### ‘Beschut wonen’

Op elke 10.000 bewoners zullen er in 2015 naar schatting zo'n 60 intensieve zorg nodig hebben. Die zorg omvat huishoudelijke hulp en hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen. De zorg moet in dit geval binnen handbereik zijn, maar is niet heel specialistisch van aard. Omdat deze gebruikers minder mobiel zijn, moeten ze in de onmiddellijke nabijheid van hun woonplek terecht kunnen voor functies als dagbesteding, sociale contacten, reactivering en revalidatie, recreatieve en culturele activiteiten.

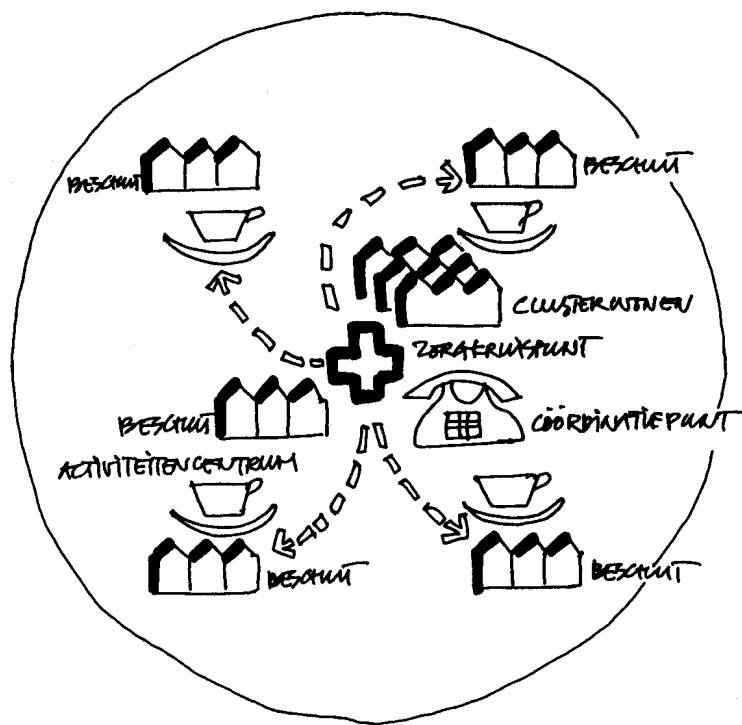
Een geschikte woonvorm ontstaat door woningen voor deze categorie te clusteren en te situeren binnen 50 tot 150 meter van de voor hen relevante haalfuncties

#### ‘Clusterwonen’

Op een populatie van ca. 10.000 bewoners zullen naar schatting 50 mensen zorg én toezicht nodig hebben. Deze mensen zijn vrijwel niet mobiel en zijn voor hun behoeften dus aangewezen op interne levering. Het clusterwoning-concept voorziet daarin. Elke bewoner heeft een eigen privé-gebied bestaande uit een zit-slaapkamer en eigen sanitair, met een oppervlak van 25 tot 30 vierkante meter. Een cluster telt zes van dergelijke units, met daarnaast gemeenschappelijke voorzieningen als een huiskamer, keuken, bergruimte, badkamer en een besloten tuin. Ook is er een zorgpost.

Om deze woonvorm met 24-uurs zorg haalbaar te maken verdient het aanbeveling om tenminste twee clusters van zes woningen te koppelen.

### Het STAGG-scenario voor de stad



Het STAGG-scenario voor de stad richt zich op grootstedelijke gebieden met als specifieke kenmerken:

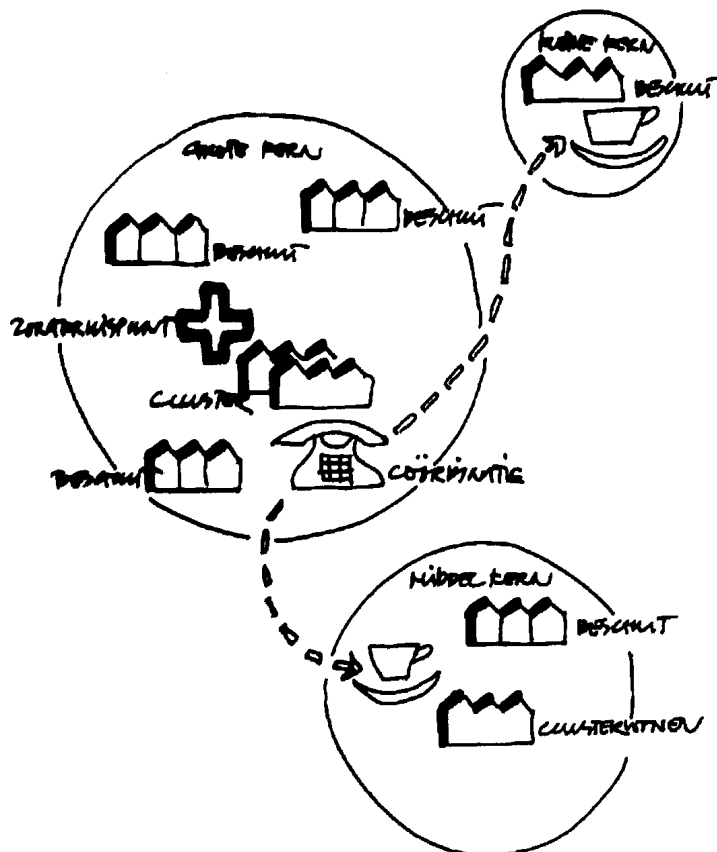
- een hoge bebouwingsdichtheid met veel flats en appartementen
- een uitgebreid, goed functionerend vervoersnetwerk
- een grote diversiteit aan stedelijke voorzieningen (winkels, horeca, gezondheidszorg, welzijn, cultuur) met daarnaast kleinschalige voorzieningen op wijkniveau
- veel collectief openbaar gebied, met als gevolg een beperkt gevoel van sociale veiligheid.

Om in de stad een goed functionerende woonzorgzone te kunnen realiseren is een draagvlak van ca. 10.000 inwoners nodig. Zij wonen in een als eenheid herkenbaar gebied (wijk) met voldoende eigen voorzieningen om in hun algemene dagelijkse behoeften te kunnen voorzien. Binnen dit gebied is één coördinatiepunt nodig. Het coördinatiepunt organiseert de functies die binnen de wijk aanwezig zijn, maar beïnvloedt ook wijkoverstijgende zaken (zoals openbaar vervoer, verkeer, gemeentelijke diensten). Elke wijk heeft (afhankelijk van bebouwingsdichtheid en loopafstanden) ten minste drie activiteitencentra, waar zorgvragenden elkaar kunnen ontmoeten. Deze centra bieden de mogelijkheid tot dagopvang, maar organiseren ook recreatieve activiteiten. Ze zijn bij voorkeur multifunctioneel en door verschillende doelgroepen te gebruiken, enerzijds om de integratie te bevorderen, anderzijds om flexibel te kunnen inspelen op veranderingen in de bevolkingssamenstelling. Elk centrum beschikt over een kleine zorgpost. Vanuit deze post wordt de zorg geleverd voor de beschutte en de clusterwoningen in de onmiddellijke nabijheid van de centra.

De wijk heeft ook een eigen zorgkruispunt. Als er een ziekenhuis of verpleeghuis in de wijk aanwezig is, kan het zorgkruispunt daaraan worden gekoppeld. Het zorgkruispunt levert zorg en diverse diensten aan de bijzondere woonvormen in de wijk, maar ook aan individuele, zelfstandig wonende wijkbewoners. Specialistische hulp wordt geboden door bestaande ziekenhuizen en verpleeghuizen.

Het scenario gaat ervan uit dat de meeste zorgvragende wijkbewoners thuis zullen blijven wonen. Voor een deel van hen zal dit aanpassing van de woning vereisen. Naar schatting zijn op een populatie van ca. 10.000 mensen ongeveer honderd aanpasbare woningen nodig. Vooral in stadswoningen met veel bovenwoningen en flats zonder lift zal het aanpassen van de bestaande voorraad veel geld en aandacht vragen. Bij de toewijzing moeten levensloopbestendige woningen primair voor senioren en mensen met fysieke beperkingen worden bestemd. Voor de ca. honderd wijkbewoners die bij een dergelijke bevolkingssomvang een beroep zullen doen op intensieve zorg zijn zo'n zestig clusterwoningen en zesendertig tot veertig beschutte woningen nodig. De beschutte woningen liggen bij voorkeur vlakbij een activiteitencentrum. Ook het zorgkruispunt zou bij voorkeur vlakbij moeten zijn. Als dat niet haalbaar is, moeten de woningen beschikken over een kleine zorgpost voor 24-uurs zorg, met daarin een kantoor en een onderzoeksruijme.

## Het STAGG-scenario voor het landelijk gebied



Kijkend naar de toekomst schetst het STAGG-rapport naast een scenario voor stedelijke gebieden ook een scenario voor het platteland. 'Platteland' is hier een verzamelnaam voor alles buiten de steden. Dat 'alles' kan vele gezichten hebben, erkent de STAGG: van grote, welvoorzien dorpskernen tot losse verzamelingen van verspreid liggende huizen. Bij het schrijven van het scenario koos men voor een model dat een aantal van deze elementen combineert: een conglomeraat van kleine dorpskernen (waarvan één met ca. 2500 en een grotere met ca. 5000 inwoners) met daaromheen een aantal verspreid liggende woningen. Uitgangspunt vormen verder de specifieke kenmerken van dit soort gebieden:

- kleinschalige woon-werkomgeving met vaak horizontale bebouwing
- lage bebouwingsdichtheid
- beperkt openbaar vervoer
- goede bereikbaarheid van voorzieningen in de kernen
- beperkte aanwezigheid van voorzieningen als winkels, ziekenhuis, bibliotheek.

Zeker op het platteland is een goede bereikbaarheid van haalfuncties (dagopvang, recreatie, sociale contacten) van vitaal belang. Elke dorpskern zou zijn eigen gemeenschapshuis of activiteitscentrum moeten hebben; bij voorkeur (vanwege de sociale integratie) voor iedereen toegankelijk en multifunctioneel. In de grootste kern bevindt zich het coördinatiepunt. Dat kan verbonden zijn met een zorgkruispunt en functioneert tevens voor de kleinere kernen.

In de kleine kernen worden soms spreekuren gehouden en is 24-uurs zorg beschikbaar. De zorg is ondergebracht bij de beschutte en de clusterwoningen. Om de continuïteit van de zorg te kunnen garanderen is samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders van essentieel belang.

Specialistische zorg wordt geboden door het zorgkruispunt in de grootste kern of door een zorgvoorziening (ziekenhuis, revalidatiecentrum, specialistisch verpleeghuis) in de regio. Het zorgkruispunt heeft een ziekenboeg voor tijdelijke opname of terminale zorg. Een

cateringbedrijf of een centrale keukenvoorziening bezorgt maaltijden thuis en op locaties waar mensen gezamenlijk kunnen eten.

Het landelijke scenario gaat ervan uit dat de meeste mensen in het eigen huis zullen blijven wonen, al dan niet met aanpassingen. Een deel zal echter door ernstige functiebeperkingen zijn aangewezen op aangepaste huisvesting. Op een bevolking van ca. 10.000 inwoners vraagt dat naar schatting om zo'n honderd aanpasbare woningen. Bij deze populatie zullen op grond van demografische gegevens ongeveer honderd mensen intensieve zorg nodig hebben. Om dat extramuraal op te lossen zijn zo'n vijftig beschutte woningen en nog eens vijftig clusterwoningen nodig.

Het doel is alle zorgvragers zoveel mogelijk in hun eigen omgeving te laten blijven - in elk geval in hun eigen dorpskern.

**Literatuur:**

Verblijven of Wonen; zorg voor een ieder, eindredactie ir. J.J.W. Heuvelink, STAGG, november 2000, ISBN 90-802171-4-X