

Woonzorgzone Hoogeveen – Krakeel

Rapport 1^e fase: planvoorbereiding

Utrecht, mei 2001

Tekst: J.P.J. Singelenberg, planoloog Aedes-Arcares
Kaarten: J.J.W. Heuvelink, QUARA BNA/STAGG

WOONZORGZONE HOOGEVEEN – KRAKEEL

Rapport 1^e fase: planvoorbereiding

1. Inleiding
2. Het concept woonzorgzone
3. Partijen, plannen en projecten
4. Visie op woonzorgstructuur Hoogeveen
5. Woonzorgzone Krakeel: visie en programma
6. Ruimtelijke structuur
7. Hoofdpijnen voor verdere ontwikkeling

1. Inleiding

Vier zorgaanbieders en een woningcorporatie nemen het initiatief om een woonzorgzone te ontwikkelen in de Hoogeveense wijk Krakeel.

Aanleidingen zijn:

- De wens van cliënten in de zorg om zo gewoon mogelijk te wonen, dicht bij huis en in een gewone woonwijk.
- De wens om de naoorlogse wijk Krakeel weer een goed woonklimaat te geven.

Belangrijke uitgangspunten zijn:

- Verwerven van een breed maatschappelijk draagvlak voor de woonzorgzone.
- Inpassen in een visie op de totale woonzorgstructuur van Hoogeveen .
- Afstemmen en samenwerken met andere publieke en private partners.
- Geen overdosering van wonen en zorg: Krakeel moet een gewone woonwijk blijven.
- Waar mogelijk scheiding van wonen en zorg en maximale keuzevrijheid voor cliënten.
- Geen hokjesgeest meer in de zorg, dus integraal zorg- en welzijnsaanbod in de wijk.
- Integratie van algemene wijkvoorzieningen met voorzieningen voor zorgcliënten.
- Scheppen van dagactiviteiten en arbeidsplaatsen in wijkbeheer en dienstverlening.

Het plan voor de woonzorgzone Krakeel is vernieuwend, ambitieus en sectoroverstijgend. Het is dan ook aangemeld bij de ministeries VWS en VROM en bij provincie en zorgkantoor voor een pilotstatus.

In januari 2001 is door de initiatiefgroep een stappenplan vastgesteld.

De eerste stap is de uitwerking van het concept tot een plan in hoofdlijnen.

Hiertoe zijn als externe deskundigen aangetrokken: J. Singelenberg van het NIZW en J. Heuvelink, architect van de STAGG.

Dit rapport bevat de resultaten van de eerste stap.

De tweede stap zal omvatten de uitwerking van het globaal plan tot een operationeel plan, met drie uitgewerkte deelplannen: woningbouw, zorg/dienstenorganisatie en voorzieningen. Tevens zal in de tweede stap inpassing plaatsvinden in het (bijgestelde) wijkontwikkelingsplan Krakeel van de gemeente. Ook zal –met andere partijen een bijdrage worden geleverd aan de verdere uitwerking van de structuurvisie wonen/zorg Hoogeveen.

De derde stap is dan de uitvoeringsfase. Deze begint in het najaar van 2001.

Bij de overgang van de eerste naar de tweede en van de tweede naar de derde stap vindt brede consultatie plaats van alle betrokken partijen.

Op individueel niveau worden tijdens de tweede stap de woonwensen onderzocht van zorgcliënten die belangstelling hebben voor Krakeel.

In het kader van de eerste stap hebben reeds de volgende activiteiten plaatsgevonden:

- Overleg met gemeente, wijkbewoners, zorgkantoor en cliëntenraden.
- Teken en gezamenlijke intentieverklaring (zie bijlage) door de initiatiefnemers.
- Persbericht en persconferentie.

In het nu volgende rapport wordt eerst het concept van de woonzorgzone over het voetlicht gebracht. Daarna wordt verslag gedaan van gesprekken met de vijf initiatiefnemers waarin hun plannen, projecten en ambities worden geïnventariseerd.

Dan volgt een globale visie op de woonzorgstructuur van Hoogeveen als geheel, gevolgd door een uitwerking van het woonzorgzonenmodel voor de wijk Krakeel.

Tenslotte wordt een schets van de verdere procedure toegelicht.

2. Het concept woonzorgzone

Extramuralisering en woonzorgarrangementen

Uitgangspunt is het zo zelfstandig mogelijk functioneren en zo gewoon mogelijk wonen van mensen die zorg of begeleiding nodig hebben. Dit vertaalt zich in het wonen in gewone wijken en dorpen, met zorg aan huis waar en wanneer dat nodig is. Op den duur zullen intramurale voorzieningen voor gehandicaptenzorg, ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg geheel worden **geëxtramuraliseerd**.

Wat in plaats daarvan groeit is een nieuwe functie als tweedelijns expertisecentrum en behandelcentrum met een beperkte asiel functie. De huidige verblijfsfunctie, hotelfunctie en dagactiviteitenfunctie worden in principe gescheiden van elkaar en van de zorgfunctie. In plaats hiervan ontstaat een veelheid aan **woonzorgarrangementen**, al of niet gecombineerd met hotelfunctie en dagactiviteiten. Door het loslaten van de vaste koppeling tussen wonen en zorg ontstaat een **open aanbodmodel**, waarbij een diversiteit aan **woonprogramma's** wordt aangeboden in combinatie met een diversiteit aan **zorgpakketten**, voor een veelheid aan doelgroepen.

Multifunctioneel wijkservicecentrum

Hierbij ontwikkelen de eens streng van elkaar gescheiden zorgsectoren in gezamenlijkheid zorg- en dienstencentra in de woonwijken. Ook de algemene wijkvoorzieningen worden hierbij betrokken: 'algemeen voor bijzonder, bijzonder voor algemeen'. Met deze uit het plan IJburg afkomstige slogan wordt bedoeld: algemene wijkvoorzieningen kunnen worden medegebruikt door bijzondere doelgroepen, terwijl de middelen die beschikbaar zijn voor de voorzieningen voor bijzondere doelgroepen kunnen dienen om het draagvlak de algemene wijkvoorzieningen te versterken.

Dit hoeft niet te verhinderen dat doelgroepen op bepaalde tijden afzonderlijk gebruik maken van een voorziening; denk bijvoorbeeld aan het zwembad.

Nog zo'n slogan, maar nu afkomstig uit het plan Leidsche Rijn, luidt: 'wonen gaat voor welzijn, welzijn gaat voor zorg'. Dit betekent dat zorgcliënten in de eerste plaats gewoon wonen, met de daarbij behorende reguliere voorzieningen, dat zij waar nodig in hun dagelijks leven ondersteund kunnen worden met welzijnsdiensten en dat pas in laatste instantie de zorg op bezoek komt, en zich daarbij als ambulante dienst aanpast aan het regime van wonen en welzijn.

Er wordt daarom ook niet meer gesproken van een wijkzorgcentrum maar van een wijkservicecentrum, dat als uitvalsbasis dient voor de verschillende diensten die aan huis worden bezorgd (brengdiensten) dan wel in het centrum worden verleend (haaldiensten).

In dit wijkservicecentrum zijn welzijnsfuncties maar ook commerciële dienstverlening ondergebracht.

Hoe meer functies bijeen kunnen worden gebracht onder een dak en hoe meer hiervan ook gebruik kan worden gemaakt door bijzondere doelgroepen, hoe lager het inwonertal dat nodig is voor een compleet servicecentrum. Er zijn al voorbeelden van een compleet integraal wijkservicecentrum op 6.000 tot 7.000 inwoners (Tilburg-De Wijk, Trynwalden).

Wijkservicecentrum voor 6.000-12.000 inwoners: alles onder een dak

Commercieel en non-profit	Buurtwinkel en huishoudelijke dienstverlening
Algemeen en bijzonder	Recreatie, educatie, cultuur en sport
Ouderen en gehandicapten	Administratie, coördinatie en loketfunctie

Beschut wonen

Het ideaal van volledige scheiding van wonen en zorg zou uiteindelijk tot gevolg hebben dat de zorg gelijkmatig over heel Nederland verspreid zou zijn conform het algemene patroon van verstedelijking, met slechts concentraties daar waar toevallig een vergrijsde bevolking aanwezig is.

Dit ideaalbeeld is om een aantal redenen niet 100% haalbaar en ook niet zonder meer wenselijk.

Mensen die intensieve begeleiding of zelfs 24-uurs toezicht nodig hebben zullen om redenen van doelmatige zorgverlening enigszins geclusterd gehuisvest moeten zijn, zeker in een tijd van toenemende tekorten aan gekwalificeerd personeel in de zorg.

Maar er ook zijn ook mensen die, hoewel zij qua zorgintensiteit strikt genomen wel individuele thuiszorg zouden kunnen ontvangen, niettemin de voorkeur geven aan een sfeer van beschutting en geborgenheid, waar zorg en dienstverlening altijd binnen korte afstand aanwezig zijn. Voor een deel betreft dit een oudere generatie die gewend is geraakt aan de beschutting van intramurale of semi-murale voorzieningen; voor een ander deel is deze wens echter een blijvend gegeven, een wens die voortkomt uit psychische en/of sociale kwetsbaarheid die gerespecteerd dient te worden.

Hoe groot op termijn de behoefte aan **beschut wonen** zal zijn, valt nu nog niet te zeggen; immers: in de huidige situatie worden cliënten niet zozeer op sociale gronden als wel op medische indicatie in intramurale of semi-murale verblijfsvoorzieningen opgenomen.

Op grond van de praktijk in de Scandinavische landen, waar de extramuralisering veel verder is voortgeschreden dan in Nederland, gaat het zogenaamde STAGG-model voor Nederland in een scenario voor het jaar 2015 uit van 0,7 % van de bevolking die aangewezen zal blijven op **geclusterde woonvormen met zorginfrastructuur**, het nieuwe equivalent van de huidige intramurale verblijfsvormen. Het betreft hierbij in de eerste plaats dementerende ouderen en in de tweede plaats ernstig verstandelijk gehandicapten.

Daarnaast zou ongeveer 1,3 % van de bevolking dermate kwetsbaar zijn dat zij de voorkeur blijven geven aan **beschutte woonvormen in woonzorgcomplexen**. Het verschil met eerstgenoemde vorm is dat het hier gaat om complete zelfstandige woningen, met scheiding van wonen en zorg, maar gelegen binnen een woonzorgcomplex, met serviceaanbod en zorggarantie. Het woonzorgcomplex kan overigens de vorm aannemen van een woongebouw (gemiddelde omvang thans circa 70 woningen) dan wel van een geëxplodeerd complex, waarbij de woningen als een 'puntenwolk' rond een dienstencentrum liggen (zie onder woonzorgzone). In totaal zal dus 2% van de bevolking gebruik maken van woonzorgarrangementen met een zeker collectief karakter en een specifieke gebouwlijke component.

In genoemd toekomstscenario is berekend dat er daarnaast gemiddeld 2% van de bevolking zal zijn die gebruik zal maken van lichtere, individuele woonzorgarrangementen. Het betreft individueel zelfstandig wonende ouderen en gehandicapten met thuiszorg. In principe is dit mogelijk zowel binnen als buiten de woonzorgzone, zij het dat in de woonzorgzone een wat intensiever serviceniveau geboden kan worden ('aanleunen op afstand'). Dit voorziet in een behoefte aan zekerheid en veiligheid.

Woonvormen in een gemiddelde woonwijk bij volledige extramuralisering

96 % Gewoon wonen	Zelfstandige woningen, zo mogelijk aanpasbaar
2 % zelfstandig wonen met thuiszorg	Individuele levensloopbestendige woningen
1,3 % Beschut wonen	Complete woningen, in woonzorgcomplex
0,7 % Geclusterd wonen	Wonen in kleine groepen met zorginfrastructuur

Woonzorgzones

In de woonzorgzone wordt getracht 'het beste van twee werelden' met elkaar te verbinden. Enerzijds is de woonzorgzone een gewone woonwijk (of dorp), met in grote meerderheid bewoners die geen gebruik maken van zorg en niet meer dan normaal gebruik maken van welzijn en dienstverlening.

Anderzijds is de woonzorgzone een verdund of **geëxplodeerd** woonzorgcomplex, waar in een aantal **cirkelgebieden** binnen een bepaalde straal (meestal worden cirkels van 200 m loopafstand aangehouden) 24-uurs zorggarantie aanwezig is en extra hoteldiensten en dagactiviteiten aangeboden kunnen worden. Ook binnen de cirkelgebieden zijn de 'woningen met zorg' echter nooit in de meerderheid, maar bevindt zich slechts een klein woonzorgcomplex rond het servicecentrum plus een **puntenwolk** van verspreide zorgwoningen, eventueel geschakeld tot kleine clusters van maximaal 12 bewoners. Een aantal aaneensluitende cirkelgebieden kan samen een grotere woonzorgzone vormen in het centrale deel van de wijk, die soms wel 70% van het wijkoppervlak kan beslaan.

Binnen deze zone, die overigens niet hard begrensd is, zijn de woonzorgcomplexen of kleine woonzorgclusters niet direct afzonderlijk herkenbaar, maar ingeweven in het algemene verkavelingspatroon. Ze kunnen deel uitmaken van een bouwblok met eengezinshuizen, een van een rijtje van vier kleine woontorens (**urban villa's**) vormen, of een hofje vormen binnenin een bouwblok (bron: verkavelingsstudie woonzorgzone IJburg).

Waar de woonzorgzone zich wel door onderscheidt is een bijzondere aandacht voor kwetsbare bevolkingsgroepen bij de inrichting en het beheer van de openbare ruimte. Er is bijzondere aandacht besteed aan barrièrevrije looproutes, sociale veiligheid en verkeersveiligheid. Hiervoor kan worden verwezen naar het programma van eisen voor **voetgangerscirkels** van de gemeente Breda en naar het **Politiekeurmerk Veilig Wonen**

Kenmerken van een woonzorgzone.

Geïntegreerd wonen voor iedereen	Zoveel mogelijk levensloopbestendige woningen
Zorg en diensten binnen loopafstand	Servicecentrum met 24-uurs zorg binnen 200 m
Veilige en barrièrevrije woonomgeving	Eisen voetgangerscirkels, politiekeurmerk

3. Partijen, plannen en projecten

Gesprekken met de vijf initiatiefnemers geven een beeld van de uitgangssituatie en de in de woonzorgzone onder te brengen functies.

Daarnaast zijn ook de plannen van andere partijen in Hoogeveen indirect van belang.

Hendrik van Boeijen

HvB is een grote regionale intramurale instelling voor ruim 600 verstandelijk gehandicapten met hoofdvestiging te Assen. Zij streeft naar totale extramuralisering en deconcentratie, zo mogelijk met scheiding van wonen en zorg. In deze toekomstvisie zal de hoofdvestiging te Assen op termijn verdwijnen. De zorg zal dan geleverd worden aan een groot aantal kleinschalige woonvoorzieningen verspreid over Drenthe. HvB heeft veel zorgintensieve cliënten, waaronder ook meervoudig gehandicapten en mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag.

Om risico's te vermijden en mensen de kans te geven om deel uit te blijven maken van ene gemeenschap is gebundelde deconcentratie naar woonzorgzones een welkom alternatief. Een bestaande wijk biedt hierbij extra mogelijkheden, naast nieuw te bouwen wijken zoals Kloosterveen in Assen.

HvB is speciaal sterk in 24-uurszorg met begeleiding en toezicht, medische zorg en dagactiviteiten.

De lijst van cliënten (zittend + wachtlijst) die belangstelling hebben voor wonen in Hoogeveen omvat ongeveer 60 namen. Dit aantal is ook ongeveer de 'kritische massa', nodig om verantwoorde 24-uurs zorg in de wijk te kunne leveren. Op termijn wordt de vraag naar wonen en zorg in Hoogeveen e.o. geschat op circa 120 personen, zijnde een vijfde van de huidige instellingspopulatie.

De Leite

De Leite is de Drentse instelling voor semi-murale zorg voor verstandelijk gehandicapten. Dit zijn in het klassieke model de gezinsvervangende tehuizen en in toenemende mate ook het begeleid zelfstandig wonen.

De doelgroep is van oorsprong wat lichter dan die van HvB, maar gedragsproblematiek komt ook bij lichter verstandelijk gehandicapten voor.

De cliënten van DL wonen ook nu al veel meer verspreid over de provincie. In Hoogeveen is DL aanwezig met enkele kleine groepswoonprojecten en enkele werkprojecten, waaronder de wijkboerderij in Krakeel.

DL heeft een lijst van circa 40 gegadigden voor begeleid wonen in Hoogeveen, waarvan circa 20 in Krakeel te huisvesten.

Sterke punten van DL zijn de meer individuele vormen van begeleid wonen (aanleunen op afstand) en de werkprojecten voor verstandelijk gehandicapten.

Jannes van der Sleede-huis

JvdS is een humanistisch verzorgingshuis met 139 plaatsen, thans gelegen in het centrum van Hoogeveen nabij het station. Het gebouw is verouderd en er zijn plannen voor nieuwbouw, bij voorkeur op een nieuwe locatie, om te komen tot een betere spreiding van de ouderenzorg over Hoogeveen. JvdS streeft naar moderne woonzorgcomplexen met zorg op maat, waarin ook verpleeghuiszorg geleverd kan worden. Een groter woonzorgcomplex van 80 appartementen zal door de huidige gebouweigenaar, Woonzorg Nederland, worden gerealiseerd op een locatie nabij de serviceflat Valkenstede. De overige plaatsen zouden in de vorm van kleinschalige woonzorgcomplexen over de woonwijken kunnen worden verspreid.

Voor de wijk Krakeel wordt gedacht aan circa 30 zorgplaatsen, te verdelen over 2 gemengde woonzorg complexen. Hierbij kan o.a. worden gedacht aan een kleinschalig woonproject voor dementerende ouderen.

JvdS heeft als sterke punten: 24-uurs zorg en het aanbieden van dagactiviteiten en 'hotelservice'.

Icare Thuiszorg

Icare maakt deel uit van een groot samenwerkingsverband van thuiszorgorganisaties in noordoost Nederland. Icare levert de reguliere thuiszorg in Drenthe, dus ook in Hoogeveen.

Daarnaast kan Icare ook aanvullende particuliere thuiszorg leveren, alsmede dienstenpakketten. Voor de huurders van o.a Woonconcept is door Icare de mogelijkheid van een thuiservice abonnement geopend.

Icare ambieert de functie van arrangeur en adviseur voor mensen die combinaties van wonen, zorg en welzijn nodig hebben. Specialiteiten van de eigen organisatie zijn: individuele thuiszorg, en aanvullende thuiszorg in de piekuren, planbaar (=op afspraak). Voorts huishoudelijke hulp, verpleegkundige hulp en diverse vormen van dienstverlening (o.a. maaltijden).

Icare is op dit moment al leverancier van thuiszorg in de wijk Krakeel maar is daar niet gevestigd.

Woonconcept woningcorporatie

Woonconcept is een van de twee Hoogeveense woningcorporaties (en daarnaast regionaal werkzaam) en bezit in Hoogeveen 3565 woningen waarvan 986 in de wijk Krakeel. (per 1-7-2000)

Samen met de gemeente en andere partijen is voor deze wijk een Wijkontwikkelingsplan gemaakt dat voorziet in sloop van circa 400 woningen en vervangende nieuwbouw. Het betreft een aantal complexen met verouderde portiekflats en eengezinshuizen, die niet meer goed verhuurbaar waren. Een deel van het bezit in deze wijk is en wordt ook verkocht.

Op de opengevallen plekken in de wijk is herbouw voorzien van koopwoningen (tweekappers) en versterking van de groenstructuur. Maar Woonconcept ontwikkelt zich tevens tot specialist op het gebied van wonen en zorg, en heeft samen met enkele andere corporaties hiertoe een speciaal projectbureau opgezet. In Krakeel is in de visie van Woonconcept ruimte voor een normaal percentage mensen die zorg behoeven, hetgeen een positief effect zal hebben op het leefklimaat en voorzieningenniveau in de wijk.

O.a. in Meppel heeft Woonconcept al ervaring opgedaan met de bouw van geclusterde wooneenheden en woonappartementen voor mensen met een verstandelijke handicap. Bij de plannen voor Krakeel is het vertrekpunt: scheiding van wonen en zorg voor iedereen, waarbij de woningen verhuurd zullen worden binnen de grenzen van de huursubsidieregeling. Woonconcept heeft de mogelijkheden en de ambitie om als sociale projectontwikkelaar op te treden voor de woonzorgzone Krakeel. Daarbij is ook verwerving en/of ontwikkeling van vastgoed van of voor derde partijen mogelijk, zoals wijkvoorzieningen of koopwoningen. Woonconcept is bereid om bij te dragen aan onrendabele investeringen ten behoeve van de primaire doelgroep met lage inkomens, waaronder zorgcliënten.

Initiatiefgroep Zorgboulevard

Een groep aanbieders in de ouderenzorg, waaronder Jannes van der Sleeden en Icare, heeft samen met Domesta, de andere Hoogeveense woningcorporatie enige tijd gewerkt aan een plan voor een 'zorgboulevard' in het centrum van Hoogeveen. Dit zou een tamelijk grootschalig woonzorgcomplex worden met circa 280 wooneenheden. Begin 2001 heeft deze initiatiefgroep een extern bureau (C3 geheten) ingeschakeld om te komen tot een nieuwe visie op het zorgaanbod voor Hoogeveen als geheel dat aansluit op de vraag van ouderen. Hierbij staat het plan voor de zorgboulevard ter discussie.

In het kader van deze verkenning heeft de heer Woltering van C3 contact gezocht met de initiatiefgroep voor de woonzorgzone Krakeel om te komen tot een breed gedragen visie op de toekomstige structuur van wonen n zorg in Hoogeveen.

Afgesproken is dat een poging ondernomen zal worden om tot een Hoogeveenbrede visie te komen.

Betrokken partijen eerste woonzorgzone Hoogeveen

Algemeen	Gemeente, zorgkantoor, bewoners, Woonconcept
Zorgaanbieders + cliëntenorganisatie: initieel	Hendrik v Boeijen, de Leite, Jannes van der Sleeden, Icare thuiszorg
Zorgaanbieders: op termijn	RIBW, Zorgpalet, Fokus, Visio e.a.

4. Visie op de woonzorgstructuur in Hoogeveen

Huidige voorzieningen

Het concept van de woonzorgzone is geprojecteerd op Hoogeveen, een middelgrote gemeente in Drenthe. Hoogeveen heeft ongeveer 50.000 inwoners, waarvan bijna 40.000 in de hoofdkern. In Hoogeveen is naast thuiszorg de nodige intramurale ouderenzorg aanwezig, plus een kleine hoeveelheid semi-murale gehandicaptenzorg.

Wat betreft de zorg voor ouderen en gehandicapten beschikt Hoogeveen thans over de volgende voorzieningen:

- Verpleeghuis Weydestein (buiten de woonwijken gelegen, bij het ziekenhuis).
- Verzorgingshuizen Jannes van der Sleeden, Olden Kinholt en Westerkim, centraal gelegen.
- Twee serviceflats voor ouderen, decentraal gelegen (zuid en oost).
- Een wijkgezondheidscentrum (west) en twee wijkposten van de thuiszorg (centrum en zuidoost).
- Twee dagverblijven en een Gezinsvervangend tehuis voor verstandelijk gehandicapten (De Leite).

De verzorgingshuizen zijn gehuisvest in verouderde gebouwen en erg geconcentreerd gelegen. Plannen voor meer decentraal in de wijken gesitueerde nieuwbouw scheppen kansen voor woonzorgzones. Daarbij worden van het begin af aan ook de thuiszorg en de gehandicaptenzorg betrokken.

De intramurale gehandicaptenzorg in Drenthe is thans nog geconcentreerd in Assen, met een dependance in Meppel. De plannen voorzien in deconcentratie over de provincie.

Daarbij ligt integratie met de semi-murale gehandicaptenzorg in de rede: deze is al veel meer gespreid over de provincie, maar heeft een capaciteitstekort in Hoogeveen.

In het structuurmodel dient ook plaats te worden ingeruimd voor aanhaking van de in aantallen cliënten wat kleinere zorgsectoren: de geestelijke gezondheidszorg en de zorg voor lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten.

Wijkmodel

In het STAGG-model wordt uitgegaan van theoretische wijken van 10.000 inwoners als draagvlak voor een compleet pakket woonzorgvoorzieningen. Dit getal is afgeleid van Scandinavische voorbeelden. Er zijn daar ook wijken van 6.000-7.000 inwoners met een compleet pakket te vinden, maar dan is een zeer hoge mate van integratie van voorzieningen vereist.

In de stad Hoogeveen zouden dus in theorie vier tot vijf woonzorgwijken kunnen worden onderscheiden, met ieder in hun centrale deel een woonzorgzone:

- west = ten westen van de A 28 (de Weiden)
- zuid = Zuid + Venesluis
- oost = Krakeel + Wolfsbos
- centrum = centrumgebied ten noorden van Schutstraat en Het Haagje

Daarnaast is aandacht nodig voor basisvoorzieningen in het buitengebied (Elim, Hollandscheveld, Noordscheschut) en ook voor de voorzieningen in Zuidwolde

Tweedelijns voorzieningen

In het gebied Grittenhof, bij het streekziekenhuis, bevinden zich in het STAGG- model uitsluitend de tweedelijns topvoorzieningen op het gebied van gezondheidszorg met een regionale functie. Hierbij behoort een beperkte klinische functie (behandeling, revalidatie, huisvesting van mensen met ernstige psychiatrische problemen). Permanente woonfuncties worden geheel overgebracht naar de woonwijken, ook voor mensen met een verpleeghuisindicatie.

Centrumgebied met woonzorgcomplexen

De vraag is of het centrumgebied van Hoogeveen ook als een 'wijk' moet worden gezien, zoals de andere. Er zal ook in de toekomst een vraag blijven bestaan naar wonen met zorg in een wat

meer stedelijke setting, nabij het stadscentrum en het station, Gedacht kan worden aan ouderen en lichamelijk gehandicapten met een meer bovenlokale oriëntatie en aan woonzorgappartementen (ook, maar niet alleen) in het wat duurder marktsegment, vergelijkbaar met de vroegere serviceflat.

Zo ontstaat, als verfijning van het wijkmodel van de STAGG, een complementaire woonzorgstructuur, bestaande uit een centrale zone met een of meer woonzorgcomplexen in diverse prijsklassen, omringd door drie of vier woonwijken met ieder een woonzorgzone rond het wijkcentrum.

Het plan voor de 'woonzorgboulevard' in het centrumgebied, maar ook andere soortgelijke plannen, kunnen een plaats krijgen in deze visie. Hierbij geldt overigens de kanttekening dat grootschalige woonzorgcomplexen boven de 100 woningen- in kleinere steden altijd een kwetsbare positie op de markt zullen hebben, tenzij ze zeer flexibel en modulair zijn opgezet, waarbij rekening is gehouden met wisselingen van doelgroepen en woonprogramma's.

5. Visie op de eerste woonzorgzone in de wijk Krakeel

De wijk Krakeel als woonzorgzone

Het oostelijk deel van Hoogeveen bestaat in feite uit twee wijken, die samen ongeveer de in het theoretisch model beoogde 10.000 inwoners hebben: Krakeel en Wolfsbos.

Omdat beide wijken afzonderlijke stedenbouwkundige eenheden zijn, met ieder een eigen wijkcentrum en onderling gescheiden door de Mr. Cramerweg, ligt het niet voor de hand om beide wijken aaneen te willen smeden tot een gezamenlijke woonzorgzone, met het dienstencentrum op de grens van beide.

Afzonderlijk bezien is in elk van beide wijken het draagvlak aan de lage kant. Een hoge mate van integratie van voorzieningen per wijk is daarom geboden.

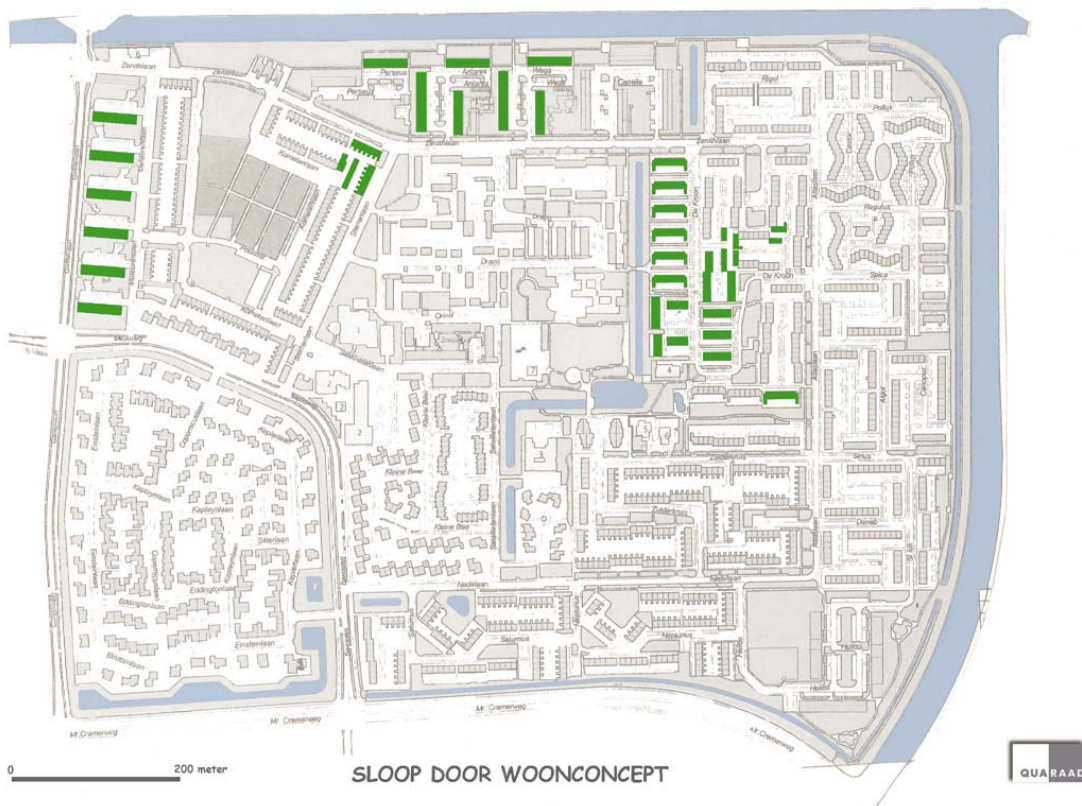
De wijk Krakeel (thans circa 5000 inwoners) is uitverkoren voor de eerste woonzorgzone, omdat de onderhanden herstructurering van deze in de jaren 60/70 gebouwde wijk kansen schept om een geheel nieuw woonmilieu te creëren.

Een aantal van ruim 400 op de woningmarkt incurant geworden woningen van Woonconcept is of wordt gesloopt. Door de vervangingsopgave die ongeveer 20% van het woningbestand betreft ontstaat ruimte voor nieuwe ontwikkelingen. Aan de andere kant blijven voldoende vitale en stabiele wijkdelen met koop- en huurwoningen over om een goede integratie mogelijk te maken.

Door de gemeente is in 1999 een **Wijkontwikkelingsplan** opgesteld, dat voorziet in herbouw van met name koopwoningen en seniorenappartementen op de vrijgevallen plekken, plus een verbetering van de openbare groenstructuur in de wijk.

Thans aanwezige voor een woonzorgzone relevante voorzieningen in de wijk:

- Een wijkwinkelcentrum en wijkwelzijnscentrum, beide aan herstructurering toe.
- Een kinderboerderij, waar reeds cliënten van De Leite werkzaam zijn (werkproject).



Reeds aanwezige bijzondere woonvormen:

In de wijk zijn reeds enkele kleinere woonzorg-elementen aanwezig, die zouden passen in een woonzorgzone:

- De Zonnehof (bij het wijkcentrum): een wooncomplex met 50 senioren-appartementen met lift dat potentieel geschikt is voor wonen met zorg.
- Draco: 15 tweekamerwoningen en 8 driekamerwoningen, laagbouw voor senioren.
- Sterrenlaan/Zenithlaan: 19 seniorenappartementen in aanbouw (oplevering: 2001).
- Castor: eengezinswoningen verhuurd aan Stichting Begeleid Zelfstandig Wonen (8 cliënten), Dit Koningskind (kleine groep verstandelijk gehandicapten) en Stichting Dree.
- Pollux: twee eengezinshuizen met elk 4 kinderen plus een logeershuis, beide van De Leite (licht verstandelijk gehandicapten).

Ontwikkeling woonzorgzone: Bevolking

De wijk Krakeel telt na herstructurering en herbouw een kleine 6.000 inwoners.

Op grond van het landelijk gemiddelde zou 4% van de bevolking gebruik maken van AWBZ-zorg, dat zijn 240 inwoners. Hiervan zou de helft, 120 personen, gebruik maken van 24-uurszorg en gehuisvest zijn in beschutte woonvormen, We spreken hier over een afspiegeling van een toekomstig landelijk gemiddelde, voor het jaar 2015.

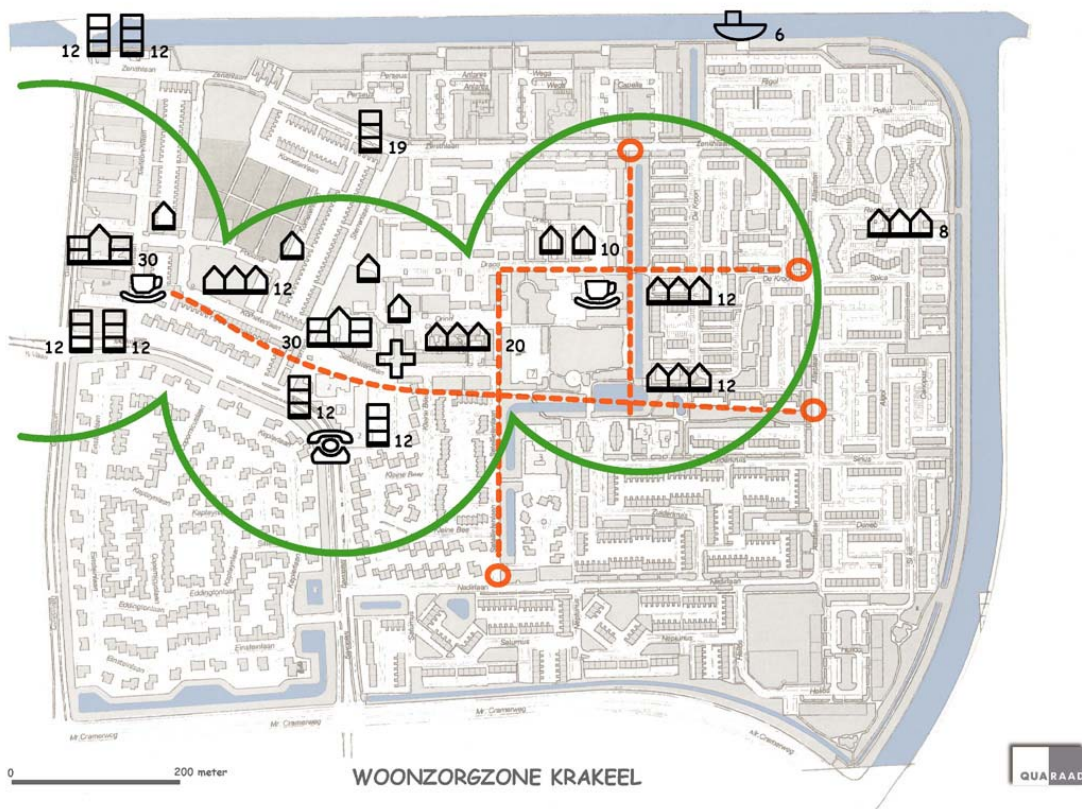
In de sectoren gehandicaptenzorg en ouderenzorg bestaan plannen om zorgplaatsen (in de nieuwe terminologie: zorgpakketten) te decentraliseren naar te ontwikkelen woonzorgzones in Hoogeveen. Indien hiervan, 120 woonzorgarrangementen voor ouderen en gehandicapten, naar de wijk Krakeel zouden gaan, dan zou ongeveer een afspiegeling zijn bereikt van de landelijke bevolkingsopbouw.

Tegelijkertijd vormen deze 120 24-uurs-zorgplaatsen de minimaal noodzakelijk **kritische massa** om de woonzorgzone met het bijbehorende wijkservicecentrum van de grond te krijgen. Daarnaast zouden nog eens minimaal 120 gebruikers van lichtere thuiszorgarrangementen in de wijk kunnen worden bediend in de vorm van "aanleunen op afstand". Hierbij wordt vooral gedacht aan degenen die geen 24-uurszorg of toezicht nodig hebben, maar wel kunnen terugvallen op ambulante begeleiding of dienstverlening.

Indicatief programma woonzorgzone Krakeel

120 pakketten clusterwonen/ beschut wonen, met potentieel, 24-uurs zorg	In clusters van 12-24 eenheden,, binnen 200 m van wijkservicecentrum of zorgsteunpunt
120 pakketten individueel zelfstandig wonen met aanleunen op afstand	Verspreid over enkele woonzorgcomplexen binnen de woonzorgzone Krakeel

Met deze aantallen wordt als percentage van de totale wijkbevolking het landelijk gemiddelde niet of nauwelijks overschreden! Krakeel wordt dus een 'gemiddelde wijk'.



Woonprogramma's

Iedere mens is uniek, maar binnen de totale populatie van mensen met lichamelijke en/of verstandelijke handicaps kan niettemin een aantal doelgroepen worden onderscheiden in relatie tot het wonen.

Volgens de filosofie van het aanpasbaar bouwen dient het casco van de woning zo mogelijk doelgroep-neutraal te zijn, maar wordt vervolgens een doelgroep-specifiek inbouwpakket ingemonteerd, dat gedurende een verhuurperiode van bijvoorbeeld 15 jaar een bepaalde doelgroep optimaal kan bedienen.

Als derde niveau zijn binnen dit inbouwpakket weer de individuele wooneenheden te onderscheiden, die worden afgewerkt en aangepast voor de periode van bewoning door een bepaalde bewoner.

Onder woonprogramma's worden hier verstaan: programma's van eisen en wensen die betrekking hebben op de bouwwijze, plattegrond en uitrusting van woningen.

De basis voor de aangereikte woonprogramma's wordt gevormd door een **doelgroepenmatrix**. Anders dan bij de traditionele indeling in zorgsectoren (somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, lichamelijk en verstandelijk gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg), is bij de indeling in doelgroepen niet gekeken naar leeftijd of diagnostische achtergrond, maar uitsluitend naar actuele functiebeperkingen.

De matrix is tot stand gekomen door op de ene as de mate van lichamelijke handicap te plaatsen en op de andere as de mate van verstandelijke handicap.

Uitgangspunt is dat:

- De lichamelijke handicap bepalend is voor de behoefte aan **extra ruimte** in de woning in verband met mobiliteitshulpmiddelen en voor de eis dat er **geen niveauverschillen** zijn binnen of buiten de woning; daarnaast is nog een pakket 'kleinere' eisen.

- De verstandelijke of psychische handicap bepalend is voor de behoefte aan **begeleiding**, hetgeen in het uiterste geval van **24-uurstoezicht**, als consequentie heeft dat er **clusters** gevormd worden van bijvoorbeeld 4 tot 8 wooneenheden, zodat woningen onderling geschakeld of verbonden dienen te worden.

Functionele doelgroepen	Ernstig verstandelijk gehandicapt	Licht tot matig verstandelijk gehandicapt	Geen verstandelijke of psychiatrische problematiek
Ernstige lichamelijke handicap	1. clusterwonen met zorginfrastructuur	4. beschut wonen met zorginfrastructuur	6. individueel wonen met zorginfrastructuur
Veel voorkomende lichamelijke handicap	2. clusterwonen in levensloopbestendige bouw	5. beschut wonen in levensloopbestendige bouw	* individueel wonen in levensloopbestendige bouw
Geen lichamelijke handicap	3. clusterwonen in reguliere bouw	* beschut wonen in reguliere bouw	* individueel wonen in reguliere bouw

Bron: Drenth en Singelenberg; Handboek BuitenGewoon Wonen, Elsevier mei 2001.

Met de nummers 1-6 zijn de 4% woonprogramma's in het kader van **buitengewoon wonen** aangeduid; de drie met een * aangeduide vakjes omvatten een veelheid aan **gewone** woonprogramma's voor de algemene markt, die van toepassing zijn voor de grote meerderheid (96%) der bevolking.

Bij buitengewone woonvormen gaat het om woonvormen die weliswaar deel kunnen uitmaken van gewone wooncomplexen, maar zich op het inbouwniveau kenmerken door (combinaties van) clusterwonen, beschut wonen en zorginfrastructuur.

Onder **clusterwonen** wordt verstaan een vorm van wonen waarbij **binnen** woningen naast privé-woonruimten ook gemeenschappelijke ruimten aanwezig zijn in verband met de mogelijkheid van 24-uurs begeleiding en nachtelijk toezicht. In het algemeen zal het programma naast woon slaapkamers, bij voorkeur met eigen sanitair, ook omvatten een gemeenschappelijke woonkamer met keuken, soms een ruimte voor de nachtwacht, zo nodig ook een grotere gemeenschappelijke badkamer en eventueel dienst- of bergruimten. De Engelse term is **group homes**.

Met **beschut wonen** daarentegen wordt aangeduid een woonvorm waarbij complete zelfstandige wooneenheden zijn gesitueerd in een woonzorgcomplex of binnen een bepaalde afstand van een servicecentrum, waarbij naast een servicearrangement ook 24-uurs alarmering (met zorggarantie) en de mogelijkheid van ambulante thuiszorg wordt aangeboden. De Engelse term is **sheltered housing**.

Bij **individueel wonen** kan eveneens een bepaalde afstand tot een hulp- of zorgpost gewenst zijn, maar dan uitsluitend in verband met het inroepen van praktische assistentie of verpleegkundige hulp, niet in verband met begeleiding of toezicht. Deze woningen omvatten in principe een compleet woonprogramma en zijn afgestemd op bewoning door twee of meer personen.

Met **zorginfrastructuur** is aangeduid dat bij de bouw van de woning op voorhand rekening is gehouden met zware mobiliteitshulpmiddelen, zoals elektrische rolstoelen, ligbakken of bedden en tilliften. Hierbij dient in het wooncomplex ook ruimte te zijn voor het personeel dat assistentie verleent.

Naast de interne **woninggebonden** zorginfrastructuur is er mogelijk ook nog de externe **wijkgebonden** zorginfrastructuur, die is ondergebracht in het dichtstbijzijnde wijkservicecentrum.

Met **levensloopbestendig** wordt bedoeld dat een woning voldoet aan de eis van integraal toegankelijk dan wel aanpasbaar (Handboek voor Toegankelijkheid/ NEN 1814), dat wil zeggen de woning zonder veel hak- en breekwerk toegankelijk en bezoekbaar is tot en met het niveau van de handbewogen rolstoel.

In de **bestaande bouw** zal in het algemeen moeilijk aan deze eis kunnen worden voldaan.

Door zoveel mogelijk modulair te bouwen wordt een optimale *doelgroepneutraliteit* bereikt. Bij de aanbieder van woningen wordt primair het woonprogramma als criterium genomen en niet een bepaald zorgpakket. Bij clusterwonen is niet te ontkomen aan het leggen van een relatie tussen de aanbieder van woonruimte en de aanbieder van een bepaald zorgpakket. Ook is –net als bij onzelfstandige woonvormen zonder zorg- sturing op samenstelling van de groep een geaccepteerd uitgangspunt.

Nadere invulling van de woonprogramma's is pas mogelijk indien de kandidaten voor de woonzorgzone Krakeel bekend zijn. Op basis van een doorsnede van de huidige cliëntèle, plus de wachtlijstkandidaten, van de betrokken zorgaanbieders kan het volgende indicatieve programma worden afgegeven:

1. Clusterwonen met zorginfrastructuur (MCG) : 30
2. clusterwonen, levensloopbestendig (PG): 15
3. clusterwonen met veel ruimte (MVG): PM (later in te vullen)
4. beschut wonen met zorginfrastructuur (SG): 15
5. beschut wonen in levensloopbestendige bouw (VG): 30
6. beschut wonen in reguliere bouw (LVG): 20
7. individueel wonen met zorginfrastructuur (ADL): PM (later in te vullen)
8. individueel wonen in levensloopbestendige bouw (wozoco): 120

MCG = meervoudig complex gehandicapt

PG = psychogeriatrische cliënten, dementerende ouderen

MVG = cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag (o.a. autisme)

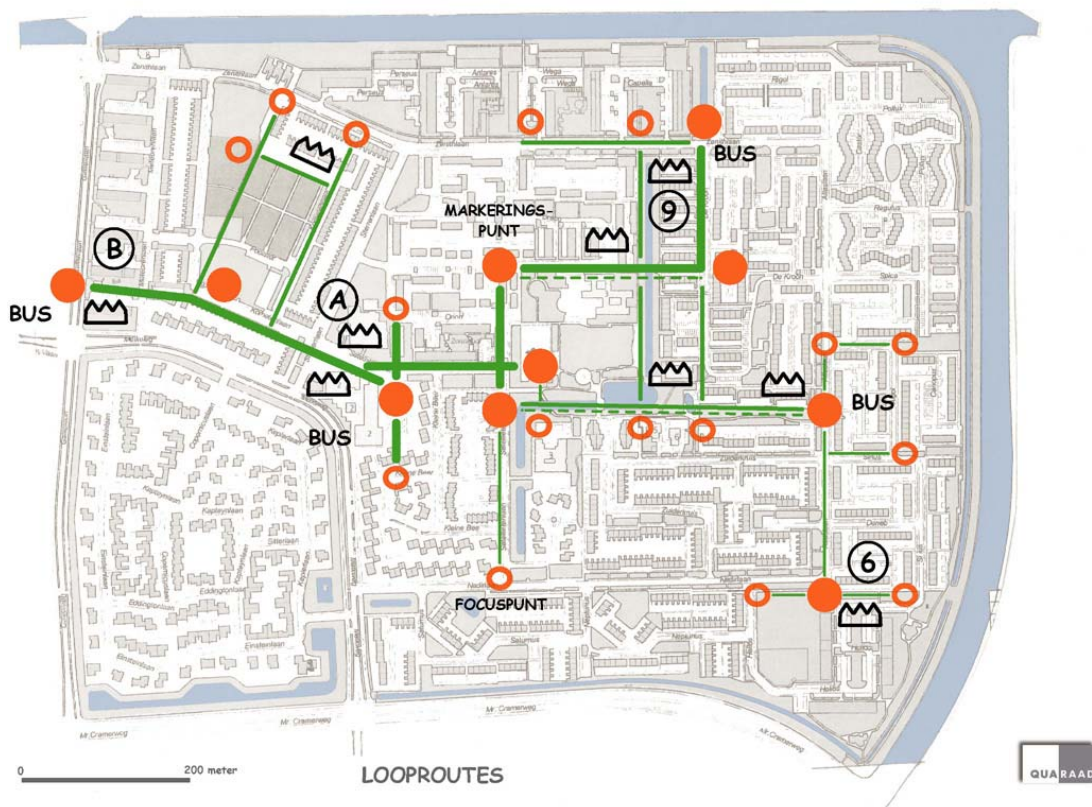
SG = somatische geriatrische cliënten, primair verpleging/verzorging

VG = verstandelijk gehandicapt, behoefte aan structuur en 24-uurs begeleiding

LVG = licht verstandelijk gehandicapt, behoefte aan zelfstandig begeleid wonen

ADL= ernstig lichamelijk gehandicapt, behoefte aan 24-uurs assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen.

Er moet naast dit programma ook ruimte zijn voor een beperkt aantal 'ongeplande' woonprojecten: ouderinitiatieven in de gehandicaptenzorg, woongemeenschappen van ouderen, Fokus-achtige projecten.



Zorgpakketten en integraal wijkteam

Net als de ontwikkeling van buitengewone woonprogramma's verkeert ook de ontwikkeling van extramuraal zorgprogramma's nog in een conceptueel stadium.

Een belangrijk gezamenlijk uitgangspunt is formulering in functionele termen, los van schotten tussen sectoren en doelgroepen oude stijl.

Uitgangspunt zal zijn de overgang naar persoonsvolgende en persoonsgebonden financiering. Hierover zal in overleg worden getreden met het zorgkantoor Het Groene Land.

De betrokken zorgaanbieders zullen in overleg met geïnteresseerde zorgcliënten komen tot een individuele zorgwaarteweging en een formulering van individuele modulaire zorgplannen. Deze zullen ter financiering aan het zorgkantoor worden voorgelegd (persoonsvolgende budgetten).

Cliënten die dat wensen kunnen een stap verder gaan en een PGB aanvragen, waarna de zorgaanbieders een offerte kunnen maken.

In de woonzorgzone **IJburg** te Amsterdam wordt op experimentele basis uitgegaan van **integrale thuiszorgteams**, die de huidige cliëntèle van verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg, gehandicaptenzorg (verstandelijk en lichamelijk) en geestelijke gezondheidszorg bedienen.

Er is een wijkcoördinator, een gezamenlijk administratie, een wijkbudget en een wijkgebonden stichting die het zorgpersoneel in dienst heeft. Een variant is dat het personeel naar het wijkteam gedetacheerd wordt vanuit de moederinstellingen.

In het wijkzorgteam zijn de volgende functionele modules ondergebracht:

- Dagelijkse zorg: verpleging, verzorging, begeleiding, ondersteuning.
- Dienstverlening: huishoudelijke hulp, maaltijdvoorziening, wasserij, technische klussen.
- Dagactiviteiten: werkprojecten, onderwijs, welzijn, recreatie, sport.

In Denemarken, waar dit model al functioneert, behoren ook de fysiotherapeut en ergotherapeut tot het wijkteam, evenals het maatschappelijk werk. Daarnaast heeft iedereen gewoon een eigen huisarts.

In de Nederlandse situatie is het goed denkbaar dat het wijkzorgteam intensief samenwerkt met de:

- Eerstelijns medische zorg: huisartsen, tandarts, apotheek, therapeuten.

Volgens de normen voor een praktijk zou er plaats zijn voor twee huisartsen in Krakeel. Thans zijn alle huisartsen buiten de wijk gevestigd. De komst van 120 AWBZ-cliënten neemt een extra vraag naar (gespecialiseerde) **huisartsenzorg** met zich mee. Onderzocht zal worden of in het wijkzorgkruispunt ook een kleine groepspraktijk (2-3 huisartsen) kan komen. Dit kan naast uitbreiding ook betekenen een zekere verplaatsing van praktijken uit aangrenzende wijken. De meer specialistische medisch-diagnostische en pedagogische functies blijven verbonden aan de sectorale moederinstellingen, die daarmee opschuiven naar een tweedelijnsfunctie als expertisecentrum.

In dit model ontstaat een aanbiederconsortium dat samen de AWBZ-zorg in de wijk verzorgt. Hierin zit een element van 'gedwongen winkelnering' voor de zorgcliënten in de wijk. Hiervoor zijn twee corrigerende mechanismen bedacht:

- Voor individuele cliënten die een PGB aanvragen blijft het altijd mogelijk om (eventueel met meerdere PGB-houders samen) een zorgaanbieder van buiten de wijk te contracteren.
- De module 'dienstverlening' wordt losgemaakt uit de AWBZ-zorg en slechts facultatief aangeboden door het wijkzorgteam. Men kan ook kiezen voor dienstverlening door private aanbieders binnen of buiten de wijk.

De vorming van een integraal wijkteam vergt een zeer verregaande bereidheid tot samenwerking tussen zorginstellingen en een stevig commitment van het zorgkantoor.

De samenwerking tussen zorgaanbieders op wijkniveau impliceert:

- Gezamenlijk naar buiten treden op basis van gedeelde visie.
- Opereren onder een gezamenlijke regie: een wijkzorgcoördinator.
- Gezamenlijk gebruik van zorginfrastructuur en kantoorfuncties in de wijk.
- Gezamenlijk alarmsysteem en alarmopvolging (nachtwachter).
- Samenwerking op personeel gebied (teamvorming, vervangingen).
- Uitrusten van functies op basis van sterke punten van deelnemende organisaties.

Het streven is om voor Krakeel te komen tot een gezamenlijke zorgorganisatie.

Winkels, diensten en welzijn in de wijk

Momenteel is in de wijk Krakeel een wijkwinkelcentrum aanwezig dat bedreigd wordt door functieverlies als gevolg van onvoldoende draagvlak. Kern ervan is een supermarkt.

De bouwwijze is introvert, weinig uitnodigend naar de omgeving.

Het nabijgelegen wijkwelzijnscentrum, eveneens van oudere datum, en het winkelcentrum staan met de rug naar elkaar toe, met een weg er tussendoor.

De komst van zorgcliënten in de wijk biedt nieuwe kansen.

In intramurale verblijfsvoorzieningen behoren de hotelfunctie en de dagactiviteiten tot het AWBZ-pakket.

Bij extramurale zorgpakketten is dit alles niet inbegrepen. Dagbesteding wordt afzonderlijk aangeboden. Voor sommigen gebeurt dit in gespecialiseerde centra op regionaal niveau, maar voor anderen (met name de ouderen) in de directe woonomgeving.

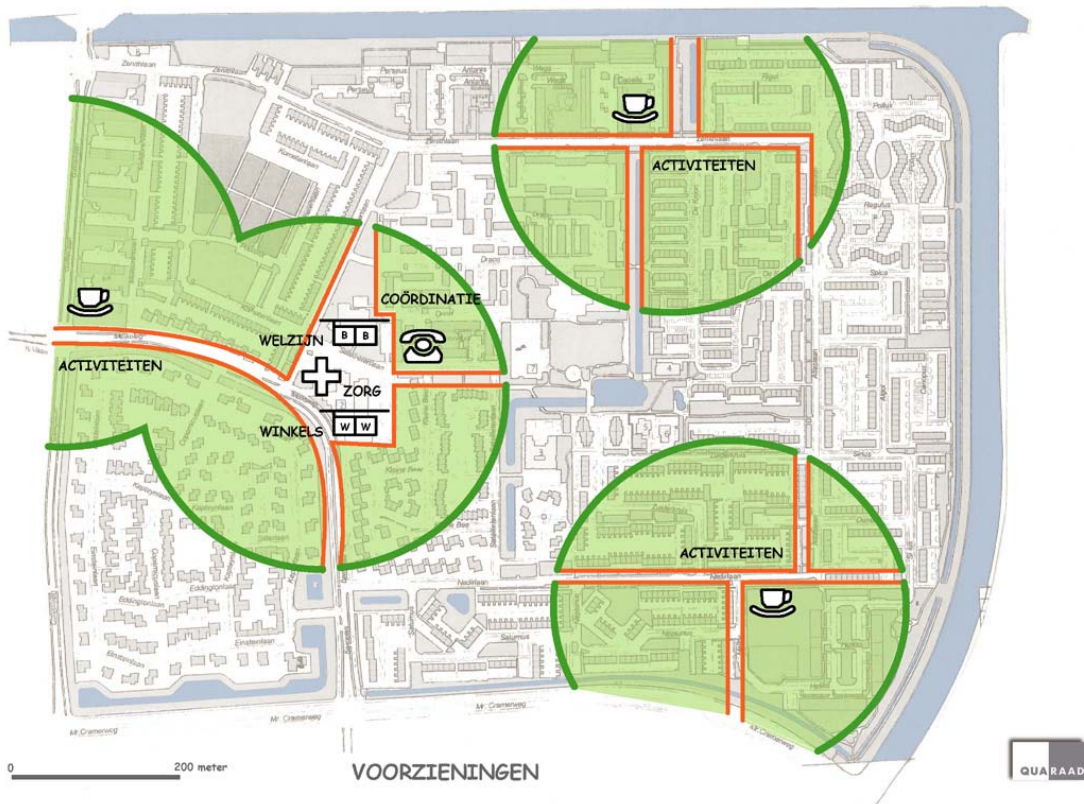
Cliënten worden geacht zelf te voorzien in de hotelfunctie, net als in het wonen. Zij dienen dit te financieren uit de bestedingsruimte die vrijkomt doordat ze extramuraal geen eigen bijdrage meer hoeven te betalen in het kader van de AWBZ (circa 900 gulden per maand).

Maar voor degenen die dit niet zelf kunnen zal dit geregeld moeten worden in de wijk.

In de wijk Krakeel zal behoefte ontstaan aan een dienstencentrum annex activiteitencentrum. Mogelijke aanbieders van diensten en dagactiviteiten zijn:

- De zorgaanbieders (dagactiviteiten, werkprojecten, hotelservice).
- De woningcorporatie (technische service, huismeesterdiensten).
- Stichting Welzijn ouderen (dagactiviteiten, vrijwilligerswerk, advisering en informatie).
- Particuliere bedrijven (o.a. catering, linnenservice, schoonmaakwerk, vervoer).

Voor de klant is interessant als er te kiezen valt tussen een wijkgebonden basispakket en een wat uitgebreider pakket van regionale **call-centres**. Deze laatste leunen overigens ten dele ook weer op in de wijk zelf aanwezige serviceaanbieders.



Wijkservicecentrum

Het nader te onderzoeken perspectief is dat in de wijk Krakeel een **servicecentrum voor haalen en brengdiensten** ontstaat, dat zowel de algemene wijkbevolking als de zorgcliënten bedient, en dat uitgaat van de realistische veronderstelling dat er ook de nodige diensten van buiten de wijk zullen worden betrokken.

Het wijkservicecentrum zou als volgt kunnen worden opgebouwd:

- Winkelcentrum: buurtsupermarkt, geflankeerd door enkele kleinere speciaalzaken.
- Dienstencentrum: buurtrestaurant, maaltijdservice, buurtbeheerbedrijf, bibliotheek, informatieloket, postagentschap, kapsalon, wasserette en stomerij.
- Activiteitencentrum: grote zaal en kleine zalen, gymnastiek/fitness, peuterspeelzaal, ruimten voor therapieën en creatieve activiteiten, wellicht een klein zwembad.
- Gezondheidscentrum: huisarts, tandarts, fysiotherapie, logopedie, kantoor wijkzorgteam en zorgcoördinator, maatschappelijke werk en welzijnswerk, hulpmiddelenuitleen.

Buurtsteunpunten

In verband met het draagvlak worden de meeste voorzieningen bijeen gebracht in het wijkservicecentrum.

Daarbuiten kunnen nog twee kleine buurtsteunpunten ontstaan in verband met de afstand naar het wijkservicecentrum, bijvoorbeeld in het oosten en noorden van de wijk Krakeel.

Zo'n buurtsteunpunt omvat een decentrale zorgpost met slaapwacht en een huiskamerfunctie voor overdag. Past qua oppervlakte ongeveer in een gewone woning.

Werk voor mensen met een handicap

In het wijkservicecentrum (restaurant, boodschappendienst), maar ook daarbuiten in het buurtbeheerteam (onderhoud openbare ruimte), het huishoudelijk team (schoonmaakwerk) en in de kinderboerderij is volop werkgelegenheid te vinden voor mensen met een verstandelijke handicap.

Meerwaarde voor de wijk

Het wijkservicecentrum biedt een duidelijke meerwaarde, ook voor de totale wijkbevolking. Door de komst van AWBZ-cliënten in de wijk ontstaat een breder draagvlak voor de financiering van wijkvoorzieningen, dienstverlening en welzijnswerk. Ook kan mogelijk additionele arbeid geleverd worden in de sfeer van beter wijkbeheer. Daarnaast neemt ook het draagvlak voor wijkwinkels en horeca toe. De aanwezigheid overdag van ouderen en gehandicapten, en hun begeleiders, betekent een verlevendiging van de wijk en een versterking van de sociale veiligheid.

6. Ruimtelijke structuur; inpassing van de woonzorgzone in de wijk

Bij de inpassing van de woonzorgzone in de wijk Krakeel zijn vooral van belang:

- De huidige situering van wijkvoorzieningen en looproutes.
- De ligging van de slooplocaties in de wijk waar nieuwbouw mogelijk is.
- De ligging van bestaande wooncomplexen die geschikt zijn voor wonen en zorg.
- De wens om nergens in de wijk een te eenzijdige en grootschalige concentratie van wonen en zorg te creëren.
- De noodzaak om met het oog op doelmatige zorg de wooneenheden met 24-uurs zorg te clusteren in aantallen van minimaal 12 en optimaal 24 eenheden.
- De wenselijkheid om met het oog op doelmatige service de levensloopbestendige appartementen in woonzorgcomplexen van 30-60 woningen te bundelen.
- De wens om de woonclusters voor de 'zwaardere' doelgroepen en de woningen voor de 'lichtere' doelgroepen onderling te mixen.
- De wens om buiten de geplande woonzorgclusters ook ruimte te laten voor een zeker aantal meer individueel aanleunende wooneenheden of woonhuizen ('puntenwolk') op basis van spontane initiatieven (bv. 25% van gepland volume wonen en zorg oningevuld laten).

Op basis van deze uitgangspunten is de bijgevoegde structuurschets opgesteld. Geprojecteerd op het stratenplan levert deze het volgende bouwprogramma op:

Locatie	Woonprogramma	Aantal eenheden	zorgaanbieder
Magneet/winkelcentrum	5 VG	12	HvB
Magneet/winkelcentrum	4 SG	15	JvdS
Magneet/winkelcentrum	8 wozoco	30	Icare/JvdS
Zonnehof (bestaand)	8 wozoco	30 (van de 50)	Icare/JvdS
Hoek Meteorenlaan	5 VG	12	HvB
Hoek Meteorenlaan	7 ADL	12	Fokus/ Visio/Icare
Hoek Meteorenlaan	8 wozoco	30	Icare
Poolster	1 MCG	12	HvB
De Kroon	2 PG	15	JvdS
Draco-sen won	6 LVG	8-10	DeL
Gymzaal (Kroon zuid)	1 MCG	12	HvB

In dit model worden alle wijkvoorzieningen, behoudens de scholen en de wijkboerderij, geconcentreerd op de locatie Magneet/winkelcentrum.

Daarbuiten zijn alleen twee kleine zorgsteunpunten, ter grootte van ongeveer een woning, voorzien:

- In het complex op de hoek van de Meteorenlaan.
- Bij de Kroon ter hoogte van (of ondergebracht in) de basisschool.

Bovenstaan bouwprogramma omvat in totaal 90 geclusterde wooneenheden (op een programma van 120) en 90 woningen in woonzorgcomplexen (op een programma van 120). Hiermee is nog een 25% vrije marge opengelaten.

Hierin passen bestaande of te ontwikkelen bijzondere of op afstand aanleunende projecten zoals:

- Complex 19 seniorenwoningen Zenithlaan.
- Plan voor 12 eenheden begeleid wonen in flat Zenith bij pomp (De Leite, LVG).
- Bestaande losse projecten begeleid wonen VG: Castor en Pollux.
- Plan voor woonboten met 6 wooneenheden met veel ruimte (MVG).

Deze projecten kunnen desgewenst aanleunovereenkomsten sluiten met de dichtstbijzijnde zorgpost en integreren in het wijkteam.

7. Samenvatting: hoofdlijnen voor de ontwikkeling van de woonzorgzone Krakeel

Zorgorganisatie en zorgpakketten

- Er komt in Krakeel een integraal thuiszorgteam, aangestuurd door een wijkzorgcoördinator, waaraan de betrokken zorgaanbieders capaciteit leveren.
- Alle zorgaanbieders geven inzicht in de capaciteit die zij kunnen leveren en de modules uit het wijkzorgpakket waarvoor zij verantwoordelijkheid kunnen nemen.
- Vertrekpunt is een model waarbij de huidige intramurale aanbieders vaste teams leveren voor 24 uur aanwezige zorg (inclusief niet-planbare hulp en nachtveiligheid), terwijl de extramurale en semi-murale aanbieders capaciteit leveren voor ambulante begeleiding en planbare extra zorg in de spitsuren.
- Onderzocht wordt of het mogelijk is om een klein gezondheidscentrum in de wijk te vestigen, met 2-3 huisartsen die tevens de functie van gespecialiseerde arts voor gehandicapten en ouderen kunnen vervullen.

Financiering van zorg en dienstverlening

- Uitgangspunt is vraaggestuurde financiering op basis van persoonsvolgende en persoonsgebonden budgetten.
- Eerste stap is het individueel afwegen van zorgzwaarte met differentiatie ten opzichte van de huidige instellingsgebonden budgetten.
- Tweede stap is het in overleg met cliënten en verwanten opstellen van een individueel modulair zorgplan; dit plan wordt dan na akkoord van cliënten/verwanten ter financiering voorgelegd aan het zorgkantoor. (PVB of PGB).

Scheiding van wonen en zorg

- Uitgangspunt is het bouwen van woningen, met scheiding van wonen en zorg.
- In geval van groepswonen met zware woninggebonden zorginfrastructuur zal mogelijk op pragmatische gronden voorlopig gekozen worden voor integrale AWBZ-financiering.
- In de onzelfstandige woonvormen is een contractuele verbinding tussen wonen en begeleiding en/of zorg onvermijdelijk.
- In geval van zelfstandig wonen met geen of lichte zorginfrastructuur is financiering via de volkshuisvesting (woningexploitatie, servicekosten, huursubsidie) de aangewezen weg.
- In dit geval is een contractuele verbinding tussen wonen en zorg niet de bedoeling.
- De wijkgebonden zorginfrastructuur zal worden verhuurd aan de gezamenlijke zorgaanbieders en worden gefinancierd via PVB/PGB (zorgtarief).

Scheiding van zorg en dienstverlening

- De modules zorg, dienstverlening en dagactiviteiten kunnen gecombineerd of afzonderlijk worden ingekocht door cliënten.
- Indien gewenst kunnen cliënten de modules dienstverlening en dagactiviteiten separaat buiten de wijk inkopen, dus niet bij het wijkdienstencentrum en het dagactiviteitencentrum in de wijk.
- Voor de dienstverlening in de wijk komt er een serviceteam dat intersectoraal werkt onder een eigen facilitaire coördinator. Dit team kan zowel AWBZ-gefinancierde als privaat gefinancierde diensten leveren.

Ruimtelijke structuur

- Het wijkontwikkelingsplan Krakeel dient te worden herzien en aangevuld met de woonzorgzone.
- Uitgangspunt is een zonemodel met loopafstanden van max. 200-300 m naar zorgposten en responstijd van max. 10 minuten bij niet-planbare zorg (in alarmsituaties minder).
- Dit betekent dat er naast het wijkzorgkruispunt nog 2 zorgsteunpunten moeten komen.

- Het te creëren wijkservicecentrum omvat naast het nieuw te stichten zorgkruispunt en servicecentrum tevens het te herontwikkelen bestaande wijkwinkelcentrum en welzijnscentrum (de Magneet + bibliotheek). Een projectontwikkelingsstudie start zo spoedig mogelijk.

Woonprogramma's

- In Krakeel is ruimte voor specifieke huisvesting van ongeveer 120 zorgcliënten, met daarnaast nog eens circa 120 individuele appartementen met thuiszorg.
- Voor zowel ouderen als gehandicapten geldt dat gebouwd wordt voor een dwarsdoorsnede uit de AWBZ-populatie, dus inclusief de zwaarder zorgbehoevende cliënten.
- Met het oog op de toekomstwaarde, functionaliteit en privacy dienen ook in onzelfstandige huisvesting zeer krappe woonprogramma's te worden vermeden; minimaal dient 50 m² p.p. totaal woonoppervlak te worden aangehouden, waarvan minimaal 25 m² individuele woonruimte.
- Wat betreft de ruimtelijke spreiding gelden de volgende richtgetallen (in verband met doelmatige zorg en service): Voor de 120 onzelfstandige wooneenheden met 24-uurs zorg/begeleiding: 7 kleine woonclusters van ieder 12-15 wooneenheden; daarnaast de mogelijkheid van maximaal 25% extra wooneenheden in individuele woningen die op afstand aanleunen bij de woonclusters - voor de 120 zelfstandige levensloopbestendige woningen met thuiszorg 3 blokjes van elk circa 30 appartementen worden bij het wijkcentrum, in de Zonnehof en op de hoek Meteorenlaan gesitueerd; daarnaast de mogelijkheid voor kleinere complexen elders in de wijk die aanleunen op afstand. Een woongemeenschap van ouderen (circa 20 woningen) behoort tot de mogelijkheden.