

Zorgvriendelijke wijken

Serie Concepten van CareWest

CareWest is het samenwerkingsverband van 4 zorgaanbieders in de Westelijke Tuinsteden: Antaris (ouderenzorg), IJlanden (verstandelijk gehandicapten), Amstelrade (lichamelijk gehandicapten) en HVO-Querido (maatschappelijke opvang en GGZ).

Onderstaande tekst is gepubliceerd in e-mail nieuwsbrieven *Met zorg vernieuwen* nummers 4 t/m 7 in 2002.

Gratis abonnementen aan te vragen per e-mail via onderstaand adres.

Projectbureau CareWest
Bezoekadres: Slotermeerlaan 7
Postbus 9225
1006 AE Amsterdam
tel/fax 020-6110593
06-22911114
ARunhaar@Antaris.nl

De concepten van CareWest

Om zorgvriendelijke wijken te realiseren, zet CareWest 4 concepten in:

- Levensloopbestendige wijk
- Dienstencentrum
- Zorgsteunpunt
- Geschikte woningen (in vele varianten van appartement t/m groepswoningen)

Inhoudsopgave

Zorgvriendelijke wijken	1
De concepten van CareWest	1
Levensloopbestendige wijk	1
Het dienstencentrum	2
De noodzaak van welzijn	2
Functies	2
Bouw	3
Een goede buur	3
Financiering	3
Wel normen, geen blauwdruk	4
Zorgsteunpunt in dienstencentrum	4
Het zorgsteunpunt	4
Uitvalsbasis voor buurtzorgteam	4
Zorg en dienstverlening	4
De burens	4
Afstemming met dienstencentrum nodig	5

Uiterlijk	5
Uitbreidingen: zorgsteunpunt plus	5
Geschikte woningen	5
Aanpasbaar bouwen: woonkeur	5
Is Woonkeur duur?	6
Soorten woningen	6
Groep a: Beschut of begeleid wonen	6
Groep b: Verzorgd wonen - groepswonen	7
Clusterwoning	7
Kaarten Zorgvriendelijke wijk	8

Levensloopbestendige wijk

Een levensloopbestendige wijk biedt ruimte en voorzieningen voor alle bewoners, nu en in de toekomst. Dit houdt onder andere in dat, naast het wonen in gevarieerde woonmilieus, werken, winkelen, recreatie etcetera, er ook rekening wordt gehouden met een adequate zorginfrastructuur, ruimte voor welzijn en dienstverlening. Ook zorg en welzijn dienen in elk (stedenbouwkundig) vernieuwingsplan als een noodzakelijke en met andere elementen te mengen functie te worden erkend. Zeker met het oog op dubbele vergrijzing en normalisering van de zorg is het van belang dat wijken geschikt zijn voor bewoners met (tijdelijke) functiebeperkingen. Kwaliteit en flexibiliteit zijn kernbegrippen om een wijk mee te kunnen laten groeien met veranderende behoeften van de bewoners. Menging van functies en menging binnen functies dragen, samen met afstemming op de menselijke maat, bij aan levendigheid, gevoelens van geborgenheid en identiteit.

Andere hoofdthema's zijn toegankelijkheid en Design for All. Dit houdt in dat de wijk geschikt is voor iedereen. Om dit te bereiken zal het ontwerp zo goed moeten zijn dat bewoners met minder functionele capaciteiten niet op onneembare hindernissen stuiten. Elk product, dienst en ook elke wijk stelt eisen aan de gebruikers. Als die eisen flink lager zijn dan de capaciteiten die een mens heeft, ervaart men een situatie van comfort. Indien de maximale inspanning wordt gevraagd (geluidsbelasting, duwkracht, inspanning, onderbelichting etc.), dus als

de eisen gelijk of hoger zijn dan capaciteiten, wordt een ieder moe, geïrriteerd en ontstaan gevaarlijke situaties.

Dat zijn algemene lessen uit de ergonomie en het Design for All denken.

Voor wijkontwerp gaat om zaken als:

- Expliciet ontwerp van wandelroutes inclusief rustplaatsen en kwaliteit van ondergrond-bestrating
- Verkeersveiligheid (oversteken e.d.)
- Sociale veiligheid (verlichting, dode hoeken, menging verkeerssoorten)
- Hellingen, liften, trappen
- Bewegwijzering, signalering en informatie (in tekst en pictogram, meervoudige zintuigen aanspreken: beeld en geluid en textuur)
- Ontwerp en plaatsing straatmeubilair
- Parkeer- en stallingruimte voor scoot- en brommobielen bij winkelcentra, op fietspaden, bij woongebouwen etc.
- Aanwezigheid en gebruik van openbaar vervoer en hun haltes,

Een Engelse ontwerpprofessor riep over Design for All: stuur er een moeder met een kinderwagen, een oudere en een buitenlandse zakenman op af. Als zij het goed vinden, heeft iedereen er baat bij.

Onlangs kwam een regeringsrapport over dit thema "verkenning levensloop" genaamd, waarin o.a. aandacht is voor levensloop bestendige wijken met wonen, werk, zorg en onderwijs. Dit rapport is te downloaden via www.szw.nl via de knop officiële publicaties.

Het dienstencentrum

Zorgvernieuwing impliceert o.a. herontwikkeling van zorginstellingen. Waar mogelijk moeten nieuwe en grootschalige instituten worden voorkomen. Een middel daarvoor is scheiden van wonen en zorg. Zelfstandig wonen en alle netwerken die daar bij horen, staan voorop. Het is onlogisch (ver) te moeten verhuizen alleen omdat je gezondheid te wensen overlaat. Tegelijkertijd moet ervoor gewaakt worden

dat positieve aspecten van het leven in een instelling niet verloren gaan. We noemen hier met name aspecten als de ontmoeting en gezamenlijke activiteiten.

De noodzaak van welzijn

Zorg- en dienstverlening bestaat uit haal- en brengdiensten.

Als je alle zorg aan huis levert, moet je wel wat extra's doen voor welzijn en participatie. Anders dreigen mensen te vereenzamen. Immers gezondheidsklachten of mobiliteitsproblemen maken dat men sterk aan huis gebonden is en de actieradius beperkt is. Participatie en kwaliteit van leven voor de cliënten zijn doelen van CareWest en dus worden ook op dit punt initiatieven genomen.

Een mens is immers meer dan zijn of haar zorgvraag. Het is een waar cliché: een mens is een sociaal wezen. Alom is overeenstemming over de noodzaak om mensen aan te spreken op wat ze willen en wat ze kunnen. Dat geeft ruimte en positieve energie. Dat bevordert participatie en gaat ongewenste beeldvorming tegen. Bovendien eisen de huidige en toekomstige generaties van ouderen en gehandicapten een normaal en volwaardig bestaan. Zij willen actief aan de maatschappij deelnemen. Last but not least: een actief welzijns beleid vermindert de zorgvraag en werkt preventief. Deze gedachten zijn de achtergrond voor het opnieuw "uitvinden" van het dienstencentrum.

Funcities

Het dienstencentrum is bedoeld voor vormgeving van de funcities ontmoeting, maaltijdvoorziening, sociaal cultureel werk, voorlichting en advies. Deze funcities worden niet alleen aan de gebruikers van zorg aangeboden, maar aan alle buurtbewoners.

Daarmee wordt ook op dit punt normalisering, integratie en menging bevorderd. Bovendien zal dit een synergie op kunnen leveren in de richting van vrijwilligerswerk, dubbel gebruik van ruimtes en combinaties van activiteiten. Samenwerking met het welzijnswerk ligt voor de hand.

De bezoekers van het dienstencentrum komen vanuit belangstelling voor activiteiten. Het maakt niet uit of dat nu bewegingsactiviteiten, een filmclub, klaverjassen of internetten is. Dan gaat het niet om dat de verschillen tussen mensen maar om de gezamenlijkheid.

Tenslotte wil ik nog wijzen op de functie van monitoring. Als werk wordt gemaakt van het oppakken van de signalen van buurtbewoners, zorgverleners, vrijwilligers die bijeenkomen in het dienstencentrum, ontstaat een goede mogelijkheid voor vraagsignalering en feedback. Dat is, naast versterking van de positie van de cliënt, een noodzakelijke voorwaarde voor vraaggestuurd werken.



(kaart vernieuwingsgebieden Parkstad)

Bouw

Belangrijk is dat het dienstencentrum op een goed gekozen, logische en goed bereikbare locatie ligt. Ook een aantrekkelijke vormgeving is van belang voor de bezoekers en de omgeving. Een dienstencentrum is een parel voor de wijk, draagt bij aan de identiteit en de sociale structuur van de buurt. De hele wijk is er trots op.

Een goed voorbeeld is het dienstencentrum Maarten Luther van Tabitha in Osdorp. Dit ruim 700 m² tellende nieuwe centrum is nu al te klein voor alle activiteiten. Vele vrijwilligers verzorgen een breed scala van activiteiten. Fysiotherapeuten houden er een praktijk. Er is dagverzorging voor ouderen uit de buurt. Daarnaast wordt er

vergaderd door lokale groepen. Onlangs werd een begin gemaakt met een internetcafé.

In de flat aan Korte Water en in Joannes de Deo organiseert Antaris het dienstencentrum. Ook daar is sprake van een bonte hoeveelheid van activiteiten: van inloop via voorlichting tot showdiner. Nabij Joannes de Deo zijn fysiotherapeuten, een kapper en een hotel met zorghotelfunctie gevestigd. In het project Osdorp Parkrand bereidt CareWest een dienstencentrum voor (zie eerdere nummers van deze nieuwsbrief).

Een dienstencentrum en de bijbehorende zorgsteunpunten dienen ook goed zichtbaar en herkenbaar te zijn vanaf de straat. Dat geeft vertrouwen voor de thuiswonende cliënten die op elk moment van de dag zorg nodig kunnen hebben.

Een goede buurt...

Naast de genoemde voorwaarden inzake ligging en uitstraling, dragen ook de "buren" van het dienstencentrum bij aan wederzijdse versterking. CareWest zoekt actief naar burens met functies zoals kinderopvang, 1^e lijns-gezondheidszorg (huisartsen, HOED- en gezondheidscentra), fysiotherapie, een kapper, een pedicure, een apotheek etc. Maar ook kan het dienstencentrum ruimte bieden aan een huismeester, een buurtveiligheidspunt, sociaal maatschappelijke dienstverlening, de buurtconciërge, wijkregisseur en dergelijke maatschappelijke functies.

Zoendoende draagt een dienstencentrum bij aan de gehele sociale infrastructuur van de wijk en al haar bewoners.

Financiering

Voor de financiering van een dienstencentrum zijn nog geen standaardoplossingen. Het is logisch om uit te gaan van een mix: vanuit welzijnsgelden van gemeente en stadsdelen, vanuit de zorg, vanuit de woningcorporaties en natuurlijk de eigen bijdragen van bezoekers. Al deze partijen hebben immers, vanuit hun eigen doelstellingen, belang bij de functies

van het dienstencentrum. Ook hier geldt dat deze menging enerzijds complex is, maar anderzijds bijdraagt aan versterking van samenwerking, integrale aanpak en de vraagsturing kan bevorderen. Door informatie-uitwisseling tussen de professionals en de vrijwilligers in het directe contact met de buurtbewoners, de cliënten en hun netwerk kan beter worden ingespeeld op wensen en problemen. De gemixte financiering kan zo bijdragen aan de veelgevraagde ontschotting tussen beleid van al deze partijen.

In het kader van de collegevorming na de verkiezingen heeft CareWest brieven gezonden aan de politieke partijen om te wijzen op de noodzaak om gelden vrij te maken voor de oprichting van dienstencentra in Nieuw-West.

Wel normen, geen blauwdruk

Qua schaalgrootte is het in het algemeen goed om uit te gaan van een dienstencentrum per wijk van zo'n 10.000 inwoners. Het bereik kan worden gesteld op een straal van 350 – 500 meter. Het spreekt voor zich dat het dienstencentrum goed met openbaar vervoer te bereiken is. Ook zal er opstelruimte moeten zijn voor busjes en invaliden parkeerplaatsen. Een toegankelijk en veilig maaiveld spreekt voor zich.

In Nieuw-West zijn al de nodige voorzieningen gevestigd. Het is zaak om bij de concrete vertaling en invulling van het dienstencentrum en de ruimte ernaast, uit te gaan van de lokale mogelijkheden en wensen.

Zorgsteunpunt in dienstencentrum

In het dienstencentrum is een zorgsteunpunt gevestigd: de uitvalsbasis voor personeel (buurtzorgteam) dat 24-uurs zorg in de buurt levert inclusief alarmopvolging. Het dienstencentrum functioneert als ruggengraat voor diverse zorgsteunpunten.

Het zorgsteunpunt

Uitvalsbasis voor buurtzorgteam

Het zorgsteunpunt biedt een goede, hoogwaardige en veilige accommodatie voor een multidisciplinair **buurtzorgteam**. Dit team levert zorg, welzijns en gemaksdiensten aan zorgvragers in hun buurt. Het is een zelfstandig werkend en zelfsturend team.

Dit multidisciplinaire team geeft alle soorten zorg en dienstverlening die aan huis geleverd kunnen worden: bijvoorbeeld ADL, thuiszorg, woonbegeleiding, transmurale zorg (bijv. infuus therapieën, suikerpatiënten), alarmopvolging, palliatieve zorg en assistive technology (hulpmiddelen). Het is een vast team met een deels vast en deels variabel klantenbestand. Zij voelen zich verantwoordelijk voor alle zorg aan huis hun buurt (vergelijk een buurtbeheer team).

Zorg en dienstverlening

Het buurtzorgteam houdt spreekuur en heeft een beperkte inloopfunctie voor de bewoners. Het buurtzorgteam heeft een bereik van 10 (fiets) minuten naar de cliënten. Deze cliënten wonen in een straal van ongeveer 150 meter rond het zorgsteunpunt.

Het Zorgsteunpunt biedt tevens ondersteuning aan mantelzorgers en andere vrijwilligers in hun buurt. Het buurtzorgteam monitort en rapporteert over de vragen naar zorg en dienstverlening ten behoeve van vraagsturing. Voorts heeft het zorgsteunpunt de 1^e opvang voor andere zorgvragen van de buurtbewoners.

De burens

De woningen direct naast het zorgsteunpunt zijn extra geschikt voor zelfstandige huisvesting van hen die veel zorg en dienstverlening nodig hebben. Die omgeving is extra beschut en beschermd. Denkbaar zijn bijvoorbeeld geclusterde seniorenhuisvesting, wonen voor gehandicapten maar ook vormen van begeleid wonen voor ggz of

maatschappelijke opvang. Daar hoort een breed scala van soorten woningen bij: van groepswoningen, pensionachtige oplossingen tot geclusterde (aangepaste) woningen en meer service koop flats.

Afstemming met dienstencentrum nodig

Het zorgsteunpunt werkt in goede afstemming met de functies van een dienstencentrum. Het dienstencentrum is de backbone voor enkele zorgsteunpunten. Het netwerk van dienstencentrum en bijbehorende zorgsteunpunten kan 24 uurszorg in de hele wijk garanderen waaronder een goede alarmopvolging. Het zorgsteunpunt is een soort filiaal van het dienstencentrum, maar wel met verschillen: De nadruk ligt op zorgverlening aan huis, niet op welzijn en ontmoeting. Het huisvesten van de hulpverleners staat centraal. Een zorgsteunpunt hoeft niet in het centrum van een wijk te liggen, maar ligt eerder midden in het woonblok. Het zorgsteunpunt heeft minder functies. Het zorgsteunpunt richt zich op de buurt, een dienstencentrum op een wijk.

Uiterlijk

Het zorgsteunpunt heeft het uiterlijk van één of enkele woning(en) of een buurtwinkel en is onderdeel van de normale bebouwing cq gevelwand. Het zorgsteunpunt is wel als zodanig herkenbaar voor de buurtbewoners: dat maakt het zorgsteunpunt gemakkelijk vindbaar en schenkt vertrouwen aan de bewoners.

Het spreekt voor zich dat het zorgsteunpunt goed bereikbaar is en gelegen op de begane grond of 1 hoog. Voor personeel zijn er voldoende parkeerplekken.

Uitbreidingen: zorgsteunpunt plus

Afhankelijk van de mogelijkheden en wensen per gebied, kan het zorgsteunpunt prima worden gecombineerd met ander functies en personen. Zo kan bijvoorbeeld besloten worden om al dan niet een buurt-

huiskamer functie in het zorgsteunpunt te vestigen.

Tevens is het goed denkbaar om te combineren met 1^e lijns cure voorzieningen als huisartsen, paramedici. Ook andere combinaties met huismeesters, sociaal maatschappelijke functies etc. zijn denkbaar. Zie de opmerkingen hierover bij de beschrijving van de dienstencentra.

Geschikte woningen

Ook mensen met een zorgvraag willen variatie in het wonen: huur en koop, standaard en luxe, in sterk stedelijke en in meer groene gebieden, meer alleen of juist dichtbij/samen met anderen. Het zijn individuele keuzes die men zijn leven lang maakt. Immers niet alleen de zorgvraag, maar alle persoonlijke voorkeuren dienen uit te maken hoe iemand woont. De algemene uitgangspunten voor het wonen zijn ook hier kwaliteit en flexibiliteit. Aparte aandacht wil CareWest hier vestigen op de mogelijkheden voor woonhuisautomatisering. Dit is luxe en comfort voor de bewoner zonder zorgvraag. Personen met een beperking zijn ervan afhankelijk om zelfstandig te kunnen functioneren (en dus ook wonen). Aanleg van goede infrastructuur in de wijk en in elke woning levert, tegen weinig meerkosten, later veel meerwaarde op, bevordert de verhuurbaarheid en vermindert stigmatisering.

Aanpasbaar bouwen: woonkeur

Geschikt wonen kan in vele variaties worden vormgegeven: van een gezinswoning tot appartement. In al die vormen kan het eisenpakket van aanpasbaar bouwen worden toegepast. Een gebouw dat daar aan voldoet is toegankelijk en goed bruikbaar voor de meeste bewoners, ook als zij functionele beperkingen hebben.

Soms dient het gebouw en/of de woning nog verdergaand aan te worden aangepast aan specifieke en zwaardere eisen voor een bepaalde bewoner (bijvoorbeeld via de Wvg). Voor een aanpasbaar gebouwde woning is zo'n

ingreep veel minder kostbaar dan voor een niet aanpasbaar gebouwde woning. Dit betekent dus ook dat zo'n bewoner meestal niet gedwongen hoeft te verhuizen. Het landelijk gedefinieerd stelsel van eisen voor aanpasbaarheid heet Woonkeur en wordt getoetst wordt door het bureau SWK in Almere. De eisen van het Seniorenlabel (behalve de woonomgeving) en het politiekeurmerk zijn hier in verwerkt.

Zie ook www.woonkeur.nl

Is Woonkeur duur?

In het handboek Woonkeur staat een overzicht van meerkosten. Deze is gebaseerd op een budgetteringsmodel dat werd ontwikkeld door DHV voor het goedkopere deel van de bouwproductie. Conclusies (prijsspeil 2000): maatregelen die geen extra ruimtebeslag eisen kosten € 3.800 tot € 5.765 meerkosten door extra ruimtegebruik kosten € 318 tot € 1.543.

Keuze voor aanpasbaarheid is in lijn met het uitgangspunt flexibiliteit. Daarom is er alle reden om het eisenpakket van aanpasbaar bouwen toe te passen op 100% van de nieuwbouw.

Indien opdrachtgevers hier geen gevolg aan zouden willen geven (hetgeen CareWest zou spijten), dienen er minimaal 300 aanpasbare woningen binnen een straal van 500 meter rond elk dienstencentrum te worden gebouwd.

Soorten woningen

Binnen de variatie van geschikt wonen onderscheid CareWest 2 hoofdgroepen:

- beschut of begeleid wonen
- verzorgd wonen

Bij beschut of begeleid wonen gaat het in principe om zelfstandige woningen of wooneenheden die zelfstandig gehuurd of gekocht worden.

Zodra er sprake is van de noodzaak van 24 uren toezicht bij het wonen binnen het eigen wooncomplex en er geen sprake meer is van zelfstandige woningen (bijvoorbeeld bij groepswoonwoningen (bijvoorbeeld bij groepswoonwoningen met gemeenschappelijk sanitair, huiskamer e.d.) spreken we van verzorgd wonen.



Foto uit de nieuwe Parkstadbrochure juni 2002

Groep a: Beschut of begeleid wonen

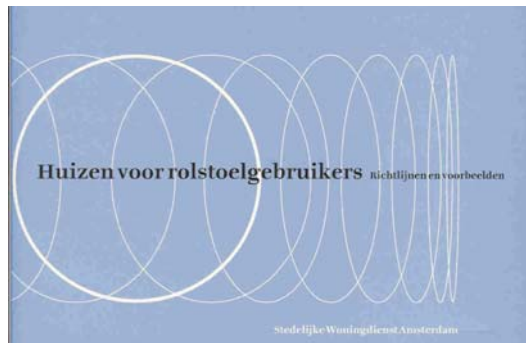
Deze vorm van wonen is bedoeld voor hen die begeleiding of assistentie willen, maar zelfstandig wonen en geen 24 uren toezicht nodig hebben.

CareWest wil geen grootschalige "woonzorgcomplexen" (wozoco's) bouwen. Dat is niet in overeenstemming met de uitgangspunten. Het is überhaupt niet verstandig om de behoeften van een gevarieerde doelgroep met één soort oplossing tegemoet te treden.

Naast "gewone" aanpasbare woningen en de voor specifieke bewoners individueel aangepaste woningen, is er echter een onmiskenbare behoefte aan beschutte woonvormen. Het gaat dan om hoogwaardige en kleinschalige vormen van zelfstandige huisvesting met een soort gemeenschappelijke ruimte, die de bewoners een gevoel van beschutting geven.

Amsterdam heeft een woonvorm voor ouderen gedefinieerd met de naam "WIBO" (woning en beschermde omgeving). Daarin worden eisen gesteld aan woning, woongebouw, gemeenschappelijke ruimte en diensten te leveren aan de bewoners vanuit een inpandig of nabij gelegen dienstencentrum. B&W hebben in december 1999 een beleidsnotitie inclusief financieringsregeling (met modulaire opbouw) vastgesteld. Voorts is een toewijzingsregeling van kracht,

vastgelegd in een convenant met de woningcorporaties. De definiëring van de WIBO ligt thans (juni 2002) ter besluitvorming bij B&W van Amsterdam.



Amsterdams boekje over MIVA's van de Stedelijke Woningdienst

Voor lichamelijk gehandicapten heeft Amsterdam een "MIVA" (minder validen) woning, dat is een rolstoelgeschikte woning, gedefinieerd. Die woning moet rolstoeltoegankelijk en rolstoel-doorgankelijk zijn en voldoen aan een aantal uniforme eisen. In een latere fase wordt, met het oog op de specifieke bewoner, een individueel programma van eisen toegevoegd. In het project Park de Meer zijn voor lichamelijk gehandicapten o.a. 15 ADL-cluster woningen en 5 MIVA-plus woningen gebouwd. Ook deze zijn in de onmiddellijke nabijheid cq aanleunend tegen een zorgsteunpunt geplaatst en kunnen gebruik maken van gemeenschappelijke voorzieningen aldaar.

Groep b: Verzorgd wonen - groepswonen

Er is een geleidelijke overgang te formuleren van beschut wonen naar verzorgd cq groepswonen. Op het punt van zorgbehoefte ligt de scheidslijn bij het niet/wel nodig zijn van 24 uren toezicht. Op het punt van woningeigenschappen ligt de scheidslijn bij het wel/niet zijn van een zelfstandige woning.

In dit woonprogramma gaat het dus om variaties op het thema: onzelfstandige woningen, aanleunend tegen een zorgsteunpunt vanwege een behoefte aan 24 uren zorg "naast de deur" of met een eigen zorgsteunpunt en een gemeenschappelijk domein.

De omvang van het gemeenschappelijke deel en het privé deel kan variëren.

Het spreekt voor zich dat ook bij deze vorm wonen en zorg gescheiden zal worden: met heeft een eigen huurcontract voor de component huisvesting. Ingeval van minstens 50% privé ruimte bestaat er recht op huursubsidie. Zorg wordt op indicatie verleend. Een nader op te lossen item is het kunnen beëindigen van een huurcontract om zorgtechnische redenen.

Diverse vormen van groepswoningen met gemeenschappelijke ruimten kunnen voorzien verschillende behoeften. Zij zijn bedoeld daar waar 24 uur per dag toezicht noodzakelijk is. De redenen daarvoor kunnen liggen in (ernstige) lichamelijke of verstandelijke beperkingen.

Het is ook denkbaar dat redenen liggen in het gedrag van de bewoners bijvoorbeeld op grond van verslaving. Ook andere achtergronden vanuit de maatschappelijke opvang en/of ggz kunnen leiden tot gebruik van de groepswoning. Dan komt ook de behoefte aan internaat en/of pensionachtige ruimte aan de orde. Aanbieders van zorg aan doelgroepen als ontspoorde jongeren, te reïntegreren gestrafte criminelen zoeken dit soort ruimte. Ook voor diverse vormen van tijdelijke voorziening (bijvoorbeeld als "blijf van mijn lijf" huis) is onzelfstandige huisvesting met 24 uren toezicht gewenst.

Voor al deze woon-zorg vorm gaat CareWest uit van het concept "generieke groepswoning" (STAGG). Het spreekt voor zich dat de precieze vormgeving, omvang en lokalisering nogal zal verschillen afhankelijk van de doelgroep en bestemming.

Gemeenschappelijk echter is: groepswoningen bieden ruimte aan intensief zorg en toezicht vragende personen.

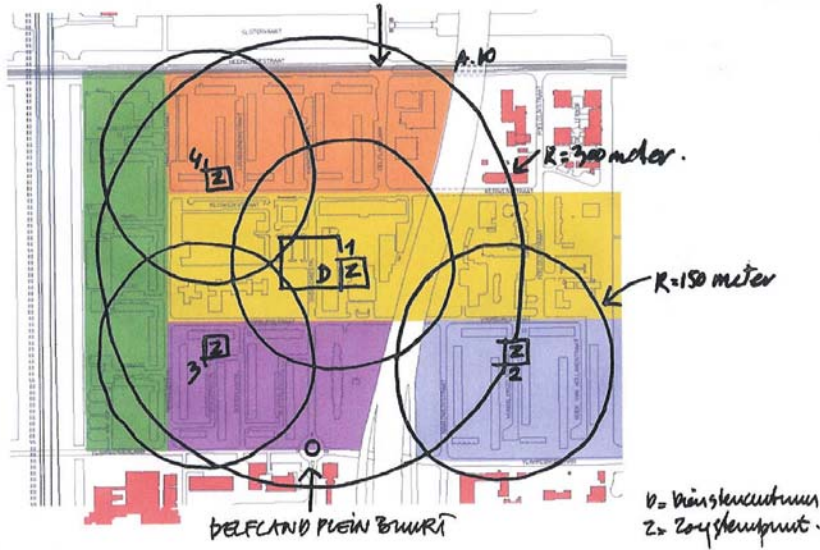
Clusterwoning

In de terminologie van IWZ/Arcades-Aedes is een clusterwoning een onzelfstandige woning met 24 uren toezicht. CareWest noemt dit dus verzorgd wonen, omdat het misverstand met het geclusterd liggen van (zelfstandige) woningen levensgroot is. Zo spreekt Parkstad van een gezamenlijke categorie "geclusterd en beschut wonen", terwijl de definitie van WIBO's uitgaat van

zelfstandige woningen die als zodanig onder een toewijzingregeling vallen. Kortom: wat CareWest betreft gebruiken we de term clusterwoning niet meer.

Kaarten Zorgvriendelijke wijk

In onderstaande plaatjes van plannen voor twee wijken in de Westelijke Tuinsteden ziet u voorbeelden van uit de praktijk.



Kaart met alleen Zorgsteunpunten Osdorp Zuidwest Kwadrant

