

SEV

Ontvangen postkamer  
Gemeente De Bilt

25 SEP 2009

Gemeente De Bilt  
T.a.v. mevrouw D. Winkels  
Postbus 300  
3720 AH BILTHOVEN

Rotterdam : 24 september 2009  
Referentie : JS/NV/158  
Betreft : Nominatie voor de status van SEV proeftuin woonservicegebied  
Doorkiesnummer : 010-282 50 50  
E-mail : sev@sev.nl

Geachte mevrouw Winkels,

De SEV heeft op 15 september aan de begeleidingscommissie proeftuinen woonservicegebieden -waarin provincies en cliëntenorganisaties- voorgesteld om uw woonservicegebied De Bilt, dorp De Bilt te nomineren als proeftuin.

In bijgaand 'Rapport voorstudie 1, Stand van zaken woonservicegebieden en selectie proeftuinen' vindt u de motivering.

De SEV wil nu graag op korte termijn met u in gesprek over de vraag of u de nominatie wilt aanvaarden en zo ja, welke inhoud u wenst te geven aan de proeftuin.

Onderwerpen voor gesprek zullen zijn:

1. toelichting van de SEV bij de nominatie
2. basismodule: deelname aan effectevaluatie woonservicegebied; sessie met de *Effectenarena*
3. keuzemodule(s): deelname aan een of meer thematische modules samen met andere proeftuinen en externe experts
4. kenniskring: deelname aan de landelijke kenniskring woonservicegebieden
5. aanvaarding van de status en verdere afspraken

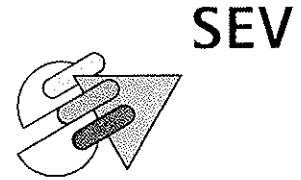
Bij voorkeur zouden wij dit gesprek willen voeren met een gezelschap waarin naast de gemeente de voornaamste participanten uit de sectoren van wonen, welzijn en zorg vertegenwoordigd zijn. Indien praktisch schuiven wij gaarne als "agendapunt" aan bij een reeds geplande stuurgroep of projectgroep vergadering. We denken ongeveer een uur nodig te hebben.

Zou u binnen de komende 2-4 weken contact op willen nemen met ons secretariaat om een afspraak in te plannen (tel: 010-282 50 50). Wij sturen u tevoren nog wat korte informatie bij de gespreksonderwerpen.

Met vriendelijke groet,

Jeroen Singelenberg      Netty van Triest  
Programmateam woonservicegebieden SEV

Bijlage: Rapport voorstudie 1, Stand van zaken woonservicegebieden en selectie proeftuinen



## PROEFTUINEN WOONSERVICEGEBIEDEN

### Rapportage voorstudie 1

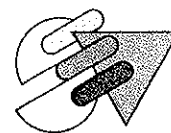
### Stand van zaken woonservicegebieden en selectie proeftuinen

SEV, september 2009

Jeroen Singelenberg en Netty van Triest

#### Inhoud

1	Samenvatting .....	2
2	Werkwijze .....	4
3	Wat is een woonservicegebied?.....	5
4	Stand van ontwikkeling van woonservicegebieden .....	7
5	Typering van de onderzochte projecten .....	14
6	Overzicht van 21 onderzochte woonservicegebieden.....	15
7	De 10 geselecteerde proeftuinen .....	17



## 1 Samenvatting

Woonservicegebieden vormen een antwoord op de wens van ouderen en gehandicapten om langer en beter zelfstandig te kunnen wonen. Het wijkgerichte concept ondervindt veel instemming in binnen- en buitenland en heeft zich in de afgelopen 10 jaar in snel tempo over ons land verspreid.

Tegelijkertijd kan worden vastgesteld dat het concept aan scherpte heeft verloren, dat de meerwaarde nog niet goed is aangetoond en dat veel woonservicegebieden lang blijven steken in de fase van planvorming en voorbereiding.

Dit is aanleiding geweest voor de SEV om - 10 jaar na de eerste drie experimenten - opnieuw de ontwikkeling te ondersteunen en te evalueren.

Voor 10 vooroplopende woonservicegebieden zal worden nagegaan of inderdaad mensen langer en met een betere kwaliteit van leven in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen en of het integreren van wonen, zorg en welzijn op het niveau van een wijk of dorp inderdaad leidt tot een betere keten en doelmatiger zorg.

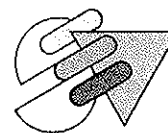
Essentiële schakels in de keten zullen onder de loep genomen worden en zo nodig in de tweejarige proeftuinen met hulp van experts verder worden versterkt. Het gaat om belangrijke bouwstenen als zorg op afroep, kleine woningaanpassingen, wijkserviceteams, mantelzorg en burenhulp en multifunctionele centra. De SEV zal meehelpen het concept verder te realiseren met de voorhoedespelers en zal daarna, twee jaar later, de resultaten door een onafhankelijke derde laten evalueren.

De voornaamste vragen zullen daarbij zijn:

- Waarom heeft bij de proeftuinen de samenwerking wel stand gehouden en tot tastbare resultaten geleid en bij andere projecten niet? Wordt de samenwerking wel voldoende gestimuleerd door nationaal en provinciaal beleid en regelgeving?
- Welke prestaties jegens de burger beschouwen de proeftuinen als basisprestaties waarop zij afgerekend willen worden?
- Welke oplossingen hebben proeftuinen gevonden om in een complexe en concurrerende omgeving toch een integraal wijk-/dorps-gericht aanbod tot stand te brengen? Is daarbij de keuzevrijheid van de burger in het geding?
- Welke oplossingen kunnen worden gevonden om de kwetsbare of onvolkomen bouwstenen van het concept woonservicegebied steviger neer te zetten? Te denken valt aan: aanpassing particulier woningbezit; exploitatie multifunctionele centra; barrièrevrij maken woonomgeving; uitbreiding "zorg op afroep"; versterking burenhulp en mantelzorg.

De SEV adviseert aan provincies, WWI en VWS om in 2011 aanvullende middelen beschikbaar te stellen voor evaluatie van de proeftuinen in vergelijking met referentiewijken en -dorpen zonder functionerende woonservicegebieden.

In de voorstudie is getrechterd van 56 genoemde woonservicegebieden via 21 beschreven voorbeeldprojecten naar 10 genomineerde proeftuinen. Hierbij is spreiding nagestreefd over de 10 deelnemende provincies, de drie hoofdtypen woonservicegebieden en de verstedelijkingsgraad.



#### Proeftuinen onderscheiden zich door:

- De ambitie om in de periode 2009-2011 een *woonservicegebied* te ontwikkelen dan wel verder door te ontwikkelen en structureel te verankeren;
- Een goede en harmonieuze samenwerking tussen betrokken partijen waardoor het accent kan liggen op de inhoud en niet hoeft te liggen op het proces van samenwerking;
- Een uitgesproken, heldere en samenhangende visie op de uitwerking van het concept woonservicegebied;
- De bereidheid te leren van andere proeftuinen in binnen- en buitenland maar ook om eigen kennis en ervaring over te dragen aan andere plaatsen.

#### Overzicht proeftuinen

type	planologisch model	netwerk-model	zonaal wozoco
Stedelijk milieu	Leeuwarden Bilgaard Hoogeveen Krakeel Middelburg	Hengelo Berflo Es	
Suburbaan milieu	Breda Prinsenbeek	De Bilt	Dronten
plattelandsmilieu		Beemster -Zeevang Helden (Limburg)	Didam

Het STAGG-model (oervoorbeelden: IJburg en Moerwijk) is planologisch van oorsprong met een heldere zonering (centrale woonzorgzone rond een wijkdienstencentrum, daarbuiten een woonservicezone) en met een bouwopgave op basis van kengetallen. De fysieke opgave is belangrijk, maar zeker niet het enige kenmerk. Ook bij deze projecten horen coördinatiefuncties en netwerken op het gebied van zorg en welzijn.

Het netwerkmodel (oervoorbeeld: Trynwalden) vertrekt vanuit de vorming van een integrale keten van zorg en welzijn, waarbij het fysieke element (bouw) pas in een later stadium wordt ingevuld. Belangrijk is de aanwezigheid van een intermediaire functie (omtinker) rond de cliënt.

Het derde model begint met de bouw van een woonzorgcomplex en rolt vervolgens aanleunopties uit in het omringend woongebied waardoor een woonzorgzone ontstaat rondom het woonzorgcomplex.

De indeling in vakjes hierboven doet uiteraard nooit geheel recht aan de werkelijkheid. Het is uiteraard niet toevallig dat in stadswijken vaker gekozen wordt voor de planologische invalshoek en in dorpen vaker voor het netwerkmodel.

## 2 Werkwijze

Op basis van informatie van provincies, provinciale welzijnsstichtingen en het Kenniscentrum Wonen-Zorg en via open aanmelding is een bestand geselecteerd van voorlopende woonservicegebieden in 10 provincies (exclusief Groningen en Zuid-Holland, die niet meededen). Criteria waren:

- Is reeds in de realisatiefase;
- Voldoet aan de brede definitie van woonservicegebied (zie bijlage 1);
- Gebleken goede samenwerking tussen participanten;
- Conceptueel/inhoudelijk innovatief.

Het totaal aantal genoemde en onderzochte projecten bedraagt 56. Het aantal per provincie varieert van 3 in Limburg en Flevoland tot 10 in Overijssel en Noord-Brabant.

Van deze groslijst van 56 projecten zijn 21 voorbeeldprojecten bezocht en beschreven (2 tot 4 per provincie).

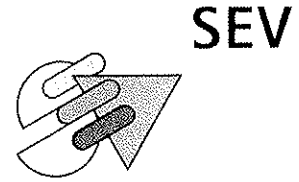
Het onderzoek bestond uit een gesprek met de projectleider (soms met meerdere participanten) en een analyse van relevante documenten.

De overige 35 vielen af omdat reeds bij deskresearch bleek dat zij niet aan alle criteria voldeden. Mogelijk zullen zij wel deelnemen aan de kenniskring rond de proeftuinen.

Uit de 21 beschreven voorbeeldprojecten worden de 10 proeftuinen gekozen. Deze onderscheiden zich door hun voorbeeldwaarde voor de provincie en voor het land én door hun ambitie om proeftuin te zijn en prestaties te formuleren waarop zij zichzelf twee jaar later willen afrekenen.

In juni werd een expertmeeting gehouden waarbij 13 landelijk werkzame experts aanwezig waren. Naar aanleiding van deze bijeenkomst en de lokale gesprekken wordt het concept van het woonservicegebied opnieuw kritisch tegen het licht gehouden tegen de achtergrond van de ontwikkelingen in de laatste tien jaar.

Op basis van de projectbeschrijvingen is een typering gemaakt van de onderzochte woonservicegebieden. Tenslotte volgt de verantwoording van de selectie van de 10 proeftuinen (1 per provincie) en korte typering van deze woonservicegebieden.



### 3 Wat is een woonservicegebied?

Een woonservicegebied is een wijk of dorp waar optimale condities zijn geschapen voor wonen met zorg en welzijn, tot en met niet-planbare 24 uurszorg. In een woonservicegebied kunnen de inwoners langer zelfstandig blijven wonen in hun eigen woning en ervaren inwoners met beperkingen een hogere kwaliteit van dagelijks leven omdat zij langer in staat blijven tot participatie in de samenleving. Indien bewoners toch niet langer in hun eigen woning kunnen blijven wonen, dan kunnen zij desgewenst verhuizen naar een zorgwoning binnen het woonservicegebied, zodat hun sociale netwerk kan blijven functioneren.

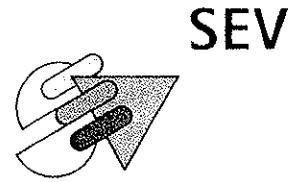
Kenmerken van een woonservicegebied :

- *Wonen*: een gewoon woongebied waarin de zorg beslist niet domineert maar waarin wel een voor dat type woongebied bovengemiddeld percentage levensloopgeschikte woningen aanwezig is; ook voor de overige woningen worden kleine aanpassingen gestimuleerd en waar mogelijk preventief uitgevoerd.
- *Welzijn en diensten*: een wijkservicecentrum (hoeft niet onder één dak), gelegen nabij het wijkwinkelcentrum, biedt het complete basispakket haal- en brengdiensten op het gebied van informatie, ontmoeting, dagactiviteiten, gezondheidsdiensten en praktische en huishoudelijke dienstverlening; bij een loopafstand boven 500 m zijn er voor ontmoeting en dagactiviteiten kleinere buurtsteunpunten.
- *Zorg*: een geïntegreerde zorgketen biedt voor alle inwoners 24 uurs zorg binnen het gebied op afspraak én op afroep; voor inwoners met behoefte aan zorg én toezicht zijn er kleinschalige woonvormen binnen het gebied; alleen bij tijdelijk intensieve of zeer complexe zorgvragen is opname in een tweedelijns zorgvoorziening buiten het gebied nodig.
- *Woonomgeving*: wijkservicecentrum, wijkwinkelcentrum, buurtsteunpunten en kleinschalige woonvormen zijn verbonden met elkaar en met woonbuurten door een netwerk van barrièrevrije, veilige looproutes.

Om aan genoemde eisen te kunnen voldoen is doorgaans een inwonertal van 5.000 tot 10.000 nodig. Het woonservicegebied leidt tot een merkbare reductie van de behoefte aan intramuraal verblijf onder de inwoners.

Het concept woonservicegebied vereist de aanwezigheid van een gebiedsgericht samenwerkingsverband tussen aanbieders van wonen, zorg en welzijn, bij voorkeur onder regie van de gemeente. De samenwerking is op een niet-vrijblijvende wijze georganiseerd.

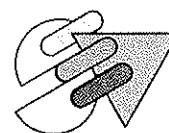
Het is niet zo dat binnen woonservicegebieden geen keuzemogelijkheden meer zouden zijn voor de bewoners. Samenwerking sluit niet uit dat een aantal ambulante diensten en dagactiviteiten met een breed bereik door meerdere aanbieders binnen de wijk worden



aangeboden, zeker in grotere woonservicegebieden. In plattelandsgebieden is dit niet altijd haalbaar.

Woonservicegebieden stellen meetbare doelen op voor jaarlijkse prestaties op elk deelgebied en maken hierover afspraken met bewoners, gemeente en zorgkantoor. Voor de langere termijn wordt een planning gemaakt die rekening houdt met de veranderende opbouw van de bevolking.

Binnen een woonservicegebied kan een *woonzorgzone* worden onderscheiden binnen een straal van 200 m rond een 24 uurszorgcentrum. Binnen een woonzorgzone gelden striktere normen voor zorg op afroep, voor de zorggeschiktheid van de woningen en voor de veiligheid van de woonomgeving. Hier kunnen ook de meest kwetsbare groepen zorgcliënten zo zelfstandig mogelijk wonen te midden van de algemene bevolking.



## 4 Stand van ontwikkeling van woonservicegebieden

### *Behoeftte aan integrale arrangementen*

In Nederland bestaat - net als in onze buurlanden - een brede consensus over het nut van integrale arrangementen van wonen, welzijn en zorg. Hierdoor immers wordt het voor ouderen en mensen met een handicap mogelijk om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen en kan de capaciteit van (dure, ongewenste) intramurale voorzieningen worden beperkt tot de hoogst noodzakelijke. De intramurale arrangementen uit voorbije decennia waren ook integraal, maar worden maatschappelijk niet langer gewenst, tenzij voor een beperkte doelgroep met intensieve en onvoorspelbare zorgbehoefte. Gezien de situatie in andere Europese landen zou de Nederlandse intramurale capaciteit nog aanzienlijk verminderd kunnen worden. Maar er moet wel iets voor in de plaats komen.

### *Wijken en dorpen als schaalniveau*

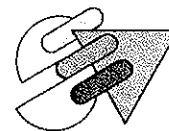
Iets minder consensus is er over het schaalniveau waarop het integrale aanbod wonen-welzijn-zorg (WWZ) tot stand zou moeten komen. In het invloedrijke STAGG-model uit het jaar 2000 wordt uitgegaan van een wijk of dorp van 5.000 tot 15.000 inwoners als optimaal schaalniveau voor een complete set voorzieningen. Bij 5000 inwoners (twee volledige huisartsenpraktijken) kennen de hulpverleners nog alle inwoners met een complexe zorgvraag. Bij 10.000 inwoners is er voldoende draagvlak voor een multifunctioneel dienstencentrum met alle basisfuncties.

In kleinere kernen of buurten kan vanuit een steunpunt een gedeeltelijk pakket voorzieningen worden aangeboden (exclusief 24 uurszorg en specifieke doelgroepen). Gemeenten nemen het wijkniveau graag als planologisch uitgangspunt, vooral nu sinds de invoering van de Wmo in 2007 hun activiteiten en bevoegdheden zijn toegenomen. De meeste woningcorporaties en (voormalige) verzorgingshuizen denken ook vanuit wijkgerichte concepten en nabije zorg. Dit geldt meestal ook voor welzijnsorganisaties. (Voormalige) thuiszorgorganisaties werken echter veel meer *footloose* vanuit grotere districten en zijn minder gericht op het wijkniveau. De recente opkomst van zelfstandige *buurtzorgteams* van wijkverpleegkundigen heeft het wijkniveau opnieuw geïntroduceerd in de thuiszorg.

En de bewoners zelf? Een deel van de ouderen en gehandicapten is overwegend wijkgebonden, maar een ander deel heeft een meer individuele leefstijl of organiseert zich op het niveau van een wooncomplex (community) voor mensen met een soortgelijke leefstijl. Als zo'n community groot genoeg (vanaf ongeveer 250 woningen) is, kan ook op dat niveau een integraal aanbod van wonen, welzijn en zorg tot stand komen. (zie bijvoorbeeld de *Extracare Communities* in Engeland en de *Humanitashuizen* in Nederland).

### *Wat is een integraal aanbod?*

Er is er ook geen consensus over de inhoud van het begrip *integraal aanbod WWZ*. Veelal worden twee principes geduid: ten eerste de volledigheid van het zorg- en dienstverleningspakket voor zelfstandig wonenden en ten tweede de coördinatie die nodig is om aan de cliëntvraag het juiste aanbod te knopen.



Knelpunten die veel worden genoemd zijn: de voormalige welzijnsdiensten van het verzorgingshuis (bijvoorbeeld sociale activering) en onrendabele zorgdiensten zoals de 24 uursbeschikbaarheid van zorg.

Het is dan de vraag of het voldoende is om het bestaande aanbod af te stemmen en het overleg tussen aanbieders goed te organiseren. Krijgt elke cliënt dan het integrale pakket dat hij nodig heeft? Of heeft hij zelf veel organisatietalent nodig om het benodigde pakket bij elkaar te sprokkelen? Is het daarom nodig dat er één dienstencentrum is waar alle haal- en brengdiensten zijn samengebracht? Dient er een schakelfunctie te zijn die mandaat heeft om rond de cliënt - als die dat niet zelf kan - alle modules te regelen? (Voor de deze schakelfunctie circuleren namen als omtinker/meitinker, dorpsondersteuner, wijkzuster, ouderenadviseur.)

Om te komen tot een verbetering van het aanbod of tot een efficiëntere levering van het aanbod zie je initiatieven om te komen tot een intersectoraal wijkzorgteam. In de totstandkoming hiervan wordt soms veel tijd gestoken, terwijl tegelijkertijd het stelsel steeds meer contrair werkt. Met name in de lichtere zorg (thuiszorg, huishoudelijke hulp) neemt de marktwerking toe en opereren aanbieders - met de woorden van Hendriksen - steeds vaker in een "onveilige omgeving".

Opvallend is dat men deze ontwikkeling op sommige plaatsen als een belangrijk probleem ziet, maar op andere plaatsen niet of nauwelijks.

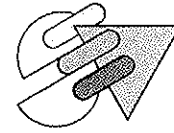
Het is echter de vraag of werkelijk al het aanbod in de wijk onder één coördinerende leiding moet worden gebracht met detachering van personeel. In Nederland is dit tot nu toe alleen gebeurd in het experiment Trynwalden. Op sommige plaatsen wordt het ideaal nagestreefd van een *integraal zorgteam* in de wijk, maar wat moet je daaronder verstaan? Moet dit in de wijk gebaseerd zijn onder één leidinggevende (het Deense model) of is het voldoende als op wijkniveau alle zorgverleners in de keten rond een cliënt goed afstemmen, overdragen en overleggen?

*Waarom woonservicegebieden?)*

Al deze vragen - over het schaalniveau van integratie, over de inhoud van integrale zorg - zijn ondergeschikt aan de vraag welk maatschappelijk doel gediend wordt met een integraal aanbod van wonen, welzijn en zorg. Zelden is dit doel expliciet geformuleerd bij het aangaan van een convenant rond een woonservicegebied.

Meestal het doel geformuleerd als "zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen". Maar dit doel kan op verschillende niveaus worden gespecificeerd:

- (1) Mensen kunnen zo lang mogelijk (d.w.z. langer dan in andere wijken die geen woonservicegebied zijn) blijven wonen *in hun huidige woning*;
- (2) Mensen kunnen zo lang mogelijk *binnen hun huidige wijk* blijven wonen (eventueel met een verhuizing naar een centrale zone of wooncluster), opdat hun sociale netwerk in stand blijft;
- (3) Mensen ervaren gedurende het wonen in hun eigen woning en in hun eigen wijk - dit geldt specifiek voor kwetsbare mensen zoals ouderen en gehandicapten - een hogere *kwaliteit van het dagelijks leven*;
- (4) Mensen met een beperking kunnen als ze in een woonservicegebied wonen meer en beter participeren in de samenleving dan wanneer zij in een instelling



wonen of in een kleinschalig woonproject dat geen deel uitmaakt van een woonservicegebied

Dit lijken overlappende doelen, maar het criterium "langer zelfstandig wonen" betreft de relatief beperkte groep die zonder het maatregelenpakket van het woonservicegebied niet langer zelfstandig zou kunnen blijven wonen en dus zou moeten verhuizen naar een geclusterde of intramurale voorziening.

> Meting : jaren langer zelfstandig wonen in de huidige woning.

Het tweede doel is ruimer geformuleerd omdat een verhuizing aanvaardbaar is, mits bijvoorbeeld naar een kleinschalige woonvoorziening binnen de wijk.

> Meting: aantal mensen dat jaarlijks de wijk moet verlaten vanwege zorgzwaarte.

Het derde en vierde doel is nog ruimer: ook ouderen en mensen met een handicap die strikt genomen nog wel zelfstandig kunnen blijven wonen zonder woonservicegebied merken dat het leven lichter wordt, de voorzieningen aantrekkelijker en beter bereikbaar worden, de woningen beter zijn aangepast aan hun behoeften en de zorg sneller ter plekke is en beter gecoördineerd. Zij hoeven hierdoor minder tijd te besteden aan het compenseren van hun beperkingen en houden meer tijd over voor activiteiten die bijdragen aan de kwaliteit van leven. Of: zij kunnen beter participeren in de samenleving en ervaren minder momenten van eenzaamheid. Vaak wordt in het woonservicegebied een beroep gedaan op hun capaciteiten en soms worden zij ook als dienstverlener ingeschakeld.

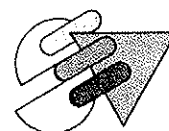
> Meting: bewonersonderzoek, schalen voor kwaliteit van dagelijks leven.

Door het operationaliseren van deze doelen zullen uiteindelijk de positieve effecten van woonservicegebieden kunnen worden aangetoond. In het proeftuinenproject zal hier de nodige energie in worden gestoken. Het instrument van de SEV- *Effectenkaart* kan hierbij goed van pas komen.

#### *Woonzorgzones en woonservicegebieden*

Terug naar nut en noodzaak van woonservicegebieden. Hoewel het concept van het woonservicegebied zich in de afgelopen tien jaar heeft uitgerold over grote delen van het land (er zijn meer dan honderd woonservicegebieden bekend), moet worden geconstateerd dat zowel het concept zelf als het proces van realisering een stevige onderhoudsbeurt kan gebruiken.

Conceptueel voltrekt zich op veel plaatsen een *verdunning* van het oorspronkelijke strikte doel van de *woonzorgzone* van 10 jaar geleden (namelijk in relatief kleine woonzones of cirkelgebieden zo lang mogelijk zelfstandig wonen van ook zeer kwetsbare mensen, voorheen gehuisvest in grootschalige instituten) naar het ruimere doel van het bieden van een betere kwaliteit van leven aan een grotere groep mensen in een ruimer gebied, meestal een complete wijk of plattelandsgebied. De woonzorgzone was eigenlijk nog een overtreffende trap van het woonzorgcomplex: een verdergaande verdunning van het verzorgingshuis tot een *exploded version* in de wijk. Het woonservicegebied ontwikkelt zich van de andere kant af vanuit een bestaand woongebied en bestaande voorzieningen en voegt zwaardere en integrale arrangementen toe. Op sommige plaatsen zijn beide concepten synchroon in ontwikkeling: een centrale woonzorgzone binnen een ruimere woonservicewijk.



### *Multifunctioneel dienstencentrum als symbool*

In de tweede plaats kan worden geconstateerd dat een aantal jaren lang de fysieke, hardere bouwstenen prevaleerden. Het concept is in de praktijk soms mede omarmd als inhoudelijke vulling van het programma van eisen bij de herstructurering van een wijk of de structuurverbetering van een plattelandsgebied.

Vaak werd begonnen met de bouw van een multifunctioneel dienstencentrum (MFC) als symbool van het woonservicegebied. In een aantal gevallen werd nog verder gecombineerd met andere wijkvoorzieningen zoals een school. Vanwege de complexe financiering van bouw en exploitatie ging hierin veel tijd en energie zitten. Slechts een deel van de projecten heeft de strategie gekozen om parallel hieraan of zelfs voorafgaand aan bouw van een MFC eerst de samenwerking in de keten en de integratie van bestaande wijkvoorzieningen op orde te brengen.

### *Veel initiatieven blijven in voorbereidingsfase*

Het proces van duurzame gebiedgerichte samenwerking blijft de achilleshiel van het concept. Het afbreukrisico is nog steeds groot, zo blijkt in de praktijk. Het concept heeft immers geen wettelijke verankering en er is geen duidelijke (financiële) prikkel om op wijkniveau samen te werken. De kosten van coördinatie op wijkniveau worden als meerkosten ervaren, de opbrengsten per partij worden zelden in beeld gebracht.

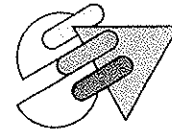
In het Gelderse onderzoek van Hendriksen blijkt dat 70% van de woonservicegebieden na enkele jaren nog niet uit de conceptuele fase en in de realiseringsfase is gekomen. In enkele gevallen loopt één van de spelers weg in een vergevorderd stadium als er al een gezamenlijk plan ligt of zelfs als er al een MFC gebouwd is.

In het Nederlandse polderspel zijn tenminste vier spelers nodig om een woonservicegebied tot stand te brengen en te blijven onderhouden: de gemeente, een corporatie, een zorgaanbieder en een welzijnsaanbieder; meestal zijn het er meer. Oorzaken zijn soms belangentegenstellingen (bijvoorbeeld rond de thuiszorg), soms wisseling van personen, fusies tussen organisaties of onverenigbaarheid van karakters. Toch is het opvallend dat overal in het land voorbeelden te vinden zijn van samenwerkingsverbanden die al vele jaren stand houden en zelfs verder versterkt worden: Breda, Helden (Limburg), Middelburg en Leeuwarden zijn voorbeelden. Het is interessant om meer in detail na te gaan waarom de samenwerking daar wél standhoudt en zich verder verdiept. In het proeftuinenproject zal aandacht worden geschonken aan deze vraag.

Opvallend is dat in de voorbeelden waar het al tien jaar goed gaat tussen de spelers, na enige jaren de bestuurders terugtreden naar de achtergrond en de wijkmanagers het beheer en de verdere ontwikkeling van het woonservicegebied overnemen.

Sinds de invoering van de Wmo in 2007 is de regierol van de gemeente in de woonservicegebieden belangrijker geworden. Soms heeft dit tot gevolg dat de andere spelers het gaan zien als "een ding van de gemeente" en zich minder actief gaan opstellen.

In sommige gemeenten klagen de projectleiders van de woonservicegebieden dat ze telkens opnieuw aandacht en middelen moeten vragen bij bestuurders en ambtelijke diensten omdat het gevoel van urgentie in de loop van enkele jaren afkalft en de aandacht verschuift naar andere onderwerpen, bijvoorbeeld de jongerenproblematiek.



Sommigen pareren dit door de woonservicegebieden onderdeel te maken van de brede wijkaanpak (leefbaarheid, veiligheid).

#### *Bewoners niet actief betrokken*

Bijna nergens is een belangrijke of doorslaggevende rol van bewoners geconstateerd. Als er al burgerinitiatieven zijn, dan betreft het beperkte deelprojecten binnen het gebied. De burger ziet het woonservicegebied doorgaans als een organisatievorm voor professionals. Wel zijn er aanwijzingen dat nabije zorg en de integratie tussen kleinschalige zorg en welzijn behulpzaam kunnen zijn om meer burgers in uitvoerende zin te betrekken bij met name welzijnsprojecten (burenhulp, ondersteuning mantelzorg).

In een aparte voorstudie (2) zullen voorbeelden van burgerinitiatieven aan de orde komen.

De bedoeling is om deze in te brengen in de ontwikkeling van de proeftuinen.

#### *Woonservicegebieden: is er een alternatief?*

Wat betreft de toekomst van het concept kan de stelling worden geponeerd dat het woonservicegebied als integraal gebiedsgericht arrangement van wonen, welzijn en zorg enerzijds nooit de hele bevolking zal bedienen en bestrijken, maar anderzijds een onmisbaar instrument zal zijn om de eenvoudige reden dat er geen alternatief is. Centraal hierbij staat het streven om bij moeilijker wordende omstandigheden (vergrijzende bevolking tot ca 2050 en afnemend arbeidspotentieel in de zorg) niet terug te hoeven grijpen naar het verouderde concept van het grootschalige zorggebouw.

Als basispakket in iedere wijk is een goed georganiseerde keten van zorg en welzijn nodig waarbij het wijkniveau staat voor nabijheid en inschakeling van het informele potentieel. Het organiseren van zorg rond individuele cliënten via grootschalige regionale concurrerende thuiszorg teams en callcentra leidt niet alleen tot lagere tevredenheid bij cliënten en personeel, maar ook tot ondoelmatig werken wanneer meerdere van deze organisaties in hetzelfde gebied langs elkaar heen werken. Mogelijk geldt wel voor de nachtzorg dat een bovenwijkse organisatie de meest doelmatige is, buiten de "cirkelgebieden" waar veel cliënten met onplanbare zorgvraag bijeen wonen.

Het optimaal en intersectoraal inzetten van het totale in een wijk of dorp aanwezige zorgpersoneel zal in de toekomst onvermijdelijk zijn.

Voor de zwaardere en zeldzamere zorgvormen zal keuzevrijheid en marktwerking binnen één wijk of dorp een onmogelijke luxe zijn. De keuze wordt in feite die tussen één of geen voorziening; er is geen draagvlak voor twee of meer. Kwaliteitsprikkelers zullen gevonden moeten worden in onderlinge benchmarking van wijkteams met bijbehorende verschillen in beleids- en budgetvrijheid, zoals in Denemarken.

Voor de ambulante en lichtere delen van het aanbod blijft meer keuzevrijheid mogelijk. Huishoudelijke diensten en maaltijdvoorziening kunnen best in concurrentie worden aangeboden. Op het gebied van welzijn zal de keuzevrijheid vooral gevonden moeten worden in een gedifferentieerd aanbod binnen één accommodatie, zoals verschillende toneelgezelschappen één schouwburg kunnen bespelen.

De woningvoorraad zal perfect op orde moeten zijn om de druk op de zorg te verminderen. De rol van de woningcorporatie als permanent "opplusser" van woningen is daarom essentieel. Het toenemend eigen woningbezit compliceert de opgave; nog geen van de woonservicegebieden heeft op dit front aantoonbare resultaten weten te boeken.

Ook het barrièrevrij maken van de woonomgeving - primair een taak van de gemeente - ligt in de meeste gebieden niet op schema.

Naast genoemde drie kwaliteitseffecten wordt van woonservicegebieden dus tevens een doelmatigheidseffect verwacht, dat eveneens aangetoond dient te worden:

In woonservicegebieden kan de beschikbare capaciteit in de zorg doelmatiger worden ingezet, waardoor met hetzelfde budget meer effectieve zorguren geleverd kunnen worden en meer klanttevredenheid kan worden gemeten.

In Trynwalden is onderzoek gedaan naar kosteneffecten in opdracht van VWS. Dergelijk intensief en kostbaar onderzoek ligt buiten bereik van het proeftuinenproject. Alleen door aansluiting bij lopende onderzoekprogramma's of door aanvullende bijdragen zal het mogelijk zijn om de doelmatigheidshypothese te toetsen.

#### *Geen 100% dekkinggraad*

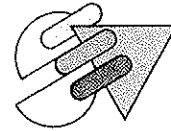
Naast de woonservicegebieden met hun algemene basisdiensten zullen specifieke leefstijlgebonden woonservicecomplexen ontstaan voor degenen die zich minder gebonden voelen aan hun huidige wijk. In een apart SEV-programma worden voorbeelden verzameld van nieuwe vormen van gemeenschappelijk of leefstijlhomogeen wonen van ouderen, als Nederlandse kleinschalig antwoord op de Amerikaanse *gated communities*. Ook zorgaanbieders, projectontwikkelaars en woningcorporaties ontwikkelen grootschalige wooncomplexen met een servicerijke omgeving. Deze hebben hun eigen zorg- en welzijnsvoorzieningen en onttrekken zich aan het wijkmodel. Maar in volume hebben we het dan over enkele procenten van de markt. De meerderheid, ook van de nieuwe generatie ouderen, zal blijkens WWI-onderzoek blijven kiezen voor zo lang mogelijk zelfstandig wonen in de huidige woning in een gewone woonwijk.

#### *Behoeft aan innovatie*

Als deze stelling juist is, dan is de noodzaak om een nieuwe impuls te geven aan ontwikkeling van woonservicegebieden evident. In het bovenstaande is gebleken dat er weliswaar heel veel tot stand is gebracht in het land de afgelopen 10 jaar, maar dat veel initiatieven toch nog niet op eigen kracht tot een resultaat weten te komen dat voor de burger "het verschil maakt". In veel gevallen is nog niet voldoende helder welke aanspraken de burger kan maken en welke prestaties het woonservicegebied levert. In enkele provincies (Noord-Brabant, Gelderland) is inmiddels evaluatieonderzoek ingezet rond deze probleemstelling.

De SEV kiest voor de proeftuinen de methodiek die haar eigen is: concentratie van de aandacht op de voorhoede van projecten die wél meetbare prestaties leveren. In het proeftuinenproject zal gezien bovenstaande analyse prioriteit worden gegeven aan de volgende vragen:

- Welke prestaties jegens de burger beschouwen de voorhoedeprojecten als basisprestaties waarop zij afgerekend willen worden?
- Waarom heeft bij de voorhoedeprojecten de samenwerking wel stand gehouden en tot tastbare resultaten geleid en bij andere projecten niet?



- Welke oplossingen hebben voorhoedespelers gevonden om in een complexe en concurrerende omgeving toch een integraal wijk-/dorpsgericht aanbod tot stand te brengen? Is daarbij de keuzevrijheid van de burger in het geding?
- Welke oplossingen kunnen worden gevonden om de kwetsbare of onvolkomen bouwstenen van het concept woonservicegebied steviger neer te zetten? Te denken valt aan: aanpassing particulier woningbezit; exploitatie multifunctionele centra; barrièrevrij maken woonomgeving; uitbreiding "zorg op afroep"; versterking burenhulp en mantelzorg.

Vanuit de SEV gezien is het doel om de opgedane kennis gebruiken om de rest van het land maar ook de provincies en de rijksoverheid te adviseren over het verduurzamen van onze woonservicewijken en -dorpen. Dit kan ook betrekking hebben op de prikkels voor gebiedsgerichte samenwerking in de stelsels van wonen, welzijn en zorg. Indien nodig zal (tussentijds ) advies worden uitgebracht over kwesties inzake (de uitvoering van) wet- en regelgeving, indien dit zou bijdrage aan het creëren van positieve prikkels voor samenwerken en goed presteren.

## 5 Typering van de onderzochte projecten

### *STAGG-model*

In de eerste periode (2000-2005) is de ontwikkeling sterk beïnvloed door het STAGG-model en de daarbij behorende IWZ-kengetallen (Heuvelink, Singelenberg, Harkes). Het planologisch instrumentarium voor een gemiddelde wijk van 10.000 inwoners bestond uit:

- Multifunctioneel wijkcentrum voor haal- en brengdiensten, informatie en coördinatie, gecombineerd met wijkwinkelcentrum;
- Geclusterde zorgwoningen en gespikkelde zorgwoningen binnen een straal van 200 m rond het MFC;
- Kleinere steunpunten met dagactiviteiten en dagzorg = steunpuntwoningen;
- Kengetallen voor benodigde aantallen/clusters beschermd en verzorgd wonen afhankelijk van bevolkingsopbouw;
- Kengetallen voor benodigde aantallen gewone levensloopbestendige woningen;
- Barrièrevrije "seniorenroutes" van woongebieden naar steunpunten en wijkcentrum.

Met name grotere gemeenten gingen volgens deze planologische methodiek aan de slag. In nieuwe woongebieden (eerste voorbeeld: IJburg in Amsterdam) fungeerde het model als onderlegger voor het stedenbouwkundig plan. In bestaande woongebieden (eerste voorbeeld: Moerwijk in Den Haag) werd een scan uitgevoerd van de bestaande woningvoorraad en wijkvoorzieningen en werd een programma opgesteld om deze in 5 tot 10 jaar tijd op te plussen naar het gewenste niveau.

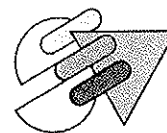
Voorbeelden van steden en dorpen waar het STAGG-model nog steeds invloed heeft zijn: Leeuwarden, Arnhem, Lelystad, Utrecht, Amsterdam, Aalsmeer, Middelburg, Breda, Tilburg, Land van Heusden en Altena en Helden.

### *Woonservicewijken en Vogelaarwijken*

Een speciale categorie hierbinnen wordt gevormd door wijken waar tevens stedelijke vernieuwing of sociale vernieuwing (Vogelaaraanpak) speelt. In deze woonservicegebieden wordt een "jeugdmodule" toegevoegd (jongeren betrekken bij diensten voor ouderen en gehandicapten), dan wel wordt de aanpak rond leefbaarheid en veiligheid verbonden met de woonzorgzoning. Voorbeelden: Amsterdam Nieuw-West, Den Haag Escamp, Utrecht Ondiep, Deventer Rivierenwijk, Breda Hoge Vucht. Het combineren van de algemene sociale en fysieke wijkaanpak met het concept van het woonservicegebied is ambitieus en stelt hoge eisen aan de lokale coalitie. In veel gevallen blijft de ontwikkeling tot woonservicegebieden beperkt tot een relatief veilig en leefbaar deelgebied van de wijk of blijft de ontwikkeling lang steken in de planvormingsfase.

### *Trynwalden model*

Van het begin af aan was er ook een tweede stroming, vertegenwoordigd door het Friese experiment *Trynwalden*. Dit concept, ontstaan vanuit de sectoren zorg en welzijn, begint bij het verbinden van het aanwezige aanbod van zorg- en welzijnsdiensten tot een samenhangend netwerk, met als coördinerende functie de *omtinker*, een nieuw soort



combinatie van wijkzuster en ouderenadviseur met regelbevoegdheden rond cliënten. Identificatie van missing links in het aanbod kan ook in dit model leiden tot bouw of fysieke aanpassingen.

In dit model is ook wel clustering van woonzorgvoorzieningen, maar daarbuiten is in mindere mate sprake van zonerings. De zorgketen moet zo sterk georganiseerd zijn dat ook complexe zorg "tot op de achterste boerderij" kan worden geregeld.

Het experiment in Trynwalden zelf is na 10 jaar aan financiële perikelen ten onder gegaan; momenteel zijn de precieze oorzaken bij VWS in onderzoek. Maar de invloed van het model is terug te vinden in andere Friese gemeenten als Boarnsterhim en in Utrechtse projecten als de Bilt en Nieuwegein.

#### *Geëxplodeerde woonzorgcomplexen*

Er is ook nog een derde type te onderscheiden waar bij het woonzorgcomplex als het ware geëxplodeerd is in een beperkt gebied binnen de wijk. Rond een zorgcentrum ontstaan binnen een straal van 200-300 m diverse typen wooncomplexen met levensloopbestendige woningen en zorggaranties te midden van de reguliere woningvoorraad. Het zorgcentrum fungeert tevens als dienstencentrum voor een wijder gebied, maar valt niet samen met het wijk(winkel)centrum. Er zijn dus twee structuren met elkaar verweven: een woonzorgstructuur en een gewoon woongebied met voorzieningen.

Voorbeelden zijn te vinden in Dronten, Didam, Beilen (plan).

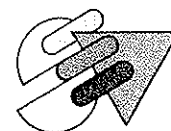
## 6 Overzicht van 21 onderzochte woonservicegebieden

Een opsomming die recht doet aan alle 21 projecten zou dodelijk zijn om te lezen. De volledige projectbeschrijvingen kunnen als afzonderlijk document worden gedownload bij de SEV.

In het onderstaande overzicht zijn de projecten getypeerd op basis van de volgende rubrieken:

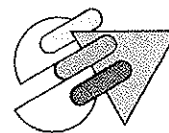
- (1) type concept: zie bovenstaande typologie
- (2) type gebied: dorps, suburbaan, stedelijk, sociale problematiek
- (3) thematiek: aan welke thema's zou men als proeftuin graag willen werken?
- (4) Ambitie: wil men (gezamenlijk) proeftuin zijn?

plaatsnaam	gebied	concept	thematiek	Proeftuin?
Leeuwarden Friesland	Stadswijk/sociale aanpak Bilgaard	STAGG-model met meerdere centra + sociale wijkaanpak	Integraal aanbod vs concurrentie	Gem en corp: ja zorg en welzijn: verdeeld
Boarnsterhim Friesland	Plattelands- gemeente	Trynwaldenmodel met Wmo centraal	Uitbreiding "meitinker" naar AWBZ kolom (Fryslab)	Zorg en welzijn ja, gemeente nee.
Hoogeveen Drenthe	Vernieuwingswijk Krakeel	Stagg model + integraal wijkteam	Ontwikkeling integraal wijkteam	Gemeente twijfelt



Deventer Overijssel	Vernieuwingswijk Rivierenwijk/ Keizerslanden	Nog niet duidelijk	Ontwikkelen helder en breed gedragen basisconcept	Project nog in pril stadium
Hengelo Overijssel	Vernieuwingswijk Berflo Es	Fysieke vernieuwing én integraal wijkteam	Integrale toegankelijkheid; regelvrije zone	Positief; realisering juist gestart

Didam Gelderland	Streekcentrum plattelandsgebied	Geëxplodeerd woonzorgcomplex	Serviceniveau buiten de wozocomplexen	Positief
Arnhem-Zuid Gelderland	Stadsdeel met meerdere wijken, deels sted.vern.	STAGG-model met woonzorgzones en woonservice	Marktwerking zorg; regierol gemeente	Project is ontbonden
Zutphen Gelderland	Vernieuwingswijk Waterkwartier	Trynwaldenmodel	Integraal wijkteam WWZ	Project nog in pril stadium
Zeist Utrecht	Vernieuwingswijk Oost/Kerkenbosch	STAGG-model + integraal wijkteam	Verweven woonservice en fysieke vernieuwing	Project nog in planstadium
De Bilt Utrecht	Suburbane kern de Bilt	Trynwaldenmodel	Naast integrale zorg ook fysieke kant ontwikkelen	Positief, breed gedragen
Utrecht Utrecht	Vernieuwingswijk Ondiep	Aangepast STAGG-model + sociale wijkaanpak	Wijkserviceteam; herontwikkeling wijkcentrum	Projectleiding aarzelt, heeft al pilotstatus
Nieuwegein Utrecht	Suburbaan milieu, "bloemkoolwijk"	Trynwaldenmodel, primair vanuit welzijn (Houden)	Welzijn (eenzaamheidspilot) en gezondheidszorg	Gemeente positief; 2 pilots gestart
Beemster e.a. (De Verbinding) Noord-Holland	Plattelandsgebied met 4 gemeenten	Trynwaldenmodel maar ook bouw	Dorpssteunpunten, zorg op afroep, mantelzorg(woningen)	4 gemeenten positief, afh van steun provincie
Aalsmeer Noord-Holland	Verstedelijkt dorp + kleine kernen	STAGG-model	Aanpak part. won.; Oosteinde ontw MF dienstencentrum	Gemeente positief
Middelburg Zeeland	Complete middelgrote stad	STAGG-model + extramuralisering	RO en grondbeleid WMO districten	Gemeente twijfelt
Breda Noord-Brabant	Prioritaire wijken wijken, deels sociale aanpak	STAGG-model + "doe-spoor"	sterrenmodel, zorgkruispunten, effectmeting	Positief, breed gedragen
Heusden-Altena	Plattelandsgebied met 3 gemeenten	STAGG-model + hiërarchie van kernen	Extra diensten, onplanbare zorg, conceptontwikkeling	Positief, breed gedragen
Tilburg Noord-Brabant	Recente stedelijke nieuwbouwwijk	Stagg model, eigen kengetallen	Ontwikkelingsproces; levensloopbestendige wijk (De Wijk)	In beraad; complexe organisatie
Helden Limburg	Plattelandsgebied met 4 gemeenten	STAGG-model + welzijnsmodules	kleine kernen, dorpsdokter, participatiebevolking, aanpak partwoningen	Positief, breed draagvlak
Lelystad Flevoland	Groekern met "bloemkoolwijken"	Geëxplodeerd woonzorgcomplex, wijksterrenstelsel	Verbinden woonzorgzones en woonwijken	In principe positief (gemeente)
Dronten Flevoland	Verstedelijkt dorp met "bloemkoolwijk"	Geëxplodeerd woonzorgcomplex + zonaal aanbod	Ontwikkeling MFC, serviceorganisatie, effectmeting	Zorg en corp positief; gemeente ?



## 7 De 10 geselecteerde proeftuinen

Per provincie zal conform de opzet van het SEV project één proeftuin moeten worden gekozen uit 2 tot 4 onderzochte voorbeeldprojecten. Met deze genomineerde proeftuin zal de SEV in de periode september-december 2009 gesprekken aanknopen over de inhoud van de status en de gewenste ontwikkelingsthema's. Hierbij worden naast de projectleider ook de andere betrokken partijen geïnterviewd. De gesprekken resulteren in een projectbeschrijving waarin de doelen en activiteiten voor 2010 en 2011 zijn vastgelegd. De keuze is in zoverre nog niet definitief dat genomineerde proeftuinen zelf nog kunnen besluiten om af te zien van de status. In dat geval wordt een tweede kandidaat uit de 22 voorbeeldprojecten benaderd.

Bij de nominatie geldt als belangrijke afweging welke gebiedstype en welk conceptueel type een project vertegenwoordigt; het streven is om zo mogelijk alle typen binnen het proefproject vertegenwoordigd te hebben in verband met de landelijke voorbeeldwerking. Zeer belangrijk is uiteraard ook de motivatie en het draagvlak bij de lokale coalitie om de pilotfunctie te willen vervullen. In het algemeen troffen wij in de gesprekken veel positieve energie aan, maar in sommige gevallen bleek de lokale coalitie op dit moment niet onverdeeld achter het concept te staan. In dat geval is de prognose voor een proeftuin niet gunstig.

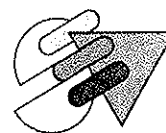
In andere gevallen bleek er twijfel of men zelf voldoende profijt zou hebben van de status van proeftuin. Met deze projecten gaan we toch het verdere gesprek aan in de wetenschap dat zij later alsnog zullen beslissen over deelname.

### Friesland

*In Friesland is het bekende experiment Trynwalden in onderzoek wegens financiële problemen. De uitkomsten zullen van belang zijn voor andere woonservicegebieden. Trynwalden is momenteel echter niet in de positie om als proeftuin deel te nemen. Een interessante opvolger is Boarnsterhim met het concept Mienskipsssoarch. De meitinker als schakelfunctie tussen formele en informele zorg is een zeer interessant fenomeen. Uitbreiding van de meitinkersfunctie van het Wmo-domein naar het AWBZ-domein wordt onderzocht in het kader van het door VWS ondersteunde innovatieprogramma Fryslab. De SEV zou graag de ervaringen uit Boarnsterhim willen kunnen inbrengen in de proeftuinen. De gemeente wil echter geen kandidatuur als proeftuin voor een allround woonservicegebied.*

#### **Proeftuin: Leeuwarden, Bilgaard**

De totale gemeente is verdeeld in woonservicegebieden. Gemeentelijk beleid bestaat al ongeveer 10 jaar. Van zorgaanbieders is eerst Palet, later ook Noorderbreedte gewonnen voor het "Deense model". Corporaties idem dito. In diverse wijken is ontwikkeling al in praktijk te zien (Bilgaard, Westeinde, Huizum). Ontwikkeling wijkdienstencentra en beschermd/verzorgd wonen geschiedt soms geïntegreerd, soms concurrerend.



In de proeftuin *Bilgaard* is opvallend de pilot *Omkeer 2.0* met domotica en participatie. Hierbij is o.a. Foeke de Jong betrokken.

*Bilgaard* is een naoorlogse wijk van ca 6500 inwoners en 75% sociale huurwoningen aan de noordrand van Leeuwarden.

Het is zeker geen “Vogelaarwijk”, maar toch wel een wijk met problemen:

- Veel mensen met lage inkomens en uitkeringen;
- Veel ouderen 65+ (31%);
- Veel inwoners met een niet-westerse allochtone achtergrond (24%);
- Veel inwoners met matig ervaren gezondheid;
- Bovengemiddeld voorkomen van problemen inzake leefbaarheid en veiligheid.

In de wijk bevinden zich van oudsher geen intramurale zorgvoorzieningen.

Wel is er een compleet wijkcentrum met naast winkels en horeca ook een complete set voorzieningen op het gebied van eerstelijns gezondheidszorg en welzijnsdiensten.

In het kader van het woonservicegebieden beleid van Leeuwarden dat al ongeveer 10 jaar bestaat is een aantal kleinschalige zorgvoorzieningen gedecentraliseerd naar *Bilgaard*

In het kader van het project *Omkeer 2.0* worden de leidende principes van het innovatieve project *Trynwalden* en die van het Leeuwardense concept woonservicezones in elkaar geschoven en verrijkt met nieuwe elementen, waarbij de inzet van ICT en het betrekken van de hele samenleving bij wonen-welzijn-zorg de meest opvallende zijn; in één slogan: *Smart Caring Community*.

Het transitieprogramma heeft als algemeen doel het versnellen van de transitie van de oude gescheiden systemen van wonen, zorg en welzijn naar een nieuw duurzaam geïntegreerd systeem, ingebed in de wijk.

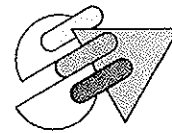
Meer directe doelen zijn: vergroten van welbevinden en sociale cohesie onder bewoners en het verlagen van de formele zorgconsumptie door het inschakelen van de zelfredzaamheid van individuen en van de eigen kracht en steunstructuur van de lokale samenleving.

## Drenthe

*In Drenthe is er maar één voorbeeldproject dat (ruimschoots) aan de gestelde criteria voldoet: de Hoogeveense wijk Krakeel. Andere Drentse projecten hebben betrekking op afzonderlijke bouwstenen, dan wel hebben meer het karakter van een verdunde zorglocatie.*

### Proeftuin: Hoogeveen, Krakeel

De ontwikkeling van de woonservicewijk in *Krakeel* is al vele jaren in de realiseringsfase en is van het begin af aan verbonden met de fysieke en sociale vernieuwing van de wijk met 4500 inwoners. Alle kenmerken van het woonservicegebied zijn hier terug te vinden. Het is een jaren zestig wijk met een eenzijdige samenstelling van de woningvoorraad, 70% huur. In de jaren '90 kampte *Krakeel* met structurele leegstand en achteruitgang van het gebied. In 1999 werd een ambitieus ontwikkelingsplan vastgesteld door de Hoogeveense gemeenteraad. Opvallend was dat de ontwikkeling van een woonzorgzone integraal onderdeel vormde van herstructureringsplan. Dit gold overigens eveneens voor



de sectoren welzijn en onderwijs. In een sociaal masterplan werd beschreven welke ambities er waren voor het gehele sociaal domein.

Vanaf de start is door initiatiefnemers ingezet op de ontwikkeling van een integrale sociale infrastructuur in de wijk. Zo is naast de woonzorgzone een brede school ontwikkeld in combinatie met diverse welzijnsfuncties en een nieuw winkelcentrum. De fysieke ontwikkeling ging steeds gepaard met een grote hoeveelheid sociale samenwerkingsprojecten beschreven in het sociale masterplan. Op dit moment zijn er bijvoorbeeld samenwerkingsprojecten over de inrichting van de wijkinformatiewinkel, het project bevordering participatie van mensen met een beperking in de wijk. Krakeel was ook al proeftuin voor het Hoogeveense model van burgerparticipatie, waarin burgers plannen en projecten kunnen indienen voor een decentraal wijkbudget en kunnen beslissen over inzet van de middelen.

## Overijssel

*In Overijssel is het beeld meer diffuus. In totaal zijn 9 gemeenten in het vooronderzoek betrokken. Het Overijsselse concept Kulturhus bleek onvoldoende aanknopingspunten te bieden, omdat het al eerder is ontwikkeld, los van woonservicegebieden, en er ook later niet met subsidieregelingen op een integratie van beide is aangestuurd.*

*In Deventer en Almelo staan de lichten op groen, maar is in feite nog te weinig realisering aangetroffen. Hardenberg heeft in de woonservicezone Marsch-Kruserbrink gekozen voor het fysiek samenballen van woon- en zorgvoorzieningen in een bijzondere woonzone.*

### Proeftuin Hengelo, Berflo Es

Een breed en ambitieus concept dat volledig vergelijkbaar is met koplopers in de andere provincies wordt alleen aangetroffen in de Hengelose wijk Berflo Es, waar de reeds in gang gezette fysieke en sociale vernieuwing wordt doorontwikkeld tot een woonservicegebied. Er is een brede coalitie gevormd, een helder plan gemaakt en een programmacoördinator wonen en zorg aangesteld. Realisering van vier eerste deelprojecten start eind 2009; het is dus een jong project met nog geen jarenlange ervaring.

In nieuwbouw wordt een centrale zone ontwikkeld met een wijkdienstencentrum met ontmoeting, onderwijs en zorg op afroep en een kleinschalig winkelcentrum. In de wijk worden tevens kleinschalige alternatieven ontwikkeld voor intramurale zorgconcepten voor dementerende ouderen, ernstig meervoudig gehandicapten, voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking en voor mensen met psychiatrische problematiek.

Zorgpartijen hebben de wens om hun gezamenlijke zorg op het niveau van de wijk te organiseren. Vooruitlopend is door de thuiszorg al een wijkteam voor Berflo Es opgezet. De eerste stap tot een groter wijkteam is voorts om alle uitvoerende medewerkers met elkaar te huisvesten en elkaar zo te laten vinden. Een inmiddels vaste groep professionals en vrijwilligers afkomstig uit verschillende organisaties vormen het wijkzorgnetwerk Berflo Es. De verwachting is dat op deze wijze vanaf de werkvloer ideeën zullen ontstaan over het gezamenlijk opzetten van 24 uurszorg of de samenstelling van het wijkteam.

Om de fysieke herstructurering nog jaren in beslag zal nemen en de oplevering van het MFA op zijn vroegst wordt voorzien in 2012, is voor onder meer het wijkzorgnetwerk een tijdelijke wijkpost geopend.

## **Gelderland**

*In Gelderland is een groot aantal woonservicegebieden in ontwikkeling. Slechts een beperkt aantal hiervan is in de realisatiefase. Zutphen behoort in feite nog niet tot deze groep. In Arnhem-Zuid en Harderwijk wordt de realisatie verstoord door conflicten tussen participanten. Het onderzoek van Peter Hendriksen (Radboud Universiteit) is gericht op analyse van het proces van totstandkoming en de knelpunten. De SEV zal graag bevindingen uitwisselen met de Nijmeegse onderzoekers.*

### **Proeftuin Didam, Meulenvelden**

Didam is gestart met de bouw van een groot "geëxplodeerd woonzorgcomplex", maar is nu toe aan verankering van het concept en een gedeeltelijke uitrol van woonservice naar het omliggend woongebied en naar de kleinere kernen in de gemeente. Uniek in Didam is de grootte van de projectontwikkeling en de veelheid aan doelgroepen en producten die onderdak wordt gegeven.

Didam is de grootste plaats in de gemeente Montferland met 17.000 inwoners. De woningvoorraad is onvoldoende geschikt bij verminderde mobiliteit of bij gebruik van hulpmiddelen. Eigenaar-bewoners kampen met klassieke problemen als een te groot huis, slaapkamer op de eerste verdieping en het onderhoud aan huis en tuin wordt hen teveel. De woningcorporatie Laris past bij mutatie zo mogelijk de eigen voorraad eengezinswoningen aan. Deze aanpassing dient echter zeer rigoreus uitgevoerd te worden. De aanpassing verloopt te langzaam om een kwantitatief antwoord te zijn op de vraag naar goede ouderenhuisvesting.

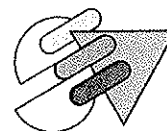
Om die reden besloot Laris nadat de centrumlocatie Meulenvelden was verkregen, het grootste deel van de woningbouw te bestemmen voor ouderenhuisvesting. Voorts wilde Laris een zo goed mogelijk koppeling maken met zorg en welzijn.

Van de 360 woningen worden 215 woningen individueel verhuurd, de overige woningen worden collectief verhuurd aan zorgaanbieders.

In het hoofdgebouw Waverlo is een overdekt dorpsplein gerealiseerd met een servicepunt en een restaurant. In de plint is aan commerciële aanbieders verhuurd zoals een kapper, een bloemist, een bakker met een kleine-superassortiment, een bank, een wasserette. Daarnaast zijn er: een kinderopvang, een biljartvereniging, soos, dagverzorging en een filmhuis.

Waverlo ligt aan het Didamse dorpsplein dat grenst aan het marktgebouw en een deel van de andere winkels in Didam (zoals supermarkt, restaurants).

Tegenover Waverlo staat het gezondheidscentrum waarin alle eerste lijnshulpverleners zijn ondergebracht en tevens een sportschool is gehuisvest. Dichtbij gelegen is ook een overdekt zwembad.



De woningcorporatie heeft sterk het voortouw genomen. Na de periode van bouw is nu de aandacht meer gericht op ketenvorming en inbedding van de ambitieuze nieuwbouw in het bestaande voorzieningennetwerk van de gemeente Montferland.

## Utrecht

*Deze provincie heeft een ruime keus aan goede voorbeeldprojecten. Dit impliceert dat bij de nominatie ook gekeken moet worden naar het landelijk beeld.*

*Het verst in de realisering zijn De Bilt en Utrecht-Ondiep.*

*Utrecht-Ondiep is situationeel verwant aan Zeist-Kerkebosch door de koppeling aan grootscheepse stedelijke vernieuwing. In Zeist moet de feitelijke vernieuwing nog beginnen, hetgeen een risico inhoudt op vertraging of afbreuk. In Utrecht is de vernieuwing in volle gang, maar is de koppeling met herstructurering en wijkactieplan een extra uitdaging. Enkele deelprojecten in het kader van het woonservicegebied zijn wel al gerealiseerd.*

### Proeftuin De Bilt, dorp

Vanuit het landelijk beeld geredeneerd is er behoefte aan een proeftuin die is opgezet vanuit integratie van het bestaande aanbod zorg en welzijn. De Bilt (project MENS) is hiervan een overtuigend voorbeeld. In Nieuwegein ligt ook een sterk concept, maar de realisering is minder ver gevorderd dan in De Bilt. In laatstgenoemde gemeente heeft de raad zojuist gekozen voor verlenging van de beide pilots, waarbij De Bilt West kan worden uitgebreid naar de totale kern De Bilt en verbreding met de fysieke pijler aan de orde kan komen.

Invoering van de Wmo per 1-1-2007 was aanleiding om te starten met het pilotproject MENS.

De meest urgente problemen op het gebied van wonen., zorg en welzijn in De Bilt zijn:

- Sterke vergrijzing in combinatie met "keurige eenzaamheid";
- Een zeer versnipperd aanbod van voorzieningen, diensten en activiteiten;
- Een schraal zorgaanbod voor mensen die niet tot de zwaarste of meest complexe doelgroepen van de zorg behoren.

Het project MENS is in eerst instantie voor twee jaar gestart in twee pilotgebieden met elk ca 6.000 inwoners):

- De Bilt-West: een gemengde wijk die de westhelft vormt van de kern De Bilt;
- Maartensdijk: een zelfvoorzienend dorp met centraal gelegen woonzorgcomplex met open dorpsfuncties.

Per 1 september 2009 is de pilotperiode met 1,5 jaar verlengd, met dien verstande dat de pilotgebieden zijn verruimd. Bij Maartensdijk zijn twee kleine kernen gevoegd en bij De Bilt West is De Bilt Oost en Groenekan toegevoegd.

Kern van het project MENS is de ontwikkeling van een samenhangend en dekkend pakket zorg- en welzijnsdiensten op wijk-/dorpsniveau.

Het levensloopbestendig maken van woningvoorraad en woonomgeving valt buiten het project MENS en is een apart aandachtsgebied van gemeentelijk beleid.

De strategie is om in hoge mate aan te sluiten bij bestaand aanbod en dit op gebiedsniveau te verbinden tot een samenhangend pakket. Knooppunten zijn het wijkservicecentrum en de functie van wijkadviseur WWZ. Dit betekent dat bestaande activiteiten en diensten MENS gelabeld kunnen worden indien ze voldoen aan de uitgangspunten van MENS. De Bilt gaat bij de aanbesteding Wmo toetsen op wijkgericht werken en deelname aan het project MENS.

## **Noord-Holland**

*Binnen Noord Holland is Amsterdam buiten beschouwing gelaten; met deze grote gemeente zijn aparte gesprekken gaande over deelname aan het proeftuinenproject. Mogelijke kandidaat is de wijk Holendrecht in Amsterdam Zuidoost, waarvoor een breed concept klaarligt dat echter investeringen vergt waarover nog besloten moet worden. Na ook kennis te hebben genomen van projecten in Texel, Hilversum, Purmerend en Zaanstad zijn de voorbeeldprojecten Aalsmeer en De Verbinding als meest kansrijke naar voren gekomen.*

*Aalsmeer werkt al jarenlang consequent aan de ontwikkeling van 4 woonservicegebieden volgens het Stagg model. In de hoofdkern Aalsmeer ontstaat een complexe structuur met deels overlappende cirkelgebieden. De kern Oosteinde met veel nieuwbouw heeft de beste papieren om de komende twee jaar de toepassing van het concept helder te demonstreren. Het besluit over een nieuw dienstencentrum moet echter nog wel worden genomen.*

### **Proeftuin 4 gemeenten, De Verbinding**

Het project de Verbinding omvat een gebied met 25.000 inwoners verspreid over 5 centrumdorpen en 20 kleine kernen in 4 gemeenten in het Noord Hollandse polderland: Graft-DeRijp, Schermer, Beemster en Zeevang.

Sinds 3 jaar hebben de 4 gemeenten en de partners van wonen, zorg en welzijn hun activiteiten en plannen ondergebracht in het samenwerkingsproject De Verbinding.

De: voornaamste problemen/tekorten in het gebied:

- tekort aan kleinschalige zorgvoorzieningen nieuwe stijl
- tekort aan ouderengeschikte woningen
- onvoldoende (vervoers)voorzieningen in kleine kernen en buitengebied
- vereenzaming van sommige ouderen
- belemmeringen voor mantelzorg
- centraal doel: 90% van de mensen die zorg nodig hebben blijven in eigen dorp wonen
- Aanpak: voornaamste gekozen speerpunten voor verbetering van leefomstandigheden:
  - bouwinitiatieven wonen met zorg
  - opplussen corporatiewoningen
  - ondersteuning aanpassing eigen woningbezit
  - realisering wijkservicecentra en dorpservicepunten

- realisering zorg op afroep in zones rond wijkservicecentra
- boodschappenbus
- mantelzorgondersteuning en mantelzorgwoningen

De Verbinding heeft een voorstel ingediend bij de provincie tot verlenging van de gezamenlijke projectleiding in 2010-2011 en steun gevraagd voor drie deelprojecten: zorgcirkels, mantelzorgwoningen en wijkservicecentra/dorpssteunpunten. Binnen het gebied zal een proeftuin worden afgebakend met daarin zowel een centrumdorp als kleine kernen.

## **Zeeland**

*Middelburg is in Zeeland met afstand de koploper. Verkenningen in andere Zeeuwse gemeenten laten soms interessante deelprojecten zien, maar nergens een breed en integraal concept zoals in Middelburg.*

### **Proeftuin Middelburg**

Zowel de jarenlange ervaring als de stadsdekkende indeling in 9 woonservicegebieden, de verbinding met het gemeentelijk beleid op het gebied van ruimtelijke ordening en gronduitgifte en de sterk voortgeschreden extramuralisering en deconcentratie van zorgvoorzieningen maken Middelburg ook landelijk tot een van de koplopers. Het doel van de woonservicezone is dat iedereen zo lang mogelijk zelfstandig kan (blijven) wonen. Hiervoor zijn naast wonen ook zorg, welzijn, diensten en ondersteuning nodig.

Om deze doelstelling te bereiken zijn in elk gebied aanwezig:

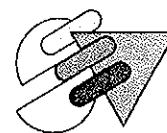
- type A- (Onzelfstandige woonruimte met verblijf) in clustervorm;
- type B- (zelfstandige woningen met 24-uurs planbare zorg) in clustervorm;
- type C- woningen (zelfstandige woningen met intensieve planbare thuiszorg) niet per definitie in clustervorm.

Elke woonservicezone heeft een eerstverantwoordelijke zorgaanbieder. Deze is aanspreekpunt en verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg, de 24-uursbeschikbaarheid en de afstemming met de welzijnsactiviteiten.

De B- en C-woningen worden altijd dichtbij de overige wijkvoorzieningen gebouwd. Welke wijkvoorzieningen dat zijn is afhankelijk van de wijk.

In elke woonservicezone is minimaal één welzijnsvoorziening aanwezig. De gemeentelijke welzijnsorganisatie organiseert diverse activiteiten gericht op wijkbewoners (inclusief de bewoners van de B- en C-woningen). De zorgorganisatie die verantwoordelijk is voor de 24-uurszorg en de exploitatie van de type A-woningen verzorgt de activiteiten voor de zorgdoelgroep.

Gemeente voert zeer actief grondbeleid om de ontwikkeling van woonzorgzones tot stand te brengen. Met de corporatie zijn afspraken gemaakt over het beschikbaar stellen van locaties, de grondprijs en het aantal te bouwen woningen met een huurprijs bereikbaar voor huurtoeslag.



## Noord-Brabant

*In deze provincie zijn veel initiatieven gevonden die nader onderzoek waard zijn.*

*Hoogeloon komt afzonderlijk terug in voorstudie 2 (burgerinitiatieven).*

*Koplopers zijn: Breda, Land van Altena, Tilburg en Gilze-Rijen. In Tilburg is de fysieke kant met de nieuwgebouwde woonzorgzone De Wijk sterk vertegenwoordigd. Ook interessant is hier de opzet van wijkserviceteams met inzet van de sociale wetgeving. Tilburg geeft echter zelf aan dat de realisering van de concepten "strokerig" verloopt door de complexe lokale verhoudingen.*

*Gilze-Rijen is koploper waar het gaat om inzet van additionele en informele arbeid via wijkserviceteams. Deze gemeente zal worden gevraagd op dit specifieke punt input te leveren voor de proeftuinen.*

*Het Land van Heusden en Altena is een goede kandidaat voor de status van proeftuin, met een helder opgezette hiërarchie van gebieden en voorzieningen als voorbeeld voor plattelandsgebieden. Gezien het landelijk deelnemersveld met relatief weinig grotere steden en een ander goed plattelandsconcept in Helden gaat de voorkeur uit naar Breda.*

### Proeftuin Breda, Prinsenbeek

Breda is een allround koploper met een jarenlange samenwerking, een stads dekkend systeem van woonservicegebieden, een breed draagvlak en een monitor systeem inzake tevredenheid van bewoners en professionals.

Interessante proeftuin thema's voor Breda::

- Van opplusprogramma naar systematisch piramide model of sterrensysteem voor de woningvoorraad;
- Evaluatie zorgkruispunten (met basisfuncties);
- Spreidings- en exploitatiemodellen kleinschalige woonzorgprojecten;
- Evaluatie seniorenroutes en doorstart van dit concept;
- Particulier initiatief bij aanpassing woningvoorraad (Prinsenbeek);
- Van resultaatmeting naar effectmeting.

Binnen Breda gaat gezien de landelijke spreiding de voorkeur uit naar de wijk Prinsenbeek.

Prinsenbeek is een voormalige randgemeente met nog steeds een dorps karakter, telt thans 10.500 inwoners. Ook hier een hoog percentage ouderen maar een laag percentage migranten en een bevolking die goed scoort op de sociale ladder.

De woningvoorraad bestaat vooral uit particulier eigendom en laagbouw en wordt woontechnisch door de gemeente beoordeeld als minder geschikt voor ouderen. De bewoners denken daar positiever over. Woonomgeving en voorzieningen worden over het algemeen positief gewaardeerd, maar de Dorpsraad signaleert afnemend draagvlak door vergrijzing en ook problemen met verkeersdruk.

Op het gebied van zorg en welzijn is het verzorgingsniveau redelijk, maar er is nog geen goed functionerend integraal aanbod. Ook is hier een tekort aan kleinschalige woonzorgvoorzieningen voor specifieke doelgroepen.

In Prinsenbeek wordt nog een beperkt aantal bouwprojecten gerealiseerd, deels in een woonzorgcomplex, deels voor specifieke doelgroepen. Daarnaast wordt een aantal algemene maatregelen aangekondigd: aanpassingsadviezen aan oudere eigenaar-bewoners (waarbij bewonersorganisaties zelf een rol willen spelen), betere/striktere

toetsing van nieuwbouwplannen aan niveau Woonkeur, voorrangregeling voor ouderen/gehandicapten bij toewijzing van geschikte woningen. Voor de veiligheid en fysieke toegankelijkheid van de woonomgeving wordt ingezet op een brede schouw gevolgd door maatregelen.

## Limburg

*Limburg is een provincie met één duidelijke koploper: Helden. Er is gekeken naar initiatieven in Maastricht en Parkstad, maar die lopen in ontwikkeling als integraal woonservicegebied duidelijk achter vergeleken met Helden. Het gegeven dat de vier gemeenten die aan het Heldense model meedoen binnenkort gaan fuseren kan het draagvlak versterken maar draagt ook vertragingrisico's in zich. Het concept is na jaren zo sterk verankerd bij alle betrokken partijen dat dit risico niet groot lijkt.*

### Proeftuin Helden

Betrokken partijen zijn gemeenten Helden, Meijel, Baarlo en Kessel die per 2010 fuseren tot gemeente "Peel en Maas" (40.000 inw.); voorts: 9 kernteams (vertegenwoordigers uit dorpen), 4 corporaties, 10 zorgaanbieders, 2 welzijnsaanbieders, 2 zorgconsumentenorganisaties, 1 zorgkantoor, 1 provincie, politie, particulier initiatief. De gefuseerde plattelandsgemeente telt één hoofdkern (Panningen) met centrale voorzieningen, daarnaast nog vijf grotere dorpen en een aantal kleine kernen. Binnen dit gebied zal een proeftuin worden afgebakend met daarin zowel een centrumdorp als kleine kernen.

Binnen het Heldense model zijn tal van innovatieve deelprojecten te onderscheiden die de status van proeftuin de komende jaren inhoud kunnen geven:

- Marktwerving versus samenwerking: elke aanbieder die wil meedoen kan toetreden, maar moet dan ook volledig meedraaien in de ketenorganisatie "Leven in het Dorp WWZ". Alleen eenvoudige huishoudelijke hulp kan buiten de keten om worden aangeboden. Dagcentra en 24 uren zorg lenen zich niet voor concurrentie.
- Aanwezigheid nog niet afgeschreven zorgvastgoed; de transitie van oud naar nieuw wordt geremd door schotten en steeds veranderende regels inzake de huisvestingscomponent in de zorg.
- Bouw en exploitatie multifunctioneel centrum, draagvlak: wordt meegenomen in grotere projectontwikkelingen met woningbouw; zonering van accommodaties maar niet alles onder één dak; AWBZ en Wmo wel zoveel mogelijk geïntegreerd.
- Aanpassing bestaande woningvoorraad: particulier woningbezit is probleem; doorstroming naar levensloopgeschikte woning wordt belemmerd door woningmarkt (moeilijke verkoopbaarheid eigen woningen; daadwerkelijke woningaanpassingen door particulieren moeten nog blijken).
- Betrokkenheid van de bevolking: respons bij Dialoogprojecten is hoog, wel is het niet in alle dorpen mogelijk gebleken om bewoners in de Kernteams WWZ langere tijd te binden; in grotere dorpen wellicht teams op buurtniveau inrichten.

## **Flevoland**

*In Flevoland zijn wel enkele interessante concepten gevonden, maar deze vertonen in de realisering nog niet alle kenmerken van woonservicegebieden.*

*Lelystad is een voorbeeld van de planologische insteek volgens STAGG-model met als eigen uitvinding een indeling van wijken met 1, 2 of 3 sterren al naar gelang het prestatieniveau van woonservicegebieden. De fysieke hoofdstructuur van Lelystad is echter op segregatie van diverse woonmilieus dan op integratie ingericht en laat zich moeilijk achteraf bijsturen door het concept woonservicegebied. De opgave is daarom weerbarstig.*

### **Proeftuin Dronten, de Regenboog**

In Dronten is een enthousiast verzorgingshuis uit zijn huid gekropen en een steeds hoger niveau van zorg en welzijn gaan aanbieden in het omliggende woongebied zodat een heuse woonzorgzone begint te ontstaan. Tegelijkertijd zijn andere centrale functies en diensten reeds ondergebracht in het juist gerenoveerde centrum De Meerpaal en het aanpalend winkelcentrum. Hierdoor ontstaat een tweepoligheid die in innige samenwerking tussen gemeente, corporatie en zorgaanbieder tot een complete woonservicezone zou kunnen worden omgesmeed.

Het trio gemeente-zorgaanbieder-corporatie nam in 2000 het initiatief voor een woonzorgzone n.a.v. de nieuwbouwplannen voor woonzorgcentrum De Regenboog. Het bestaande verzorgingshuis zal worden vervangen door een woonzorgcomplex met intramurale plaatsen met en zonder behandeling, en een aantal plaatsen met scheiding wonen/zorg en een multifunctioneel dienstencentrum voor de wijk (bouwplan thans in uitvoering). In de directe omgeving is het wooncomplex De Woonark gebouwd, waarin woningen voor ouderen en mensen met een handicap (verzorgd wonen).

Rond De Regenboog is een zone afgebakend met een straal van 400 m, later verruimd tot 700 m. Maatstaf is het bieden van zorg op afroep met een responstijd van maximaal 15 minuten. Binnen 200 m is een centrale zone afgebakend met een verhoogde concentratie van aanleunwoningen, zorgwoningen, en gewone seniorenwoningen. Het aantal van deze woningen verdubbelt de komende jaren van 200 naar 400. Hiermee vertoont de centrale zone gelijkenis met een in de wijk geïntegreerd woonzorgcomplex.

Binnen het ruimere woonservicegebied rond De Regenboog wordt een gespecificeerd pakket zorg en diensten aangeboden door de samenwerkende partners.

Speciaal punt van aandacht is de complementaire taakverdeling tussen het algemene sociaal culturele centrum de Meerpaal (gelegen nabij het winkelcentrum binnen het woonservicegebied) en het zorg- en servicecentrum De Regenboog. Ook de aanpassingen aan eengezinshuizen, de looproutes en de inrichting van het openbaar gebied vergen nog de nodige aandacht in de komende jaren.