

# VOORSTUDIES WOONSERVICEGEBIEDEN

Auteur: Jeroen Singelenberg  
Netty van Triest

Rotterdam, november 2009

Dit is een publicatie uit het SEV-programma: Wonen, zorg en welzijn

U kunt SEV-publicaties vinden op [www.sev.nl](http://www.sev.nl), of bestellen bij:

SEV

Postbus 1878

3000 BW Rotterdam

telefoon 010 - 282 50 50

[sev@sev.nl](mailto:sev@sev.nl)

De SEV ontwikkelt innovatieve oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken op het gebied van wonen. Wij zijn onafhankelijk, maar kunnen niet zonder initiatiefrijke netwerkpartners. Samen met hen beproeven we ideeën voor innovaties in de praktijk.

# INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave .....	3
Deel 1 - Wonen met welzijn en zorg .....	5
1. Samenvatting.....	7
2. Werkwijze .....	9
2.1 Selectie .....	9
2.2 Overzicht proeftuinen .....	10
3. Wat is een woonservicegebied? .....	11
4. Stand van ontwikkeling van Woonservice- gebieden.....	13
5. Typering van de onderzochte projecten.....	19
6. De tien proeftuinen .....	21
6.1 Friesland, Leeuwarden, proeftuin Bilgaard.....	21
6.2 Drenthe, Hoogeveen, proeftuin Krakeel.....	22
6.3 Overijssel, Hengelo, proeftuin Berflo Es.....	22
6.4 Gelderland, Didam, proeftuin Meulenvelden .....	23
6.5 Utrecht, proeftuin De Bilt, dorp.....	23
6.6 Noord-Holland, 4 gemeenten, proeftuin De Verbinding.....	24
6.7 Zeeland, proeftuin Middelburg .....	25
6.8 Noord-Brabant, proeftuin Breda, Prinsenbeek .....	26
6.9 Limburg, proeftuin Helden.....	27
6.10 Flevoland, Dronten, proeftuin de Regenboog .....	27
Deel 2 - Hulp voor elkaar .....	29
Voorwoord van de SEV.....	31
Inleiding .....	33
1. Lokale burgerinitiatieven .....	35
1.1 Zorgcoöperatie Hoogeloon U.A.....	35
1.2 Coöperatie "Dorpswelzijn Sterksel" U.A. ....	36
1.3 'Seniores Piores' en Dorpswinkel Westwoud.....	38
2. Lokaal ondersteunen van de vraagzijde .....	41
2.1 De dorpsondersteuner .....	41
2.2 RS Woonconsultancy en Meergeneratie-wonen .....	42
3. Instrumenten van en voor de vraagzijde.....	45
3.1 Buurtzorg .....	45
3.2 Buurtdiensten.....	46
3.3 Zorg6.....	46
3.4 Perspectief .....	47
3.5 Zorgruil.....	48
4. Bronnen .....	49
Colofon .....	51



## **DEEL 1 - WONEN MET WELZIJN EN ZORG**

### **Stand van zaken en selectie proeftuinen woonservicegebieden**



# 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 doelmatige 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-/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.

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.

Bij het selecteren van de proeftuinen hebben we gestreefd naar een gelijkwaardige verdeling over de 10 deelnemende provincies, de drie hoofdtypen woonservicegebieden en de verstedelijkingsgraad.



## 2. WERKWIJZE

### 2.1 Selectie

Op basis van informatie van provincies, provinciale welzijnsstichtingen en het Kenniscentrum Wonen-Zorg én via open aanmelding hebben we een bestand samengesteld van vooroplopende woonservicegebieden in 10 provincies (Groningen en Zuid-Holland, doen niet mee). We hebben 21 projecten geormerkt <sup>1</sup>als potentiële proeftuin op basis van de volgende criteria:

- Het woonservicegebied is in de realisatiefase.
- Het gebied voldoet aan de brede definitie van 'woonservicegebied'.
- Er is een gebleken goede samenwerking tussen participanten.
- Het project is conceptueel/inhoudelijk innovatief.

Deze projecten hebben we nader onderzocht, op basis van een gesprek met de projectleider (en soms met meerdere participanten) en een analyse van relevante documenten. Daarna hebben we tien proefprojecten geselecteerd. Bij die selectie hebben we gelet op verspreiding over het land ( een project per provincie), het type gebied waarin het project ligt en welk zorgconcept wordt toegepast.

Zeer belangrijk was 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. De woonservicegebieden die geen proeftuin zijn geworden delen wellicht wel hun kennis via de kenniskring rond de proeftuinen.

De tien proeftuinen 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.

#### **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.

---

<sup>1</sup> De volledige projectbeschrijvingen kunnen als afzonderlijk document worden gedownload via [www.sev.nl](http://www.sev.nl).

## 2.2 Overzicht proeftuinen

De tien proeftuinen hanteren diverse modellen en liggen in gebieden met verschillende graden van verstedelijking. (Het is uiteraard niet toevallig dat in stadswijken vaker wordt gekozen voor de planologische invalshoek en in dorpen vaker voor het netwerkmodel.) Deze schematische indeling doet niet geheel recht aan de werkelijkheid.

Type	planologisch model (STAGG-model)	netwerkmodel	zonaal woonzorgcomplex (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.

In het netwerkmodel (oervoorbeeld: Trynwalden) vormen zorg en welzijn een integrale keten, 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. Zo ontstaat een woonzorgzone rondom het woonzorgcomplex.

### 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. Ook ervaren inwoners met beperkingen een hogere kwaliteit van dagelijks leven, omdat zij langer deel kunnen nemen aan de samenleving. Als bewoners toch niet langer in hun eigen woning kunnen blijven wonen, kunnen zij desgewenst verhuizen naar een zorgwoning binnen het woonservicegebied. Zo kan hun sociale netwerk 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 uurszorg 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 wordt 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 WOONSERVICE- GEBIEDEN

### 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. De capaciteit van (dure, ongewenste) intramurale voorzieningen kan worden beperkt tot de hoogst noodzakelijke. De intramurale arrangementen uit voorbije decennia waren ook integraal, maar worden maatschappelijk niet langer gewenst, behalve 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 is (vanaf ongeveer 250 woningen), 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 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 bij de cliëntvraag een passend aanbod te doen.

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? En is het nodig dat er één *preferente zorgaanbieder* optreedt in de wijk die aansprakelijk is voor een goede organisatie van de zorgketen? Dient er een schakelfunctie te zijn die mandaat heeft om rond de cliënt - als die dat niet zelf kan - alle modules te regelen? (Voor deze schakelfunctie circuleren namen als omtinker/meitinker, dorpsondersteuner, wijkzuster, ouderenadviseur.)

Om het aanbod te verbeteren en te zorgen voor een efficiëntere levering probeert men een intersectoraal wijkzorgteam samen te stellen. Hierin wordt soms veel tijd gestoken, terwijl het stelsel steeds meer contrair werkt. Met name in de lichtere zorg (thuiszorg, huishoudelijke hulp) neemt de marktwerking toe en opereren aanbieders - 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 wordt het doel geformuleerd als 'zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen'.

Dit doel kan echter 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), zodat hun sociale netwerk in stand blijft.
- (3) Mensen ervaren gedurende het wonen in hun eigen woning en in hun eigen wijk een hogere *kwaliteit van het dagelijks leven*. Dit geldt specifiek voor kwetsbare mensen zoals ouderen en gehandicapten.
- (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.

Het eerste doel, 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 zijn 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.
- 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 kunnen uiteindelijk de positieve effecten van woonservicegebieden worden aangetoond. In het proeftuinenproject wordt hier de nodige energie in gestoken. Het instrument 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 in de afgelopen tien jaar in grote delen van het land is toegepast (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.

Op veel plaatsen voltrekt zich een *verduunning* van het concept. Van het oorspronkelijke strikte doel van de *woonzorgzone* van 10 jaar geleden (namelijk: ook zeer kwetsbare mensen wonen zo lang mogelijk zelfstandig in relatief kleine woonzones of cirkelgebieden, in plaats van gehuisvest te worden in grootschalige instituten) verschuift men 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 een overtreffende trap van het woonzorgcomplex; het verzorgingshuis 'verdunde' tot een *exploded version* in de wijk. Het woonservicegebied ontwikkelt zich vanaf de andere kant, namelijk vanuit een bestaand woongebied en bestaande voorzieningen. Daar worden voegt zwaardere en integrale arrangementen aan toegevoegd. Op sommige plaatsen zijn beide concepten synchroon in ontwikkeling, bijvoorbeeld een centrale woonzorgzone binnen een ruimere woonservicewijk.

### **Multifunctioneel dienstencentrum als symbool**

Een aantal jaren lang prevaleerden de fysieke, hardere bouwstenen. Het woonservice-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 begon men met de bouw van een multifunctioneel dienstencentrum (MFC) als symbool van het woonservicegebied. In een aantal gevallen 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 bracht parallel hieraan of voorafgaand aan de bouw van een MFC de samenwerking in de keten en de integratie van bestaande wijkvoorzieningen op orde.

### **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 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. In het Gelderse onderzoek van Hendriksen blijkt dat 70 procent van de woonservicegebieden na enkele jaren nog niet uit de conceptuele fase en in de realiseringfase 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 is gebouwd.

Oorzaken van mislukken of het opzeggen van het partnerschap zijn bijvoorbeeld belangentegenstellingen (bijvoorbeeld rond de thuiszorg), wisseling van personen, fusies tussen organisaties of onverenigbaarheid van karakters. Toch zijn overal in het land voorbeelden te vinden van samenwerkingsverbanden die al vele jaren stand houden en zelfs sterker worden: Breda, Helden (Limburg), Middelburg en Leeuwarden zijn voorbeelden. In de proeftuinen zoeken we onder andere uit waarom de samenwerking in sommige projecten wél standhoudt en zich verder verdiept.

Opvallend is dat in de voorbeelden waar het al tien jaar goed gaat tussen de spelers, de bestuurders na enige jaren 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. Hierdoor gaan de andere spelers het soms zien als 'een ding van de gemeente' en stellen zich minder actief op.

In sommige gemeenten klagen de projectleiders van de woonservicegebieden dat ze telkens opnieuw aandacht en middelen moeten vragen bij bestuurders en ambtelijke diensten: het gevoel van urgentie wordt in de loop van enkele jaren minder 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 kunnen nabije zorg en de integratie tussen kleinschalige zorg en welzijn behulpzaam zijn om meer burgers te betrekken bij de uitvoering van met name welzijnsprojecten (burenhulp, ondersteuning mantelzorg). Burgerinitiatieven komen in een aparte voorstudie aan de orde en worden gebruikt bij de ontwikkeling van de proeftuinen.

**Woonservicegebieden: is er een alternatief?**

Het woonservicegebied als integraal gebiedsgericht arrangement van wonen, welzijn en zorg zal in de toekomst enerzijds nooit de hele bevolking bedienen, maar zal anderzijds een onmisbaar instrument zijn. Om de eenvoudige reden dat er geen alternatief is. Bij moeilijker wordende omstandigheden (vergrijzende bevolking tot ca. 2050 en afnemend arbeidspotentieel in de zorg) willen we niet hoeven teruggrijpen op het verouderde concept van het grootschalige zorggebouw. Als basispakket in iedere wijk is een goed georganiseerde keten van zorg en welzijn nodig, waarbij wijkzorg staat voor nabijheid en inschakeling van het informele potentieel. Het organiseren van zorg rond individuele cliënten via grootschalige regionale concurrerende thuiszorgteams en callcenters leidt niet alleen tot lagere tevredenheid bij cliënten en personeel, maar ook tot ondoelmatig werken wanneer meerdere 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 bestaan uit 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.

Bovendien wordt van woonservicegebieden 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.

**Geen 100 procent dekking**

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 Nederlands 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. In volume hebben we het 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.

### **Behoeftte aan innovatie**

Als deze stelling juist is, dan is de noodzaak om een nieuwe impuls te geven aan ontwikkeling van woonservicegebieden evident. Er is weliswaar heel veel tot stand gebracht in het land de afgelopen tien jaar, maar veel initiatieven leveren nog niet op eigen kracht het resultaat 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: we concentreren ons op de voorhoede van projecten die wél meetbare prestaties leveren.

In het proeftuinenproject zal gezien bovenstaande analyse prioriteit worden gegeven aan de volgende vragen:

- Op welke basisprestaties die zij aan de burger leveren willen de voorhoedeprojecten afgerekend 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? Denk aan: aanpassing particulier woningbezit; exploitatie multifunctionele centra; barrièrevrij maken woonomgeving; uitbreiding 'zorg op afroep'; versterking burenhulp en mantelzorg.

De SEV zal met de opgedane kennis de rest van het land - zoals de provincies en de rijksoverheid - 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 brengen we (tussentijds) advies uit over kwesties inzake (de uitvoering van) wet- en regelgeving, als dit bijdraagt aan het creëren van positieve prikkels voor samenwerken en goed presteren.

## 5. TYPERING VAN DE ONDERZOCHE PROJECTEN

### STAGG-model

In de eerste periode (2000-2005) is de ontwikkeling van woonservicegebieden sterk beïnvloed door het STAGG-model (Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg) en de daarbij behorende kengetallen (Heuvelink, Singelenberg, 2000)

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 beschermt 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. Het STAGG-model heeft nog steeds invloed in bijvoorbeeld: Leeuwarden, Arnhem, Lelystad, Utrecht, Amsterdam, Aalsmeer, Middelburg, Breda, Tilburg, Land van Heusden en Altena en Helden.

### Woonservicewijken en Vogelaarwijken

Een speciale categorie 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) of wordt de aanpak rond leefbaarheid en veiligheid verbonden met de woonzorgzoning. 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 woonservicegebied 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 zonering. De zorgketen moet zo sterk georganiseerd zijn dat ook complexe zorg 'tot op de achterste boerderij' kan worden geregeld.

### **Geëxplodeerde woonzorgcomplexen**

Er is ook nog een derde type te onderscheiden waarbij 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.

## 6. DE TIEN PROEFTUINEN

De SEV heeft in de periode september-december 2009 met ieder van de tien proeftuinen gesprekken gevoerd over de inhoud, de status en de gewenste ontwikkelingsthema's. Hierbij zijn naast de projectleider ook de andere betrokken partijen geïnterviewd. De gesprekken hebben geresulteerd in een projectbeschrijving waarin de doelen en activiteiten voor 2010 en 2011 zijn vastgelegd.

### 6.1 Friesland, Leeuwarden, proeftuin Bilgaard

De hele 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'. Dit geldt ook voor de corporaties. In diverse wijken is ontwikkeling al in de praktijk te zien (Bilgaard, Westeinde, Huizum). De ontwikkeling van wijkdienstencentra en beschermd/verzorgd wonen geschiedt soms geïntegreerd, soms concurrerend.

In de proeftuin *Bilgaard* valt de pilot Omkeer 2.0 met domotica en burgerparticipatie op. Bilgaard is een naoorlogse wijk aan de noordrand van Leeuwarden waarin ca 6.500 mensen wonen. De woningvoorraad bestaat voor 75 procent uit sociale huurwoningen.

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 - een complete set voorzieningen op het gebied van eerstelijns gezondheidszorg en welzijnsdiensten.

In het kader van het woonservicegebiedenbeleid van Leeuwarden dat al ongeveer 10 jaar bestaat, is een aantal kleinschalige zorgvoorzieningen gedecentraliseerd naar Bilgaard.

In het project *Omkeer 2.0* worden de leidende principes van het innovatieve project Trynwalden en die van de Leeuwardense woonservicezones in elkaar geschoven en verrijkt met nieuwe elementen. Hierbij is de inzet van ICT en het betrekken van de hele samenleving bij wonen-welzijn-zorg het meest opvallend; 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.

## **6.2 Drenthe, Hoogeveen, proeftuin 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 '60-wijk met een eenzijdige samenstelling van de woningvoorraad, 70 procent 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 het 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 en ter bevordering van de 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.

## **6.3 Overijssel, Hengelo, proeftuin 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. Hier wordt de reeds in gang gezette fysieke en sociale vernieuwing doorontwikkeld tot een woonservicegebied. Er is een brede coalitie gevormd, een helder plan gemaakt en een programmacoördinator wonen en zorg aangesteld. Realisering van de vier eerste deelprojecten start eind 2009; het project staat dus nog in de kinderschoenen.

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 die anderszins lichamelijk of verstandelijk beperkt zijn en voor mensen met psychiatrische problematiek.

Zorgpartijen hebben de wens om hun gezamenlijke zorg op het niveau van de wijk te organiseren. Hierop vooruitlopend heeft de thuiszorg al een wijkteam voor Berflo Es opgezet. De eerste stap tot een groter wijkteam is voorts om alle uitvoerende medewerkers onder één dak te krijgen en elkaar zo te laten vinden.

Een inmiddels vaste groep professionals en vrijwilligers afkomstig uit verschillende organisaties vormt 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.

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

## 6.4 Gelderland, Didam, proeftuin 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, een slaapkamer op de eerste verdieping en een teveel aan onderhoud aan huis en tuin. 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, een 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 eerstelijns hulpverleners zijn ondergebracht en waarin tevens een sportschool is gehuisvest. Er is ook een overdekt zwembad dichtbij.

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.

## 6.5 Utrecht, proeftuin De Bilt, dorp

Aan de selectie ontbreekt nog een proeftuin die is opgezet vanuit integratie van het bestaande aanbod zorg en welzijn. Het project MENS in De Bilt, gestart na de invoering van de Wmo per januari 2007, is hiervan een

overtuigend voorbeeld. In De Bilt heeft de raad zojuist gekozen voor verlenging van de pilots. De kern De Bilt wordt toegevoegd aan de pilot en het project wordt verbreed met fysieke ingrepen. 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 eerste 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 aan De Bilt- West zijn De Bilt-Oost en Groenekan toegevoegd.

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

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

De strategie is om in hoge mate aan te sluiten bij het bestaande aanbod en dit op gebiedsniveau te verbinden tot een samenhangend pakket. Het wijkservicecentrum en de wijkadviseur WWZ knopen alles aan elkaar. Dit betekent dat bestaande activiteiten en diensten het stempel 'MENS' kunnen krijgen als ze voldoen aan de uitgangspunten van MENS. De Bilt gaat bij de aanbesteding Wmo toetsen op wijkgericht werken en deelname aan het project MENS.

## **6.6 Noord-Holland, 4 gemeenten, proeftuin 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. Hun centrale doel is om 90% van de zorgbehoevende mensen in hun eigen dorp te laten wonen.

- 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.

- De voornaamste gekozen speerpunten voor verbetering van leefomstandigheden:
  - Bouwinitiatieven wonen met zorg.
  - Opplussen corporatiewoningen.
  - Ondersteunen van aanpassing eigen woningbezit.
  - Realiseren van wijkservicecentra en dorpservicepunten.
  - Realiseren van zorg op afroep in zones rond wijkservicecentra.
  - Realiseren van een boodschappenbus.
  - Ondersteunen van mantelzorg 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.

## 6.7 Zeeland, proeftuin Middelburg

Middelburg is om de volgende redenen koploper:

- Jarenlange ervaring.
- Stadsdekkende indeling in 9 woonservicegebieden.
- Verbinding met het gemeentelijk beleid op het gebied van ruimtelijke ordening en gronduitgifte.
- Sterk voortgeschreden extramuralisering.

Deconcentratie van zorgvoorzieningen. 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 planbare 24 uurszorg) 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.

De 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.

## 6.8 Noord-Brabant, proeftuin Breda, Prinsenbeek

Breda is koploper vanwege een jarenlange samenwerking, een stadsdekkend systeem van woonservicegebieden, een breed draagvlak en een systeem om de tevredenheid van bewoners en professionals te monitoren.

Interessante proeftuinthema's voor Breda:

- Van opplusprogramma naar systematisch piramidemodel 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 en telt thans 10.500 inwoners. Ook hier vinden we 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 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 er 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; Voorrangsregeling 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.

## 6.9 Limburg, proeftuin Helden

De betrokken partijen zijn de gemeenten Helden, Meijel, Baarlo en Kessel, die per 2010 fuseren tot de gemeente 'Peel en Maas' (40.000 inwoners); voorts: 9 kernteams (vertegenwoordigers uit dorpen), 4 corporaties, 10 zorgaanbieders, 2 welzijnsaanbieders, 2 zorgconsumentenorganisaties, 1 zorgkantoor, 1 provincie, politie en 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 uurszorg lenen zich niet voor concurrentie.
- **Aanwezigheid van nog niet afgeschreven zorgvastgoed;** de transitie van oud naar nieuw wordt geremd door schotten tussen regelingen en door steeds veranderende regels inzake de huisvestingscomponent in de zorg.
- **Bouw en exploitatie multifunctioneel centrum,** centrum = zonering van accommodaties maar niet alles onder één dak
- **Aanpassing van de 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, het is echter niet in alle dorpen mogelijk gebleken om bewoners in de Kernteams WWZ langere tijd te binden; in grotere dorpen wellicht teams op buurtniveau inrichten.

## 6.10 Flevoland, Dronten, proeftuin de Regenboog

In Dronten biedt een enthousiast verzorgingshuis een steeds hoger niveau van zorg en welzijn aan 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, met 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. De maatstaf is dat de responstijd van zorg op afroep maximaal 15 minuten mag zijn. 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 gelijkheid 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.

## **DEEL 2 - HULP VOOR ELKAAR**

### **Vraagsturing in wonen, welzijn en zorg**



## VOORWOORD VAN DE SEV

Er wordt veel gesproken over de wenselijkheid van vraagsturing maar het gebeurt nog weinig in ons land. Het aandeel particulier opdrachtgeverschap in de woningbouw is in het afgelopen decennium gekelderd van 17% naar 10%. In de zorg is het aandeel van het persoonsgebonden budget wel gegroeid maar toch beperkt gebleven tot enkele procenten. En in het welzijnsaanbod zijn nog geen meetbare instrumenten bedacht om de vraagzijde te laten bepalen wat nodig is.

Bij gebrek aan beter wordt de effectieve vraag in ons stelsel uitgeoefend door zorgkantoren en gemeenten. Huurdersorganisaties, cliëntenorganisaties en ouderenbonden kunnen op nationaal en lokaal niveau een duit in het zakje doen, maar zij gaan niet over het geld.

Het SEV programma Wonen en Zorg heeft als eerste focus gekozen de ontwikkeling van woonservicegebieden op wijk- en dorpsniveau. Uit onderzoek onder ruim 50 woonservicegebieden is ons gebleken dat de betrokkenheid van bewoners bij deze initiatieven beperkt is. Bewoners kunnen meedenken via klankbordgroepen en enquêtes; daarnaast kunnen zij actief zijn in praktische zin als vrijwilliger bij welzijnsdiensten. Ook zien we bewoners betrokken bij wijkschouwen, waarbij de woonomgeving wordt nagelopen op barrières en onveilige plekken.

Wat we nog niet zien is dat in woonservicegebieden bewoners worden uitgenodigd en gestimuleerd om zelf woonzorg- of woonwelzijnsinitiatieven te ontwikkelen om daarmee de ontbrekende plekken in het aanbod in te vullen.

Om voor dit laatste wat inspiratie aan te dragen is deze studie verricht.

Er is een beperkt aantal lokale burgerinitiatieven gevonden waarbij inwoners zelf een (coöperatieve) vereniging oprichten om te voorzien in ontbrekend aanbod. In het bekende voorbeeld van Hoogeloon gaat het om het complete pakket zorg- en welzijnsdiensten. In Sterksel en Westwoud betreft het een dorpswinkel als ontmoetingsplek en servicepunt plus onderlinge dienstverlening van bewoners.

Er zijn zeker meer voorbeelden van dit type projecten in het land. Niet toevallig gaat het steeds om kleine dorpen (tot 2000 inwoners). Hier is het fundament van gemeenschapszin aanwezig in een betrekkelijk homogene gemeenschap en hier ook is de noodzaak evident om zelf het aanbod te gaan organiseren waar professionele aanbieders het laten afweten omdat het exploitatie draagvlak te gering zou zijn. Burgerinitiatieven kunnen de kosten lager houden (door inzet van vrijwilligers) én de omzet verhogen (door betrokkenheid van de lokale gemeenschap).

Een tweede groep voorbeelden is de professionele ondersteuner van burgerinitiatieven. Ondersteuners van informele welzijnsdiensten vinden we weer vooral op het platteland: de Brabantse dorpsondersteuner, de Friese *meitinker*. Deze functies leggen de verbinding tussen vraag en aanbod en tussen formele en informele hulp. Net als de genoemde dorpswinkels mogen ze rekenen op steun van provincies en gemeenten.

Er zijn ook professionele ondersteuners van bijzondere woonprojecten met een welzijnscomponent. Naast het beschreven Haagse voorbeeld uit de Hindoestaanse gemeenschap kennen we in het SEV programma nog voorbeelden uit Krimpen, Zutphen en Eindhoven. Dit soort projecten kunnen een bindende en stimulerende factor vormen binnen woonservicegebieden.

De derde groep wordt gevormd door landelijk werkzame vraaggestuurde initiatieven, die in elke wijk of dorp te hulp zouden kunnen worden geroepen om de vraagzijde te versterken.

Het betreft de vorming van kleinschalige wijkgebonden zorg- en dienstenteams (Buurtzorg en Buurtdiensten Nederland), het coöperatief inkopen van zorgdiensten en –producten (Zorg6) en het toetsen van de kwaliteit van het lokaal zorg- en dienstenaanbod (Perspectief); tenslotte het organiseren van zorgruil tussen mantelzorgers.

Met inschakeling van diverse ondersteunende functies in de wijk zelf of op landelijk niveau zouden burgerinitiatieven zich sterker kunnen maken in de uitoefening van de directe vraag naar wonen, welzijn en zorg namens groepen bewoners.

De SEV hoopt met deze voorbeelden een bijdrage te leveren aan de verdere ontwikkeling van een actieve rol van bewoners.

Jeroen Singelenberg

## INLEIDING

De inkoopmacht op de markt van wonen, welzijn en zorg wordt in Nederland uitgeoefend door grootschalige professionele instituties: gemeenten en zorgkantoren. Deze instituties vertegenwoordigen de vraag van de individuele burgers tegenover de eveneens grootschalige aanbieders: woningcorporaties, projectontwikkelaars en zorgconcerns. Maar een voorhoede van burgers heeft de wens om zelf in directe zin sturend en initiërend op te treden en daadwerkelijk rechtstreeks hun vraag uit te oefenen. Wat zijn de mogelijkheden?

Deze notitie is het resultaat van een studie naar particulier opdrachtgeverschap op het snijvlak van wonen, welzijn en zorg in Nederland. De aandacht is hierbij gevestigd op burgerinitiatieven die niet op zichzelf staan, maar in verbinding met de rest van een wijk of dorp. Hoofdstuk 1 bevat drie voorbeelden van burgerinitiatieven die laten zien wat in Nederland mogelijk is. Zowel de successen als de uitdagingen worden in beeld gebracht. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op twee casussen die laten zien hoe bepaalde schakelfuncties van belang kunnen zijn voor (het bevorderen van) burenhulp en mantelzorg. Het slothoofdstuk 3 bestaat uit enkele verwijzingen naar diensten in Nederland die indirect een bijdrage kunnen leveren aan initiatieven op dorps – en wijkniveau, en waarbij vraagsturing als uitgangspunt geldt.

Tanja Eykelboom

Onderzoeker bureau Jonge Honden



# 1. LOKALE BURGERINITIATIEVEN

In dit hoofdstuk staan drie voorbeelden van burgerinitiatieven centraal die laten zien wat mogelijk is en waar de uitdaging ligt in Nederland op het terrein van wonen, welzijn en zorg: Zorgcoöperatie Hoogeloon, Coöperatie 'Dorpswelzijn Sterksel' U.A. en Seniores Piores met de dorpswinkel in Westwoud.

## 1.1 Zorgcoöperatie Hoogeloon U.A.

*De inwoners van Hoogeloon hebben een zorgcoöperatie opgericht voor het behoud en de ontwikkeling van zorg, diensten en faciliteiten in hun eigen dorp.*

Hoogeloon is een kerkdorp van de gemeente Bladel in Noord-Brabant en heeft ongeveer 2100 inwoners. Zoals zoveel kleine kernen kreeg ook Hoogeloon te kampen met de trend naar schaalvergroting op een aantal gebieden. De bewoners moesten zich hierdoor buiten het dorp begeven om gebruik te kunnen maken van (zorg)voorzieningen. Andersom moest bijvoorbeeld de thuiszorg van ver komen. In 2002 vond echter een belangrijk keerpunt plaats: uit een onderzoek naar de leefbaarheid van het dorp bleek dat door de afwezigheid van 24-uurs zorg ouderen met ernstige zorgvragen op hoge leeftijd werden gedwongen te verhuizen naar verder weg gelegen grootschalige verzorg – of verpleeghuizen. Een regionale thuiszorginstelling en een zorginstelling in Bladel bleken alleen niet bereid om mee te werken aan kleinschalige woon – en zorgvormen in Hoogeloon. Deze sloten niet aan bij hun plan voor een grootschalig verpleeghuis in Bladel. De inwoners van Hoogeloon besloten daarom dit probleem zelf aan te pakken en de leefbaarheid te bevorderen door de oprichting van een zorgcoöperatie in 2005, de eerste zorgcoöperatie in Nederland.

**Zorg, diensten en faciliteiten** - De zorgcoöperatie zet zich met haar 200 leden in voor het behoud en het ontwikkelen van zorg, diensten en faciliteiten in Hoogeloon. Hierdoor kunnen ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking in hun eigen dorp blijven wonen, ook als de vraag naar zorg toeneemt. Tijdens ledenvergaderingen van de coöperatie worden de wensen en behoeften van dorpsbewoners besproken en vertaald in een zorgvraag en een praktische invulling daarvan. Het zijn de leden zelf die het aanbod bepalen. Vanuit de coöperatie worden diensten georganiseerd in de vorm van spreekuren, eetgroepen, dagverzorging, tuinonderhoud en de uitleen van rollators, rolstoelen en een scootmobiel. In september 2008 is de coöperatie bovendien gestart met een eigen zorgtak en verleent daarmee hulp in het huishouden, persoonlijke - en verpleegkundige hulp. Eind 2009 zullen er veertien servicewoningen met 24-uurs zorg in gebruik worden genomen. Deze worden gefinancierd vanuit de particuliere zorgtak.

Voor het bij elkaar brengen van vraag en aanbod heeft de coöperatie een vaste en betaalde coördinator in dienst. Een groot deel van de zorgvraag en de organisatie van het aanbod kan lokaal worden ingevuld, met eigen personeel en vrijwilligers (bij voorkeur uit de eigen omgeving) of door diensten in te kopen zoals tuinonderhoud. Momenteel zijn er vijf mensen in dienst van de coöperatie die hulp in de huishouding en

persoonlijke verzorging bieden. Vooral zwaardere, complexe zorg kan niet lokaal worden ingevuld. In deze gevallen wordt er samengewerkt met andere zorgaanbieders.

**De zaak voor elkaar** - Aan de basis van Zorgcoöperatie Hoogeloon staat de juridische vorm van een coöperatie. De coöperatie is een vereniging van leden en tegelijkertijd vormen de leden een onderneming die op democratische leest is geschoeid. Bovendien maakt dit samenwerking met derden mogelijk (bijvoorbeeld reguliere zorgaanbieders), evenals de ontwikkeling van eigen activiteiten op het gebied van dienstverlening en zorg.

De financiering van de hele onderneming komt tot stand door middel van contributiegelden – het lidmaatschap is 20 euro per jaar - startsubsidies en de mogelijkheden die er zijn binnen het kader van de WMO en het PGB. Voor nieuwe initiatieven wordt, indien nodig, gebruik gemaakt van de startsubsidie of het contributiegeld. Doelstelling is om uiteindelijk onafhankelijk van subsidies te kunnen opereren.

**Uitdaging** - De Zorgcoöperatie is het levende bewijs dat er veel mogelijk is qua wonen, welzijn en zorg op kleinschalig niveau. Het succes komt echter niet vanzelf aanwaaien; er verschijnen telkens nieuwe uitdagingen op het pad van dit project. Zo heeft de coöperatie te kampen met een 'ouwelijk imago', volgens Ad Pijnenborg. Aangezien het project bouwt op de vrijwillige inzet en solidariteit van bewoners is het nu zaak om de betrokkenheid van jongeren te bevorderen. Daarnaast blijkt het bijvoorbeeld niet gemakkelijk om erkenning te krijgen voor de eigen zorgtak van de coöperatie (sinds 2008). Zorgcoöperatie Hoogeloon en haar eigen zorgtak vormen tot nu toe een ongeëvenaard verschijnsel in Nederland. 'Cliënten nemen niet zomaar afscheid van 'gevestigde' verzorgers,' aldus Pijnenborg. Bovendien blijft de (dreiging van de) grootschaligheid om de hoek loeren. Als het bijvoorbeeld gaat om de plaatsing van dorpsbewoners op de dagverzorging bestaat er concurrentie met een grote instelling in Bladel.

Al met al laten vele andere kleine kernen en dorpen in Nederland zich inspireren door dit project, getuige hun bezoeken aan Hoogeloon. De coöperatie heeft tevens al enkele innovatieprijzen gewonnen. Ook de media hebben veel aandacht besteed aan het succes van Zorgcoöperatie Hoogeloon.

## 1.2 Coöperatie “Dorpswelzijn Sterksel” U.A.

*Om zoveel mogelijk diensten en een ontmoetingsplek terug te krijgen in het dorp, hebben de inwoners van Sterksel een coöperatieve winkel annex servicepunt opgericht.*

Sterksel is een van de kleinere kernen van de Brabantse gemeente Heeze-Leende en telt circa 1400 inwoners. Begin 2002 verdween de laatste kruidenier uit het dorp. Het gemis was groot. De bewoners moesten voortaan hun boodschappen buiten het dorp doen. Bovendien was er een belangrijke ontmoetingsplek verloren gegaan. De lokale organisaties voor ouderen, vrouwen, jongeren en agrariërs besloten daarom het heft in eigen handen te nemen en richtten een coöperatieve winkel annex servicepunt op in Sterksel. Inmiddels is er een dorpswinkel met een volledig assortiment aan levensmiddelen, met daarnaast diensten in de vorm van een postkantoor, VVV, stomerij, fotoservice, cadeauartikelen en een boodschappenbezorgdienst.

**Van idee tot oprichting** - Het idee achter de dorpswinkel/het servicepunt was om zoveel mogelijk diensten in het dorp terug te krijgen, alsmede een winkel met dagelijks verse producten. De leefbaarheid van Sterksel was in de beleving van de inwoners eind jaren '80, begin jaren '90 van de vorige eeuw achteruit gegaan door het verdwijnen van voorzieningen.

Vanaf het begin van het proces zijn de dorpsbewoners nauw betrokken geweest bij de planvorming. Uit een door de provincie gesubsidieerde enquête en diverse startbijeenkomsten bleek dat zij een winkel/servicepunt vóór en door het dorp wilden. Daarom is ervoor gekozen om te gaan ondernemen in de democratische vorm van een coöperatie. Na diverse onderhandelingen met potentiële investeerders besloot uiteindelijk supermarktketen De Spar (Door Eendrachtig Samenwerken Profiteren Allen Regelmatig!) te investeren in het initiatief, ondanks het geringe aantal inwoners van Sterksel. Samen met de Rabobank en de provincie werd een financieel plan ontwikkeld. De drie partijen kwamen overeen dat het initiatief voor een derde deel gefinancierd zou worden door de Rabobank, voor een derde door de provincie en een derde door de inwoners zelf. Het startkapitaal kwam uiteindelijk bij elkaar door de hoge participatiegraad van de inwoners: 200 van de 450 gezinnen uit Sterksel werden lid van de coöperatie door middel van de aankoop van waardecertificaten. Hiermee werd in korte tijd 17.000 euro opgehaald.<sup>2</sup> Daarnaast werd er onder andere via de provincie een beroep gedaan op het Combifonds. Na de totstandkoming van het definitieve plan en de financiering zorgde een grote groep vrijwilligers voor het opknappen en inrichten van het bedrijfspand. Dit pand is gehuurd voor vijf jaar en vijf optie jaren. De plaatselijke notaris stelde de statuten van de coöperatie "Dorpswelzijn Sterksel" U.A. op. Na een voorbereidingsfase van ruim anderhalf jaar opende de Dorpswinkel in maart 2004 voor het eerst haar deuren.

**De praktijk** - Inmiddels wordt de coöperatie bestuurd door zes vrijwilligers (de initiatiefnemers). Op de werkvloer wordt een team van circa vijftig vrijwilligers aangestuurd door de bedrijfsleider, die een van de weinige betaalde krachten van de coöperatie is. Twee vrijwilligers zijn opgeleid tot plaatsvervangend bedrijfsleider. Het vrijwilligersbestand is opvallend vanwege de diversiteit: jong en oud, hoog – en laagopgeleid, allen zetten zich een paar uur per week in voor de dorpswinkel. De continuïteit van het winkelpersoneel wordt gewaarborgd door vrijwilligers in te roosteren in clusters van vier weken. De dorpswinkel is 45 uur per week geopend, verdeeld over 9 dagdelen. Elk dagdeel wordt er gewisseld van vrijwilligerssamenstelling. Na goed overleg met de vrijwillige krachten werken er op zaterdag betaalde kassahulpverleners in de winkel, omdat het moeilijk bleek om op deze dagen vrijwilligers aan het werk te zetten. Alle inwoners van Sterksel kunnen gebruik maken van de dorpswinkel/het servicepunt. De winkel is immers een commerciële onderneming. Daarbij ontvangt iedereen vier keer per jaar een speciale huis – aan - huis folder. Voor de leden van de coöperatie geldt dat zij via een aparte mailing op de hoogte worden gehouden van alle ontwikkelingen rondom de coöperatie. Ook hebben zij tijdens de jaarvergadering inspraak in het coöperatiebeleid. Het bestuur legt dan verantwoording af aan haar leden.

**Toekomst** - De coöperatie stelt de inwoners van Sterksel in staat om dicht bij huis boodschappen te doen en gebruik te maken van het servicepunt. Uit onderzoek onder 583 consumenten door Ruigrok Netpanel blijkt bovendien dat tweederde van de consumenten de sociale controle via de winkel belangrijk vindt. Daarbij vindt vier op de vijf mensen dat de winkel de buurt gezelliger maakt. Voor bepaalde vrijwilligers is vooral het gevoel

---

<sup>2</sup> Om lid te worden van de coöperatie dient men tot op heden eenmalig minimaal vijftig euro in te leggen.

mee te draaien in de maatschappij van belang. Volgens de bedrijfsleider is de sociale functie van de winkel dan ook de grootste winst. Het unieke concept van de coöperatie "Dorpswelzijn Sterksel" U.A. krijgt veel regionale, nationale en internationale belangstelling.

Het voortbestaan van de winkel is afhankelijk van de uitgifte van nieuwe certificaten en van de verkoop van artikelen. De winkel staat nu voor de uitdaging om haar klantenkring te behouden en uit te breiden. Het assortiment blijkt namelijk niet groot genoeg waardoor inwoners van Sterksel toch (weer) buiten het dorp hun boodschappen doen. De coöperatie heeft daarom serieuze uitbreidingsplannen. Ondanks de huidige economische situatie is er veel vertrouwen in de toekomst van de winkel.

### 1.3 'Seniores Piores' en Dorpswinkel Westwoud

*Inwoners van Westwoud hebben het project 'Seniores Piores' ontwikkeld om het voorzieningenniveau te handhaven en verbeteren, zodat inwoners in Westwoud oud kunnen worden in hun eigen plaats.*

*Trefwoorden: onderlinge dienstverlening, dorpswinkel.*

Westwoud is een kleine plaats van ongeveer 1300 inwoners en onderdeel van Gemeente Drechterland, Noord-Holland. Vanwege een gebrek aan voorzieningen vertrokken steeds meer ouderen uit Westwoud. Op een gegeven moment was de maat vol voor enkele inwoners: op hun initiatief werd in 2004 het project 'Seniores Piores' gelanceerd. Het voornaamste doel van dit project is handhaving en verbetering van het voorzieningenniveau zodat de inwoners van Westwoud oud kunnen worden in hun eigen plaats. Seniores Piores heeft hiervoor een investeringssubsidie ontvangen van de gemeente en de provincie. De Stichting Welzijn Ouderen uit Hoorn heeft in de beginfase meegedacht en geholpen met de subsidieaanvraag.

**Onderlinge dienstverlening** - Seniores Piores is ten eerste ontwikkeld tot een vereniging voor onderlinge dienstverlening. De contributie bedraagt slechts 4 euro per jaar en iedereen uit Westwoud kan toetreden. De dienstverlening wordt gegeven in de vorm van hulp bij kleine huishoudelijke klusjes, tuinonderhoud en busvervoer met de seniorenbus naar de omliggende dorpen. Voor het onderlinge hulpsysteem geldt de voorwaarde om, indien mogelijk, maximaal twee uur per week aan een oudere te besteden. Mensen die jonger dan 55 jaar zijn mogen geen diensten ontvangen, maar wel gebruik maken van de busdienst en de dorpswinkel (buurtsuper). Twee projectcoördinatoren koppelen op vrijwillige basis tussen vraag en aanbod. Naast de onderlinge dienstverlening organiseert Seniores Piores wekelijks sportieve -, creatieve- en culinaire activiteiten in het lokale seniorencentrum.

**Dorpswinkel** - In 2007 kwam de provincie Noord-Holland met de deelverordening 'Dorpswinkels Noord-Holland'. Daarmee werd het voor alle gemeenten mogelijk om een dorpswinkel te realiseren. De Provincie wilde in samenwerking met deze gemeenten werken aan het handhaven of verbeteren van het voorzieningenniveau door middel van dorpswinkels. Het idee is dat in deze winkels publieke en private voorzieningen en diensten gecombineerd aangeboden worden aan de bevolking.

Ook vóór deze verordening waren er al dorpswinkels in beweging. Woningcorporaties steunden de realisatie hiervan. De tweede tak van Seniores Piores bestaat uit zo'n dorpswinkel, gerealiseerd door de steun van een

Westfriese woningcorporatie. De winkel in Westwoud is gevestigd in het seniorencentrum van Seniores Piores en wordt gerund door vrijwilligers. Naast een basisassortiment aan levensmiddelen zijn er postzegels, sigaretten en opwaardeerkaarten verkrijgbaar. Er zijn tevens een stomerijservice, een schoenmaker en een pinautomaat. Het is de bedoeling dat het complete project Seniores Piores in de toekomst kan voortbestaan op basis van de inkomsten uit deze winkel. Het motto van de initiatiefnemers is dan ook: Wij Redden Ons Zelf Wel.

**Uitbreiding** – Voor Seniores Piores is echter alsnog gebruik gemaakt van de provinciale subsidieregeling ‘Dorpswinkels Noord-Holland’. Met dat extra geld wil men de functies van het seniorencentrum te verbreden, om het voortbestaan van Seniores Piores te garanderen. Vanaf de start was het centrum met de daarin ondergebrachte dorpswinkel (buurtsuper) namelijk vooral het domein van de ouderen in Westwoud. Bovendien konden alleen leden gebruik maken van alle faciliteiten. Seniores Piores beseft dat als de vereniging alleen afhankelijk blijft van ouderen, deze kwetsbaar zal zijn. Daarom is het standpunt van Seniores Piores geleidelijk verschoven. De dorpswinkel is bijvoorbeeld niet langer alleen toegankelijk voor leden. Het seniorencentrum wordt uitgebreid tot een dorpservicepunt, een accommodatie voor alle Westwouders. Toch is volgens de oprichter Jos Veldhuis vooral de grote gemeenschapszin in Westwoud de kracht achter Seniores Piores.



## 2. LOKAAL ONDERSTEUNEN VAN DE VRAAGZIJDE

De voorbeelden van voorhoedeprojecten in dit hoofdstuk – de ‘dorpsondersteuner’ en de bemiddelaar bij het Meergeneratie-wonen - zijn geen burgerinitiatieven zoals beschreven in het voorgaande hoofdstuk. Essentieel is dat deze schakel – en steunfuncties professionele ondersteuning bieden voor burenhulp / onderlinge hulp en mantelzorg. Zij maken op deze wijze uitvoerende participatie van burgers mogelijk.

### 2.1 De dorpsondersteuner

#### *Schakel tussen formele en informele zorg*

Elsendorp is een kleine geïsoleerd gelegen Peelgemeente met ruim 1000 inwoners en behoort tot de gemeente Gemert-Bakel. Door de inspanningen van een werkgroep bestaande uit een afvaardiging van het Dorpsoverleg, de huisarts, de gemeente, een CZ Zorgkantoor en de Provinciale raad voor de volksgezondheid in Noord-Brabant (PRVMZ) is er in Elsendorp in 2007 een zorgteam tot stand gekomen met enkel mensen afkomstig uit dit dorp. Dit initiatief was een reactie op de versnippering van de zorg, huishoudelijke hulp en verpleging aldaar, hetgeen door de bewoners als een knelpunt werd ervaren. Drie zorgverleners (vast contract), vijf persoonlijke zorgverleners (oproepkrachten) en twee huishoudelijke krachten (via de WMO) leveren met behulp van de PGB-budgetten geïndiceerde hulp en zorg aan inmiddels ruim twintig zorgvragers in Elsendorp. Er is een samenwerkingsovereenkomst gesloten met Zorgmed uit Eindhoven.

**‘Iedereen doet mee.’** - Eind 2008 besloten het Dorpsoverleg Elsendorp, de huisarts en Zorgmed een stap verder te zetten: de proef ‘Iedereen in Elsendorp doet mee’ werd gelanceerd, waarbij de inzet van een dorpsondersteuner centraal staat. Doelstelling van dit project is om de zelfredzaamheid en onderlinge hulp van de inwoners van Elsendorp te optimaliseren, waardoor het welzijn van de inwoners wordt verhoogd.

Door de inzet van een dorpsondersteuner beoogt men de informele en formele zorg naadloos op elkaar aan te laten sluiten.<sup>3</sup> Hiermee wordt bedoeld dat er samenhang zou moeten bestaan tussen de specialistische zorg die op een grotere schaal in ziekenhuizen en behandelcentra georganiseerd is, de nabije kleinschalig georganiseerde eerstelijnszorg, en de informele zorg die deel uit maakt van het directe netwerk van mensen. De dorpsondersteuner is in dit geheel de schakel tussen de inwoners, de informele ondersteuners en de professionele organisaties (zorginstanties, maatschappelijk werk, opbouwwerk, GGZ/GGD, enzovoort). Als ‘probleemeigenaar’ van elke vraag omtrent de informele ondersteuning op alle gebieden van de WMO is de dorpsondersteuner verantwoordelijk voor het totale traject van ‘signaal tot de invulling’. Al met al beoogt men

---

<sup>3</sup> Onder informele zorg wordt verstaan: a) zelfhulp en zelfzorg, b) gebruikelijke ondersteuning (normale, dagelijkse ondersteuning door partner, familie, etc.), c) mantelzorg, burenhulp, d) respijtzorg, e) lotgenotencontact, f) vrijwilligerswerk.

op deze wijze de inwoners van Elsendorp te vrijwaren van bureaucratie en bovenal de vraag naar professionele en curatieve (medische) ondersteuning te doen verminderen/uit te stellen.

**De praktijk** - Sinds november 2008 werkt Hannie Penninx acht uur per week als dorpsondersteuner van Elsendorp. Zij heeft geruime tijd in de gehandicaptenzorg gewerkt en is actief lid van het Dorpsoverleg, waardoor zij veel dorpsbewoners kent. Penninx beantwoordt welzijnsvragen van jongeren, maar vooral van ouderen en zorgt ervoor dat problemen door vrijwilligers of professionals worden opgepakt. Daarnaast voert zij maandelijks overleg met de politie, de huisarts, het maatschappelijk werk en de betrokken welzijnsorganisatie.

Begin 2011 wordt de pilot in Elsendorp geëvalueerd. Tot nu toe (juli 2009) zijn er veertig casussen ingebracht bij de dorpsondersteuner, waarvan de meesten betrekking hebben op de WMO prestatievelden 4 (ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers) en 6 (verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking). Vooralsnog constateert Penninx dat er maar beperkt ondersteuning vanuit het gemeentelijk WMO-loket nodig is; de mensen weten haar te vinden. Er zijn korte lijnen met de formele zorg, waardoor er in de meeste gevallen snel en adequaat gehandeld kan worden. Haar ervaring leert dat de inwoners van Elsendorp het in eerste instantie niet gemakkelijk vinden om hulp te vragen. Zodra men deze drempel echter over is, blijkt dat de bereidwilligheid van de inwoners om elkaar te helpen groot is. Draagkracht en sociale cohesie op buurt – of wijkniveau zijn volgens Penninx belangrijke voorwaarden voor het succes van een dorpsondersteuner.

**Samenwerking** - De belangrijkste samenwerkingspartners voor de dorpsondersteuner zijn: de Werkgroep 'Zorg door en voor Elsendorp', het Dorpsoverleg, het Elsendorpse zorgteam, de huisarts, het zorgkantoor, de gemeente, de wijkregisseurs Gemert-Bakel, Impuls, (vrijwillige) thuiszorg, Goed wonen, algemeen maatschappelijk werk, GGD, Politie/buurtbrigadier, KBO, en het Steunpunt informele dienstverlening.

Inhoudelijk wordt de Dorpsondersteuner aangestuurd door de werkgroep 'Zorg door en voor Elsendorp', welke deel uitmaakt van het Dorpsoverleg. Penninx legt verantwoording af aan deze werkgroep, maar wordt door de lokale welzijnsorganisatie Impuls betaald voor haar werkzaamheden.

## 2.2 RS Woonconsultancy en Meergeneratie-wonen

### *Ondersteuning bij Meergeneratie-wonen*

RS Woonconsultancy uit Rijswijk is gespecialiseerd in allochtone en autochtone woonprojecten voor onder andere vijftigplussers. Slogan van deze organisatie is: "U hebt het recht om te wonen zoals u wenst, ongeacht uw leeftijd, culturele achtergrond en uw financiële mogelijkheden!"

**Meergeneratie-Wonen** - Een nieuw en opvallend project van dit adviesbureau is het Meergeneratie-woonproject voor Hindoestanen in Den Haag. RS Woonconsultancy adviseert hierbij een initiatiefgroep bestaande uit meerdere generaties Hindoestanen. Er is een plan ontwikkeld voor een wooncomplex 'waar Hindoestanen weer kunnen wonen zoals in Suriname: dicht bij elkaar.' Vanuit fysiek oogpunt geldt dat bij deze

woonvorm minimaal drie generaties Hindoestanen op één locatie wonen, met als belangrijkste voorwaarde dat elke generatie beschikt over woningen die bijpassend zijn. Hierbij valt te denken aan sociale huurwoningen voor ouderen, eengezinswoningen voor tweeverdieners met kinderen en koopappartementen voor starters.

Voor Den Haag is nu een plan ontwikkeld voor een wooncomplex met 25 sociale huurwoningen voor ouderen; 25 tot 35 eengezinswoningen voor tweeverdieners met kinderen; 20 tot 35 koopappartementen voor starters; winkels en openbaar vervoer op loopafstand. Bewoners mogen virtueel meedenken over hoe de woning en het gebied erom heen eruit moet komen te zien.

Momenteel is de initiatiefgroep bezig de selectiecriteria voor bewoners te formuleren. Daarnaast is de locatiekeuze nog gaande. RS Woonconsultancy werkt samen met Woningstichting Haagwonen en projectontwikkelaar AM.

**Snel en gemakkelijk hulp** - De winst van deze woonvorm is volgens het adviesbureau meervoudig. Door de betrokkenheid tussen de generaties en het feit dat men dicht bij elkaar woont, kunnen de bewoners elkaar snel en gemakkelijk hulp bieden. De hulp kan bovendien wederzijds zijn: jongeren kunnen bijvoorbeeld boodschappen doen voor ouderen en de ouderen kunnen op hun beurt bijvoorbeeld een rol vervullen bij de (naschoolse) opvang van kinderen. De ouderen vereenzamen daarbij niet en draaien mee in de samenleving. Een ander voornaam voordeel van Meergeneratie-wonen is dat de behoefte aan en kosten voor professionele hulpverlening (bijvoorbeeld thuiszorg) minder of uitgesteld worden doordat een deel van de zorg door leden van de eigen gemeenschap wordt ingevuld. (De 'Seva', de dienstbaarheid en zorg voor ouders en grootouders, is dan ook een belangrijk cultureel aspect binnen de Hindoestaanse gemeenschap).

**Uitdaging** - De initiatiefnemers zijn zich ook bewust van mogelijke nadelen van deze woonvorm. Er zou in het wooncomplex een te sterke sociale controle kunnen ontstaan in de beleving van de bewoners. Ook zou de keuze voor een bepaalde etnische groep (in dit geval Hindoestanen) voor een Meergeneratie-project negatieve reacties kunnen oproepen vanuit de buurt. Daar wordt tegenover gesteld dat slechts één van de hoofdhuurders Hindoestaans dient te zijn. In de praktijk kunnen er dus ook mensen met een andere dan de Hindoestaanse achtergrond wonen.

Inmiddels werkt RS Woonconsultancy tevens aan een soortgelijk initiatief voor Hindoestanen in Almere, in samenwerking met woningcorporatie Ymere en wederom projectontwikkelaar AM.



### 3. INSTRUMENTEN VAN EN VOOR DE VRAAGZIJDDE

Dit deel van de notitie bevat verwijzingen naar diensten in Nederland die indirect een bijdrage kunnen leveren aan initiatieven op dorps – en wijkniveau, en waarbij vraagsturing als uitgangspunt geldt: Buurtzorg, Buurtdiensten, webwinkel Zorg6 en kwaliteitstoetsing door Perspectief. Er zullen ongetwijfeld meer van dergelijke diensten aangeboden worden. Daarom dient dit hoofdstuk vooral beschouwd te worden als een inleidend overzicht met enkele voorbeelden. Tot besluit de introductie van een veelbelovend systeem: Zorgruil.

#### 3.1 Buurtzorg

*Een nieuw alternatief voor thuiszorg in Nederland*

Buurtzorg Nederland is een landelijke thuiszorgorganisatie en heeft een vernieuwend concept voor verpleging en verzorging aan huis ontwikkeld. Deze vraaggestuurde zorgverlening wordt ingevuld door hoog opgeleide wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in kleine autonome 'Buurtzorgteams'. Hierdoor 'wordt het oplossend vermogen en de professionaliteit van medewerkers ten volle benut.' Deze teams worden ondersteund door een landelijke organisatie. Hierbij wordt gebruik gemaakt van moderne ICT-toepassingen waardoor de administratieve kosten tot een minimum worden beperkt. De kosten van management en overhead worden zo beperkt mogelijk gehouden. Er zijn momenteel 150 teams actief, verspreid door Nederland. Buurtzorg begeleidt andere zorgorganisaties bij het opzetten en ontwikkelen van deze teams. Daar waar Buurtzorg niet tot samenwerkingsafspraken komt zet zij zelf teams op en komen de medewerkers in dienst bij Stichting Buurtzorg Nederland.

**Samenhang in de zorgverlening** - De diensten van Buurtzorg Nederland zijn erop gericht om de samenhang in de zorgverlening te verbeteren. Dit hoofdzakelijk door combinaties in functies tussen Buurtzorgteams en huisartsenpraktijken te bevorderen. Een eerste dienst betreft geïntegreerde (zorginhoudelijke) ondersteuning van de huisarts, door wijkverpleegkundigen van het Buurtzorgteam. Hierbij kan gedacht worden aan werkzaamheden als diabetessprekuren en hartfalenbegeleiding. Het tweede deel van de dienstverlening betreft thuiszorgactiviteiten binnen het kader van de AWBZ die een nauwe samenwerking met de huisartsenpraktijk vereisen, zoals terminale zorg en zorg voor ouderen met chronische aandoeningen. De derde categorie is gericht op facilitaire / organisatorische ondersteuning van de praktijk. Hieronder vallen bijvoorbeeld POH-werkzaamheden (Praktijk Ondersteuning Huisarts) en het opzetten van categorale spreekuren.

**Financiering** - De medewerkers van Buurtzorg verrichten werkzaamheden die uit verschillende geldstromen gefinancierd worden. Zo vallen thuiszorg en Advies, Instructie en Voorlichting (AIV) onder de AWBZ. Daarnaast ontvangt Buurtzorg een vergoeding van het Zorgkantoor voor de uitgevoerde activiteiten. Verder kan de huisarts alle POH-werkzaamheden declareren bij de zorgverzekeraar. Ook ontvangt de huisarts € 6,40

per ingeschreven patiënt. Bovendien kan de huisarts ook zonder POH-overeenkomst met de zorgverzekeraar gebruik maken van alle POH-diensten.

## 3.2 Buurtdiensten

*‘Voor hulp in en om het huis’*

Buurtdiensten Nederland, een dochteronderneming van Buurtzorg Nederland, heeft een nieuwe activiteit ontwikkeld ter aanvulling op Buurtzorg. Daar waar Buurtzorg zich voornamelijk richt op de medische - verpleegkundige zorg, richt Buurtdiensten zich meer op de diensten ‘rond huis en haard’. In deze combinatie zijn Buurtzorg en Buurtdiensten samen gericht op: a) het zolang mogelijk zelfstandig wonen van mensen, b) het voorkomen van sociaal isolement, c) het bevorderen van maatschappelijke participatie, d) het in stand houden van de eigen kracht van mensen, e) gebruik makend van het persoonlijk netwerk van mensen, f) gebruik makend van het (vrijwilligers) netwerk in de Buurtzorg.

**De manier** - Buurtdiensten Nederland werkt net als Buurtzorg Nederland met zelfstandig werkende medewerkers, die wijk- en buurtgericht zijn georganiseerd in een op zelfsturing gerichte structuur. Voorbeelden van Buurtdiensten zijn boodschappen doen, samen geld halen en hulp bij administratie. Het is de taak van de Buurtdienstenmedewerker om de verschillende vormen van hulp te organiseren en te ondersteunen, eventueel door zelf hand – en spandiensten te verrichten. De indicatiestelling wordt gedaan door de coördinator van Buurtdiensten of een wijkverpleegkundige van Buurtzorg. De verwachting is dat de indicatie in de meeste gevallen een combinatie van WMO (huishoudelijke zorg) en AWBZ-indicatie zal zijn. Net als Buurtzorg kent Buurtdiensten een platte organisatie en lage (overhead)kosten.

## 3.3 Zorg6

*Zelf rechtstreeks voordelig producten inkopen*

Zorg6 is een samenwerkingsverband van een aantal patiëntenverenigingen en gehandicaptenorganisaties, die gezamenlijk circa 100.000 chronische patiënten vertegenwoordigen.<sup>4</sup> Het koopt voordelig producten in op het gebied van (ziektekosten)verzekeringen, thuiszorg, geneesmiddelen, voedingssupplementen, hulpmiddelen en zorgprogramma's. Via een online winkel kan iedereen, lid of geen lid van een aangesloten vereniging, rechtstreeks deze producten inkopen. Leden profiteren van extra kortingen. Via de website kunnen cliënten hun wensen en behoeften kenbaar maken. Het samenwerkingsverband gaat daarmee uit van vraagsturing.

---

<sup>4</sup> De zes initiatiefnemers zijn BOSK, de vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders, Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN), Reumapatiëntenbond, Algemene Nederlandse Gehandicapten Organisatie (ANGO), Per Saldo, de vereniging van mensen met een persoonsgebonden budget en Epilepsie Vereniging Nederland (EVN). Sinds mei 2006 zijn ook de Nederlandse Vereniging Sjögrenpatiënten en de ME en CVS Vereniging bij Zorg6 aangesloten.

**Aanbod** - Het aanbod van Zorg6 bestaat uit zes categorieën producten en diensten. Op het gebied van de thuiszorg, ten eerste, kunnen minder validen terecht voor hulpmiddelen zoals rollators en scootmobiel. Ten tweede is het mogelijk een verzekering af te sluiten via Zorg6, variërend van een reisverzekering tot een collectieve ziektekostenverzekering. Voorts kunnen cliënten op het gebied van de woning producten zoals trapliften en aangepaste telefoons verkrijgen. Ook zijn gezondheidsproducten zoals vitaminepillen en middelen tegen spierklachten verkrijgbaar. Via de algemene categorie 'hulpmiddelen', biedt Zorg6 producten aan als speciale uurwerken voor slechtzienden, snoezelmateriaal en polsarmbanden voor epilepsiepatiënten. Onder 'zorg en gemak' vindt men diverse zorgvakanties en zorgprogramma's. Met betrekking tot de zorgprogramma's werkt Zorg6 momenteel samen met 1 landelijke zorgaanbieder die gespecialiseerd is in interactieve programma's voor veel voorkomende psychische klachten. Een behandeling vindt zoveel mogelijk via internet plaats, met op belangrijke momenten persoonlijke gesprekken. Zorg6 wordt ondersteund door de CG-Raad, de NPCF en de Consumentenbond en gefinancierd met subsidie van ZonMw (VWS). Daarnaast werkt Zorg6 samen met het onafhankelijke kennis- en informatiecentrum KBOH.

### 3.4 Perspectief

#### *Onafhankelijke kwaliteitstoetsing vanuit het gebruikersperspectief*

Perspectief is een onafhankelijke netwerkorganisatie uit Utrecht en in tien jaar tijd uitgegroeid tot het Kenniscentrum voor Inclusie en Zeggenschap. Perspectief is opgericht in 1999, op initiatief van de cliëntorganisaties en van een aantal zorginstellingen in de (verstandelijke) gehandicaptensector. Het doel hiervan was om kwaliteit onafhankelijk te kunnen toetsen vanuit het gebruikersperspectief.

Het uitvoeren van evaluaties behoort nog steeds tot de kernactiviteiten van Perspectief. Er zijn inmiddels rond de 1000 evaluaties uitgevoerd bij organisaties die ondersteuning bieden aan mensen met een beperking. Dit varieert van locaties binnen grote zorginstellingen tot kleinschalige woonvormen, maar ook ouderinitiatieven, zorgboerderijen, werkprojecten en zo verder. Evaluaties vinden hoofdzakelijk plaats op het gebied van zorg en dienstverlening en binnen het onderwijs. Perspectief ontvangt daarvoor subsidie van stichting Fonds PGO, een uitvoeringsorganisatie van het ministerie van VWS. Daarnaast wordt er een eigen bijdrage gevraagd aan de opdrachtgever.

Bij het uitvoeren van evaluaties gaat Perspectief na of de ondersteuning aansluit op de persoonlijke behoeften en wensen van mensen. Een evaluatieteam bestaat doorgaans uit twee teamleden, waarvan één teamlid een ervaringsdeskundige is omdat hij of zij zelf ondersteuning ontvangt. De teamleden worden aangestuurd door een professionele teamleider.

### 3.5 Zorgruil

*Zorg geven en ontvangen via een puntensysteem*

**Het concept** - Vrijwilligerscentrale Cardanus uit Amstelveen stelt voor om de Nederlandse *civil society*<sup>5</sup> te versterken door middel van zorgruilinitiatieven. Zorgruilinitiatieven zijn afgeleid van de in de VS ontwikkelde *Time Dollar* systemen, waar nu meer dan 400 systeem actief zijn. Het concept is met succes overgewaaid naar andere landen, zoals Groot-Brittannië, Japan (onder de naam *Fureai Kippu*) en Duitsland (*senioren-genossenschaften*).

Overeenkomstig kenmerk en essentie van dit soort initiatieven zijn dat zorgtaken worden beloond met punten. Voor die punten kun je zelf weer iets terug krijgen. Je kunt ze ook bewaren voor later, wanneer je zelf hulpbehoevend bent, of weggeven aan iemand anders. Het puntensysteem maakt bovendien een bredere wederkerigheid mogelijk: iemand die hulp ontvangt, hoeft niet perse iets terug te doen voor de vrijwilliger die bij hem of haar komt, maar kan dat doen voor iedere deelnemer aan het systeem. De geboden diensten zijn in de meeste initiatieven gelijkwaardig: een uur schoonmaakwerk kost evenveel als een uur conversatie Engels. Voorbeelden van zorgruil zijn: persoonlijke lichaamsverzorging, sociale ondersteuning, huishoudelijke hulp en het bieden van vrijwilligers op een dagopvang.

**Kansen** - Het zorgruil -systeem maakt het volgens de vrijwilligerscentrale mogelijk dat mensen die buiten het arbeidsproces staan weer ontdekken wat ze kunnen, uit hun isolement komen en weer initiatieven ontplooiën. Bovendien wordt zo gebruik gemaakt van het grote potentieel aan onbenutte capaciteiten in de samenleving. Een ander voornaam doel van Cardanus is om via zorgruil de ondersteuning van mantelzorgers te bevorderen. Het concept biedt tevens nieuwe kansen voor het vrijwilligerswerk met nieuwe vormen en groepen. Cardanus verwacht, tot slot, dat de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door middel van zorgruilinitiatieven worden gewaarborgd in Nederland.

---

<sup>5</sup> De *civil society* is een maatschappij waarin alle participanten (burger, overheid en overige organisaties, waaronder ook bedrijfsleven) hun steentje bijdragen aan de sociale samenhang en maatschappelijke voorzieningen.

## 4. BRONNEN

### **Zorgcoöperatie Hoogeloon U.A.**

[www.zorgcooperatie.nl](http://www.zorgcooperatie.nl)

ILC Zorg voor later, Baanbrekende burgerinitiatieven. Innovaties in woonvormen, architectuur en planologie, maart 2009.

Gesprekken met voorzitter Ad Pijnenborg.

### **Coöperatie “Dorpswelzijn Sterksel” U.A.**

[www.sterksel.nu](http://www.sterksel.nu)

W. Hooglugt en M. Sauter, Local ownership. Voor initiatiefnemers met grootse plannen, september 2006.

Valentijn. Huis – aan - huis krant van de Spar dorpswinkel Sterksel. Jaargang 5, nummer 1, maart 2009.

Gesprekken met bedrijfsleider E. Meeuvis.

### **Seniores Piores en Dorpswinkel Westwoud**

‘Eerste gesubsidieerde dorpswinkel in De Noord’ op [www.primo-nh.nl](http://www.primo-nh.nl).

‘Wij redden onszelf wel’, artikel op [www.zilverenkracht.nl](http://www.zilverenkracht.nl)

P. Groot (BBV Adviseurs), Bedrijfsplan dorpservicepunt Westwoud, juli 2008.

### **Dorpsondersteuner Elsendorp**

Gesprek met dorpsondersteuner H. Penninx

Projectopzet ‘Zorg in eigen dorp’, mei 2007.

Iedereen in Elsendorp doet mee!. Projectplan dorpsondersteuner, december 2008.

Pilot dorpsondersteuner Elsendorp. Evaluatie 1 juli 2009.

‘Dorpsondersteuner Hannie Penninx ‘matcht’ formele en informele zorg’ op [www.prvnz.nl](http://www.prvnz.nl)

### **RS Woonconsultancy en Meergeneratie-Wonen**

[www.woonconsultancy.nl](http://www.woonconsultancy.nl)

Gesprek met Rosemary Samadhan, manager RS Woonconsultancy.

### **Buurtzorg**

[www.buurtzorgnederland.com](http://www.buurtzorgnederland.com)

### **Buurtdiensten**

[www.buurtdiensten.nl](http://www.buurtdiensten.nl)

### **Zorg6**

[www.zorg6.nl](http://www.zorg6.nl)

### **Perspectief**

[www.perspectief.org](http://www.perspectief.org)

## **Zorgruil**

[www.zorgruil.ning.com](http://www.zorgruil.ning.com)

E. Boele – De Zeeuw et al., Building the civil society. Zorgruilinitiatieven als innovatief instrument, (z.d.).

Gesprek met E. Boele – De Zeeuw.

## COLOFON

Uitgave	SEV
Auteur	Jeroen Singelenberg en Netty van Triest
Vormgeving omslag	Ontwerpwerk, Den Haag
Druk omslag	Drukkerij Goos, Ouderkerk aan den IJssel
Opmaak	FMZ Tekstverwerking, Vlaardingen

Hoewel grote zorgvuldigheid is betracht bij het samenstellen van dit rapport, aanvaarden SEV en de betrokkenen geen enkele aansprakelijkheid uit welke hoofde dan ook voor het gebruik van de in deze publicatie vermelde gegevens.

Rotterdam, november 2009