

Dr. Klaas Gorter

MAATSTAVEN VOOR EEN LEVENSLLOOPBESTENDIGE WIJK

Normering en draagvlak in het Bredase project
"Geschikt Wonen voor iedereen"

januari 2003

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	
Inleiding	5
1.1 Opkomst van 'Woonzorgzones'	5
1.2 Ontwikkeling van het scenario	7
1.3 Opzet en uitvoering van het onderzoek	8
1.3.1 Geschikt Wonen voor Iedereen	8
1.3.2 Opzet van het onderzoek	9
Hoofdstuk 2	
Het GWI-model in relatie tot het gemeentelijke beleid, de regiovisie over zorg en het landelijke ouderenbeleid	11
2.1 Het beleid van Gemeentelijke Diensten in Breda	11
2.2 De subregiovisie over welzijn, wonen en zorg in Breda e.o.	19
2.3 Beleidsnota's van de landelijke overheid	21
Hoofdstuk 3 A	
Actualisering van het toetsingskader	23
3.1 Functie van het toetsingskader	23
3.2 Bijstelling van de normen	24
3.3 Uitgangspunten bij de actualisering	26
3.4 Benodigde correctie van de normen voor wijken met een vergrijsde dan wel een jonge bevolking	27
3.5 Normering voor het wonen	28
3.6 Normering voor de woonomgeving	31
3.7 Normering voor zorg, dienstverlening en welzijn	32
3.7.1 Voorzieningen	32
3.7.2 Inzet van welzijnsvoorzieningen	36

Samenvatting	43
Verwerkte literatuur	49
Bijlage 1 Sleutel voor het toepassen van de IWZ-normen op een concrete wijk, waarbij de leeftijdsopbouw van de bevolking wordt verdisconteerd	51
Bijlage 2 Verhouding tussen de normen voor verschillende woonvormen	57
Bijlage 3 Norm voor woningen met seniorenscore	59

Hoofdstuk 1

Inleiding

1.1 Opkomst van 'Woonzorgzones'

In 1998 heeft de Gemeente Breda het startsein gegeven voor het project 'Geschikt Wonen voor Iedereen'. Daarmee was Breda één van de voorlopers bij de ontwikkeling van levensloopbestendige wijken.

In verscheidene plaatsen in Nederland zijn soortgelijke initiatieven ondernomen, waarbij de gebieden meestal worden aangeduid met de term woonzorgzones. Hiermee wordt bedoeld op woonwijken of plattelandsgebieden waar zorg thuis en in kleinschalige zorgvoorzieningen kan worden geboden tot een niveau die tot voor kort slechts in intramurale verblijfsvoorzieningen (zoals verzorgings- en verpleeghuizen) beschikbaar was. Inmiddels zijn zo'n 50 projecten in uitvoering. Ze richten zich vooral op ouderen, en daarnaast ook op jongeren met lichamelijke of verstandelijke functiebeperkingen en op psychiatrische patiënten. Uitgangspunt is dat in de wijk de benodigde voorzieningen worden geschapen zodat ook de zorgbehoevende bewoners er zo zelfstandig mogelijk kunnen blijven wonen en functioneren. Het gaat om een geïntegreerde aanpak, waarin onder meer de volgende elementen zijn te onderscheiden:

- Voldoende aangepaste huisvesting (d.w.z. toegankelijk voor rollator- en rolstoelgebruikers).
- Een goed bereikbaar multifunctioneel zorg- en dienstencentrum op een centrale plek in de wijk, die zowel breng- als haaldiensten levert.
- Voor zorgintensieve personen (zoals dementerende ouderen) kleinschalige voorzieningen voor groepswonen.
- Een toegankelijke woonomgeving, dat wil zeggen zodanig ingericht dat die bruikbaar en veilig is voor mensen met functiebeperkingen (onder meer looproutes zonder obstakels).
- Winkels voor de eerste levensbehoeften, recreatieve en culturele voorzieningen binnen loopafstand.
- Toegankelijk openbaar vervoer in de nabijheid.

Er wordt uitgegaan van het principe van integratie, dat wil zeggen behoud van een gemêleerde wijk die ook voor mensen die geen zorg nodig hebben aantrekkelijk blijft. De verwachting is dat bijvoorbeeld jonge gezinnen met kinderen en alleenwonenden van middelbare leeftijd voordelen zullen zien in een wijk waar veel voorzieningen zijn. Het model bevat richtlijnen over het maximale aantal zorgwoningen binnen de wijk. In dit verband kan men overigens vraagtekens te zetten bij de geschiktheid van de term woonzorgzone. Die wordt juist gemakkelijk geassocieerd met een concentratie van zorgbehoevende personen. Andere termen zijn inmiddels in omloop gekomen, zoals zorgvriendelijke wijk en levensloopbestendige wijk. In Breda heet het project 'Geschikt wonen voor iedereen' (verderop afgekort als GWI), een term die de integratiegedachte goed uitdrukt: een gemêleerde woonwijk, bestemd voor alle bevolkingscategorieën en leeftijdsgroepen. Niettemin houdt levensloopbestendig in dat er extra aandacht is voor bewoners met functiebeperkingen. Aangezien de kans op het krijgen van functiebeperkingen sterk toeneemt met de leeftijd, vormen ouderen een belangrijke doelgroep. De notie van risicogroepen komt terug in de presentatie van Bredase gegevens. Daar wordt speciale aandacht besteed aan een aantal categorieën die worden aangeduid als 'kwetsbare ouderen', namelijk: alleenstaanden 75+, hoogbejaarden 80+, allochtone ouderen 55+ uit migratielanden en alleenwonende allochtone ouderen¹.

In het woonzorgmodel zullen de traditionele verzorgingshuizen, verpleeghuizen en andere grootschalige intramurale instellingen op termijn verdwijnen. Voorlopig zijn ze nog wel nodig om voldoende mensen van hulp te kunnen voorzien en om reden van financiële haalbaarheid. In de loop der tijd zullen ze transformeren naar modernere zorg. Verzorgingshuizen zijn om te vormen tot zorgwoningen, en verpleeghuizen tot kleinschalig groepswonen (extramuralisering en deconcentratie).

De woonzorgzones worden gerealiseerd door middel van duurzame samenwerkingsverbanden tussen de partijen die er een rol in hebben te spelen. Dat betreft woningcorporaties, zorgaanbieders, zorgkantoren, welzijnsinstellingen, cliëntenorganisaties en gemeenten. Het bereiken van samenwerking vergt regie en sturing. Met name het zorgkantoor verkeert, als contractor voor allerlei zorg en diensten, in een invloedrijke positie.

Op landelijk niveau worden deze ontwikkelingen gestimuleerd. Zo is er financiële steun voor projecten mogelijk uit de Woonzorgstimuleringsregeling. Verder zijn er twee organisaties opgericht die zich bezighouden met kennisoverdracht op dit terrein, namelijk het Kenniscentrum wo-

¹ Gemeente Breda, Afdeling Onderzoek en Informatie (2001) Beeld van kwetsbare ouderen: definiëring en globale analyse.

nen-zorg van Aedes en Arcares, en het Innovatieprogramma Wonen en Zorg van NIZW (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn) en SEV (Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting).

Het opzetten van woonzorgzones past bij de trends in het overheidsbeleid op het gebied van zorg en huisvesting. In dit verband zijn te noemen: scheiden van wonen en zorg, modernisering van de AWBZ (met o.a. verdere invoering van persoonsgebonden en persoonsvolgende budgetten), de introductie van een dienstverleningsstelsel dat door de gemeenten is uit te voeren, de één loketgedachte, verkokering tegengaan, geïntegreerde en onafhankelijke indicatiestelling, en vermaatschappelijking van de zorg.

1.2 Ontwikkeling van het scenario

Bij de opzet van de verschillende woonzorgzones baseert men zich in belangrijke mate op een scenario dat is opgesteld door de Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (STAGG). De eerste versie verscheen in 1995. Daarin wordt vanuit een bouwkundig perspectief de vereisten voor levensloopbestendige gebieden gepresenteerd. Daarna (2000) is de STAGG met een herziening van het scenario gekomen, waaraan het Innovatieprogramma Wonen en Zorg een bijdrage heeft geleverd. Het scenario uit 1995 is in deze nieuwe versie grotendeels gehandhaafd. Door de (te verwachten) trends in het zorgbeleid voor ouderen en gehandicapten te beschrijven, geeft het meer onderbouwing. Over het geheel genomen is te constateren dat de beschrijving goed spoort met de in gang gezette beleidsontwikkelingen op dit gebied. Ook zijn er veel parallellen aanwijsbaar met een inmiddels verschenen advies van de VROM-raad (1998). Ook daarin wordt gepleit voor een gebiedsgerichte aanpak. Er lijkt aldus een grote mate van consensus te zijn over de gewenste richting, en daarmee voor het geschetste toekomstscenario.

Het scenario gaat uit van een gebied met 10.000 inwoners. De eisen die het scenario stelt aan het wonen betreffen onder meer de aantallen aanpasbare en aangepaste woningen in het gebied, de aanwezigheid van een alarmeringssysteem en speciale woonvormen voor personen die intensieve zorg nodig hebben. Aan de woonomgeving worden eisen gesteld wat betreft toegankelijke looproutes, openbaar vervoer en de aanwezigheid van winkels en andere voorzieningen. Voor mensen die intensieve zorg nodig hebben wordt beschut wonen voorgesteld: clustering van zelfstandige woningen, met een zorgpost voor ADL- en huishoudelijke hulp. Mensen die zorg en toezicht behoeven (zoals demente ouderen) zijn volgens het scenario aangewezen op een clusterwoning die aan een kleine groep (ca. 6 personen) huisvesting en zorg

biedt. Aan zorg- en dienstverlening in de wijk worden verder voorgesteld: een coördinatiepunt (meldpunt voor vragen om zorg en dienstverlening), drie of meer activiteitencentra (punt voor ontmoeting, recreatie, hobby en dagopvang) en een zorgkruispunt voor 24-uurszorg (klein medisch centrum, ziekenboeg voor kortdurende opname; levering van zorg aan huis). Het scenario wordt nader uitgewerkt voor plattelands- en stedelijke regio.

Na de uitgave van het STAGG-rapport bleek behoefte aan een nadere kwantitatieve onderbouwing van het scenario. Die is in 2002 geleverd door het Innovatieprogramma Wonen en Zorg (IWZ). In deze 'Planologische kengetallen wonen en zorg' is over een gebied met 10.000 inwoners geschat hoeveel mensen de onderscheiden woonzorgarrangementen nodig zullen hebben. Daarbij is de tijdshorizon gelegd op het jaar 2015. De schattingen rekenen met een bepaalde bevolkingsprognose (mate van vergrijzing) en te verwachten extramuralisering (tempo waarin de afbouw van capaciteit in intramurale instellingen zal verlopen). Uitgaande van die veronderstellingen, is becijferd hoeveel woningen / wooneenheden in combinatie met zorg er nodig zullen zijn, uitgesplitst naar de categorieën intramuraal verblijf, cluster wonen, begeleid / beschermt wonen, wonen in woonzorgcomplex, en individueel zelfstandig wonen met thuiszorg.

1.3 Opzet en uitvoering van het onderzoek

1.3.1 *Geschied Wonen voor Iedereen*

In het Bredase project bestond een van de eerste activiteiten uit het 'doorlichten' van verscheidene wijken, waarbij werd nagegaan welke tekorten de wijken hebben volgens de normen voor levensloopbestendigheid en welke kansen er liggen om de gewenste situatie te bereiken, uitmondend in conclusies over gewenste ontwikkelingen. De zogeheten 'inzoomrapporten', opgesteld door de Afdeling Onderzoek en Informatie en het bureau SOAB, doen aldus verslag van Overakker (1999), Ginneken (1999), Brabantpark & Heusdenhout (2001), en Prinsenbeek (2002). Voor deze toetsing waren criteria en normen opgesteld in het rapport 'De schotten doorbroken' (1999). Ze waren voor een belangrijk deel ontleend aan het eerder genoemde STAGG-rapport uit 1995. De normering heeft betrekking op drie terreinen. Het *wonen* is vanzelfsprekend een essentieel aspect. Mensen met functiebeperkingen die buiten de instituutsmuren willen wonen zijn in veel gevallen aangewezen op aangepaste huisvesting. Het toetsingskader stelt een aantal normen voor aangepaste woningen in de wijk. De *woonomgeving* is evenzeer van belang. Mensen met functiebeperkingen zijn opgesloten in hun woning wanneer ze niet in hun omgeving kunnen bewegen vanwege ontoegankelijkheid. Het derde cluster be-

treft voorzieningen voor *zorg, dienstverlening en welzijn*. De benodigde voorzieningen dienen in de nabijheid te liggen om goed bereikbaar te zijn. Het toetsingskader benoemt de in de wijk gewenste voorzieningen. Ze worden gesitueerd in de zogeheten 'centrale zone', een deel van de wijk waar ook de woningaanpassing en toegankelijkheid van de buitenruimte het verst worden doorgevoerd.

1.3.2 Opzet van het onderzoek

Het onderzoek, dat we in opdracht van de Dienst Sociale zaken, Arbeid en Welzijn van de Gemeente Breda hebben uitgevoerd, was gericht op twee vragen:

1. In hoeverre dient het bestaande toetsingskader in 'De schotten doorbroken' te worden aangescherpt, gezien de recente ontwikkelingen en inzichten op dit gebied?
2. Welk draagvlak voor het project GWI bestaat er binnen en buiten de gemeente?

In de loop van het onderzoek is de voortgang frequent besproken in een overleggroep, waaraan werd deelgenomen door de Dienst SAW (Juan Seleky en Gerard van Gestel), de Afdeling Onderzoek en Informatie (André Peters, Cees Versteeg en Peter van Laarhoven), SOAB (Rolf Jobse) en Quara (Joost Heuvelink). In deze groep zijn steeds de verdere lijnen voor het vervolg van het onderzoek uitgezet.

Voor de tweede onderzoeksvraag hebben we de beschikbare documentatie bestudeerd. Die omvatte beleidsnota's, rapporten, tijdschriftartikelen, informatie op Internet. Nagegaan is in hoeverre het GWI-model aansluit bij relevante ontwikkelingen elders. Daarbij gekeken naar het lokale niveau én naar het landelijke niveau. We hebben met name beleidsnota's van verschillende gemeentelijke diensten in Breda onder de loep genomen om na te gaan in hoeverre de beleidsvoornemens die daarin staan beschreven sporen met de uitgangspunten van GWI. De uitkomsten van dit deelonderzoek staan beschreven in hoofdstuk 2, paragraaf 2.1.

Bij de eerste onderzoeksvraag was de overweging dat het bestaande toetsingskader in 'De schotten doorbroken' intussen wellicht verouderd is. De daar vermelde criteria en normen voor levensloopbestendige wijken zijn inmiddels ingehaald door enkele recente publicaties, waarin de normering op dit gebied verder is onderbouwd met beschikbare cijfers. De belangrijkste noemden we al: het scenario dat in 2000 is opgesteld door de STAGG en de 'Planologische kengetallen wonen en zorg', die in 2002 door het Innovatieprogramma Wonen en Zorg zijn gepubliceerd. Hoofdvraag is in hoeverre de daar gestelde normen voor levensloopbestendige wijken corresponderen met die in het toetsingskader van 'De schotten doorbroken'. Op die manier kan worden aangesloten op wat elders reeds is bedacht en ontwikkeld.

Actualisering van het toetsingskader was dus de opgave. De normering diende kritisch onder de loep te worden genomen, waarbij was te letten op:

- Welke elementen zijn inmiddels gedateerd?
- Wat is discutabel, dan wel onvolledig onderbouwd of inconsistent?
- Wat ontbreekt of zit er nog te weinig in?

De analyse is uitgevoerd in de volgende stappen:

- STAGG-scenario en Planologische kengetallen nader bekijken op de daarin voorkomende criteria en hun onderbouwing; de documenten nauwkeurig nalopen op aannames, onduidelijkheden, onvolledige onderbouwing, omissies, inconsistenties etc.
- De normen in STAGG-scenario en Planologische kengetallen vergelijken met het toetsingskader in GWI.
- Bepalen waar het GWI-toetsingskader afwijkt, en uitwerken hoe de normen zich tot elkaar verhouden (verschillen en overeenkomsten).
- Advies opstellen voor actualisering van het toetsingskader, uitmondend in gewenste aanvullingen en wijzigingen, inclusief argumenten daarvoor.
- De overleggroep beoordeelt de voorgestelde aanvullingen en wijzigingen van het toetsingskader op belang en uitvoerbaarheid in de Bredase situatie.
- Dit commentaar wordt verwerkt in de rapportage.

De uitkomsten van dit deelonderzoek worden gepresenteerd in hoofdstuk 3.

Hoofdstuk 2

Het GWI-model in relatie tot het gemeentelijke beleid, de regiovisie over zorg en het landelijke ouderenbeleid

2.1 Het beleid van Gemeentelijke Diensten in Breda

'Geschikt Wonen voor Iedereen' is aan te merken als een integrerende aanpak: de verschillende condities om zo zelfstandig mogelijk te blijven wonen en functioneren worden in samenhang benaderd. Een toegankelijke woonomgeving, aanwezigheid van winkels en andere voorzieningen, voldoende geschikte huisvesting, en aanwezigheid van de benodigde zorg en welzijnsvoorzieningen vormen de hoofdelementen. Voor de realisering is draagvlak voor het model nodig bij alle relevante 'partijen' (zoals bewonersorganisaties, woningcorporaties, zorgkantoren, zorgaanbieders, winkeliers, en de betrokken gemeentelijke diensten), zodat zij hun bijdrage zullen leveren. Wat betreft het draagvlak bij de gemeentelijke diensten is van betekenis dat hun beleid, zoals neergelegd in hun beleidsnota's, overeenstemt met de betreffende onderdelen van het GWI-model. We hebben een aantal gemeentelijke nota's bekeken in het licht van de vraag in hoeverre die sporen met het GWI-model: In hoeverre komen ze ermee overeen of wijzen ze in een andere richting? De relevante passages uit de verschillende nota's worden hieronder aangeduid.

Gebiedstypeplan Woongebieden (Dienst Stadsbeheer, september 2002)

In 1998 bracht de Dienst Stadsbeheer het *Buitenruimteplan* uit. Dit plan gaat over beheer en gebruik van wegen, woongebieden, parken en dergelijke. Vanuit de optiek van de bewoners is hier dus de inrichting van hun woonomgeving aan de orde. De recente nota *Gebiedstypeplan* is een verdere concretisering van de nota uit 1998. Hierin worden plannen voor de afzonderlijke gebieden uitgewerkt.

De nota vermeldt dat er een omslag heeft plaatsgevonden van technisch beheer naar maatschappelijk beheer. Bij deze nieuwe vorm van beheer staan de gebruiker en het gebruik centraal. Ook in veel andere gemeenten vindt een omslag plaats van stadsbrede beheeraanpak naar maatwerk per wijk. Bij maatwerk per buurt of wijk kan het beheer beter aansluiten op de kenmerken van de woonomgeving en bij de wensen van de gebruikers (p. 3, 15).

Drie factoren zijn van invloed op het gebruik dat men van de woonomgeving maakt. In de eerste plaats is dat de bevolkingsgroep waartoe mensen behoren. Iedere bevolkingsgroep heeft specifieke wensen ten aanzien van de woonomgeving en gebruikt die woonomgeving ook op eigen wijze. Denk bijvoorbeeld aan ouderen die veilige oversteekplaatsen en een prettige wandelomgeving met bankjes om te rusten in hun omgeving willen zien. Verderop spreekt de nota over het verbeteren en creëren van bankjesroutes voor ouderen, met name rondom zorgkruispunten en ouderenwoningen (p. 8, 10).

Veranderingen in wetgeving of maatschappelijke behoeften kunnen aanleiding zijn de openbare ruimte te vernieuwen of te ontwikkelen. De opgaven voor vernieuwing kunnen enerzijds voortkomen uit demografische ontwikkelingen (waardoor bijvoorbeeld geen speelvoorzieningen, maar jongerenvoorzieningen of wandelroutes gewenst zijn) en anderzijds uit veranderende maatschappelijke behoeften (meer parkeerplekken, vrijliggende fietspaden e.d.) (p. 15, 16).

In de nota wordt het project *Geschiedt Wonen voor Iedereen* speciaal genoemd. Reeds in het eerdere *Buitenruimteplan* werd gewezen op de demografische ontwikkeling naar vergrijzing die extra eisen stelt aan de inrichting van de openbare ruimte. Het *Gebiedstypeplan* wijst op het project GWI en spitst het toe op de vraag waaraan de openbare ruimte dient te voldoen om met name ouderen in staat te stellen zo lang mogelijk in de eigen buurt te wonen en functioneren. Sleutelwoorden daarbij zijn bereikbaarheid, toegankelijkheid, ruimtelijke kwaliteit, duurzaamheid, leefbaarheid en verkeersveiligheid van de openbare ruimte. Meer specifiek gaat het om bijvoorbeeld de hoogwaardige kwaliteit van voetgangersroutes, een sociaal veilige en uitnodigende leefomgeving (p. 10).

Verder stelt de nota het beleid aangaande mensen met mobiliteitsbeperkingen aan de orde. Dit is eveneens relevant, aangezien GWI zich niet alleen richt op ouderen, maar ook op jongeren met functiebeperkingen. Tot de gesignaleerde knelpunten in de openbare ruimte behoort de ontoegankelijkheid voor 'minder validen'. Als een elementen waar vernieuwing een belangrijke bijdrage kan leveren aan het verhogen van de kwaliteit van de buitenruimte wordt genoemd het beter toegankelijk maken van de buitenruimte voor met name 'minder validen' (p. 23).

Uit het bovenstaande zijn de volgende conclusies te trekken:

- De in het Gebiedstypeplan genoemde omslag naar 'maatschappelijk beheer' sluit aan bij GWI-concept.
- Dat geldt ook voor het gewenste maatwerk per wijk.
- In het beleid voor de inrichting van de buitenruimte bestaat aandacht voor specifieke groepen (w.o. ouderen en 'minder validen').
- Passend bij het maatschappelijk beheer en bij maatschappelijke ontwikkelingen (toenemende vergrijzing) wordt gewezen op het GWI-project, waaruit te stellen eisen aan de buitenruimte voortvloeien.

Detailhandelsnota Gemeente Breda (Dienst Ruimtelijke ontwikkeling, Milieu en Economische zaken - RME, februari 2002)

Deze nota bevat visie en ambities van de gemeente op gewenste ontwikkelingsrichting van de detailhandelsvoorzieningen. Er wordt onderscheid gemaakt in: binnenstad, subcentra (grote concentraties buiten de binnenstad), en dorps-/wijk-/buurtvoorzieningen. De laatste zijn voor GWI vooral relevant.

De gemeente wenst een zodanige detailhandelsstructuur dat men op korte afstand van de woning boodschappen kan doen. De centra dienen ook te functioneren als ontmoetingspunt binnen het dorp, de wijk en buurt. De centra met voldoende perspectief zullen waar nodig worden gerevitaliseerd of opgeknapt. Bij de hoofddoelstellingen van beleid worden genoemd: concentratie van winkelaanbod in buurten en wijken met het accent op dagelijkse verzorging van de bewoners. Gestreefd wordt naar een concentratie van winkelvoorzieningen binnen een hiërarchische structuur (binnenstad, wijkwinkelcentra, buurtwinkelcentra). De aanwezigheid van een supermarkt wordt essentieel voor een buurtcentrum geacht (p. 2, 10).

De rol van de gemeente komt op verschillende plaatsen in het rapport (p. 6, 87, 91) aan de orde:

- Sturing: nastreven wensbeeld en ambities.
- Initiatief en coördinatie van overleg tussen belanghebbenden; de gemeente streeft naar het instellen van een Branche-Overleg, die zich onder meer zal richten op branchering in wijk- en buurtcentra.
- Maken en actualiseren van bestemmingsplannen; de gemeente zal waar mogelijk proberen om op basis van een gemeenschappelijke visie met marktpartijen (winkeliers en beleggers /

beheerders) tot een vorm van afspraak te komen op het gebied van branchering van een bepaald gebied of centrum.

- Investeren in infrastructuur en openbare ruimte.
- Beheer en handhaving van openbare ruimte.
- Monitoring van ontwikkeling en voortgang, en laten verrichten van onderzoek.

Volgens de nota gaat de vergrijzing pas vanaf 2015 een rol van betekenis spelen. Het beroep op services zal dan sterk toenemen. Op kleiner schaalniveau (buurt) kan de vergrijzing nu al van invloed zijn. Die uit zich in een hoge oriëntatie op de 'eigen' voorziening, dichtbij (p. 16).

De nota signaleert als ontwikkeling dat de schaalvergroting in de detailhandel doorzet. Dit levert vooral in kleine verzorgingsgebieden problemen op. Het perspectief voor de kleinere buurtsupermarkten verslechtert. De kleine supermarkten zijn vaak te vinden in gedateerde winkelstrips, waar het meestal niet mogelijk is om voldoende volume (t.b.v. ruime keuzemogelijkheden) te realiseren. Een deel van kleinere winkelconcentraties staat onder druk door uitholling van het draagvlak per buurt, de schaalvergroting bij de supermarkten en de voorkeur van consumenten voor groter en gevarieerder aanbod (p. 15-18, 38).

De ambitie op buurt- en wijkniveau zijn (p. 35):

- accent op dagelijkse verzorging (boodschappen / fullservice supermarkt);
- op acceptabele afstand van bewoners / consumenten;
- met voldoende volume en kwaliteit;
- en daardoor met voldoende perspectief om economisch goed te functioneren.

Bij de buurt- en wijkcentra past het type koopgedrag: doelgericht hoogfrequent kopen. Het gaat daarbij om dagelijkse levensbehoeften, efficiënt, op korte afstand van de consument, boodschappen inclusief probleemloos aan te schaffen artikelen, en deels sociale functie.

De genoemde elementen uit de *Detailhandelsnota* leiden tot de volgende conclusies:

- De 'ambities' sporen in belangrijke mate met het GWI-model: binnen elke wijk/buurt tenminste een (kleine) supermarkt en mogelijk andere winkels voor frequent gekochte artikelen. De horeca is te situeren in wijkcentra, niet in buurtcentra.
- De voorzieningen moeten dichtbij liggen.
- Het streven is de 4 wijkwinkelcentra en 12 buurtwinkelcentra te behouden en/of op te knappen.
- De buurtwinkels hebben het economische tij echter tegen: de ontwikkeling naar schaalvergroting zal naar verwachting doorgaan.

- Winkels / winkelcentra in andere / kleinere buurten worden afgewezen, vanuit het criterium volume en het daaraan verbonden economisch perspectief. Ook voor de kleinere winkelstrips ziet men om dezelfde reden weinig toekomst.
- Ingeschat wordt dat over ruim 10 jaar een sterke invloed van de vergrijzing zal optreden. Het is van belang in de planning daarmee nu al rekening te houden.
- De gemeente beschikt over verscheidene stuurmogelijkheden, waar onder bestemmingsplannen.

Maatwerk in Programmering: Op zoek naar beschikbare, bereikbare en betere woningen
(Dienst Ruimtelijke ontwikkeling, Milieu en Economische Zaken, Afdeling Regionale Ontwikkeling & Stedelijke Vernieuwing; november 2001)

In deze nota wordt de actualisatie van het huisvestingsbeleid uitgewerkt. De maatwerkgedachte is ingegeven door het voornemen van het College om nieuw woonbeleid te baseren op ontwikkelingen op de woningmarkt (p. 17). De ontwikkelingen vragen om:

- maatwerk in de tijd (de jaarlijkse procesgang);
- maatwerk per groep (naar specifieke doelgroepen);
- maatwerk per gebied (buurten / wijken / uitbreiding);
- maatwerk in instrumenten (meerdere wegen leiden naar Rome).

Bij maatwerk per groep gaat het primair om de aandacht voor kwetsbare groepen op de woningmarkt. Onderliggende gedachte van de uitspraken per buurt is het vergroten van huisvestingskansen van verschillende huisvestingsgroepen en het aanbrengen van meer variatie in woonmilieus. Voor buurten waar de gemeente doelen heeft, geeft de ontwikkelingsrichting aan welk woonmilieu gewenst is en voor welke groepen wat moet worden gedaan (p. 18).

Aangehaald wordt de rijksnota 'Mensen, Wensen, Wonen'. Tot de vijf hoofdthema's behoren het scheppen van kansen voor mensen in kwetsbare posities, en het bevorderen van wonen en zorgen op maat. Bij de vertaling van het rijksbeleid naar concrete uitvoeringsdoelen staat onder meer genoemd: het creëren van voldoende geschikte en bereikbare woningen voor beleidsgroepen bij volkshuisvesting. Dat zijn ouderen, gehandicapten, studenten, vluchtelingen (p. 3, 4).

In de Woningmarktanalyse Breda 2001 zijn naast het 'nul-scenario' vier alternatieve scenario's doorgerekend. Bouwen voor senioren maakt daar deel van uit.. Eén van de conclusies uit die

analyse is dat de voorgestelde wijzigingen in de verschillende scenario's ten opzichte van het vigerende programma met name betrekking hebben op de totale omvang van het programma en op de toevoegingen in de dure koop en de goedkope huur. In de goedkope huur betreft het dan toevoegingen voor een meer specifieke kwaliteitsvraag van vooral ouderen. Volgens de bevolkingsprognoses zal het aantal ouderen toenemen. Bij het bepalen van de programmering dient hiermee uitdrukkelijk rekening te worden gehouden (p. 7, 8, 11).

Op basis van het beschikbare onderzoeksmateriaal concludeert de nota (p. 13):

- Met alleen doorstroming is het niet mogelijk te voorzien in de vraag van specifieke groepen huishoudens. Er zijn bijvoorbeeld te weinig woningen die beantwoorden aan de vraag van ouderen in Breda, wat betreft locatie prijs en kwaliteit.
- In het vigerende beleid wordt te weinig rekening gehouden met de vraag naar specifieke kwaliteiten van woonruimten, bijvoorbeeld de vraag van ouderen naar woon-zorg arrangementen.

Eén van de beleidsambities bestaat uit het bouwen voor ouderen, waarbij specifiek woningen worden toegevoegd voor ouderen. Er wordt erop gewezen dat bij de programmering uitdrukkelijk rekening zal worden gehouden met specifieke doelgroepen (w.o. ouderen en gehandicapten), en met gebiedsspecifieke kenmerken (analyse van gewenste ontwikkelingsrichtingen van buurten). De gemeentelijke ambitie is om langs het scenario 'Verruiming van de markt' kwalitatief goede bereikbare nieuwe huurwoningen te laten realiseren en zorg te dragen voor woningen voor specifieke groepen huishoudens. Dit sluit aan bij het scenario 'Bouwen voor ouderen' en 'Streven naar gelijke kansen'. Bij streven voor gelijke kansen wordt ook uitdrukkelijk gedoeld op het maken van geschikte woningen voor kleinschalige projecten voor verstandelijk gehandicapten en lichamelijke gehandicapten en op woon-zorgcombinaties.

Voor wat betreft de doelgroep in relatie tot de IHS-verhuisnorm (huishoudens die verhuizen naar een woning boven de aftoppingsgrens IHS) gaat het onder meer om de categorieën: toewijzing van woningen aan ouderen, specifiek bestemd voor ouderen, en situaties waarbij sprake is van een medische indicatie (m.b.t. 'minder validen').

Er wordt van uitgegaan dat ook in de koopsector woningen worden gerealiseerd voor specifieke groepen. Met name voor ouderen kunnen kwalitatief hoogwaardige woningen worden gebouwd. Hier verdient flankerend beleid naar onderhoud, beheer, dienstverlening en zorg aandacht. Extra aandacht geldt voor woon-zorg combinaties voor 'minder validen' en ouderen. Hierbij gaat het zowel om ouderen als jongeren, zowel om verstandelijk als lichamelijke gehandicapten. De invoering van het persoonsgebonden budget in de zorgsector biedt voor deze groep extra mogelijkheden, ook op de woningmarkt. Middelen uit persoonsgebonden budgetten kunnen met name worden ingezet in combinaties van wonen en zorg. Voor de komende jaren zijn ontwikke-

lingen als vergrijzing en extramuralisering aanleiding voor blijvende aandacht voor deze doelgroepen (p. 14, 20, 23, 24, 33).

Het 'opplussen' van woningen wordt als een belangrijk instrumentarium aangemerkt. In huurwoningen kunnen kwaliteitsverbeteringen zonder huurverhoging gerealiseerd worden met gelden uit de reserve Volkshuisvesting. De mogelijkheden van opplussen van koopwoningen dienen nader verkend te worden. In de periode 2000-2004 zullen tenminste 1000 opgepluste woningen worden opgeleverd (p. 20-21, 36).

Bij flexibel en aanpasbaar bouwen zijn onder meer als doelstellingen genoemd (p. 37):

- Aanpasbaar bouwen wordt (daar waar de gemeente zeggenschap heeft) bij het verbouwen of verbeteren van woningen als voorwaarde gesteld.
- Bij herstructurering in Heuvel wordt levensloopbestendigheid in het programma van eisen opgenomen.

Uit de vermelde elementen van de nota *Maatwerk in Programmering* zijn de volgende conclusies te trekken:

- Het streven naar maatwerk per groep (specifieke doelgroepen) en maatwerk per gebied (wijken, buurten) komt overeen met de uitgangspunten van het GWI-model.
- Ouderen en gehandicapten vormen belangrijke aandachtsgroepen.
- Aandacht voor de relatie tussen wonen en zorg ('woon-zorg combinaties').

Sociale infrastructuur in Breda: De positie van sociale infrastructuur in het Bredase lokale sociale beleid (Dienst SAW, januari 2002).

Een belangrijk onderdeel van het GWI-model is de aanwezigheid van zorg en welzijnsvoorzieningen. In de nota *Sociale infrastructuur* worden voorzieningen voorgesteld die deels bestemd zijn voor ouderen. Als relevante elementen in de nota zijn te noemen²:

- De vergrijzing zorgt voor vraag naar intensieve zorgarrangementen en buurtgebonden voorzieningen (p.15).
- Op het gebied van gezondheidszorg wordt gestreefd naar gezondheidscentra op wijkniveau. Hierbij wijst de nota onder meer op plaatsing seniorenwoningen (p. 19).

² In paragraaf 3.7.2 komen de in deze nota genoemde welzijnsfuncties nader aan de orde.

- De hulpverlenende zorg aan ouderen zal veranderen. Door verder gaande extramuralisering zal de vraag naar thuiszorg toenemen en vraag naar verzorgingplaatsen afnemen (p.20).
- Op het gebied van welzijn is een discussie gaande over de rol van ouderensteunpunten. Hun functie kan gaan van algemene ontmoeting voor ouderen naar een gerichte inzet op kwetsbare ouderen (p. 22).
- Allochtonen (vooral de ouderen onder hen) komen vaker terecht in een maatschappelijk isolement. Het uitgangspunt is integratie (p. 23).
- Het project 'Geschikt Wonen voor Iedereen' wordt belicht (p. 18, 25).

Uit de bovenstaande opsomming kan worden opgemaakt dat de nota *Sociale infrastructuur* veel raakvlakken met GWI heeft:

- Er wordt speciale aandacht gevraagd voor kwetsbare ouderen.
- Een wijkgerichte benadering in de (gezondheids)zorg wordt nagestreefd.
- Het GWI-model wordt onderschreven.

Algemene conclusie uit de gemeentelijke nota's:

Elk van de genoemde gemeentelijke beleidsnota's behandelt een gebied dat onderdeel van het GWI-concept vormt, namelijk een toegankelijke woonomgeving, aanwezigheid van winkels en andere voorzieningen, geschikte huisvesting, en aanwezigheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen. Vrijwel alle in de nota's genoemde beleidsvoornemens zijn in lijn met de betreffende elementen van het GWI-model. Het beleid van de verschillende gemeentelijke diensten ondersteunt aldus de uitgangspunten van GWI.

2.2 De subregiovisie over welzijn, wonen en zorg in Breda e.o.

Subregiovisie Breda tot 2004: Welzijn, wonen en zorg in Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Breda (Zorgnetwerk Breda; juni 2001)

De Regiovisie past binnen de huidige trends in het denken over zorg voor ouderen en gehandicapten: De gekozen richtingen komen overeen met de uitgangspunten die in veel beleidsdocumenten over zorg- en dienstverlening voorkomen. In dit verband zijn te noemen:

- Chronisch zieken en gehandicapten zo lang mogelijk in hun eigen woon- en leefsituatie laten.
- Nadruk op integratie van welzijn, wonen en woonomgeving.
- Werken aan de fysieke woonomgeving (verkeer, bestrating, verlichting, verblijfsplekken) en aan sociale woonomgeving (familie en vrienden in de buurt, contact- en ontspanningsmogelijkheden, vrijwilligers en mantelzorg).
- Gebiedsgerichte benadering (de feitelijke situatie in een gebied vaststellen en vervolgens de wenselijke situatie aangeven).
- Samenwerking gemeenten en instellingen op het terrein van welzijn, wonen en zorg; de planning van voorzieningen bestaat nog te veel uit afzonderlijke trajecten); in dit verband is de afstemming van financieringsstromen van belang.
- Principes van vraagsturing (zorgvraag centraal) en keuzevrijheid voor de zorgvrager, waarbij in de invoering van persoonsgebonden budgetten en persoonsvolgende budgetten van betekenis zijn.
- (Dreigende) tekorten in de capaciteit aan zorg, die onder meer tot uitdrukking komen in de wachtlijsten.

Om de doelgroep af te bakenen maakt de Regiovisie de volgende kanttekeningen. De doelgroep bestaat uit ouderen, chronisch zieken en mensen met een handicap / functiebeperking. Het overgrote deel van de ouderen is niet zorgbehoefstig, woont in een normale woning, voorziet in eigen dagbesteding, maakt gebruik van algemene voorzieningen, en sterft gewoon thuis in het eigen bed. Een relatief kleine groep ouderen is in hoge mate afhankelijk van zorg en hulpverlening. Een gevolgtrekking is dat de Regiovisie zich niet beperkt tot AWBZ-cliënten en AWBZ-zorg. In Breda is het aandeel koopwoningen 50%. De Regiovisie dient zich daarom niet te beperken tot bewoners van huurwoningen van corporaties. Verder wordt opgemerkt dat een groeiende groep ouderen en mensen met een handicap of chronische ziekte sociaal vaardiger is en financieel ook sterker staat (p. 1, 7, 9, 10, 13).

In de eerste Regiovisie lag het accent op de zorg en samenwerking tussen zorginstellingen. De huidige notitie besteedt vooral aandacht aan de integratie van welzijn, wonen en woonomgeving in een gebiedsgerichte benadering. Deze benadering vraagt om afstemming van financieringsstromen. Werken aan de sociale en fysieke woonomgeving, passende huisvesting enz. heeft andere financieringsstromen dan die van de klassieke zorg (p. 1, 2, 9).

Een keuze voor aanpak per afzonderlijke gemeente wordt als een valkuil aangemerkt. Overwegingen daarbij zijn dat veel instellingen over de grenzen van gemeenten heen werken, de mogelijkheid van krachtenbundeling bij het verwerven van extra financiële middelen, en grotere efficiency door minder overleg (p. 2).

Het primaat dient te liggen bij wonen en bij welzijn en niet bij zorg. Als welzijnsaspecten worden onderscheiden: ontmoeting, ontspanning, sociale contacten, dagbesteding, voorlichting en ondersteuning, alarmering, maaltijddiensten (p. 11).

Vraaggerichte zorg noopt tot samenwerking, niet alleen binnen de sector, maar ook daarbuiten. Instellingsgericht werken resulteert in verkokering. Nodig is gebiedsgewijs samenwerken. De planning van zorgvoorzieningen, winkelvoorzieningen, school en jeugdvoorzieningen, woon- en welzijnsvoorzieningen zijn nog te veel afzonderlijke trajecten. Uit gebiedsgewijs werken blijkt belang van passende woningen, wonen met zorg en woonomgeving. Bij deze benadering kan men mede gebruik maken van ervaringen die zorginstellingen opdoen in het kader van transmurale zorg en zorgkruispunten. Het persoonsgebonden budget biedt de mogelijkheid na te gaan wat klanten werkelijk wensen (p. 1, 12, 13, 14, 18).

In de overlegstructuur spelen verschillende partijen een rol. Het zorgkantoor heeft de verantwoordelijkheid over de verdeling van de AWBZ-middelen. De gemeente heeft een sturende rol op het terrein van wonen, in overleg met corporaties en projectontwikkelaars). Tevens is de gemeente de belangrijkste financier van welzijnsinstellingen.

De conclusie is dat de regiovisie goed aansluit op GWI-concept. Als overeenkomsten zijn aan te wijzen:

- Een gebiedsgewijze benadering, waarbij voorzieningen op het gebied van welzijn, wonen en zorg geïntegreerd worden aangeboden.
- Voorzieningen dicht bij de gebruiker (op loopafstand).
- Samenwerking tussen gemeenten en instellingen.
- Aandacht voor de woonomgeving.

2.3 Beleidsnota's van de landelijke overheid

Om te bezien in hoeverre het GWI-concept steun ondervindt in het landelijke overheidsbeleid worden hier twee beleidsnota's belicht, namelijk de lijvige nota 'Mensen, wensen, wonen' van het Ministerie van VROM en de nota 'Wat doet de rijksoverheid voor ouderen' van het Ministerie van VWS. De bespreking is beknopt gehouden door een aantal relevante passages puntsgewijs weer te geven.

Mensen, wensen, wonen: Wonen in de 21^e eeuw (Ministerie van VROM, 2000)

Een hoofdstuk van deze nota gaat speciaal over het combineren van wonen en zorg- en dienstverlening. Daarin staan de volgende beleidsvoornemens:

- Het beleid is erop gericht om mensen zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen woonomgeving te laten wonen.
- De combinatie van wonen, zorg en dienstverlening wordt steeds belangrijker, gezien de groeiende woonzorgvraag.
- Zorg, wonen en welzijn opereren nog te veel onafhankelijk van elkaar.
- Integratie van dienstverlening voor wonen, zorg en welzijn vereist intensieve samenwerking tussen lokale overheid, zorginstanties en woningcorporaties.
- Om de samenwerking tussen woon- en zorginstellingen te bevorderen is de Woonzorgstimuleringsregeling in het leven geroepen. Die voorziet in de mogelijkheid van een subsidie voor innovatieve projecten.
- Gemeenten moeten in bestemmingsplannen voldoende ruimte reserveren voor kleinschalige woonzorgvoorzieningen.

Wat doet de rijksoverheid voor ouderen: Informatie over het beleid van de verschillende ministeries voor ouderen in 2002 (Ministerie van VWS, juli 2001)

Deze nota geeft een overzicht van het rijksbeleid voor ouderen. Per beleidsterrein wordt beschreven wat er aan maatregelen en activiteiten door de verschillende ministeries is ondernomen. Aan de orde komen de thema's inkomen en arbeid, deelname aan het maatschappelijk leven, wonen, zorg, en openbaar vervoer. We hebben er enkele fragmenten uit gelicht.

In de periode tot 2030 gaat het aantal ouderen bijna verdubbelen.

Invoering van persoonsgebonden budgetten vergroot de eigen keuzemogelijkheden. Daarmee kunnen mensen zelf wonen, zorg en dienstverlening betalen. Deze regeling maakt deel uit van de operatie 'modernisering AWBZ'.

Domotica in het huis kan het zelfstandig wonen voor ouderen een stuk gemakkelijker maken.

Er wordt nagedacht over de invoering van een dienstverleningswet, waarin de huidige WVG en het gemeentelijk welzijnswerk worden uitgebreid met andere diensten. De gemeenten krijgen daarmee een grotere rol.

Conclusies

Uit de bovenstaande opsomming kan worden opgemaakt dat de vermelde ontwikkelingen en de beleidsvoornemens van de landelijke overheid overeen komen met het GWI-model. In GWI worden de elementen bijeengebracht in een geïntegreerde, gebiedsgewijze aanpak op het lokale niveau.

Dat het beleid op dit gebied breed wordt gedragen blijkt ook uit de oprichting van twee specifieke ondersteuningsorganisaties. In paragraaf 1.1 noemden we ze al: Het Kenniscentrum wonenzorg van Aedes en Arcares en het Innovatieprogramma Wonen en Zorg van het NIZW (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn) en de SEV (Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting). Ze hebben tot taak informatie verspreiden en de ontwikkelingen rond vernieuwingen op het raakvlak van wonen, zorg en welzijn te stimuleren.

Hoofdstuk 3

Actualisering van het toetsingskader

3.1 Functie van het toetsingskader

Zoals vermeld in paragraaf 1.3.1, zijn in het project GWI verscheidene wijken doorgelicht, met de bedoeling na te gaan in hoeverre deze voldoen aan *eisen die aan een levensloopbestendige wijk zijn te stellen*. Hiervoor werd een toetsingskader gebruikt, dat uiteengezet is in het rapport 'De schotten doorbroken' (november 1999). De criteria en normen binnen dit toetsingskader zijn eveneens benoemd in de bijlage bij het rapport Prinsenbeek (januari 2002) en in een overzicht dat de Afdeling Onderzoek en Informatie heeft opgesteld (augustus 2002).

De eisen en criteria zijn in drie clusters ondergebracht, namelijk die welke betrekking hebben op:

- Wonen (aantal geschikte en aangepaste woningen voor oudere en gehandicapte wijkbewoners).
- Woonomgeving (aanwezigheid van winkels en andere voorzieningen, veilige routes, toegankelijkheid van de openbare ruimte en vervoersvoorzieningen).
- Zorg, dienstverlening en welzijn (aanwezigheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen, en verschillende typen arrangementen waar een combinatie van wonen en zorg wordt geboden).

Bij de ontwikkeling van 'woonzorgzones' elders wordt een soortgelijke indeling (soms met iets andere bewoordingen) gemaakt. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor de woonzorgzone in de Haagse wijk Moerwijk. Daar worden de volgende kenmerken voor de woonzorgzone opgesomd:

- Een hoog percentage (25%) *woningen* dienen toegankelijk te zijn met een rolstoel of rollator.
- Een verkeersveilige en sociaal veilige *woonomgeving*.
- *Winkels* binnen loopafstand en uitgebreide bezorging van *diensten* aan huis.
- Centra voor *zorg en dienstverlening* met 24-uurs zorg en achterwacht binnen 200 meter.
- Gebruiksvriendelijke ICT maakt het mogelijk om *zorg en diensten* in de woning te ontvangen.

3.2 Bijstelling van de normen

Om het GWI-project up to date te houden, is het Bredase toetsingskader nader onder de loep genomen. Dit om na te gaan in hoeverre het bijstelling behoeft, gelet op de recent herziene normen en criteria in de jongste versie van het STAGG-scenario (2000) en in de 'Planologische kengetallen wonen en zorg' (Innovatieprogramma Wonen en Zorg, 2002). In het onderstaande worden de bronnen aangeduid met GWI (Geschikt Wonen voor Iedereen in Breda) en IWZ (de Planologische kengetallen van het IWZ bij het STAGG-scenario).

Het was de bedoeling het eerder ontwikkelde toetsingskader te analyseren, waarbij met name was te letten op:

- Welke elementen zijn inmiddels gedateerd?
- Wat is discutabel, dan wel onvolledig onderbouwd of inconsistent?
- Wat ontbreekt of zit er nog te weinig in?

Deze aanpak hield onder meer in dat we de IWZ-normering niet zonder meer hebben overgenomen, maar ook die hebben onderworpen aan een kritische beschouwing, wat leidde tot enkele aanpassingen en aanvullingen. Overeenkomstig het STAGG-scenario en de IWZ-kengetallen, wordt uitgegaan van een woongebied met 10.000 bewoners, en is de scenariodatum gesteld op het jaar 2015.

De aldus geactualiseerde normen zijn bestemd voor gebruik in de stedelijke GWI-toetsing, die inmiddels is verricht door de gemeentelijke Afdeling Onderzoek en Informatie. De uitkomsten van deze stedelijke toetsing staan beschreven in een recent rapport (december 2002).

Uit de eerste analyse van de verschillen en overeenkomsten kwam naar voren dat de GWI-normen niet zonder meer vergelijkbaar zijn met die uit de 'Planologische kengetallen wonen en zorg'. Door verschillende maatstaven te nemen en verschillende woonvoorzieningen voor te stellen is bijvoorbeeld niet direct op te maken welk van de beide scenario's meer of minder faciliteiten voor de doelgroepen bestemt. De onderstaande tabel vermeldt de verschillende maatstaven die IWZ en GWI hebben aangelegd in een vergelijkend overzicht.

Verschillen in maatstaven bij IWZ en GWI

IWZ	GWI
1. Prognose aantal personen met behoefte aan aangepast of buitengewoon wonen in 2015	Huidige bewoners uitgangspunt bij normering
2. 'Vertaling' van aantallen personen naar aantallen woningen / wooneenheden aan de hand van schattingen over woningbezetting	Er wordt gesproken over huishoudens
3. Behoefte aan aangepast of buitengewoon wonen uitgedrukt in absolute aantallen en in percentages van de totale wijkbevolking	Normen uitgedrukt in percentages van '55+ huishoudens' (huishoudens met één of meer leden van 55 jaar of ouder)
4. Onderscheid tussen <ul style="list-style-type: none"> • integraal aangepaste woningen (geschikt voor rolstoelgebruikers), • aanpasbare woningen (met een maatvoering waardoor later relatief goedkoop integraal toegankelijk te maken), verwijzend naar NEN 1814 	Onderscheiden categorieën woningen: <ul style="list-style-type: none"> • woningen voor vitale ouderen volgens Seniorenscore (eisen m.b.t. toegang woning), • woningen voor licht gehandicapten (voldoen aan oppluslabel; toegankelijk op rollatorniveau), • specifiek bestemd voor ouderen (aanleun- of steunpuntwoning), • mogelijk te bestemmen voor ouderen, • bestemd voor ouderen (als zodanig toegewezen door SWB), • niet geschikt voor ouderen (naar eigen oordeel)
5. Criteria voor de onderscheiden woonzorgarrangementen (clusterwonen, beschut wonen, woonzorgcomplex, zelfstandig in aangepaste woning met thuiszorg), uitgedrukt in aantallen	Criteria niet gespecificeerd naar soort ("voor 6,8% van de 65-plussers is intensieve zorg aanwezig", met de toevoeging dat optimaal gebruik moet worden gemaakt van de bestaande voorraad)
6. Uitsluitend geobjectiverde criteria (soorten woningen, zorgvormen etc.)	Criteria tevens gebaseerd op oordeel bewoners (gegevens uit Burgerenquête)

Bij dit overzicht is op te merken dat de opstellers van het IWZ-scenario vooral een nieuw te bouwen wijk voor ogen lijken te hebben, waar allerlei voorzieningen zijn te projecteren zonder rekening te hoeven houden met al aanwezige infrastructuur. De normen in het GWI-model gaan daarentegen meer uit van een bestaande wijk en de inzoomrapporten hebben daar ook betrekking op. Bij de normen voor welzijn, dienstverlening en zorg blijkt dat bijvoorbeeld in de verwijzingen naar de bestaande voorzieningen waarvan optimaal gebruik gemaakt dient te worden. Bij het eerste punt is op te merken dat de Bredase inzoomrapporten voornamelijk zijn uitgegaan van de huidige situatie, terwijl STAGG de scenariodatum heeft gesteld op het jaar 2015. Zo zijn in de Bredase toetsing de behoeften en tekorten ten aanzien van huisvesting bepaald op basis van de momentele verhoudingen (het gewenste tegenover beschikbare aanbod van aangepaste huisvesting). Wel wordt een prognose in de bevolkingsontwikkeling vermeld, maar zonder te specificeren wat die betekent voor de gewenste aantallen aangepaste woningen en andere voorzieningen. In de scenario's van STAGG en IWZ is gewerkt met vooruitberekeningen, gebaseerd op te verwachten demografische ontwikkelingen (vergrijzing van de bevolking) en op aannames over trends in de zorg (m.n. extramuralisering).

3.3 Uitgangspunten bij de actualisering

Het was niet de bedoeling de normen uit het STAGG/IWZ-scenario zonder meer over te nemen. Allereerst is na overleg besloten in ieder geval enkele aanvullende gegevens op te nemen, gebaseerd op de ervaringen die in Breda zijn opgedaan. Die aanvullingen betreffen met name:

- Naast objectieve gegevens over de geschiktheid van woningen en woonomgeving ook subjectieve gegevens (beoordeling door de wijkbewoners).
- Naast normen voor aanpasbare woningen en integraal aangepaste woningen ook normen voor woningen die nultrede toegankelijk zijn (al dan niet als ouderenwoning bestemd of toegewezen) en normen voor partieel aangepaste woningen ('opgepluste' woningen).

Voor deze toevoegingen gelden de volgende argumenten. Een element dat niet in de bronnen bleek te zitten, is de *waardering en voorkeuren van de wijkbewoners*. Bij GWI zit de beoordeling van de bewoners wel in het model. Gegevens hierover zijn van belang om de plannen voor de voorzieningen en diensten af te kunnen stemmen op de wensen, behoeften en voorkeuren van de wijkbewoners. Het principe van vraagsturing is hier dus in het geding. Daarnaast kan de beoordeling van de bewoners worden gebruikt voor een vergelijking tussen wijken, mogelijk van

belang bij het stellen van prioriteiten. Raadpleging van bewoners en benutting van deze gegevens komt nader aan de orde in de paragrafen 3.5 en 3.7.2.

Wat betreft woningaanpassing maken de bronnen onderscheid in aanpasbare woningen en aangepaste woningen. Aanpasbare woningen wijken op het eerste gezicht niet af van reguliere woningen. Het enige verschil is dat ze zo zijn gebouwd (o.m. afwezigheid van niveauverschillen bij de entree en minimale breedte van deuren) dat ze later zonder veel hak- en breekwerk geschikt kunnen worden gemaakt voor de bewoner als die vanwege een handicap op een rolstoel aangewezen raakt. In dat geval ontstaat een aangepaste woning, dus geschikt voor rolstoelgebruikers. De bronnen laten woningen met een *seniorenlabel* buiten beschouwing. In onze besprekingen over de bijstelling van de normen aangaande wonen wordt gewezen op het belang van het opplusprogramma. Met opplussen worden minder vergaande aanpassingen in de woningen aangebracht, vandaar de termen *partieel aangepast* en *'second best'*. Het gaat daar om toegankelijkheid op rollatorniveau, te bereiken door aanpassingen als het wegnemen van niveauverschillen, kleine hellingbanen aanleggen en het verbeteren van de badkamer.

3.4 Benodigde correctie van de normen voor wijken met een vergrijsde dan wel een jonge bevolking

STAGG en IWZ hebben aangegeven wat er in totaal in een wijk met 10.000 bewoners aan woonzorgarrangementen nodig is, zonder specificatie naar leeftijdscategorieën. De vermelde vereisten zijn afgeleid van landelijke cijfers. Per definitie gaat het daar dus om een 'gemiddelde' wijk. In de praktijk echter zullen er in een vergrijsde wijk meer voorzieningen nodig zijn, en in een wijk met veel jongeren minder dan het gemiddelde. De STAGG- en IWZ-normen kunnen dus niet zonder meer worden toegepast in een concrete wijk. Ze dienen eerst gecorrigeerd te worden voor de leeftijdsopbouw van de wijkbevolking. De documentatie vermeldt echter niet hoe de bevolkingssamenstelling verdisconteerd kan worden bij de toepassing van de algemene normen in een bepaald gebied.

In aanvulling op de IWZ-normering hebben we een correctiefactor opgesteld. Die is te gebruiken als omreken sleutel, waarmee bij benadering is te bepalen wat er in de wijk meer dan wel minder aan faciliteiten nodig is dan de algemene norm voorschrijft, rekening houdend met de bevolkingssamenstelling in de betreffende wijk. Aangezien de scenariodatum op 2015 is gesteld, wordt hierbij niet uitgegaan van de huidige bevolking in de wijk, maar van een prognose voor dat jaar.

Er zitten schattingen en veronderstellingen in het rekenmodel, zodat de uitkomsten moeten worden opgevat als een globale correctiefactor. De wijze waarop de correctie berekend kan worden is uitgewerkt in bijlage 1. Hierbij is de Bredase wijk IJpelaar/Overakker als voorbeeld genomen. De uitkomsten bevestigen het sterke effect van leeftijd: in vergelijking tot een 'gemiddelde' wijk, is in deze vergrijsde wijk ruim het dubbele aan woonzorgarrangementen nodig. Vooral de omvang van de leeftijdsgroep 75+ blijkt bepalend te zijn voor de benodigde capaciteit. De beschreven sleutel voor leeftijdscorrectie kan worden toegepast op elk willekeurig gebied, door de gegevens over de bevolkingsprognose in te vullen in het rekenmodel.

De normen die in de nu volgende paragrafen staan vermeld hebben, net als die uit STAGG/IWZ-scenario, betrekking op een willekeurig gebied met een 'gemiddelde' bevolkingsamenstelling. Bij toepassing in een concrete wijk behoeven ze dus ook steeds de bovengenoemde correctie.

3.5 Normering voor het wonen

De hier onderscheiden vormen van huisvesting variëren in de mate van zelfstandig wonen. De meeste mensen met een functiebeperking kunnen zelfstandig wonen in een huis met de benodigde aanpassingen, al dan niet met assistentie van de thuiszorg. Een aantal wijkbewoners zal vanwege hun intensieve zorgbehoefte zijn aangewezen op bijzondere woonvormen, waarin wonen wordt gecombineerd met een zorgvoorziening in de nabijheid (zoals verblijf in een intramurale instelling, cluster wonen, begeleid wonen en wonen in woonzorgcomplex). De woonzorgarrangementen van deze aard komen terug in de sectie over zorg, dienstverlening en welzijn.

1. Ten minste 27% van de woningen dienen aanpasbare woningen te zijn, die bovendien nul-trede toegankelijk zijn. Aanpasbaar betekent dat de woningen een zodanige maatvoering hebben dat ze later op relatief eenvoudige en goedkope wijze integraal toegankelijk kunnen worden gemaakt. Maatstaven voor aanpasbaarheid zijn te vinden in NEN-norm 1814. Het consumentenkeurmerk Woonkeur gaat nog iets verder door naast aanpasbaarheid ook eisen te stellen aan veiligheid en woongemak.
2. In de *centrale zone* van de wijk dient een bovengemiddeld percentage van de woningen aanpasbaar te zijn. Bij voorkeur zijn alle woningen binnen de centrale zone aanpasbaar, dan wel aangepast. De centrale zone is een extra goed geëquipeerd deel van de wijk. Daar zijn

de winkels, zorgvoorzieningen en dienstverlening geconcentreerd en de toegankelijkheid van de verkeersinfrastructuur het verst doorgevoerd. Wel is het de bedoeling dat de centrale zone een gemêleerd karakter behoudt, en aantrekkelijk voor alle leeftijdsgroepen blijft. Vanuit die overweging dient het aantal ouderen en zorgbehoevenden niet te overheersen.

3. Het percentage integraal toegankelijke woningen dient tenminste 5%-6% te zijn. Integraal toegankelijk houdt in dat de woning geschikt is voor rolstoelgebruikers. De NEN-norm 1814 bevat maatstaven voor toegankelijkheid.
4. Bij ongeveer de helft van de bewoners van een aangepast huis gaat het om wonen in combinatie met een speciale zorgvoorziening in de nabijheid (cluster wonen, begeleid wonen of woonzorgcomplex). Deze aangepaste woningen dienen in de centrale zone geconcentreerd te zijn, binnen een straal van 500 meter van levensmiddelenwinkels. De overige aangepaste woningen kunnen verspreid in de wijk liggen. Het benodigde percentage van deze laatste is 2½% - 3½%.

Toelichting: Uitgangspunt bij de bovenstaande normen is dat het aantal aanpasbare en integraal aangepaste woningen minimaal zou moeten corresponderen met het verwachte aantal ouderen en gehandicapten als percentage van de bevolking: landelijk ongeveer een derde deel. De bij 1 genoemde 27% van de woningen correspondeert met dat aantal, verminderd met de personen die zijn aangewezen op een integraal aangepaste woning, bijzondere woonvorm of verblijf in een intramurale instelling. In nieuw te bouwen wijken dient - in verband met de keuzevrijheid - het dubbele (dus tenminste de helft van de woningen) te worden aangehouden. De verhouding tussen de normen voor de verschillende woonvormen is uitgewerkt in bijlage 2.

5. In bestaande wijken kunnen nieuwbouw en ingrijpende verbouw aangegrepen te worden om tekorten aan aanpasbare en integraal toegankelijke woningen aan te vullen. Voor zover in bestaande wijken de bovengenoemde normen niet haalbaar zijn, is daar ten behoeve van de oudere en gehandicapte wijkbewoners een 'second best' oplossing te vinden. Die omvat de beschikbaarheid van voldoende:
 - woningen die nultrede toegankelijk zijn (zoals woning op de begane grond, flat met lift);
 - woningen die specifiek voor ouderen zijn bestemd (zoals aanleunwoning, steunpuntwoning, groepswoning, serviceflat);
 - woningen waarin aanpassingen en verbeteringen zijn aangebracht in opplusprogramma's.

De geschiktheid van de woningen voor ouderen en gehandicapten is uit te drukken in de 'seniorenscore' met drie categorieën:

- 'Vitaal': de woning is nultrede toegankelijk. Uitgaande van de norm bij 1, dient tenminste 27% van de woningen hier aan te voldoen, dan wel het oppluslabel te hebben.
- 'Licht gehandicapt': de woning is partieel aangepast op 'opplusniveau', is geschikt voor rollatorgebruikers. Tenminste 20% van de woningen dient het oppluslabel te hebben.
- 'Ernstig gehandicapt': de woning is geschikt voor rolstoelgebruikers. Zoals genoemd bij 3 en 4, ligt de norm voor integraal aangepaste woningen op 5%-6%, waarvan ongeveer de helft met een zorgvoorziening in de nabijheid, en de overige verspreid in de wijk.

Toelichting: Meer over de normen voor woningen met seniorenscore is te vinden in bijlage 3.

6. Voor de bovengenoemde typen woningen dient sprake te zijn van een goede waardering van de woonkwaliteit bij de (toekomstige) bewoners.

Toelichting: Het STAGG-scenario kent uitsluitend geobjectiveerde normen. Bij GWI worden naast objectieve gegevens ook subjectieve gegevens (zoals woonvoorkeuren en waardering van de bewoners) in aanmerking genomen. In de Bredase inzoomrapporten zijn de beide perspectieven gepresenteerd als 'feiten' en 'meningen'. De gegevens over de beoordeling en woonvoorkeuren van de bewoners zijn afkomstig uit de periodiek gehouden Burgerenquête en ander onderzoek. Met de uitkomsten daarvan kan bepaald worden in hoeverre de waardering van de bewoners zich verhoudt tot de geschiktheid van de woningen volgens de bovengenoemde seniorenscore. Bovendien is een vergelijking tussen wijken uit te voeren, waaruit naar voren komt waar de prioriteiten gelegd moeten worden, gezien de problemen die men er ervaart. In nieuw te bouwen wijken is die subjectieve waardering nog niet te bepalen. Daar kan een vroegtijdige betrokkenheid van toekomstige bewoners bij de plannen er voor zorgen dat de woningen kwalitatief aansluiten op de wensen van de consument.

Het achterhalen hoe de (toekomstige) bewoners er zelf over denken spoort met het principe van vraagsturing, een uitgangspunt dat in de zorg nu algemeen onderschreven wordt: De vraag van de cliënt dient voorop te staan en het aanbod moet daarop worden afgestemd. Toegepast op het gebied van de huisvesting komt dit uitgangspunt erop neer dat men mensen niet moet voorschrijven waar en hoe zij moeten wonen.

De subjectieve gegevens lenen zich niet op zinvolle wijze voor een kwantitatieve toetsing in de zin van "tenminste zoveel procent moet tevreden zijn over hun woonsituatie". Wel is een analyse mogelijk door de gegevens over waardering van de woonkwaliteit te betrekken op de geschiktheid van de woning en woonomgeving volgens objectieve

maatstaven. Uit deze vergelijking zal blijken in hoeverre de subjectieve en objectieve beoordelingen overeenkomen dan wel verschillen. Overeenkomst is op te vatten als steun bij de wijkbewoners voor de normen in het toetsingskader. Voor zover zich discrepanties voordoen, kunnen die naar twee kanten gaan. In het geval de woonsituatie volgens objectieve maatstaven goed is en deze niettemin negatief wordt gewaardeerd is vervolgens na te gaan welke elementen van de huisvesting en woonomgeving als negatief worden beleefd en hoe die zich verhouden tot de maatstaven die in GWI worden aangelegd. In het omgekeerde geval (negatief volgens objectieve maatstaven, maar niettemin positieve beoordeling door de bewoners) worden kennelijk andere kwaliteiten van de woning en/of de woonomgeving gewaardeerd dan die uit het toetsingskader. Ook dan is na te gaan hoe die zich verhouden tot de objectieve maatstaven. In beide gevallen doet zich de vraag voor hoe de behoeften en woonwensen van de bewoners zijn te verenigen met de criteria in GWI. De uitkomsten van de analyse zijn te gebruiken om die match te verbeteren.

3.6 Normering voor de woonomgeving

Onder ouderen en gehandicapten bevinden zich veel mensen met mobiliteitsbeperkingen. Bij een ontoegankelijke buitenruimte is hun bewegingsvrijheid feitelijk beperkt tot hun woning. Uitgangspunt bij de eisen aan de woonomgeving is dat de basisvoorzieningen (zoals winkels voor dagelijkse boodschappen en haltes van openbaar vervoer) op korte afstand van de woning liggen, en dat de verkeersinfrastructuur goed toegankelijk is voor mensen met functiebeperkingen. Ook hier wordt voorgesteld niet alleen te letten op objectieve kenmerken, maar ook na te gaan hoe de bewoners hun woonmilieu beoordelen en welke behoeften bij hen leven, en daar de uiteindelijke plannen op af te stemmen. De volgende eisen voor de woonomgeving zijn te hanteren:

1. In de *centrale zone* van de wijk moeten de belangrijkste voorzieningen aanwezig zijn, zoals gezondheidszorgvoorzieningen, primaire winkels, postkantoor en bank. Ze dienen goed bereikbaar te zijn (dus nabij de woning of een halte van openbaar vervoer).
2. Iedere woning binnen de centrale zone dient te zijn aangesloten op een netwerk van looproutes dat de woning verbindt met het *zorgkruispunt* (zie volgende sectie), de primaire winkels en de haltes van het openbaar vervoer. Dit routestelsel dient te voldoen aan criteria van barrièrevrije toegankelijkheid, sociale veiligheid en heldere oriëntatie.

3. Ook buiten het routestelsel in de centrale zone dient de woonomgeving een verhoogde gebruiks- en verblijfskwaliteit te hebben voor ouderen en gehandicapten. Veilige en goed begaanbare en verlichte looproutes zijn nodig.
4. Het openbaar vervoer moet goed bereikbaar en toegankelijk zijn, met beschutte rustpunten onderweg er naar toe met een afstand tot een halte voor vervoer van maximaal 300 meter.
5. Voor mensen die geen gebruik van het openbaar vervoer kunnen maken dient er de mogelijkheid te zijn van aanvullend specifiek vervoer vanaf de woonplek.
6. Eisen ten behoeve van ouderen en gehandicapten worden gecombineerd met eisen ten behoeve van andere groepen. Moeders en vaders met kinderwagens, jonge kinderen en schoolgaande jeugd zijn eveneens gebaat bij begaanbare en veilige looproutes en bij geschikt openbaar vervoer in de nabijheid.

Toelichting: Ook bij de bovenstaande normen over de woonomgeving is uitgegaan van de criteria in STAGG/IWZ. Zij komen vrijwel overeen met die in het GWI-rapport 'De schotten doorbroken'.

7. De buurt heeft voor de bewoners een goede gebruiks- en belevingswaarde.

Toelichting: Hier geldt hetzelfde als reeds is opgemerkt bij de subjectieve beoordeling van de woonkwaliteit. Analyse van de gegevens over de waardering bij de bewoners zou kunnen leiden tot de conclusie dat voor de betreffende woonwijk aanvulling van de criteria gewenst is.

3.7 Normering voor zorg, dienstverlening en welzijn

3.7.1 Voorzieningen

Er gelden de volgende criteria voor voorzieningen binnen de wijk:

1. De voorzieningen voor zorg, dienstverlening en welzijn moeten gelegen zijn in één of meer *centrale zones*.
2. In de centrale zone dient een *zorgkruispunt* te worden gerealiseerd. Die levert de benodigde zorg aan de bewoners, ook aan mensen die intensievere zorg of begeleiding behoeven, tot en met niet-planbare 24-uurs zorg. Het zorgkruispunt kan een klein medisch centrum bevatten, en een ziekenboeg en dagopvang voor thuiswonende ouderen. Alle woningen in

de centrale zone moeten door middel van een alarmsysteem kunnen aanleunen tegen het zorgkruispunt. Vanuit de post kan 24 uur per dag zorg aan wijkbewoners worden geleverd. Daarnaast kan het zorgkruispunt functioneren als medisch en consultatief centrum voor alle bewoners. In een nieuw te bouwen wijk kan het zorgkruispunt een nieuw te realiseren dienstencentrum zijn in het hart van de centrale zone. In bestaande wijken na te gaan of het zorgkruispunt kan worden ondergebracht bij reeds bestaande zorgvoorzieningen, zoals een verzorgings- of verpleeghuis. Op die manier wordt zo goed mogelijk gebruik gemaakt van aanwezige potenties. Voorwaarden zijn een centrale ligging, mogelijkheden tot het vervullen van de wijkfunctie en samenwerking met de thuiszorg en andere dienstverlening. Om een te grote concentratie van zorgbehoevende personen te vermijden en de afstand tot de bewoners te verkleinen is spreiding over meerdere locaties (zorgkruispunt en één of enkele steunpunten) te overwegen.

Toelichting: Volgens alle scenario's ligt in het hart van de centrale zone een multifunctionele zorgpost. Deze post, in GWI aangeduid als zorgkruispunt, vervult zowel haalfuncties als brengfuncties voor de wijkbewoners. Essentieel is de aanwezigheid van 24-uurs zorg. IWZ spreekt in dit verband van een 'geëxplodeerd' of 'verdund' woonzorgcomplex: de zorg wordt nu verleend in een deel van een gewone woonwijk.

3. Alle typen woonzorgarrangementen kunnen worden aangeboden, zowel zelfstandig wonen met thuiszorg als verschillende vormen van beschermend wonen. Dit aanbod is te richten op 380 van de 10.000 wijkbewoners, ofwel 3,8% van de bevolking. Hierin zijn niet meegeteld de ca. 60 personen die in een intramurale instelling (bovenwijkse voorziening) zullen verblijven. De gewenste capaciteit voor de verschillende woonvormen wordt als volgt geraamd:
- 45 voor cluster wonen (kleinschalig groepswonen, biedt 24-uurs zorg);
 - 50 voor beschut of begeleid wonen (zelfstandige wooneenheden met gemeenschappelijke voorzieningen en zorgruimten, biedt planbare zorg);
 - 144 voor woonzorgcomplex (zelfstandige woningen, biedt zorg vanuit nabijgelegen zorgpost);
 - 141 voor individueel zelfstandig wonen met thuiszorg.

De eerste drie categorieën dienen geconcentreerd te liggen in de centrale zone(s). Wil er ook binnen dit gebied sprake zijn van een gemengde bevolking, dan moet het aantal gelabelde zorgwoningen niet meer dan de helft bedragen.

Toelichting: De schattingen van de aantallen zijn gebaseerd op prognoses. Te verwachten demografische ontwikkelingen (vergrijzing van de bevolking) en mogelijke verschuivingen in de zorgverlening (mate van extramuralisering, d.w.z. afbouw van capa-

citeit aan zorginstellingen voor intramuraal verblijf) waren de belangrijkste factoren die bij de vooruitberekeningen in aanmerking zijn genomen.

De normen zijn uitgedrukt op het persoonsniveau (aantallen bewoners). Daarmee geven ze enige overschatting van het aantal benodigde voorzieningen, aangezien het kan voorkomen dat meerdere personen in een huishouden vanwege hun functiebeperkingen een aangepaste woning of een zorgarrangement nodig hebben³.

Zoals uiteengezet in paragraaf 2, dient bij toepassing in een concrete wijk de leeftijdsopbouw van de bevolking verdisconteerd te worden. Daarnaast is hier een correctie op de vermelde aantallen nodig voor de omvang van de wijkbevolking. In het geval een specifieke wijk meer of minder dan 10.000 bewoners telt is een vermenigvuldigingsfactor toe te passen (bijvoorbeeld 1,2 bij 12.000 bewoners en 0,9 bij 9.000 bewoners).

De genoemde woonvormen zijn als volgt te karakteriseren:

Cluster wonen

- kleinschalig groepswonen (groepen van 6 - 8 personen);
- zwaardere vormen van zorg;
- 24-uurs begeleiding en toezicht;
- bestemd voor mensen met een AWBZ-indicatie voor opname verpleeghuis, internaat verstandelijk gehandicapten of psychiatrisch ziekenhuis.

Beschut of begeleid wonen

- zelfstandige wooneenheden, met gemeenschappelijke voorzieningen en zorgruimten;
- te plannen zorg, begeleiding of assistentie bij ADL of huishoudelijke activiteiten; geen 24-uurs toezicht;
- bestemd voor mensen met indicatie voor opname verzorgingshuis (hoge score voor zorgzwaarte), gezinsvervangend tehuis voor lichamelijk gehandicapten, RIBW voor chronisch psychiatrische patiënten.

Woonzorgcomplex

- zelfstandige woningen;
- lichamelijke handicap of chronische ziekte; geen dementie;

³ In de IWZ-publicatie is een vertaling van bewoners naar woningen en zorgarrangementen gemaakt door het aantal personen te delen door de gemiddelde woningbezetting (1,8 bij zelfstandig wonenden in aangepaste woning met thuiszorg). Deze berekening zou correct zijn indien alle leden van het huishouden een functiebeperking hebben. In veruit de meeste gevallen echter gaat maakt de functiebeperking van slechts één van bewoners de woningaanpassing of zorgvoorziening noodzakelijk. In die gevallen zijn de vermelde aantallen op persoonsniveau dus van toepassing.

- verzorging of verpleging vanuit nabijgelegen zorgpost;
 - bestemd voor mensen met indicatie opname verzorgingshuis (lage score voor zorgzwaarte) of aanleunwoning.
4. Binnen de centrale zone dient een *informatie- en adviespunt* te zijn, waar bewoners telefonisch en persoonlijk terecht kunnen voor informatie, advies en bemiddeling met betrekking tot wonen, welzijn en dienstverlening. Dit punt fungeert als het centrale loket voor een breed scala aan functies. Vanuit dit punt opereert ook een ouderenadviseur. De informatie en advieservice kan samen met het zorgkruispunt onderdak vinden in een multifunctioneel wijk-servicecentrum.

Toelichting: De informatie-, advies- en bemiddelingsfuncties kunnen onder meer gericht zijn op gebieden als veiligheid in en om de woning, woningonderhoud, alarmering, domotica, technische hulpmiddelen, persoonlijke verzorging, huishoudelijk werk, deelname aan recreatieve en culturele activiteiten, dagbesteding en sociale contacten. Zowel haal- als brengfuncties zitten in het pakket.

5. Er dienen twee of meer goed bereikbare *activiteitencentra* te zijn. Ze worden waar mogelijk gekoppeld aan (bestaande) voorzieningen voor verschillende leeftijds- en doelgroepen, zoals buurt- en gemeenschapshuizen.

Toelichting: Het activiteitencentrum is multifunctioneel te gebruiken, met een gevarieerd aanbod op gebieden als recreatie, cultuur, hobby en bewegingsactiviteiten.

6. De zorg, dienstverlening en welzijnsvoorzieningen hebben een positieve gebruiks- en belevingswaarde bij de bewoners. Voor het achterhalen van lacunes en onvervulde behoeften kan de ouderenadviseur een belangrijke monitorfunctie vervullen. Daarnaast is een periodieke peiling bij de bewoners te houden, zoals gebeurt in de Burgerenquête.

Toelichting: Voor het criterium over de waardering van de bewoners geldt hetzelfde als reeds is opgemerkt bij de subjectieve beoordeling van de woonkwaliteit. Analyse van de gegevens over de waardering bij de bewoners zou kunnen leiden tot de conclusie dat in de betreffende wijk aanpassing van de criteria aangaande zorg, dienstverlening en welzijn gewenst is.

3.7.2 Inzet van welzijnsvoorzieningen

Bij de opzet van levensloopbestendige wijken is tot dusverre de meeste aandacht uitgegaan naar de 'harde' voorzieningen voor wonen en zorg. Welzijnsaspecten zijn moeilijker grijpbaar. Vaak vult men welzijn verschillend in, of stelt zich de vraag: Wat kan ik ermee voor de opbouw van diensten? Welzijn is hierdoor nog de zwakste schakel. Reden om de voorzieningen op het gebied van welzijn hier nader te belichten.

Het belang van welzijnsvoorzieningen

De ontwikkeling van levensloopbestendige wijken, zoals in 'Geschikt Wonen voor Iedereen', heeft de bedoeling bij te dragen aan het welzijn van ouderen en gehandicapte bewoners. Opname in een intramurale instelling betekent onvermijdelijk het opgeven van een stuk zelfstandigheid. Wanneer mensen in de gelegenheid gesteld worden om in hun huis te blijven wonen kunnen zij de controle en regie over hun eigen leven behouden. Bovendien blijven ze dan in de omgeving waarmee ze vertrouwd zijn. Bestaande sociale contacten en deelname aan het maatschappelijk leven kunnen ze voortzetten, voor zover hun lichamelijke en psychische conditie dat toelaat. Belemmeringen als gevolg van lichamelijke of geestelijke functiebeperkingen worden zo veel mogelijk weggenomen met de toegankelijkheidsmaatregelen en voorzieningen die in het GWI-model worden voorgesteld. Kortom, zelfstandig wonen in een geschikte woning en omgeving is te rekenen tot een wezenlijk onderdeel van welzijn.

Aan de andere kant wordt gewezen op het gevaar dat zelfstandig wonende ouderen en gehandicapten in een isolement geraken. Bewoners van intramurale instellingen kunnen rekenen veiligheid en kunnen gebruik maken van allerlei welzijnsactiviteiten en diensten die de instelling regelt. Mensen die zelfstandig wonen hebben dat niet naast hun deur. Verscheidene recente publicaties waarin deze kwestie aan de orde komt (Arons, 2002; Brouwer, 2002; Driest, 2002; De Kluis & Neefjes, 2002; Meijer & Driest, 2002; Singelenberg, 2001; Sol, 2002; Van Rooijen, 2002; Veldboer, 2002) stellen dat voor zelfstandig wonenden eveneens adequate welzijnsvoorzieningen beschikbaar dienen te zijn. Woonzorgzones mogen niet leiden tot een georganiseerde vorm van eenzaamheid (Arons, 2002). Je ziet de krantenkoppen al voor je: "Gehandicapte beter af in tehuis" of "Bejaarde vereenzaamt in hightech woning" (Meijer en Driest, 2002). Deze kwestie raakt de discussie over autonomie van oudere en gehandicapte mensen. In de opvatting die uitgaat van autonomie kunnen de mondige burgers zelf bepalen wat ze nodig hebben. Zij kunnen zich de benodigde faciliteiten verschaffen, inclusief die op het gebied van begeleiding en ontmoeting. De aanwezigheid van een geschikt en betaalbaar dienstenpakket volstaat

dan. Daar tegenover staat de opvatting dat vele ouderen onvoldoende in staat zijn voor zichzelf op te komen en daardoor ondersteuning en agogische dienstverlening aangeboden dienen te krijgen.

Bij het geven van steun spelen informele sociale netwerken (gezinsleden, familie, vrienden en bekenden) vaak een essentieel rol. Ze kunnen echter onvoldoende voorzien in de behoeften: de vraag naar 'mantelzorg' overtreft het aanbod. De bereidheid bij familieleden om mantelzorg te verlenen zal groot blijven, zo is de verwachting. Niettemin zal het aanbod van mantelzorg waarschijnlijk gaan afnemen (Vollenga, 2001). Hierbij wordt gewezen op verscheidene factoren:

- De prominente rol van partners wordt minder vanwege echtscheiding en – vooral bij ouderen – verweduwing.
- Kinderen voelen zich nog wel verantwoordelijk voor het welzijn van hun ouders, maar willen de zorg combineren met alles wat ze belangrijk vinden voor hun eigen leven, zoals werken, sporten, eigen kinderen opvoeden, en contacten met vrienden onderhouden.
- Door de combinatie van werk en zorg blijft er steeds minder tijd voor mantelzorg over. Mannen gaan weliswaar meer zorgtaken op zich nemen, maar de toename in arbeidsparticipatie van vrouwen voltrekt zich in een hoger tempo dan de zorgparticipatie van mannen.
- De geografische afstand tussen familieleden neemt toe.

Welzijnsorganisaties kunnen aan de realisering van levensloopbestendige wijken een belangrijke bijdrage leveren.

Welzijnsfuncties

In de genoemde publicaties worden heel uiteenlopende welzijnsvoorzieningen voorgesteld, van tastbare dienstverlening tot psychische ondersteuning. Ze zijn in vijf categorieën onder te verdelen:

- *Maatschappelijke activering*, waarbij ouderen worden gestimuleerd tot het uitvoeren van maatschappelijke taken, zoals vrijwilligerswerk en belangenbehartiging binnen zelforganisaties. Bij vrijwilligerswerk wordt vooral gedacht aan activiteiten voor andere ouderen. Voorbeelden zijn maaltijden rondbrengen, actief zijn in de klussendienst en op huisbezoek gaan.
- *Sociale preventie*, ofwel het voorkómen van sociale problemen die zich bij ouderen in de vierde levensfase kunnen voordoen. Ter voorkoming van maatschappelijke uitsluiting en ter versterking van het vermogen tot de eigen regievoering in het zelfstandig wonen kunnen voorlichting en advies worden ingezet. Verder kunnen cursussen worden aangeboden, zoals administratiecursussen, kookcursussen voor mannen, en computercursussen.

- *Persoonsgerichte begeleiding en hulpverlening*, vooral bedoeld voor mensen in de vierde levensfase. Bij begeleiding is te denken aan steun bij de verwerking van handicap of chronische aandoening en bij van het verlies van de partner. Hulpverlening kan onder meer bestaan uit een aanbod van dagverzorging en ondersteuning van de mantelzorger.
- *Concrete dienstverlening*, waarin verschillende gemaksdiensten en andere faciliteiten een plaats kunnen hebben. Voorbeelden zijn maaltijdbezorging, vervoer, alarmering, klusdienst, kapper, was- en strijkservice en boodschappendienst.
- *Sociaal-culturele voorzieningen*, waarmee wordt bedoeld op goed toegankelijke en gemakkelijk bereikbare faciliteiten op het gebied van ontmoeting, recreatie, vorming, educatie, creativiteit, cultuur en bewegingsactiviteit.

Driest (2002) spreekt in dit verband van een overlapgebied tussen wonen, zorg en welzijn. Mensen kunnen vanwege fysieke of psychische problemen ondersteuning nodig hebben bij het leiden van hun leven. Het gaat daarbij om een divers arrangement van diensten, activiteiten en producten, uiteenlopend van verlenen van kleine hand- en spandiensten, begeleiden naar zorg- en welzijnsvoorzieningen, aanvragen van huursubsidie en andere administratieve handelingen, wegwijs maken in de wereld van zorg en welzijn, tot het ondersteunen, begeleiden en organiseren van mantelzorg en vrijwilligerswerk.

Daarnaast komt *de veiligheid van de woonomgeving* als een belangrijk aspect naar voren. Volgens het advies van de VROM-raad 'Wonen met zorg' (1998) is de beleving van onveiligheid (overlast, agressie en vandalisme, alsmede verkeersonveiligheid) een krachtig motief om te gaan verhuizen. In dit verband noemt Singelenberg (2001) het begrip subjectieve geschiktheid van woongebieden die kan botsen met de objectieve geschiktheid voor oudere bewoners. De onveiligheidsbeleving kan de woonomgeving voor ouderen onaantrekkelijk maken, ondanks de er aanwezige voorzieningen die de omgeving volgens objectieve maatstaven geschikt maken voor ouderenhuisvesting. Zo kwam uit een wijkonderzoek naar voren dat woningen nabij de winkelstraten onveilig werden gevonden, die in de groene randligging daarentegen aantrekkelijk. Bovendien kunnen straten of wijkdelen een bepaalde 'reputatie' hebben. Bij de maatregelen om gevoelens van onveiligheid tegen te gaan wordt gewezen op de noodzaak van voldoende verlichting bij routes en het belang van sociale controle.

Vraaggericht werken

Zorgvoorzieningen worden *op individuele basis* verstrekt, uitgaande van diagnose, functiebeperking en indicatie. Hetzelfde geldt voor het toewijzen van een aangepaste woning of het aanbrengen van woningaanpassingen. Bij de meeste welzijnvoorzieningen ligt dat anders. In de welzijnssector worden de meeste voorzieningen *op het niveau van de samenleving* opgezet,

waarbij het aan de mensen wordt overgelaten om er al dan geen gebruik van te maken. De Welzijnswet verplicht gemeenten om collectieve voorzieningen te creëren. Burgers kunnen daar geen individuele aanspraak op maken. Het is moeilijk om te bepalen in hoeverre wordt voldaan aan de vraag om welzijnsvoorzieningen bij de wijkbewoners. Is het niveau als goed te kwalificeren als 50% van de bewoners tevreden is over de voorzieningen? Of moet dat tenminste 80% zijn of de 100% naderen? Met andere woorden, de welzijnsaspecten laten zich moeilijk in eenduidige normen gieten. Niettemin is het volgens Meijer en Driest (2002) wel mogelijk om vraaggericht te werken. Welzijnsinstellingen moeten outreachend te werk gaan door groepen actief op te zoeken, en zich te verdiepen in hun leefwijze en wensen. En vervolgens moeten deze individuele wensen een plaats krijgen in het dienstenaanbod in de wijk.

Zoals vermeld, heeft Singelenberg gewezen op de subjectieve beoordeling van de leefbaarheid van de buurt door de bewoners. Om aan te kunnen sluiten bij de voorkeuren, wensen en behoeften stelt hij voor behoefte- en belevingsonderzoeken onder bewoners te houden. In Breda worden bewoners reeds periodiek bevraagd door middel van de Burgerenquête. Maar die kent slechts een beperkt aantal vragen over woonbehoeften en beleving van de leefbaarheid van de wijk. Om een completer inzicht te krijgen in het bewonersperspectief is het aan te bevelen de oudere bewoners een keer uitgebreider te bevragen over hun behoeften, problemen, wensen, waardering, voorkeuren en toekomstverwachtingen met betrekking tot de hoofdelementen in GWI: wonen, woonomgeving, en zorg, dienstverlening en welzijn. De vragen met betrekking tot welzijn zouden verscheidene aspecten aan de orde moeten stellen, zoals sociale integratie / isolement, visie op ontmoetingsmogelijkheden die in de wijk aanwezig dienen te zijn, veiligheid en bedreiging daarvan, waardering van de woonomgeving, en gewenste voorzieningen en diensten op deze terreinen. Het verkregen inzicht in de behoeften en wensen dienen vervolgens systematisch in het beleid ingebracht te worden. Na te gaan is in hoeverre voorgestelde welzijns- en andere voorzieningen vanuit het GWI-model aanpassing of aanvulling behoeven, gezien de problemen, behoeften en voorkeuren die bij de wijkbewoners leven. Door bij de inrichting van de wijk rekening te houden met de onderzoeksuitkomsten is inhoud te geven aan het principe van vraagsturing op het collectieve niveau. Het is te overwegen dit onderzoek periodiek te herhalen, want nieuwe generaties hebben andere wensen. Het referentiekader van veel huidige inwoners is nog steeds instituten.

Een tweede methode om inzicht te krijgen in de passendheid van het voorzieningenaanbod kan worden ingebouwd in het informatie- en adviespunt dat het GWI-model voorstelt. Door de hier binnenkomende vragen en problemen van de wijkbewoners te registreren en te bundelen ontstaat een beeld van de aanwezige tekorten aan voorzieningen in de wijk, zoals beleefd door de bewoners. Het gaat hier om een continue signaleringsfunctie voor het informatie- en advies-

punt, waarbij op gezette tijden wordt nagegaan of de ontvangen signalen aanleiding geven voorzelingen in de wijk aan te passen.

Uitvoering

De gemeentelijke beleidsnota 'Sociale infrastructuur in Breda' (2002) biedt veel aangrijpingspunten om de genoemde welzijnsactiviteiten tot uitvoering te brengen. Als doelstellingen voor het sociale beleid worden daar genoemd: (1) bevorderen van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, (2) bieden van een basisniveau aan mogelijkheden voor ontmoeting, ontspanning, ontspanning en opvang en (3) (re)integratie van personen in een achterstandspositie.

Maatschappelijke activering door het verrichten van vrijwilligerswerk te stimuleren kan een plaats krijgen in het ondersteuningspunt dat de nota (blz. 22-23) voorstelt. Vrijwilligers(organisaties) kunnen er terecht voor hulp bij werving en bemiddeling, ondersteuning bij personele aangelegenheden en hulp bij financieringsmogelijkheden. Een van de velden waar de oudere vrijwilligers kunnen worden ingezet is het werk voor ouderen (dus onderlinge assistentie).

Het sociaal-cultureel werk is de aangewezen sector voor het organiseren van de sociaal-educatieve en sociaal-recreatieve activiteiten. Om mensen te bewegen om aan activiteiten mee te doen of zelf initiatieven te nemen is een laagdrempelige sfeer van belang. Traditionele op het vlak van recreatie en ontmoeting zijn de soos, de instuif, koffieochtenden, hobbyclubs, creatieve middagen, gym- en conditietrainingen, spelletjesavonden en excursies. Computercursussen (leren omgaan met Internet en e-mail) blijken bij ouderen eveneens aan te slaan⁴. Een belangrijke voorwaarde is dat er geschikte ruimtes beschikbaar zijn voor uiteenlopende activiteiten, ruimtes waar mensen zich welkom en 'thuis' voelen. Men kan zich daarbij van verschillende behuizingen bedienen, zoals wijkcentra, club- en buurthuizen, dienstencentra, jeugdthons, sportaccommodaties en dorpshuizen (Veldboer, 2002). Volgens het GWI-model ('De schotten doorbroken', blz. 35) dienen in de wijk tenminste twee activiteitencentra aanwezig te zijn. Bij het aanbod is rekening te houden met de wensen van de wijkbewoners. Die zullen in een villa/bungalowwijk anders liggen dan in een wijk met veel sociale woningbouw. Het voorgestelde onderzoek onder de wijkbewoners zal uitsluitsel kunnen geven over de behoeften en voorkeuren. Overigens zijn de accommodaties niet uitsluitend te bestemmen voor ouderen. De nota 'Sociale

⁴ Een Bredaas voorbeeld van een vrijwilligersproject, waarbij leerlingen van een middelbare school werden ingeschakeld om ouderen te leren internetten, staat beschreven in een recent rapport van het Verwey-Jonker Instituut (Tan et al., 2002).

infrastructuur in Breda' spreekt zich uit voor multifunctionele welzijnsaccommodaties. Deze opzet is in lijn met de wenselijkheid van integratie, die ook in het GWI-model wordt uitgedrukt.

Verder stelt de nota Sociale Infrastructuur dat er in de buitenruimte ontmoetingsplekken moeten zijn voor verschillende leeftijdsgroepen (kinderen, ouderen).

Informatie, advies, begeleiding zijn taken voor het informatie- en adviespunt, dat een plaats heeft in het GWI-model. Zij kunnen, indien gewenst, bemiddelen en ondersteunen bij het contact leggen met gespecialiseerde dienstverleners.

De concrete dienstverlening (zoals maaltijdbezorging, alarmering e.a.) is onder te brengen bij het zorgkruispunt, dat een belangrijk element in het GWI-model vormt.

Samenvatting

Het project 'Geschikt Wonen voor Iedereen'

In 1998 heeft de Gemeente Breda het startsein gegeven voor het project 'Geschikt Wonen voor Iedereen' (GWI). Daarmee was Breda één van de voorlopers bij de ontwikkeling van levensloopbestendige wijken. In verscheidene andere plaatsen zijn soortgelijke initiatieven genomen, waarbij de beoogde wijken meestal worden aangeduid met de term 'woonzorgzones'. Het gaat om een zodanige inrichting van woonwijken of plattelandsgebieden dat aan bewoners zorg thuis kan worden geboden tot een niveau die tot voor kort slechts in intramurale verblijfsvoorzieningen (zoals verzorgings- en verpleeghuizen) beschikbaar was. Uitgangspunt is dat in de wijk de benodigde voorzieningen worden geschapen zodat ook de zorgbehoevende bewoners er zo zelfstandig mogelijk kunnen blijven wonen en functioneren. De aanpak is te kenschetsen als gebiedsgericht (een wijk of plattelandsgebied met ca. 10.000 inwoners) en integraal (meer dan alleen zorg- en dienstverlening).

Draagvlak voor het scenario

De criteria en normen waaraan een levensloopbestendige wijk dient te voldoen hebben betrekking op wonen (voldoende aangepaste huisvesting), op de woonomgeving (toegankelijkheid), en op zorg, dienstverlening en welzijn (winkels en de benodigde zorgvoorzieningen binnen de wijk). Voor de realisering van een dergelijke wijk zijn duurzame samenwerkingsverbanden tussen verschillende partijen nodig. Ook verscheidene gemeentelijke diensten spelen hierbij een rol. Eén van de opdrachten aan het Verwey-Jonker Instituut was te bepalen in hoeverre binnen gemeente draagvlak voor het GWI-model is aan te wijzen. Daarbij was uit te gaan van de beleidsvoornemens van de betreffende diensten, zoals neergelegd in hun beleidsnota's: In hoeverre sporen die met het GWI-model?

Voor de beantwoording van die vraag zijn de volgende beleidsnota's geanalyseerd:

- Gebiedstypeplan Woongebieden (Dienst Stadsbeheer, december 2001).
- Detailhandelsnota (Dienst Ruimtelijke ontwikkeling, Milieu en Economische zaken - RME, februari 2002).
- Maatwerk in Programmering: Op zoek naar beschikbare, bereikbare en betere woningen (Dienst Ruimtelijke ontwikkeling, Milieu en Economische Zaken, Afdeling Regionale Ontwikkeling & Stedelijke Vernieuwing; november 2001).
- Sociale infrastructuur in Breda: De positie van sociale infrastructuur in het Bredase lokale sociale beleid (Dienst SAW, januari 2002).

Elk van deze gemeentelijke nota's behandelt een gebied dat onderdeel van het GWI-concept vormt, namelijk een toegankelijke woonomgeving, aanwezigheid van winkels en andere voorzieningen, geschikte huisvesting, en aanwezigheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen. De algemene conclusie is dat vrijwel alle in de nota's genoemde beleidsvoornemens in lijn zijn met de betreffende elementen van het GWI-model. Het beleid van de verschillende gemeentelijke diensten ondersteunt aldus de uitgangspunten van GWI.

Ook het regiovisiedocument (Subregiovisie Breda tot 2004: Welzijn, wonen en zorg in Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Breda; juni 2001) blijkt goed aan te sluiten op het GWI-concept. Als overeenkomsten zijn aan te wijzen:

- een gebiedsgewijze benadering, waarbij voorzieningen op het gebied van welzijn, wonen en zorg geïntegreerd worden aangeboden;
- voorzieningen dicht bij de gebruiker (op loopafstand);
- samenwerking tussen gemeenten en instellingen;
- aandacht voor de toegankelijkheid van de woonomgeving.

Actualisering van de normen voor levensloopbestendige wijken

Om de Bredase wijken te kunnen 'doorlichten' op aanwezige tekorten en potenties volgens het GWI-model werd in 1999 een toetsingskader opgesteld dat staat beschreven in het rapport 'De schotten doorbroken'. De daar vermelde criteria en normen voor levensloopbestendige wijken zijn inmiddels echter ingehaald door enkele recente publicaties, waarin de normering op dit terrein verder is onderbouwd met beschikbare cijfers. De belangrijkste zijn het scenario dat in 2000 is opgesteld door de STAGG (Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg) en de 'Planologische kengetallen wonen en zorg', die in 2002 door het IWZ (Innovatiepro-

gramma Wonen en Zorg) zijn gepubliceerd. Actualisering van het toetsingskader was de tweede opgave voor het Verwey-Jonker Instituut, waarbij de normering kritisch onder de loep genomen diende te worden.

De normering heeft betrekking op drie terreinen. Het *wonen* is vanzelfsprekend een essentieel aspect. Mensen met functiebeperkingen die buiten de instituutmuren willen wonen zijn in veel gevallen aangewezen op aangepaste huisvesting. Het toetsingskader stelt een aantal normen voor aangepaste woningen in de wijk. De *woonomgeving* is evenzeer van belang. Mensen met functiebeperkingen zijn opgesloten in hun woning wanneer ze niet in hun omgeving kunnen bewegen vanwege ontoegankelijkheid. Het derde cluster betreft voorzieningen voor *zorg, dienstverlening en welzijn*. De benodigde voorzieningen dienen in de nabijheid te liggen om goed bereikbaar te zijn. Het toetsingskader benoemt de in de wijk gewenste voorzieningen. Ze worden gesitueerd in de zogeheten 'centrale zone', een deel van de wijk waar ook de woningaanpassing en toegankelijkheid van de buitenruimte het verst worden doorgevoerd.

Het was niet de bedoeling de normen uit de later verschenen scenario's zonder meer over te nemen. Gebaseerd op de ervaringen die in Breda zijn opgedaan, is besloten tenminste enkele aanvullende gegevens op te nemen, namelijk:

- naast objectieve gegevens over de geschiktheid van woningen en woonomgeving ook subjectieve gegevens (beoordeling door de wijkbewoners);
- naast normen voor aanpasbare woningen en integraal aangepaste woningen ook normen voor woningen die nultrede toegankelijk zijn (al dan niet als ouderenwoning bestemd of toegewezen) en normen voor partieel aangepaste woningen ('opgepluste' woningen).

Het geactualiseerde toetsingskader gaat uit van een gebied met 10.000 inwoners, waarbij de tijdshorizon is gesteld op het jaar 2015.

De analyse leidde tot het opstellen van volgende normen voor het *wonen*:

- aantal woningen dat tenminste aanpasbaar of nultrede toegankelijk is: 27% van alle woningen tot het dubbele;
- bij aanzienlijk deel van de woningen in de bovengenoemde categorie gaat de toegankelijkheid verder; ze zijn partieel aangepast (hebben het oppluslabel): 20% van alle woningen;
- aantal integraal aangepaste woningen: 5-6%, deels verspreid in de wijk, deels gelegen bij zorgvoorziening;
- extra veel aangepaste woningen in 'centrale zone';
- goede waardering van de woonkwaliteit bij de bewoners.

En voor de *woonomgeving*:

- winkels voor de eerste levensbehoeften en recreatieve en culturele voorzieningen binnen loopafstand;
- een netwerk van toegankelijke looproutes in de centrale zone;
- goed begaanbare en verlichte looproutes in de wijk;
- openbaar vervoer in de nabijheid;
- specifiek openbaar vervoer aanwezig;
- goede gebruiks- en belevingswaarde bij de bewoners.

En voor *zorg, dienstverlening en welzijn*:

- voorzieningen zijn gelegen in de 'centrale zone' van de wijk;
- aanwezigheid van een 'zorgkruispunt': een multifunctioneel zorg- en dienstencentrum dat zowel breng- als haaldiensten levert;
- aantal woon zorgarrangementen in de wijk:
 - cluster wonen, een kleinschalige vorm van groepswonen voor mensen die zorg en toezicht behoeven (zoals dementerenden): 45
 - beschut / begeleid wonen voor mensen die intensieve zorg behoeven: 50
 - woonzorgcomplex voor mensen die minder intensieve zorg behoeven: 144
 - zelfstandig wonen met thuiszorg: 141
- aanwezigheid van een punt voor informatie en advies;
- aanwezigheid van één of meer activiteitencentra;
- goede gebruiks- en belevingswaarde bij de bewoners.

In de bestaande scenario's gaat de meeste aandacht uit naar de 'harde' voorzieningen voor wonen en zorg. Welzijnsaspecten zijn moeilijker grijpbaar, en vormen daardoor nog de zwakste schakel. Op basis van beschikbare literatuur hebben we een aantal welzijnsfuncties benoemd. Anders dan de voorzieningen voor wonen en zorg, zijn ze niet in kwantitatieve normen te geven. De vraag naar welzijnsvoorzieningen bij wijkbewoners is nog onvoldoende bekend en zal bovendien van wijk tot wijk sterk verschillen. Daarom is het van belang de aanwezige behoeften te peilen door middel van gebiedsspecifiek onderzoek en signalering. Het aanbod van welzijnsvoorzieningen in de betreffende wijk kan dan hierop worden afgestemd.

Correctiefactor voor een vergrijsde dan wel jonge wijkbevolking

Bij de bovenstaande vereisten is uitgegaan van een 'gemiddelde' wijk wat betreft leeftijdsopbouw van de bevolking. In de praktijk zullen er in een vergrijsde wijk meer voorzieningen nodig zijn, en in een wijk met veel jongeren minder. De normen kunnen dus niet zonder meer worden toegepast in een concrete wijk. Ze dienen eerst gecorrigeerd te worden voor de leeftijdsopbouw van de bevolking. In de bestaande scenario's ontbreekt echter een sleutel waarmee de algemene normen zijn om te rekenen naar een wijk met een bepaalde bevolkingssamenstelling. We hebben zo'n omrekenleutel samengesteld, gebaseerd op cijfers over indicaties voor verschillende soorten AWBZ-voorzieningen. Daarmee is bij benadering te bepalen wat er in de wijk meer dan wel minder aan faciliteiten nodig is dan de algemene norm voorschrijft, rekening houdend met de bevolkingssamenstelling in de betreffende wijk. Aangezien de scenariodatum op 2015 is gesteld, wordt hierbij niet uitgegaan van de huidige wijkbevolking, maar van een prognose voor dat jaar. Dat het verdisconteren van dit demografische gegeven van groot belang is, blijkt uit de berekening met een sterk vergrijsde Bredase wijk als voorbeeld: in vergelijking met een gemiddelde wijk is daar ruim het dubbele aan woonzorgarrangementen nodig.

Verwerkte literatuur

Arons, Lood (2002) Ouderen en gehandicapten integreren in de wijk. *Vitale stad* jrg. 5, julinummer.

Brouwer, Gijsbrecht (2002) Nooit meer één functie voor een complex. *Vitale stad*, jrg. 5, aprilnummer.

Driest, P.F. (2002) *Opheffingsbericht Wielborgh-werkgroep*. Innovatieprogramma Wonen en Zorg, Project Vernieuwing en Beleidsontwikkeling.

Gemeente Breda, Afdeling Onderzoek en Informatie (2001) *Beeld van kwetsbare ouderen: definiëring en globale analyse*.

Gemeente Breda, Afdeling Onderzoek en Informatie (december 2002) *Stedelijke toetsing "Geschikt wonen voor iedereen"*.

Gemeente Breda, Dienst Ruimtelijke ontwikkeling, Milieu en Economische zaken – RME (oktober 2001) *Detailhandelsnota Gemeente Breda*.

Gemeente Breda, Dienst Ruimtelijke ontwikkeling, Milieu en Economische Zaken, Afdeling Regionale Ontwikkeling & Stedelijke Vernieuwing (november 2001) *Maatwerk in Programmering: Op zoek naar beschikbare, bereikbare en betere woningen*.

Gemeente Breda, Dienst SAW (januari 2002) *Sociale infrastructuur in Breda: De positie van sociale infrastructuur in het Bredase lokale sociale beleid*.

Gemeente Breda, Dienst Stadsbeheer (december 2001) *Gebiedstypeplan Woongebieden*.

Gemeente Breda Afdeling Onderzoek en Informatie en SOAB adviseurs voor woning en leefomgeving (maart 1999) *Inzoomen op de buurt Overakker en haar omgeving*.

Gemeente Breda Afdeling Onderzoek en Informatie en SOAB adviseurs voor woning en leefomgeving (juli 1999) *Inzoomen op de buurt Ginneken en haar omgeving*.

Gemeente Breda Afdeling Onderzoek en Informatie en SOAB adviseurs voor woning en leefomgeving (november 2001) *Inzoomen op Brabantpark en Heusdenhout*.

Gemeente Breda Afdeling Onderzoek en Informatie en SOAB adviseurs voor woning en leefomgeving

IWZ – Innovatieprogramma wonen en Zorg (2002) *Planologische kengetallen wonen en zorg*.

- Kluis, Erik de & Kees Neefjes (2002) SCP-directeur Paul Schnabel over vermaatschappelijking van zorg 'Welzijnswerk denkt te veel in ideaalbeelden'. *Zorg + Welzijn*, jrg. 8, novembernummer.
- Lie, S. & J. Bloemendaal (2002) *Breda Noordoost: de woonwelzijn-servicewijk (concept)*. Atrivé, Best.
- Meijer, Loes & Piet Driest (2002) Welzijn, de cruciale pijler. *Vitale stad*, jrg. 5, julinummer.
- Ministerie van VROM (2000) *Mensen, wensen, wonen: Wonen in de 21e eeuw*.
- Ministerie van VWS (2001) *Wat doet de rijksoverheid voor ouderen: Informatie over het beleid van de verschillende ministeries voor ouderen in 2002*.
- Rooijen, Maria van (2002) Extramuralisering legt gapend gat tussen zorg en welzijn bloot 'Dubbeltje welzijn kan euro aan zorg voorkomen'. *Zorg + Welzijn*, jrg. 8, septembernummer.
- SEV - Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (1999) *Seniorenscore: Bijlage II*.
- Singelenberg, J.P.J. (2001) Levensloopbestendig wonen. In: *Handboek Lokaal Ouderen Werk*.
- SOAB adviseurs voor woning en leefomgeving, Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg & Onderzoek en Informatie Gemeente Breda (1999) *De schotten doorbroken*.
- Sol, Mieke (2002) Langer zelfstandig dankzij welzijn. *Vitale stad* jrg. 5, julinummer.
- STAGG – Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (1995) *Verblijven of wonen; zorg voor ouderen*.
- STAGG – Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (2000) *Verblijven of wonen; zorg voor eenieder*.
- Tan, Suzanne, Norbert Broenink & Klaas Gorter (2002) *Gezocht: leerling-vrijwilliger (M/V): Onderzoek naar vrijwilligerswerk door scholieren*. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht
- Veldboer, Lex (2002) *Trends in grootstedelijk welzijnsbeleid*. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.
- Vollenga, Irma et al. (red.) (2001) *Mantelzorg van morgen: Een verkenning van toekomstbeelden*. NIZW, Utrecht
- VROM-raad (1998) *Wonen en zorg*.
- Zorgnetwerk Breda (juni 2001) Subregiovisie Breda tot 2004: Welzijn, wonen en zorg in Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Breda.

Bijlage 1

Sleutel voor het toepassen van de IWZ-normen op een concrete wijk, waarbij de leeftijdsopbouw van de bevolking wordt verdisconteerd

IWZ verbindt de onderscheiden woonzorgarrangementen in de wijk aan soorten indicaties voor zorgvoorzieningen uit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Dit resulteert in het volgende aannamen:

- Clusterwonen (algemene norm gesteld op 45) = huidige indicatie verpleeghuis, internationaal verstandelijk gehandicapten, algemeen psychiatrisch ziekenhuis.
- Begeleid / beschermd wonen (algemene norm gesteld op 50) = huidige indicatie verzorgingshuis (hoge zorgzwaarte), gezinsvervangend tehuis lichamelijk gehandicapten, Regionale Instellingen Beschermd Wonen.
- Wonen in woonzorgcomplex (algemene norm gesteld op 144) = huidige indicatie verzorgingstehuis (lage zorgzwaarte) en aanleunwoningen.

Het individueel zelfstandig wonen met thuiszorg (algemene norm gesteld op 141) correspondeert met de AWBZ-indicatie zorg thuis.

Uitgaande van deze verbindingen, hebben we voor elk van de woonzorgarrangementen een sleutel gemaakt, waarmee bepaald kan worden welke correctie op de algemene norm nodig is in een bepaalde wijk, rekening houdend met de leeftijdsopbouw van de wijkbevolking. De aanpak was als volgt:

1. Er zijn vijf leeftijdsgroepen onderscheiden, die overeen komen met die in eerdere GWI-rapporten (onder de 55 jaar, 55 t/m 64 jaar, 65 t/m 74 jaar, en 75 jaar of ouder).
2. Er is bepaald hoeveel personen binnen deze leeftijdscategorieën er in een wijk met 10.000 bewoners zouden wonen, wanneer de leeftijdsopbouw er gelijk zou zijn aan die van de totale bevolking in Nederland (dus een fictieve verdeling, die feitelijk ook besloten ligt in de algemene normering van het IWZ).
3. Aan de hand van landelijke cijfers over afgegeven AWBZ-indicaties *per leeftijdscategorie* is het aantal benodigde woonzorgarrangementen volgens de IWZ-norm verdeeld over de onderscheiden leeftijdsgroepen (percentuele verdeling).

4. Op basis hiervan is het volgens de norm beschikbare aantal woonzorgarrangementen toebedeeld aan de leeftijdsgroepen (dus het totale aantal uitgesplitst naar leeftijd).
5. Met de gegevens uit 2 en 4 is voor elke leeftijdsgroep berekend welk percentage volgens de IWZ-norm in aanmerking komt voor het betreffende woonzorgarrangement.

Opmerking: Tot aan hier is uitgegaan van de 'Planologische kengetallen' van het IWZ door de norm toe te passen op een willekeurig gebied met 10.000 inwoners. Met de stappen 1 t/m 4 is alleen bereikt dat de enkele norm nu is uitgebouwd tot een leeftijdsspecifieke norm.

6. De beschikbare cijfers over de werkelijke bevolkingssamenstelling van de betreffende wijk kunnen nu ingebracht worden, dat wil zeggen de prognose voor het jaar 2015 (de scenario-datum).
7. Door de leeftijdsspecifieke norm (uitkomst van stap 5) toe te passen op de voorspelde bewonersaantallen in de bedoelde wijk (gegevens bij stap 6) kan per leeftijdsgroep berekend worden hoeveel van het betreffende woonzorgarrangement er nodig is. Het totaal over alle leeftijdsgroepen vormt de actuele norm voor de wijk, gecorrigeerd voor leeftijd van de bewoners.

Bij deze sleutel is op te merken dat er aannames (over de relatie tussen AWBZ-indicaties en typen woonzorgarrangementen) en voorspellingen (bevolkingsprognose voor 2015) in zijn verwerkt. De correctiefactor is te bestempelen als een *globale indicator* van hetgeen er meer of minder nodig is dan de IWZ-norm, rekening houdend met de leeftijdsopbouw van de bevolking.

Toepassing van deze sleutel op een bepaalde wijk vergt heel weinig werk. De uitkomsten van de stappen 1 t/m 5 zijn al gegeven; die blijven steeds hetzelfde. Ze zijn hier louter beschreven ter toelichting van de aanpak. Bij het gebruik hoeft alleen stap 6 te worden uitgevoerd door de beschikbare cijfers over de bevolkingsprognose in te vullen, en vervolgens de berekeningen volgens stap 7 gemaakt.

Ter verduidelijking van de aanpak en om te laten zien dat de correctiefactor aanzienlijke invloed kan hebben, hebben we de stappen uitgewerkt in een voorbeeld. De bevolkingsgegevens over de Bredase wijk IJpelaar / Overakker (een relatief sterk vergrijsd gebied) zijn hier ingevoerd. Voor elk van de onderscheiden woonzorgarrangementen zijn de 7 stappen afgebeeld in een tabel.

Tabel 1 Bepaling van het aantal wooneenheden voor cluster wonen (IWZ-norm is 45)

1	2	3	4	5	6	7
	Fictieve omvang leeftijds-groepen in wijk indien verde-ling gelijk aan Ned. bevolking	Verdeling wooneenhe-den over leeftijds-groepen volgens indicatie	Fictief gewenst aantal cluster-woningen + intramurale plaatsen per leeftijdsgroep	Zou resulteren in % met clusterwoning + intramurale plaatsen	Werkelijke leeftijdsverde-ling wijkbevol-king IJpelaar / Overakker (prognose voor 2015**)	Aantal beno-digde cluster-woningen + intramurale plaatsen
Bron / bereke-ningswijze →	CBS-cijfers	Afgegeven indicaties voor opname ver-pleeghuis*	De 103 woon-eenheden verdeeld volgens kolom 2	% binnen de leeftijdsgroep (berekend uit 2 en 4)	Cijfers gem. Breda	Berekend uit % in kolom 5 over werkelijk aantal bewo-ners
55- jaar	7630	5%	5,2	0,07%	6235	4
55-64 jaar	1010	5%	5,2	0,51%	1441	7
65-74 jaar	750	18%	18,5	2,47%	1502	37
75+ jaar	610	72%	74,2	12,16%	1519	185
Totaal	10000	100%	103,0	1,03%	10697	233

*) Hierover zijn nog geen landelijke gegevens beschikbaar. Alleen de Stichting Rotterdams Indicatieorgaan (SRI) houdt een toegankelijk registratiesysteem bij. De vermelde gegevens zijn daaruit afkomstig. Het betreft afgegeven indicaties in de tweede helft van 2001. Aangenomen mag worden dat ze redelijk overeen zullen komen met de landelijke verdeling, in aanmerking genomen dat de Rotterdamse bevolking in leeftijdsopbouw vrijwel gelijk is aan de totale Nederlandse bevolking.

***) De hier vermelde cijfers betreffen waarschijnlijk de huidige bevolking.

Volgens de IWZ-normen ligt de verhouding cluster wonen en intramuraal verblijf op 44% tegenover 56%. Daarmee is de benodigde capaciteit voor cluster wonen te bepalen op 102.

Conclusie uit deze correctie voor leeftijdsopbouw: in het vergrijsde gebied IJpelaar/Overakker ligt de benodigde capaciteit ruim het dubbele van die in een wijk met een gemiddelde bevolkingssamenstelling, namelijk 102 tegenover 45.

Dezelfde procedure is te volgen bij de gegevens over indicatie voor opname in verzorgingshuis. Volgens de IWZ-criteria correspondeert die met de woonzorgarrangementen begeleid/beschut wonen (relatief hoge zorgzwaarte) en wonen in woonzorgcomplex (relatief lage zorgzwaarte). De uitkomsten daarvan zijn opgenomen in de tabellen 2 en 3.

Tabel 2 Bepaling van het aantal voor wooneenheden in woonzorgcomplex (IWZ-norm is 144) en begeleid/beschut wonen (IWZ-norm is 50)

1	2	3	4	5	6	7
	Fictieve omvang leeftijds-groepen in wijk indien verdeling gelijk aan Ned. bevolking	Verdeling wooneenheden over leeftijds-groepen volgens indicatie	Fictief ge-wenst aantal clusterwoningen + intramurale plaatsen per leeftijds-groep	Zou resulteren in % met clusterwoning + intramurale plaatsen	Werkelijke leeftijdsverdeling wijkbevolking IJpelaar / Overakker (prognose voor 2015**)	Aantal benodigde clusterwoningen + intramurale plaatsen
Bron / berekeningswijze →	CBS-cijfers	Afgegeven indicaties voor opname verpleeghuis*	De 103 wooneenheden verdeeld volgens kolom 2	% binnen de leeftijdsgroep (berekend uit 2 en 4)	Cijfers gem. Breda	Berekend uit % in kolom 5 over werkelijk aantal bewoners
55- jaar	7630	1%	1,9	0,02%	6235	1
55-64 jaar	1010	3%	5,8	0,57%	1441	8
65-74 jaar	750	11%	21,3	2,84%	1502	43
75+ jaar	610	85%	164,9	27,03%	1519	411
Totaal	10000	100%	194,0	1,94%	10697	463

*) Gegevens van SRI (zie noot onder tabel 1).

Hier zien we het sterkste effect van de vergrijzing, veroorzaakt door het feit dat vrijwel uitsluitend ouderen een indicaties voor opname in het verzorgingshuis krijgen (zie kolom 3). De benodigde 194 wooneenheden in een 'gemiddelde' wijk stijgen in deze vergrijsde wijk naar 463, dus met een factor 2,4. Volgens de IWZ-norm ligt de verhouding tussen wonen in woonzorgcomplex en begeleid/beschut wonen op 74% tegenover 26%. Daarmee komen we op 343 wooneenheden in woonzorgcomplex en 120 wooneenheden beschut/begeleid wonen.

Ten slotte de berekening voor individueel zelfstandig wonen met thuiszorg. De sleutel daarvoor staat beschreven in onderstaande tabel.

Tabel 3 Bepaling van het aantal zelfstandig wonenden met thuiszorg (IWZ-norm is 141)

1	2	3	4	5	6	7
	Fictieve omvang leeftijdsgroepen in wijk indien verdeling gelijk aan Ned. bevolking	Verdeling wooneenheden over leeftijdsgroepen volgens indicatie	Fictief gewenst aantal clusterwoningen + intramurale plaatsen per leeftijdsgroep	Zou resulteren in % met clusterwoning + intramurale plaatsen	Werkelijke leeftijdsverdeling wijkbevolking IJpelaar / Overakker (prognose voor 2015**)	Aantal benodigde clusterwoningen + intramurale plaatsen
Bron / berekeningswijze →	CBS-cijfers	Afgegeven indicaties voor opname verpleeghuis*	De 103 wooneenheden verdeeld volgens kolom 2	% binnen de leeftijdsgroep (berekend uit 2 en 4)	Cijfers gem. Breda	Berekend uit % in kolom 5 over werkelijk aantal bewoners
55- jaar	7630	16%	22,6	0,30%	6235	19
55-64 jaar	1010	9%	12,7	1,26%	1441	18
65-74 jaar	750	19%	26,8	3,57%	1502	54
75+ jaar	610	56%	79,0	12,95%	1519	197
Totaal	10000	100%	141,0	1,41%	10697	288

*) Gegevens van SRI (zie noot onder tabel 1).

Conclusie: Ook hier zien we een verdubbeling van de benodigde capaciteit in IJpelaar/Overakker. Net als bij de bijzondere woonvormen, is vooral de leeftijdsgroep 75+ hiervoor verantwoordelijk (zie de uitspringende percentages voor deze groep in kolom 3).

Bijlage 2

Verhouding tussen de normen voor verschillende woonvormen

IWZ heeft een prognose gemaakt van de behoefte aan verschillende woonvormen bij ouderen en gehandicapten, die naar verwachting een derde deel van de bevolking zullen gaan uitmaken. De prognose heeft betrekking op een woongebied met 10.000 inwoners in het jaar 2015. De volgende aantallen worden aangegeven: intramuraal verblijf 58, woonzorgarrangement (cluster wonen, begeleid/beschut wonen, wonen in woonzorgcomplex) 239, individueel zelfstandig met thuiszorg 141. Uitgaande van deze behoefte aan wonen en zorg bij de doelgroep, dient het aantal integraal toegankelijke woningen minimaal 5% - 6% te bedragen. Als we deze normen op elkaar betrekken, zijn ze als volgt in een overzicht te brengen.

Tabel 4 Normen voor verschillende woonvormen

Intramuraal	0,6%
Integraal aangepaste woningen (totaal)	5 - 6%
Waarvan: <ul style="list-style-type: none"> • Geconcentreerde woningen/wooneenheden met zorgvoorziening* 2,4 % • Verspreide woningen (individueel zelfstandig wonen met of zonder thuishulp) 2,6 - 3,6 % 	
Aanpasbare woning / nultrede toegankelijk / met oppluslabel (totaal)	27%
<ul style="list-style-type: none"> • Waarvan met oppluslabel 20% 	
Totaal doelgroep (1/3 deel van de bevolking)	33%

*) Cluster wonen, begeleid/beschut wonen en wonen in woonzorgcomplex samen. Deze voorzieningen zijn nader ter sprake gekomen in de sectie over zorg (paragraaf 3.7.1).

In de analyse over Breda Noordoost heeft Atrivé een soortgelijke aanpak gevolgd door de categorie 'aangepaste woningen totaal' te gaan verdelen over een aantal subcategorieën (Lie & Bloemendaal, 2002).

Bijlage 3

Norm voor woningen met seniorenscore

In bestaande wijken voldoet de maatvoering van bestaande woningen meestel niet aan de eisen voor aanpasbare woningen. Het aanpassen van de woning Een 'second best' oplossing bestaat uit het aanbrengen van aanpassingen in de bestaande situatie door het 'opplussen' van de woning. Verder worden aan ouderen woningen toegewezen die zonder treden toegankelijk zijn, zoals woningen op de begane grond en (flat)woningen met lift bereikbaar.

De seniorenscore 'vitaal / nultrede toegankelijk' heeft een zekere mate van overeenkomst met de categorie 'aanpasbaar en nultrede toegankelijk'. Dus de normen zijn daaraan ontleend: 'aanpasbaar' + 'vitaal' samen 27% (minimaal) tot de helft (geeft keuzevrijheid).

De seniorenscore 'zwaar' is gelijk aan de integraal toegankelijke woning, en hier geldt dus de bij 4 genoemde norm van 2½% - 3½% voor verspreide woningen.

Voor de seniorenscore 'licht' (partieel aangepast in opplusprogramma) is geen equivalent in STAGG/IWZ. In het Bredase rapport (bijlage bij Prinsenbeek) staat de norm per leeftijdscategorie gespecificeerd. Die is daar overgenomen uit schattingen die de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting eerder opstelde in het Programma woningen voor alle leeftijden (SEV, 1999). Uitgaande van de cijfers van de SEV over het aantal personen met lichte functiebeperkingen in ons land, hebben we een schatting gemaakt van het aantal benodigde woningen met het oppluslabel op de scenariodatum (het jaar 2015). Daartoe zijn bevolkingsprognoses van het CBS gebruikt. Net als de SEV, hebben we het aantal huishoudens als maat voor het aantal woningen genomen. Het rekenmodel is hieronder in tabelvorm weergegeven.

Tabel 5 Schatting van het aantal benodigde woningen met oppluslabel (uitgangspunt: gegevens van de SEV over het aantal personen met lichte functiebeperkingen)

Leeftijdsgroepen →	55-	55-64	65-74	75+
1. Personen met lichte functiebeperking (CBS-cijfers uit 1987, bewerkt door SEV)	6%	23%	30%	45%
2. Gemiddelde huishoudensgrootte (prognose voor 2015; cijfers van CBS)	1,9	1,7	1,7	1,6
3. Vermenigvuldiging 1 x 2 resulteert in: huishoudens met persoon met functiebeperking (ongecorrigeerd*)	11,4%	39,1%	51,0%	72,0%
4. Aftrekpercentage (correctie voor gevallen waarin meerdere personen met functiebeperking in huishouden**)	6%	23%	30%	45%
5. Aftrek 4 van 3 resulteert in: huishoudens met één of meer personen met functiebeperking (gecorrigeerd)	11%	30%	36%	40%

*) De uitkomst is slechts juist voor de gevallen waarin één persoon met functiebeperking in het huishouden voorkomt. Aldus geven de cijfers een zekere overschatting van het aantal huishoudens, aangezien soms meerdere personen in het huishouden een functiebeperking hebben. Deze situatie komt met name veel voor bij de oudere leeftijdsgroepen (vrouw en man zijn beide licht gehandicapt). Hiervoor dient gecorrigeerd te worden.

***) Cijfers over het aantal personen met een functiebeperking per huishouden ontbreken. Aanname bij deze berekening: het percentage gevallen waarin >1 persoon met functiebeperkingen in huishouden is gelijk aan de prevalentie van beperkingen (zoals opgenomen in regel 1).

Wanneer de percentages in regel 5 worden berekend over de absolute aantallen huishoudens binnen de onderscheiden leeftijdscategorieën in Nederland, dan komt het totaal op ruim 1,5 miljoen). Op alle huishoudens (ruim 7,7 miljoen) is dat 20%. De algemene norm voor het aantal benodigde woningen met oppluslabel is aldus te bepalen op 20% van woningvoorraad.

Net als voor de andere normen, geldt ook hier dat bij toepassing in een concrete wijk de leeftijdsopbouw van de wijkbevolking verdisconteerd zal moeten worden. Omdat hier de norm per leeftijdsgroep is gespecificeerd, is het aantal woningen voor de betreffende wijk direct te bepalen uit de prognose van de wijkbevolking (schatting van de aantallen huishoudens binnen de vier leeftijdscategorieën in 2015) en de percentages van regel 5 daarover te nemen.

