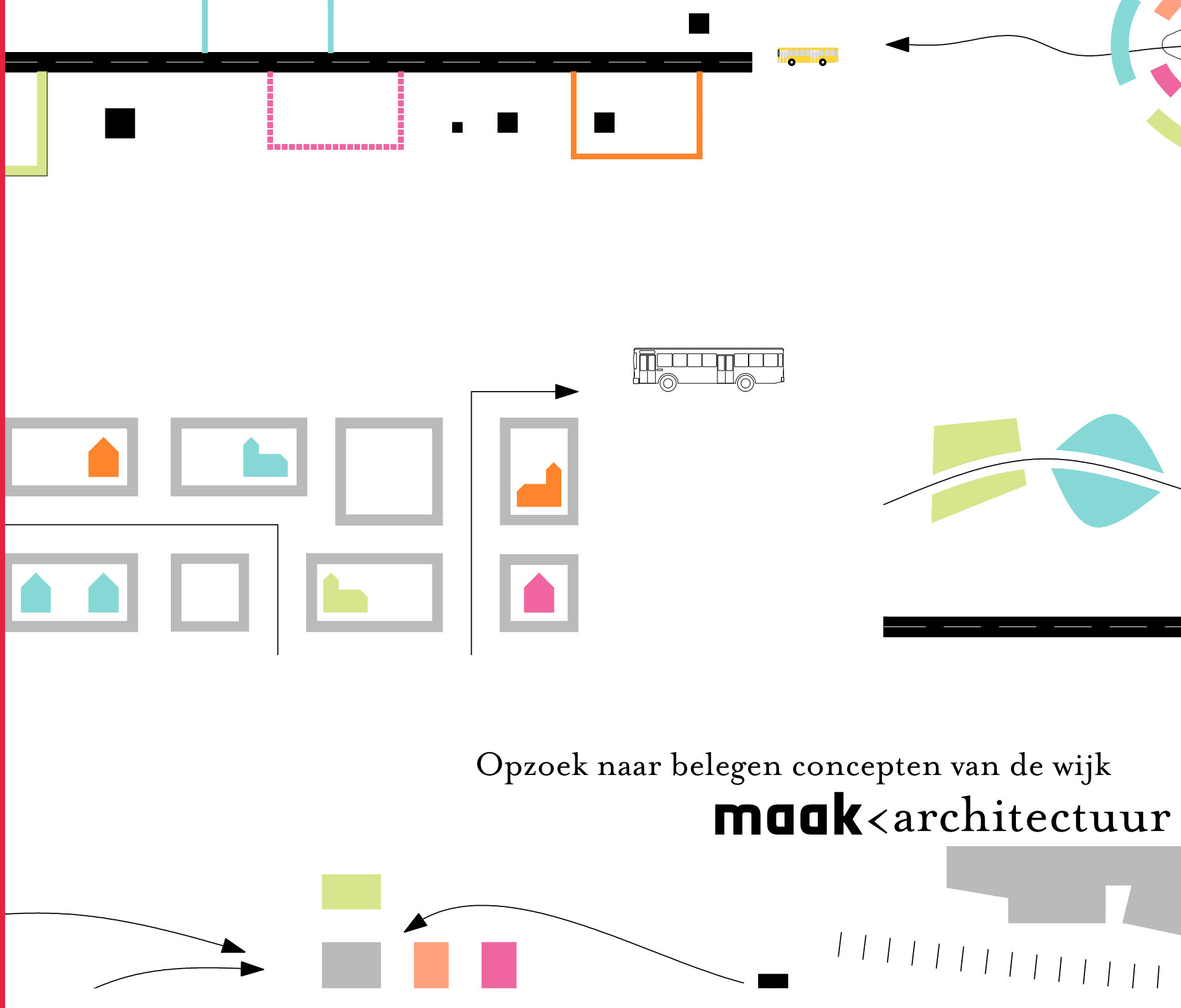


OUDE WORDEN IN DE EIGEN WIJK

31 aug 2011 > lab II/08



Opzoek naar belegen concepten van de wijk

maak < architectuur

INHOUDSOPGAVE

Inleiding >	3
Wijkvisies >	4
Deelnemers visie >	5
Woonconcepten >	6
Wijkprogramma >	8
Implementatie >	10
Conclusie >	12

LABDEELNEMERS

Johan Paul - Coresta Healthcare

Erik Kruisheer - Coresta Living

Hans Vos - ZZG Zorggroep

Sissy Verspeek - De Kok & Partners

Jean-Paul Kerstens - directeur Coresta Urban Solutions

Albert Smit - architect maak<architectuur

Corné van de Kraats - bouwkundig architect maak<architectuur

Arnold de Bruin - bouwkundig ontwerper maak<architectuur

Niels Matitawaer - labassistent maak<architectuur

Maartje Rijkeboer - stagiaire maak<architectuur

INLEIDING

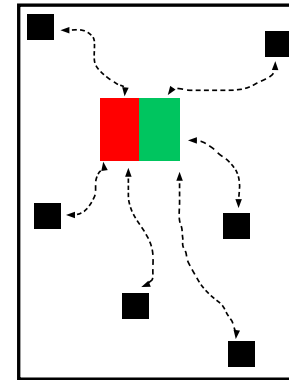
De in Nederland vergrijzende bevolking zorgt voor meer ouderen en dus ook een grotere vraag naar zowel mantelzorg als professionele zorg. Daarnaast hebben we in de toekomst, ten opzichte van de ouderen van nu en voorheen, met een totaal andere generatie ouderen te maken die andere prioriteiten en eisen in het leven stelt. Zo heerst nu al de behoefte om op oudere leeftijd zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen in de eigen wijk. Maar hoe ontwikkel je een volwaardige leefomgeving voor ouderen, die in verschillende mate zorgbehoevend zijn, binnen de bestaande wijk?

In dit lab wordt gezocht naar mogelijke strategieën, nieuwe woonconcepten en de implementatie van deze ideeën in een 3-tal casestudies.

WIJKVISIES

De wijkvisies zijn een abstractie van de huidige situatie en geschapen situaties van hoe het, naar onze mening, ook kan. De insteek van deze visies is alles behalve het opleggen van het juiste model en is vooral bedoeld als aanzet om over de huidige situatie na te denken en de mogelijke veranderingen die nu en/of in de toekomst nodig zijn.

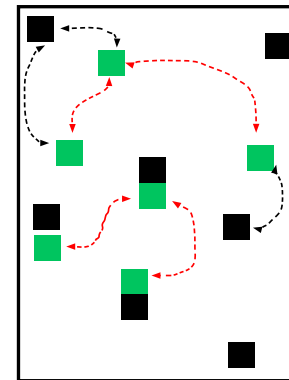
1



NU

Professionele zorg en ouderen concentreren zich op één plek.

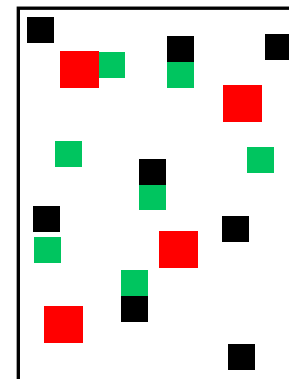
2



KAN OOK

Ouderen en mantelzorgers wonen verspreid of naast elkaar in de wijk. De professionele zorg is in deze ambulante.

3



OF

Er wordt gestreefd naar een mix to the max waarin de zorggerelateerde functies en bewoners verspreid door de wijk zitten.

■ mantelzorg

■ professionele zorg

■ ouderen

DEELNEMERS VISIE

Naar aanleiding van de drie visies werd elke deelnemer van het lab gevraagd, zijn of haar eigen blik erop te werpen en op die manier zijn of haar visie te ontwikkelen. Dit werd uitgevoerd in duo's waarbij vervolgens de één de visie van de ander presenteerde aan de groep.

In eerste instantie moet uitgegaan worden van de derde visie. Deze is het meest humaan waarin de mensen hun patronen kunnen behouden. Wanneer het punt is bereikt dat ook zij professionele zorg nodig hebben, is ambulante zorg het meest gewenst. Ook in deze tweede visie kunnen de mensen hun patronen grotendeels behouden. Pas als ook hier de grens is bereikt zal diegene terug worden gezet naar de eerste visie. *Arnold de bruin door Hans Vos*

Het is belangrijk alles op de schaal van de wijk te richten. Een wijk zal vervolgens uit vier lagen moeten bestaan, met elk een bijbehorend netwerk. De eerste laag is een netwerk van mantelzorgers en ouderen. De laag eronder is een netwerk van informele steunpunten, denk hierbij aan wijkcentra en scholen. De derde laag kenmerkt zich als een netwerk met professionele hulppunten. De laatste laag zal uit één centraal punt bestaan waar mensen pas naar toe gaan als elk ander soort van hulp uit de voorgaande lagen niet meer mogelijk blijkt. Deze lagen zullen ook onderling weer als een netwerk moeten functioneren.

Hans Vos door Arnold de Bruin

Waarom willen mensen blijven zitten waar ze al jaren wonen? Elk individu heeft zijn of haar eigen problemen en achtergronden. Het is goed hier naar te kijken.

Begin met levensloopbestendige woningen en werk met een cirkel van buiten naar binnen. De actiefste ouderen bevinden zich in de buitenste ring.

Corné van de Kraats door Sissy Verspeek

Het is belangrijk woningen levensloopbestendig te maken, zodat de druk op de professionele zorg omlaag kan worden gehaald. Het concentreren van de professionele zorg is positief. Concentratie is praktisch voor ouderen die niet mobiel zijn. Voor de fysiek welgestelden is het een goed uitstapje.

Sissy Verspeek door Corné van de Kraats

Ouderen willen langer in eigen huis blijven wonen en zijn daardoor meer afhankelijk van de mantelzorg. Mantelzorg wordt in de meeste gevallen verzorgd door omwonenden en in mindere mate door familie. Om omwonenden te hebben zal dus veel meer gedifferentieerd moeten worden. De mantelzorg zal wel altijd terug moeten kunnen vallen op de centraal gelegen professionele zorg. *Albert Smit & Erik Kruisheer*

In eerste instantie moeten we ouderen niet anders behandelen dan hoe wij zelf behandeld willen worden. Daarnaast leven we in een maatschappij met enorme culturele verschillen. Met name de mantelzorg is cultureel bepalend. We zouden om die reden veel specifiek naar persoonlijke omstandigheden moeten kijken en daar een invulling aan geven. Een belangrijke vraag die we ons moeten stellen is waarom iemand zo graag op een bepaalde plek wilt blijven wonen? *Johan Paul door Niels Matitawaer*

Met de wetenschap dat de ouderen van de toekomst meer en meer gesteld zijn op hun zelfstandigheid, zal optie drie de meest ideale situatie zijn.

In tegenstelling tot de eerste twee visies, zullen de ouderen in de derde visie zelf van a naar b moeten zien te komen. Echter kan onmogelijk voor elke wijk een wetmatigheid worden opgelegd van één visie. Niels Matitawaer door Johan Paul

Het gaat er om dat de mensen blijven bewegen en onderdeel uit maken van de dynamiek van de wijk. Mensen moeten tot de laatste snik fit zijn. De visie mix to the max waarborgt deze opvatting. Ondanks dat is centrale zorg wel waardevol. Voor een enkeling kan altijd nog ambulante zorg worden ingezet.

Jean-Paul Kerstens & Maartje Rijkeboer

DE VISIE 'MIX TO THE MAX' LIJKT EEN GOED UITGANGSPUNT. VOORAL HET FEIT DAT MEN ONDERDEEL BLIJFT UITMAKEN VAN DE DYNAMIEK VAN DE WIJK IS HIERIN BELANGRIJK. OUDEREN BLIJVEN IN BEWEGING EN MANTELZORGERS EN ZORGBEHOEVENDEN ZULLEN ELKAAR SNELLER VINDEN BINNEN EEN GEDIFFERENTRIERDE WIJK. WANNEER OUDEREN BEHOEFTE HEBBEN AAN PROFESSIONELE HULP, WORDT HET LASTIG BIJ DEZE VISIE TE BLIJVEN. HET LIJKT OM PRAKTISCHE OVERWEGINGEN VERSTANDIG DE PROFESSIONELE HULP OP ÉÉN CENTRAAL PUNT TE CONCENTREREN OM TEGELIJKERTIJD VAN DAARUIT DE BEWONERS IN AMBULANTE ZORG TE VOORZIEN.

WOONCONCEPTEN

Door de toenemende behoefte onder de vergrijzende bevolking om in de eigen wijk te blijven wonen, zullen verschillende ingrepen nodig zijn. Volledig nieuwe woonwijken zullen niet snel meer ontwikkeld worden, waardoor we beperkt worden tot de bestaande wijken. Hierin zijn drie denkrichtingen mogelijk: Aanpassing van de bestaande woning, toevoeging van specifieke nieuwbouw projecten in de bestaande wijk en een combinatie van beide. In de zoektocht naar woonconcepten die een mogelijke oplossing zouden kunnen bieden, zijn een 6-tal concepten, dienend als inspiratie, omschreven.

ALL TOGETHER NOW: WONEN + ZORGEN + LEREN

bron: www.habion.nl

- > wooncomplex voor ouderen met zorgbehoefte
- > verbinding met zorgopleidingen
- > stage in woongedeelte
- > studenten wonen bij de school, in vrije tijd mantelzorg in ruil voor korting op huur
- > diverse gezamenlijke voorzieningen voor jong en oud, interactie



THE NEW MAMAS & PAPAS: WONEN + MANTELZORG

bron: www.habion.nl

- > zorgappartementen op bovenste laag
- > zelfstandigheid en privacy door toepassen lift
- > bewoners beneden verplicht tot lichte mantelzorg
- > wederzijdse diensten
- > ideaal voor familie



THE BRIGHT 'SITE' OF LIFE: WONEN + ZORGEN + WERKEN

bron: www.habion.nl

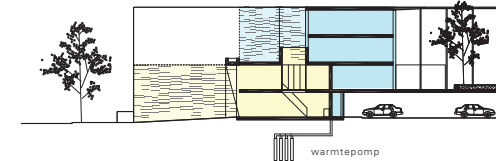
- > woon-, leef- en werkklimaat wordt gecreëerd voor zowel zorgbehoevende als zorgaanbieders
- > beganegrond voorzieningen zoals winkels en horecagelegenheden
- > onderste lagen toren zorg gerelateerd personeel en hun gezinnen
- > etages erboven geserveerd voor dagbehandeling
- > daar boven seniorenappartementen
- > op de bovenste etage bevindt zich een wellness centre voor alle bewoners



ZOWILIKWONEN: WONEN + ZORG + WERK + CULTUUR

bron: www.zowilikwonen.nl

- > woonblok met basiswoningen + individuele uitbreidingsmogelijkheden
- > ontplooiën kleinschalige initiatieven t.b.v. onderneming, zorg, gezinsuitbreiding en kangoeroewoning
- > stimulatie wonen werken en leven in hoge dichtheid
- > alle voordeuren aan de straat, hoge bebouwingsdichtheid en diversiteit zorgt voor stedelijk karakter



KANGOEROETOREN: WONEN + ZORG

bron: [hvdn architecten](http://hvdn-architecten.nl)

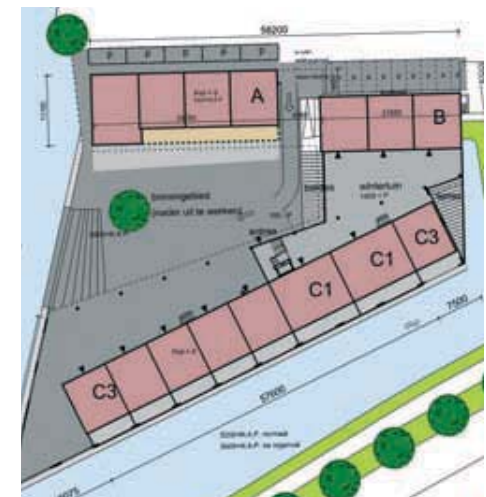
- > woontoren met buidelwoningen gekoppeld aan hoofdwohnungen
- > geschikt voor mantelzorg en vrienden
- > de toren wordt gebouwd op basis van mede-opdrachtgeverschap
- > voorzieningen op beganegrond naar wens van de bewoners
- > ontstaan van een 'social community'



HET MASKER: WONEN + GROEI/KRIMP

bron: [hvdn architecten](http://hvdn-architecten.nl)

- > 20 uiteenlopende woningen met gemeenschappelijk overdekte wintertuin
- > studieproject voor levensloopbestendige wijk
- > woningen met uitbreiding en krimp mogelijkheden door toepassing houtskeletbouw, geprefabriceerde elementen en droge assemblage
- > veelkleurigheid bewoners



Het concept 'All together' is een goed concept. Het bij elkaar brengen van sociale structuren en bouwstenen creëert een *community* waar mensen elkaar kunnen ontmoeten. Daartegenover zal het integreren van een schoolgebouw en zorgwoningen in de toekomst problemen opleveren gezien de niet parallel lopende levensduur van een schoolgebouw en een woning.

Bovendien kun je jezelf afvragen hoe het concentreren van de zorg en het bij elkaar brengen van sociale structuren nog een bijdrage kan leveren aan de dynamiek van een wijk. Een complex als het 'All together' zal niet zomaar in elke wijk geïmplementeerd kunnen worden en zal zich al snel beperken tot één locatie in een stad.

WIJKPROGRAMMA

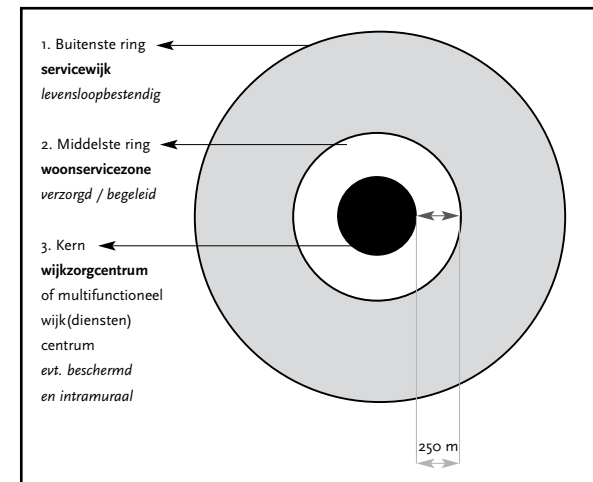
Behalve op gebouwniveau zal de wijk in zijn geheel ontwikkeld moeten worden tot een volwaardige leefomgeving voor zorgbehoevende ouderen. In een voorgaand maak<lab en maak<doc is onderzoek verricht naar woonservicezones en zorg & stedenbouw. Een aantal resultaten en bevindingen uit deze onderzoeken zijn samengevat en gepresenteerd aan de deelnemers.

Kadernota 'Thuis in de buurt'

- > wonen: senioren-/cluster-/zorgwoningen
- > woonomgeving: veilig en toegankelijk
- > zorg- en dienstverlening: toegankelijk en betaalbaar
- > werk en inkomen: betaald werk
- > welzijn: activering, participatie, belangenbehartiging

In de Nota-ouderenbeleid 2003 van Gemeente Arnhem worden vijf pijlers genoemd die bij moeten dragen aan een volwaardige leefomgeving voor zorgbehoevende ouderen.

bron: Nota-ouderenbeleid Gemeente Arnhem, 2003



bron: Mitros Cahier, woonservicezones, 2004

De servicewijk, volgens woningbouwverenigingen, waarbij de hoeveelheid zorg bepaald in welk deel van de wijk men het beste kan wonen.

Zorgcentra

Studie naar de toepassing van waardecreatieaspecten op de ruimtelijke ontwikkeling van zorgcentra (schaal, routing, zonering, structuur).

Waardecreatie aspecten

1. positie en nabijheid
2. autonomie en betrokkenheid
3. ontmoeting mens en natuur
4. veiligheid en oriëntatie
5. identiteit en variatie
6. duurzaamheid en toegankelijkheid
7. territorium en privacy
8. synergie service en zorg

bron: maak<doc4054.0, waardecreatieaspecten zorgcentra

De acht waardecreatie aspecten volgens maak<architectuur. Aan de hand van deze aspecten worden kansen en risico's in de ontwikkeling van wijken onderzocht.

Commerciële diensten, zoals winkels, kapper, pedicure, drogist, café, bank, wasserette, fitness, audicien, opticien, prothesemaker, restaurant. Telefonische diensten als maaltijdlevering, klussenhulp en boodschappenhulp zullen over het algemeen niet in de service centra aangetroffen worden maar kunnen in de toekomst wellicht distributiepunten vragen.

Woondiensten zoals een servicepunt voor de woningbouwvereniging, buurtconciërge.

Openbare diensten zoals stadsdeklantoren, bibliotheek, inloopbalie gemeente, peuterspeelzaal, wijkbeheer, maar ook religieuze diensten en onderwijs in scholen.

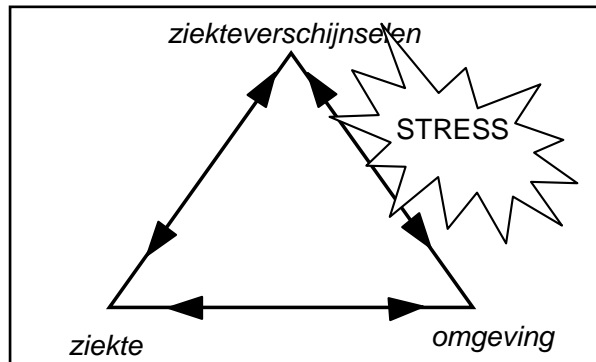
Welzijnsdiensten zoals activiteitenruimten, maaltijdgebruik, cursussen, voorlichting, kleinschalige dagbesteding, voorstellingen, gezamenlijk koken, buurtoverleg, ouderenadviseur, knutselplaats, kinderopvang, kunsttuin, internetcafé.

(Para)medische diensten zoals fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, spreekuurpost thuiszorg, alarmingspost/opvang, hulpmiddelenuitgifte/depot/onderhoud, mantelzorgondersteuning, zorgplanning/uitvalsbasis zorgverleners, prikpost trombosediens, kleine ingrepen, administratie/overlegruimtes/management.

Zorgdiensten, zoals dagopvang/verzorging/behandeling, nachtopvang, tijdelijk verblijf (huisartsenbedden), spreekuur maatschappelijk werk, 24-uurs zorgsteunpunt, wijkverpleegkundigen, huisartsen, verloskundigen, consultatiebureau, tandarts, apotheek.

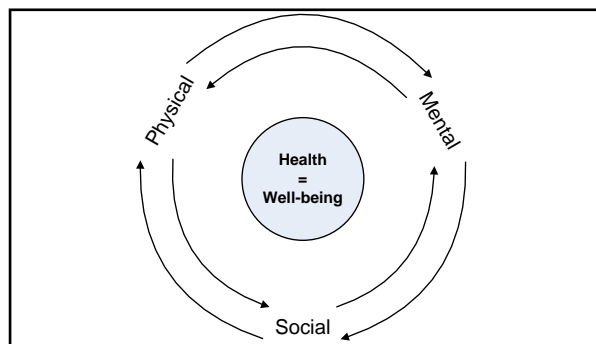
bron: maak<doc0701, Zorgwonen en wijkvernieuwing

Bij een wijkspecifieke aanpak van wijkvernieuwing kunnen velerlei diensten vanuit een passende strategie in tijd en ruimte worden ontwikkeld.



bron: Van der Plaats, 2008, Wisselwerking tussen omgeving, ziekte en ziekteverschijnselen

Ook de fysieke omgeving heeft effect op het welbevinden en gezondheid van de gebruiker/bewoner. In de gebouwde omgeving wordt wel de term *healing environment* gebruikt.

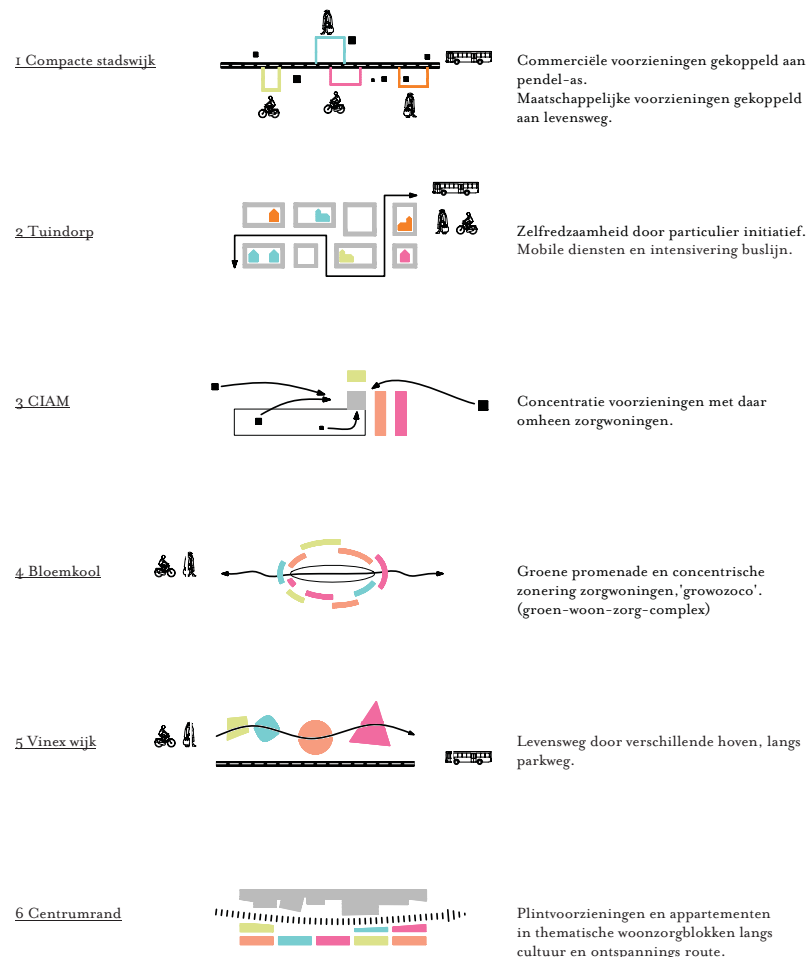


bron: WHO948, Gezondheid en welbevinden

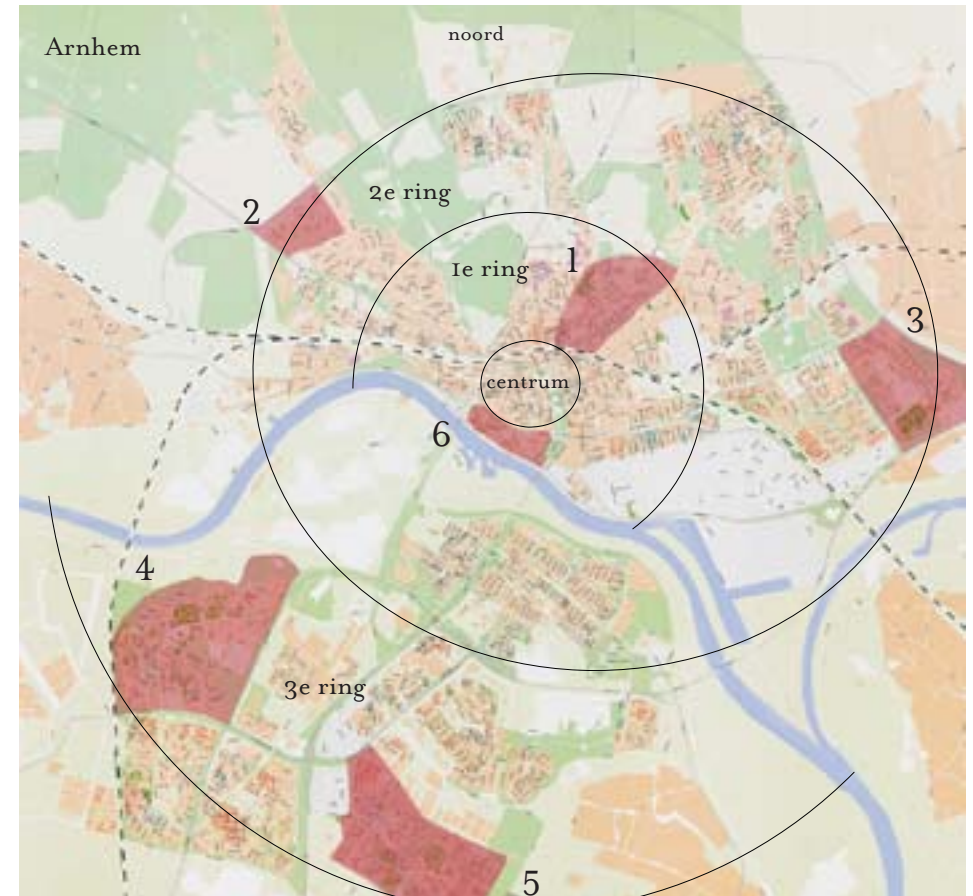
Het schema hiernaast is een afbeelding uit literatuur over dit thema.

IMPLEMENTATIE

Naar aanleiding van zowel de visievorming, de woonconcepten en het wijkprogramma als input, is getracht een strategie ofwel een nieuw concept te ontwikkelen voor een 3-tal Arnhemse wijken. Deze wijken dienden in een voorgaand maak<doc al als casestudie. Kansen voor een op de wijk toegesneden strategische ontwikkeling zijn destijds opgeschetst en samengevat in een schema.



bron: maak<dossier 0701 zorgwonen en wijkvernieuwing, strategieën: schema's per wijk



bron: maak<dossier 0701 zorgwonen en wijkvernieuwing, de wijken

De implementatie beperkt zich in dit geval tot de wijken: Elderveld (4), Over het lange water(3) en Klarendal(1).

ELDERVELD (4)

Wijk: Elderveld
Periode: 1970
Ligging: 3e ring/Z
Structuur: stadsuitleg, bloemkoolwijk, structuralisme
Functionele kaart



De eerste ingreep die plaats zal moeten vinden is het creëren van diversiteit in de wijk. Verschillende woning typologieën in een wijk zorgt naast de veelkleurigheid van een wijk, dat bewoners een wooncarrière kunnen opbouwen. In de wijk komen verschillende barrières voor zoals groenstroken, ontsluitingswegen en water. Binnen deze barrières ontstaan buurtjes waar volgens ons de aandacht op moeten worden gevestigd en diversiteit moet ontstaan. Om de bewoners van deze buurtjes in contact met elkaar te brengen zullen bindingselementen moeten worden ontwikkeld. Deze maatschappelijke plek kan overdekt maar ook in de openlucht ontstaan en brengt ouderen en mantelzorgers met elkaar in contact. De vraag blijft hoe je diversiteit in een bestaande wijk ontwikkeld zonder te slopen?

OVER HET LANGE WATER (3)

Wijk: Over het lange water
Periode: 1950
Ligging: 2e ring/O
Structuur: stadsuitleg, CIAM
Functionele kaart



De wijk kenmerkt zich als een sociaal niet erg sterke wijk waarin bewoners opgesloten zitten in hun woning en de ouderen in hun flats. Het feit dat gewinkeld wordt in het nabij gelegen winkelcentrum Presikhaaf en de bewoners hun behoeften dus buiten de wijk vinden, werkt niet mee aan een sociaal sterke binding binnen de wijk. Het streven is naar meer stroming door de wijk door het creëren van plekken waar men elkaar kan ontmoeten. Het groene hart midden in de wijk lijkt hiervoor geschikt. Door dit gebied te verdichten met voorzieningen naar wens van de bewoners, zullen verschillende doelgroepen bij elkaar worden gebracht. In het groene hart is tevens ruimte voor nieuwbouw. Een mooie kans om de structuur van de wijk open te gooien en nieuwe typologieën te implementeren.

KLARENDAL (I)

Wijk: Klarendal

Periode: 19e eeuw

Ligging: 1e ring/N

Structuur: gesloten bouwblokken en stroken

Functionele kaart

Ruimte kaart



Het belangrijkste element in deze wijk is de hoofdas/winkelstraat (geel). Vanuit deze straat naar de rand van de wijk, wordt voornamelijk gewoond in gesloten bouwblokken en stroken. De meeste van deze woningen zijn ongeschikt voor ouderen. Deze zouden dus gecreëerd moeten worden. Opvallend aan de wijk is dat jongeren elkaar snel vinden. Men zou er goed aan doen de ouderen een zwaardere stem te geven, zodat zij kunnen concurreren met de jongeren en op die manier hun stempel op de wijk kunnen leggen. Kenmerkend voor de wijk is een sterk maatschappelijk netwerk. Echter staat hier tegenover een kritisch economisch volhoudbaarheid. Gezocht moet worden naar knooppunten waar de verschillende netwerken samenkomen en juist daar zorgen voor vernieuwing.

CONCLUSIE

Aan de hand van de casestudies en de discussies die opgang kwamen tijdens het vormen van de visies, ging de gedachte vooral uit naar veronderstelling dat oud worden in de eigen wijk afhankelijk is van diverse netwerken. Hans Vos als vertegenwoordiger van ZZG Zorggroep heeft het over drie prestatie eisen waar een wijk aan zal moeten voldoen. Hij heeft het over de maatschappelijk sociale inbedding, economische volhoudbaarheid en mensgerichte zorg. Deze prestaties zouden geleverd moeten worden door het creëren van vier netwerken: Een informeel netwerk, maatschappelijk netwerk, professioneel netwerk en technologisch netwerk. Bij wijkvernieuwing zal gekeken moeten worden welke netwerken ontbreken of zwak zijn. In de casestudies werd vooral gesproken over het gebrek aan een informeel en maatschappelijk netwerk en dus het creëren ervan in de vorm van buurthuizen, pleintjes, scholen, winkels etc. Het moge duidelijk zijn dat het werken aan een sociale structuur, naast de andere netwerken, binnen een wijk van groot belang is, maar hoe en waar integreer je deze elementen als de bouwstenen in een wijk vastliggen en de wijk als het ware een transformatie moet ondergaan? De rol van de gemeente en de woningbouwcorporaties lijkt hierin onmisbaar. Zij zijn tenslotte de grootste belanghebbenden.

maak<architectuur

Van Oldenbarneveldtstraat 92-3 > 6827 AN Arnhem
T+31(0)26 44 53 111 > F+31(0)26 445 4079
info@maakarchitectuur.nl > www.maakarchitectuur.nl

**OUDE WERKEN IN
DE EIGEN WIJK**

31 aug 2011 > lab II/08