



Oog voorde buurt

Ontwerpkraft in wijken



Ontwerp
kracht in
wijken

Oog voor de buurt



Marcel van Heck & Nicoline Kok

Zorg voor de buurt

Dat de wereld verandert is iets van alle tijden. Dat ons zorgstelsel verandert is zo bekeken misschien ook geen grote verrassing, ingrijpend is het wel. De kunst is hier adequaat en met oog voor het menselijke mee om te gaan.

Door alle veranderingen in de zorg, en zeker ook het langer zelfstandig moeten (en vaak willen) wonen, worden zorginstellingen in heel Nederland uitgedaagd nog beter na te denken over hun vastgoed en de diensten/faciliteiten die zij aanbieden. Dit heeft automatisch ook een weerslag op de wijk waar ze zich bevinden en er is dus een sociaal en fysiek component (...) in dit proces.

Reden genoeg om de afgelopen anderhalf jaar Oog voor de buurt te richten op 'Zorg voor de buurt'. Gedurende een gesprek met het 'Aanjaagteam

langer zelfstandig wonen' is geconcludeerd dat de uitdagingen waar zorginstellingen voor staan nog niet vanuit de ontwerphoek benaderd waren. Maar dat daar wel degelijk kansen liggen om te werken aan kennisopbouw over mogelijkheden en functies van bestaand zorgvastgoed.

De ontwerpstudies hebben dit keer plaatsgevonden in drie zeer verschillende verzorgingshuizen en in de 'buitencategorie' hebben we een studie verricht met betrekking tot de vernieuwing van Het Dorp in Arnhem.

In deze publicatie worden de resultaten van de ontwerpstudies uiteen gezet, worden de opdrachtgevende zorginstellingen aan het woord gelaten en zetten we kort uiteen wat de ambities van de recent gelanceerde prijsvraag 'Who Cares' zijn.

We care a lot

In Zuid-Scharwoude en Deventer zijn master-studenten van de leerstoel Design as Politics van de TU Delft aan de slag gegaan met ontwerpend onderzoek.

In Zuid-Scharwoude konden we aanhaken bij het initiatief 'Een tweede jeugd' van Habion waarbij bewoners, omwonenden en andere betrokken partijen worden uitgenodigd mee te denken over nieuwe vormen van zorg- en dienstverlening. De studenten hebben zich vooral gericht op de mogelijkheden van het gebouw in relatie tot de omgeving om zorg en wonen voor ouderen ook in de toekomst in Zuid-Scharwoude te faciliteren.

Deventer betreft een woonzorgcentrum waar Humanitas de scepter zwaait. Zij zetten het gebouw nadrukkelijk in als maatschappelijke voorziening voor zowel de bewoners als de omliggende wijk. Hier was de opgave tweeledig. Enerzijds is er de opgave om woningen dusdanig aan te passen dat ze voldoen aan de wensen en zorgvragen van huidige bewoners én anticiperend op de zorgvragen van toekomstige bewoners. Anderzijds richt het onderzoek zich op de wijkbrede functies en uitstraling van het gebouw. Hier ging het vooral om herstructureren van de openbare ruimte en de daarin actieve programma's.

Sint Clara

Het derde verzorgingshuis staat in Gorinchem. Sint Clara is gebouwd als klassiek verzorgingshuis en kent in 2016 een bezettingsgraad van ongeveer 40 procent. Deze daling is veroorzaakt door uitplaatsing van een aantal bewoners naar andere locaties en doordat het niet is gelukt nieuwe bewoners aan te trekken voor vrijgekomen appartementen. De vraag aan architect Gabriel Pena en Rebel en van Meurs bouwadvies was om verschillende scenario's te ontwerpen en door te rekenen die gericht zijn op behoud transformatie en nieuwbouw van St. Clara en de direct aangrenzende openbare ruimte.

Het Dorp

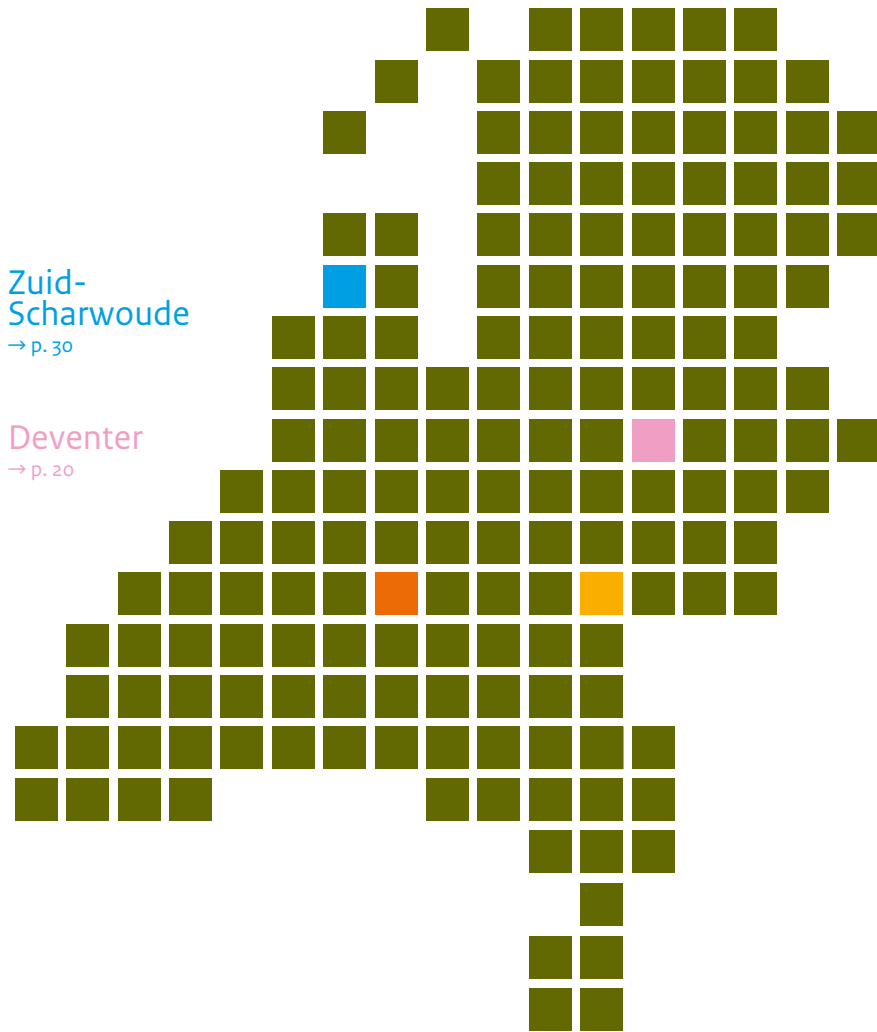
Het Dorp in Arnhem maakt het lijstje compleet. Naar aanleiding van een presentatie door Hans Pepers (SIZA) op een bijeenkomst van Nederlandwordtanders over de plannen voor een compleet vernieuwd Het Dorp hebben we contact gezocht. Samen werd verkend of er in dit vroege stadium vraag was naar ontwerpend onderzoek om zo de ontwikkelplannen van nog meer kwaliteit te voorzien.

Er bleek behoefte te zijn aan een studie naar de ontmoetingsplekken, zowel binnen als buiten, die het terrein heeft. De basis voor de opgave was de directe relatie tussen iemands (geestelijke) gezondheid en de mate waarin hij of zij in staat is deel te nemen in zijn omgeving.

Inspireren

Met deze publicatie willen we zorginstellingen, gemeenten, corporaties, ontwerpers en bewoners inspireren om samen de mogelijkheden van bestaand zorgvastgoed te bestuderen op kansen. Kansen voor het creëren van een aangename woonplek voor huidige en/of toekomstige bewoners en kansen voor het bieden van buurtfuncties die zowel reuring met zich meebrengen als een band met de wijk tot stand brengen.

Ontwerpkracht in wijken



Zuid-
Scharwoude
→ p. 30

Deventer
→ p. 20

Gorinchem
→ p. 72

Het Dorp
→ p. 52

Inhoud

2

Marcel
van Heck &
Nicoline Kok
voorwoord

6

Floris
Alkemade
essay

10

JaapJan
Berg
logboek

20

Humanitas
Deventer

26

Dirk
Metselaar
interview

30

Habion
Zuid-
Scharwoude

36

Dietward Bruin
& Els van Betten
interview

42

We Care a Lot!

52

Siza
Het Dorp

58

Hans
Pepers
interview

64

Frank van
Lenthe
interview

72

Rivas
Gorinchem

78

Marcel
van der Priem
interview

82

Ongewis
maar verder
conclusie

84

Colofon



Floris
Alkemade



Rijks
bouwmeester



Welzijn en de geschiedenis van de woningbouw

In de opbouw van wijken en buurten toont zich de geschiedenis van de woningbouw. De door de tijd veranderende inzichten over welzijn en volksgezondheid zijn er duidelijk in af te lezen. Iedere tijd reageert daarbij op zijn eigen urgente vragen.

Toen bijvoorbeeld in de negentiende eeuw in de dichtbevolkte stadwijken de cholera een groot gezondheidsprobleem vormde, ontstond het inzicht dat een betere drinkwatervoorziening en gescheiden afvoer van rioleringswater daarvoor een oplossing kon bieden. De prachtige singels die we nu in onze stadscentra als een grote stedenbouwkundige kwaliteit herkennen, zijn daar een gevolg van. Zo zijn er in onze steden veel verbanden tussen de ruimtelijke inrichting en welzijnsaspecten te leggen.

De meest invloedrijke wetgeving in dat verband is waarschijnlijk de Woningwet uit 1901. Het was een directe reactie op de verkrotting die de leefbaarheid van veel binnensteden aantastte. Daarmee ontstond in Nederland een traditie van goede en zorgvuldig opgezette volkshuisvesting. De enorme winst was dat sociale woningbouw goede woningen leverde voor de armere klassen. De op deze leest geschoeide volkshuisvesting werd na de Tweede Wereldoorlog flink opgeschaald toen zowel de oorlogsschade hersteld moest worden én een ongekende geboortegolf een plotse groei van de bevolking met zich meebracht.

Driekwart van onze huidige woningvoorraad is naoorlogs. Dat betekent dat het overgrote deel van onze woonwijken opgezet en gestructureerd is als antwoord op een heel bepaalde maatschappijvorm zoals die uit deze wederopbouwtijd naar voren kwam en die nog lang de agenda bleef bepalen.

Een optimistische naoorlogse tijd waarbij een oplevende economie gepaard ging met grote gezinnen, een sterk geloof in de maakbaarheid van de maatschappij en een overheid die zich nadrukkelijk een verzorgingsstaat tot doel stelde. De burger werd van de wieg tot het graf begeleid door een zorgvuldig onderhouden stelsel van overheidsvoorzieningen. Het gezin als de hoeksteen van onze samenleving.

Fundamentele veranderingen

De tijden veranderen en het blijkt bovendien dat de veranderingen op allerlei terreinen ook steeds sneller en fundamenteeler zijn. Dit tekent zich af in de leefomgeving, de samenleving maar ook in de wet- en regelgeving.

Een belangrijke verschuiving die de afgelopen generatie heeft meegemaakt is dat met het groeien van de welvaart onze maatschappij, die gericht was op productie, zich steeds meer als een consumptie-maatschappij ontwikkelde. Vandaag merken we dat ook die consumptiemaatschappij tegen zijn grenzen aanloopt. Met de door de mens veroorzaakte klimaatverandering die zich nu manifesteert,

groeit het besef dat er op een duurzamere manier geconsumeerd en dus geproduceerd zal moeten worden. Een andere fundamentele verandering wordt gevormd door de razendsnelle opkomst van de computer en de bijbehorende digitalisering. Het is snel gegaan, de opkomst van de 'personal computer' dateert van de jaren negentig van de vorige eeuw. In vijftig jaar heeft deze digitalisering zich in alle haarvaten van onze economie en samenleving gevestigd. Een verstreckende ontwikkeling die nog veel verder zijn invloed zal laten gelden met de nu opkomende robotisering. Waar de eerste industriële revolutie spierkracht verving door machinekracht, vervangt deze revolutie ook denkkracht.

De gevolgen op onze manier van leven zullen verstreckend zijn. Een groot deel van onze huidige banen zullen verdwijnen doordat de machines het werk simpelweg beter, sneller en goedkoper kunnen doen. Voor een deel zullen de verdwenen banen vervangen worden door nieuwe interessantere banen. Maar een alsmaar groeiend deel van de bevolking zal door deze technologische ontwikkelingen buitenspel gezet worden.

Dit brengt het risico met zich mee dat er steeds nadrukkelijker een gescheiden onder- en bovenklasse zal groeien. Een maatschappelijke tweedeling die zich nu al begint af te tekenen.

Naast deze verstreckende maatschappelijke invloed heeft de digitalisering ook directe invloed op ons alledaagse leven. De tijd die we doorbrengen turend op onze schermen groeit snel. Als we alle tijd die we doorbrengen, kijkend naar onze televisies, computers, laptops, tablets en smartphones bij elkaar optellen, blijkt dat we daar tussen de vier- en zeshonderd minuten per dag aan besteden. Aangezien we zo'n duizend minuten per dag wakker zijn, verblijven we dus al bijna de helft van onze tijd in de virtuele wereld. De ingrijpende gevolgen van al deze veranderingen beginnen zichtbaar te worden.

Gezondheid

De ongezonde aspecten van het zittende, welvarende leven van onze consumptiemaatschappij worden nog versterkt door de digitalisering en robotisering en blijken vooral de gezondheid van laagopgeleiden negatief te beïnvloeden. Er zijn wijken waar de gemiddelde levensduur tot zes jaar lager is dan in andere wijken, met tot twintig minder gezonde levensjaren. Net zoals de verkrotting in de oude binnensteden in de negentiende eeuw tot ernstige gezondheidsschade leidde, geldt dat ook voor de maatschappelijke tweedeling. Met dezelfde noodzaak tot ingrijpen.

Vergrijzing

Een andere verstreckende verandering die zichtbaar wordt, hangt samen met de vergrijzing. We worden steeds ouder en de kinderen van de geboortegolf beginnen een pensioengerechtigde leeftijd te bereiken. De welvaartstaat, waarbij de burger vanaf de wieg begeleid werd door een solide stelsel van overheidsvoorzieningen, is ook ten einde gekomen. Zorginstellingen sluiten massaal en er wordt een beroep gedaan op de zelfredzaamheid van de burger.

Voor onze woonwijken betekent dit nogal wat. De zorgbehoevenden verhuizen niet langer naar zorginstellingen, maar blijven langer thuis wonen. De meeste mensen willen dat ook graag, maar het zal de nodige bouwkundige en stedenbouwkundige ingrepen vragen om de met de vergrijzing sterk groeiende zorgvraag gedecentraliseerd op een goede manier in onze buurten op te vangen.

Vereenzaming

Een ander schrijnend symptoom van de impact van alle veranderingen is de vereenzaming. Volgens een studie van het RIVM in 2014 lijdt veertig procent van de bevolking aan een bepaalde vorm van vereenzaming. In een andere studie, uitgevoerd in de Amsterdamse wijk Nieuw West, bleek dat achttien procent van de bevolking zich sterk sociaal geïsoleerd voelt.

Studies die aantonen dat met alle veranderingen het sociale weefsel in onze buurten niet meer op een vanzelfsprekende manier goed blijft functioneren. De gezondheidseffecten van vereenzaming zijn groot, vergelijkbaar met het roken van 15 sigaretten per dag¹. En het betreft zeker niet alleen de ouderen. Al worden zij door het wegvallen van hun sociaal netwerken daar wel extra door getroffen.

De kunst van het samenleven

Met deze veranderingen dient zich voor onze generatie een nieuwe noodzaak aan om over de relatie tussen gezondheid en onze woonomgeving na te denken. Deze keer zijn het geen ziektes als cholera of tuberculose en ook geen verkrotting die om aandacht vragen. In onze tijd gaat het om een complex samenspel van technologische ontwikkelingen met sociale en gezondheidsaspecten, een veranderende samenleving maar ook over een veranderende wet- en regelgeving.

Wat wel hetzelfde blijft is dat ontwerpkracht ingezet moet worden om daarin nieuwe wegen te ontwikkelen. Deze keer niet in de vorm van grote uitbreidingswijken maar juist in de vorm van transformaties van bestaande, maar verouderde wijken. Deze keer niet in de vorm van grote, door de overheid opgezette voorzieningen, maar in de noodzakelijke begeleiding van zelfredzame burgers.

Daarmee is het niet alleen een architectonische of bouwtechnische vraag, maar een vraag die verder ingaat op de invloed die de gebouwde omgeving heeft op sociale verbanden. Dat maakt de vraag zonder meer interessanter maar ook moeilijker te beantwoorden.

Vernieuwende inzichten

De veranderende zorg is bij uitstek het domein waar al deze maatschappelijke vragen bij elkaar komen. De veranderingen zijn hier ingrijpend en doen een dringend beroep op vernieuwende inzichten. De studies die nu zijn uitgevoerd voor woon- en zorgcentrum Humanitas / Keizerslanden in Deventer, voor woonzorglocatie Buiten Zorg in Zuid-Scharwoude, voor de wijk Het Dorp in Arnhem en

voor woonzorgcentrum Sint Clara / Gildenwijk in Gorichem zijn een prachtige manier gebleken om de reikwijdte van deze veranderingen in praktijksituaties te verkennen.

Lerend van deze inzichten heeft het Atelier Rijksbouwmeester inmiddels samen met een groot aantal betrokken partijen een grote prijsvraag uitgeschreven die gericht is op het ontwikkelen van praktisch toepasbare maar fundamenteel nieuwe oplossingen op het gebied van zorg en wonen.



In deze prijsvraag 'Who Cares' wordt een beroep gedaan op interdisciplinaire samenwerkingen tussen mensen uit de zorg en ontwerpers. Een algemene vraag gericht op zorgbehoevenden gekoppeld aan vier reële wijken in vier verschillende steden. Daarbij wordt gevraagd om na te denken over nieuwe zorgconcepten, andere vormen van samenwonen en over de rol van de publieke ruimte.

Dit vanuit de overtuiging dat als we onze steden goed inrichten voor de zwakkeren in onze samenleving we ze voor alle bevolkingsgroepen goed inrichten. Dat is wat uiteindelijk ook het belang is van de casestudies zoals die in deze publicatie naar voren komen: vanuit de zorg nadenken over de manier van samenleven, niet met de zorgbehoevenden als een aparte groep maar als integraal onderdeel van de samenleving.

Nadenken over de zorg in termen van maatschappelijke winst, over de kunst van het samenleven.



Onderzoeker en publicist

JaapJan
Berg



Oog-log

Gedurende het ontwerpend onderzoek van Oog voor de buurt is een logboek bijgehouden waarin een aantal belangwekkende momenten werd opgetekend

Sluiting dreigt – februari 2013

Het kabinet Rutte II luidt met het regeerakkoord van 2012 een van de grootste veranderingen in de gezondheidszorg sinds de Tweede Wereldoorlog in. Het beleid zet in op de extramuralisering van de zorg voor grote groepen, vooral oudere, Nederlanders (Zorg dichtbij). Het beleid speelt in op de behoefte van veel oudere (zorgbehoevende) mensen om langer thuis te blijven wonen en hun zorg thuis te ontvangen in plaats van in een intramurale omgeving, zoals een verzorgingshuis.

De achtergrond van het nieuwe beleid en ingrijpende verandering ligt bij een combinatie van veranderende maatschappelijke inzichten, andere woonwensen van ouderen en, vooral, de toenemende zorgkosten als gevolg van de snelle vergrijzing van ons land. Direct gevolg van de bezuinigingen en de toename van extramuralisering is een afname van het aantal verzorgingshuizen.

De gevolgen verschillen per regio, variërend van het krimpen van het aantal verzorgingstehuizen tot het herinrichten van zorg en begeleiding van thuiswonende ouderen en het aanpassen van woningen voor mensen met een zorgvraag.

Zeker is dat veel zorginstellingen zich door de veranderingen (extra investeringen en minder intramurale capaciteit) met een daling van financiële buffers en noodzakelijke afboeking van vastgoed geconfronteerd zien. Volgens studies van Platform31 hebben ongeveer 80 verzorgingshuizen concrete sluitingsplannen en hebben minstens 10 verzorgingshuizen de deuren dan al gesloten. De komende jaren zal dit aantal naar verwachting verder toenemen. Adviesbureau Berenschot berekende dat op termijn mogelijk zelfs 800 van de huidige 2000 ouderenzorglocaties (40 procent)

zullen verdwijnen ('Extramuralisering ouderenzorg', 2013). Met het verdwijnen en de transformatie van verzorgingstehuizen en met de aanpassingen van woningen en wijken heeft het beleid een sterk ruimtelijke component. Een groot aantal woningen moet geschikt gemaakt worden om langer thuis te kunnen wonen, voorzieningen moeten worden aangepast en de openbare ruimte zal aan andere eisen moeten voldoen. Gemeenten, woningbouwcorporaties, zorgaanbieders, verzekeraars, bouwers en ontwerpers staan de komende jaren voor de gezamenlijke uitdaging om op zorgvuldige wijze aan deze transitie vorm te geven.

Gecombineerde veranderingen – januari 2014

De transformatie van locaties voor ouderenzorg leidt tot nieuwe ontwerpvoorstellen op de schaal van het architectonisch object, maar ook voor de relatie tussen zorginstelling en wijk en het ontwerp van aangepaste woningen. De Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur (RLI) bevestigt deze opgave, onder meer, in haar advies 'Langer zelfstandig, een gedeelde opgave van wonen, zorg en welzijn' dat in januari 2014 aan minister Blok wordt overhandigd. Het gaat daarbij om een complexe ontwikkeling: enerzijds zal er door de vergrijzing en het feit dat mensen steeds langer leven een groeiende vraag naar ouderenzorg zijn.

Maar een deel van die groei zal niet plaatsvinden in de bestaande zorgcentra ('oude stijl') omdat veel instellingen door het veranderde rijksbeleid in de zorg (het verdwijnen van de AWBZ) hun bedrijfsmodellen hebben moeten aanpassen. Instellingen zullen daardoor meer dan voorheen rekening moeten houden met 'de vraag' en 'de markt': de marktwerking.

Veel ouderen zullen kiezen voor langer zelfstandig wonen, ook onder invloed van een andere mentaliteit en maatschappelijk visie op ouder worden. Maar een deel zal, door aan ouderdom gerelateerd lichamelijke of geestelijke beperkingen, (moeten) kiezen voor het verblijf in een zorginstelling. Voor deze en andere vormen zullen zorginstellingen, vaak in samenwerking met andere partijen zoals woningcorporaties, op zoek moeten naar passende en gevarieerde oplossingen.

De variatie ontstaat dus door een combinatie van veranderd overheidsbeleid, verschillende financiële mogelijkheden en een wisselende zorgvraag.

Investerings en kennis noodzakelijk – maart 2015

Naast de transformatie van bestaand zorgvastgoed zullen nieuwe woonzorgarrangementen worden ontwikkeld, aansluitend bij de vraag van zorgbehoevende bewoners. Het langer thuis wonen van ouderen stelt daarnaast nieuwe eisen aan de inrichting van de openbare ruimte. Zo zullen pleinen en straten worden aangepast zodat ze toegankelijk en veiliger zijn voor ouderen, en zal het publieke domein een belangrijkere rol gaan spelen in het faciliteren van de ontmoetingsfunctie. Het steeds belangrijker worden van de directe woonomgeving voor ouderen wordt door het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) in haar rapport 'Vergrijzing en Ruimte' (2013) benadrukt. Het PBL stelt dat, wanneer we ouderen in staat willen stellen langer actief in de samenleving te laten participeren, investeringen nodig zijn in het ruimtelijke domein. Ook de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg wijst in het advies 'Ruimte voor Redzaamheid' (2015) op het belang van de openbare ruimte als plek waar de redzaamheid van de zorgbehoevenden versterkt kan worden. Zie ook: → www.ruimtevoorredzaamheid.nl

Extramuralisering van de zorg stelt dus niet alleen eisen aan de kwaliteit van de woningvoorraad, maar ook aan de vormgeving van de openbare ruimte. De vraag is ook hoe voor ouderen een woonomgeving gecreëerd kan worden waarin bepaalde voorzieningen een plaats hebben en waar zij zich geborgen en veilig voelen. Het experimentenprogramma en publicatie Langer thuis van Movisie, platform31 en Aedes-Actiz richtte zich eerder, onder andere, op deze vraag. Er is echter nog relatief weinig kennis en ervaring ontwikkeld over de rol die architectonisch en stedenbouwkundig ontwerp kunnen spelen in het faciliteren en vormgeven van deze toekomstige leefomgeving.

Verzorgingsstaatwijken – juni 2015

De transformatie van de zorg zal van grote invloed zijn op het functioneren van onze steden en wijken. Vanuit stedenbouwkundig oogpunt zullen deze effecten van extramuralisering het meest zichtbaar worden in stedelijke gebieden die ontworpen zijn in de jaren '60 en '70 van de vorige eeuw. In deze periode moderniseerde Nederland in hoog tempo en de stijgende welvaart leidde tot snelle bevolkingsgroei en een enorme verstedelijkingsopgave. Uit angst voor onleefbare situaties in de Randstad werd de verstedelijking geconcentreerd rondom een aantal middelgrote steden en nieuwe steden. Deze overloopgebieden moesten geheel autonoom kunnen functioneren.

Het was ook de periode waarin de centrale overheid de zorg voor haar inwoners verder naar zich toe trok en waarin de opbouw van de verzorgingsstaat haar hoogtepunt bereikte. Enorme investeringen in zorg, onderwijs en cultuur waren gericht op het creëren van gelijke kansen voor iedereen om zichzelf te ontplooiën, ongeacht de sociaaleconomische achtergrond. Maatschappelijke functies zoals scholen, bibliotheken, buurthuizen en zorgvoorzieningen moesten voor iedereen toegankelijk zijn. De nieuwe woongebieden uit de jaren zestig en zeventig waren bij uitstek de plek waar deze ideologie gestalte moest krijgen.



↑ Het Dorp



↓ Deventer

Terwijl in de vooroorlogse stad de maatschappelijke voorzieningen dikwijls achteraf werden ingevoegd in de bestaande stedelijke structuur, werden de wijken en steden uit de jaren '60 en '70 juist om de maatschappelijke voorzieningen heen ontworpen.

Ook voor ouderen werden gepaste woningen en voorzieningen gebouwd. Ouderenwoningen werden onderverdeeld in drie categorieën; gelijkvloerse woningen voor ouderen die geen hulp nodig hadden, woningen voor licht-hulpbehoevende en woningen voor de chronisch zieken. De tweede categorie bleek veruit de grootste. Voor hen werden de groot-schalige collectieve verzorgingshuizen ontwikkeld met bijbehorende sociale voorzieningen.

Een groot deel van deze ouderenzorglocaties werd gebouwd in de periode tussen 1963 en 1975, toen de bouw van bejaardenhuizen en de verhuizing van ouderen daar naartoe actief door het Rijk gestimuleerd werd als onderdeel van het bejaardenbeleid (Eerste Nota Bejaardenbeleid, 1970). Dit leidde ertoe dat halverwege de jaren '70 een op de drie Nederlandse ouderen in een woning woonde die speciaal voor hun behoefte was ontworpen.

Oog op zorg - augustus 2015

In samenwerking met het ministerie van BZK wordt onder begeleiding van het Atelier Rijksbouwmeester al een aantal jaar het programma Oog voor de buurt uitgevoerd. Dit is gericht op het stimuleren van de (verbindende) rol van het ontwerp in wijken en gebieden, waar leefbaarheidskwesties in een toenemende mate spelen. Met multidisciplinaire ontwerpteam wordt gewerkt aan zowel sociale als fysieke vraagstukken in grootstedelijke wijken, krimpgebieden en anticipeerregio's, waarbij de leefbaarheid voor de bewoners steeds centraal staat. Deze editie van Oog voor de buurt staat in het teken van het onderwerp Zorg en Ontwerp. Bij dit thema heeft het Atelier Rijksbouwmeester samenwerking gezocht met het International New Town Institute (INTI) en de leerstoel Ontwerp en Overheid (Design as Politics), Faculteit Bouwkunde van de TU Delft.

Het gewone leven weer binnen de muren van het ouderencentrum halen

De focus bij de ontwerpende onderzoeken richt zich daarbij op stedelijke gebieden die ontwikkeld en gebouwd zijn in de jaren '60 en '70 van de vorige eeuw. Hier is immers de relatie tussen de stedenbouwkundige structuur en maatschappelijke voorzieningen het sterkst. Daarnaast heeft de grootste productie van ouderenzorglocaties in deze periode plaatsgevonden. Het verdwijnen of transformeren van een groot deel van deze voorzieningen zal hierdoor een fundamentele impact hebben op de interne logica en leefbaarheid van deze woonwijken. In deze gebieden zal de extra-muralisering dus zeker zijn sporen gaan nalaten.

In overleg met een aantal geselecteerde gemeenten, corporaties en zorginstellingen is het ruimtelijk vraagstuk verdiept waarna ontwerpers aan de slag zijn gegaan. Op basis van de onderzoek is gekozen voor casussen in Deventer, Zuid-Scharwoude, Het Dorp en Gorinchem.

Kick-off - oktober 2015

Op woensdag 7 oktober vindt de kick-off van Oog voor de buurt in Deventer plaats. In het woon- en zorgcentrum Humanitas in de wijk Keizerslanden krijgen de betrokken studenten van de TU Delft, Dorris Derksen, Hedwig van der Linden, Maya van der Landen en Sarah Revill, een aantal inleidende presentaties door betrokkenen: Marcel van Heck, adviseur bij het Atelier Rijksbouwmeester; Han Beumer, programmamanager van de wijk Keizerslanden bij de gemeente Deventer en Dirk Metselaar, manager vastgoed en voorzieningen bij woon- en zorgcentrum Humanitas. Zij gaan dieper in op de context van de opgave en op de verschillende ruimtelijke-, zorg gerelateerde- en sociale aspecten die hier relevant zijn. Het woon- en zorgcentrum Humanitas is als casus gekozen vanwege de ligging

in een wijk stammend uit de jaren '60. Maar het centrum trekt vooral veel aandacht vanwege de opvallende wijze waarop het opereert en buiten de gebaande paden treedt. Binnen die handelswijze valt vooral het onderdeel op waarbij studenten, om niet, woonruimte wordt aangeboden in ruil voor mantelzorg voor de oudere bewoners.

Het is een succesvol onderdeel van de ambities om het gewone leven weer binnen de muren van het ouderencentrum te halen. Het getuigt van vindingrijkheid van de organisatie en wordt ook veelvuldig opgepikt door pers in binnen- en buitenland. Zo wijdde de Engels krant The Times er in haar magazine een artikel aan met de veelzeggende titel 'Is this the world's coolest old people's home?' (The Times Magazine, 27 augustus 2016). Afsluitend wordt het woon- en zorgcentrum Humanitas en de omliggende wijk Keizerslanden nader verkend door de studenten.

Tweede Jeugd – oktober 2015

Op 12 oktober begint woningcorporatie Habion in Zuid-Scharwoude met het traject 'Tweede Jeugd Buiten Zorg en Grenswoude'. Habion heeft hier als eigenaar van meerdere zorglocaties in het land al eerder ervaring mee opgedaan. Het doel is om met betrokken organisaties, maar vooral ook samen met bewoners van het zorgcentrum en de omliggende wijk te onderzoeken hoe deze gebouwen ook in de toekomst aantrekkelijk kunnen blijven.

In Zuid-Scharwoude werkt de woningcorporatie samen met zorgorganisatie Magentazorg. Met de ondertekening van een samenwerkings-overeenkomst voor het project door de bestuurders Peter Boerenfijn van Habion en Anne Leemhuis van Magentazorg start de eerste fase van het traject die twee maanden duurt. Ook wethouder Bert Fintelman van de gemeente Langedijk, waar Zuid-Scharwoude onder valt, is aanwezig. Hij toont zich enthousiast over het project: "We zijn als gemeente enthousiast over dit initiatief, omdat het vanuit de samenleving zelf komt en het aansluit bij onze visie als gemeente dat zorg dichtbij, zichtbaar

en laagdrempelig moet zijn. Veel ouderen willen langer zelfstandig blijven wonen en dat kunnen zij dan ook nog in hun eigen dorp, in Zuid-Scharwoude. Het initiatief geeft Buiten Zorg bovendien de kans om te blijven bestaan, ondanks dat het wellicht een andere functie krijgt." (Citaat: Habion)

Bijzonder aan het project is dat bewoners van het zorgcentrum én buurtbewoners worden uitgenodigd voor een tweetal inspiratiebijeenkomsten waar zij meedenken en -praten over de vorm en wijze waarop de gebouwen behouden kunnen blijven. In een navolgend werkatelier dat zes weken actief is worden de plannen en ideeën samen met architecten en andere specialisten uitgewerkt. De vier studenten van de TU Delft zijn ook bij de bijeenkomsten aanwezig. De eerste fase eindigt in een voorlopig plan dat met betrokkenen, verder uitgewerkt wordt om te kijken of het praktisch haalbaar en betaalbaar is.

Ruimte voor gezondheid – november 2015

Het symposium 'Maak ruimte voor gezondheid: een gezonde leefomgeving voor een gezonde levensloop' dat het RIVM in het kader van het Jaar van de Ruimte organiseert, bevestigt vooral goede bedoelingen en ambities op het gebied van samenhangende opgaven voor gezondheid en ruimtelijke ordening. Volgens het RIVM is de kans om gezond ouder te worden in, met name, stedelijke woonwijken kleiner dan elders. Dit komt vooral omdat deze wijken ruimtelijke beperkingen hebben die bewegen en gezond gedrag (ver)hinderen.

Gelukkig zijn er veel aanpassingen denkbaar die de situatie kunnen verbeteren. Het Rijksinstituut noemt zelf: 'Groen en water in de stad, goede en veilige fiets- en wandelroutes, ontmoetingsplaatsen in de buurt, stadslandbouw die het bewustzijn over voeding vergroten'. Maar de praktijk van het realiseren van oplossingen is vaak weerbarstig.



↑ Deventer



↓ Zuid-Scharwoude

Het symposium wil daarom bijdragen om deze 'onontkoombare opgave' voor een gezonde leefomgeving concreter en sneller realiseerbaar te maken.

Een van de vooraf gestelde condities voor een gezonde leefomgeving is de noodzaak van integraliteit van meerdere disciplines en lokaal maatwerk door de overheid, in combinatie met het wegnemen van knelpunten in bijvoorbeeld regelgeving. Een punt dat aansluit bij de schaal en opzet van Oog voor de buurt. Ook in het afsluitende debat klinkt de roep om het klein houden van de opgaven om zo de uitvoerbaarheid en financiering eenvoudiger te maken. Vanzelfsprekend wordt ook hier gewezen op de noodzaak van het betrekken van burgers met ideeën en opvattingen over gezondheid en leefbaarheid. Door burgers te betrekken winnen veel initiatieven aan haalbaarheid en groeit de waarde van de verandering voor burgers. Het RIVM gaat ondertussen zelf door met projecten die een gezonde leefomgeving sneller dichterbij moeten brengen zoals het project 'Healthy Urban Living' Zie: → www.strategischprogrammarivm.nl/RIVM_brede_themas/Healthy_Urban_Living

We care a lot... about Deventer – maart 2016

De studenten Hedwig van der Linden en Dorris Derksen, die op de casus in Deventer gestudeerd hebben, presenteren begin maart hun bevindingen en ontwerp aanbevelingen tijdens het symposium 'We Care a Lot. Zorg, Stad en Ontwerp' dat door de TU Delft georganiseerd wordt. Ze concluderen dat het gebouw van Humanitas niet fungeert als een echte plek voor de buurt. Dit omdat de functies in het gebouw nog teveel gericht zijn op ouderen in het verzorgingshuis. Daarnaast signaleren ze dat de wijk ondanks de herstructurering nog altijd een zeer monotone uitstraling heeft, met eenzijdige woningtypologieën. Ook missen de studenten onderscheidende herkenningspunten waarop ouderen zich kunnen oriënteren.

Tot slot wordt een opgave in het wegnemen van (infrastructurele) obstakels gezien, zodat voorzieningen in de wijk beter toegankelijk worden voor ouderen.

In de aanbeveling wordt verder ingegaan op een aantal ruimtelijke aanpassingen die de rol van het gebouw in de buurt moet versterken en de wijk als geheel aantrekkelijker kan maken voor ouderen. Daarbij gaat het om het toegankelijker maken van de openbare ruimte voor ouderen door bijvoorbeeld 'Zilveren Zones' te introduceren. Dit zijn plekken of routes waaraan hogere eisen worden gesteld wat betreft beheer en onderhoud. Ze zijn vrij van obstakels en als route herkenbaar, met duidelijke oriëntatiepunten. Zo blijven Keizerslanden en de gemeente Deventer ook in de toekomst voor ouderen aantrekkelijke woongebieden. Ook wordt voorgesteld de buitenruimte rondom het verzorgingshuis te veraangemen en deels te programmeren. Bijvoorbeeld met een ontvangstplein bij de ingangen zodat het hele gebouw een aantrekkelijker uitstraling krijgt en mensen uit de buurt eerder geneigd zijn naar binnen te gaan. Ook stellen Van der Linden en Derksen voor de ondersteunende functies zoals, winkel, bar en kapsalon, een prominentere plek in het gebouw te geven en deze meer toegankelijk te maken voor bewoners uit de buurt. Bijvoorbeeld door ze naar de begane grond te verplaatsen en een eigen entree te geven. Tot slot adviseren ze de wooneenheden aan het voorplein of de binnenhoven een eigen ingang te geven, waardoor een meer divers woningaanbod wordt gecreëerd en het institutionele karakter van het gebouw wordt doorbroken. (Gebaseerd op verslag van het symposium door Mike Emmerik en Hedwig van der Linden → www.gebiedsontwikkeling.nl, 9 april 2016.)

We Care a Lot...about Zuid Scharwoude maart 2016

Maya van der Lande en Sarah Revill trekken tijdens het symposium 'We Care a Lot' de conclusie dat het langer zelfstandig thuis wonen van ouderen hogere eisen stelt aan de openbare ruimte. De gemeente Langedijk (waarin Zuid-Scharwoude ligt) krijgt daarom hetzelfde advies als de casus Deventer om op strategische plekken, voor ouderen goed toegankelijke routes te introduceren: de 'Zilveren Zones'. De bestaande omgeving rondom het verzorgingshuis Buiten Zorg heeft op dit moment een zeer lage verblijfskwaliteit. De voorzijde van het gebouw wordt gedomineerd door parkeerplaatsen voor auto's en de achterzijde is een voor veel ouderen ontoegankelijk grasveld. Er is echter de mogelijkheid om de parkeerplaats efficiënter in te delen waardoor meer ruimte ontstaat voor voetgangers. Daarnaast zou een verhoogde moestuin of zelfs een tuinderij de ouderen kunnen aansporen meer naar buiten te gaan en te bewegen.

Ook wordt een zogenaamde beweegtuin geïntroduceerd. Die nieuwe functie kan gecombineerd worden met speeltoestellen voor kinderen uit de buurt. Daarnaast zien Van der Lande en Revill een enorme potentie om het centrale gedeelte, waar nu de entree, het restaurant en de soos zijn gevestigd, te transformeren tot een uitnodigende en open ruimte met ondersteunende functies voor bewoners van het gebouw en uit de buurt. Door ook de buitengevel aan te pakken en toegankelijk te maken vanaf het voorplein kan dit echt een boost geven aan de omgeving, waarbij het gebouw een centrale ontmoetingsplek wordt. De wintertuin, die in het centrum van het complex ligt, kan vervolgens getransformeerd worden tot entree en verblijfsruimte voor bewoners. Verder wordt geopperd een meer divers woningaanbod in het gebouw te realiseren door een aantal woningen samen te voegen, of woningen een eigen entree te geven. Op de begane grond is zelfs ruimte voor een uitbouw, waardoor ook de mogelijkheid voor een balkon op de eerste verdieping ontstaat.

Ontwerpers moeten zich in de eerste plaats bekommeren op de stad als collectief belang

Tot slot wordt geadviseerd om nieuwbouwplannen voor woningen op een naastgelegen terrein een sterke programmatische en ruimtelijke relatie te geven met Buiten Zorg. Het ligt voor de hand hier (ook) woningen voor zorgbehoevendenden te realiseren, waardoor meer draagvlak ontstaat voor de voorzieningen in Buiten Zorg. (Gebaseerd op verslag van het symposium door Mike Emmerik en Hedwig van der Linden, → www.gebiedsontwikkeling.nu, 9 april 2016.)

Mies Bouwman – mei 2016

Op 9 mei 2016 vindt in Het Dorp de feestelijke lancering van de Academy het Dorp plaats. Daarbij is ook Mies Bouwman aanwezig die 54 jaar geleden het gezicht was van de succesvolle actie om Het Dorp daadwerkelijk mogelijk te maken. Destijds was het in Nederland de eerste woongemeenschap voor mensen met een beperking. De Academy maakt anno 2016 deel uit van de vernieuwing van deze bijzondere Arnhemse wijk. Hierbij gaan bedrijven, universiteiten en hogescholen hun kennis inzetten zodat de wijk kan transformeren in een plek waar mensen met een beperking of chronische ziekte kunnen leren een zo zelfstandig mogelijk leven te leiden. Daarbij spelen slimme bouw, een optimaal leefklimaat en de ontwikkeling van (zorg) technologieën van de toekomst een centrale rol. Innovaties op het gebied van technologie (domotica), gecombineerd met de data en kennis die deze technologie oplevert, stelt mensen met een beperking of chronische ziekte in staat om meer zelf te organiseren en dus zelfstandiger te wonen.

Tijdens de bijzondere en feestelijke gelegenheid presenteerde het bureau Pleino6 ook het ontwerp en de resultaten van het onderzoek dat in het kader van het project Oog voor de buurt uitgevoerd werd in opdracht van het Atelier Rijksbouwmeester en zorgorganisatie Siza.

Therapie voor de ongezonde stad september 2016

Het tijdschrift voor landschapsarchitectuur en stedenbouw Blauwe Kamer besteedt met een themanummer (Nr. 3 / 2016) aandacht aan 'de noodzaak voor een woonomgeving die bijdraagt aan de bestrijding van onder andere eenzaamheid en obesitas, en die ontmoeting, gemeenschapsvorming en wederzijdse betrokkenheid stimuleert'. Dit is een ambitie van de Rijksbouwmeester Floris Alkemade, die ook gashoofdredacteur is. Wouter Vanstiphout levert een bijdrage met het artikel 'Therapie voor de ongezonde stad':

(...) Dus als ontwerpers zich willen bekommeren om de gezondheid van de stad, moeten ze zich in de eerste plaats bekommeren om de stad als collectief belang, waarin de voordelen zo eerlijk mogelijk verdeeld zijn over de inwoners en waarover de inwoners zo veel mogelijk zeggenschap hebben. De onmiskenbare causale verbanden tussen de sociaaleconomische conditie van de stad als geheel en de gezondheidsverschillen tussen zijn inwoners, zou een enorme boost moeten geven aan het ontwerp van de stad als een publiek project.

Dit vraagt van opdrachtgevers en ontwerpers dat ontwerp niet wordt gezien als een snelle oplossing op gebouw- of buurtniveau, maar als een opdracht die de gehele stad bestrijkt. Het betekent dat dalen in de gezondheidsgrafiek van een stad niet als lokale hotspots worden gezien – die met fysieke middelen chirurgisch behandeld moeten worden – maar als symptomen van structurele problemen van de stad als geheel. Lokale buurtmengings- en vergroeningsprojecten hebben dan alleen maar zin

als ze deel uitmaken van een benadering die de gehele stad betreft. Het afzetten van investeringen in fysieke ingrepen tegen gezondheidseffecten en daarmee zorgkosten op de korte of middellange termijn, moet ook ernstig gerelativeerd worden omdat het kan leiden tot schijnsuccessen.

De vraag rijst of het nog wel mogelijk is om vanuit de fysiek- ruimtelijke structuur te komen tot gezonde steden. Het antwoord is ja. Er zijn wel degelijk fysieke factoren te benoemen die bepalen of mensen wel of niet profiteren van de stad als geheel, of die juist leiden tot isolement en tot het ontstaan van plaatselijke negatieve spiralen en grote sociale verschillen tussen delen van de stad. (...)

Delen uit dit hoofdstuk zijn afgeleid van teksten die eerder geschreven werden rond het ontwerp onderzoek 'We care a Lot' dat in het kader van het project Oog voor de buurt - Zorg en Ontwerp plaatsvond.

Eerdere bijdragen werden o.a. geschreven door JaapJan Berg, Mike Emmerik, Hedwig van der Linden en Wouter Vanstiphout.





Humanitas
Deventer

Hedwig
van der Linden
& Dorris
Derksen

Opgave

Keizerlanden is een typische jaren '60 uitleglocatie, gelegen aan de noordzijde van de stad Deventer.

De gemeente maakt sinds enige tijd (door bezuinigingen en aangepast beleid) een terugtrekkende beweging als financier van voorzieningen (exploitatie en beheer), waardoor bestaande instellingen noodzakelijk hun taken verbreden. Zo stelt het woon- en zorgcentrum (WZC) Humanitas zich nadrukkelijker op als wijkvoorziening op maatschappelijk en sociaal-cultureel gebied. De corporatie en het woonzorgcentrum willen bijvoorbeeld een deel van de aanpalende woningen anders bestemmen. Namelijk voor mensen met een zorgvraag die eerder in instellingen woonden. Met de nodige support van Humanitas kunnen nieuwe huurders met een goede steunstructuur betrekkelijk zelfstandig wonen. De nieuwe huurders kunnen vrijwilliger zijn of werken bij het woon- en zorgcentrum. Ook kunnen ze bij administratieve vragen een beroep te doen op medewerkers van Humanitas. De woningen zijn dus bestemd voor mensen die in dit nieuwe concept betrekkelijk goed zelfstandig kunnen wonen.

De opgave voor Keizerslanden is tweërlei: enerzijds ligt er door de (tijdelijk) gestokte herstructurering van veel woningen een duidelijke opgave om een contingent gebouwen zodanig aan te passen dat ze de komende twintig jaar nog exploitabel zijn. Aanpassingen waarbij goed gekeken moet worden naar de wensen van bestaande bewoners, evenals naar veranderende woon- en zorgeseisen van huidige en toekomstige bewoners.

Anderzijds reikt de opgave verder dan alleen het herstructureren van vastgoed. De beoogde en deels al in praktijk gebracht rol van het WZC illustreert dat ook. Die is namelijk gericht op wijkbrede functies en uitstraling. Het accent ligt hier dus niet op gebouwen, maar veel meer op een structuur die nodig is voor zowel sociale steun voor als de openbare ruimte (en tijdsbesteding bewoners/extramurale patiënten). Hierbij gaat het dus niet om de herstructurering van vastgoed maar om die van openbare ruimte. Het ontwerpend onderzoek had tot doel om zowel voorstellen voor de herstructurering van het vastgoed als de relatie van het woonzorgcentrum met de wijk te produceren.

Biografie

Dorris Derksen



Tijdens mijn master Architectuur aan de TU Delft heb ik mij eerst bezig gehouden met herbestemming. Daarnaast ben ik raadslid geworden in Delft en heb mij vanuit die rol bezig gehouden met de decentralisatie in het sociaal domein. In mijn studie ben ik toen in de Design as Politics-studio 'We Care a Lot' gaan kijken naar de ruimtelijke kant van deze vraagstukken. Inmiddels studeer ik af bij de Veldacademie op de vraag hoe ouderen langer thuis kunnen blijven wonen in het centrum van Rotterdam en hoe ruimtelijke ingrepen de redzaamheid van ouderen kunnen vergroten.

Biografie

Hedwig van der Linden



In de ontwerpstudio van mijn master Architectuur aan de TU Delft nam ik, onder andere, deel aan Design as Politics-studio 'We Care a Lot'. Daarna heb ik een semester stage gelopen bij het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) voor een onderzoek naar de buurtfunctie van maatschappelijk vastgoed, in samenwerking met het onderzoeksbureau de Veldacademie. Daar zal ik ook afstuderen.





1 **Waarin ligt de meerwaarde van de betrokkenheid van ontwerpers?**

Met ruimtelijke middelen kunnen sociale structuren gefaciliteerd worden, waar ruimtelijke aspecten anders wellicht juist een belemmering vormen. Ontwerpers kunnen de meerwaarde laten zien van de stedenbouwkundige samenhang van het verzorgingshuis in de naoorlogse buurt. En ze kunnen de waarde van verzorgingshuizen uit de naoorlogse periode duiden. De flexibele gebouwopzet en hoeveelheid collectieve ruimte is uniek voor die tijd. Deze kwaliteiten zouden nu zo niet meer gebouwd worden. De verzorgingshuizen uit de naoorlogse periode bieden veel kansen. Maar ze behoeven wel aanpassing om goed te functioneren in hun aansluiting bij de omgeving. En daar kunnen ontwerpers bij helpen.

2 **Hoe kan ontwerp een verbinding vormen tussen wijk gerelateerde opgaven en die van zorginstellingen?**

Zorginstellingen moeten zich aanpassen aan de veranderende omstandigheden, dat geldt ook voor de wijk. Zorginstellingen gaan of zwaardere zorg bieden en worden meer gesloten óf moeten een heel andere rol gaan krijgen waarbij de aansluiting met de wijk van cruciaal belang is. Tegelijkertijd moet in (woon)wijken de ontmoetingsplek opnieuw uitgevonden worden om sociale cohesie te versterken. Door op stedenbouwkundig niveau zorginstellingen/ontmoetingsplekken fijnmazig over de wijk te ontwerpen kan de sociale cohesie in de wijk versterkt worden. Door deze opgaven te koppelen kan meerwaarde voor alle partijen bereikt worden.



3 Wie zijn jullie (toekomstige) opdrachtgevers in dit veld?

Overheid, zorginstellingen, bewoners en daarnaast ook marktpartijen.

4 Wat is de samenvattende conclusie of opbrengst van het onderzoek?

De verzorgingshuizen zoals die na de oorlog zijn opgezet zullen door veranderd beleid verdwijnen. Dit betekent niet alleen een verandering in 'zorg land', maar ook in het sociale netwerk van de buurten waarin deze verzorgingshuizen staan. Bewustwording hiervan kan leiden tot een 'revival' van het naoorlogse gedachtegoed over ontmoetingsplekken in de wijk.

Door in de woon(zorg)complexen van de toekomst verschillende generaties te mengen kunnen kinderen, jongeren, gezinnen en ouderen elkaars kwaliteiten benutten. Door de complexen te openen wordt interactie tussen de verschillende groepen gestimuleerd en keert de levendigheid terug. Gedeelde voorzieningen spelen hier een belangrijke rol in. Dit helpt tegen eenzaamheid en biedt meer mogelijkheden aan zowel bewoners als omwonenden.





Dirk
Metselaar



Manager vastgoed
en voorzieningen,
Woon- en
Zorgcentrum
Humanitas



Focus op welzijn

Als iets jullie aanpak kenmerkt is het wel het out-of-the-box-denken. Hoe zijn jullie begonnen met de verandering?

De echte start is gemaakt met het aantreden van onze huidige directeur, Gea Sijpkens. Zij stelde vast dat het zorgcentrum een wat verwaarloosde en ingeslapen indruk wekte op zowel sociaal als fysiek vlak. Met die constatering en met de wetenschap dat mensen steeds ouder worden keek ze ook naar de bewoners. De gemiddelde leeftijd onder bewoners is op dit moment 86 jaar en stijgt naar verwachting de komende jaren nog. Je zou dan, vrij logisch, kunnen kiezen voor een curatief scenario waar bewoners het resterende deel van hun leven in een geïnstitutionaliseerde en gehospitaliseerde omgeving verblijven. Maar wij kozen een andere weg. Die vertrok vanuit de acceptatie van het feit dat bewoners weliswaar oud, maar niet per definitie ziekelijk zijn. Vervolgens begonnen we aan een zoektocht naar hoe het welzijn van de bewoners vergroot kan worden. We waren daarbij overtuigd van het credo 'welzijn ontzorgt'.

Dat betekent feitelijk het vinden of ontwikkelen van activiteiten die het leven van bewoners zo veel als mogelijk normaliseren. Dus weg van de sfeer en context van een klassieke zorgomgeving. Daarmee kunnen we niet de zorgen van het ouder worden volledig wegnemen en zorgtaken blijven natuurlijk wel onderdeel van het pakket. Maar het herordenen van accenten creëert wel een afleiding voor de onafwendbaarheid van het ouder worden. En de beste afleiding is, zo bleek heel praktisch, om het gewone leven binnen de muren van de instelling te halen en de verbinding tussen zorgcentrum en wijk te verbeteren. Dat is vorig jaar ook de basis geweest van de vraag die aan de beide studenten van de TU Delft in het kader van Oog voor de Buurt is gesteld. Die keuze zorgde vrij snel voor een aantal fysieke aanpassingen aan het gebouw. Die waren niet direct

heel ingrijpend, maar bleken wel effectief. Zoals bijvoorbeeld de herinrichting van de entree en het aantrekkelijker maken van verblijfruimtes; alles op basis van een ontwerp van interieurarchitecten. De relatief bescheiden ingrepen zorgden direct voor een andere, meer open en prettiger sfeer. We letten dan natuurlijk wel op gepaste kleurstelling en gebruiksgemak voor ouderen.

Daarnaast had de koerswijziging ook invloed op de mentaliteit en inzet van het personeel. Zij waren gewend aan de oude vertrouwde patronen, net als de bewoners overigens. De werkzaamheden waren voorheen nadrukkelijk zorggericht. Maar dat veranderde in een veel meer sociale, activerende en ondersteunde rol. Tegenwoordig zijn de medewerkers vooral bezig met gastvrij zijn. Ze zijn bij dit alles natuurlijk, onveranderd, gericht op de bewoners.

Hebben er in de beginfase ook nog andere afwegingen plaatsgevonden?

Zeker, een van de constatering die aan het begin van de ingezette veranderingen heeft meegespeeld was het besef om dit vastgoed verder te willen exploiteren. Dat was geen vanzelfsprekendheid, het is immers een vijftig jaar oud gebouw. Wij zijn bovendien geen eigenaar van het gebouw, we huren het van de woningcorporatie Woonzorg Nederland. Aanvankelijk werd er vanuit gegaan dat er sloop en nieuwbouw zou plaatsvinden. Toen die plannen van tafel verdwenen ontstond vervolgens wel de noodzaak om met perspectieven voor het bestaande gebouw te komen. Daarbij is natuurlijk een kosten-batenanalyse gemaakt. De lange gangen zijn we liever kwijt dan rijk, maar technisch blijkt het gebouw redelijk in orde. Ook zijn de kamers niet zo groot naar huidige standaarden maar de bewoners zijn er tevreden mee.

Dat brengt ons op de positie en betrokkenheid van bewoners in het algemeen. De communicatie met bewoners bij de ontwikkelingen verliep in belangrijke mate via de cliëntenraad. Zo hebben we hen grotendeels geïnformeerd over onze plannen en visie. Maar de koerswijziging naar een welzijn-gerichte organisatie heeft bij ons ook het besef doen groeien dat dit vooral een huis voor de bewoners is. En veel minder een zorgcentrum waar wij oude mensen verzorgen. Schijnbaar een klein verschil, maar de nuance is cruciaal. Wij zien het nu vooral als hun huis waar wij te gast zijn. Dat staat diametraal tegenover de opzet van veel verzorgingshuizen uit de voorafgaande decennia.

Verder heb ik het gevoel dat als veranderingen worden bedacht en gebracht als verbeteringen mensen daar sneller mee akkoord gaan. Natuurlijk moet je wel steeds zorgvuldig te werk gaan. Het blijven oude mensen die ook iets berustend over zich kunnen hebben. Let wel, mensen wonen hier gemiddeld maar vier jaar. Dat berustende blijkt ook wel uit het feit dat er zelden uitgesproken andere opvattingen bestaan of conflicten zijn. Maar voor je het weet loop je daardoor wel te veel op de troepen vooruit en ben je vooral bezig je eigen dromen en ambities te verwezenlijken. Regelmatige *reality checks* kunnen dus zeker geen kwaad in dit soort processen. Zo hebben we nu vastgesteld dat we familieleden en mantelzorgers beter bij de processen willen gaan betrekken. Ook dat is een kenmerk van het normale leven dat we nastreven.

En hoe bevallen die veranderingen?

Als je eenmaal de focus op welzijn legt gaat er een wereld voor je open. Niet alleen voor de bestuurders, maar ook voor de medewerkers. Tijdens een aantal sessies met het personeel, onder leiding van een extern bureau, kwamen zo drie centrale begrippen boven drijven: liefde, samen en positief. Vertaald naar hun werk betekende dat dus functioneren met een positieve attitude, handelen vanuit liefde en samen iets doen is belangrijker dan solistisch opereren. Hoewel dat vrij ruime begrippen zijn,

Als je eenmaal de focus op welzijn legt gaat er een wereld voor je open

bleken ze wonderwel goed bruikbaar om alle werkzaamheden en activiteiten die we ondernemen te toetsen. En dat niet eenmalig, maar bij herhaling. Want de gewenste verandering kun je misschien wel afroepen, maar het is toch vooral een proces waarin je soms ook ongemerkt terugvalt in oude patronen of aanpak. Je moet dus met z'n allen scherp blijven en toetsen of je nog op koers ligt. Dat proces is hier ook nog zeker niet afgerond, als daar überhaupt ooit sprake van kan zijn.

Er is dus een knop omgezet en de ontwikkeling is daarmee voortdurend en organisch. Maar we stellen natuurlijk wel regelmatig termijnen vast waarbinnen we iets tot stand willen brengen. En we evalueren regelmatig om nauwkeurig de effecten van een verandering te kunnen vaststellen, waarna zeker ook aanpassingen of wijzigingen mogelijk zijn. Maar dat is niet ongewoon voor langdurende processen die in willekeurige organisaties plaatsvinden.

Toch onderscheiden jullie je als zorginstelling door bepaalde risico's te nemen.

Ja, zo willen we ons zeker profileren. Het, om niet, beschikbaar stellen van woonruimtes aan studenten in ruil voor wat hulp bij de dagbesteding van ouderen en het zijn van 'goede buur' is daarvan waarschijnlijk wel het bekendste voorbeeld. Risico's zijn relatief want ze komen steeds voort uit de begrippen 'normaliseren' en 'verbinden'. Het eerste staat voor de vraag hoe we het normale leven zoveel als mogelijk binnen kunnen halen. Het tweede begrip gaat over het verbinden van de binnen- en de buitenwereld. Het zijn dus misschien risico's in de zin dat we bakens verzetten ten opzichte van veel bestaande zorginstellingen. Maar ik kan me meer vinden in de formulering dat we grenzen slechten waardoor beide werelden en sferen weer door elkaar gaan stromen. We geven nu bijvoorbeeld lezingen

Met die marges en onzekerheden moet je als organisatie wel kunnen omgaan en er ruimte voor hebben in je hoofd en agenda

die interessant zijn voor nieuwe bewoners van de wijk. Zo haal je die het gebouw binnen waarna een aantal van hen hier actief wordt als vrijwilliger.

Verder hebben we sinds kort een pluk- en beleefstuin die gewaardeerd wordt door zowel de bewoners als schoolkinderen uit de buurt. Ook zijn er contacten met een aantal lokale organisaties die een ruimte in een zijvleugel van het gebouw huren. Vaak vinden samenwerkingen plaats op basis van wederkerigheid: wij bieden ruimte aan tegen een schappelijke prijs maar verwachten in ruil daarvoor een geste van de partnerpartij. Denk aan een gratis concert, helpen in onze tuin enzovoort.

Met een woningbouwcorporatie werken we samen aan een project met een aantal bewoners in de wijk die voorheen in een zorginstelling woonden maar nu zelfstandige huisvesting heeft. Wij participeren daarin door het bieden van technische ondersteuning en het open stellen van ons gebouw als ontmoetingsplek. In dit laatste geval namen wij ook het initiatief. In sommige gevallen springen wij gewoon in de leegte die, programmatisch en qua maatschappelijk vastgoed, ontstaat door een zich terugtrekkende overheid.

Daarbij moet je niet denken aan een grondig voorbereid en zorgvuldig afgewogen beslissing, het is vrijwel altijd een idee dat we in een aantal korte slagen realiseren. Die manier van handelen komt voort uit een attitude. Wij zien of vermoeden mogelijkheden of verbanden en zetten die vervolgens vrij snel met een no-nonsense instelling om in daden. Dat sluit een misser of teleurstelling niet uit. Af en toe moet je ook vaststellen dat iets niet kan of dat het anders loopt dan je wil.

Zolang je die mindere momenten van je af kan laten glijden en je vizier op een volgende uitdaging richt is dat natuurlijk ook helemaal niet erg. De geluksfactor speelt soms zeker ook een rol. Zo had ons plan met de inwonende studenten om meerdere redenen net zo goed kunnen mislukken. Met die marges en onzekerheden moet je als organisatie wel kunnen omgaan en er ruimte voor hebben in je hoofd en agenda.

Zijn jullie formule en aanpak te kopiëren en dus herhaalbaar door anderen?

Als een attitude, gecombineerd met goed afgestelde voelsprietten voor kansen en kennis van financiële hulpbronnen zeker wel. Maar misschien is de betekenis van een gepassioneerd bestuurder met een duidelijke visie nog wel het meest belangrijk. Ik herken dat bij een aantal andere spelers in het veld zoals Jos de Blok bij Buurtzorg of Hans Becker bij Humanitas Rotterdam. Het zijn stuk voor stuk bestuurders die een motief hebben en niet institutioneel willen denken waardoor een hele organisatie scherpte krijgt en houdt. Geen fixatie op nota's of te eenzijdig handelen op basis van financiële dekking dus. Een dergelijke instelling vergt wel lef van een bestuurder en vertrouwen van een organisatie.



Habion

Zuid-
Scharwoude

Maya
van der Lande
& Sarah Revill



Opgave

In het Noord-Hollandse Zuid-Scharwoude, in de gemeente Langedijk, liggen de twee woonzorglocaties Buiten Zorg en Grenswoude van woningcorporatie Habion. Op beide locaties wordt (mede) zorg geleverd door Magenta Zorg. In Buiten Zorg, waarop de focus lag, wordt intramurale zorg verleend aan personen met een lichtere zorgindicatie en intensieve zorg bij een lichamelijke beperking. Daarnaast is er ruimte voor ouderen met dementie en zijn er twee eenheden 'Beschermd Wonen' waar zes bewoners met dementie gezamenlijk een eigen huishouden vormen. Buiten Zorg ligt in een wijk met voornamelijk woningbouw uit de jaren '60 en '70. De zorginstelling is aan de rand van de wijk gesitueerd, direct naast de Oostelijke Randweg. De locatie is in de loop der jaren steeds uitgebreid, onder andere met aanleunwoningen. Door veranderingen in de wet- en regelgeving op het gebied van wonen en zorg is de huidige organisatie van zorg niet meer haalbaar. Het is de ambitie om het complex aan te passen aan gewijzigde vormen van wonen en zorg waarbij ook andere verdienmodellen onderzocht worden. Daarbij wordt geanticipeerd op de toenemende vergrijzing.

Habion is gestart met het programma 'Bejaardenhuis ze jeugd' waarin samen met bewoners van Buiten Zorg en andere inwoners en organisaties van Langedijk gezocht wordt naar nieuwe vormen van zorg- en dienstverlening voor, in en met de buurt. Een beproefd concept dat Habion ook op andere locaties al inzette. Daarbij wordt in samenwerking met andere stakeholders, zoals zorgaanbieder en gemeente, onderzocht hoe een traditioneel bejaardenhuis kan mee veranderen met gewijzigde condities. Ook onderzoekt Habion of de gebouwen een rol kunnen spelen bij het in stand houden of verbeteren van de leefbaarheid in een buurt of plaats.

Het ontwerpend onderzoek heeft zich op de locatie Buiten Zorg gericht en op de mogelijkheden van het gebouw en haar omgeving om zorg en wonen voor ouderen ook in de toekomst in Zuid-Scharwoude te faciliteren.

Biografie

Maya van der Lande



Ik werk vanuit de visie dat de ontworpen omgeving bijdraagt aan het herstel en het tot bloei komen van mensen die ervan gebruik maken. In mijn interieurontwerpen vind ik de wisselwerking tussen gebouw en gebruiker van groot belang. Mijn afstudeeronderwerp is een verkenning naar de architectonische uitgangspunten om mensen met een psychiatrische aandoening zelfstandig te kunnen laten wonen. De architectuur voor de zorg is nauw verweven met sociale, economische en maatschappelijke veranderingen. Dit maakt de architectonische opgave zowel een kans op verdieping als een uitdaging.

Biografie

Sarah Revill



De bewustwording van de diepte en het bereik van architectuur, het vermogen om invloed te hebben in de maatschappij, politiek en cultuur was de basis voor mijn opleiding aan de Universiteit van Portsmouth. Na twee jaar werk bij een architectenbureau vervolgde ik mijn studie bij TU Delft. Ik werk aan projecten en onderzoeken die op sociale en politieke kwesties betrekking hebben. Ik hoop het werken aan projecten die als katalysator dienen van sociale en ruimtelijke gelijkheid te kunnen continueren. Ik wil met architectuur een bijdrage leveren aan de leefkwaliteit van kwetsbare en gemarginaliseerde groepen in de maatschappij.



↑ Tuinderij, verbindt met het lokale, verbindt met het verleden

1 **Waarin ligt de meerwaarde van de betrokkenheid van ontwerpers?**

Tijdens gesprekken met de betrokken partijen bij het project in Zuid-Scharwoude merkten wij dat het vinden van een economisch verdienmodel, van waaruit het programma en de architectuur kunnen ontstaan, een van de grootste problemen was. Het voortbestaan van het gebouw kan immers pas gegarandeerd worden wanneer investeerders de publieke vierkante meters een functie kunnen en willen geven. Die moeten namelijk op een andere wijze gefinancierd worden als gevolg van de scheiding van wonen en zorg. De betrokkenheid van ontwerpers kan helpen bij het ontwikkelen van alternatieve modellen en de vormgeving daarvan. Daarnaast is ook het vertalen van de behoeftes van de bewoners, bezoekers en het personeel naar architectonische elementen een belangrijke taak. Op deze manier kunnen gebouwen evolueren tot een economische en sociale meerwaarde voor hun wijk.



2 Hoe kan ontwerp een verbinding vormen tussen wijk gerelateerde opgaven en die van zorginstellingen?

Voorop staat dat bij het realiseren van verbindingen tussen opgaven, zaken als beleid en mensen zelf de grootste invloed hebben. Bij voorkeur wordt een ontwerp niet beperkt door de grenzen van het perceel, maar in de realiteit is dit meestal wel het geval. Ontwerp kan in de opgave zoeken naar gemeenschappelijke belangen van zowel de wijk als de zorginstelling. De faciliteiten van het gebouw kunnen bijvoorbeeld de omliggende wijk tot dienst zijn; zoals een beweegtuintje voor zowel ouderen als kinderen.

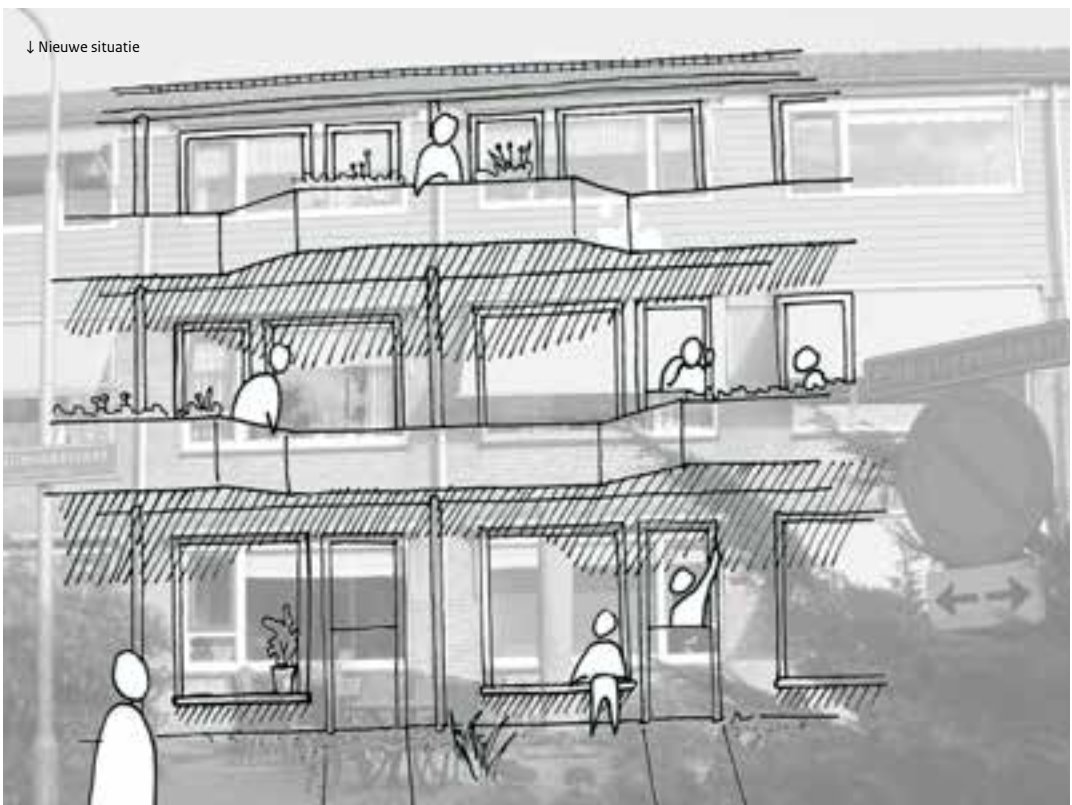
Wanneer we de opgave bekijken vanuit het netwerk waar deze deel van uit maakt in de wijk, biedt het ons de kans de wijk te versterken.

3 Wie zijn jullie (toekomstige) opdrachtgevers in dit veld?

In de huidige praktijk zijn de meeste zorgopgaven afkomstig uit zorginstellingen. Door de toenemende vergrijzing en de extramuralisering wordt het vraagstuk van de zorg steeds meer een maatschappelijk vraagstuk. Zorg is steeds minder een los element in de wijk maar wordt een geïntegreerd onderdeel er van. Hierdoor zullen in de toekomst opdrachten ook uit andere hoeken komen, zoals overheden. De prijsvraag 'Who Cares', uitgeschreven door de Rijksbouwmeester, toont al aan dat de vormgeving van de zorg effect heeft op het welbevinden van iedereen in de wijk.

4 Wat is de samenvattende conclusie of opbrengst van het onderzoek?

De veranderingen in het zorgstelsel hebben grote psychologische en emotionele effecten op de mensen die ermee in aanraking komen. Denk hierbij aan de eenzaamheid onder kwetsbare groepen. Voor het project in Zuid-Scharwoude hebben wij verschillende scenario's ontwikkeld om met de veranderingen om te kunnen gaan: (1) het mengen van verschillende gebruikersgroepen en leeftijden, (2) het implementeren van functies, (3) het verplaatsen naar de al aanwezige functies of (4) een combinatie van de eerste twee. Het bleek dat bij het ontwerpen voor kwetsbare groepen sociaal contact en zelfredzaamheid voorop gesteld moeten worden. Dit om ouderen in staat te stellen langer thuis te wonen. Kleine ingrepen hebben hierbij een groot effect, zoals het hebben van een eigen voordeur met een bankje erbij. Maar ook elementen als toegankelijkheid, door bijvoorbeeld gelijkvloers oversteken, spelen een grote rol.





Dietward
Bruin
& Els van
Betten



Transformatie-
managers
'Bejaardenhuis 2e
jeugd' bij woning-
corporatie Habion



Reuring en beweging

Welke ervaringen hebben jullie met het project 'Bejaardenhuis ze jeugd' inmiddels opgedaan?

Habion heeft met dat project al eerder de urgentie van de transformatie van verzorgingshuizen onderkend. Dit door de gecombineerde ontwikkeling van de waarde en functie van ons vastgoed en van de veranderingen in de zorg. Daarbij is van meet af aan ook een rol bedacht voor ontwerpers die vanuit een vrije positie mee kunnen denken aan mogelijke scenario's. Diezelfde formule hebben we nu in Zuid-Scharwoude wederom toegepast, maar nu uitgebreid met studenten van de TU Delft die in het kader van het onderzoek 'We Care a Lot' betrokken raakten. Wij waren erg benieuwd naar hun toegevoegde waarde in benadering, onderzoek en ontwerp. En vooral wat we ervan konden leren. Bijvoorbeeld wat betreft de verschillen met de architecten die wij zelf benaderd hebben voor een bijdrage aan het project. Maar ook over hun visie op de betrokkenheid van bewoners van zowel het bejaardenhuis als de omliggende wijk. Het onderzoek van Maya van der Lande en Sarah Revill gaf ons vooral verder inzicht in de wijze waarop ontwerpers kunnen helpen bij het bedenken en uitwerken van alternatieve, economische verdienmodellen voor een locatie als deze.

Onze oorspronkelijk contact met de architecten, die toen nog studeerden aan de Academie van Bouwkunst in Amsterdam, kwam circa vier jaar geleden tot stand in de context van een symposium over hergebruik van gebouwen. Dat bracht ons er toe hen te vragen mee te denken over de opgave rond onze verzorgingshuizen. Die moeten als gevolg van gecombineerde factoren als veroudering van gebouwen, veranderende woonwensen en nieuwe wet- en regelgeving in de zorg vroeg of laat ook aangepast worden. Wij gaven destijds zes studenten de opdracht om gedurende een aantal maanden onderzoek te doen naar de toekomst van een aantal

verzorgingshuizen waarvan Habion de eigenaar is. We kozen daarbij voor een zo groot mogelijke variatie in typen tehuizen om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van de opties. De studenten waren voor ons van waarde omdat ze de casussen met een frisse blik bekeken, zonder noemenswaardige kennis van regelgeving of van andere beperkingen. Die remming hebben wij als verhuurder van, in dit geval, ruimte voor zorginstellingen natuurlijk wel. We kregen ze zelfs zo ver dat ze bij de verschillende locaties gingen overnachten om een zo volledig mogelijk beeld te vormen hoe het is om in een dergelijk instituut te leven. Hun belangrijkste conclusie was dat er met de gebouwen niet zo veel mis was, maar dat je ze op een andere manier kan gebruiken. En ze confronteerden ons met details waaruit bleek dat de gebouwen alles behalve open en gastvrij waren, tot en met bordjes met 'verboden toegang' bij de ingang aan toe.

Met de resultaten van dat eerste onderzoek zijn we vervolgens ook echt aan de slag gegaan in de vorm van vier experimenten, samen met die studenten. Daarvan is de eerste, het verzorgingshuis De Benring in Voorst, kort geleden opgeleverd. We hebben daar een publicatie bij gemaakt met daarin ook aandacht voor de door ons geleerde lessen. Dit doen we om andere partijen die met de zelfde problematiek worstelen, aan de hand van onze ervaringen, verder te helpen.

Daarbij richten jullie je dus zowel op het functioneren van het gebouw zelf als de relatie met de omgeving en wijk?

Ja, op die relatie waren en zijn we zeker ook gefocust. We proberen echt alle niveaus en facetten mee te nemen. Bijvoorbeeld de voorwaarde dat een bewoner eenvoudig naar buiten kan voor een wandeling of bezoek aan een park of winkel draagt

ook bij aan de kwaliteit van wonen. Dat klinkt vanzelfsprekend, maar veel verzorgingshuizen, zeker die wat ouder zijn, staan letterlijk met hun rug naar de samenleving. Er is daardoor nauwelijks een relatie tussen de wereld binnen en die erbuiten. De wijk ofwel de bewoners daarvan, komen in zo een setting dan ook zelden een verzorgingshuis binnen, zelfs al staan er geen verbodsborden...

Het wrange is dat de afstand tussen verzorgingshuis en wijk in de loop der jaren alleen maar is gegroeid. Dat komt, onder andere, door een steeds individualistischer samenleving waar mensen het steeds drukker lijken te hebben. Maar ook bezuinigingen in de zorg laten hun sporen na waardoor er minder personeel is om met bewoners naar buiten te gaan. Ook de steeds oudere leeftijd waarop mensen naar een verzorgingshuis gaan speelt hierbij een rol. Vorige generaties ouderen gingen op relatief jonge leeftijd naar een verzorgingshuis en waren daardoor vaak nog lang actief en vitaal. Mensen woonden er soms wel twintig jaar en het was echt een woonvoorziening voor ouderen. Tegenwoordig arriveren ouderen er pas op een latere leeftijd van rond de tachtig jaar, men woont veel langer nog zelfstandig. Ouderen zijn dan veel minder vitaal en verblijven ook absoluut korter in een verzorgingshuis. De sociale binding en gezelligheid die vroeger vaak regel was wordt zodoende ook minder vanzelfsprekend. Lokale verschillen, een stedelijke of landelijke situering én generatiegebonden opvattingen over de omvang van sociaal leven in een verzorgingshuis hebben hier overigens ook invloed op.

Deze gehele tendens heeft tot gevolg dat dit soort huizen sterker geïnstitutionaliseerd zijn, de zorg is er de baas en niet meer de mensen. We zijn dus van een gezellige woonvorm voor ouderen steeds meer opgeschoven naar een verpleegtehuis voor de laatste levensfase.

Flexibiliteit, binnen de marges van de mogelijkheden, is het kernbegrip

Toch willen jullie die beweging omkeren of althans bijsturen. Jullie ontwikkelden er ook een methodiek voor?

Wij zijn overtuigd dat met een andere benadering en ander gebruik van deze locaties er nog steeds veel toegevoegde kwaliteit en duurzaamheid kan worden bereikt. We leggen ons dus niet simpelweg neer bij de vaststelling van feiten of conclusies. We willen daarentegen maatwerk bieden en naar mensen en hun wensen luisteren. Het etiket verpleeghuis is voor ons geen *fait accompli*, geen excuus voor passiviteit of het eenvoudigweg afstoten van vastgoed. We hebben ons aan het begin van het traject nadrukkelijk afgevraagd voor wie we die inspanningen zouden doen. Dat zijn dus mensen die zich, in weerwil van hun ver gevorderde leeftijd, geconfronteerd zien met leefomgevingen waar de zorg de boventoon voert. Omgevingen waar veel ongevraagd wordt geregeld en waar eigen initiatief, zelfstandigheid en privacy veelal geminimaliseerd zijn. Dat is voor veel ouderen echter niet de conditie waarin ze willen wonen. Onze ambitie is om beter op deze verschillende wensen in te spelen. Daarbij hebben we ook oog voor lokale voorkeuren wat betreft privacy en gemeenschappelijkheid die mensen vaak meenemen bij een verhuizing naar een verzorgingshuis. Die lokale identiteit wordt niet zelden vermalen in een dwingende zorgsystematiek. Je kunt dus wel met een methodiek werken, maar niet met te rigide formats. Flexibiliteit, binnen de marges van de mogelijkheden, is het kernbegrip. Toch merken we dat we bij veranderingen ook vaak voorbij de voorkeuren van de huidige bewoners moeten kunnen denken. Onze betrokkenheid en investeringen hebben immers doorgaans een langere levensduur dan de bewoners. En dus moeten we bij aanpassingen ook anticiperen op andere wensen van volgende generaties ouderen.

Het wrange is dat de afstand tussen verzorgingshuis en wijk in de loop der jaren alleen maar is gegroeid

Maatwerk is dus de leidende factor bij veranderingen?

Wij proberen dingen op gang te brengen, we ontmantelen in zekere zin de bestaande vervlechting van wonen en zorg. Zorginstanties gaan weer zorg verlenen en mensen gaan weer zelfstandig wonen en dingen zelf organiseren. Bijvoorbeeld wat ze willen eten en hoe laat. Dat kan dus ook met z'n allen zijn. Nieuw is dat het initiatief vanuit de bewoners komt en niet omdat een instelling dat zo geprogrammeerd heeft. Als mensen die keus niet krijgen zijn ze binnen drie maanden weer geïnstitutionaliseerd. Deze ontvlechting betekent in de praktijk ook dat functies die ingevuld werden onder de vlag van de zorg overgaan naar een ondernemer: van centrale keuken naar een ondernemer die een restaurant gaat runnen. Dat zijn veranderingen die soms weerstand oproepen.

Ook bij het aanvoelen en aangaan van verbindingen en betrokkenheid met de wijk kun je niet teveel terugvallen op automatismen of generieke aannames. In welk deel van Nederland je je bevindt, in een dorp of een stad, centraal of perifeer, binnen of buiten een agglomeratie, bepaalt de wijze van betrokkenheid en van de sociale condities van wijken. En dan hebben we het nog niet eens over de invloed van een overheersend inkomens- of opleidingsniveau. Bovendien is het geen eenmalige actie, je zult ook na een verandering de conditie van zowel verzorgingshuis als relatie met de wijk moeten blijven monitoren.

Zijn dit zaken waar een woningcorporatie zich mee bezig moet houden?

Veel andere corporaties vinden natuurlijk van niet. Wij zijn echter van mening dat als mensen goed, aangenaam en conform hun wensen ergens wonen dit ook een positief effect heeft op de waarde van het vastgoed. We focussen op de mensen, maar het zijn natuurlijk ook investeringen die bijdragen aan de duurzaamheid van ons eigen vastgoed. Omgekeerd, als we niets doen dan zijn veel van deze gebouwen op termijn helemaal niets meer waard. Je kan bij wijze van spreken beter een bord in de tuin zetten waarop staat dat je het gaat slopen tenzij er mensen met ideeën zijn. Dan blijkt dat wijkbewoners de voorziening en bijbehorende bewoners vaak niet kwijt willen.

Wat wij met 'Bejaardenhuis ze jeugd' eigenlijk willen bereiken, voor zowel het verzorgingshuis als voor de relatie met de wijk, is een zekere vorm van reuring, rumoer en beweging. Mensen moeten weer emoties en belangstelling tonen, zich uitspreken voor de maatschappelijke meerwaarde van de voorziening. Bewoners moeten zich uitspreken. Zij bepalen de agenda, niet wij. Om dat proces trefzeker uit te voeren moeten we vooraf wel een analyse van mogelijke urgenties maken én de bevolkings-samenstelling en activiteiten in kaart brengen. Daartoe hoort ook inzicht in wat een verzorgingshuis als instelling met bepaalde faciliteiten voor een buurt kan betekenen, denk aan medische- en horecavoorzieningen. En je moet natuurlijk ook goede relaties aanknopen met gemeenten en andere betrokken instanties. Op eigen houtje krijg je echt veel minder voor elkaar.

Er is bij dit alles overigens ook een kritische ondergrens voor ons. Als we moeten vaststellen dat er geen behoefte aan een verzorgingshuis nieuwe stijl is dan zien we er van af. Dan rest verkoop of sloop. Hoewel we dat tot nu toe nog niet hebben meegemaakt sluiten we dat scenario zeker niet uit. Zonder waarde is er geen toekomst.

Gorinchem



Zuid-
Scharwoude



Zuid-
Scharwoude



Deventer



Aanbevelingen op basis van
ontwerpend onderzoek

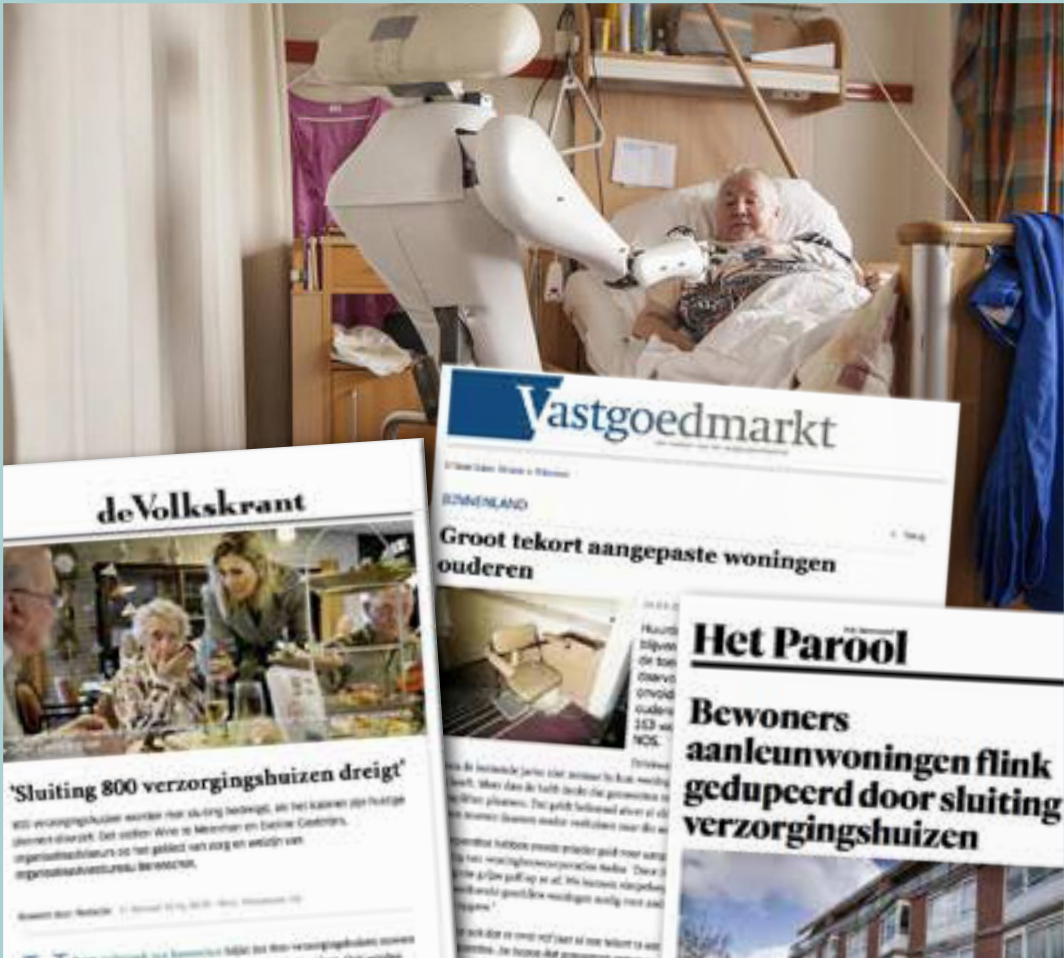
We Care a Lot!

In 2015 werd voor het programma Oog Voor de Buurt in het kader van zorg ontwerpend onderzoek uitgevoerd door de leerstoel ontwerp en overheid (Design as Politics) aan de Faculteit bouwkunde van de Technische Universiteit Delft in samenwerking met het International New Town Institute (INTI). Bij deze studie werd door masterstudenten van de Technische Universiteit Delft onderzoek gedaan op de locaties Deventer en Zuid-Scharwoude.

Het onderzoek 'We Care a Lot!' resulteerde in een achttal aanbevelingen aan de Rijksbouwmeester.



↑ Woon- en Zorgcentrum Humanitas, Deventer



1. De zorg verandert

Nederland gaat op dit moment door een van de grootste veranderingen in de gezondheidszorg sinds de Tweede Wereldoorlog. In het kader van de extramuralisering ('Zorg dichtbij', Kabinet Rutte II) wordt de toegang tot verzorgingshuizen voor mensen met een beperkte zorgvraag strenger. We worden geacht langer zelfstandig thuis te wonen en willen dat vaak ook. Hierdoor zal een groot aantal verzorgingshuizen de komende jaren haar functie verliezen, waardoor transformatie of sloop onvermijdelijk wordt. De veran-

deringen in de zorg krijgen hierdoor een sterke ruimtelijke component. Daarnaast ligt er een grote opgave om woningen geschikt te maken om langer zelfstandig thuis te kunnen wonen, en zijn ook aanpassingen aan voorzieningen nodig. Ook zal de openbare ruimte aan andere eisen moeten voldoen om deze voor oudere toegankelijk te houden. Gemeenten, corporaties, zorgaanbieders, bouwers en ontwerpers staan voor de gezamenlijke uitdaging om aan deze transitie vorm te geven.



2. Een probleem voor leefbaarheid in wijken

Met het sluiten van zorglocaties in de buurt komen ook een aantal prangende maatschappelijke vraagstukken naar voren. Veel verzorgings- en verpleeghuizen vervullen namelijk een buurtfunctie. Ze bevatten een kapper, een kleine supermarkt, een apotheek of bijvoorbeeld een maaltijdservice. Met de sluiting van verzorgingshuizen zullen ook deze faciliteiten verdwijnen. Wanneer we dit plaatsen in de bredere context waarin steeds meer winkels, buurthuizen, bibliotheken en andere maatschappelijke

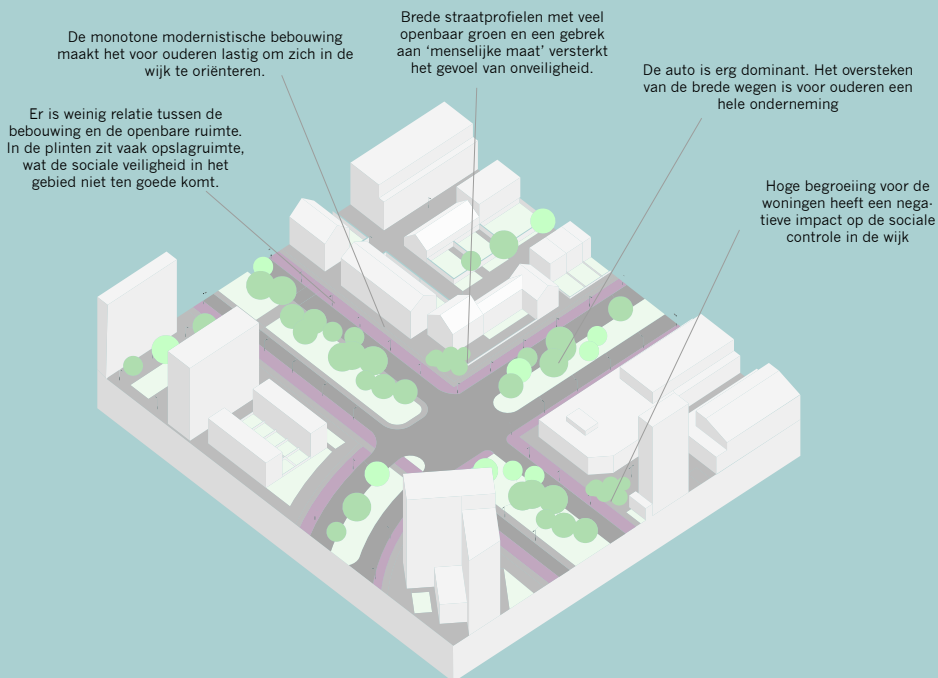
voorzieningen sluiten, zien we dat het netwerk van plekken waar burgers elkaar kunnen ontmoeten en toegang hebben tot voorzieningen sterk uitdunt. Dit heeft een grote impact op de kwaliteit en de leefbaarheid van onze straten, buurten, en steden en treft met name oudere bewoners met een beperkte actieradius. Daarnaast zal de publieke ruimte een grotere rol gaan spelen bij de zelfredzaamheid van ouderen, een aspect dat nog te vaak vergeten wordt in het vergrijzingsdebat.



3. Vergelijkbare ruimtelijke onvolkomenheden

In het kader van het programma Oog voor de Buurt werd op 4 specifieke locaties (Buitenzorg Zuid-Scharwoude, Keizerslanden Deventer, Het Dorp Arnhem, en St. Clara Gorinchem) ontwerpend onderzoek uitgevoerd naar de relatie tussen ouderenzorg en de wijk. Ook werden ingrepen benoemd die aansluiten bij de nieuwe situatie van extramuralisering. De vraag is echter wat dit betekent voor de overige 800 (Berenschot) tot 1300 (Aedes-Actiz) locaties die de komende tijd leeg komen te

staan? Een snelle scan wijst uit dat, ondanks de zeer uiteenlopende context van de verschillende locaties, een aantal vergelijkbare ruimtelijke onvolkomenheden te benoemen zijn in en aan het gebouw van de zorginstelling zelf, en in de buurt waar deze deel van uitmaakt. Zo zijn veel van deze instellingen en de stedelijke gebieden waarin ze liggen, ontworpen in de jaren '60 en '70 van de vorige eeuw. Dit is de periode waarin de grootste productie van ouderenzorglocaties heeft plaatsgevonden.



Toegankelijkheid openbare ruimte



Introvert karakter, weinig uitnodigend



Ondersteunende functies veelal verstopt in gebouw



Eentonige en institutionele inrichting

4. Breng gemeenschappelijke problematiek in kaart

In de ontwerpstudies voor Zuid-Scharwoude en Deventer zien we een aantal vergelijkbare opgaven naar boven komen. Zo zijn de verzorgingshuizen vooral intern georiënteerd, zijn de gebouwen niet uitnodigend en is er weinig fysieke relatie met de omgeving. Daarnaast is de openbare ruimte rondom het gebouw van lage kwaliteit (voornamelijk restgroen en parkeervelden) waardoor het niet uitnodigt tot verblijf. Ook maken drukke verkeerswegen en het gebrek aan voldoende rustplekken en obstakels in de

openbare ruimte het voor ouderen moeilijk zich door te buurt te bewegen. In onze ogen is het waardevol om verder onderzoek uit te voeren in de vorm van een quick-scan om de gemeenschappelijke problematiek beter in kaart te brengen.

Deventer, Suburbaan /stedelijk



Rotterdam, Hoogstedelijk



Zuid-Scharwoude, Dorps



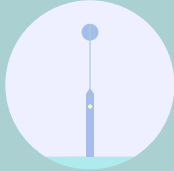
5. Maak onderscheid in type verzorgingshuizen

Het ene verzorgingshuis is het andere niet. Daarom is belangrijk de zorginstelling in haar stedelijke context te bekijken. Zo ligt Buitenzorg in Zuid-Scharwoude bijvoorbeeld in een dorps omgeving, aan de rand van het stedelijk gebied op relatief verre loopafstand tot voorzieningen. Humanitas in Deventer ligt daarentegen in een buitenwijk van de stad op steenworpafstand van het winkelcentrum Keizerslanden. Een verzorgingshuis in het centrum van een (grote) stad kent weer een andere stedelijke dynamiek en

voorzieningen in de omgeving. Bij het zoeken naar kansrijke toekomstmogelijkheden van een zorginstelling als plek voor de hele buurt is het van belang goed te kijken naar de functies in de directe omgeving.



1. Stel hogere eisen aan de openbare ruimte. Maak meer ruimte voor de voetganger. Voorkom obstakels en voer onderhoud frequenter uit.



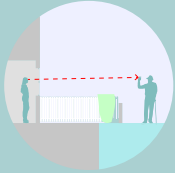
2. Gebruik herkenbaar straatmeubilair tbv. het oriëntatievermogen van ouderen. Eventueel uitgevoerd met een 'noodknop' om hulp(diensten) te waarschuwen.



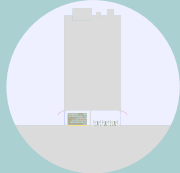
3. Programmeer de openbare ruimte rondom het verzorgingshuis met voor ouderen toegankelijke of interessante functies.



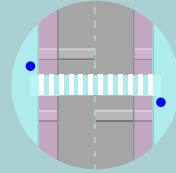
4. Zorg voor voldoende (overdekte)plekken om uit te rusten.



5. Verbeter de sociale veiligheid door onoverzichtelijk groen te verwijderen en omwonende te vragen extra alert te zijn.



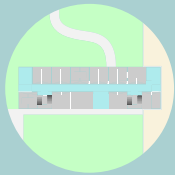
6. Verplaats ondersteunende functies naar de begaande grond en maak deze toegankelijk voor mensen uit de buurt.



7. Creëer veilige oversteepleaatsen



8. Maak toegankelijke openbare ruimte. Vermijd hoge stoepanden of zorg voor op- en afritten.



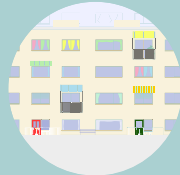
9. Richt de interne corridors spelser in en voeg verblijfsruimte toe.



10. Zorg voor een divers woningaanbod. Geef woningen op de begaande grond en eigen voordeur en eventueel een voortuin.



11. Geef het gebouw een publiek karakter. Maak een uitnodigend voorplein en een transparante entree.



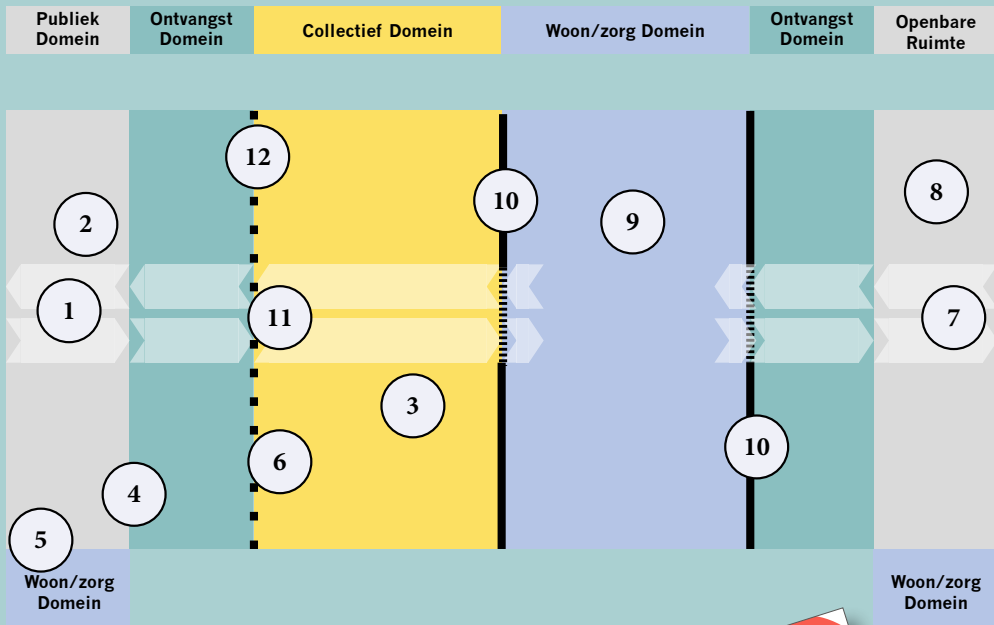
12. Doorbreek de monotone gevel door kleine aanpassingen. Zo krijgt het gebouw een aantrekkelijkere uitstraling.

6. Ontwikkel een toolkit vanuit reële opgaven

Het is te verwachten dat veel verzorgingshuizen, gemeenten en buurten de komende jaren te kampen krijgen met eenzelfde type vraagstukken. Niet overal zal evenveel energie aanwezig zijn om op een daadkrachtige manier in te spelen op de ruimtelijke impact van de veranderingen in de zorg en het faciliteren van zorg in de buurt.

Het ontwikkelen van een toolkit met mogelijke ingrepen en uitgangspunten helpt deze partijen

om zorg in de wijk dusdanig vorm te geven dat het een plek blijft waar mensen comfortabel oud kunnen worden, met bijbehorende woonkwaliteit, voorzieningen in de buurt en een toegankelijke openbare ruimte.



Het Stationsconcept van Bureau Spoorbouwmeester is een interessante referentie voor de handleiding bij een ruimtelijk-sociale benadering van zorg in de buurt ten tijden van decentralisatie.



7. Verbindt interventies met de opgave

Wij adviseren de Rijksbouwmeester en zijn atelier een handleiding op te stellen voor een ruimtelijk-sociale benadering van zorg in de buurt ten tijden van decentralisatie. Deze handleiding werkt op eenzelfde manier als het 'Spoorbeeld' van de spoorbouwmeester. Hierin worden eisen op het gebied van veiligheid, toegankelijkheid en voorzieningen vastgelegd voor zowel het station als de stationsomgeving. Omdat stations net als de verzorgingshuizen zeer verschillend zijn maar ook bepaalde

overeenkomsten hebben wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende domeinen. Zo is er het reizigersdomein, het ontvangstdomein, en het omgevingsdomein. In onze ogen werkt eenzelfde aanpak voor verzorgingshuizen. Net als het 'Spoorbeeld' geeft dit 'zorgbeeld' aan waar rekening mee te houden in de verschillende domeinen. Door de ingrepen uit de toolbox te koppelen aan de domeinen, wordt duidelijk welk type ingrepen gedaan kunnen worden om zorg in de buurt beter te organiseren.



1. Voer een quick-scan uit en breng de gemeenschappelijke problematiek in beeld.
2. Maak onderscheid in stedelijke context en formuleer typologieën op basis van de positie van het verzorgingshuis in de buurt.
3. Breidt de Toolkit uit op basis van bevindingen op andere locaties.
4. Maak een handleiding met algemene richtlijnen en suggesties voor oplossingsrichtingen per stedelijke context. Doe dit aan de hand van domeinen.

8. Stappenplan

Om tot dit 'Zorgbeeld' te komen adviseren we de bovenstaande stappen te doorlopen.

Tot slot kan het interessant zijn om parallel aan dit traject goede voorbeelden te verzamelen en deze toegankelijk te maken voor iedereen die met die vraagstuk bezig is. Het publieke belang van een dergelijk project is evident, terwijl het ook onmiddellijke praktische vragen beantwoordt. Het betreft een zeer groot areaal van gebouwen, maar gaat juist uit van kleinschalige

ingrepen, uitvoerbaar door lokale stakeholders binnen realistische budgets. Het uitwerken van een dergelijke toolkit in opdracht van de Rijksbouwmeester is een project dat binnen één tot anderhalf jaar uitgevoerd kan worden door een speciaal daartoe samengesteld team.



Siza
Het Dorp

Pleino6



Opgave

Veel Nederlanders kennen Het Dorp in Arnhem vanwege het bijzondere karakter van de wijk en doordat het de eerste woongemeenschap in Nederland voor mensen met een beperking was. Maar de wijk staat ook in het collectieve geheugen gegrift vanwege de nationale inzamelactie in 1962 en de enorme publiciteit die ontstond. De actie en het realiseren van Het Dorp waren destijds baanbrekende stappen voor de gezondheidszorg.

Vijftig jaar later zijn de maatschappelijke context en technologische mogelijkheden om een zorgomgeving in te richten veranderd. Het Dorp, onderdeel van zorgorganisatie Siza, zal de komende decennia een transformatie ondergaan van een bijzondere wijk voor mensen met een beperking, naar een levensloopbestendige wijk voor een brede en gemêleerde gebruikersgroep. Dit vraagt om een breuk met tradities en een vernieuwende blik op de toekomst.

De transformatie van Het Dorp naar een levensloopbestendige wijk is niet louter een complexe ruimtelijke opgave. Zowel de veranderende sociale en maatschappelijke context als de financierings- en exploitatiestromen vereisen een totaal andere aanpak waarin de circulaire en inclusieve economie centraal staan. Nieuwe oplossingen op het gebied van energie, afval en mobiliteit in Het Dorp spelen een substantiële rol bij de verduurzaming van zowel wijk als stad. Siza wil de wijk meer met Arnhem verbinden. De nieuwe routing in het stedenbouwkundige plan opent de locatie van Het Dorp naar haar omgeving. Het wordt op die manier een bestemming waar inwoners van Arnhem naar toe gaan omdat er iets te beleven valt: stadsnatuur, innovatie, kunst op straat en andere onverwachte ontmoetingen.

Het ontwerpend onderzoek had tot doel om bij te dragen aan de verdere gedachtevorming over, en latere vormgeving van, de nieuwe routing in het gebied en het inrichten van ruimtes voor ontmoetingen.

Biografie

Pleino6



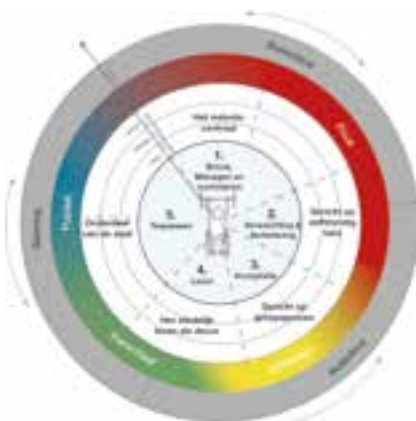
Pleino6 is een ontwerp en procesbureau voor stedenbouw, landschap en strategie uit Rotterdam. Wij werken met 6 landschapsarchitecten en 6 stedenbouwkundigen met affiniteit voor realisatie en haalbaarheid aan vooruitstrevende opgaven die onze menselijke en ecologische ontwikkeling in de toekomst verder kunnen faciliteren, inspireren en stimuleren. Hierbij vertrekken we altijd vanuit de menselijke ervaring en werken graag in een innige samenwerking aan ambitieuze en vernieuwende binnenstedelijke en landschappelijke projecten.





1 **Waarin ligt de meerwaarde van de betrokkenheid van ontwerpers?**

De meerwaarde van de ontwerpers ligt in de creatie van ruimte voor ontmoetingen. Vanuit theoretisch onderzoek en gesprekken met specialisten heeft Pleino6 een kompas voor de route naar zelfstandigheid ontwikkeld. Door gebruik te maken van dat kompas kan per bewoner integraal maatwerk geleverd worden. Het koppelt kennis over zorg, behandelingsfasen en toepassing van technologie aan de vier ontmoetingsdomeinen van privé, collectief, parochiaal en publiek. Met de resultaten uit verschillende gesprekken met bewoners is een tool-box ontwikkeld. Deze kan gebruikt worden voor de invulling van de ruimtes, grenzen en overgangen en is ook toegepast bij het ontwerp van de nieuwe clusters in het dorp.



Kompas

2 Hoe kan ontwerp een verbinding vormen tussen wijk gerelateerde opgaven en die van zorginstellingen?

We hebben onderzocht hoe de overgang privé-openbaar ook een rol speelt in het revalidatieproces. Ontmoeten bleek daarbij het kernbegrip te zijn. Met name het vertrouwen om in een revalidatie proces steeds verder te durven gaan bij het ontmoeten van onbekenden en grotere aantallen personen. Een geleidelijke ontwikkeling van privé, via semi-privé naar openbaar. In de evaluatie concludeerden wij dat die overgangen van privé naar openbaar via verschillende zones voor iedereen relevant zijn en dus niet alleen betrekking hebben op mensen die aan het revalideren zijn. De aanwezigheid en vormgeving van de verschillende zones en typen overgangen zijn dus cruciaal. Ze bepalen in hoeverre mensen controle hebben en houden op een ontmoeting. Daarmee vormt dit aspect een zeer belangrijk onderdeel van ieders geluk.

3 Wie zijn jullie (toekomstige) opdrachtgevers in dit veld?

Zorgdragen voor goede ontmoetingsplekken is een opgave die in ons vakgebied steeds meer om aandacht vraagt. We hebben gemerkt dat bouwstenen voor ontmoeting breed toepasbaar zijn en we zetten de ontwerp kennis in ten behoeve van gezondheid, geluk en innovatie bij verschillende (gemeentelijke) overheden en (zorg) organisaties.

4 Wat is de samenvattende conclusie of opbrengst van het onderzoek?

Pleino6 heeft in opdracht van de Rijksbouwmeester en de zorginstelling Siza ontwerpend onderzoek gedaan naar hoe het bestaande masterplan van Het Dorp in Arnhem, daterend uit 2011, aangevuld kan worden. Dit ten behoeve van een gezond en flexibel ecosysteem waarin zelfregie en zelfstandigheid voor bewoners centraal staat. De basis voor de opgave bleek de directe relatie tussen iemands (geestelijke) gezondheid en de mate waarin hij of zij in staat is deel te nemen en actief te zijn in zijn leefomgeving. Pleino6 heeft de opgave daarom vanuit een persoonlijk uitgangspunt benaderd. De uitkomst van het onderzoek zijn vier typen ontmoetingsplekken die de basisbouwstenen vormen voor een route naar zelfstandigheid. Dankzij goede ruimte voor ontmoetingen kunnen bewoners weer onderdeel worden van de maatschappij. Wij hebben gezocht naar een slim ontwerp van binnenruimte, buitenruimte en overgangen, waardoor mensen (met of zonder beperking) zelfstandig kunnen wonen, werken, ontmoeten, recreëren en genieten van het leven!



↑ Vogelvluchtperspectief

↓ Zicht op binnenhof





Hans
Pepers



Manager van de
afdeling vastgoed
bij zorgorganisatie
Siza



Zoeken naar 'disruptive solution'

Met welke visie zijn de recente ontwikkelingen in Het Dorp door Siza aangepakt?

Het Dorp, zo weten velen nog, is vooral bekend door de vermaarde 24-uurs actie 'Open Het Dorp' in 1962 waar geld door de Nederlandse bevolking werd opgebracht voor de bouw van deze bijzondere woonlocatie voor mensen met een lichamelijke beperking.

Toen ik vijf jaar geleden bij Siza kwam, zeg maar vijftig jaar na dato, lag er de wens vanuit de zorg om het terrein van Het Dorp te vernieuwen. Hoewel het met de naamsbekendheid goed zat, was de gebruikswaarde en functionaliteit van veel onderdelen achterhaald. De opzet en inrichting, met eigen appartementen voor bewoners gelegen aan binnenstraten, die eind jaren '60 baanbrekend was, is inmiddels ingehaald door de tijd. Er zijn andere inzichten ontstaan over het wonen van mensen met een lichamelijke beperking. De uitgangspunten van toen zijn nog altijd actueel, maar het denken over zorg, zelfstandigheid en wonen is verder ontwikkeld.

Mensen met een beperking kunnen nu dankzij allerlei technologische toepassingen veel vaker thuis blijven wonen. Siza wil in Het Dorp een omgeving creëren waar mensen met een beperking leren, trainen en hun grenzen kunnen verleggen voor een zo onafhankelijk mogelijk leven. In Het Dorp hebben we door de jaren heen veel ervaring en kennis opgebouwd over de mogelijkheden. Zo willen we, net als in de jaren '60, de trend zetten voor een nieuwe manier van zorg verlenen.

Om de benodigde transformatie vorm te geven heeft Siza een masterplan opgesteld. Vervolgens is er een bestemmingsplan gemaakt, gevolgd door een beeldkwaliteitsplan nieuwe stijl een visiedocument van Siza getiteld 'Smart & Slow'.

Wat is 'Smart en Slow'?

Met het plan 'Smart & Slow' hebben we de droge en functionele inhoud en taal die bestemmingsplannen eigen is op een aantal belangrijke punten verder uitgewerkt. Om zo een beter gevoel en meer inzicht te krijgen in de mogelijkheden van het terrein. Dat deden we niet alleen als zorgorganisatie. De inbreng en ideeën van bewoners en de inhoudelijke begeleiding door Andries Geerse van het Rotterdamse stedenbouwkundig bureau We Love The City waren daarbij van grote waarde. En natuurlijk was ook de gemeente nauw betrokken. In het plan, dat uitgaat van een zekere flexibiliteit met betrekking tot mogelijke toekomstige ontwikkelingen van het gebied, komen bijvoorbeeld de inrichting van het landschap, het (verkeers-) netwerk en natuurlijk de beeldkwaliteit van het gebied aan de orde. Er worden ook gemengde doeleinden geformuleerd variërend van wonen, zorg-wonen, werken (kantoren) en meer.

Het uitgangspunt van 'Smart & Slow' is dat iedereen meebouwt aan een open, gemengde en duurzame wijk. 'Smart' staat daarbij voor slimme organisatie, samen met partners. 'Slow' refereert aan een grote verandering in kleine stappen. Stap voor stap wordt per deelgebied of fase een plan gemaakt voor de gebouwen en de omliggende ruimte. De ruimte grenzend aan het terrein heeft overigens veel kwaliteit. Het gebied ligt planologisch meer dan uitstekend: nabij het centraal station, langs of nabij

In de praktijk bekend dat voor ons veranderen en specialiseren in de geest van een 'disruptive solution'

belangrijke uitvalswegen en vlak naast prachtige natuurgebieden van het Geldersch Landschap & Kastelen. Dit is van grote waarde voor de toekomstige ontwikkelingen en de kansen van de nieuwe plannen. Het is ook een luxepositie omdat vergelijkbare opgaven niet zelden perifeer of meer geïsoleerd liggen, waardoor de ontwikkel-perspectieven negatief beïnvloed worden. Na de fase waarin het beeldkwaliteitsplan gereed kwam, hebben we als organisatie nadrukkelijk onze positie en ambities nogmaals goed overwogen. Dit vooral ook in de context van de veranderingen in de wet- en regelgeving rond de zorg. We wilden onze commitment en langdurige toewijding duidelijk formuleren. Bij een gebiedstransformatie als deze moet je je goed bewust zijn van het langere traject waar je aan begint.

Hoe gaan het gebied en de functies veranderen?

De gunstige ligging ten opzichte van de stad en de natuur, maar vooral de visie over de toegevoegde waarde van een getransformeerde wijk zijn belangrijk. Het moet in zijn nieuwe opzet een veel meer reguliere wijk gaan worden, gezien vanuit de optiek van zowel Siza als de stad Arnhem. Dat er in Arnhem-Noord relatief weinig ruimte is voor de bouw van nieuwe woningen speelt daarbij ook een rol. In die context is, na het voltooiën van het bestemmingsplan en het masterplan, verder nagedacht over onze positie als zorgorganisatie. We willen kwalitatief goede zorg bieden aan de bewoners en inspelen op toekomstige behoeften.

Tegen die achtergrond zijn we het onveranderd sterke merk 'Het Dorp' gaan laden met nieuwe inhoud. In de praktijk bekend dat voor ons veranderen en specialiseren in de geest van een

'disruptive solution'. Dit geheel in lijn met de revolutionaire betekenis van Het Dorp in zijn eerste gedaante. Dat bracht ons op de contouren van een expertise centrum waar gespecialiseerde kennis vergaard wordt voor een doelgroep die op hetzelfde terrein woont, maar waar ook voldoende ruimte is voor wonen door andere doelgroepen. Bij het formuleren van die verandering en nieuwe verdeling van de beschikbare ruimte hebben het bestuur, de raad van toezicht, maar ook een aantal externe partijen als klankbord en adviseurs meegedacht. Externe adviseurs waren, onder andere, hoogleraar City Marketing Gert-Jan Hospers (Universiteit Twente) en Ed Bijman, architect en voormalig partner bij Heren 5 architecten, die na een ongeval in een rolstoel belandde en sindsdien ook ervaringsdeskundige is op het gebied van toegankelijk ontwerpen. Het was dus zeker niet een beslissing die over een nacht ijs is gegaan.

De aanpak die Siza voor ogen heeft – Academy Het Dorp – is een innovatiecentrum waar samen met gebruikers nieuwe technologische oplossingen in de zorg en productinnovaties worden ontwikkeld en getest, zodat er producten beschikbaar komen die daadwerkelijk waarde toevoegen voor de gebruikers. Het vernieuwde Dorp beweegt zo als geactualiseerd kenniscentrum mee met nieuwe ontwikkelingen rond onze doelgroep. Steeds meer mensen met een beperking kunnen dankzij technologische innovaties zelfstandig wonen. Die groep wordt vanuit Siza ondersteund en getraind terwijl een kleiner deel van de doelgroep op het terrein zelf blijft wonen. Met de bouw van de innovatieve Paswoningen op het terrein in 2012, exact vijftig jaar na de roemruchte geldinzamelingsactie, heeft Siza de eerste concrete stap naar die transformatie gezet. Paswoningen zijn speciaal ontwikkelde huizen voor mensen met een beperking die vol slimme toepassingen zitten, zoals een draaiende keuken of een schuifbare wand. Mensen met een beperking die zo zelfstandig mogelijk willen leven kunnen in deze woningen ervaren wat voor hen geschikt is.

Het vernieuwde Dorp beweegt als geactualiseerd kenniscentrum mee met nieuwe ontwikkelingen rond onze doelgroep

Hoe draagt ontwerp bij aan jullie missie?

Met de plannen voor het eerste nieuwe gebouw, naar ontwerp van DoepelStrijkers, zetten we echt een definitieve stap naar de nieuwe en vooral ook coherente ruimtelijke en functionele constellatie op het terrein. In deze ontwikkeling hanteren we drie speerpunten: gebiedsontwikkeling, gezondheidszorg en innovatie. Bij de architectenselectie, waar we ook bewoners bij betrokken, waren daarbij de factoren duurzaamheid en aandacht voor de gebruiker in het ontwerp bijna als vanzelfsprekend. Wat we willen verwezenlijken onderscheidt zich in weinig van het algemene principe van duurzame wijken die elders in Nederland ook worden ontwikkeld. Het is dus een dubbele beweging, enerzijds in de richting van een blijvend gespecialiseerde woonomgeving en anderzijds in de richting van een moderne, actuele wijk die mensen ondersteunt in hun streven naar gezond en duurzaam wonen en leven. Niet in de laatste plaats is de vernieuwing van de traditionele zorgarchitectuur ook een belangrijk en dankbaar onderwerp. De erfenis in de vorm van Het Dorp laat immers duidelijk zien dat, hoe vooruitstrevend en revolutionair een ontwerp of opzet ook is, er ook altijd weer nieuwe vormgeving nodig is gebaseerd op nieuwe en verbeterde inzichten en veranderingen in de samenleving.

Onze ervaringen en geleerde lessen in Arnhem kunnen en gaan we natuurlijk ook op andere locaties van Siza inzetten. En ook andere instellingen en partijen kunnen er veel van gaan leren. Daarbij moet wel opgemerkt worden dat het in veel andere gevallen vaak gaat om gebouwen of woningen waarbij de omgeving of wijk een gegeven is. De ontwikkeling in Arnhem onderscheidt zich nadrukkelijk doordat we hier zelf de regie over een

gebied kunnen voeren. Dat maakt de ervaring en resultaten, in elk geval voor ons, bij voorbaat uniek en waardevol.

Hoe ontwikkelt zich de openbare ruimte tot een gezonde omgeving?

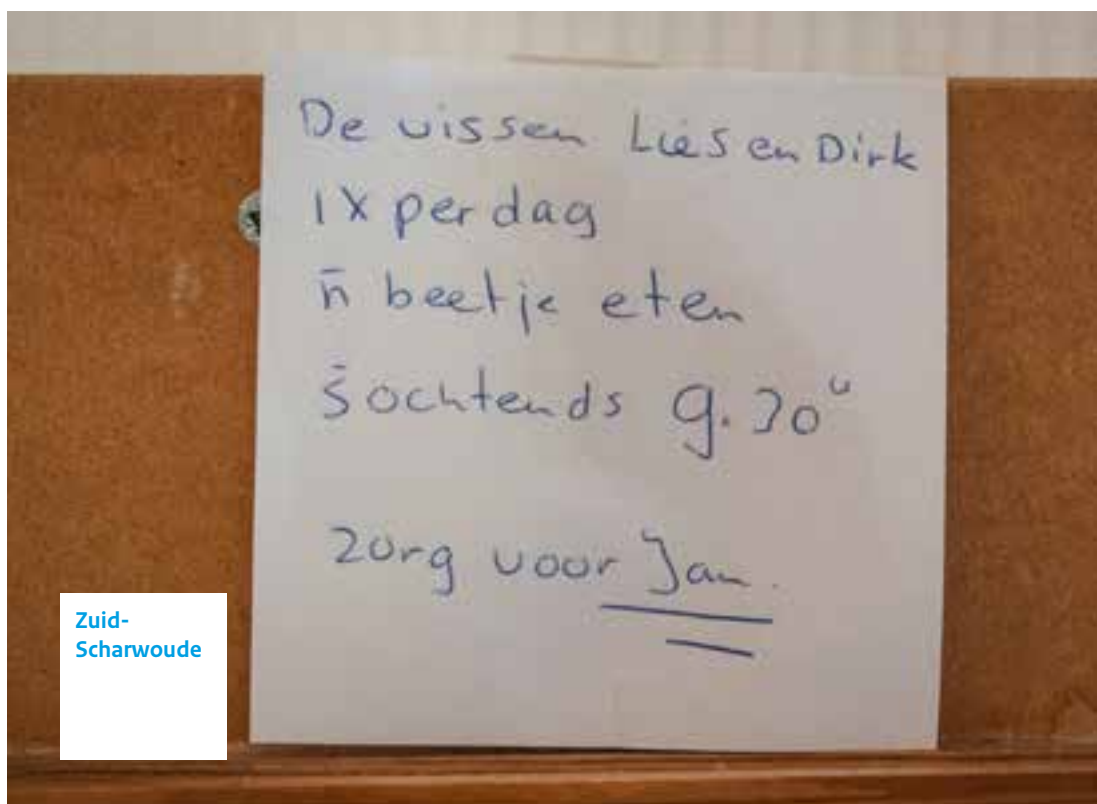
In elk geval niet in een omgeving waarbij de ruggen van gebouwen naar buiten toe liggen zoals in de 'oude' situatie het geval was. Een omgeving waar het merendeel van de inwoners van Arnhem ook nooit kwam. Je kunt die introverte configuratie omkeren door het letterlijk en figuurlijk open breken van gebouwen, creëren van transparantie en het voorzien in goede en heldere routing op het terrein. Dat zorgt voor veel meer aanknopingspunten binnen het gebied zelf, als ook verbinding met de omgeving en wijken die eraan grenzen. De bijdrage van Pleino6 in het kader van Oog voor de Buurt heeft ook duidelijk bijgedragen aan de visie hierop. Een dergelijke kwaliteit bereik je ook niet meteen door alles te slopen en dan nieuw te bouwen. Je moet denken in stappen en geleidelijke ontwikkeling. Zoals we nu leeg gekomen ruimte tijdelijk verhuren aan externe partijen. Dat zijn garanties voor directe levendigheid en ze kondigen tegelijk ook de verdere veranderingen aan. De stap naar de nieuwe wijk verloopt zo geruislozer.

Ook in een ander opzicht denken wij al vooruit. Namelijk door de anterieure overeenkomst met de gemeente die erin voorziet dat alle infrastructuur, dus paden en wegen, te zijner tijd overgaat naar de gemeente en daarmee dus een echt openbaar gebied wordt. Voor de resterende openbare ruimte zoeken we nog naar oplossingen variërend van collectief eigenaarschap en onderhoud door bewoners tot het overdragen aan het Geldersch Landschap & Kastelen. We zijn al met al op weg, maar er zijn nog heel veel stappen te nemen.

Hans Pepers is vanaf 1 januari 2017 directeur van GroupCare, een belegger in zorgvastgoed.



Het Dorp



Zuid-
Scharwoude



Deventer



Het Dorp



Frank van Lenthe

Universitair hoofddocent
sociale epidemiologie bij
Erasmus Medisch Centrum (MC)

Hoogleraar ruimtelijke
diversiteit en ongelijkheid in
volksgezondheid in steden
bij de Universiteit Utrecht



Waarde van de leefomgeving

Onderzoek van Frank van Lenthe aan het Erasmus Medisch Centrum richt zich op de vraag in hoeverre de fysieke leefomgeving invloed heeft op zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van ouderen.¹

Het programma Oog voor de buurt van het Atelier Rijksbouwmeester legt de focus op de relatie tussen zorginstellingen in oudere wijken uit de jaren '60 en '70 en de transformatie (stedelijke vernieuwing) van die wijken.

Zie jij dergelijk ontwerpend onderzoek als relevant en actueel, gezien vanuit zowel de optiek van het veranderde zorglandschap, vergrijzende bevolking en transformatie van wijken?

Ik denk dat dit heel relevant is, zeker ook gezien vanuit mijn optiek en onderzoek naar de een gezonde fysieke leefomgeving. In de verschillende onderzoeken naar de veranderende fysieke leefomgeving van ouderen en de toekomst van zorginstellingen in oudere wijken komen immers een aantal actuele maatschappelijke uitdagingen samen. Een daarvan is de wens van veel oudere mensen om langer zelfstandig te wonen, nu en in de toekomst. Dit is direct ook een goed voorbeeld van een ontwikkeling en verandering die niet per definitie door de overheid of door bezuinigingen is afgedwongen, maar voortkomt uit de mensen zelf. Daarbij spelen er, naast de evidente vergrijzing van onze samenleving, ook andere ontwikkelingen mee. Bijvoorbeeld de algemene tendens tot urbanisatie. Steden worden steeds populairder als vestigingsplaats waardoor er steeds meer mensen, waaronder dus ook ouderen, wonen of naartoe verhuizen. In de steden komen zodoende dus steeds grotere en verschillende groepen samen die allemaal ouder gaan worden. En dat feit op zich levert, gezien vanuit de wetenschap, een aantal interessante spanningen op.

Er spelen bij het langer thuis willen wonen ook meerdere aspecten. In de eerste plaats betreft het generaties met een andere verwachting van het leven op oudere leeftijd. Zelfstandigheid en onafhankelijkheid zijn bij deze generaties belangrijke verworvenheden die hun leven tot nu toe sterk gekleurd en bepaald hebben. In de tweede plaats stijgt het aantal mensen dat thuis wil blijven wonen vanwege de demografische ontwikkeling van ons land, de vergrijzing. We hebben het in beide gevallen dan eigenlijk over dezelfde groep. Namelijk de generatie (vroeg) babyboomers, geboren net na de Tweede Wereldoorlog.

Tel daarbij ook het feit op dat we allemaal steeds ouder worden. Niet alleen stijgt de levensverwachting, ook het aantal jaren dat we met chronische aandoeningen leven neemt toe. Maar medische en technische innovaties zorgen er voor dat een deel van de mensen met chronische aandoeningen niet, zoals vroeger, direct veroordeeld zijn tot verblijf in een zorginstelling. Men kan en wil, ook in ziekelijke conditie, steeds vaker in de eigen woning blijven wonen. Dat vraagt dan echter wel aanpassingen aan de eigen woonomgeving en de publieke leefomgeving. Al met al hebben we dus te maken met een vrij brede waaier aan zowel kwalitatieve als kwantitatieve ontwikkelingen op dit gebied. In ons onderzoek is het de uitdaging is om die zoveel als mogelijk integraal en niet geïsoleerd van elkaar te zien, te bestuderen en tenslotte oplossingen voor te bedenken.

Is een dergelijke vorm van onderzoek, dat zowel de private woonomgeving als de collectieve publieke ruimte omvat nieuw, of vond dat al eerder en vaker plaats?

Het vond al vaker plaats, op een ander niveau weliswaar. Bijvoorbeeld aan het eind van de 19e en begin van de 20e eeuw toen de woon- en leefomstandigheden van vooral de arme bevolking in stedelijke buurten werden onderzocht en vervolgens drastisch werden aangepakt. De fameuze Woningwet uit 1901 is daarvan misschien wel het beste voorbeeld. Bij het oplossen van gesignaleerde problemen in de volksgezondheid werd dus gekeken naar de fysieke omgeving. Natuurlijk speelden zaken als hygiëne en goede voeding ook een rol in dit proces.

Maar de laatste decennia heeft onderzoek naar gezond leven zich toch vooral gericht op zaken als het voorkomen van roken, ontmoedigen van alcohol drinken, verlagen van cholesterolgehalten en stimuleren van gezonde leefgewoonten. Veel minder lag de nadruk op de inrichting van de fysieke omgeving. Dat heeft natuurlijk ook wel te maken met de relatief goede conditie van die leefomgeving die, dankzij de positieve impulsen van de bloeiende welvaartstaat en economie, na de Tweede Wereldoorlog snel aan kwaliteit heeft gewonnen. Sinds een jaar of vijftien is de notie dat de woonomgeving van invloed is op de gezondheid weer sterker in opkomst. Dat betreft dan wel vaak specifieke bevolkingsgroepen, zoals ouderen en jonge kinderen, die veel thuis zijn. Voor deze groepen geldt dat veranderingen in de leefomgeving een negatieve invloed kunnen hebben op de gezondheid. Denk aan een gebrek aan speelruimte, fysieke barrières in de openbare ruimte, verkeersoverlast, enzovoort. Dat zijn problemen die zich overigens niet alleen tot stedelijke gebieden beperken, maar de intensiteit van een ongezonde leefomgeving is daar doorgaans wel groter.

Wat was aanleiding voor je eigen onderzoek naar de invloed van de fysieke leefomgeving op de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van ouderen?

De aanleiding voor mijn onderzoek was dat sommige veranderingen in de volksgezondheid niet alleen te verklaren zijn uit de aanname dat mensen verschillen, veranderen of gewoon ouder worden. Er zijn ook veel risicofactoren die verbonden zijn aan een bepaalde plek of een situatie. Oorzaken van een mindere gezondheid kunnen dus ook gezocht en gevonden worden in de directe leefomgeving.

Daarbij speelt voor mij ook nog het aspect van sociale ongelijkheid mee. In Nederland, maar ook in andere landen, zijn er duidelijke relaties tussen de sociaaleconomische welstand van buurten en de gezondheid van de inwoners. Die verschillen kunnen niet alleen verklaard worden door het gedrag of opleidingsniveau van mensen. Maar dat gedrag wordt wel ergens door beïnvloed of gestuurd. Eén van de mogelijke factoren die dan in beeld komt is de omgeving. Je stuit bijvoorbeeld vrij snel op verschillen tussen buurten die terug te voeren zijn op de bevolkingssamenstelling. Maar ook groenvoorzieningen, veiligheid en sociale cohesie zijn factoren waar op gelet wordt. Het zijn stuk voor stuk contextuele aspecten die van invloed zijn op gezond leven en gezond ouder worden.

Nederland doet het internationaal opzicht overigens helemaal niet zo slecht. Dat komt deels door onze 'cultuur' van bewegen, wandelen en fietsen. Verder beschikken we over relatief compacte steden waardoor autogebruik beperkt wordt. Als gevolg daarvan bieden onze steden een redelijk gezond leefklimaat. De vergelijking en waardebeoordeling van de condities van onze steden op dit gebied is belangrijk, ook weer in internationaal verband. Want het onderwerp staat momenteel hoog op de agenda.

Zo bestaat er het groeiende netwerk van Age Friendly Cities van de Wereld gezondheidsorganisatie (WHO) waar nu al ruim 250 steden in 28 landen lid van zijn. Het principe daarvan is dat deze steden, samen met hun oudere bewoners, werken aan een stad waar bewoners van alle leeftijden, maar ouderen in het bijzonder, prettig kunnen leven. Daarbij wordt dan gekeken naar de conditie en mogelijke verbetering van fysieke zaken als de inrichting van de buitenruimte en huisvesting. Maar ook naar (openbaar) vervoer, sociale participatie, respect en sociale inclusie, maatschappelijke participatie, communicatie en gezondheidszorg.

Een ander voorbeeld dat de actualiteit onderstreept is een recente special over 'Urban design, transport, and health' die het gerenommeerde tijdschrift The Lancet maakte.² In een serie artikelen wordt nader ingegaan op onderzoek naar het verband tussen gezondheid en de mondiale urbanisatie. Daarbij gaat het niet alleen om het vaststellen van huidige condities, maar vooral om het benoemen van manieren om gezondheid en urbanisatie in de nabije toekomst goed met elkaar te kunnen combineren. Het gaat uit van de noodzakelijkheid van het plannen en inrichten van stedelijke gebieden op een zodanige wijze dat gezondheid er niet onder lijdt maar ook door verbeterd kan worden. Hier komen ook thema's als sociale ongelijkheid en duurzaamheid aan de orde.



↑ Foto van een fietsstraat door de wijk Lenteakkers in Spijkenisse, situatie 2012



↑ Foto van de kruising van de weg richting het centrum van Spijkenisse, situatie 2012



↑ Impressie van een ontwerpvoorstel voor een fietsstraat in Spijkenisse, gebruik makend van ontwerp principes



↑ Impressie van een ontwerpvoorstel voor de kruising, gebruik makend van verschillende ontwerp principes

2) 'Urban design, transport, and health', (3-delige serie) in: The Lancet, september, 2016

3) Lenthe, Frank J. van, Astrid Etman, Carlijn B.M. Kamphuis, Rick G. Prins, Marijke Jansen, Charlotte Cammelbeeck, Reinier Sterkenburg, Frank Pierik, 'Naar een beweegvriendelijke omgeving: een studie naar kenmerken van de woonomgeving en beweeggedrag van ouderen in Spijkenisse', 2016

Het zijn aspecten die ook weer terugkeren in onze eigen, aanstaande Omgevingswet, die naar verwachting in 2019 in werking treedt. Die wet is, naast veel andere zaken, ook gericht op het bevorderen van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving. Door de integratie van verschillende domeinen hoopt de overheid die kwaliteit ook te waarborgen. Dat is een mooi en lovenswaardig perspectief, maar wetenschappelijk onderzoek is wel noodzakelijk om de kaders af te bakenen en verwachte effecten in kaart te brengen.

Een concreet voorbeeld van dergelijk onderzoek, waar je zelf ook bij betrokken was, vond recentelijk plaats in Spijkenisse. Waar ging dat onderzoek over?

Dat was een studie naar de relatie tussen de kenmerken van de woonomgeving en beweeggedrag van ouderen in Spijkenisse.³ Dat onderzoek deed het Erasmus MC samen met TNO en richtte zich op de vraag hoe ouderen zich, letterlijk, bewegen in hun leefomgeving. Een onderdeel van het onderzoek bestond uit een verkenning van de wijken met checklijsten in de hand waarop het aantal bomen, de aanwezigheid van graffiti en degelijke werd aangegeven. Een deel van de deelnemers heeft een week een gps-apparaat gedragen en een versnellingsmeter, zodat kon worden onderzocht in welke omgeving zij zich bewogen. Daaruit blijkt dat hun gedrag en actieradius niet alleen beïnvloed worden door hun eigen fysieke gesteldheid. In een woonomgeving met goede voorzieningen en een betere esthetiek werd meer gewandeld voor bijvoorbeeld het doen van boodschappen. We hebben onze conclusies na afloop ook gedeeld met de gemeente die daarmee aanpassingen in de openbare ruimte kan overwegen. Verder is het beeld uit dit onderzoek ook herkenbaar voor andere gemeenten. De situatie in Spijkenisse is daarmee generiek voor veel andere plaatsen in Nederland.

Uit dit voorbeeld blijkt ook dat opdrachtgevers of subsidiegevers, in dit geval een gemeente, het steeds belangrijker vinden dat bij onderzoek van meet af

Sinds een jaar of vijftien is de notie dat de woonomgeving van invloed is op de gezondheid weer sterker in opkomst

aan wordt samengewerkt door meerdere partijen. Dus in plaats van een aantal solerende onderzoekers wordt juist het samenwerken met de doelgroep zeer op prijs gesteld om daarmee de uitkomsten doeltreffender te kunnen implementeren. We proberen dus bij dit soort onderzoeken, die zowel de gezondheidszorg als de ruimtelijke ordening betreffen, zoveel mogelijk intersectoraal te zijn. Het help zeker als de lokale loketten en bestuurders met WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) en/of RO (Ruimtelijke Ordening) in hun portefeuille goed samenwerken en op de hoogte zijn van het gevoerde beleid. Helaas is dat niet altijd de praktijk, maar het gaat wel steeds beter, ook door ontwikkelingen zoals Age Friendly Cities.

Wat in het verband van Oog voor de buurt zeker ook interessant is, was de toegevoegde waarde van de verbeelding door een ontwerper. Charlotte Cammelbeeck, toen nog studierend aan de TU Delft, heeft in het kader van haar stage, de principes die voortkwamen uit het gedegen, twee jaar durende onderzoek in een aantal heldere afbeeldingen verbeeld.⁴ Die beelden blijken, zeker bij bestuurders, veel effect te hebben en beter te blijven hangen dan onze geschreven aanbevelingen. Voor het overbrengen van een beleid gerelateerde boodschap blijkt ontwerp dus een hele belangrijke factor te zijn. Voor ons is die ervaring dus zeker voor herhaling vatbaar bij toekomstig onderzoek.

In welke richting zal dat toekomstig onderzoek zich gaan ontwikkelen?

We doen nu veel onderzoek dat er op gericht is om bewijs te krijgen voor de relatie tussen de fysieke leefomgeving en de zelfredzaamheid en kwaliteit

4) Zie: Cammelbeeck, Charlotte, 'Greying Cities. Spatial strategies for residential neighbourhoods to promote active ageing', afstudeerproject Master Stedenbouw, Faculteit Bouwkunde, TU Delft, 2012

5) Zie o.a.: Prins, R.G., J. Panter, E. Heinen, S.J. Griffin, D.B. Ogilvie, 'Causal pathways linking environmental change with health behaviour change: Natural experimental study of new transport infrastructure and cycling to work', MRC Epidemiology Unit and UKCRC Centre for Diet and Activity Research (CEDAR), School of Clinical Medicine, University of Cambridge, 2016

interview

van leven van ouderen. Bewegen speelt daarbij een sleutelrol. Maar veel indicatoren, zoals ook gehanteerd door de WHO, worden nog helemaal niet voldoende ondersteund door wetenschappelijk bewijs. Om te voorkomen dat dit thema van tafel wordt geveegd zijn die onderbouwende bewijzen erg belangrijk.

Vervolgens zal er ook meer onderzoek gedaan moeten worden naar de effecten van veranderingen in de omgeving op gedrag en gezondheid. Die bewijslast is er internationaal steeds meer.⁵ In landen als de Verenigde Staten en Australië is men op dit vlak al verder. Maar in het licht van de snel voortschrijdende, wereldwijde verstedelijking is meer onderzoek eigenlijk niet anders dan vanzelfsprekend.

Zeker omdat het ook gerelateerd is aan armoedebestrijding en duurzaamheidsvraagstukken. Je moet in ieder geval oppassen dat het niet een welvaart gerelateerde ontwikkeling wordt; een luxe probleem, bij wijze van spreken. Dat zou geen recht doen aan de daadwerkelijke problematiek die ook in armere en niet-westerse samenlevingen aandacht verdient. In die landen spelen de inkomensverschillen en vooral de effecten daarvan op de kwaliteit van de leefomgeving, dus het contrast tussen arme en rijke wijken, een veel grotere rol. Andersom kampt een land als de Verenigde Staten met een remmende voorsprong qua gezonde leefomgeving omdat veel steden daar ontworpen zijn op zeer intensief autogebruik en -bezit.



↑ Foto van de omgeving rondom de Marrewijk in Spijkenisse, situatie 2012



↑ Foto van de weg langs het wijkcentrum van Sterrenkwartier in Spijkenisse, situatie 2012



↑ Impressie van een ontwerpvoorstel voor route en openbare ruimte langs de Marrewijkflat in Spijkenisse, gebruik makend van ontwerp principes



↑ Impressie van een ontwerpvoorstel voor de weg langs het wijkcentrum van Sterrenkwartier in Spijkenisse, gebruik makend van verschillende ontwerp principes

6) Zie ook: www.activeageing.nl

7) Zie: www.mindmap-cities.eu

8) 'Beweegredenen. De invloed van de gebouwde omgeving op ons beweeggedrag', Den Haag: Gezondheidsraad, 2010

Voor de overheid zijn er zowel kansen als verantwoordelijkheden om denkbare verschillen in de kwaliteit van de leefomgeving per wijk tot een minimum te beperken

Je bent ook projectleider van Mindmap, een groot internationaal onderzoek naar de invloed van de leefomgeving op het welzijn van senioren. Resultaten zijn er nog niet, maar wat zijn de verwachtingen?

Mindmap is een groot onderzoek met een looptijd van vier jaar dat in 2016 is begonnen en waar duizenden ouderen uit Europese steden als Amsterdam, Eindhoven, Hamburg, Parijs en Turijn aan meedoen. Een van de doelen daarvan is beter te begrijpen hoe de openbare ruimte in steden van invloed is op het mentale welzijn van ouderen.⁶ Bijzonder aan de opzet en de schaal is dat hierbij de leefomgevingen van verschillende steden in verschillende landen met elkaar vergeleken worden. Vaak concentreert onderzoek zich op een stad of wijk en gaat het daar de diepte in. Met Mindmap wordt juist van een breder, Europees perspectief uitgegaan waardoor er veel meer verschillen in beeld komen en dus vergelijkingen mogelijk zijn.⁷ Dat omvat niet alleen de fysieke leefomgeving, maar ook het onderliggende beleid. In veel van die steden is bovendien een basis gelegd met eerder, relevant onderzoek op dit gebied. De aanwezigheid daarvan was feitelijk zelfs een voorwaarde. Mindmap maakt slim gebruik van al die eerder verzamelde gegevens uit gezondheidsonderzoeken en koppelt die aan omgeving gegevens. Een van de praktische hulpmiddelen is een platform met data-verzamelingen waarmee we geanonimiseerde gegevens op een hoger niveau met elkaar kunnen vergelijken. Het mooie daarvan is dat dit platform later ook vervolgonderzoek mogelijk maakt in niet-Europese steden.

De focus ligt hier wel meer op het begrijpen en minder op het implementeren van veranderingen in de leefomgeving.

Hoe kijk jij aan tegen de rol van de Rijks- en lokale overheid, verzekeraars en andere partijen?

Daar valt veel te winnen. Natuurlijk zijn er wel een aantal partijen op rijksniveau die het belang van dit onderwerp onderkennen, zoals de Gezondheidsraad.⁸ Ook zijn er een aantal steden, al of niet behorend tot het Age Friendly-netwerk, die bezig zijn met het nadenken en aanpassen van hun stad voor oudere bewoners. Dat omvat dan ook thema's als eenzaamheid en exclusiviteit. Wat betreft verzekeraars zijn de doelen van de verschillende onderzoeken natuurlijk wel interessant. Het gaat immers om het verbeteren van de leefomgeving om zo de gezondheid van mensen te verbeteren en dus gezondheidsrisico's te verkleinen. Te besteden geld voor de zorg wordt op deze wijze ook anders ingezet, meer preventief. Het is vanuit dat perspectief redenerend ook niet ondenkbaar dat een verzekeraar op termijn besluit om in een bepaalde wijk speeltoestellen te gaan opknappen of anderszins te willen investeren in de fysieke leefomgeving. Voor de overheid zijn er zowel kansen als verantwoordelijkheden om denkbare verschillen in de kwaliteit van de leefomgeving per wijk tot een minimum te beperken. Hier ligt het gevaar van de negatieve invloed van sociale segregatie op de loer. Voor je het weet heb je te maken met verleidelijke Age Friendly-wijken die feitelijk gated communities voor zeer specifieke doelgroepen zijn.

Ook de politiek kan dankbaar op deze ontwikkeling gaan inspelen. Naarmate de vergrijzing steeds evidenter is, worden deze onderwerpen ook steeds meer politiek geladen. Probleem is natuurlijk wel dat er niet één model gezonde leefomgeving bestaat dat elke bevolkingsgroep en alle leeftijdscategorieën kan bedienen. Er zullen altijd spanning bestaan en compromissen gevonden moeten worden.



↑ Deventer



↓ Zuid-Scharwoude



Gabriel Peña

Rivas
Gorinchem



HUIZE ST. CLARA

Opgave

Het vijftig jaar oude woonzorgcentrum Sint Clara in de Gildenwijk is het oudste van vier woonzorgcentra in Gorinchem. Het gebouw, eigendom van zorggroep Rivas, staat in een rustige buurt aan de rand van de stad, waar veel ouderen wonen. Het centrum ligt naast het regionale Beatrixziekenhuis en een groot winkelcentrum, Piazza Center. Karakteristiek voor Sint Clara is de katholieke achtergrond van het ouderencentrum wat nog door de naastgelegen kapel onderstreept wordt.

Sint Clara is gebouwd als klassiek verzorgingshuis met drie bouwlagen en lange gangen waaraan kleine appartementen liggen. Sinds 2014 is er sprake van afbouw van het aantal woonzorgcentra plaatsen, conform de afspraken met het zorgkantoor én het overheidsbeleid om mensen langer thuis te laten wonen.

In 2014 is er ook voor gekozen om vrijgekomen appartementen in het kader van deze afbouw te verhuren met thuiszorg. Rivas heeft daarin actief meegedaan als koploper in het project 'All-inclusive. Nieuw en betaalbaar woonserviceproduct in de verzorgingshuizen' van Platform 31, Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg en Actiz (2014/15).

Deze ontwikkeling heeft ertoe geleid dat nagenoeg alle oorspronkelijke bewoners met een Wlz-indicatie (Wet langdurige zorg) verhuisd zijn naar andere (Rivas-)locaties en dat een aantal appartementen worden verhuurd.

In 2016 was de bezettingsgraad van het woonzorgcentrum gedaald naar ongeveer 40 procent omdat nieuwe bewoners voor de vrijgekomen appartementen moeilijk te vinden waren. De 'tijdelijke' status die Sint Clara inmiddels had, veroorzaakte twijfel bij kandidaat bewoners over de toekomst van het woonzorgcentrum. De essentiële verhuur om deze woonvorm exploitabel te houden is ook sterk afhankelijk van verbeterde randvoorwaarden in de directe leefomgeving. In het ontwerpend onderzoek zijn scenario's te ontwikkelen die gericht zijn op behoud, transformatie en/of nieuwbouw van Sint Clara en van de openbare ruimte in de directe omgeving van het woonzorgcentrum.

Biografie

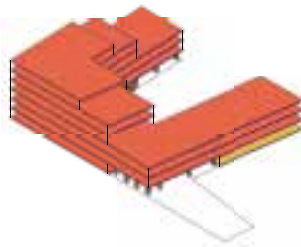
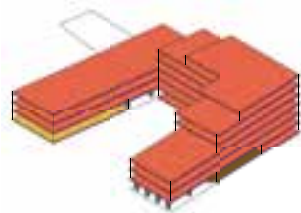
Gabriel Peña



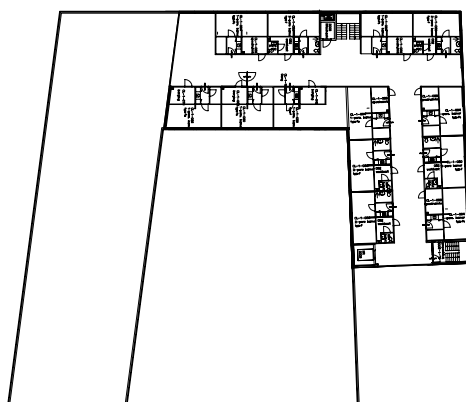
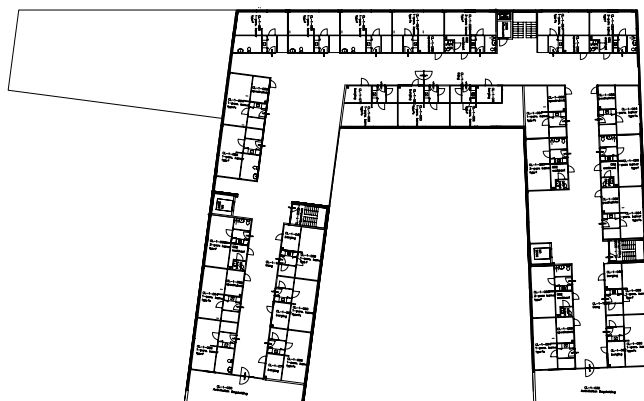
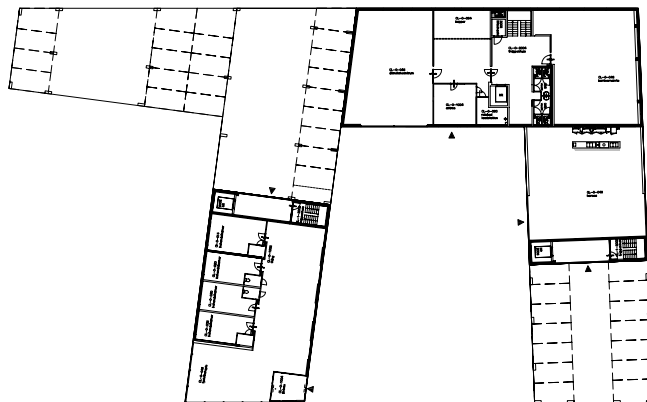
PEÑA is een dynamisch architectenbureau dat met Rotterdams elan opereert op het grensvlak van architectuur en stedenbouw. Het bureau is in 2006 opgericht door Gabriel R. Peña. Het ontwerpt gebouwen in het stedelijk weefsel en het omringende landschap en zorgt voor de programmatische invulling. Het bureau is gespecialiseerd in vernuftige herbestemming en transformatie van bestaande gebouwen, nieuwbouw en stedenbouwkundige strategieën. Het bureau heeft een can-do mentaliteit en gelooft in de kracht van vernieuwing. Het toont veel spirit en energie om de resultaten nog beter en spannender te maken. Het bureau overschrijdt de grenzen van de traditionele architectuur door een multidisciplinaire aanpak binnen de huidige trends.

PEÑA heeft enkele opmerkelijke ontwerpen op zijn naam staan die op overtuigende wijze invulling geven aan het begrip herbestemming en hergebruik. Een bekend voorbeeld is het Station Hofplein-Mini Mall-project, een voormalig spoorviaduct, dat PEÑA heeft omgevormd tot een nieuwe culturele hotspot in Rotterdam.





- wonen
- fysiotherapie -en huisartsenpraktijk
- horeca - commerciële partij



↑ Plattegronden

1 **Waarin ligt de meerwaarde van de betrokkenheid van ontwerpers?**

De ontwerper/architect gelooft in de kracht van communicatie en kiest voor een interactieve opstelling. Hij is geen solist, maar constant in contact met mensen die betrokken zijn bij het gebouw en de omgeving. Hij combineert zijn creativiteit en kennis met de vragen, wensen, ideeën en verwachtingen van de belanghebbenden. Immers, het doel van het ontwerponderzoek was het ontwikkelen van scenario's gericht op behoud, transformatie en nieuwbouw van Sint Clara en het maken van een ontwerpplan voor de openbare ruimte in de directe omgeving. Als alle betrokken partijen tijdens het proces geïnformeerd en gehoord worden, zorgt dat voor draagvlak en enthousiasme.



Goede samenwerking levert meer steun op voor veranderingen, waardoor de kansen op verbetering van woonzorgcentrum Sint Clara en de omgeving het beste benut worden.

Wij hebben de opdrachtgevers en de gebruikers van het gebouw Sint Clara en de directe omgeving met elkaar verbonden. De samenwerking heeft geleid tot vier innovatie scenario's voor behoud of transformatie en herbestemming van het woonzorgcentrum en tot een ontwerpplan voor de openbare ruimte. De scenario's zijn 'Instandhouding en opknappen' (0); 'Wonen met welzijn en zorg' (1); 'Senioren als katalysator' (2) en 'Slopen en bouwen voor de toekomst' (3).

Die scenario's zijn bouwkundig getoetst en financieel doorgerekend en de inzichten, kennis en ideeën die er aan ten grondslag liggen zijn in beeld weergegeven. Hierdoor worden de scenario's voorstelbaar en begrijpelijk, binnen het kader van doelmatige investeringen en integrale ontwerpaanpak. De ideeën en de verbeelding van hun toekomstige realisatie zijn in kaart gebracht en laten de consequenties van de uitvoering van de scenario's zien.

2 Hoe kan ontwerp een verbinding vormen tussen wijk gerelateerde opgaven en die van zorginstellingen?

Als gevolg van de veranderingen in de zorgsector is de bezettingsgraad in het woonzorgcentrum Sint Clara gedaald naar ongeveer 40 procent. Dit stelt Sint Clara niet alleen voor de noodzaak het gebouw ingrijpend aan te passen, maar ook om het zorgcentrum beter te laten aansluiten op de openbare ruimte rondom het gebouw. Die openbare ruimte is van groot belang als verbindende factor tussen de verschillende gebouwen in de wijk. De herinrichting van de openbare ruimte is daarom onderdeel van het hele project, naast de vier scenario's voor behoud dan wel transformatie van het gebouw Sint Clara. Het ontwerp biedt ruimte voor samenwerking tussen alle partijen en voor bredere participatie vanuit de buurt. Belanghebbenden leveren in verschillende coalities nieuwe inzichten, invalshoeken, ideeën en oplossingen om de zorg te verbeteren.

Een belangrijke ingreep ten behoeve van de verbeterde relatie tussen het gebouw en de bewoners enerzijds en de openbare ruimte anderzijds is het toevoegen van publieke bestemmingen in de 'plint'. Deze publieke bestemmingen moeten op een of andere manier een functie hebben voor het woonzorgcentrum en stimuleren tot activiteiten rondom het gebouw.

3 Wie zijn jullie (toekomstige) opdrachtgevers in dit veld?

Gemeenten, corporaties, zorginstellingen, maatschappelijke organisaties, (semi-)overheden, (onafhankelijke) zorgprofessionals, stichtingen, makelaars, projectontwikkelaars, particulieren en (institutionele) beleggers (eventueel).

4 Wat is de samenvattende conclusie of opbrengst van het onderzoek?

Door de belanghebbenden van het begin af aan coalities te laten vormen en bij het project te betrekken komen ieders drijfveren, gemeenschappelijke behoeften, waarden en wensen naar voren. Hierdoor is een duidelijk nieuw en realiseerbaar verdienmodel/ontwikkelstrategie gecreëerd dat betrekking heeft op het algemeen belang van het wooncentrum Sint Clara en de directe omgeving. Het behelst dus meer dan alleen het vullen van de leegstand. De opbrengst bestaat uit een ontwerpplan voor de openbare ruimte en vier scenario's voor het in standhouden dan wel transformeren en herbestemmen van het woonzorgcentrum die bouwkundig zijn getoetst en financieel zijn doorgerekend. De inzichten, kennis en ideeën die er aan ten grondslag liggen zijn in beelden weergegeven, evenals de consequenties van de toekomstige uitvoering van de scenario's.



Directeur
Langdurige Zorg,
Rivas Zorggroep



Marcel
van der
Priem

Strategische keuzes

Het is geen geheim dat Rivas heeft geworsteld met de toekomst van de zorglocatie Sint Clara. Heeft het ontwerpend onderzoek in het kader van Oog voor de Buurt iets kunnen bijdragen?

De scenario's die in dat kader door Gabriel Peña zijn ontwikkeld zijn stuk voor stuk interessant. Ze voldeden ook aan het achterliggend doel van dit onderzoek, namelijk om inspiratie te geven aan betrokken partijen. Dus niet om een finale eindoplossing te leveren, maar een bijdrage aan de discussie en afweging over mogelijke stappen en richtingen van een proces. Doordat niet één maar meerdere scenario's werden bedacht, werd de aanzet tot vergelijken, afwegen en kiezen natuurlijk nog eens extra aangewakkerd. En niet alleen binnen onze organisatie. De presentatie van de scenario's heeft ook geleid tot verdere gesprekken met de gemeente Gorinchem en de woningcorporatie Poort6. Hoewel we al langer met deze partijen in gesprek zijn, zette het ontwerpend onderzoek wel weer wat op de agenda. Deze partijen zitten met elkaar om tafel omdat ze elk, deels verschillende, belangen en visie hebben op de wijk waarin Sint Clara ligt en de huidige en toekomstige relatie tussen zorgcentrum en die wijk.

Zelf hebben we geconcludeerd dat de gemene deler van alle geschetste scenario's is dat er een investeerder, ondernemer en risicodragers nodig zijn om ze uit te voeren. Anders gesteld, de aanwezigheid van al deze partijen is een voorwaarde voor een eventuele stap in één van de gegeven richtingen. Rivas kan dat niet alleen, wij zijn feitelijk alleen de risicodragende partij. Die complicatie maakte het bij voorbaat al lastig om de uitdagingen die scenario's bieden daadwerkelijk aan te gaan. Er is simpelweg onvoldoende draagvlak voor het aanvankelijke doel: met meerdere partijen proberen om een dergelijke functie in de wijk in te stand houden. Die constatering is natuurlijk pijnlijk en hard, maar je

moet wel realistisch blijven. Voor je het weet raak je namelijk verzeild in doelredeneringen. Ook bleken de risico's uit doorberekeningen van scenario's en de beoogde financiële dekking te hoog uit te vallen. De gesuggereerde kostendragers, culturele-, maatschappelijke- of zorg gerelateerde functies en organisaties, staan bovendien ook niet te trappelen om in deze locatie te investeren. De conclusie uit de gevoerde gesprekken naar aanleiding van de scenario's was dus niet dat de betrokken partijen elkaar op basis van ambitie wel zouden kunnen vinden.

Was die ambitie er ooit wel?

We hebben inderdaad gedurende langere tijd met gemeente en woningbouwcorporatie over de kwestie Sint Clara om de tafel gezeten. De basis daarvan lag in de gezamenlijke onderkenning van een probleem. Maar in deze discussie, en daarmee vergelijkbare casussen over de toekomst van dit type zorglocaties elders, kom je onvermijdelijk bij de vraag uit wat ieders kerntaken zijn. Voor Sint Clara is dat voor ons evident, maar het vraagstuk van de buurt is voor ons primair geen hoofdzaak. Daarmee zeggen we niet dat we ons er van afwenden, maar de betrokkenheid heeft wel een ander vertrekpunt. Andersom zitten de gemeente en de woningbouwcorporatie op een meer beschouwende wijze in de specifieke problematiek van ons gebouw en programma. Ze zijn dientengevolge ook niet initiërend in de richting van mogelijke oplossingen. Dat is overigens geen verwijt, maar een droge, objectieve vaststelling. Het is ook niet uniek want deze situaties komen ook op andere locaties met andere partijen voor.

Is ook sprake van conflicterend belang tussen de rol van zorgaanbieder en een vastgoedopgave als deze?

Ik vind zeker dat die twee zaken veel duidelijker van elkaar gescheiden moeten worden, zeker gedurende een gecompliceerd traject als bij Sint Clara. Om ze in een later stadium natuurlijk wel weer bij elkaar te brengen. De zorg waarover wij gaan heeft immers een gebouw nodig om te kunnen functioneren. We kijken op dit moment door twee brillen. Met de ene kijken we naar de vraag hoe we ons vastgoed zo rendabel mogelijk kunnen maken. Met de andere kijken we naar de vraag hoe we zo goed mogelijke zorg kunnen leveren. Daar bestaan en ontstaan vaak spanningen tussen. De kunst is om telkens een goede afweging te maken waarbij afwisselend een van de twee aandachtspunten zwaarder weegt. Dat komt niet zelden neer op een salomonsoordeel. Maar aan het eind van elk proces heb je dan doorgaans wel een helder beeld. Het probleem zit hem echter in het proces zelf, in de transitie van vastgoed of van zorg. Want middenin zo'n denk- en beslissingsproces zijn zaken veelal troebel of onduidelijk. Soms heb je meer tijd nodig, soms ontstaat er helderheid door externe factoren, soms moet je iets forceren om de zaak in beweging te krijgen. Met Sint Clara hebben we ook in een dergelijk transitieproces gezeten en dat was en is niet altijd even makkelijk. Niet in de laatste plaats omdat het ook om mensen gaat, niet alleen om gestapelde stenen.

Wat betreft de relatie van vastgoed en zorg hebben we geprobeerd een goede business case te vinden. Bijvoorbeeld met het verhuren van kamers aan ouderen en vervolgens aanbieden van thuiszorg. Maar in die gedachtegang zit een weeffout, naar mijn mening. Wij moeten ons als zorginstelling focussen op het bieden van zo goed mogelijke zorg. Zo goed dat cliënten ons graag over de vloer willen hebben. Daarin ligt onze kerntaak, niet primair in het rendabel maken van (zorg-)vastgoed. Dat geldt voor ons net zo als voor andere zorgpartijen die vastgoed beheren. Als je teveel gaat geloven in een andere, en in wezen niet eigen, capaciteit loop je het risico je te

Voor je het weet raak je namelijk verzeild in doelredeneringen

vervreemden van de reden waarom Rivas bestaat. In het geval van Sint Clara waren we dan wellicht wel uitgekomen bij het verhuren van het vastgoed aan andere doelgroepen en niet aan ouderen.

Dit moeizame proces heeft dus tot heldere inzichten geleid?

We hebben daardoor inderdaad strategische keuzes gemaakt en een propositie voor de toekomst ontwikkeld die uit twee onderdelen bestaat. Ten eerste bieden wij hoogwaardige, specialistische verpleeghuiszorg voor een beperkte groep mensen die gedurende een korte tijd van circa twee jaar bij ons woont. Dat is een categorie die intensiever is dan een gemiddeld verzorgingshuis waar bewoners nog veel zelf kunnen en, bijvoorbeeld, nog een eigen huisarts hebben.

Ten tweede bieden we hulpbehoevende ouderen die zelfstandig blijven wonen een hoogwaardige kwaliteit aan zorgondersteuning aan. Dat is enerzijds in de gewone thuissituatie, de steeds specialistischer wordende thuiszorg. Maar anderzijds, en dat is vrij nieuw, in geclusterde, specifieke plekken. Wij zijn daar niet de risicodrager op het vastgoed. Het gaat dan om locaties waar bewoners aanvankelijk zelf huren en wij deze huur eventueel op termijn overnemen. Wij bieden deze huurders thuiszorg aan en zelfs de garantie dat ze bij verslechtering van hun gezondheidssituatie in die woning kunnen blijven wonen; denk aan aanpassingen in de woning. Hiermee ontstaat tussen de gewone huurwoningen een (tijdelijke) externe verpleeghuisunit die het traditionele verpleeghuis ten dele vervangt.

Sint Clara kwam niet in aanmerking voor deze beide modellen?

De grote beperking voor ons als zorgpartij is dat we de locatie niet kunnen benutten voor hoogwaardige verpleeghuiszorg noch kunnen verhuren als flexibele, zelfstandige woonruimtes.

De onbruikbaarheid zit hem daarbij zeker niet in de evidente nabijheid van onze naastgelegen hoofdgebouwen en bijbehorende functies, maar uitsluitend in de beperkingen van het gebouw zelf. Dat is bouwkundig gewoon te weerbaarstig en het kost te veel geld om dat te aan te passen.

Er lijkt zich een patroon af te tekenen waarbij steeds meer behoefte is aan het eerder geschetste flexibele aanbod. Er is weliswaar een substantiële vraag naar beschermde woonomgevingen voor mensen die dementeren. Maar de vraag is welke voorkeuren het resterende deel van de doelgroep, inclusief somatische patiënten die graag zelf de regie over hun zorg houden, heeft. Het is bij deze ontwikkeling toch ook wat gissen omdat mensen, ook als ze hulpbehoevend worden, in toenemende mate individueler willen blijven wonen. Dat is ook wel een kenmerk van een bepaalde generatie. Ze worden daar, door ons maar ook door technische innovaties, ook steeds meer toe in de gelegenheid gebracht.

Het gebouw en de opzet van Sint Clara zijn ingehaald door de tijd?

Dat wij op deze locatie op jaarbasis een paar ton verlies lijden doet natuurlijk pijn. Dat geld moet de zorg in en niet naar het verlies op een exploitatie! Maar los van dat financiële element kwam het besluit vooral voort uit het helder geworden bewustzijn waar wij als organisatie goed in zijn en waar de nieuwe accenten liggen. En dat is niet bij een overmatige inzet van de technische dienst om een verouderd gebouw draaiende te houden. Ook niet in het risico lopen op het krijgen van huurders of het rekenen met rendementen op vastgoed. Dat is echt andere business. Maar het is wel het aanbieden van zorg op maat. Voor bewoners zijn dit soort keuzes overigens dramatisch. Mensen van 93 jaar oud die te horen krijgen dat ze moeten verhuizen.

Het probleem zit hem echter in het proces zelf, in de transitie van vastgoed of van zorg

Ik vind het echt pijnlijk dat zij feitelijk slachtoffer zijn van onze strategische eyeopeners.

Sint Clara is in dat opzicht misschien ook wel een symbool voor het deels afgedwongen afscheid van een verouderd model van verzorgingshuizen, inclusief de bijbehorende financieringsconstructies. Feitelijk kun je stellen dat het model van de verzorgingshuizen in Nederland nog steeds een vastgoedbubbel is die niet is afgeboekt en dus de zorg nog te veel belast.

Ik durf nog wel een stap verder te gaan. Doordat zorginstellingen, ook wij, de afgelopen en komende jaren de verpleeghuizen zelf hebben ontwikkeld wordt de vastgoedbubbel van de toekomst al weer gecreëerd. Stel dat er over vijftien jaar, door welke ontwikkeling dan ook, een enorme terugval van mensen met dementie is. Dan hebben we wederom vastgoed staan dat maar voor één functie te benutten is. Ik vind dat de rol van maatschappelijke investeerders veel verder uitgewerkt moet worden. Waardoor het risico weg gaat bij de zorg. Je zult zien dat dit gaat leiden tot veel duurzamere modellen.

Ongewis maar verder

Uit het ontwerpend onderzoek is een aantal specifieke resultaten voor elk van de vier locaties en situaties gekomen. Resultaten die door betrokken partijen opgepakt en verder kunnen worden ontwikkeld. Wat opvalt is dat in alle gevallen de urgentie vanuit zowel de zorgvraag (vergrijzing) als vanuit de problematiek van toekomstige verdienmodellen voor verzorgingstehuizen groot is. Daarbij is duidelijk dat de combinatie van het gewijzigde landelijk beleid op het gebied van zorg, de toegenomen verantwoordelijkheden bij lokale overheden als gevolg van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) uit 2015 én de wisselende betrokkenheid van andere partijen, zoals woningbouwcorporaties, steeds weer zorgen voor een ander speelveld met vaak ongewisse uitkomsten. Daarbij spelen ook de invloed van de wensen en financiële mogelijkheden van achtereenvolgende generaties ouderen een rol. De huidige generatie ouderen stelt bijvoorbeeld privacy meer op prijs dan voorgaande generaties die meer waarde hechtten aan gemeenschappelijkheid en collectiviteit. Verder zijn er vaak verschillen tussen korte- en lange termijnvisies voor zorglocaties en wisselt de relatie van een zorginstelling met de omliggende wijk ook in kwaliteit en intensiteit.

Ook uit de onderzoeken en vergelijkingen met beschikbare informatie van andere, niet nader onderzochte, casussen komt naar voren dat vooral de inzet en betrokkenheid van personen en partijen doorslaggevend en onderscheidend kan zijn.

In zowel Zuid-Scharwoude als Deventer was die betrokkenheid en ambitie groot, maar ook verschillend qua focus. De belangen en visies achter het handelen en op de toekomstige ontwikkelingen van de zorginstellingen en hun relatie met de wijk zijn daar te verschillend voor. De grote betrokkenheid en inzet van zowel Habion als Humanitas zijn voorbeeld stellend voor andere partijen in het land als ook niet geheel representatief voor veel andere casussen. Het sterke vermoeden leeft dat in veel andere gevallen de betrokken partijen (zorginstellingen, gemeenten e.a.) veel minder resoluut zijn of een minder duidelijke houding of strategie bezitten en in de praktijk (kunnen) brengen.

Interessant bij de casus Het Dorp was vooral de combinatie van een complexe, duurzame ruimtelijke opgave met de ambitie om op innovatieve wijze nieuwe uitdagingen en ontwikkelingen in de zorg en exploitatie tegemoet te treden. Het Dorp is bovendien qua schaal opmerkelijk omdat Siza bezig is met een duurzame gebiedsontwikkeling die de wijk beter wil verbinden met de stad. Ontwerp speelt daar gelukkig een vanzelfsprekende rol bij.

In Gorinchem was sprake van een complexe en lastige situatie waar de eigenaar, Rivas Zorggroep, mee worstelde. Het ontwerp onderzoek leverde verschillende scenario's op voor behoud, transformatie en/of nieuwbouw van

woonzorgcentrum Sint Clara. Deze scenario's hebben vervolgens een rol gespeeld in de afweging en het uiteindelijke besluit van Rivas om Sint Clara in 2017 te sluiten.

Onderzoek naar zorg en ontwerp, zoals uitgevoerd in het kader van Oog voor de buurt, zal nog vaker en op meerdere locaties moeten plaatsvinden om (voortdurend) steekhoudende conclusies en tendensen te kunnen onderscheiden die voortkomen uit deze specifieke veranderingen in het zorglandschap. Het is duidelijk dat de onderzochte materie een nog te recente, onbekende en gevarieerde mix van elementen, belangen en ontwikkelingen vormt om er steekhoudende en voldoende gevarieerde oplossingen voor te formuleren. Zeker is wel dat architectonisch en stedenbouwkundig ontwerp en ontwerp onderzoek een belangrijke rol spelen bij het inspireren, faciliteren en vormgeven van deze toekomstige leefomgeving.

Met het organiseren en uitschrijven van de ontwerpprijsvraag 'Who Cares', gericht op zorg in Nederlandse naaorlogse wijken, heeft het Atelier Rijksbouwmeester alvast een volgende stap in onderzoek, ontwerp en gedachtevorming over deze materie gezet.

→ www.prijsvraagwhocares.nl

Colofon

Samenstelling → JaapJan Berg en Noline Kok (Atelier Rijksbouwmeester) m.m.v. alle betrokken ontwerpers, onderzoekers, corporaties, gemeenten, opdrachtgevers en bewoners van de vier woon- en zorgcentra

Interviews & eindredactie → JaapJan Berg

Tekstbijdragen → Floris Alkemade, JaapJan Berg, Marcel van Heck, Noline Kok en Frank van Lenthe (interview)

Fotografie → Merlijn Michon

Ontwerp → Enchilada

Drukwerk → Pantheon Drukkers

Oplage → 750

Uitgave → 'Oog voor de buurt - Zorg voor de buurt' verscheen in maart 2017 in opdracht van het Atelier Rijksbouwmeester. De samenstellers hebben getracht aan alle auteursrechtelijke verplichtingen te voldoen. Voor zover iemand meent alsnog rechthebbende te zijn kan deze zich wenden tot Atelier Rijksbouwmeester

Voor meer informatie → Atelier Rijksbouwmeester, Noline Kok, noline.kok@rijksoverheid.nl

Humanitas, Deventer → *Ontwerpteam*: Masterstudenten van de Technische Universiteit Delft (Design as Politics), Dorris Derksen en Hedwig van der Linden. Onder leiding van Wouter van Stiphout, Mike Emmerik, Stef Bogaerds, Hugo Corbett, Luc Willekens en Lena Knappers (TU Delft) en JaapJan Berg en Michelle Provoost (INTI); *Humanitas*: Dirk Metselaar en Gea Sijpkes; *Gemeente Deventer*: Han Beumer

Buiten Zorg, Zuid-Scharwoude → *Ontwerpteam*: Masterstudenten van de Technische Universiteit Delft (Design as Politics), Maya van der Lande en Sarah Revill. Onder leiding van Wouter van Stiphout, Mike Emmerik, Stef Bogaerds, Hugo Corbett, Luc Willekens en Lena Knappers (TU Delft) en JaapJan Berg en Michelle Provoost (INTI); *Habion*: René Lolkema, Dietward Bruin en Els van Betten; *Magenta Zorg*: Marja Comajta

Het Dorp, Arnhem → *Ontwerpteam*: Robbert Jan van der Veen en Tjerk Wobbles (Pleino6) en Duzan Doepel (DoepelStrijkers); *Siza*: Hans Pepers, Marije Wisselink

Sint Clara, Gorinchem → *Ontwerpteam*: Gabriel Peña (PEÑA architecture), van Meurs en Rebel; *Rivas*: Cor van Vlaanderen, Rob Kraan, Marcel van der Priem; *Gemeente Gorinchem*: Arie Strik, Anke Knaken; *Poort 6*: Toon Mik en Bas Slagmolen

Beelden bij interview 'Waarde van de leefomgeving':

De foto's en impressies komen uit: Cammelbeeck, C.I., 2013.

Greying cities: spatial strategies for residentieel neighbourhoods to promote active aging. Msc graduation thesis, Delft University of Technology.

De gebruikte principes staan in: Cammelbeeck, C.I., 2013.

Design principles for Greying Cities. Msc graduation thesis, Delft University of Technology.



