

Stimuleringsfonds
voor Architectuur

the Netherlands
Architecture Fund

Lay-out 10

platform voor recent ontwerpend onderzoek

Lay-out is een onregelmatig
verschijnende uitgave over
ontwerpde onderzoeken die met
steun van het Stimuleringsfonds
voor Architectuur tot stand zijn
gekomen. Het fonds nodigt
ontwerpbureaus uit om een uitgave
van *Lay-out* samen te stellen.

In *Alternatieven voor zorg in de stad* onderzoekt biq stadsontwerp
hoe moderne zorgconcepten in
de naoorlogse gebouwenvoorraad
zijn te realiseren. In IJsselmonde
zijn twee locaties bestudeerd.
Eén studie is gericht op aanpas-
sing van een complex naoorlogse
galerijwoningen voor zorgfuncties.
In de tweede case is gekeken naar
de mogelijkheden om een bestaand
zorgcomplex te herontwikkelen
vanuit woonbehoeften.



Alternatieven voor zorg in de stad

Sleutelen aan naoorlogs vastgoed

Zorg in bestaande
gebouwen

2



Doelgroepdenken
in de zorg

4



Aanpassen bestaande
zorggebouwen

8



Zorg in de wijk

11



Zorg in bestaande gebouwen

De gebruiksmogelijkheden van bestaand vastgoed in naoorlogse wijken

Nederland vergrijsst. In 2030 is bijna een kwart van de Nederlandse bevolking ouder dan 65 jaar. In de Randstad alleen al betekent dit een toename van ongeveer 300.000 65-plussers ten opzichte van 2009. Een simpele rekensom leert dat de theoretische behoefte aan seniorenwoningen voor een huishouden van twee personen, een productie van 150.000 woningen betekent. De toenemende en veranderende vraag naar zorgvoorzieningen als gevolg van de welvaart is hierin achterwege gelaten. Ouderen en zorgbehoevenden zijn mondig en gedragen zich in de geliberaliseerde zorgwereld als klant en niet zozeer als patiënt. Zij stellen eisen aan de kwaliteit van zorg. Ze willen zorg op maat, aan huis. Dit vraagt om een fijnmazig netwerk van zorgvoorzieningen in de nabijheid van de woning.

Bovenstaande tendens lijkt een enorme bouw golf te beloven. De genoemde 150.000 woningen hebben de omvang van een stad als Eindhoven. Het is wenselijk noch werkbaar om dit soort getallen in nieuwbouw binnen of buiten de huidige stedelijke gebieden te realiseren. Maatwerk voor zorg veronderstelt een wederzijdse afhankelijkheid tussen wonen en zorg binnen de stad. De bestaande gebouwen voorraad is daarom een onvermijdelijk gegeven.

Veranderende zorgwereld

Nu de overheid het regime over het bouwen van zorgvoorzieningen heeft losgelaten, zijn zorginstellingen zelf verantwoordelijk voor de zelfstandige ontwikkeling en exploitatie van hun vastgoed. Te verwachten valt dat zij een vergelijkbare ontwikkeling zullen doormaken als de woningcorporaties in de jaren tachtig hebben gedaan. Zorgaanbieders willen zich als echte marktpartijen onderscheiden van hun concurrenten. Vastgoedbeheer doen ze zelf, met de daarbij horende financiële risico's. Flexibiliteit en aanpasbaarheid zijn belangrijke thema's. Het vastgoed dient zó ontwikkeld te worden dat ander gebruik op lange termijn mogelijk is. De restwaarde van de productiemiddelen, het onroerend goed dus, gaat een rol spelen bij het ontwerp. Zorg dient immers als een dynamisch gegeven te worden opgevat en zorgconcepten hebben doorgaans een kortere levensduur dan het vastgoed. Differentiatie naar functies van zorgvastgoed, *cure* en *care*, worden onderscheiden. Een fijnmaziger onderverdeling is die van *hot floor* (medische behandeling), hotel (verblijf), kantoor en fabriek (infrastructuur, keukens e.d.). Dit leidt tot een nieuwe vorm van kleinschaligheid. Daarnaast wordt de vergrijzing terecht een golf genoemd, één die zal komen, maar ook weer zal gaan. Recente beleidsveranderingen stellen het institutionele karakter van de medische zorg ter discussie. Trends voorspellen dat het verpleeghuis oplost in zelfstandige woningen, waarbij zorg

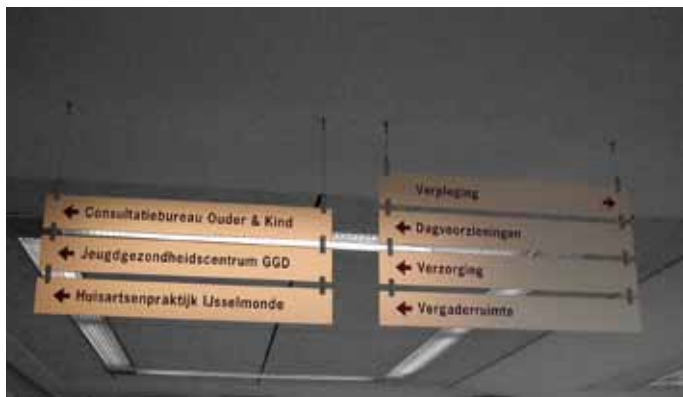
op maat wordt geleverd. Nieuwbouw lijkt in die trend dominant. Het ontwerpend onderzoek gaat in op de vraag of bestaand vastgoed geschikt is te maken voor de nieuwe programma's van zorginstellingen.

Probleemstelling: kwaliteiten van het zorggebouw

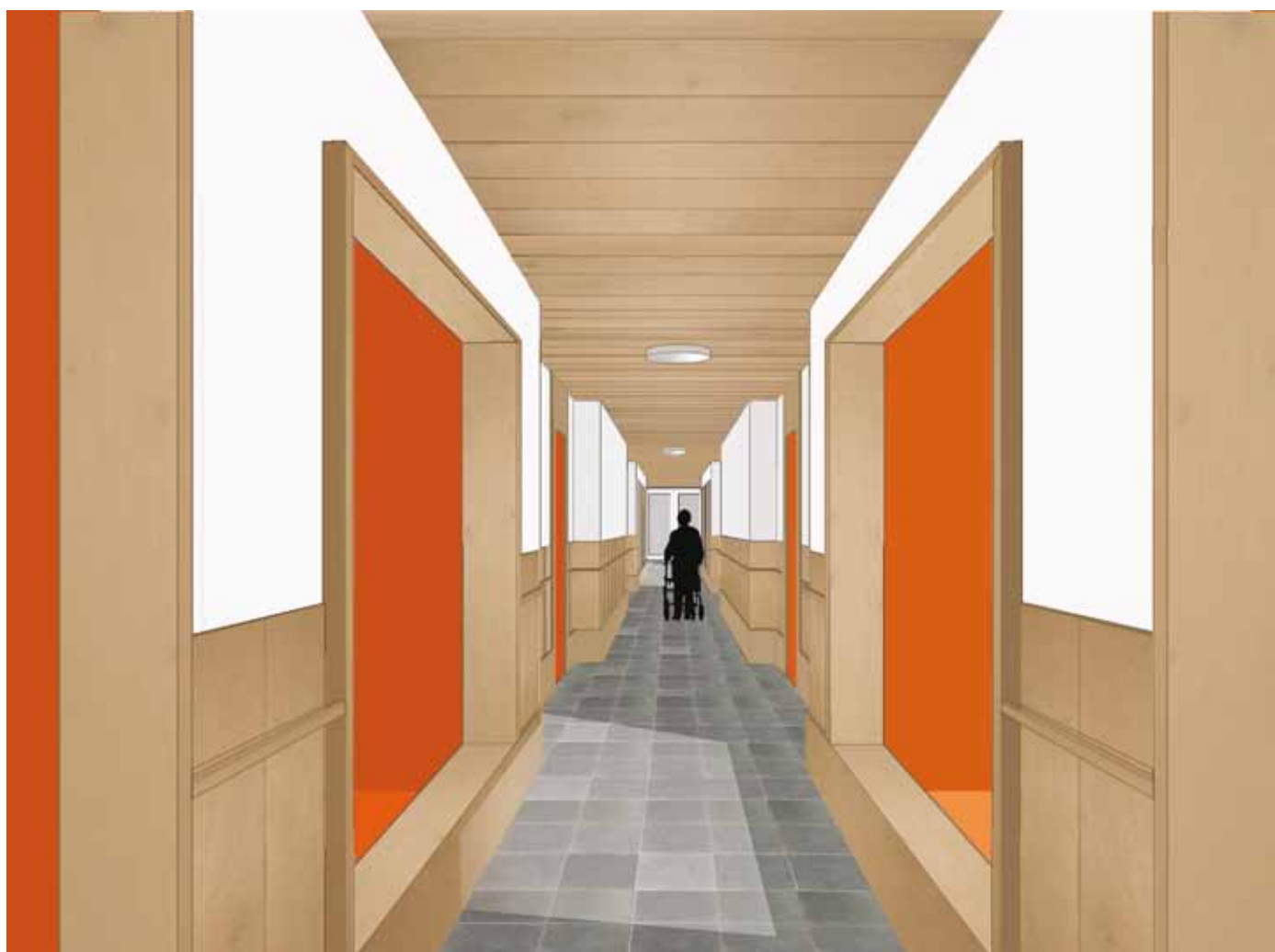
De architectonische kwaliteit van zorggebouwen is een belangrijke peiler van duurzaam vastgoedbeheer. Het maakt voor de waardeontwikkeling nogal wat uit hoe een gebouw eruit ziet, hoe de entree is verzorgd, wat het wooncomfort is, wat het uitzicht is en hoe de bezonning is geregeld. Recent breidt het

Het ontwerp van de collectieve interne ruimten lijkt vooral ingegeven door overwegingen die het onderhoud beperken

kwaliteitsbewustzijn zich uit naar de woonomgeving, collectieve buitenruimte en de parkeeroplossingen. Zorgbehoevenden zijn vaak afhankelijk van vervoer door derden. Opvallend is hoe karig het halen en brengen van zorgbehoevenden is opgelost in het ontwerp van toegangsgebieden. Er is een gebrek aan besef dat de auto of taxibus bij de voordeur moet kunnen komen, dat enige beschutting tegen weer



Praktijkvoorbeelden



De gang als architectonische opgave



Meerweide



6-hoog

en wind nodig is en dat er voldoende ruimte moet zijn om de diverse verplaatsingen uit te voeren. Soms moet een rolstoel, rollator of scootmobiel worden gestald en zijn aanvullende verplaatsingen van het ene in het andere hulpmiddel nodig. Aan de lezing van dit soort ‘ceremonies’ kunnen architecten een bijdrage leveren. Hierbij is het doordenken op aspecten als functionaliteit en veiligheid als ook de architectonische representatie aan de orde.

Als zorg op maat wordt geleverd in de woonomgeving, valt een toename van de parkeerdruk te verwachten. Immers, de zorg wordt geleverd door mobiele moderne zorgleveranciers. Bovendien beschikken gezonde partners vaak over een auto. De programmering en budgettering van parkeeroplossingen was altijd een zaak van kengetallen. Deze waren krap, zodat zorgcomplexen kampen met overbelaste parkeervelden. Behalve het halen en brengen leggen aangewezen parkeerplaatsen voor minder validen een claim op de ruimte. Op dit aspect heeft de zorg in kwalitatief opzicht het nodige in te halen. Hoe kunnen investeringen in goede parkeeroplossingen aangrijpen op de functionaliteit van het zorgprogramma enerzijds en op de wenselijke profilering van de instellingen anderzijds? Het ontwerp van de collectieve interne ruimten lijkt vooral ingegeven door overwegingen die het onderhoud beperken. De budgetten zijn daarop afgestemd. In een typische gang van een zorggebouw vinden wij afwasbaar behang en houten handrails, marmoleum op de grond, geluidsabsorberende systeemplafonds op lage hoogte waarachter kabels en leidingen verscholen gaan, houten plinten en stalen hoekbeschermers. Het is de esthetiek van de gezondheidsslipper: sterk, functioneel, mooi noch lelijk en in elk geval niet goedkoop. In het ontwerpend onderzoek is gewerkt aan de architectonische behandeling van het fenomeen gang: de ruimtelijke manifestatie, de programmatische betekenis, de lichtinval en de afwerking zijn onderzocht. De beschikbare budgetten lijken hoogwaardige alternatieven geenszins in de weg te staan.

Kansen bestaand vastgoed voor zorg

De bewerking van de bestaande gebouwenvoorraad stagneert nogal eens op tegengestelde krachten. Op de lange termijn bestaan ambities en politieke doelen die het vastgoed kwalitatief op orde willen brengen. Maar op de korte termijn functioneert het bestaande vastgoed vaak prima, waardoor de urgentie voor een ingreep ontbreekt. Daarnaast is er de angst voor *scope creep* bij renovatie van gebouwen. De ene ingreep lokt de andere uit waardoor grote budgetten, complexe processen en langdurige besluitvorming nodig zijn. Vaak overstijgen investeringsbeslissingen operationele afwegingen en krijgen strategisch belang. Met als gevolg dat besluiten niet meer lokaal door de woningcorporaties of zorgaanbieders worden genomen of kunnen worden bijgestuurd. Anderzijds zijn renovaties die laag in de organisaties worden vastgesteld en uitgevoerd, bijvoorbeeld door onderhouds- of beheersafdelingen, in architectonisch opzicht arm. De gevolgen van de na-isolatieprogramma's, liftbijplaatsing en goedbedoelde *upgrading* zijn bekend. Gebouwen krijgen ‘een beurt’.

In dit onderzoek is gekeken naar de kansen van de beschikbare woningvoorraad voor zorgbehoevenden en die van bestaande zorggebouwen in naoorlogse wijken. Het is als een agenderend ontwerponderzoek opgezet. Het biedt een strategie waarin het wonen centraal staat en gaat uit van kleine, slagvaardige coalities tussen woningbeheerders en zorgaanbieders. Daarbij zijn langetermijnsценario's bedacht waarin lichte en snel uitvoerbare interventies passen. Deze interventies zijn in de tijd uit te breiden met vervolgstappen die de ontwikkeling van vastgoed en wijk bijsturen. In het onderzoek staat de ontwerpogave voor zorgconcepten centraal als een architectonische opgave. De architectonische kwaliteit van zorggebouwen is opgevat als een van de peilers van duurzaam vastgoedbeheer.

Methode onderzoek

Twee case studies zijn uitgevoerd in de Rotterdamse wijk IJsselmonde. Deze naoorlogse wijk kent een sterk vergrijsde populatie ten opzichte van andere Rotterdamse wijken. Er zijn veel zorgaanbieders actief. Het aanbod varieert van een ziekenhuis, enkele verpleeg- en verzorgingshuizen tot een kleine zorgvoorziening in een plint van een woongebouw. Alle mogelijke programmatische zaken zijn via kleine deelontwerpen onderzocht. Dit leverde een gereedschapskist op van onafhankelijke deeloplossingen, die inzicht verschaffen in de mate waarin een complex geschikt is te maken voor diverse vormen van zorg. De gereedschapskist is dus complexgebonden en onttrekt zich van gangbare methoden die meer in termen van programma's en beurten zijn gevat. Het is gebleken dat programmatische wensen en vragen tamelijk uniform zijn, de bestaande gebouwenvoorraad is dat echter niet. Helder moet zijn op welk niveau elk deelontwerp wordt gedacht.

De deelontwerpen zijn te onderscheiden in schaal:

- De cel, de woning of kleinste wooneenheid
- De meercellige woning, bijvoorbeeld een groepswoning voor psychogeriatrische of somatische patiënten (lichamelijke klachten)
- Het gebouw
- De woonomgeving, het ensemble
- Het stadsdeel

De deelontwerpen zijn ook te onderscheiden in thema's:

- Toegankelijkheid: denk aan voorzieningen voor minder validen, liften, automatische deuren et cetera
- Mobiliteit: denk aan de bijzondere vormen van autogebruik, halen en brengen door gespecialiseerde taxi's
- Comfort: denk aan de verblijfskwaliteit van woningen, uitzicht en het ontwerp van entrees en collectieve ruimten, maar ook aan *healing environment*
- Diensten: denk aan ondersteunende zorgdiensten van medische achterwacht tot decentrale ziekenhuizen

Opvallend is hoe karig het halen en brengen van zorgbehoevenden is opgelost in het ontwerp van toegangsgebieden

Apart is nagegaan welke combinaties van deelontwerpen zijn te maken zodat middelen en doelen rationeel op elkaar worden afgestemd. Uiteindelijk leveren de combinaties een ontwikkelingsvisie op voor het stadsdeel. De architectuur is dus eerst een kwestie van kleine interventies. Daarna ontstaat een ontwikkelingsvisie als een kader waarbinnen de kleine interventies kunnen worden bedacht.

Het onderzoek sluit nauw aan op het vocabulaire van de naoorlogse, modernistische stad. Dit is in hoge mate gebaseerd op de noodzaak van herhaling en verschilt in die zin niet van de negentiende-eeuwse stad. Maar waar de negentiende-eeuwse stad overwegend bestaat uit gesloten steenachtige vlakken met verticale openingen, laat de naoorlogse stad een tektoniek van gestapelde vloervelden zien. De gevels zijn ge-



sloten vlakken als zij dragend zijn en hebben een vrijere invulling als zij niet dragend zijn. Niet dragende gevels zijn met puien gemaakt of van metselwerk waarbij de raamopeningen groot zijn en/of in vrije composities zijn geplaatst. De ontwerpvoorstellen volgen deze lokale architectonische logica op een eigentijdse manier.

Ontwerponderzoek in IJsselmonde

In de eerste casus is gekeken naar de verschillende gebruiksmogelijkheden van het complex galerijwoningen 6-hoog aan de rand van de wijk IJsselmonde. De corporatie Woonbron bestemt het complex voor de allerlaagste inkomens en biedt, via een zogenaamde buurtregisseur, aanvullende maatschappelijke diensten aan. In de studie is met nadruk gekeken naar de compromissen die moeten worden gesloten. Een mix van renovatie, nieuwbouw en landschappelijke interventies is als langetermijnscenario uitgewerkt. In de tweede casus is voor het verpleeg- en verzorgingshuis Meerweide gekeken naar de mogelijkheden van het bestaande vastgoed voor verschillende programma's. Dit is op bouwdeelniveau uitgevoerd. Tegelijkertijd is een ruimtelijke visie voor het gehele kavel gemaakt, waarbij synergie het grondbeginsel is. De verschillende betrokken actoren werken samen maar blijven zelfstandig handelen.

Dit ontwerpend onderzoek is opgevat als sleutelen aan de stad. Grote en kleine interventies staan naast elkaar. Realiteit en wensen worden met elkaar vergeleken. De architectuur van de zorg wordt gezien als een culturele opgave, maar wel een die wortelt in de politieke realiteit van alledag.

Doelgroepdenken in de zorg

Onderzoekslocatie 6-hoog, IJsselmonde



6-hoog is een complex galerijwoningen uit 1965 met lage huren. Het beleid van woningcorporatie Woonbron is gericht op de huisvesting van kleine huishoudens aan de onderkant van de woningmarkt. Woonbron levert sociaal-economische hulp en aanvullende diensten, en is bereid daar investeringen in tijd en geld voor te doen (denk bijvoorbeeld aan assistentie aan alleenstaande moeders in de vorm van onderwijs en kinderopvang). Er bestaan relaties met lokale zorgleveranciers.

Ontwerpopgave

Het complex ligt tegen de snelweg aan in de buurt Tuinenhoven. Vanwege milieubepalingen is op deze locatie geen nieuwbouw mogelijk. Instandhouding is de enige manier om het gebied voor woonbestemmingen te behouden. De meeste woningen zijn vierkamerflats, behalve de tweekamerwoningen achter de trappenhuisen. Naar de huidige maatstaven zijn alle woningen te klein: de vierkamerwoningen zijn kleiner dan wat gewoonlijk is voor driekamerwoningen. De indeling is beperkt vanwege de dragende wand in elke woning. De beukmaten zijn krap (4,71 en 2,82 m); de ruimtemaat in de smalle beuk is zelfs te klein voor een slaapkamer. Het complex is enige jaren geleden grotendeels voorzien van liften. Grootscheepse renovatie wordt niet overwogen. Woonbron ziet dit zelfs als een bedreiging voor het bezit. Los van de financiële overwegingen en eventuele consequenties voor de huur, zouden al te ingrijpende interventies leiden tot ongewenste verhuisc bewegingen, langdurig overleg en besluitvorming. Dit haalt de dynamiek uit het complex. Eerder wordt gezocht naar een langetermijnperspectief voor het gehele complex, waarbinnen een reeks van lichtere interventies kunnen worden uitgewerkt. Deze moeten snel en in bewoonde staat uitvoerbaar zijn, gericht op specifieke vragen en (in theorie) tijdelijk van aard.

Maatschappelijke zorg

Vroeger verhuisden ouderen op een bepaalde leeftijd naar een verzorgingshuis. Tegenwoordig moeten ouderen over een uitgebreide zorgindicatie beschikken om daarvoor in aanmerking

te komen. De overheid stimuleert dit. Door wetswijzigingen is een langer verblijf in de woning noodzaak geworden. Deze ontwikkeling beoogt een strikte scheiding van wonen en zorg, maar tegelijkertijd veronderstelt het een wederzijdse afhankelijkheid. Voortaan zal zorg ook buiten de muren van de zorginstelling moeten worden aangeboden. Dit vereist een voldoende aanbod van kleinschalige zorgvoorzieningen en geschikte woningen. Bovendien stelt het hogere eisen aan de toegankelijkheid van de woonomgeving. Om de extramuralisering van de zorg te realiseren is samenwerking tussen woningbeheerders en zorgaanbieders dus onvermijdelijk.

Grote coalities van gemeentes, zorg- en welzijnsorganisaties, eerstelijnszorgverleners en woningcorporaties ontwikkelen nieuwe woonzorgcomplexen en wijkservicecentra. Kleine coalities ontstaan bij de inpassing van kleinschalige zorgvoorzieningen in de bestaande wijk of wooncomplex. Woningcorporaties nemen daarin steeds vaker een maatschappelijke rol op zich en breiden hun werk uit tot de leefbaarheid van de woonomgeving en het welzijn van de bewoners. De Rotterdamse Woonbron is een voorbeeld van een woningcorporatie die bereid is een dergelijke rol op zich te nemen. In Tuinenhoven hanteert Woonbron een doelgroepenbeleid gericht op onder andere ouderen en zorgbehoevenden die langer zelfstandig willen blijven wonen.

Programmatische aanpassing cel

Uitgebreide ontwerpstudie is verricht naar het vaststellen van interventies op celniveau die de woningen geschikt maken voor ouderen en minder validen. Er is gekeken naar verbeteringen die bij wisseling van huurder kunnen worden doorgevoerd. Hierdoor verloopt de programmatische wijziging in het complex via een willekeurig 'stippenpatroon'. De instroom van nieuwe huurdersgroepen is van buiten niet te herkennen. Werkzaamheden worden in bewoonde staat uitgevoerd, waardoor geen wijzigingen kunnen plaatsvinden aan de draagconstructie en leidingtracés. De eisen van Woonkeur (een kwaliteitscertificaat voor nieuwe woningen en inmiddels ook bestaande bouw) dienden als referentie. De indeling van de woningen blijkt aanmerkelijk te kunnen worden verbeterd. Maar

het volledige pakket van een woonkamer, keuken, twee slaapkamers en een badkamer die geschikt is voor thuiszorg zijn niet in deze woning onder te brengen. Er ontstaan echter mogelijkheden als de Woonkeur eisen worden losgelaten en er wordt geredeneerd uit concrete behoeften. Twee voorbeelden hiervan zijn de woningen voor bewoners met niet aangeboren hersenletsel (NAH) en oudere migranten.

Bewoners met NAH

Niet aangeboren hersenletsel kan het gevolg zijn van een verkeersongeval. Patiënten hebben de regie over hun leven, maar zijn ernstig beperkt in hun mobiliteit en hebben een elektrische rolstoel nodig. Als zij alleenstaand zijn hebben zij hulp nodig bij verplaatsingen buitenshuis en bij de lichamelijke verzorging. Deze zorg wordt tegenwoordig aan huis geleverd. Het is maatwerk. Wel is een goed uitgeruste badkamer met badlift nodig. De benodigde vloeroppervlakte overstijgt de Woonkeur eisen. De draaicirkel van rolstoelen is bijvoorbeeld 1,75 m in plaats van 1,50 m. In dit opzicht zijn de Arbo eisen maatgevend. Een alleenstaande NAH patiënt is gebaat bij overmaat in de slaapkamer en een goede opstelplaats voor een rolstoel. Er is een goede plattegrond te maken als de eis van een tweede slaapkamer vervalt. Het aanpassen van de cel of de woning heeft gevolgen voor de schaal van het gebouw. Het thema van toegankelijkheid is immers bepalend.

Aanpassen gebouw

Ondanks de toegevoegde liften zijn de gebouwen niet voldoende toegankelijk voor NAH patiënten. Elektrische rolstoelen zijn te groot voor verplaatsing binnen het gebouw en patiënten moeten dus in een andere rolstoel worden geholpen. Bij de entree is voldoende ruimte en beschutting nodig voor deze wisselingen, naast een opstelplaats voor rolstoelen die voorzien is van een oplaadpunt voor accu's. In de krappe beukmaten van 6-hoog zijn deze faciliteiten slecht onder te brengen. Door het uitbouwen van deze faciliteiten wordt het mogelijk om de gebouwen op de openbare weg te oriënteren. Een laag gebouw met een luifel strekt zich uit en vormt een *kiss-and-ride* gebied. Het is noodzakelijk dat alle circulatieruimten drempelloos zijn en dat er manoeuvreerruimte is voor rolstoelen bij de voordeuren. Het ligt voor de hand om het drempelloos maken van galerijen en vloeren op niveau van het gebouw door te voeren: dit is niet iets wat steeds opnieuw per mutatie in gang moet worden gezet. Bovendien profiteren ook de andere bewoners ervan. De galerijhekken voor de voordeuren worden vervangen door lichte uitgebouwde constructies waardoor de benodigde manoeuvreerruimte voor rolstoelen ontstaat. Wanneer ook het thema van comfort in de afweging wordt betrokken kan worden overwogen om de balkons op dezelfde manier te vergroten. De balkons zijn dan groot genoeg voor een tafel met een rolstoel. Deze bewerking zou in theorie per woning mutatiegewijs kunnen worden uitgevoerd. De vraag is of dit wenselijk is.

Dit scenario is in samenwerking met Woonbron en zorgaanbieder Laurens doordacht. Het veronderstelt een alliantie waarbij snel resultaten worden geboekt. Investerings en beheer worden gezamenlijk gedaan, waarbij elke partij uiteraard eigen deskundigheid en competenties heeft.

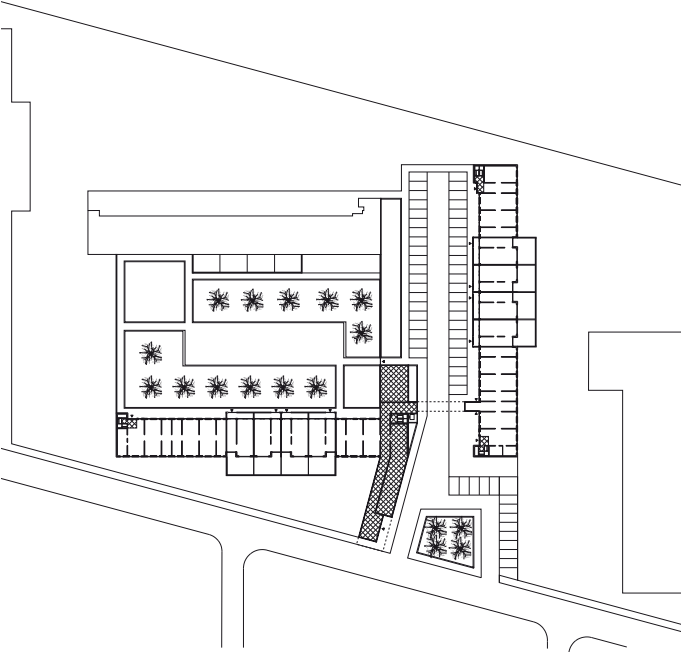
Oudere migranten

Een andere denkrichting is de aanpassing van de woningen voor ouderen met een kleine beurs. Woonbron heeft in toeneemende mate te maken met specifieke hulpvragen van oudere migranten. Deze komen voort uit de slechte pensioenopbouw van de eerste generaties gastarbeiders. Woonlasten zijn dus een probleem, terwijl gezondheid- en ouderdomsproblematiek zorg noodzakelijk maakt. Men leeft alleen of samen met een partner, heeft regie over het leven en heeft in meer of mindere mate mobiliteitsbeperkingen. Privacy binnen de woning is belangrijk. Vrouwen en mannen willen zich apart kunnen terugtrekken.

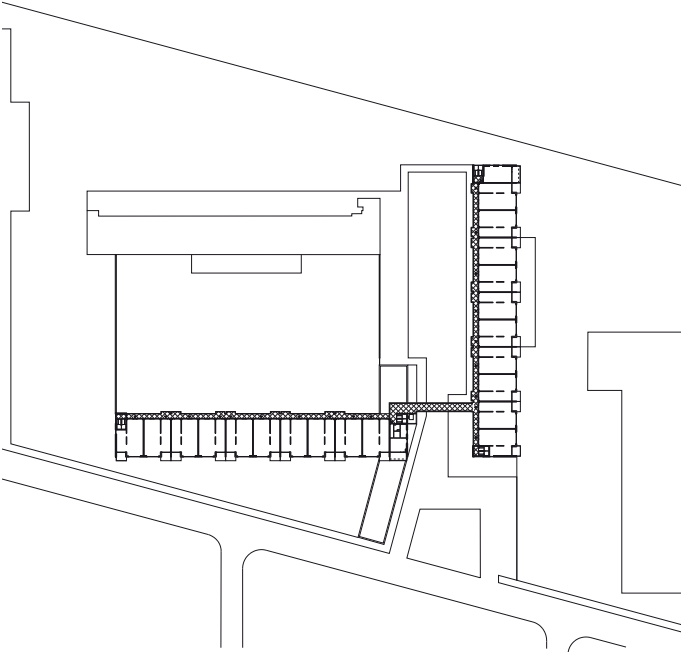
De natuurlijke kwaliteit van deze woningen is een grote twee-kamerwoning of een kleine driekamerwoning. Er zijn open plattegronden denkbaar die de kleine maat van de woning zoveel mogelijk compenseren. De slaapkamer heeft in dat geval overmaat en ligt in de brede beuk. Via een schuifdeur is een visuele relatie met de woonkamer mogelijk. De smalle beuk dient voor de entree en levert een annex aan de woonkamer. Daarnaast is een plattegrondvariant denkbaar die juist uitgaat van maximale privacy binnen de woning. Keuken, woon- en slaapkamer zijn van elkaar gescheiden en komen uit op de gang. Hier heeft de keuken overmaat en is feitelijk een tweede woonruimte. Het compromis wordt in de hoofdslaapkamer gevonden: deze voldoet niet aan de moderne eisen. Rolstoelgebruik is in beide gevallen mogelijk. Aanvullende Arbo eisen voor verkeersruimten en badkamers leggen echter een zwaar beslag op het woonoppervlak. Door aan te knopen bij de badcultuur van sommige mediterrane bewoners ziet Woonbron andere mogelijkheden. De kleine woningen achter de trappenhuisen kunnen geschikt worden gemaakt als badhuis. Deze kunnen zeer goed worden geoutilleerd, waardoor de dagelijkse zorg deskundig kan worden uitgevoerd. Tegelijk ontstaat een kwalitatieve en maatschappelijke meerwaarde. Het badhuis kan naar de voorkeuren van diverse migranten worden ontworpen. Het gebouw wordt als totaal benut. Net als bij de NAH woningen dienen de galerijen bij de entree te worden verbreed en kan het uitbouwen van balkons worden overwogen. Ook hier zal Woonbron



Ontwikkelingsperspectief



Begane grond cluster



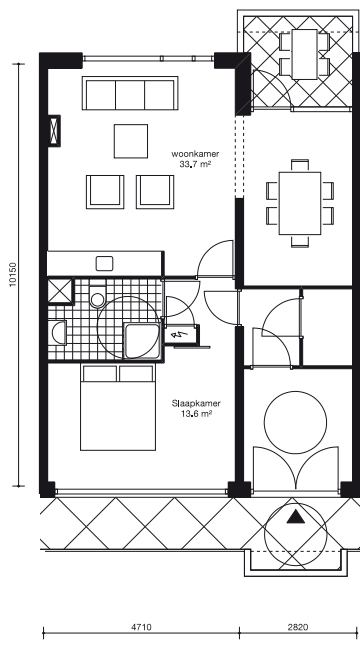
Verdieping cluster



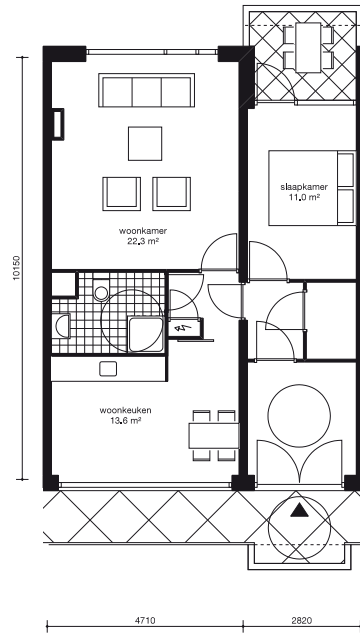
Uitbouw galerijen



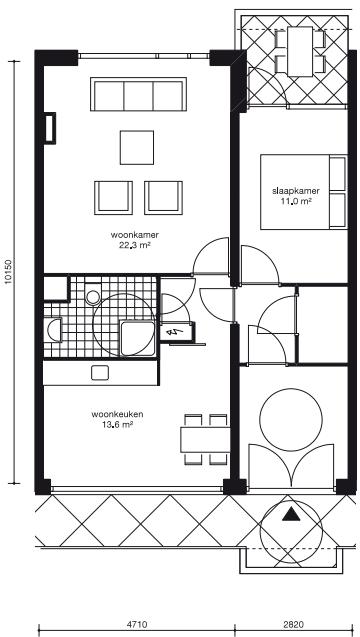
Uitbouw balkons



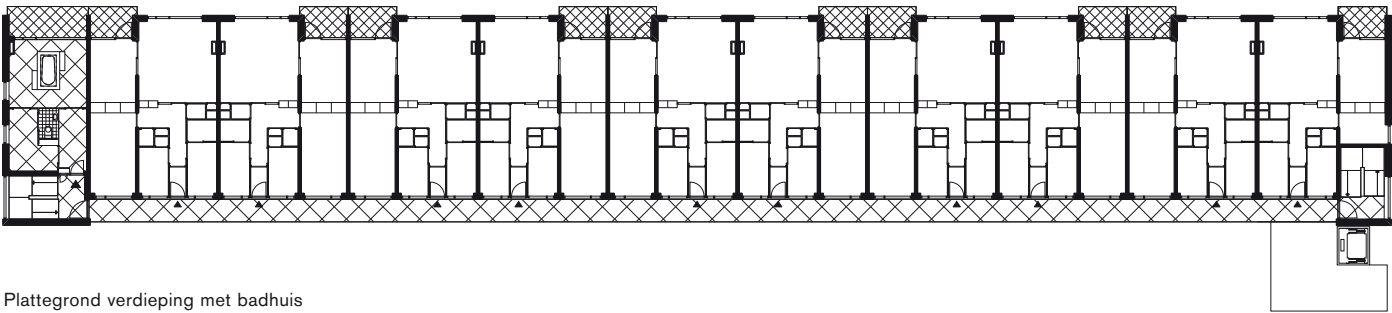
Plattegrond woning voor ouderen met kleine beurs



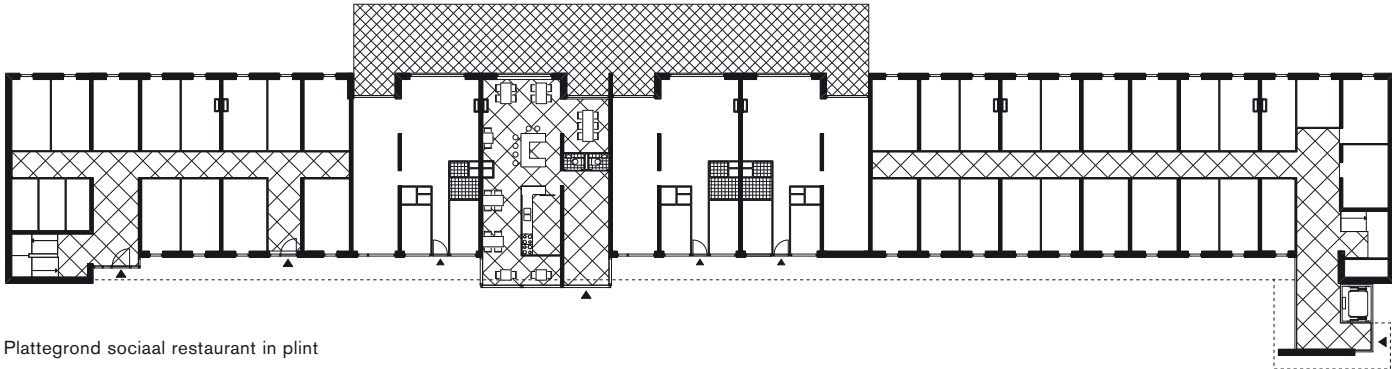
Plattegrond woning voor ouderen met kleine beurs



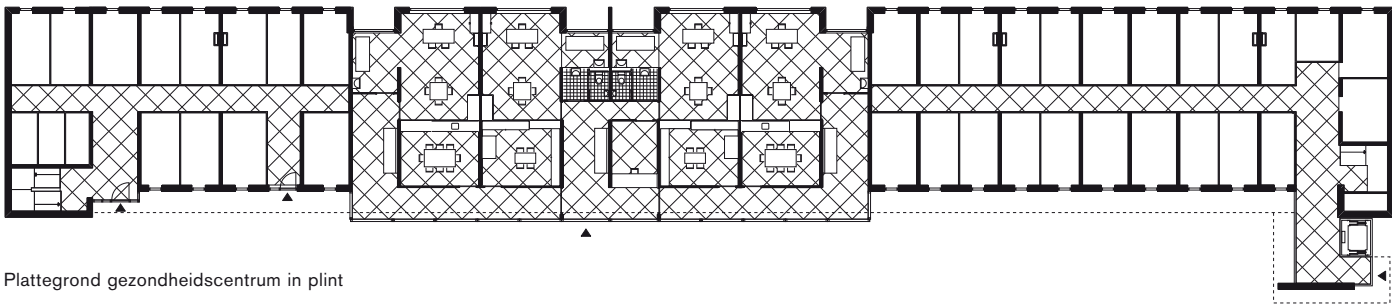
Plattegrond woning voor oudere migranten



Plattegrond verdieping met badhuis



Plattegrond sociaal restaurant in plint



Plattegrond gezondheidscentrum in plint





Kiss-and-ride

een alliantie moeten aangaan met een zorgaanbieder die kan omgaan met de specifieke wensen van migranten en ouderen.

Ontwikkelingsvisie voor de omgeving

De mogelijkheden op de schaal van de woning zijn belangrijk, zowel voor de NAH- als de ouderenwoningen. Ontwerpmatige oplossingen ontstaan uit de thematiek van de geboden zorgdiensten. In beide gevallen ziet Woonbron mogelijkheden om de mobiliteit van bewoners te verbeteren door het aanbieden van shuttlebusdiensten. Om deze reden is een bepaalde mate van clustering wenselijk. Dit past ook in de categorisering van leefstijlen die Woonbron gebruikt en de efficiency van de zorgleverancier. Gezocht is naar een ontwikkelingsperspectief van het complex waarbij programma en locatie elkaar versterken. Hierbij wordt verschil gemaakt tussen een meer stedelijk cluster rondom een pleintje in de zuidoostelijke hoek van het complex en tuinachtige clusters bij de gebouwen die direct aan de snelweg liggen.

Rondom het pleintje kunnen aanvullende zorgfuncties worden georganiseerd in de onderbouw van de gebouwen. Gedacht kan worden aan een sociaal restaurant, kleinere en grotere medische of maatschappelijke voorzieningen. Het plein zelf kan worden voorzien van een halte voor de shuttle- en reguliere lijnbus. De wachtruimte en de benodigde voorzieningen voor het veilig en comfortabel in- en uitstappen van ouderen en minder validen (soms met hulpmiddelen als rolstoelen, rollator of krukken) is in architectonische zin aangegrepen. Er is een klein gebouw met een luifel en wachtruimte getekend, dat het plein als ontmoetingsplek ondersteunt.

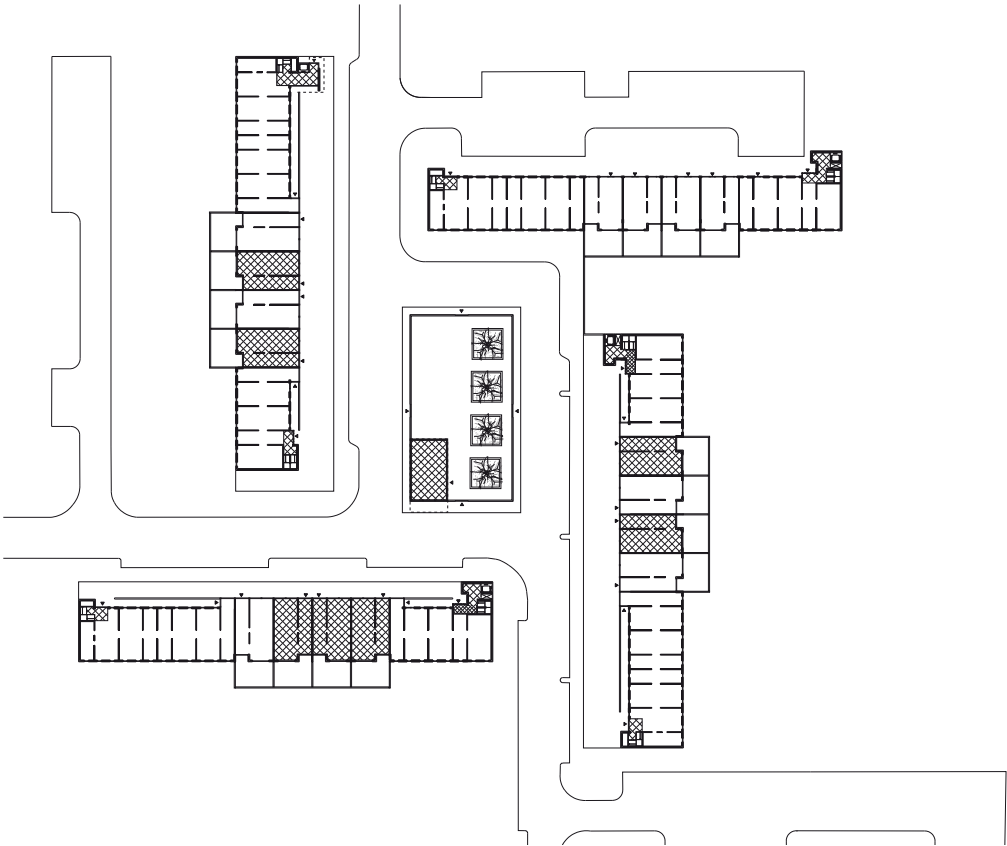
De tuinachtige clusters gaan uit van de groene, suburbane karakteristiek. Voorgesteld wordt om de groengebieden tussen de gebouwen te ontkoppelen van het openbare groen dat bij de snelweg in overmaat aanwezig is. Deze kunnen intensiever worden ontwikkeld en beheerd en tot tuin worden omgevormd. De tuinen zijn de ruimtelijke drager van het cluster. Per drie gebouwen zijn tuin, parkeerveld, stijgpunten en *kiss-and-ride* voor de shuttlebus hecht op elkaar betrokken. Elk cluster kan, afhankelijk van discussies over zorgconcepten, leefstijlen en doelgroepen, anders worden ontwikkeld. Het is denkbaar dat de entrees van de clusters zich uitstrekken naar de straat en dat de gebouwen die nog geen lift hebben via loopbruggen worden verbonden aan de aanwezige liften. Dit versterkt de ruimtelijke samenhang van elk cluster, zorgt voor een groter aantal eenheden per lift en maakt de implementatie van zorgconcepten kansrijker.

Doelgroepenbeleid Woonbron

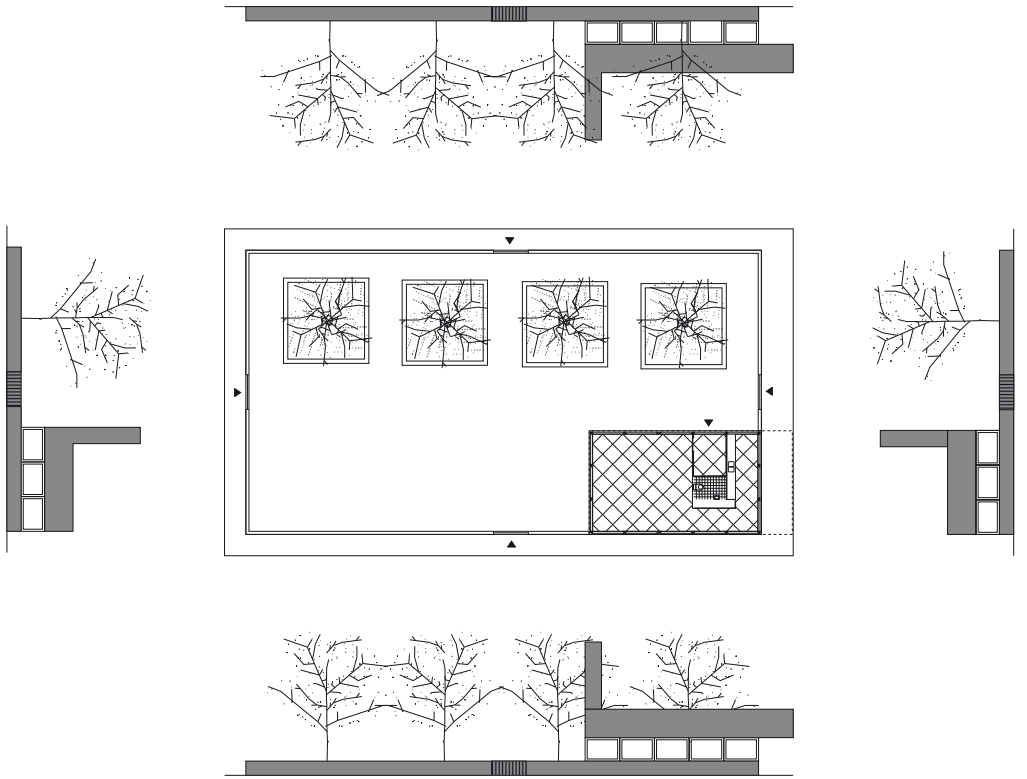
Kenmerkend in de positionering van Woonbron in 6-hoog is het denken in niches en de nauwkeurig maatvoering van aanvullende diensten. 6-hoog wordt niet zozeer gezien als woningvoorraad voor een anonieme markt. Het moderne marktdenken richt zich juist op specifieke doelgroepen. Dit kunnen alleenstaande moeders, oudere migranten of NAH patiënten zijn. De reeks is eenvoudig uit te breiden, maar het is interessant om deze houding door te denken. Mits het bouwkundige bezit in financiële zin wendbaar blijft, is 6-hoog wellicht geschikt om ook toekomstige tendensen te beantwoorden die nu nog niet te voorspellen zijn.



Badhuis



Begane grond cluster



Buurtplein met halte shuttlebus

Aanpassen bestaande zorggebouwen

Onderzoekslocatie Meerweide, IJsselmonde

Verzorgings- en verpleeghuis Meerweide bestaat uit een aantal naoorlogse gebouwen van verschillende leeftijden en ligt dichtbij het wijkcentrum van IJsselmonde. Zorgaanbieder De Stromen richt zich op gespecialiseerde hoogwaardige zorg die voorheen in verpleeghuizen werd aangeboden. Maar deze wereld verandert. Een zorgbehoevende met een zorgindicatie bepaalt van welke voorzieningen hij gebruik wenst te maken. Daarvoor heeft hij zijn persoonsgebonden budget, de zogenaamde rugzak. Hij verlangt dat de zorgomgeving zo veel mogelijk lijkt op zijn vertrouwde omgeving. Meerpersoonskamers zijn verleden tijd. In samenwerking met De Stromen is onderzocht hoe het Rotterdamse zorgcentrum Meerweide geschikt is te maken voor verschillende moderne zorgconcepten.

Ontwerpopgave

Het grootste deel van het complex bestaat uit een verpleeghuis en een verzorgingshuis die beide een Z-vormige plattegrond hebben. Ten noorden van deze gebouwen ligt het dienstencentrum van welzijnsorganisatie Perspect. Ten zuiden is in de jaren negentig een verpleeggebouw gebouwd met een zeer fijnmazige schijvenstructuur. Een groot restaurant met een piramidevormig dak staat als een eigenzinnig paviljoen te midden van het complex in het gras. Het restaurant heeft een publieke functie en wordt ook door omwonenden gebruikt. Aan weerszijden van het verzorgingshuis liggen de nieuwbouwprojecten De Plussenburgh en Hagestaete voor ouderenhuisvesting en medische voorzieningen.

Al deze gebouwen staan dicht op elkaar. In programmatisch opzicht lijken de voorzieningen van elkaar afhankelijk te zijn. Ruimtelijk echter is er nauwelijks een ander verband dan dat de gebouwen op hetzelfde kavel staan.

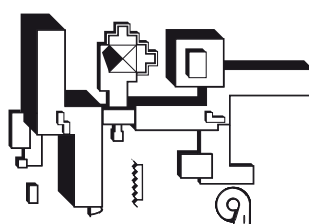
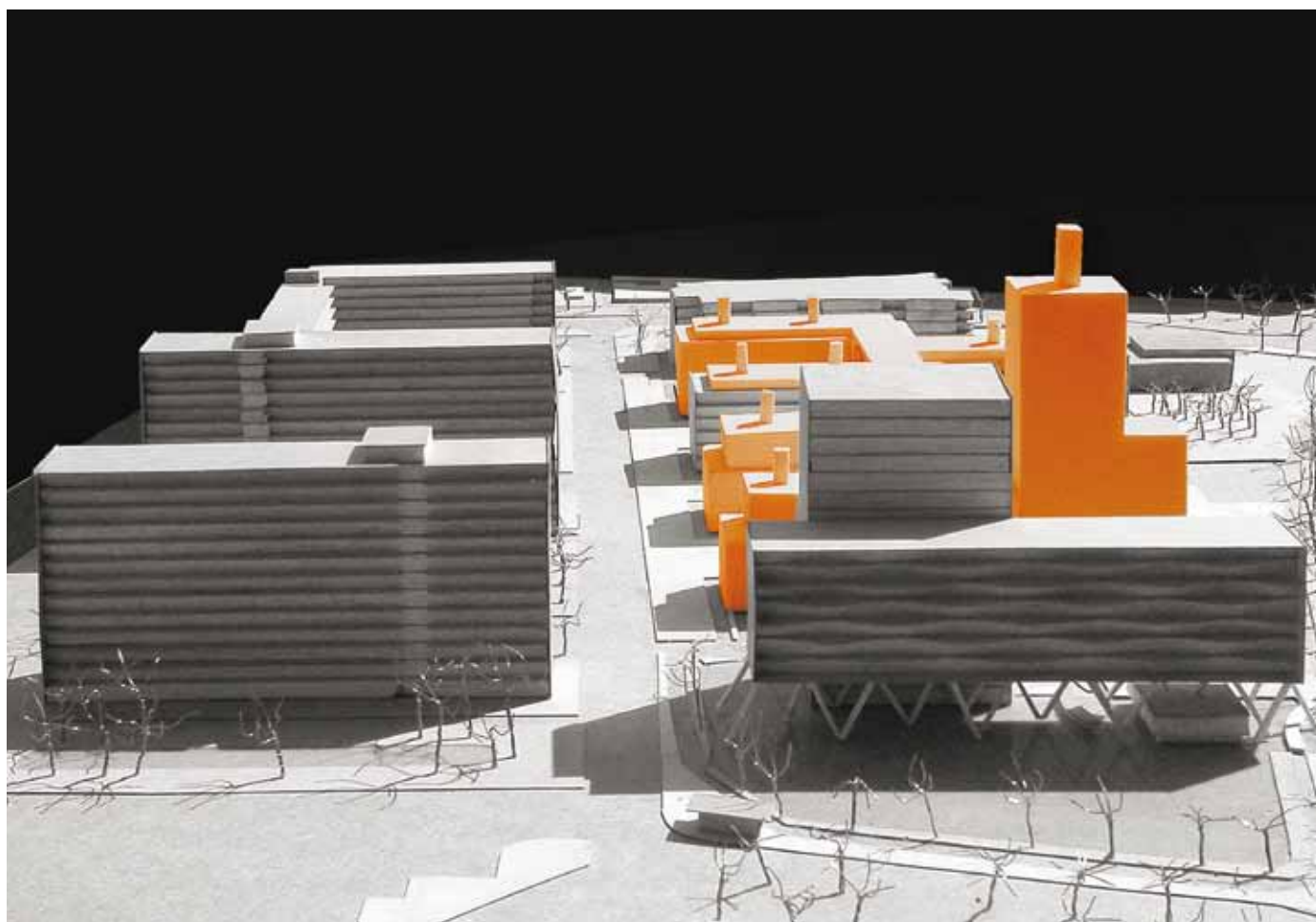
Aan de noordzijde liggen alle entrees. Parkeren en *kiss-and-ride* voorzieningen zijn krap bemeten. Aan deze zijde zijn veel geïmproviseerde gebouwtjes ontstaan, zoals de aflegruimte voor overledenen, fietsenbergingen, een keuken met portie-neerruimte en een trommelvormige toegang naar de ondergrondse parkeergarage van De Plussenburgh. Het dienstencentrum Perspect bestaat grotendeels uit ruimten voor bijeenkomsten. Aan de straatkant presenteren alle gebouwen zich letterlijk en figuurlijk op een afstandelijke manier. Aan de zuidzijde ligt een ruime groenpartij aan een singel. De weelderigheid hiervan contrasteert met de steenachtige toegangspartijen. Maar ook hier oriënteren de gebouwen zich niet op elkaar. Het zijn institutionele gebouwen met een enkele hoofdingang die aan de straat ligt. De gebouwen wendden zich, met uitzondering van het restaurant, van het groen af. In de oostelijke punt staat de Groene Tuinkerk. Aan de overzijde van de singel in de westelijke punt staat een cafetaria. Er lopen geen doorgaande voetgangersroutes door het groen.

Programmatische aanpassingen op bouwdeelniveau

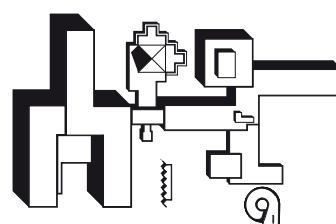
De Stromen wil de verbeteringsmogelijkheden van Meerweide verkennen. De vraag is of het bestaande complex geschikt is te maken voor drie specifieke programma's: psychogeriatrische zorg, somatische zorg en zelfstandige bewoning met zorg op afstand. Het vraagstuk werd benaderd vanuit de thematiek van toegankelijkheid en diensten, met name het aanbod van aanvullende zorg.

Verzorgingshuis

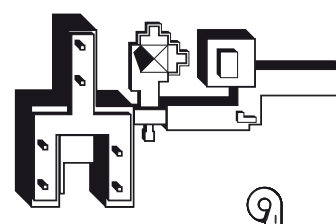
De verkenningen van het aanpassingsvermogen van de gebouwen liet direct verschillen zien. De twee oudste Z-vormige gebouwen hebben grote beukmaten (6,40 m) en een middencorridor. Het verzorgingshuis is het meest eenvoudig in opzet. Het heeft een symmetrische plattegrond met smalle uitloopbalkons aan de langsgevels. Alle gevraagde programma's kunnen met beperkt sloopwerk of toegevoegde nieuwbouw in de vorm van nieuwe balkons of galerijen worden geabsorbeerd. Het bleek mogelijk om een goede woon/slaapkamer



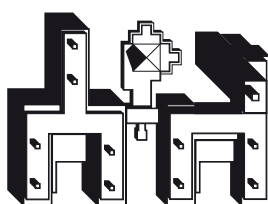
Bestaande situatie



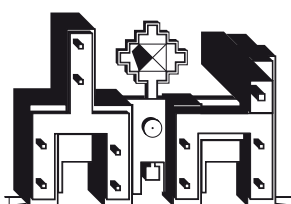
Stap 1



Stap 2



Stap 3



Stap 4

voor geriatrische patiënten met een eigen badkamer te maken. Het balkon is gehandhaafd, maar is voor geriatrische patiënten overbodig. Deze patiënten kunnen immers niet zelfstandig van buitenruimten gebruik maken.

Voor somatische patiënten is een beknopte tweekamerwoning ontwikkeld met een kleine kookruimte. Een serre vormt een aanvullende buitenruimte voor elke woning. Deze zijn gelijkvloers en door hun overmaat geschikt voor rolstoelgebruik. Ruime driekamerwoningen, gebaseerd op Woonkeur eisen, kunnen zelfstandige bewoning accommoderen. Ook hier is de serre een goede toegankelijke buitenruimte.

Aanpassingen op meercellig niveau

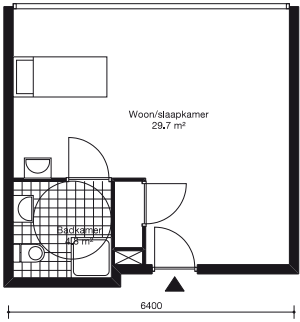
Op de schaal van de cel zijn diverse meercellige woningen in een vleugel van het gebouw onderzocht. De woongroep voor geriatrisch patiënten bestaat idealiter uit maximaal tien eenhe-

den. Hierbij is een woonkamer en stafruiimte nodig. Deze patiënten zijn aangewezen op wandelingen door hun groepswooning. Een hoge mate van ruimtelijke afwisseling is daarom gewenst. De overmaat binnen de vleugel wordt gebruikt voor een ruimtelijkheid van entreeruimten, corridors en de centraal gelegen ontmoetingsruimten binnen de woning.

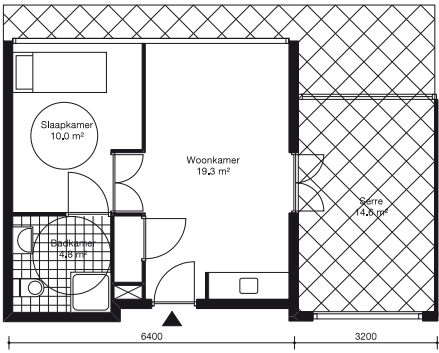
De groepswooning voor somatische patiënten kan veel compacter worden ontwikkeld. Ook hier heeft de corridor een afwisselende ruimtelijke kwaliteit. Deze wordt gevormd door de corridor zelf, door gemeenschappelijke ruimten en door de serres die als transparante ruimten tussen de corridor en de uitloopbalkons liggen. Hierdoor komt ook getemperd daglicht binnen.

Indien de vleugel met zelfstandige driekamerwoningen wordt ingericht is een vergelijkbare ruimtelijkheid mogelijk.

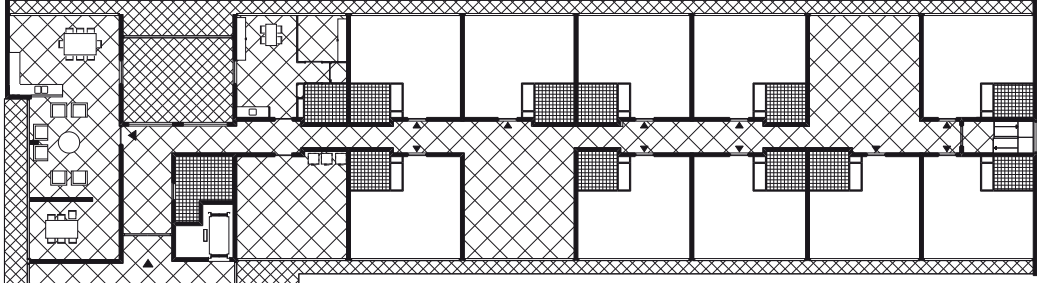
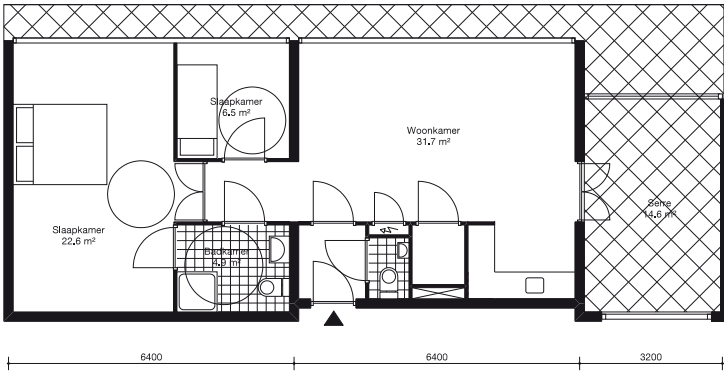
Plattegrond woning
psychogeriatrische zorg



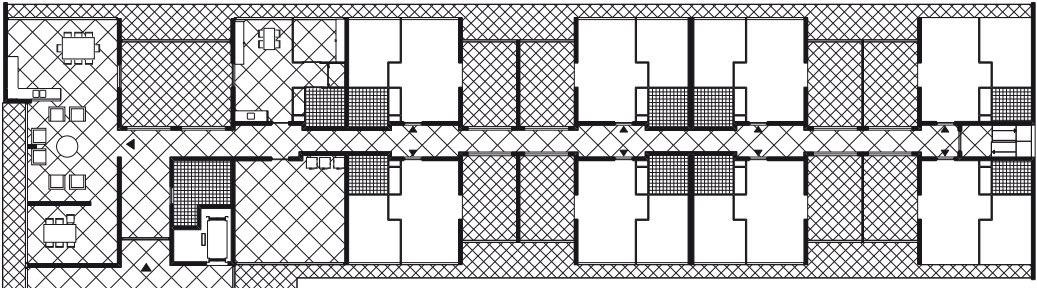
Plattegrond woning
somatische zorg



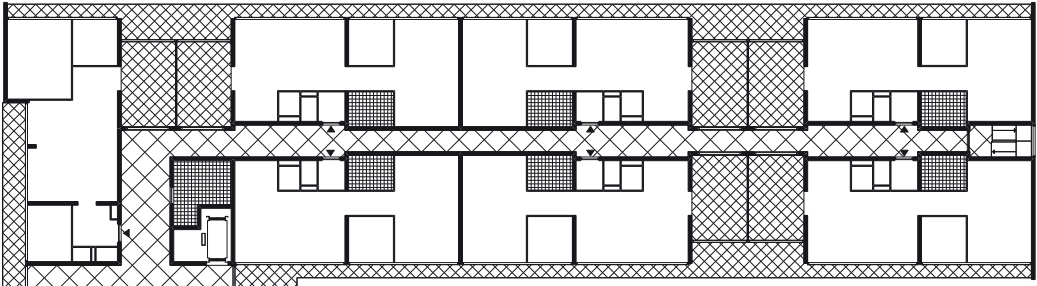
Plattegrond zelfstandige
3-kamer woning



Plattegrond groepswoning voor geriatrische patiënten



Plattegrond groepswoning voor somatische patiënten



Plattegrond zelfstandige 3-kamer woning



Binnenstraat

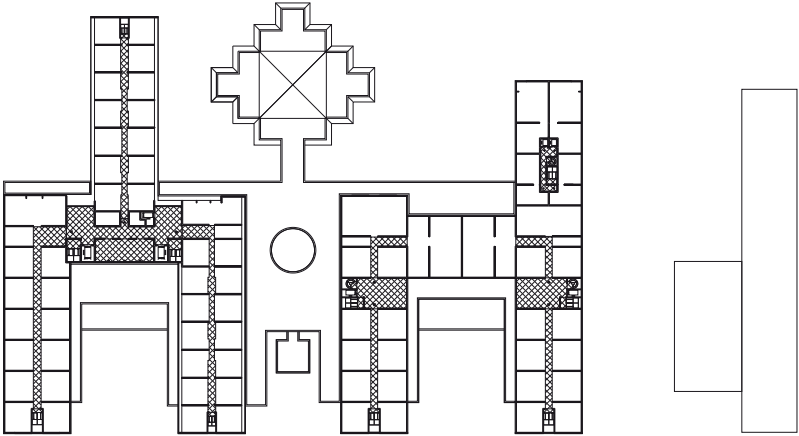
Verpleeghuis

Het valt op dat hoe intelligenter en hoe jonger de gebouwen zijn, hoe lager het accommoderend vermogen is. Het tweede Z-vormige gebouw, het verpleeghuis, heeft bijvoorbeeld een asymmetrische gelegen middencorridor. De plaats van buiten-ruimten is vastgelegd. In dit gebouw zijn in feite alleen de psychogeriatrische kamers onder te brengen. De twee andere programma's zijn slechts met ingrijpende sloopwerkzaamheden in de fijnmazige structuur te passen. Het jongste gebouw is door de kleine beukmaten (3,30 m) volledig ongeschikt om nieuwe zienswijzen in de zorg op te nemen. Uiteraard zijn wel minder scherp geprogrammeerde functies denkbaar, maar deze zijn in dit kader niet onderzocht.

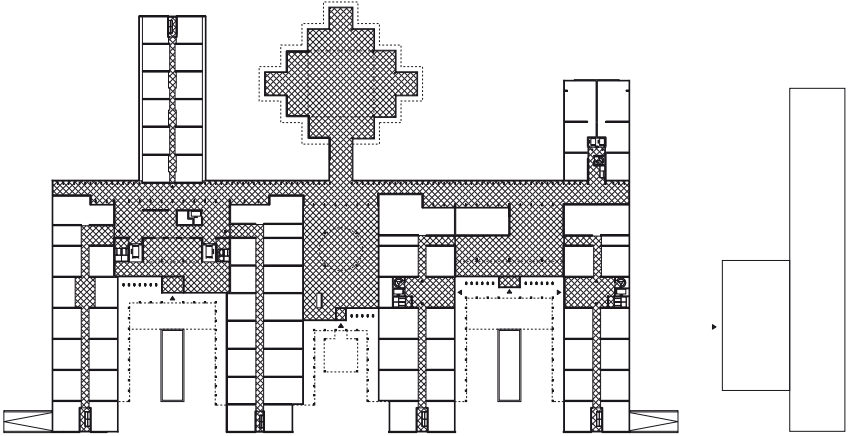
Conclusie verkenning

De toekomstkansen voor grofweg de helft van de Meerweide gebouwen zijn gering. Dit maakt een ontwikkelingsperspectief met sloop en nieuwbouw urgent. Uiteraard betekent dat een verdergaand scenario dan een verbouwing op cel- of bouwdeelniveau. Andere thema's (mobiliteit, comfort) spelen een rol, de schaal verplaatst naar de woonomgeving en het stadsdeel, en de duurzaamheid van het Meerweide complex op termijn komt centraal te staan. Het ligt voor de hand om naar synergie te zoeken bij:

- het accommoderen van wijk- en zorgvoorzieningen;
 - de versterking van ruimtelijke en programmatische relaties met de naastgelegen ouderenhuisvesting;
 - en de modernisering van de infrastructuur.
- In de woonomgeving zijn de parkeeroplossingen kwalitatief en



Plattegrond verdieping, zorgcentrum Meerweide



Plattegrond begane grond, zorgcentrum Meerweide



Plattegrond parkeerkelder, zorgcentrum Meerweide

kwantitatief onder de maat. Bovendien staan de diverse gebouwen aan de noordzijde een goede publieke presentatie in de weg. Dit geldt voor de diverse geïmproviseerde uitbreidingen, maar ook het dienstencentrum en de keuken bepalen nu het beeld van Meerweide in belangrijke mate. De sloop van dergelijke gebouwen dient om uiteenlopende redenen overwogen te worden. Tenslotte moet een dergelijke ingrijpende operatie te faseren zijn.

Ruimtelijke visie Meerweide

Er is doorgewerkt op een eindscenario waarbij Meerweide met de overige gebouwen op het kavel (de twee ouderencomplexen, maar ook de kerk en het cafetaria) een campusachtig ensemble vormt. Hierbij is niet zozeer naar een hermetisch architectonisch beeld gezocht, maar naar een samenhangend ruimtelijk model waarin de verschillende vastgoedeigenaren hun doelen kunnen waarmaken en waarin verschillen kunnen bestaan. In het huidige ensemble zijn de diverse gebouwen aan te duiden als ‘verpleeghuis’ of ‘verzorgingshuis’. De campus ontstaat door een geregisseerd maaiveld en op elkaar betrokken, maar autonoom functionerende, gebouwen.

Campus

De ligging van het ensemble in IJsselmonde biedt hiervoor aanknopingspunten. Het ensemble ligt aan de voet van twee dwars geplaatste hoge torens, een belangrijk motief in de stedenbouw van IJsselmonde. Hier verdicht de wijk zich. Met enige goede wil kan men zeggen dat er stadsstraten naar het centrum ontstaan. Deze stadsstraten hebben een relatief stedelijk karakter en tekenen zich door de hoge mate van verhardingen af van de groenstructuren die er direct omheen liggen. Dit onderscheid tussen stenige stadsstraat en groenstructuur wordt in het ontwerp van het ensemble verder uitgespeeld. Aan de stadsstraat komen alleen dwars geplaatste bouwvolumen. Ze vormen een reeks toegangshoven, waarin ook bestaande entreegebieden worden opgenomen. Het biedt de mogelijkheid om elk onderdeel van het gebouw apart te ontsluiten, zodat diverse vormen van zorgwoningen los van elkaar kunnen functioneren. Het zijn in feite diverse ‘huizen’, zoals tot dusver de terminologie van verpleeghuis en verzorgingshuis werd gebruikt.

Het ensemble is georganiseerd om een ‘zorgkruis’. Het middelste hof heeft een arcade en leidt naar een zorgcentrum met de medische en sociale zorgvoorzieningen voor de wijk IJsselmonde. Dit zorgcentrum is zowel van buiten als van binnen bereikbaar. Het wordt ruimtelijk bepaald door een binnenplein dat voorzien is van een grote lichtkoepel. In het verlengde van het zorgplein ligt het bestaande sociale restaurant. Hof, zorgplein en restaurant vormen een publiek toegankelijke as van diverse zorgvoorzieningen. Haaks daarop ligt een galerij die op het groen is georiënteerd. Deze functioneert als een binnenstraat. Bewoners van Meerweide en de twee andere gebouwen kunnen zo binnen het ensemble gebruik maken van de zorgfaciliteiten. Op een terloopse manier liggen de bijeenkomstruimten van Perspect, maar ook de dienstruimten, de staf-ruimten, de keuken en de aflegruimte aan deze as. Aan de oostzijde van het centrale hof ligt een huis voor somatische zorg. Het is een combinatie van het gerenoveerde Z-vormige verzorgingshuis en nieuwbouw. Onder het nieuwe gebouw en het hof ligt een verzonken parkeergarage. Hierin is voldoende capaciteit voor de gebruikers van Meerweide en het naastgelegen Hagestaete. De nieuwbouw lost hiermee zowel parkeerproblemen van Meerweide als Hagestaete op. In de hof zelf wordt een goede *kiss-and-ride* faciliteit met luifel gemaakt. Op een vergelijkbare manier ontstaat een huis voor geriatrische zorg en een woontoren voor zelfstandig wonenden aan de westzijde van de centrale hof. In dit geval sluit de ondergrondse garage aan op de garage van De Plussenburgh. De trommelvormige hellingbaan is hierdoor overbodig en kan worden verwijderd. De toren past aan de groenzijde in een reeks paviljoenachtige gebouwen (kerk, sociaal restaurant).

Groengebied

Met de verbetering van de toegankelijkheid en de parkeerfaciliteiten kan het groengebied worden aangepakt. Voorgesteld is een campusachtige inrichting met een stelsel van paden die het ruimtelijk en functioneel verband tussen de gebouwen op het kavel versterken. Waar nodig blijven tuinafscheidingen rondom de gebouwen gehandhaafd. Het verdient overweging om de kerk, via de ruimte tussen kerk en pastorie, op het stelsel van wandelpaden te betrekken. Ter plaatse van het sociaal restaurant verwijdt het pad zich tot een terras dat aan de singel komt te liggen. Hierdoor manifesteert het restaurant zich ook aan deze zijde. Tenslotte kan het pad langs de singel worden doorgetrokken over het water, zodat het cafetaria en het wijkcentrum ook langs deze kant bereikbaar zijn.

De hovenstructuur verbetert de representatie van het complex aan de straatzijde. Het hoftype introduceert een tussenmaat waaraan de gebouwen zich meten. Deze zien er niet uit als instituten, maar als grote huizen. De met De Plussenburgh ingezette normalisatie van de ouderenhuisvesting zet zich voort.



Huis somatische zorg
oostelijk hof



Entree naar zorgkruis
middelste hof



Huis geriatrische zorg:
woontoren
westelijk hof

Zorg in de wijk

Van maakbaarheid naar beschikbaarheid

De twee case studies in IJsselmonde vormen twee uitersten. Beide studies illustreren op verschillende wijze de opgave van extramuralisering van de zorg. Zorgcentrum Meerweide wil van haar institutionele karakter af en stelt zich open naar de omliggende buurt met een zorg-concept dat vanuit het wonen is gedefinieerd. Bij de galerijwoningen 6-hoog aan de rand van de wijk, is het woonconcept juist vanuit de zorg gedefinieerd. De keuze voor beide locaties vertrekt niet vanuit een maakbaarheidsgedachte, maar vanuit de beschikbaarheid van het vastgoed. Het ontwerpend onderzoek probeert daarmee een strategie van beschikbaarheid op de agenda zetten. Hoe verhoudt deze strategie zich tot het servicewijkmodel IJsselmonde en zijn er andere strategieën zichtbaar waaraan kan worden aangehaakt?

Ter bevordering van de extramuralisering van de zorg besloot de deelgemeente IJsselmonde in 2000 om een zogeheten servicewijk of woonzorgzone te ontwikkelen. Dit is een wijk met een groot aanbod van geschikte woningen en voorzieningen zodat bewoners langer zelfstandig kunnen wonen. De deelgemeente hanteerde het stedelijke scenario van de Stichting Architecten Onderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (STAGG). Bovendien werd de ontwikkeling van de servicewijk verbonden aan de herstructurering van de buurten Groenenhagen en Tuinenhoven. De servicewijkgedachte gaat uit van een omvattend zorgconcept met een ruimtelijke vertaling op 'logische' plaatsen in de wijk. Het baseert zich op een aanbodgerichte aanpak en vraagt om een integrale visie, centrale regie en intensieve samenwerking tussen probleemeigenaren. Dit model gaat uit van een netwerk van service- en zorgkruispunten waarop dienstverlening en zorg wordt geleverd aan omwonenden. Zogeheten 'brengfuncties' zoals maaltijdservice en boodschappen diensten worden gecoördineerd vanuit een centraal loket in de wijk. Levensloopgeschikte woningen liggen op rollatorafstand (200 m) van de kruispunten. Bestaande zorgcentra werden aangewezen als zorgkruispunten. In buurten waar zorg en dienstverlening slecht vertegenwoordigd waren, werden nieuwe punten aangewezen.

Zorg in de wijk

Op wijkniveau ontwikkelt de zorg en dienstverlening zich echter anders dan voorgesteld in het servicewijkmodel. Het aanbod van zorg- en welzijnsvoorzieningen wordt steeds meer gebundeld. Nieuwe financieringswijzen maken mogelijk dat eerstelijnszorg integraal wordt aangeboden vanuit gezondheidscentra. In IJsselmonde is al een gezondheidscentrum gerealiseerd en er zijn plannen voor nieuwe centra. Het aantal verzorgingshuizen in de wijk neemt af en maken plaats voor verpleegafdelingen of worden gesloopt. Daarnaast lijken zorginstellingen hun posities in het centrum van de wijk te willen versterken. Zowel Laurens als De Stroom Opmaat Groep denken na over vervangende nieuw- of verbouw. Accommodaties aan de rand van de wijk worden verlaten of in capaciteit teruggebracht. Zorgaanbieders betrekken steeds vaker kleine steunpunten in woongebouwen om van daaruit zorg aan te bieden. Het Maasstadziekenhuis bij het treinstation Lombardijen is in aanbouw. Op deze plek wordt een zorgboulevard gerealiseerd met onder meer een huisartsenpost, een psychiatrisch centrum en een zorghotel. Welzijnsorganisaties schroeven het aantal accommodaties terug en bundelen de voorzieningen op een aantal trefpunten die verspreid liggen in de wijk.

Samenwerking versus concurrentie

De veronderstelde samenwerking binnen de servicewijk staat op gespannen voet met de concurrentiepositie van de zorgaanbieders. Participatie in integrale en wijkgerichte ontwikkelingen wordt niet gemeden, maar uiteraard wordt er gehandeld vanuit het eigen perspectief. Afzonderlijk van elkaar doen zorg- en welzijnsorganisaties (markt)onderzoek om hun afzet in kaart te brengen.

Hierop stemmen zij hun aanbod af. In IJsselmonde maken zorgaanbieders zelfs onderling afspraken over ieders afzetgebied. De niveaus waarop beslissingen worden genomen verschillen per partij. Zo beslist de huisarts of hij wil participeren in een gezondheidscentrum op basis van de ligging van het centrum ten opzichte van zijn patiëntenbestand. Hij redeneert op een lokale schaal. Grote zorgaanbieders maken daarentegen keuzes op wijk- of zelfs stadsdeelniveau. Wel zijn er kleinere samenwerkingsverbanden ontstaan die slagvaardig lijken te zijn. Deze hebben onder meer geleid tot de bouw van een regionaal palliatief centrum en een woongebouw voor mensen met een lichamelijke beperking.

Praktijkvoorbeeld: De Ooievaar

De complexiteit van dergelijke processen manifesteert zich in de ontwikkelingen rondom de nieuwbouw van het wijkservicecentrum De Ooievaar. In 2002 spraken dertien partijen, onder wie zorgaanbieders, eerstelijns beroepsgroepen, een welzijnsorganisatie en een woningcorporatie, hun ambitie uit om samen te werken in het nieuwe wijkservicecentrum. In de plint zijn een budgetrestaurant, buurtcentrum, gezondheidscentrum, apotheek, ruimten voor zorgverleners en een wmo-loket (informatie en advies over zorg, welzijn en wonen) gepland. Op de verdiepingen is ruimte voor 94 levensloopgeschikte woningen. Het gebouw is gedacht als een hoge toren aan een doorgaande weg op de grens tussen IJsselmonde en de naastgelegen wijk Beverwaard. De architectuur loopt in het oog, het gebouw staat op een 'logische plek'. Met evenveel recht is het gebouw op te vatten als een loos icoon dat 'nergens' staat. Belangrijker is dat de ontwikkeling van het wijkservicecentrum De Ooievaar moeizaam verloopt en nog niet is gebouwd. De plannen zijn meerdere malen bijgesteld. Het gezondheidscentrum, de apotheek en het wmo-loket zijn van de baan, de komst van het budgetrestaurant staat onder druk. Hoewel dergelijke centra op talloze plekken in Nederland hun nut hebben bewezen, vormt juist de integrale benadering zowel een kans als een bedreiging. Er kan kwalitatief betere zorg en welzijn worden geleverd. Diensten kunnen beter op elkaar worden afgestemd. Tevens vormen de centra potentiële ontmoetingsplaatsen in de wijk. De keerzijde is dat de centra lange ontwikkeltrajecten kennen, waardoor er sprake is van grote afbreukrisico's. Processen stagneren eenvoudig op verschillen in financieringswijzen en cultuur. Daarnaast wordt samenwerking tussen partijen bemoeilijkt door onderlinge concurrentieposities.

Praktijkvoorbeeld: Kreekhuisen

Elders in IJsselmonde wordt de extramuralisering van de zorg op een geheel andere wijze vormgegeven. De buurt Kreekhuisen bestaat voor meer dan vijftenzeventig procent uit ouderen. Er zijn vrijwel geen welzijns- en zorgvoorzieningen. Zorgaanbieders bieden thuiszorg in de buurt. Langzaam verjongt en verkleurt de populatie van Kreekhuisen. Op deze nieuwe realiteit wordt slagvaardig gereageerd. Spelers zijn bijvoorbeeld woningcorporatie Woonbron, enkele zorgaanbieders maar ook de hogeschool INHolland. Om de zelfredzaamheid, zorg en welzijn te bevorderen is een project opgezet om mensen met elkaar in contact te brengen. Onderdeel van het project vormt de ZorgWacht, die is gevestigd midden in de buurt in een woongebouw. In deze voorziening wordt basisgezondheidszorg verleend en is een ontmoetings- en activiteitencentrum ingericht. Voor intensieve eerste- of tweedelijnszorg moeten de bewoners uitwijken naar aangrenzende buurten. Hiervoor is de Plusbus in het leven geroepen. Dit is een busdienst die ouderen tegen een laag tarief vervoert naar een adres binnen de gemeentegrenzen.

Vraag versus aanbod

De strategie die in Kreekhuisen werd gevolgd contrasteert met die van de allesomvattende servicewijk in IJsselmonde. Door de sterk vergrijnde populatie in Kreekhuisen voelde woningcor-

poratie Woonbron zich genooddaakt om snel te reageren op de ontstane zorgvraag. Uit angst voor lange besluitvormingsprocessen en ingewikkelde overlegstructuren werden kleine coalities gesloten met partijen die de nodige zorg en dienstverlening konden leveren en werd uitgegaan van de middelen die voor handen waren. Een bestaande ontmoetingsruimte in een woongebouw werd aangepast zodat zorg en diensten konden worden verleend. Gediplomeerd personeel werd ingezet om de bewoners te woord te staan. Een goedkope busdienst vergrootte de bereikbaarheid van intensieve zorg voor de bewoners. Het denken is vraaggericht. De zorgvraag wordt gezien als een dynamisch gegeven. Bewust worden geen investeringen gedaan in zorgvoorzieningen die over tien jaar wellicht niet meer nodig zijn. De focus is op de middellange termijn en op beschikbare middelen.

De strategie die ten grondslag lag aan de ontwikkeling van een servicewijk in IJsselmonde gaat uit van een integrale wijkaanpak. In tegenstelling tot de lokale praktijk in Kreekhuisen is de strategie niet vraaggericht maar aanbodgericht. Op basis van kengetallen wordt het aantal levensloopgeschikte woningen en wijkservicecentra bepaald, om op de lange termijn het aanbod en de spreiding van zorg, welzijn en wonen op orde te hebben. Grote coalities worden gesloten voor de ontwikkeling van zorgcentra. Ontwikkeltrajecten hebben lange looptijden.

De afbreukrisico's zijn groot. De benadering ademt een sterke maakbaarheidsgedachte. In deze ontwikkelingen wordt nauwelijks aandacht geschonken aan de potenties van de bestaande gebouwenvoorraad. Zorgvoorzieningen worden ondergebracht in nieuwe ontwikkelingen op strategische locaties in de wijk.

Strategie van beschikbaarheid

Het ontwerponderzoek voor 6-hoog beantwoordt aan de strategie die Woonbron in Kreekhuisen heeft ingezet. Op het eerste gezicht hecht deze casus zich veel directer aan de lokale realiteit dan de casus Meerweide. De casus 6-hoog verbeeldt een proces dat al gaande is, terwijl de casus Meerweide los staat van concrete voornemens en zich meer kritisch verhoudt tot het servicewijkmodel. Toch ligt ook hier een afweging. De herontwikkeling van Meerweide zoals voorgesteld staat haaks op de ontwikkeling van het wijkcentrum De Ooievaar. Ze kunnen niet beide in de voorgestelde vorm doorgaan. Maar waar De Ooievaar in één keer moet worden gebouwd zijn de voorstellen voor Meerweide gefaseerd te ontwikkelen en blijft deze wendbaar in de tijd. De nauwkeurige beoordeling van de kansen van beschikbare gebouwen in de wijk moet op zijn minst in beeld komen als een aanvullende strategie. Hierbij staat niet de maakbaarheid van samenleving, wijk of zorg voorop maar de beschikbaarheid van maatschappelijk potentieel en van het bestaande vastgoed (grond en gebouwen in de wijk). Het wonen staat centraal. De implementatie gaat via kleine, slagvaardige coalities. Langetermijnsscenario's vormen het kader waarin lichte en snel uitvoerbare interventies kunnen worden gepast. Deze zijn in de tijd uit te breiden met vervolgstappen waarbij de ontwikkeling van vastgoed en wijk bij te sturen is.

Tenslotte kan in dit verband worden gewezen op twee andere aspecten. Ten eerste is de afweging tussen sloop, nieuwbouw en renovatie belangrijk in de discussies over duurzaamheid. De voortschrijdende consumptie van bouwmaterialen spelen immers een grote rol in de belasting van het milieu. Ten tweede lijkt enige bezinning nodig op de bouwreflex zelf. Het is nog niet gezegd dat elk maatschappelijk probleem een fysiek antwoord behoeft. Een stad als Rotterdam doet zich onder andere door deze reflex voor als een permanente bouwput. Dit zijn zaken die niet direct binnen de verantwoordelijkheden van de architectuur liggen, of althans niet de belangrijkste competenties van de architectuur vormen, maar het zijn wel zaken waar het ontwerp grote invloed op heeft.

Postbus 29066
3001 GB Rotterdam

t (010) 436 16 00
f (010) 436 06 39

www.architectuurfonds.nl

Tekst
Hans van der Heijden
Marten Kuijpers

Redactie
Anneloes van der Leun

Eindredactie
Anneloes van der Leun

Vormgeving
Manifesta, Rotterdam

Drukwerk
GTV Oosterhout

Niets van deze uitgave mag zonder
uitdrukkelijke toestemming van de
makers worden gereproduceerd.

Uitgave van het Stimuleringsfonds voor
Architectuur, januari 2010

Alternatieven voor zorg in de stad is
een ontwerpend onderzoek uitgevoerd
door:

biq stadsontwerp bv
Bartel Wiltonkade 161
3029 CN Rotterdam
010 4147585
info@biqstad.nl

Financiële ondersteuning
Stimuleringsfonds voor
Architectuur, Rotterdam
Woonbron, Rotterdam
De Stroom Op Maat Groep,
Rotterdam

Inhoudelijke begeleiding
Woonbron, Rotterdam
i.s.m. Laurens, Rotterdam
(casus 6-hoog)
De Stroom Op Maat Groep,
Rotterdam (casus Meerweide)

Onderzoeksteam
Sacha Buck
Hans van der Heijden
Marten Kuijpers
Rick Wessels



Geef u nu op voor een gratis
abonnement op *Lay-out*, krant
voor ontwerpend onderzoek.
Mail uw naam en adresgegevens
naar sfa@archfonds.nl
Alle nummers zijn te downloaden
via www.architectuurfonds.nl

Aankondiging studie- middag *Nieuw realisme in de naoorlogse wijk*

Het Stimuleringsfonds voor
Architectuur werkt aan het
versterken van de onder-
zoekscultuur, waarbij een
wisselwerking tussen theo-
rie en praktijk in veel geval-
len wenselijk is. Het bevor-
deren van innovatief ruimte-
lijk onderzoek en het ver-
sterken van de positie van
het ontwerp zijn prioriteiten
in het beleid. Het fonds on-
dersteunt daarom ontwer-
pend onderzoek met de
deelregeling Onderzoek en
ontwerp en met de Open
Oproep voor ontwerpend
onderzoek, waarvan er jaar-
lijks twee worden uitge-
schreven. Om de resultaten
van ontwerpende onderzoe-
ken onder een breed pu-
blik te verspreiden is de
krant *Lay-out* ontwikkeld.
Ook organiseren we inci-
denteel bijeenkomsten en
expertmeetings om de re-
sultaten van gesubsidieerd
onderzoek zo goed moge-
lijk bekend te maken onder
relevante doelgroepen.

**Het Stimuleringsfonds
voor Architectuur orga-
niseert naar aanleiding
van twee afzonderlijk
gesubsidieerde onder-
zoeken een studiemid-
dag naar de verstedelij-
king van de Nederlandse
naoorlogse wijk.** De on-
derzoeksresultaten van
SUBoffice naar het collec-
tieve domein in Zuidwijk en
van biq stadsontwerp naar
de woon/zorgsituatie in
IJsselmonde, hebben met
elkaar gemeen dat zij zich
richten op de collectieve
voorzieningen in een naor-
logse woonomgeving, op
de architectuur en op de
vaak verwaarloosde schaal
van het stedenbouwkundig
micromilieau en de beteke-
nis hiervan voor het functio-
neren van een wijk. Zij ope-
ren beide op het grens-
vlak van architectuur en
stedenbouw, en betrekken
de directe omgeving van de
gebouwen in hun benade-
ring.
Deze bijeenkomst richt zich
op een ander type op-
drachtgeverschap voor de
collectieve voorzieningen-
voorraad in stadswijken. De
strategische locaties van
de aanwezige voorzienin-
gen bieden volop kansen
die nu nog blijven liggen.
Het doordenken van alter-
natieven en het aanreiken
van initiatieven voor inter-
venties in de stad zijn aan-
leiding voor een debat tus-
sen verschillende partijen,
op lokaal én internationaal
niveau.



Red Light District

In de kranten *Lay-out 10:*
Alternatieven voor zorg in de
stad van biq stadsontwerp en
De zuidwijker van SUBoffice,
zijn de onderzoeksresultaten
van beide studies gepubli-
ceerd.

De studiemiddag onder lei-
ding van moderator Joachim
Declerck (Berlage instituut en
stedenbouwkundige te Brus-
sel) zal plaatsvinden op don-
derdag 18 maart van 16.00-
19.00 uur (o.v.b.). Sprekers
zijn: Kristiaan Borret (be), Ju-
lian Lewis (uk), Like Bijlsma
en Eireen Schreurs (SUBoffi-
ce), Hans van der Heijden en
Rick Wessels (biq stadsont-
werp), en vertegenwoordigers
uit de woningbouw, zorg en
onderwereld.
Via de nieuwsbrief van het
fonds wordt de locatie be-
kendgemaakt.
Aanmelden voor de nieuwsbrief
kan via [www.architectuurfonds.nl/](http://www.architectuurfonds.nl/nieuws)
nieuws

Het fonds subsidieert ontwerpend onderzoek Enkele voorbeelden zijn:

Nesting Diversity – Red Light District Pilot Projects

Amsterdam wil de Wallen
transformeren. De gemeente
streeft in het Plan 1012 naar
een mix van hoogwaardige
functies, zoals hotels en crea-
tieve industrie, en kiest voor
een strategie waarbij de pro-
stitutie wordt uitgekocht. In
samenwerking met marktpartijen
moeten daarna nieuwe ont-
wikkelingen op gang worden
gebracht. Boundary Unlimited
stelt dat deze aanpak de ver-
houdingen tussen onderne-
mers en gemeente op scherp
stelt, dat de aanpak zal leiden
tot langdurige leegstand en
gepaard zal gaan met hoge
kosten. In het project Nesting
Diversity onderzoekt Tsaiher
Cheng, de initiatiefneemster
van Boundary Unlimited, al-
ternatieve methoden om de
door Amsterdam gewenste
mix van functies op de Wallen
mogelijk te maken. Ze laat
zich inspireren door de snelle
ontwikkelingen in Aziatische
binnensteden. Daar komen
ateliers, werkplaatsen en
hoogwaardigere functies zon-

der inmenging van de over-
heid tot stand.
Nesting Diversity laat de
 prostitutie op de Wallen gro-
tendeels ongemoeid. Het pro-
ject richt zich op het ontwik-
kelen van onbenutte ruimtes,
meestal gelegen op de bo-
venverdiepingen, om tot een
betere functiemix te komen.
De transformatie kan zo gelei-
delijker en goedkoper plaats-
vinden. Ook gaat het project
vrijer om met de historische
panden, door deze bijvoor-
beeld achter de voorgevel te
koppelen zodat programma's
met een grote ruimtebehoefte
gehuisvest kunnen worden.
Het onderzoek zal medio vol-
gend jaar worden afgerond.
Voor meer informatie:
www.boundaryunlimited.com

De psychiatrische instelling ontmanteld

In dit ontwerpend onderzoek
van UR architects staat de
landelijk gelegen psychiatri-
sche instelling centraal. Is
deze organisatievorm in de
geestelijke gezondheidszorg
nog houdbaar in de toe-
komst? Om een antwoord op
deze vraag te formuleren
heeft UR architects de relatie
tussen de ligging, vormgeving
en zorgopvattingen door de
jaren heen onderzocht. Daar-
uit blijkt dat de vormgeving



UR architects, ontwerponderzoek mix woningen voor patiënten en niet-patiënten,
plattegrond op een bestaand terrein.



UR architects, ontwerponderzoek mix woningen voor patiënten en niet-patiën-
ten, impressie.

van de instellingen altijd sterk
is beïnvloed door de opvattin-
gen in de psychiatrie. Naar
aanleiding van dit onderzoek
heeft UR architects een sche-
matisch overzicht van de typo-
logische ontwikkeling van de
Nederlandse landelijke instel-
ling kunnen opstellen. Alle
landelijk gelegen instellingen
in Nederland zijn hiervoor ge-
inventariseerd. UR architects
heeft daarnaast een uitgebrei-
de analyse gemaakt van La
Clinique de la Borde in Frank-
rijk. In deze psychiatrische in-
stelling speelt het landschap
een belangrijke rol bij het ge-
nezingsproces van de patiënt.
In de huidige planvorming is
er een grote nadruk op het
splitsen van behandeling en
wonen. De plannen zijn vaak
een blauwdruk van de keuzes
van de instelling. Onder de
noemer omgekeerde integra-
tie worden doorgaans regulie-
re woningen op de terreinen
geïntroduceerd. Ook worden
delen van terreinen verkocht
en afgestoten. UR architects
beoogt in haar ontwerpen de
relatie met het landschap
weer op te zoeken. Zij stelt
dat het landschap een van de
waardevolste aspecten is van
de landelijk gelegen instellin-
gen, die bovendien de kans
biedt om reguliere en zorgwo-
ningen op een integrerende
en niet segregerende manier
op het terrein in te planten. In
een serie huisvestingstypolo-
gieën variërend van kamers,
studio's, geschakelde wonin-
gen en vrijstaande woningen
is steeds gezocht naar een
relatie met de buitenruimte
die past bij de zorgbehoefte.
Deze typologieën zijn voor
twee specifieke cases uitge-
werkt en getest. Het onder-
zoek is inmiddels afgerond.

Voor meer informatie:
www.urarchitects.com

