

*TNO-rapport*

**VERNIEUWINGEN IN OUDERENHUISVESTING EN  
OUDERENZORG: VOORBEELDEN VAN EXPERI-  
MENTEN EN ONDERZOEK**

**NIPG-publikatienummer**  
**93.003**

**Februari 1993**

Alle rechten voorbehouden.  
Niets uit deze uitgave mag worden  
vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt  
door middel van druk, fotokopie, microfilm  
of op welke andere wijze dan ook, zonder  
voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd  
uitgebracht, wordt voor de rechten en  
verplichtingen van opdrachtgever en  
opdrachtnemer verwezen naar de  
'Algemene Voorwaarden voor Onderzoeks-  
opdrachten aan TNO', dan wel de  
betreffende terzake tussen partijen  
gesloten overeenkomst.  
Het ter inzage geven van het TNO-rapport  
aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© TNO

K. Zaal  
M. Kastelein  
R.J.M. Perenboom

Nederlandse organisatie voor  
toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek

TNO-Gezondheidsonderzoek stelt zich ten doel bij te dragen  
aan de verbetering van preventie en behandeling van ziekten  
en afwijkingen door het toepasbaar maken van kennis op  
medisch biologisch, psychosociaal en epidemiologisch  
gebied ten behoeve van de volksgezondheid en de  
gezondheidszorg.



Op opdrachten aan TNO zijn van toepassing de Algemene  
Voorwaarden voor onderzoekopdrachten aan TNO,  
zoals gedeponereerd bij de Arrondissementsrechtbank  
en de Kamer van Koophandel te 's-Gravenhage.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Zaal, K.

Vernieuwingen in ouderenhuisvesting en ouderenzorg: voorbeelden van experimenten en onderzoek

K. Zaal, M. Kastelein, R.J.M. Perenboom.

Leiden: Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO

NIPG-publikatienr. 93.003.

ISBN 90-6743-242-3

Trefw.: huisvesting; ouderen / ouderenzorg

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van f 27,85 (incl. BTW) op postbankrekeningnr. 99.889 ten name van het NIPG-TNO te Leiden onder vermelding van bestelnummer 93.003.

INHOUD	pagina
VOORWOORD	i
INLEIDING	iii
SAMENVATTING	v
1. DE WONING	1
1.1 Inleiding	1
1.1.1 Probleemschets	1
1.1.2 Opbouw van het hoofdstuk	2
1.2 Onderzoek naar voor ouderen geschikte woningen	2
1.2.1 Woonsatisfactie-/woonbehoefteonderzoek	2
1.2.2 Verhuisredenenonderzoek	4
1.2.3 Woonbeeldenonderzoek	6
1.3 Voor ouderen geschikte woningen: wensen, eisen en normen	7
1.3.1 Diversiteit door uniciteit	7
1.3.2 Normen en eisen	8
1.3.2.1 Overheid	8
1.3.2.2 Woningcorporaties	9
1.3.2.3 Ouderen zelf	9
1.3.2.4 Financiële eisen	13
1.3.3 Aanwezigheid van voor-ouderen-geschikte woningen	14
1.4 Mogelijkheden om geschikte woningen te realiseren	14

Vervolg inhoud	pagina
1.4.1 Aangepast en aanpasbaar bouwen/vernieuwen	15
1.4.1.1 Aangepast bouwen	16
1.4.1.2 Aanpasbaar bouwen	17
1.4.1.3 Aanpasbaar verbeteren	19
1.4.1.4 Liftexperiment	19
1.4.1.5 Specifiek voor ouderen ontworpen woningen	20
1.4.2 Technologische aanpassingen/de intelligente woning	21
2. DE FYSIEKE EN SOCIALE WOONOMGEVING	25
2.1 Inleiding	25
2.2 De aard van de woonomgeving	25
2.3 De bereikbaarheid van dagelijkse voorzieningen	28
2.3.1 Welke voorzieningen moeten voor ouderen bereikbaar zijn?	28
2.3.2 Hoe is de huidige bereikbaarheid van dagelijkse voorzieningen voor ouderen?	29
2.3.3 Oplossingen voor de bereikbaarheid van voorzieningen voor ouderen	31
2.3.4 Woonvriendelijke zones voor ouderen	33
2.4 Veiligheid in de woonomgeving	34
2.5 De sociale woonomgeving	36
2.6 Naar een voor ouderen optimaal woon- en leefmilieu	39
3 WOON(ZORG)VORMEN	41
3.1 Inleiding	41
3.2 Ouderenhuisvesting	41
3.3 Welke woon(zorg)vormen zijn er momenteel?	42
3.4 Wonen in een woongemeenschap voor ouderen	44
3.4.1 Voorbeelden	44
3.4.2 Onderzoek	46

Vervolg inhoud	pagina
3.5 Wonen in een wooncentrum met zorg- en/of dienstverlening zonder intramurale indicatie	54
3.5.1 Voorbeelden	54
3.5.2 Onderzoek	56
3.6 Wonen in een wooncentrum met zorg- en/of dienstverlening met intramurale indicatie	57
3.6.1 Voorbeelden	57
3.6.2 Onderzoek	59
4 ZORG- EN DIENSTVERLENING	61
4.1 Inleiding	61
4.2 Een nieuwe rol voor woningbouwcorporaties	61
4.3 Georganiseerd vrijwilligerswerk	64
4.4 Vormen van beroepsmatige dienstverlening en zorg	67
4.4.1 Algemene dienstverlening	67
4.4.2 Beroepsmatige zorgverlening bij ouderen thuis	70
4.4.3 Behandeling en verpleging thuis	73
LITERATUUR	77



## VOORWOORD

Het voorliggende rapport kan beschouwd worden als een vervolg op het rapport "Ouderen, wonen en zelfstandig functioneren" van Zaal, Kastelein en Perenboom dat gelijktijdig met onderhavig rapport is verschenen. In het rapport "Ouderen, wonen en zelfstandig functioneren" worden problemen die ouderen kunnen hebben met het zelfstandig functioneren beschreven. Er wordt in dat rapport een onderscheid gemaakt tussen problemen met de persoonlijke verzorging, problemen met huishoudelijke activiteiten, mobiliteitsproblemen en problemen die gepaard gaan met alleen wonen. Vervolgens worden oplossingen in de woon- en leefsituatie van ouderen en worden resultaten van onderzoek beschreven. In het nu voorliggende rapport worden de oplossingen voor de problemen met zelfstandig functioneren die in "Ouderen, wonen en zelfstandig functioneren" genoemd zijn uitgebreider beschreven. Er wordt daarbij uitgegaan van een indeling volgens de besproken oplossingen zoals die in dat rapport beschreven zijn.

Zo wordt in het eerste hoofdstuk ingegaan op de oplossingen in de woning, het tweede hoofdstuk handelt over de oplossingen ten aanzien van de woonomgeving, in het derde hoofdstuk worden oplossingen met betrekking tot woon(zorg)vormen behandeld en in het vierde en laatste hoofdstuk komen de oplossingen in de sfeer van zorg- en dienstverlening aan de orde. In dit rapport zal ook meer aandacht besteedt worden aan het onderzoek dat op het woon-zorgterrein verricht wordt. In het voorliggende rapport wordt vaak teruggegrepen op het rapport "Ouderen, wonen en zelfstandig functioneren", hoewel het rapport in principe ook zelfstandig gelezen kan worden. In sommige gevallen zal er daarom inhoudelijk enige overlap bestaan tussen de beide rapporten.





## INLEIDING

De vergrijzing van de Nederlandse samenleving heeft de belangstelling voor de woon- en leefsituatie van ouderen sterk doen toenemen. Op zeer uiteenlopende wijzen wordt getracht de problemen die ouderen in hun woon- en leefsituatie aan kunnen treffen te voorkomen of op te lossen. In het rapport "Ouderen, wonen en zelfstandig functioneren" (Zaal, Kastelein & Perenboom, 1993) wordt aan deze problemen en aan de oplossingen die voorgestaan worden aandacht besteedt. In dat rapport worden diverse vernieuwende initiatieven kort besproken. Het rapport bood echter geen ruimte om de kort genoemde initiatieven en resultaten van onderzoek naar deze initiatieven wat meer uitgebreid te beschrijven. Toch zal er bij een aantal lezers, met name lezers 'uit het veld', behoefte bestaan om wat meer informatie te verkrijgen over de genoemde en andere initiatieven. In dit rapport wordt getracht aan deze behoefte tegemoet te komen. Er wordt dieper ingegaan op de voorbeelden van oplossingen in de woonsfeer die in het rapport "Ouderen, wonen en zelfstandig functioneren" worden gesuggereerd.

Het rapport bevat 4 hoofdstukken. Elk hoofdstuk behandelt de oplossingen op een bepaald deel van de woon- en leefsituatie van de ouderen. Het betreft de woning zelf (hoofdstuk 1), de fysieke en sociale woonomgeving (hoofdstuk 2), de woon(zorg)vorm waarin de oudere woont (hoofdstuk 3) en tenslotte de zorg- en dienstverlening zoals die door informele en professionele dienstverleners gegeven kan worden (hoofdstuk 4). Elk hoofdstuk is verschillend opgezet, al naar gelang de informatie die gepresenteerd wordt. Elk hoofdstuk wordt afgesloten met een beknopte samenvatting, waarna het rapport eveneens met een algemene samenvatting afsluit.



## SAMENVATTING

Het onderhavige rapport hangt nauw samen met het rapport "Ouderen, wonen en zelfstandig functioneren" (Zaal, Kastelein & Perenboom, 1992). In dat rapport worden de problemen die ouderen kunnen hebben met zelfstandig functioneren beknopt beschreven. Voor die problemen worden verschillende oplossingen in de woon- en leefsituatie van ouderen aangedragen. In onderhavig rapport wordt dieper ingegaan op die oplossingen en op onderzoek naar die oplossingen. De oplossingen worden beschreven op 4 terreinen: de woning, de woonomgeving, de woon(zorg)vorm en de zorg- en dienstverlening.

Ten aanzien van de **woning** krijgen met name de woningaanpassingen veel aandacht. Onderzoek op dit terrein wordt echter niet (meer) zo veel gedaan. Normen voor individuele aanpassingen zijn reeds jaren geleden - op basis van onderzoek - opgesteld (NOG, 1983 [thans NGR]). Er worden wel diverse hulpmiddelen op de markt gebracht die in huis kunnen worden aangebracht of die in huis gebruikt kunnen worden met het doel het zelfstandig functioneren van ouderen te handhaven. Vaak zijn het kleinigheden zoals beugels bij het bad. Meer professionele hulpmiddelen zijn afkomstig uit de revalidatiepraktijk. Het actieve personen-alarmeringssysteem is sinds enige jaren onderwerp van onderzoek. Het onderzoek is zowel technisch, als organisatorisch van aard geweest. Momenteel is er nagenoeg in iedere plaats in Nederland wel een alarmeringsorganisatie. Het stigmatiserende karakter van deze hulpmiddelen en de soms aanwezige weerstand tegen 'nieuwigheden' vormen echter nog een obstakel. Een andere ontwikkeling is dat (mede op basis van de normen voor aangepast bouwen) getracht wordt woningen zodanig te ontwerpen, dat individuele aanpassingen in een later stadium relatief goedkoop en snel aangebracht kunnen worden (aanpasbaar bouwen). Huizen zijn op deze manier 'levensloopbestendig'. Reeds bestaande wooncomplexen worden aangepast om ze toegankelijk te maken voor, onder andere, ouderen met mobiliteitsproblemen. Een voorbeeld is het aanbrenge van liften in bestaande flatgebouwen. Technologische ontwikkelingen scheppen nieuwe mogelijkheden om van huis uit de boodschappen te kunnen regelen: teleshoppen.

De **woonomgeving** is in toenemende mate onderwerp van aandacht. Een ongunstige fysieke en sociale woonomgeving kan een belangrijke belemmering betekenen voor het zelfstandig functioneren. Op sommige plaatsen in Nederland schenkt men hier aandacht aan door 'woonvriendelijke zones voor ouderen' of zelfs 'optimale woonmilieus' te ontwikkelen. In deze gebieden besteedt men extra aandacht aan zaken als bereikbaarheid van voorzieningen, verkeersveiligheid, sociale veiligheid, mogelijkheid tot sociale contacten, informatievoorziening en dienstverlening. De hiertoe voorgestelde maatregelen lijken echter soms strijdig met algemene beleidslijnen, zoals ten aanzien

van het terugdringen van het autoverkeer. Onderzoek zou ons inziens met dergelijke potentiële belangenconflicten rekening moeten houden.

Nieuwe manieren voor ouderen om zelfstandig te wonen en toch voldoende hulp te krijgen worden ontwikkeld in vele - experimentele - woon(zorg)vormen. Woongemeenschappen, serviceflats woonzorgcomplexen spelen hier een belangrijke rol. Hoewel veel ouderen nog onbekend zijn met de meest nieuwe woonvormen, is reeds gebleken dat de belangstelling voor 'alternatieve' woon(-zorg)vormen sterk toeneemt naarmate men meer kennis heeft van deze woonvormen. Ook hier lijkt een belangrijke taak voor voorlichters weggelegd. Ook het onderzoek naar woon(zorg)vormen neemt steeds vastere vormen aan.

Bekende en minder bekende partners in de zorg- en dienstverlening bieden nieuwe vormen van dienstverlening aan. Commercieel werkende extramurale hulpverlenende instanties bieden intensieve thuiszorg en woningcorporaties bieden extra service-pakketten aan oudere huurders. Ouderen worden meer en meer gezien als een potentiële 'markt'. Binnen het georganiseerd vrijwilligerswerk worden initiatieven ontwikkeld om ouderen langer zelfstandig te laten functioneren. De meeste dienstverlening wordt echter gegeven door partner, familie en burens. Dat de belastbaarheid van de mantelzorg en informele verzorgers grenzen kent wordt steeds duidelijker. Daarnaast blijkt dat veel ouderen bij de persoonlijke en huishoudelijke taken bij voorkeur instrumentele hulp van beroepsmatige hulpverleners krijgen.

## 1 DE WONING

### 1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de mogelijkheden die de woning als gebouw (fysiek object) biedt ter voorkoming of compensatie van problemen in gezondheid en/of zelfstandig functioneren van ouderen.

#### 1.1.1 Probleemschets

Veel ouderen blijven het liefst zo lang mogelijk in hun eigen woning wonen, omdat zij de buurt kennen en vaak al lange tijd in hun woning wonen (NWR, 1988a). De huidige woning neemt daarmee voor ouderen een belangrijke plaats in het leven in. Omdat de woning zo'n belangrijke plaats inneemt, is het van belang dat de oudere bewoner in staat is er zo lang mogelijk te blijven wonen, ook als de gezondheid afneemt. Als dat in de huidige woning niet meer mogelijk is, wordt verhuizing naar een (zelfstandige) aangepaste woning een alternatief. Pas indien ook dat geen oplossing (meer) biedt, zijn intramurale instellingen voor de ouderen het volgende alternatief (Hoeksma, 1987; Gerritsen et al., 1990). Volgens Houben, Wind en Moeskops (1984) is het 'niet-hoeven-te-verhuizen' dan ook een essentieel onderdeel van de woonbehoeften van ouderen.

De 'doorsnee-woning' in Nederland wordt gebouwd voor een 'doorsnee-gezin' (ouders met twee kinderen)\*. Deze woningen voldoen vaak niet aan eisen die ouderen eraan stellen. Zoals Serail (1988,p.35) stelt: "met het klimmen der jaren of het verminderen van de lichamelijke mogelijkheden kunnen bepaalde eigenschappen van een woning de oudere bewoners voor steeds grotere problemen stellen". Volgens de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV, 1989b), bestaat de 'ruggegraat' van de Nederlandse woningvoorraad (400.000 woningen) uit meergezinswoningen van vier tot vijf bouwlagen, zonder lift, gebouwd in de vijftiger jaren (Van Dalen & Jansen, 1988).

---

\* Sinds de tachtiger jaren worden er steeds minder woningen gebouwd, omdat de zogenaamde bouwcontingenten steeds kleiner worden (aantallen woningen die gebouwd mogen worden per gemeente). Dit geldt zeker voor de sociale huursector. In 1989 werden circa 29.500 woningen in deze sector gerealiseerd, eind negentiger jaren zullen dat er nog zo'n 15.000 zijn (SEV, 1989a). Het tekort aan sociale huurwoningen zal -door sloop, het omzetten in koopwoningen en verminderde nieuwbouw- in het jaar 2000 ongeveer 86.500 bedragen (VRO (Voorlopige Raad voor het Ouderenbeleid), 1989).

Zonder lift is de toegankelijkheid van deze flats voor ouderen die niet of met moeite kunnen traplopen, beperkt tot de begane grond.

### 1.1.2 Opbouw van het hoofdstuk

In paragraaf 1.2 wordt ingegaan op verschillende onderzoeksmogelijkheden waarmee bekeken kan worden welke woningen voor ouderen geschikt zijn. Paragraaf 1.3 beschrijft de wensen, eisen en normen voor voor-ouderen-geschikte woningen (resultaten van voornoemde onderzoeken) en in paragraaf 1.4 worden enkele concrete projecten, waarin aanpassingen van de woning worden uitgetoond, en het daarnaar verrichte onderzoek beschreven.

## 1.2 Onderzoek naar voor-ouderen-geschikte woningen

Uit de literatuur komen grosso modo drie typen onderzoek naar voren waarmee het oordeel over de (geschiktheid van de) huidige woonsituatie van mensen -en tegelijk de woonbehoeften c.q. woonwensen- wordt onderzocht, namelijk het woonsatisfactieonderzoek/woonbehoefteonderzoek, het onderzoek naar verhuisredenen en het woonbeeldenonderzoek.

### 1.2.1 Woonsatisfactie-/woonbehoefteonderzoek

Dit type onderzoek kenmerkt zich door te vragen naar de tevredenheid met de huidige woonsituatie (woonsatisfactie c.q. het woonwensen/woonbehoefteonderzoek\*). Uit het WoningBehoefteOnderzoek (WBO) 1985, uitgevoerd door het CBS, blijkt dat de meeste ouderen in het algemeen tevreden tot zeer tevreden zijn over hun woning. Slechts 10% van de ouderen zegt niet zo tevreden te zijn met de huidige woning (Serail, 1988). Het is evenwel de vraag of deze tevredenheid terecht is. Priemus (1990, geciteerd door Alers, 1991) stelt daarover: "De hoge waardering van ouderen voor hun woonsituatie zegt meer over de ouderen zelf dan over die woonsituatie. Ouderen blijken zich

---

\* De begrippen woonwensen en woonbehoeften worden vaak door elkaar gebruikt. Methorst en Salet (1985) geven aan dat het verschil tussen woonwensen en woonbehoeften gradueel is en verband houdt met noodzakelijkheid. Daarbij gaan zij er vanuit dat datgene waar men behoefte aan heeft noodzakelijker is dan datgene wat men wenst. Ook de term 'woningbehoefteonderzoek' wordt gehanteerd. Dit lijkt echter meer te duiden op de behoefte aan aantallen en typen woningen.

over het algemeen goed aan te passen aan tekorten in de woonsituatie en zich te schikken in de gegeven situatie. Ik mag niet mopperen zeggen ze dan. Vormen van actieve aanpassing zoals verhuizen en verbouwen zijn daarbij slechts betrekkelijk sporadisch voor hen weggelegd. Passieve aanpassing, door middel van een verandering van gebruik en een verandering van beleving, blijkt het belangrijkste mechanisme te zijn dat leidt tot een overwegend hoge woontevredenheid bij ouderen".

Daarnaast speelt vaak het probleem dat ouderen pas over alternatieve vormen van huisvesting willen praten als zij eerst, eventueel aan de hand van praktijkvoorbeelden, met deze vormen kennis hebben gemaakt (Burie, 1972; Houben, 1984). Vaak speelt hierbij een rol dat men meent dat een andere (betere) woonvorm niet realiseerbaar is.

Er komen evenwel momenten dat een woning niet meer aan de wensen en behoeften van de (oudere) bewoners voldoet. In dit verband wordt vaak gesproken over de 'wooncarrière', het doorlopen van een aantal fasen in de huishoudenssituatie, waarbij men "op een bepaalde manier van woning en directe woonomgeving verandert" (Herlyn, 1982,p.104). De veranderingen hebben te maken met de 'levenscyclus van een gezin' (expansiefase en reductiefase\*) en de sociale mobiliteit. Serail (1987) geeft als voorbeelden van veranderingen in de tweede levenshelft, waardoor een woning niet meer voldoet:

- *vertrek van kinderen*, waardoor ruimten in de woning een andere bestemming krijgen;
- *pensionering*, waardoor het inkomen daalt, meer activiteiten in en om het huis gepleegd kunnen gaan worden en in de directe woonomgeving compensatie wordt gezocht voor het wegvallen van sociale contacten van het werk, maar waardoor ook een grotere vrijheid van keuze van woonlocatie aanwezig is;
- *overlijden van de partner*, waardoor iemand alleen het huishouden moet gaan voeren en eenzaamheidsgevoelens een belangrijke rol kunnen gaan spelen;
- *veranderende validiteit*, waardoor bepaalde handelingen -bijvoorbeeld in het huishouden- niet meer of slechts met moeite uitgevoerd kunnen worden en de actieradius beperkt kan worden.

Wanneer een woning niet meer voldoet aan de eisen, behoeften en wensen van de oudere bewoner, zijn er diverse aanpassingsmechanismen (copingstrategieën) mogelijk. Priemus (1984, geciteerd door Houben in Van Eck et al., 1988) noemt:

---

\* Expansiefase: fase waarin het gezin zich uitbreidt door de komst van kinderen.

Reductiefase: fase waarin het gezin kleiner wordt als kinderen het ouderlijk huis verlaten.

- a) aanpassing door verhuizing, door verbouwing of woonomgevingsverbetering, door gebruiksverandering (bijvoorbeeld medegebruik van woonkamer als slaapgelegenheid) of het juist nalaten van bepaalde activiteiten of door belevingsverandering (aanvaarding, berusting);
- b) niet-aanpassing, protest, door bijvoorbeeld activiteiten in ouderenbonden etcetera of niet-aanpassing maar evenmin protest en dus geen reductie van spanning tussen behoeften en situatie ('het zal mijn tijd wel duren')\*.

### 1.2.2 Verhuisredenenonderzoek

Het oordeel over de huidige woonsituatie en het aanbod van andere woningen kan ook worden onderzocht via gewenste en gerealiseerde verhuizingen en de redenen daarvoor. Bij motivaties om te verhuizen kunnen twee factoren worden onderscheiden: push- en pullfactoren\*\* (Hooijmeijer & Linde, 1988; Van der Molen, 1990). Bij ouderen blijken zowel push- als pullfactoren een rol te spelen. Serail (1988) komt vanuit het WBO 1985 voor 55-plussers tot de volgende redenen voor gerealiseerde verhuizingen (van de ene zelfstandige woonvorm naar een andere zelfstandige woonvorm) tussen 1982 en 1985 (tabel 1.1). Van de verhuisde 75-plussers noemt zelfs meer dan de helft gezondheid en leeftijd als voornaamste reden.

---

\* Het verschil tussen 'aanpassing door belevingsverandering' en 'niet aanpassing, maar evenmin protest' is echter niet erg helder. Vermeldenswaard is ook dat Priemus in 1968 als aanpassingsmechanisme ook gedragsverandering van bewoners onderscheidde (Priemus, 1968).

\*\* Push-factoren hebben betrekking op de huidige woonsituatie, die dan als onvoldoende wordt beschouwd, c.q. waar men ontevreden over is. Pull-factoren duiden op kenmerken van de (gepercipieerde) toekomstige situatie, waarin men voordelen ziet ten opzichte van de huidige situatie.

Sommige verhuisredenen kunnen zowel bij de push- als bij de pull-factoren ingedeeld worden. Als men een goedkopere woning wil, betekent dit dat men de huidige woning te duur acht en een toekomstige goedkoper. De push-factor is het huidige dure huis, de pull-factor de toekomstige goedkope woning.



Tabel 1.1 Reden waarom 55-plussers in de periode 1982-1985 zijn verhuisd (%) (Aantal verhuisden 55+ = 269930)\*

reden	%
leeftijd/gezondheid	34.5
omgeving is onaantrekkelijk	9.7
woning voldeed niet	7.2
renovatie/sloop	5.8
wilde goedkopere woning	4.3
studie of werk	2.0
zelfstandig wonen	1.9
gezinshereniging	2.0
samenwonen/huwelijk	2.0
echtscheiding	3.0
anders	23.7

\* van zelfstandige woonvorm naar andere zelfstandige woonvorm (Bron: Serail, 1988, p.35)

Toch verhuizen ouderen minder dan jongeren. In de vier jaar tussen 1982 en 1985 is 15% van de huishoudenspopulatie van 55 jaar en ouder verhuisd, tegenover 35% van de totale huishoudenspopulatie (Serail, 1988, eigen berekening). Meer ouderen overwégen echter een verhuizing (verhuisgeneidheid). Het blijkt dat in de periode 1982 tot 1985 slechts 40% van de gewenste verhuizingen door ouderen ook gerealiseerd is (Serail, 1988). Als reden voor het niet realiseren van verhuishwensen kan volgens Serail gedacht worden aan enerzijds het niet goed overdacht hebben van de consequenties, het terugschrikken voor de gevolgen (opbouw van een nieuw sociaal netwerk; de kosten of het ermee gepaard gaande werk) en anderzijds het vervallen van de noodzaak door aanpassingen aan de huidige woning en de onvoldoende aansluiting van het beschikbare aanbod bij de behoeften en wensen.

Een geschikt woningaanbod blijkt in Spijkenisse (seniorenwoningen) daadwerkelijk het aantal verhuizingen te stimuleren (Van Dalen & Jansen, 1988; SEV, 1989b). De SEV (1989b) stelt dat 91% van de huidige bewoners van die senior-woningen in eerste instantie vermoedelijk niet zou zijn verhuisd.

Andere redenen waarom er minder door ouderen verhuisd wordt dan zij eigenlijk wensen, zijn het feit dat de verhuiskosten-vergoeding voor ouderen per 1 januari 1988 is afgeschaft (NWR, 1988a) en het feit dat voor nieuwbouw-huurwoningen een fors hogere huur (vaak meer dan f 100,=) moet worden betaald in vergelijking met de huur van de huidige -vaak oudere- woning. De Individuele Huursubsidie (IHS) is niet voldoende om dit op te vangen (SEV, 1989b).

De meeste ouderen willen verhuizen naar een gelijksoortige, maar kleinere woning dan waarin ze momenteel wonen. Zoals Kempers-Warmerdam (1989, p.29) opmerkt: de kleinere woning dient gelijk aan "hun eigen woning te zijn, exclusief de slaapkamers van de kinderen". Volgens de

Provinciale Planologische Dienst Noord-Holland (PPD-NH, 1987) willen ouderen de privacy van een eengezinswoning en het genoegen van een tuin, maar wel kleiner wonen. Van de tussen 1982 en 1985 verhuisde ouderen is 60% naar een kleinere woning verhuisd\*.

### 1.2.3 Woonbeeldenonderzoek

In de literatuur is nog een derde manier gevonden om de woonbehoeften van ouderen te meten, namelijk het zogenaamde Woonbeeldenonderzoek (Van der Wouw & Lijnse, 1990). In het Woonbeeldenonderzoek (een simulatiespel) hebben Van der Wouw en Lijnse personen van 55 tot 65 jaar een voor hen ideale woning laten samenstellen. Elementen die een rol konden spelen in het samenstellen van die ideale woning zijn: woningtype, comfort in de woning, tuin/balkon, woning-grootte, comfort voor de auto en diensten aan huis. Daarnaast kon de woning geplaatst worden in een bepaalde omgeving, waarvan de elementen bestonden uit: uitzicht uit de woonkamer, buurtopbouw, vrijetijdsmogelijkheden en winkels/diensten.

Nadat de respondenten een totaal vrije keuze hadden gekregen, werden vervolgens budgettaire beperkingen aangegeven, waardoor prioriteiten gesteld moesten worden. Hieruit valt te concluderen wat ouderen werkelijk belangrijk vinden. Aangezien het onderzoek van Van der Wouw en Lijnse de leeftijdsgroep 55 tot en met 64 jaar betrof, hoeven de door deze 'jonge' ouderen ontwikkelde ideaaltypen -via vrije keuze en vervolgens met beperkingen- niet overeen te komen met die voor oudere ouderen. De door Van der Wouw en Lijnse gehanteerde werkwijze om inzicht te krijgen in gewenste typen woningen zou evenwel ook voor oudere personen (65+) gebruikt kunnen worden. In paragraaf 1.3.2.3 wordt nader ingegaan op de resultaten van het onderzoek van Van der Wouw en Lijnse.

---

\* Bij de gerealiseerde verhuizingen springt de toename van het aantal huishoudens in twee-kamer woningen in het oog (11% voor verhuizing, 27% na verhuizing). Deze instroom komt voornamelijk vanuit vier- en in iets mindere mate vanuit drie-kamer-woningen. Toch lijkt het erop dat een twee-kamer woning niet altijd aan de verwachtingen voldoet. Het blijkt dat van de ouderen die verhuisd zijn vanuit een twee-kamer woning, bijna de helft voor een grotere woning heeft gekozen (Serail, 1988).

### 1.3 Voor-ouderen-geschikte woningen: wensen, eisen en normen

#### 1.3.1 Diversiteit door uniciteit

Serail (1987) merkt op dat het niet eenvoudig is om een duidelijk beeld te krijgen van de woonbehoeften van ouderen en hoe deze in de tijd veranderen. Immers, veranderingen in woonsituatie en behoeftenpatroon verlopen niet voor iedereen in dezelfde volgorde en dezelfde mate. Het geven van een algemeen beeld over de woonbehoeften is een simplificatie van de werkelijkheid. Duidelijk is in ieder geval wel dat een geschikte woning moet passen bij de toekomstige (gezondheids)situatie van de betreffende ouderen\*.

Uit de literatuur valt op te maken, zoals uit het onderstaande duidelijk wordt, dat voor-ouderen-geschikte woningen aan bepaalde voorwaarden moeten voldoen, waardoor het zelfstandig functioneren in termen van ADL/HDL, zo lang mogelijk gehandhaafd wordt. Vooral criteria die verband houden met mobiliteitsbeperkingen vallen hierbij op (gelijkvloers, geen drempels, toegankelijkheid, etcetera).

Voor een goed begrip is het nodig om een duidelijk onderscheid te maken tussen het begrip 'voor-ouderen-geschikt' en 'voor een bepaalde -individuele- oudere geschikt'. Een oudere zal het langst zelfstandig kunnen functioneren in een woning, die volledig is afgestemd op de persoonlijke eisen, behoeften en wensen. Dit is het terrein van de aangepaste woning. In principe kunnen er net zoveel soorten aangepaste woningen zijn als er ouderen zijn. Zoals in paragraaf 1.4 wordt beschreven, is het daarom moeilijk om aangepaste woningen op voorraad te bouwen. Maar, hoewel iedere oudere uniek is en dus een individueel aangepaste woning het meest geschikt is, zijn er echter toch algemene ontwikkelingen bij -grotere- groepen ouderen te onderkennen, waarop bij bouw en renovatie geanticipeerd kan worden. Zo kan verwacht worden dat (een aanzienlijk deel van de) ouderen met toenemende mobiliteitsbeperkingen te maken krijgt. Hiermee kan bij de bouw al wel rekening gehouden worden. Als in het onderstaande gesproken wordt over de criteria voor voor-ouderen-geschikte woningen, betreft het woningen die beantwoorden aan normen, die voor grote groepen ouderen gelding hebben.

---

\* Overigens merken Van der Wouw en Lijnse (1990) op dat in de leeftijdsgroep 55 tot 65 jaar de toekomstige verwachte gezondheidssituatie nog geen rol speelt in de keuze voor een bepaalde soort woning.

### 1.3.2 Normen en eisen

Van der Wouw en Lijnse (1990) komen tot drie niveaus waarop normen voor voor-ouderengeschikte woningen vast te stellen zijn:

- "van overheidswege, bijvoorbeeld in de richtlijnen voor het bouwen of renoveren van woningen;
- door de woningbouwvereniging, bijvoorbeeld in haar toewijzingsbeleid;
- door de ouderen."(p.13)

#### 1.3.2.1 Overheid

In de zeventiger jaren heeft het Ministerie van VROM een zogenaamde 13-puntenregeling (bijlage B van MG 77-57) opgesteld waarin bouwkundige en technische eisen zijn opgenomen om een subsidie te verkrijgen als 'echte' bejaardenwoning (maximaal f 2000 per woning). Deze eisen hadden betrekking op het weglaten van dorpels, de mogelijkheid voor het aanbrengen van beugels en handleuning, passend hang- en sluitwerk, een hogere capaciteit van de centrale verwarming, thermostatische kranen, antenneaansluiting in de slaapkamer, mogelijkheden voor een alarmeringssysteem (loze leidingen), een berging op zelfde verdieping als de woning en een korte verbinding tussen de woonkamer en de hoofdslaapkamer. De subsidieregeling is in 1984 gedecentraliseerd naar de gemeenten en daarmee de facto afgeschaft. De criteria worden nog wel vaak gebruikt bij het bouwen van voor-ouderengeschikte woningen, maar toch ook als achterhaald beschouwd\* (Van Dalen & Jansen, 1988; Alers, 1991). De 'bejaardenwoning' heeft haar aparte status verloren en is nu een 'gewone' sociale huurwoning geworden (Alers, 1991).

Op basis van bovenstaande normen van het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu (VROM) worden door sommige gemeenten eigen normen gehanteerd. Zo worden in de gemeente Den Haag door de Projectgroep Uitvoering Zelfstandige Huisvesting Ouderen (PUZHO) voorschriften en aanbevelingen uitgegeven voor specifieke ouderenwoningen. Woningen die aan die voorschriften en aanbevelingen voldoen komen voor subsidie in aanmerking (maximaal f 2000,= per woning). Toevoegingen en wijzigingen van deze zogenaamde PUZHO-normen ten aanzien van

---

\* Met name het aanbrengen van loze alarmleidingen wordt als achterhaald beschouwd, gezien het feit dat de huidige alarmapparatuur persoonsgebonden is en via de telefoon werkt (zie paragraaf 1.4).

de oude VROM-normen betreffen nadere voorschriften voor de toegankelijkheid (lift) en detaillering van een diverse onderdelen (Gemeente Den Haag, 1991).

De SEV (1989b) concludeert uit onderzoek dat door de diverse gemeenten verschillende criteria worden gehanteerd voor een voor-ouderen-geschikte woning. De SEV pleit dan ook voor meer uniforme criteria, gebaseerd op onderzoek, waarbij dit onderzoek zich niet dient te beperken tot de stedelijke gebieden (SEV, 1989b: p.17-8).

#### 1.3.2.2 Woningcorporaties

Uit het onderzoek van Van der Wouw en Lijnse (1990) blijkt dat veel woningcorporaties (in Zeeland) ruimere criteria hanteren voor een voor-ouderen-geschikte woning dan ouderen zelf. Bovendien zijn de gehanteerde criteria tussen de verschillende woningcorporaties onderling niet gelijk. Ook de SEV (1989b) komt door onderzoek in Leeuwarden tot deze conclusie. Algemeen geldt dat volgens woningbouwverenigingen tot de voor-ouderen-geschikte woningen te rekenen zijn: de wat kleinere woningen, op de begane grond gelegen of met lift bereikbaar, waarbij alle ruimten in de woning, maar in ieder geval de hoofdslaapkamer en de woonkamer, gelijkvloers zijn gesitueerd. Toch achten enkele woningbouwverenigingen (in Zeeland) ook kleine eengezinswoningen of zelfs flats zonder lift voor ouderen geschikt (Van der Wouw & Lijnse, 1990). Sommige gerontologen stellen, volgens Alers (1991), dat het goed is als ouderen zich regelmatig fysiek inspinnen door bijvoorbeeld trap te lopen. Meer dan één trap is echter teveel. Daarom zijn etages op een eerste verdieping volgens hem ook wel geschikt als ouderenwoningen (behalve voor rolstoelgebruikers, stelt hij -enigszins overbodig- vast).

#### 1.3.2.3 Ouderen zelf

Onderzoeken naar de wensen van ouderen leveren een, ten opzichte van de overheidscriteria uit de zeventiger jaren, meer actueel beeld op. Het blijkt evenwel dat ook de verschillende 'woonbehoefteonderzoeken', die zowel landelijk als regionaal/plaatselijk worden gehouden, geen eenduidigheid in resultaten kennen.

*Algemeen beeld*

Uit onderzoek van Bekkers (1986) bleek dat in de gemeente Alkmaar de belangstelling voor laagbouw afneemt met de leeftijd. De belangstelling voor etagebouw neemt dan juist toe. Het blijkt dat ouderen die moeite hebben met traplopen -mede in verband met onveiligheidsgevoelens- niet weg willen uit een etagewoning die alleen per trap bereikbaar is. Bekkers suggereert daarom (in 1986) dat er onderzoek gedaan moet worden naar de mogelijkheid van het aanbrengen van een lift in de etagebouwcomplexen. Inmiddels heeft de SEV een uitgebreid experimentenprogramma naar het aanbrengen van liften in flats met succes afgesloten. Hierop wordt later in dit hoofdstuk teruggekomen.

Ook uit een onderzoek van Assenberg, Hooimeyer en Van Noortwijk (1988) blijkt dat de belangstelling voor etagebouw toeneemt met de leeftijd. Het blijkt dat seniorenwoningen op de begane grond andere bewoners trekken dan seniorenflats. Tweederde van de bewoners van de seniorenwoningen in Spijkenisse bestaat uit ouderen die jonger zijn dan 65, tegenover slechts eenderde van de bewoners van de seniorenflats. Dit wordt mede veroorzaakt door het toewijzingsbeleid van de gemeente. De gemeente wijst seniorenwoningen voornamelijk toe aan paren (die vaak jonger zijn dan alleenstaande ouderen).

De ouderen in de seniorenwoningen noemden als belangrijk motief de aanwezigheid van een tuin, terwijl de seniorenflatbewoners juist de afwezigheid van een tuin (onderhoud) noemden als motief om in een flat te gaan wonen. Daarnaast speelde het veiligheidsgevoel bij de flatbewoners een belangrijke rol. Een belangrijk motief bij beide groepen was dat de belangrijke ruimten in huis gelijkvloers gelegen zijn.

Uit een onderzoek onder eigenaar-bewoners van 55 jaar en ouder in Soest bleek dat ongeveer de helft van de onderzochte ouderen bij verhuizing weer een koopwoning zoekt. Dit blijkt vooral te maken te hebben met de waarde van de huidige woning. Bezitters van woningen met een waarde van meer dan 3 ton hebben een voorkeur voor een koophuis. De markt (aanbod) voor dure senior-koopwoningen (3,5 ton of meer) blijkt echter zeer beperkt, evenals de markt voor goedkope huurwoningen. Veel ouderen in Soest blijken meer dan 600 gulden huur te willen betalen (Van Gorkum & Hooimeyer, 1990).

Uit het woonbeeldenonderzoek van Van der Wouw en Lijnse (1990)(zie paragraaf 1.2) blijkt dat bij een vrije keuze 21% van de respondenten kiest voor een eengezinswoning, 25% voor een seniorenwoning en 26% voor een flat met lift. In totaal kiest bij een vrije keuze 62% voor een traploze woning, bij een beperkte keuze (zie paragraaf 1.2) is dat nog 52%. Een woning met trap (eengezinswoning of flat zonder lift) wordt bij vrije keuze door 22% gekozen, maar indien de keuze aan budgettaire beperkingen onderhevig is door 32%. 57% kiest bij vrije keuze voor een

drie-kamer woning, 29% wil een grotere woning. Bij beperkte keuze loopt de keuze voor een drie-kamer woning op tot 63%, ten koste van het percentage dat kiest voor een grotere woning. Tenslotte blijkt uit dit onderzoek dat ouderen vaak de voorkeur geven aan een woning in de binnenstad, meestal een flat met lift.

### Specifieke criteria

Van der Wouw en Lijnse (1990), het Instituut voor Kategoriaal Overleg in Limburg (IKOL, 1991) en de SEV (1989a) hebben -op basis van onderzoek bij ouderen- lijsten met criteria gemaakt. Op hoofdlijnen komen deze criteria overeen, maar in de uitgebreidheid c.q. detaillering verschillen ze nogal. In de volgende tabel worden de criteria van bovengenoemde auteurs/instellingen naast elkaar weergegeven (tabel 1.2). Hieruit kan opgemaakt worden dat deze criteria bedoeld zijn om ten eerste het uitvoeren van handelingen voor de persoonlijke verzorging en het huishouden zo eenvoudig mogelijk te houden en ten tweede ongevallen te voorkomen.

Tabel 1.2 Criteria voor een voor-ouderen-geschikte woning (volgens 3 verschillende auteurs/instellingen)

	Van der Wouw & Lijnse	IKOL	SEV
<u>toegankelijkheid</u>		korte verbinding tussen straat en woning; geen trap/trede; rolstoeltoegankelijk;	aanpasbaar en bezoekbaar, rolstoeltoegankelijk
<u>grootte</u>			
aantal slaapkamers	1-2	1-2	1-2
oppervlakte woonkamer	17-20 m <sup>2</sup>	25 m <sup>2</sup>	'niet te klein'
oppervlakte keuken	12 m <sup>2</sup>	> 5 m <sup>2</sup>	'niet te klein'
oppervlakte slaapkamer	11-12 m <sup>2</sup>	15 m <sup>2</sup>	'niet te klein'
<u>indeling</u>	woonkamer / hoofdslaapkamer / keuken / natte cel / toilet / berging op één verdieping*		
	denk aan de veiligheid bij het slapen op de begane grond		
<u>voorzieningen</u>	centrale verwarming / aansluiting telefoon en alarm / deurbreedte aangepast voor rolstoelgebruik / mogelijkheid voor beugels in de natte cel / directe verbinding woonkamer - hoofd-slaapkamer		
	telefoonaansluiting in de hoofd-slaapkamer; geen hangkastjes in de keuken; antslip-tegels in de natte cel; schakelaars/stopcontacten plaatsen tussen 95 en 120 cm hoogte; verhoogde closetpot		
<u>situering</u>	in nabijheid van voorzieningen**		

\* overigens moet bedacht worden dat niet alle ouderen op de begane grond willen slapen (in verband met de veiligheid).

\*\* zie voor nadere beschrijving hoofdstuk 2 (woonomgeving).

Uit deze tabel blijkt dat er verschillende criteria gehanteerd worden. Het is mogelijk dat de geconstateerde verschillen verband houden met de plaats/regio of de groep ouderen, waar het onderzoek heeft plaatsgevonden\*.

Ten aanzien van bovenstaande criteria kunnen nog enkele opmerkingen gemaakt worden. Van der Wouw en Lijnse komen tot hun oppervlaktematen op grond van het feit dat de woning gemakkelijk schoon te houden moet zijn en daarom niet te groot dient te zijn. De SEV (1989) geeft daarentegen aan dat kleinere woningen in de toekomst moeilijker verkocht of verhuurd kunnen worden, maar dat grotere voor ouderen vaak te duur zijn en door ouderen moeilijker schoongehouden kunnen worden.

Serail (1987) geeft aan dat centrale verwarming, thermische isolatie en goede ventilatiemogelijkheden voor ouderen van extra belang zijn, omdat het warmteregulerend mechanisme van het lichaam bij ouderen minder functioneert dan bij jongeren. Van Dalen en Jansen (1988) en het IKOL (1991) geven aan dat de gemiddelde temperaturen in de verschillende vertrekken voor ouderen ongeveer 2°C hoger dient te zijn dan voor jongeren.

Op grond van de aan- of afwezigheid van belemmeringen c.q. de aan- of afwezigheid van voorzieningen in de woning maken Van der Wouw en Lijnse (1990) een driedeling naar geschiktheid voor ouderen:

- trapwoning: of alleen via een trap bereikbaar, of inwendig van een trap voorzien of beide. Deze is -in principe- niet geschikt voor ouderen.
- traploze woning: dit is een woning, die zowel buiten als binnen geen trap heeft. Te denken valt aan seniorenwoningen of een flat met lift, c.q. op de begane grond.
- woning met voorzieningen: dit is een traploze woning die een aantal extra voorzieningen heeft die woning zeer geschikt maakt voor ouderen.

### *Inrichtingseisen*

De criteria uit tabel 1.2 hebben betrekking op toegankelijkheid, materiaalgebruik, indeling en voorzieningen. Er wordt niet ingegaan op de inrichting met roerende goederen. Dit is ook moeilijker, omdat de inrichting van de woning een individuele zaak is. Van Dalen en Jansen (1988) stellen dat woningen niet te klein mogen zijn omdat de bezittingen van toekomstige ouderen omvangrijker zullen zijn dan die van de huidige ouderen.

---

\* Of dit werkelijk het geval is, is uit de verschillende studies niet op te maken. Het is mogelijk dat ouderen op het platteland andere eisen aan, bijvoorbeeld, de grootte van de kamers stellen dan ouderen in grote steden.



Algemeen wordt wel gesteld dat de inrichting voldoende bewegingsvrijheid moet toelaten, dus dat men niet teveel meubels in een beperkte ruimte dient te plaatsen (Serail, 1987). Meubels dienen niet te zwaar te zijn (Gerritsen et al., 1991). In verband met het voorkómen van ongevallen dienen losliggende kledjes en kabels vermeden te worden (SEV, 1991). De Stichting Consument en Veiligheid (SCV) heeft een rapport gepubliceerd dat betrekking heeft op onder andere een veilige inrichting van de woning (Van 't Klooster, 1992). De inrichting van de woning wordt vaak expliciet genoemd als mogelijke oorzaak van ongevallen (Van Zonneveld, 1987; Thien, 1987). Aanpassing van onder andere de inrichting wordt ook door anderen (onder andere Tempelman, 1987) als snelste en meest praktische preventiemaatregel voor ongevallen genoemd.

#### 1.3.2.4 Financiële eisen

Naast -min of meer bouwkundige- eisen geven van der Wouw en Lijnse (1990) ook sociale en financiële criteria voor voor-ouderen-geschikte woningen. Zo stellen zij dat er in de buurt ook leeftijdsgenoten moeten wonen (hoofdstuk 2). Wat betreft de financiële criteria stellen Van der Wouw en Lijnse de volgende combinaties voor van inkomen en maximale huur (tabel 1.3).

Tabel 1.3 Bruto-inkomen en maximale huur voor ouderen

bruto inkomen per maand	maximale huur per maand
tot f 1500	f 350
f 1501 t/m f 2500	f 351 t/m f 500
meer dan f 2500	meer dan f 500

Bron: Van der Wouw en Lijnse, 1990

Serail (1987) stelt dat ouderen vaak in oudere en daardoor goedkopere woningen wonen, maar dat zij aan indirecte woonlasten -bijvoorbeeld stookkosten- vaak meer kwijt zijn dan bewoners van nieuwbouwwoningen, omdat de kwaliteit van de woningen te wensen overlaat (tocht, vocht)\*.

Uit onderzoek van het Ministerie van VROM (1992) blijkt dat de woonlasten voor oudere huurders boven het totale gemiddelde liggen, terwijl die van oudere eigenaar-bewoners onder het totaal gemiddelde in Nederland liggen. Met name oudere alleenstaande huurders maken meer dan

\* De Nationale Woningraad (NWR) vreest dat toekomstige huurwoningen in de sociale woningbouw te duur worden voor de laagste inkomensgroepen, waartoe veel ouderen behoren. Mensen met een minimum inkomen zullen 26% van dat inkomen aan huur kwijt zijn, bij de huidige bouwkosten in combinatie met het per 1 januari ingevoerde subsidie-stelsel (vaste bedragen per woning, ongeacht de kostenontwikkeling) (Volkskrant, 10 april 1992).

gemiddeld gebruik van Individuele Huursubsidie (IHS). Meer dan de helft van de alleenstaande oudere huurders krijgt IHS. Dit geldt ook voor de 75-plussers. Omdat in de groep ouderen geen inkomensontwikkeling meer te verwachten valt, zal dit percentage hoog blijven.

### 1.3.3 Aanwezigheid van-voor-ouderen geschikte woningen

Indien met de algemene lijn van de criteria, zoals gepresenteerd in tabel 1.2, de huidige woningvoorraad van woningcorporaties onder de loep wordt genomen, blijkt er op dit moment een tekort van 48% (landelijk 290.000) te zijn van voor-ouderen-geschikte woningen (bij De Leij, 1990). De afgelopen jaren zijn er volgens de SEV (1989a) jaarlijks circa 10.000 voor-oudere-geschikte woningen in de sociale huursector opgeleverd. Gegeven de verwachte afname van het contingent sociale huurwoningen en de toename van het aantal ouderen, zal het aanbod van deze woningen nauwelijks stijgen. Dit gaat zelfs op indien de volledige nieuwbouwproductie in deze sector geschikt zou zijn voor ouderen. In Amsterdam wordt het tekort aan voor-ouderen-geschikte woningen geschat op tussen de 16.655 en 26.232 woningen, waarvan het grootste deel in de nieuwere stadsdelen (Eshuis, 1988).

In het STG rapport "Ouder worden in de Toekomst" (1985) werd de benodigde toename van het aantal voor-ouderen-geschikte woningen in de periode 1981 - 1990 geschat op 120.000. In de Tussenbalans 2 (STG, 1988) wordt aangegeven dat het aantal bejaardenwoningen tussen 1981 en 1985 met 34.000 is toegenomen. Geconstateerd wordt dan ook dat de werkelijke toename flink achterblijft bij de benodigde toename. Overigens bestond in 1985 8% van de totale woningvoorraad uit 'bejaardenwoningen' (STG, 1988).

De SEV (1989b) hanteert naast het begrip *geschikt* ook het begrip *beschikbaar*. Woningen dienen niet alleen geschikt te zijn voor ouderen, maar ook beschikbaar. Beschikbaar houdt dan volgens de SEV in: a) "betaalbaar voor de doelgroep ouderen; - gereserveerd voor toewijzing aan ouderen; - met een voorzieningenniveau in de woonomgeving dat aansluit bij de behoeften van ouderen." (p. 21)

## 1.4 Mogelijkheden om geschikte woningen te realiseren

Bij de bespreking van de mogelijkheden om geschikte woningen voor ouderen te realiseren, worden het aangepast bouwen, het aanpasbaar bouwen en enkele specifiek voor ouderen ontworpen

woningen besproken. Tenslotte wordt aandacht besteed aan nieuwe technologische en technische ontwikkelingen (de intelligente woning).

#### 1.4.1 Aangepast en aanpasbaar bouwen/vernieuwen

Voordat inhoudelijk op het aangepast en aanpasbaar bouwen wordt ingegaan, is het noodzakelijk enkele termen nader te omschrijven.

*Aangepast bouwen* betekent: "een woning die, bij nieuwbouw of in een later stadium, is aangepast aan de individuele eisen van een gehandicapte bewoner"(NWR, 1988b:p.10).

*Aanpasbaar bouwen* betekent: "het, bij nieuwbouw en verbouw, realiseren van woonruimte die niet op voorhand speciaal is aangepast en bestemd voor gehandicapten\*, maar die zodanig is ontworpen dat latere aanpassingen op eenvoudige en daardoor relatief goedkope wijze kunnen plaatsvinden wanneer de bewoner gehandicapt raakt"(NWR, 1987:p.3). Aanpasbaar bouwen wil niet zeggen 'bouwen voor gehandicapten'. Het gaat om woningen die voor iedereen geschikt zijn, maar waar bij het ontwerp uitgegaan wordt van eventuele veranderende fysieke mogelijkheden van de bewoner(s). De SEV (1989b) spreekt in dit kader van *levensloopbestendige* woningen, een term die het concept aanpasbaar bouwen goed weergeeft.

Onder *bezoekbaar* verstaat de NWR dat "een gehandicapte zonder problemen de voordeur binnen kan, minimaal de woonkamer en keuken kan bereiken en eventueel met enige hulp gebruik kan maken van het toilet"(NWR, 1987:p.4).

Onder *toegankelijkheid*, tenslotte, wordt verstaan dat "elke gehandicapte vanaf de openbare weg zonder hulp tot voor de toegangsdeur kan komen"(NWR, 1988b:p.12). De reden dat in het ruimtegebruik rekening wordt gehouden met rolstoelgebruikers (een relatief kleine groep), is dat deze ruimte voor de personen met andere functiebeperkingen dan ook geschikt is.

---

\* Dat in bovenstaande de term gehandicapte regelmatig is gebruikt, komt doordat de NWR deze term gebruikt. Deze term kan beter vervangen worden door mensen met (lichamelijke) functiebeperkingen.

#### 1.4.1.1 Aangepast bouwen

Aanpassingen in de woning lopen uiteen van het aanbrengen van beugels tot ingrijpende verbouwingen als het plaatsen van een (trap)lift in de woning. Aangepaste woningen worden wel op voorraad gebouwd, maar dan wordt uitgegaan van veronderstelde behoeften van een bepaalde categorie gehandicapten, voornamelijk rolstoelgebruikers. De daadwerkelijke bewoner is op voorhand nog niet bekend. Eisen waaraan woningen in aangepaste staat moeten voldoen zijn opgenomen in 'Geboden Toegang' (NOG, 1983).

Dat aanpassingen voornamelijk voor specifieke bewoners worden gemaakt vormt tegelijk een probleem (Kempers-Warmerdam, 1989). Investerings in de woning die in een latere fase door anderen bewoond wordt, worden mogelijk niet meer benut, omdat die latere bewoners geen of andere aanpassingen nodig hebben. Woningbouwverenigingen stellen zich terughoudend op ten aanzien van aanpassingen (Serail, 1987). De aanpassingskosten worden wel gesubsidieerd, maar de onderhoudskosten en overige kosten van aanpassingen (bijvoorbeeld verwijdering) worden niet gesubsidieerd. Aangepaste woningen moeten, in verband met de kosten, weer aan dezelfde doelgroepen worden toegewezen. Dit betekent dat eventuele achtergebleven huisgenoten andere woonruimte moet worden toegewezen. Eventuele aanpassingen hoeven voor de aanvragende oudere niet tot huurverhogingen te leiden, maar worden wel doorberekend in de huur aan nieuwe bewoners of achterblijvende huisgenoten. Zoals Serail (1987:p.14) stelt: "In het algemeen gesproken beperkt aanpassing van een woning de toekomstige mogelijkheden om deze toe te wijzen, hetgeen in strijd is met het streven van veel woningcorporaties hun woningen aan een zo groot mogelijk aantal typen huishoudens toe te kunnen wijzen".

Aanpassingen in de woning kunnen gesubsidieerd worden conform de Regeling Geldelijke Steun Huisvesting Gehandicapten (RGSHG). Deze is in juni 1991 gewijzigd, waarbij (onder andere) een eigen bijdrage van minimaal f 500 van de aanvrager wordt verlangd. Per januari 1993 worden verdere veranderingen verwacht (decentralisatie en uitbreiding doelgroep van de AAW (Algemene Arbeidsongeschiktheidswet) en decentralisatie van de RGSHG) (Ng, 15-11-1991, Binnenlands Bestuur, 3-4-92).

Op enkele plaatsen is reeds ervaring opgedaan met het voor ouderen (meer) geschikt maken van bestaande woningen, zoals tijdens het renoveren van bepaalde flats in Tilburg. Er is een lift

aangebracht, zonnecollectoren en een klimaatgevel zijn geplaatst en galerijen en balkons zijn omgebouwd tot serre-achtige binnenruimten\* (SEV, 1989c).

#### 1.4.1.2 Aanpasbaar bouwen

Aanpasbaar bouwen dient uiteenlopende doelstellingen\*\* (NWR, 1987, 1988b): 1) beter bruikbare woningen; 2) integratie van gehandicapten; 3) voorkomen van gedwongen verhuizingen; 4) snellere en goedkopere uitvoering van aanpassingen; 5) kostenbesparing\*\*\* en 6) een betere verhuurbaarheid. Ook indien een aanpasbaar gebouwde woning door niet-gehandicapten wordt bewoond, heeft een dergelijke woning al direct voordelen, stelt de NWR. Door de indeling is elke aanpasbare woning bezoekbaar voor bijvoorbeeld rolstoelgebruikers, ook voor diegenen die op visite komen. Behalve dat bij de bouw van aanpasbare woningen rekening wordt gehouden met toekomstige bewoners met een handicap, wordt ook rekening gehouden met andere toekomstige ontwikkelingen, zoals het langer worden van de mensen, door bijvoorbeeld de deurhoogte al aan te passen. Tenslotte kunnen ook andere doelgroepen (zoals huishoudens met kleine kinderen en kinderwagens) al direct profiteren van de andere ruimte-indeling.

De NWR heeft -in samenwerking met de SEV- met 40 woningcorporaties vanaf 1985 een experiment Aanpasbaar Bouwen uitgevoerd. Doel van het NWR-experiment Aanpasbaar Bouwen was duidelijkheid te scheppen over de bouwkundige voorwaarden voor aanpasbare woningen, de kostenconsequenties en de verhuurbaarheid. Basis voor de bouwprojecten waren de eisen zoals vastgelegd in de NWR-publikatie 'Eisen voor aanpasbaar bouwen' (1987). Uit het experiment wordt geconcludeerd dat aanpasbaar bouwen in nieuwbouw niet tot extra kosten hoeft te leiden. De aanpasbare woningen kunnen binnen de sociale woningbouw gerealiseerd worden, maar er moet

---

\* In eerste instantie gaven de bewoners er de voorkeur aan deze flats na renovatie volledig voor ouderen te bestemmen; nu wordt de homogene samenstelling van de flatpopulatie door de bewoners zelf als te eenzijdig ervaren.

\*\* Opmerkelijk is dat het langer zelfstandig functioneren van de bewoner niet expliciet tot de doelstellingen van het Aanpasbaar bouwen wordt gerekend.

\*\*\* Volgens de NWR blijven gehandicapten langer dan noodzakelijk in revalidatiecentra of ziekenhuizen, omdat aanpassing van hun huidige woning moeilijk of helemaal niet te realiseren is en er een andere woning gezocht moet worden. De snellere aanpassingen die in een aanpasbaar gebouwde woning mogelijk zijn, beperken deze onnodige kosten voor de gezondheidszorg. Onderzoek naar deze verwachte kostenbesparing door snellere aanpassingen is echter nog niet gedaan.

zorgvuldig worden omgesprongen met de ruimte. Het gaat niet per se om grotere ruimten, maar om het hebben van voldoende ruimte op strategische plaatsen. Soms moet ruimte worden gezocht door andere ruimten te verkleinen, maar dit hoeft niet te leiden tot onleefbaar worden van die kleinere ruimten. De SEV (1989b) merkt hierbij op dat eisen ten aanzien van aanpasbaar bouwen niet te star moeten worden geïnterpreteerd, met name de ruimte-eisen voor de slaapkamer. Een iets kleinere slaapkamer dan voorgeschreven blijkt ook uitstekend te voldoen.

Bij het experiment is gekozen voor een zogenaamde 'nul-optie' (budgettaire neutraliteit). Dit is mogelijk door drie principes:

- a. gebruik van dezelfde materialen op andere plaats (bijvoorbeeld schakelaars niet op 1,5 m hoogte, maar lager,
- b. de woningplattegrond op een andere manier samenstellen binnen dezelfde ruimtematen en
- c. de plattegrond flexibel maken zodat ruimten vergroot en verkleind kunnen worden zonder dat de bewoonbaarheid geschaad wordt.

De meerkosten bedroegen in het experiment per eengezinswoning f 80,=, voor woningen in hoogbouw f 120,=, waarmee de nul-optie nagenoeg gehaald is. Oorzaken van de hogere kosten zijn hogere deuren, het aanbrengen van een seniorenslot\*, een grotere deurbel en het verbreden van het tegelpad naar de voordeur. Maar door bredere deuren (minder muur, behang en tegels) en het ontbreken van stofdrempels is ook een besparing gerealiseerd, zodat per saldo bovengenoemde bedragen resteren.

In het overheidsbeleid, bijvoorbeeld in het nieuwe Bouwbesluit (1991), wordt (nog) geen rekening met aanpasbaar bouwen gehouden. De NWR is er echter van overtuigd dat door aanpasbaar bouwen in de toekomst aanzienlijk op de kosten voor woningaanpassing bespaard kan worden (van Velzen, 1991)\*\*. In enkele gemeenten heeft het experiment echter wel tot concrete resultaten geleid. Zo nam de gemeente Dordrecht bijvoorbeeld toegankelijkheids- en aanpasbaarheidseisen op in de model bouwverordening (Nolte, 1990). Overigens komt bij De Leij (1990) tot de conclusie dat in 1990 67 woningcorporaties over gemiddeld 70 aanpasbare woningen per corporatie beschikken (waarbij hij opmerkt dat er mogelijk een wat ruimere definiëring is gebruikt).

---

\* Een voordeurslot, waarbij het sleutelgat boven de deurklink zit, waardoor de hand met de sleutel op die klink kan rusten.

\*\* Overigens betekent aanpasbaar bouwen niet dat daadwerkelijke aanpassingen aan een individuele gebruiker weinig extra kosten met zich mee brengen. Bouwkundige aanpassingen voor een rolstoelgebruiker zouden bij de eerste drie projecten uit dit experiment altijd nog tussen de f 11.000 en f 42.500 liggen. Bij niet-aanpasbare woningen van hetzelfde type bedragen die kosten echter tussen de f 35.000 en f 56.000.

#### 1.4.1.3 Aanpasbaar verbeteren

In vervolg op het experiment Aanpasbaar Bouwen is in 1989 door de NWR in samenwerking met de SEV en het NCIV (Nederlands Christelijk Instituut voor Volkshuisvesting) een vervollexperiment in gang gezet: Aanpasbaar Verbouwen -of, zoals de SEV (1989b) stelt: Aanpasbaar Renoveren. Hierbij wordt bekeken in hoeverre het mogelijk is om ook bij verbetering van bestaande woningen rekening te houden met eventuele toekomstige handicaps. Daarbij zijn tegelijkertijd aan de orde de aanpassing van het woongebouw (met name de toegankelijkheid van het woongebouw en de woning) en aanpassing van de woonomgeving (parkeerplaatsen bijvoorbeeld). Gesteld wordt dat aanpasbaar renoveren moeilijker zal zijn dan aanpasbaar bouwen. Het SEV-onderzoek naar aanpasbaar renoveren zal zich dan ook vooral richten op het opsporen van woningtypen die tegen betrekkelijk lage meerkosten bij renovatie of bewonerswisseling aanpasbaar gemaakt kunnen worden. Bij aanpasbaar verbouwen van een bestaande woning bedragen de meerkosten tussen de f 1.500,= tot f 4.000,= per woning.

In Groningen heeft een woningcorporatie bij renovatie gekozen voor een tweeledig concept, waarbij bepaalde onderdelen collectief zijn aangepakt (dubbele beglazing en spouwmuurisolatie), maar waarbij voor het werk binnenshuis het accent ligt op individuele wensen. Voor deze aspecten worden dan ook individuele afspraken gemaakt. De woningcorporatie spreekt van 'klantgericht renoveren' (SEV, 1989b).

#### 1.4.1.4 Liftenexperiment

Tot het aanpasbaar verbeteren kan ook het SEV liften-experiment gerekend worden. Dit liftenexperiment maakt deel uit van het SEV experimentenprogramma, gericht op ouderenhuisvesting. Doelstelling van dit programma is vooral ouderen in staat stellen zolang mogelijk in hun eigen woning te laten wonen (SEV, 1991a).

Het liftenexperiment was gericht op het aanbrengen van liften in bestaande galerij- en portiekflats (met 2 tot 4 woonlagen) op zodanige wijze dat de kosten zo gering mogelijk zijn. Een knelpunt bleek het aanbrengen van een liftput te zijn (in verband met de veiligheid van liftmonteurs). Hiermee gaat een kostenpost van f 25.000 tot f 40.000 gepaard. De SEV richtte zich dan ook met name op het weglaten van die -verplichte- liftput en het aandragen van alternatieve veiligheidsvoorschriften (mede op basis van in Zweden ontwikkelde liften). Uit dit experiment, waarbij 102 projecten met 450 liften betrokken zijn, blijkt dat het over het algemeen goed mogelijk is aan of in

bestaande flats goedkope, lichte liften te plaatsen. Alleen portiekflats met weinig woningen per portiek vormen nog een probleem. Uit een klein bewoners-onderzoek blijkt dat het merendeel van de ouderen tevreden is over de lift, in relatie tot de verhoging van de huur en de service-kosten. Bij een kwart van de ondervraagde ouderen leidde de lift ertoe dat men vaker de deur uitgaat. De SEV meent tenslotte ook dat plaatsing van liften het aantal valongevallen in trappenhuizen in flats zal doen afnemen, maar hierover zijn geen cijfers beschikbaar.

#### 1.4.1.5 Specifiek voor ouderen ontworpen woningen

Een voorbeeld van een specifiek voor ouderen ontworpen woning is de **seniorenwoning**. In Spijkenisse zijn dergelijke woningen gebouwd. Ze bestaan uit drie kamers, waarvan er zich minstens twee op de begane grond bevinden, evenals een natte cel. De woningen hebben een kleine tuin. De kamer op de verdieping wordt veelal gebruikt als hobby/logeerkamer (Assenberg, Hooimeyer & Van Noortwijk, 1988).

In Callantsoog zijn zogenaamde '**meergeneratiewoningen**' gebouwd. Bouwkundig zijn deze woningen gelijk van opzet als de seniorenwoningen in Spijkenisse. Ook in Callantsoog zijn er een kamer, keuken, douche en toilet gesitueerd op de begane grond en zijn er een of meer kamers op de verdieping. Door deze opzet is het huis voor zowel oudere als jongere bewoners geschikt. De kamer op de begane grond is eenvoudig te veranderen in een woonkamer en slaapkamer (Unie KBO, 1990).

Een vorm van zelfstandig wonen die in Nederland nog maar zeer weinig voorkomt is de zogenaamde **kangoeroe-woning**. Deze woningen bestaan uit twee zelfstandige woningen: een kleine op de begane grond, bestemd voor een oudere, en een ruimere bovenwoning, bestemd voor de familie van de oudere. Uitgangspunt is dat de oudere op deze wijze makkelijker verzorgd kan worden door de eigen familie (Unie KBO, 1990). De Unie KBO vindt het een nadeel dat de woning verlaten dient te worden zodra de oudere of de familie de kangoeroe-woning verlaat. In Almere zijn enkele kangoeroe-woningen gebouwd.

Naast speciale ouderenwoningen stijgt ook de populariteit van de **flat** als woonvorm voor ouderen. Immers de woningen hebben alle vertrekken gelijkvloers, zijn relatief ruim en men woont 'van de grond'. Dit laatste wordt door veel ouderen als veiliger beschouwd. De SEV (1990a) wijst op de mogelijkheden die flats bieden voor ouderen: flats zijn "arm aan onderhoud en rijk aan dienstverlening" (p.15) en deelt, met betrekking tot ouderenhuisvesting, flats in twee categorieën: voor ouderen geschikte flats en seniorenflats. De eerste categorie is in principe gebouwd voor iedereen,



maar is wel aanpasbaar gemaakt in verband met mogelijke toekomstige invaliditeit van de bewoner. Daarnaast is er veelal sprake van een lift en van centrale verwarming. In de seniorenflat zijn daarnaast vaak diverse gezamenlijke ruimten aanwezig die ook openstaan voor gebruik door oudere wijkbewoners. In Spijkenisse zijn, naast de eerder genoemde seniorenwoningen, ook seniorenflats gebouwd. Er is, ook bij een gering aantal bouwlagen, sprake van een lift. De flats zijn voornamelijk gebouwd nabij openbaar vervoer en winkelvoorzieningen (Assenberg, Hooimeyer & Van Noortwijk, 1988). In Apeldoorn is een koop-appartementencomplex gebouwd voor ouderen: De Zilverberg. Het betreft 36 twee- en driekamerwoningen. Er is een huismeester, een gezamenlijke ruimte en een videfoon. De gemiddelde leeftijd van de kopers is 60 jaar (Slootweg, 1989).

#### 1.4.2 Technologische aanpassingen/de intelligente woning

Technologie in de woning is niet nieuw. Ook de koelkast, stofzuiger, televisie en telefoon waren in hun beginjaren voorbeelden van nieuwe technologieën, waar men misschien wat huiverig tegenover stond of waar men het nut niet direct van inzag. Toch zal nu niemand meer ontkennen dat zij ertoe hebben bijgedragen dat daardoor het huishouden makkelijker te voeren is, en daarmee het zelfstandig functioneren langer mogelijk blijft\*. Hetzelfde kan het geval zijn met de huidige ontwikkelingen. Veel van de nieuwe ontwikkelingen zijn nog slechts in het stadium van wilde ideeën of worden slechts sporadisch toegepast (als voorbeeldproject). Bij toepassing van nieuwe technologieën, valt te denken aan alarmapparatuur, maar ook aan besturingssystemen voor klimaatregeling, huishoudelijke zorg etcetera. Soms wordt hierbij gedacht aan zeer geavanceerde apparatuur, maar het gaat vaak ook om nieuwe toepassingen van bestaande apparatuur, zoals het gebruik van magnetrons bij de maaltijdvoorzieningen, waarmee op dit moment reeds ervaring wordt opgedaan in Groningen en Tilburg (De Gelderlander, 7-12-1991).

Kenmerk van de huidige elektronische apparatuur is dat ze 'stand alone' werken, dat wil zeggen onderling niet gekoppeld zijn. Van Diepen en Fokkema (1990) stellen dat toekomstige elektronische systemen meer dan nu gericht zullen zijn op onderlinge communicatie, integratie en interactiviteit. Daardoor kunnen tal van nieuwe toepassingen binnen de woning worden gebracht op het gebied

---

\* Hoewel de tijd, besteed aan het huishouden, door invoering van deze apparaten, op zich kan afnemen, zijn door andere normen en hogere eisen de huishoudelijke taken vaak in omvang en complexiteit toegenomen. De netto besparing in tijd en energie is dus geringer dan men op het eerste gezicht zou denken.

van (tele)communicatie, educatie, ontspanning, arbeid, comfort en beveiliging. Een verzamelterm voor de ontwikkeling en integratie van nieuwe technologieën in huis is domotica.

Van Diepen en Fokkema (1990) maken onderscheid tussen twee typen nieuwe technologieën. De eerste betreft die van *geautomatiseerde huishoudelijke functies* en apparaten in de woning zelf. De tweede groep betreft de *telematica*, waardoor een nieuwe reeks 'tele-diensten' mogelijk is, zoals tele-shopping.

In het algemeen verwachten Van Diepen en Fokkema dat de integratie van verschillende apparaten en infrastructuur) gevolgen zal hebben voor verschillende dienstverlenende organisaties. Zij stellen: "Toepassingen die op verschillende maatschappelijke terreinen liggen, bijvoorbeeld inbraakbeveiliging en thuiszorg voor gehandicapten, komen daarbij tot stand met behulp van één infrastructuur en de daaraan gekoppelde apparatuur"(p.7).

Als algemene voorwaarde geldt, volgens de SEV (1989b) dat als woningen geschikt gemaakt worden voor ouderen, de mogelijkheden van elektronisch bestuurd apparaat niet over het hoofd gezien moeten worden. Er moet wel rekening gehouden worden met het feit dat gebruikers er niet aan gewend zijn, dus: weinig knoppen, goed leesbare instructies en overzichtelijke bedieningspanelen. Van Diepen en Fokkema stellen dan ook dat de wel gewenste technologie '*low-tech and high touch*' dient te zijn (de techniek dient zo weinig mogelijk nadrukkelijk geprofileerd, dus weinig knopjes, simpele bediening etcetera). Soms lijkt dat, waar gesproken wordt over de 'intelligente woning', de apparatuur de centrale rol speelt en niet de mens. Maar volgens van Diepen en Fokkema neemt de mens de centrale plaats in. De mens bepaalt de meerwaarde van het systeem.

Onduidelijk is echter nog de behoefte van de consument aan een 'intelligente woning'. In Japan verwacht het ministerie van Post en Telecommunicatie dat in 1991 de meeste nieuwe woningen -in Japan- van intelligente woning-systemen zijn voorzien. Onder andere huishoudens van ouderen worden als '*early adapters*' beschouwd (Japanse Business & Technologie, 18-05-88, in Van Diepen en Fokkema, 1990). In Europa blijkt echter dat de consument een wat meer afwerende houding heeft tegenover technologie die dominant in de woning aanwezig is. Wel stellen ze dat bijvoorbeeld toekomstige -geëmancipeerde- ouderen -die overigens in verband met de kosten van de technologie tevens kapitaalkrchtig dienen te zijn- wel een markt voor een intelligente woning kunnen vormen.

Een speciaal onderdeel van de voorstudie van Van Diepen en Fokkema (1990) betreft de thuiszorg. Tot de belangrijkste 'nieuwe' technologieën in de thuiszorg behoren de personen alarmeringssystemen. Dit zijn systemen, die voornamelijk via het telefoonnet werken. Het meest voorkomende

technische systeem bij de persoon in huis bestaat uit een draagbare activeringsknop, meestal gedragen als medaillon of armband en een automatische telefoonnummerkiezer. Door middel van een druk op de knop wordt automatisch een telefoonnummer gebeld. Dit kan of direct naar een informele hulpverlener zijn of naar een centrale alarmpost. Via een spreek/luisterverbinding kan contact worden gelegd vanuit de hulpverlener naar de betreffende alarmgever (zie voor details: Vlaskamp & Beks, 1988).

In Nederland zijn op dit moment enkele honderden alarmeringsorganisaties aanwezig, zowel buurt/wijkgebonden als plaatselijk, regionaal en landelijk. Eigenlijk kan nauwelijks meer gesproken worden over een experimentele of nieuwe ontwikkeling. Uit divers onderzoek (Vlaskamp & Beks, 1988; Van der Graaf & Buis, 1990) blijkt dat alarmeringssystemen niet alleen geplaatst worden om gezondheidsredenen, zoals vallen, maar ook uit angst of ongerustheid.

De goede werking van een alarmeringssysteem hangt slechts ten dele af van het elektronische systeem. Van minstens even groot belang zijn de organisatorische aspecten: er moet snel gereageerd worden, in ieder geval via een spreek/luisterverbinding. Degene die het alarm ontvangt moet een juiste inschatting kunnen maken van de urgentie van het alarm. Last but not least, er moet een goede regeling zijn getroffen om het huis van de alarmgever binnen te kunnen komen (sleuteladressen).

Opgemerkt dient te worden dat personen alarmeringssystemen in feite alleen geschikt zijn voor ouderen die zich ervan bewust zijn dat ze alarm kunnen maken. Voor ouderen die dat niet zijn (zoals dementerende ouderen) heeft een actief alarmeringssysteem (waarbij de oudere zelf een handeling moet verrichten) niet veel zin. Bovendien moet bij deze ouderen bedacht worden dat een spreek/luisterverbinding, waarbij opeens een stem 'uit de muur' komt, tot grote verwarring kan leiden. Passieve systemen (monitoringsystemen) kunnen mogelijk een uitkomst bieden. Onderzoek naar de mogelijkheden hiervan wordt op dit moment door het NIPG-TNO verricht.

Andere technologische vernieuwingen zijn de zogenaamde medische technologieën voor de thuiszorg, waarbij apparatuur die gewoonlijk in ziekenhuizen worden gebruikt, in de thuissituatie worden geplaatst (bijvoorbeeld infuuspompen, hartbewaking op afstand etcetera). Deskundigheid bij de bediening en bewaking van de werking zijn van essentieel belang.

Tenslotte kunnen enkele kritische opmerkingen gemaakt worden ten aanzien van de nieuwe technologie. Het is mogelijk dat door de nieuwe technologie de eigen verantwoordelijkheid vermindert. Men gaat mogelijk teveel vertrouwen op de informatie die het systeem levert. Wolff (1980, aangehaald door Schroots, 1984) stelt dat ouderen misschien wel te afhankelijk van nieuwe technologieën kunnen worden. De ouderen gaan teveel vertrouwen op de nieuwe technologie. Dit

kan gevaarlijke consequenties hebben, bijvoorbeeld indien systemen, die automatisch de gaskraan dichtdraaien als er een pan staat droog te koken, kapot gaan. Door het blindelings vertrouwen kan vergeten worden dit zelf te controleren.

Een tweede waarschuwing van Schroots (1984) is, dat door nieuwe communicatiemogelijkheden via computers het directe sociale contact van persoon tot persoon kan afnemen. Hierdoor kan 'emotionele blindheid' optreden doordat er geen zicht meer is op de 'nonverbale communicatie' in intra-individuele relaties.

Tenslotte kan door inbreng van telematica (bijvoorbeeld telewinkelen) de lichamelijke oefening, die de gang naar de winkel met zich mee brengt, verminderen. Hierbij moet bedacht worden, dat telematica voor ouderen die niet mobiel genoeg zijn om naar een winkel te kunnen, de mogelijkheid biedt toch zelfstandig -zij het niet fysiek- hun boodschappen te doen.

## 2. DE FYSIEKE EN SOCIALE WOONOMGEVING

### 2.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk lag het zwaartepunt bij de mogelijkheden die de woning biedt voor oplossing van problemen bij het zelfstandig functioneren van ouderen. Echter ook kenmerken van de *woonomgeving* zijn van invloed op de mogelijkheden tot een gezond en zelfstandig bestaan van ouderen. Het gaat daarbij om de vraag of deze woonomgeving gunstige voorwaarden schept om gezond te blijven en (oplossingen biedt) om zelfstandig te kunnen functioneren. Gesproken wordt daarom over een 'voorwaarden scheppende' of 'katalyserende rol' van de woonomgeving (Van den Bogaard, 1990). De fysieke woonomgeving (het milieu, verkeer, bebouwing) wordt vooral gezien als voorwaardenscheppend voor de sociale omgeving (de bewoners en hun onderling gedrag), terwijl omgekeerd de sociale omgeving de fysieke omgeving beheerst (Blauw, 1986).

De woonomgeving kan worden gezien vanuit verschillende gezichtspunten:

- in paragraaf 2.2 komt *de aard* van het woongebied/wijk aan de orde;
- in paragraaf 2.3 wordt ingegaan op *bereikbaarheid* van dagelijkse voorzieningen;
- in paragraaf 2.4 staat *veiligheid* centraal (verkeer, sociale veiligheid);
- in paragraaf 2.5. vormen *sociale aspecten* van de woonomgeving het gezichtspunt;
- in paragraaf 2.6, tenslotte, wordt ingegaan op *een optimale leefomgeving* voor ouderen.

In dit hoofdstuk wordt niet ingegaan op het fysische-chemische milieu (bodem, lucht en water). De reden hiervoor is dat aspect van het milieu vooral van betekenis is voor de gezondheid, maar nauwelijks voor het zelfstandig functioneren.

### 2.2 De aard van de woonomgeving

In Nederland woont ruim 50% van de inwoners in een stedelijke omgeving en 38% in een verstedelijkte plattelandsgemeente. Ouderen zijn relatief oververtegenwoordigd in de oude stadswijken en op het platteland. Uit onderzoek (Perenboom et al., 1987) blijkt overigens dat tussen stad en platteland nauwelijks verschillen worden gevonden in de gezondheidstoestand van ouderen. Onderzoek naar de betekenis van de fysieke en sociale woonomgeving heeft zich lang geconcentreerd op *belevingsaspecten* (Van Andel & Hamel, 1981). Verschillen in soort woonomgeving,

zoals stad en platteland, oude en nieuwe wijken, worden op verschillende gronden gewaardeerd (Tacken & De Kleijn, 1979):

- Nieuwe wijken worden gekenmerkt door hun ruime opzet en hun groenvoorzieningen. De aanwezigheid van (eigen) tuinen, bomen en groenvoorzieningen wordt positief gewaardeerd. Groenvoorzieningen kunnen overigens ook een negatieve beleving oproepen, omdat zij gevoelens van onveiligheid met zich meebrengen of - door slecht beheer - een bron van vervuiling en overlast kunnen vormen (Van den Bogaard, 1990; Scherpenisse, 1992). Op het aspect van de ervaren (on)veiligheid wordt teruggekomen in paragraaf 2.5.
- In de kleine dorpen en in gebieden met nieuwbouw worden voorzieningen voor dagelijkse levensbehoeften vaak gemist, hetgeen voor minder mobiele ouderen een bedreiging vormt voor het zelfstandig functioneren. Hierdoor bestaat bij het merendeel van de ouderen (62 tot 72%) een voorkeur om naar het centrum van een stad te verhuizen (Van der Wouw & Lijnse, 1990).
- Van oude stadswijken wordt vooral de levendigheid en beschikbaarheid van (winkel-)voorzieningen positief beleefd. Dit geldt met name voor ouderen (Brouwer & Tacken, 1977). In een casestudie in Alkmaar werd gevonden dat 68% van de ouderen een levendige woonomgeving op prijs stelt, 64% vindt wandelmogelijkheden belangrijk en 50% noemt rust van de woonomgeving als belangrijk (Bekkers, 1986). Bij een onderzoek naar woonwensen in vier Zeeuwse steden spreken ouderen (62 tot 72%) een voorkeur uit om in het centrum van de stad te wonen (Van der Wouw & Lijnse, 1990). Uit de analyse blijkt dat het gemis van een auto om winkels te bereiken één van de factoren is die verklaart waarom ouderen hun ideale woning in de binnenstad situeren.

Oplossingen voor het bereikbaarheidsprobleem van voorzieningen hebben betrekking op voor ouderen geschikte vervoersmogelijkheden, op vrijwillige en beroepsmatige dienstverlening en op zogenoemde woonvoorkeurzones voor ouderen. In paragraaf 2.6 komt dit aan de orde.

Hoewel veel ouderen voordelen zien in het wonen in de binnenstad, doet zich juist daar ook vaker een aantal problemen voor. Problemen in de directe woonomgeving die van belang zijn voor het zelfstandig functioneren van ouderen, blijken namelijk eveneens in (vooral de grotere) steden geconcentreerd te zijn (Garretsen & Raat, 1989):

- In oudere stadswijken treden relatief vaak problemen op zoals onderhoudsachterstand van woningen en materiële en sociale achteruitgang van wijken. Juist in zulke wijken zijn ouderen vaak oververtegenwoordigd.

- De verpaupering die daarvan het gevolg is en hiermee samenhangende sociale verandingsprocessen (uitstroom van buurtgenoten, sluiting van buurtwinkels, instroom van woningzoekenden) worden door de bewoners vaak als problematisch ervaren. Ongeveer een kwart van de ouderen woont in stadsvernieuwingsgebieden (COSBO/VNG, 1991).
- In steden hebben deze problemen geleid tot - soms grootschalige - stadsvernieuwingsprojecten. Ouderen worden door zulke processen - meer dan andere leeftijdsgroepen - in hun zelfstandig functioneren bedreigd, doordat zij zelf vaak minder in staat zijn het onderhoud te verrichten, doordat de trottoirs en wegen verslechteren en doordat winkels uit de buurt vertrekken (zie ook Deben & Van der Weiden, 1990).

Naast de fysieke veranderingen in de woonomgeving tast stadsvernieuwing ook de sociale structuur van de woonomgeving vaak ernstig aan (Deben & Van der Weiden, 1980; Van Soomeren, 1986; Wijmer, 1985; Zaal, 1987). Ouderen worden relatief vaak geconfronteerd met deze problematische processen:

- Sociale contacten in de buurt worden vaak verbroken doordat vertrouwde buurtbewoners naar verschillende delen van de stad verhuizen. Contacten met nieuwe burens worden moeilijker gelegd, zeker wanneer het gaat om buurtbewoners met andere culturele achtergronden.
- Onderlinge burenhulp verschaalt of verdwijnt vaak. In tegenstelling tot andere leeftijdscategorieën verliezen ouderen na verhuizing een aanzienlijk deel van hun oorspronkelijke contacten (Blauw, 1986).

Deze processen bedreigen het zelfstandig functioneren en de maatschappelijke participatie van ouderen. Ouderen hebben bovendien vaak een lange en emotionele binding met hun woonomgeving. Zij zijn, in geval van verminderde mobiliteit, sterker aangewezen op contacten op geringe afstand. Stadsvernieuwingsprocessen zijn derhalve juist voor hen zeer belastend.

In 's-Gravenhage in de Schilderswijk is in de zeventiger jaren ervaring opgedaan met de problemen die stadsvernieuwing oproept bij kwetsbare groepen. Als *oplossing* hiervoor is een nieuwe organisatievorm met projectgroepen ontwikkeld (Van den Bogaard, 1990). Bijzondere aandacht wordt gegeven aan goede voorlichting en ten behoeve van oude buurtbewoners wordt een voorrangbeleid gevoerd bij herhuisvesting. Dit houdt in dat de oorspronkelijke buurtbewoners - wanneer zij dat willen - terug kunnen keren naar hun oorspronkelijke woonomgeving als het stadsvernieuwingsproject voltooid is.

Hoewel de planmatige woningverbetering eraan bijdraagt dat ouderen kunnen worden gehersuust in goede en meer geschikte woningen, is stadsvernieuwing vaak toch een zeer ingrijpende en problematische gebeurtenis (Raaijmakers, 1991; Dolman & Van Doetzelaer, 1982), waarbij de positieve gevolgen van gedwongen verhuizing vaak niet opwegen tegen de negatieve (Deben & Van der Weiden, 1980; Goezinne, 1981).

## 2.3 De bereikbaarheid van dagelijkse voorzieningen

### 2.3.1 Welke voorzieningen moeten voor ouderen bereikbaar zijn?

De lichamelijke conditie en mobiliteit vormen bij een deel van de ouderen een probleem, bijvoorbeeld bij het boodschappen doen (CBS, 1987). Voorts beschikken ouderen minder vaak over een auto en voelen zij zich minder veilig in het verkeer. Door deze oorzaken is een goede bereikbaarheid van dagelijkse voorzieningen in de woonomgeving van ouderen, zoals winkels, van groot belang voor het zelfstandig functioneren.

In verschillende studies wordt ingegaan op de soort voorzieningen die met het oog op zelfstandig wonende ouderen bereikbaar zouden moeten zijn. In de gemeente Alkmaar is een studie verricht naar voorzieningen die voor ouderen van belang worden geacht. In de eerste plaats worden winkels voor primaire levensbehoeften (brood, vlees, groenten, zuivel en kruidenier) of een supermarkt (Van der Wouw & Lijnse, 1990) genoemd. Bovendien schept de aanwezigheid van winkels gelegenheid tot het aangaan van sociale contacten (Zaal, 1987). In de tweede plaats worden een halte van het openbaar vervoer en gezondheidszorgvoorzieningen genoemd. In tabel 2.1 worden de resultaten weergegeven (Bekkers, 1986).

Tabel 2.1 Voorzieningen die door ouderen belangrijk gevonden worden in de woonomgeving

voorziening	% belangrijk	voorziening	% belangrijk
winkels dag. behoeften	92%	tijdelijke opvang	51%
openbaar vervoer	75%	bibliotheek	47%
apotheek	71%	recreatieve ruimte	45%
dokter	70%	kerk	31%

Bekkers, 1986



Bij de opzet van een onderzoek in Amsterdam is - in overleg met ouderenbonden - een soortgelijke lijst van voorzieningen opgesteld waaraan ouderen in hun woonomgeving waarde hechten (Gemeente Amsterdam, 1988). Ook hier betreft het in de eerste plaats winkels voor levensmiddelen en een halte van het openbaar vervoer. In de tweede plaats worden voorzieningen zoals een bankfiliaal of postkantoor en een park genoemd. Voorts bevat de lijst nog een wijkpost, een kerk, bibliotheek, ouderensociëteit, café/restaurant, bioscoop/theater en een badhuis.

In de IJsselmeerpolders wordt in een overeenkomstig onderzoek de (loop)afstand naar een viertal voorzieningen als maat voor de bereikbaarheid van voorzieningen genoemd (Raaijmakers, 1991):

- (levensmiddelen-) winkels;
- postkantoor of bank;
- een halte van het openbaar vervoer;
- zorgvoorzieningen (gezondheidscentrum of wijkgericht verzorgingstehuis).

Het laatstgenoemde criterium heeft overigens belangrijke consequenties. De schaalgrootte van wijken die voor aanwezigheid van een gezondheidscentrum of verzorgingshuis vereist is, is aanzienlijk en gaat doorgaans die van een woonbuurt ver te boven.

### 2.3.2 Hoe is de huidige bereikbaarheid van dagelijkse voorzieningen voor ouderen?

Met bereikbaarheid van dagelijkse voorzieningen wordt in verschillende onderzoeken bedoeld op de *afstand* tussen de woning en belangrijk geachte voorzieningen (Brouwer & Tacken, 1977; Raaijmakers, 1991; Sluijs et al., 1992). De opvattingen over de maximale afstand die ouderen zonder te rusten kunnen afleggen, lopen uiteen van 300 tot 600 meter, dat wil zeggen circa 6-12 minuten lopen met een snelheid van 3 kilometer per uur. In een recente studie in opdracht van de overheid (Sluijs et al., 1992) wordt een maximum loopafstand genoemd van 400 meter. Naast de (loop)afstand speelt de aanwezigheid van *fysieke 'barrières'* tussen de woning en voorzieningen een belangrijke rol. Voorbeelden hiervan zijn obstakels op de looproute, zoals mini-/vuilcontainers, op de stoep geparkeerde auto's of een tussen de woning en een winkelcentrum gelegen drukke verkeersweg (Serail, 1987). Ook betekenen *psychologische barrières* voor sommige ouderen een onoverkomelijke hindernis (Dienst Ruimtelijke Ordening Amsterdam, 1988). Een voorbeeld hiervan is een als (sociaal) onveilig ervaren voetgangersroute (Sluijs et al., 1992).

Als oplossing de hinder van ouderen door (onnodige) barrières te verminderen wordt bepleit om gunstige, aantrekkelijke en vooral ook veilige looproutes voor ouderen te creëren. Voorbeelden die genoemd worden zijn onder andere bredere trottoirs zonder hindernissen, verbetering van de op- en

afstap van stoepen, overdekte winkelstraten, bankjes langs een looproute waar ouderen even kunnen uitrusten (Serail, 1987; SEV, 1989b; Sluijs et al., 1992). In een rapport van de SEV (SEV, 1989b) wordt melding gemaakt van een initiatief in Utrecht waar winkeliers gevraagd is om een stoel in de winkel te plaatsen, opdat ouderen hier niet langdurig hoeven te staan. In de buurt werd een lijst verspreid welke winkeliers aan dit verzoek hadden voldaan.

Als gevolg van processen van concentratie en schaalvergroting is het aantal winkels en andere voorzieningen in woonwijken de laatste decennia sterk afgenomen (Relou & Op 't Veld, 1987). Dit is mede het gevolg van spontane saneringsprocessen en van stadsvernieuwing (Serail, 1987). Zo is in de periode tussen 1950 en 1985 het aantal winkels in de sector 'voedings- en genotmiddelen' afgenomen van 25 tot 5 winkels per 10 000 inwoners (Bekkers, 1986). Hierdoor is de bereikbaarheid voor bewoners sterk achteruit gegaan. Gesignaleerd wordt dat minder mobiele bevolkingsgroepen, met name ouderen, de nadelige gevolgen hiervan ondervinden. Een opvallende bevinding is dat de bereikbaarheid van de genoemde voorzieningen in de oude stadswijken over het algemeen gunstiger is dan in naoorlogse wijken en de nieuwe steden. Dit wordt verklaard doordat de woningbouw in nieuwe stadsdelen sterk georiënteerd is op het zogenaamde 'standaardgezin', bestaande uit een echtpaar met 2 kinderen. Winkels zijn daar in winkelcentra geconcentreerd (Van den Bogaard, 1990). In oude steden bestaan meer winkelvoorzieningen en is de spreiding groter.

*Oplossingen* voor het afnemende aantal winkels en de verminderde spreiding kunnen - althans in theorie - gezocht worden in de economische sfeer. Instrumenten kunnen worden gezocht in het gemeentelijke subsidie-, vergunningen-, spreidings- en vestigingsbeleid voor winkelvestigingen, door te streven naar een goede spreiding van relatief kleinschalige voorzieningen.

Om beter inzicht in het lokale bereikbaarheidsaspect van voorzieningen voor ouderen te bieden, is een methode voor beoordeling van de situering van woningen ontwikkeld (Dienst Ruimtelijke Ordening Amsterdam, 1988; Raaijmakers, 1991). Rond voorzieningen wordt een denkbeeldige cirkel getrokken met een straal die overeenkomt met de aanvaardbaar geachte (loop)afstand. Vervolgens wordt geïnventariseerd welke woningen binnen deze cirkel voldoen aan geschiktheidseisen. Nagegaan is in hoeverre het woningbestand voldoet aan eisen voor *woontechnische geschiktheid*, zowel als van *bereikbaarheid* van dagelijkse voorzieningen (Raaijmakers, 1991; Gemeente Amsterdam, 1988). Deze methode is op verschillende plaatsen toegepast (SEV, 1989b). Illustratief voor de mate van woontechnische geschiktheid en situering zijn de volgende constatering.

In Flevoland blijkt 5.1% van de totale woningvoorraad voor ouderen geschikt te zijn. Slechts een zeer klein deel van de totale woningvoorraad (0.9%) voldoet aan *beide* in het onderzoek gestelde

criteria. Berekend is dat in Flevoland 20% van de ouderen kan beschikken over een geschikte woning en slechts 3.5% over een geschikte woning die ook gunstig gesitueerd is (Raaijmakers, 1991). In Amsterdam liggen deze cijfers gunstiger (Gemeente Amsterdam, 1988): hier voldoet 17% van de woningen aan de eisen voor geschiktheid en gunstige ligging voor ouderen.

Een bijkomend probleem is, dat de woningen die voor ouderen geschikt zijn vaak door andere leeftijdscategorieën zijn bezet. In Amsterdam blijkt dat van de geschikte en gunstig gelegen woningen gemiddeld slechts 44% door ouderen (60+) is bezet.

*Oplossingen* voor dit probleem kunnen wellicht gezocht worden in de sfeer van het gemeentelijke (her)huisvestings- en toewijzingsbeleid.

Ook landelijk bestaat een aanzienlijk tekort aan woningen die - afgemeten aan woontechnische criteria - geschikt geacht worden voor ouderen (STG, 1989). Blijkens de studie wordt in de komende jaren een verdere groei van dit tekort verwacht. Daarom moet worden aangenomen dat ook landelijk gezien slechts een klein deel van de woningvoorraad zowel voor ouderen geschikt is alsook gunstig gelegen is ten opzichte van belangrijke voorzieningen.

### 2.3.3 Oplossingen voor de bereikbaarheid van voorzieningen voor ouderen

Er zijn drie soorten oplossingen denkbaar om de bereikbaarheid van voorzieningen voor ouderen te vergroten: vervoersmatig, door de ouderen naar voorzieningen te brengen; organisatorisch, door de voorzieningen 'bij de ouderen thuis te brengen' en planologisch/stedebouwkundig. Deze worden hierna uitgewerkt.

#### *Vervoersmatige oplossingen door ouderen naar dagelijkse voorzieningen te brengen*

Ouderen zijn voor het bereiken van voorzieningen vaak afhankelijk van vervoersmogelijkheden zoals bus, tram, taxi of trein. Voor ouderen zijn om deze redenen ook lagere tarieven ingevoerd, onder andere via de Pas 65+. De laatste jaren is als oplossing voor het bereikbaarheidsprobleem van dagelijkse voorzieningen een aantal nieuwe vervoersmogelijkheden tot ontwikkeling gekomen, deels vanuit het openbaar vervoer, soms uitgevoerd door instellingen of vanuit het vrijwilligerswerk (GS Friesland, 1986; GRO, 1986). Voorbeelden hiervan zijn:

- de *buurtbus* is een vorm van openbaar vervoer, vaak met kleinere busjes, die meestal alleen op bepaalde tijden in een buurt passagiers ophaalt met een vaste bestemming maar vaak zonder tussenliggende halteplaatsen;

- de *ouderenbus* is een vorm van openbaar vervoer die zich specifiek richt op ouderen. Deze bus stopt op bepaalde plaatsen waar veel ouderen wonen of die voor ouderen van belang zijn (winkelcentra, ziekenhuis, verpleeghuis). Soms is het mogelijk om op verzoek te worden opgehaald. Het tarief is veelal afgestemd op de inkomenspositie van ouderen.
- de *bel-bus* is eveneens een vorm van openbaar vervoer in plattlandsgebieden die echter sterke gelijkenissen vertoont met taxi-vervoer door een buurtbus. Wanneer vervoer gewenst is kan men bellen en een afspraak maken om op een bepaald punt opgehaald te worden;
- door *vrijwilligersorganisaties*, bijvoorbeeld vanuit de kerken wordt geregeld vervoer voor ouderen georganiseerd, naar ouderensociëteiten of naar intramurale voorzieningen, voor patiëntenbezoek;
- door sommige *zorgverlenende instellingen*, zoals bij dagverzorging of dagbehandeling, worden oudere gebruikers opgehaald en weer thuis gebracht als onderdeel van de zorgverlening (NIVEL, 1991).

Beide laatstgenoemde voorbeelden komen in hoofdstuk 4 opnieuw aan de orde.

#### *Oplossingen door dagelijkse voorzieningen naar ouderen te brengen*

Verschillende voorbeelden kunnen worden genoemd waarin dagelijkse voorzieningen en dienstverlening met het oog op de bereikbaarheid dichter naar ouderen toe gebracht worden:

- de *bezorging aan huis* door de winkeliers en verzorging thuis door bijvoorbeeld de kapper, pedicure etcetera, lijkt de laatste jaren weer wat toe te nemen;
- in het vorige hoofdstuk werd al melding gemaakt van de mogelijkheid van '*teleshopping*' door het telefonisch kunnen bestellen van artikelen bij winkels (SEV, 1989b);
- in Amsterdam verzorgt een buurt-restaurant warme *avondmaaltijden op abonnementsbasis* voor ouderen thuis (Flesseman Ouderenadviseurs, 1991);
- in plattlandsgebieden en in sommige stedelijke buitenwijken vervullen *rijdende winkels* een belangrijke functie zoals de bekende '*SRV-wagen*' (SEV, 1989b);
- in enkele gebieden zal de SRV-wagen in 1993 als *rijdend hulppostkantoor* gaan fungeren in een PTT-experiment; banken hebben in het verleden eveneens mobiele kantoren gebruikt;
- bussen worden ook ingezet voor andere doelen zoals bijvoorbeeld de *biblio(theek)-bus*;
- in de gezondheidszorg worden *speciaal ingerichte bussen ingezet bij bevolkingsonderzoek*.

Ook in andere sectoren van de beroepsmatige zorg zijn er veel voorbeelden waarin gepoogd wordt om deze voor ouderen bereikbaar te maken, bijvoorbeeld door vestiging van een centraal aanmeldingspunt en integratie van dienstverlening. Deze komen aan de orde in hoofdstuk 4.

Tenslotte, een verder uitgewerkte oplossing is om in de stedenbouwkundige planning en in het woningtoewijzings- en vergunningenbeleid systematisch rekening te houden met ouderen. Deze mogelijkheid wordt in de volgende paragraaf uitgewerkt onder de naam 'woonvriendelijke zones'.

#### 2.3.4 Woonvriendelijke zones voor ouderen

Bij de Provinciale Planologische Dienst in Noord-Holland is de gedachte ontstaan om in gemeenten te streven naar het realiseren van '*woonvriendelijke zones voor ouderen*' (Van Kouterik & De Boer, 1989; Gemeente Amsterdam, 1988). Deze zones worden gekenmerkt doordat voor ouderen geschikte woningen gesitueerd zijn in de nabijheid van relevante voorzieningen. Het is overigens mogelijk om de criteria ten aanzien van de bereikbaarheid van voorzieningen aan te vullen met andere, zoals verkeers- en sociale veiligheid en aanwezigheid van rustpunten langs wandelroutes. Zulke aanvullende criteria voor de 'woonvriendelijkheid' voor ouderen zijn om praktische redenen tot dusverre niet gebruikt. In opdracht van het Ministerie van VROM is recent een studie naar 'inrichtingseisen voor geschikte woongebieden voor ouderen' uitgevoerd. Hierin wordt de term *woonvoorkeurzone* geïntroduceerd (Sluijs et al., 1992). Het onderscheid met de woonvriendelijke zones is dat in het eerste geval alleen het afstandscriterium voor voorzieningen is gehanteerd, terwijl de woonvoorkeurzones ook in andere opzichten een optimaal woon- en leefmilieu voor ouderen biedt. Hierop wordt in paragraaf 2.6 terug gekomen.

Het inzicht in de woonvriendelijkheid van woongebieden in gemeenten biedt allerlei mogelijkheden voor gericht ouderenbeleid op lokaal niveau. Voorbeelden van resultaten van beleid kunnen zijn:

- identificatie van vermoedelijke probleemgebieden qua geschiktheid, bereikbaarheid, verkeers- en sociale veiligheid en eventuele beleidsmaatregelen ter verbetering;
- gemeentelijke prioriteit(stelling) van aanleg van veilige wandel- en fietsroutes;
- verbetering van belangrijke routes naar winkelvoorzieningen door plaatsing van bankjes als rustpunt voor ouderen;
- bij gemeentelijke woningtoewijzing in stadsdelen met goed bereikbare voorzieningen prioriteit geven aan ouderen;

- bevorderen van optimale situering van winkels door gebruikmaking van gemeentelijke bevoegdheden op het terrein van het vestigings- en vergunningenbeleid.

Het idee van de onderscheiding van woonvriendelijke zones voor ouderen en - in het verlengde daarvan - het beleidsmatige streven naar de planning en realisering van zulke zones, is door verschillende gemeenten positief ontvangen (onder andere in Soest, Amsterdam en Delft). Uit de ervaringen in de gemeente Soest blijkt echter dat bij veel ouderen de woonvriendelijkheid van een wijk in termen van loopafstand naar voorzieningen minder doorslag geeft voor de beslissing waar zij naar toe verhuizen, dan de inschatting van de sociale veiligheid (Scherpenisse, 1992).

#### 2.4 Veiligheid in de woonomgeving

Voor ouderen - evenals voor andere kwetsbare groepen zoals kinderen - speelt veiligheid een belangrijke rol (Bekkers, 1986). Een onderscheid moet worden gemaakt tussen de *werkelijke* en de *ervaren veiligheid*. De werkelijke veiligheid wordt (mede) bepaald door de bebouwde omgeving. In de woonomgeving betreft dit in de eerste plaats de verkeersveiligheid.

Ouderen zijn door verschillende oorzaken (bijvoorbeeld afnemend waarnemings- en reactievermogen en verminderde mobiliteit) extra kwetsbaar in het verkeer, waardoor bij ouderen relatief veel ongevallen plaatsvinden (SWOV, 1988; Wijlhuizen et al., 1989). Naast het aspect van de objectieve verkeers(on)veiligheid voelen ouderen zich soms ook minder zeker in het verkeer. Tenslotte zijn bij ouderen zijn bovendien de gevolgen van deze ongevallen vaker ernstig (blijkend uit ziekenhuisopnamen en sterfte). Naast 'ouderen-onvriendelijk' verkeersgedrag is ook slechte kwaliteit van bestrating een belangrijke factor van ongevallen (Rogmans et al., 1987).

Er zijn in beginsel allerlei *oplossingen* om de verkeersveiligheid voor ouderen te verhogen. Zo zijn materiële verbeteringen mogelijk van voetpaden en bestrating, 'verkeersluwe' woongebieden, aandacht voor veilige oversteekplaatsen voor kwetsbare groepen, langduriger oversteektijd bij stoplichten, gescheiden verkeerssoorten en andere verkeersmaatregelen. Voorbeelden van acties gericht op deze problemen door ouderengroepen in Groningen-zuid en in Amsterdam worden in een SEV-rapport genoemd (SEV, 1989b).

Een tweede soort oplossingen betreft een voor ouderen aangepaste uitrusting van voertuigen, zoals bijvoorbeeld de seniorenfiets met achteruitkijkspiegel zoals onder andere door Veilig Verkeer Nederland wordt bepleit.

In de derde plaats speelt het gedrag van verkeersdeelnemers en van ouderen een rol. Maatregelen hier zijn beter verkeersonderwijs, intensiever controle op verkeersgedrag en specifieke verkeers-training ten behoeve van ouderen, fietscursus of 'rijbewijs op herhaling' (Maring, 1988; Heyne & Paulussen, 1989; Zaal & Ooijendijk, 1993).

De bebouwing speelt eveneens een rol in de (werkelijke en ervaren) veiligheid. Een belangrijk aspect daarbij is de *sociale veiligheid*, waarmee bedoeld wordt op problemen door ongewenst gedrag, zoals criminaliteit, vandalisme en geweld. (Soms wordt met sociale veiligheid ook geduid op een gevoel van 'onveiligheid', bijvoorbeeld de angst van alleenwonende ouderen om na een ongeval in de woning onopgemerkt te blijven. Op dit laatste aspect wordt in paragraaf 2.5 kort teruggekomen.) In de vorige paragraaf werd al melding gemaakt van de ervaring in Soest dat de aard van de bebouwing en de sociale veiligheid voor veel ouderen de belangrijkste reden was om niet naar geselecteerde woonvriendelijke zones te verhuizen (Scherpenisse, 1992).

De fysieke bebouwing kan meer of minder 'gelegenheid bieden' tot ongewenst of crimineel gedrag, bijvoorbeeld door 'inbraak-gevoeligheid' van laagbouwoningen of van de woonomgeving door onoverzichtelijke routes en slechte verlichting (Van Soomeren, 1986; Belien et al., 1990). De ervaren sociale onveiligheid is het hoogst bij ouderen, vrouwen en in de grote steden (CBS, 1986; SEV, 1989b). In Nederland geeft bijna 50% van alle vrouwen en 13% van de mannen aan 's avond bepaalde plaatsen in de buurt te mijden in verband met ervaren onveiligheid. Uit angst voor criminaliteit hebben ouderen vaak een voorkeur voor een woning op de eerste verdieping boven die op de begane grond. In Den Haag is relatief veel kennis ontwikkeld over sociale veiligheid en heeft sociale veiligheid voor ouderen ook prioriteit gekregen in het gemeentelijk beleid (SEV, 1989b; Gemeente Den Haag, 1988). Daarentegen is over ervaren sociale veiligheid van ouderen in dorpen en op het platteland zeer weinig bekend (SEV, 1989b).

*Oplossingen* gericht op verhoging van de sociale veiligheid voor ouderen, worden onder andere gezocht in het woning-toewijzingsbeleid: ouderen krijgen dan gemakkelijker een woning toegewezen op de eerste verdieping van een flat. Andere maatregelen hebben betrekking op de afsluiting van portieken voor onbevoegden, toezicht door een conciërge of huismeester of regelmatige surveillance door politie (Bekkers, 1986; Van der Wouw & Lijnse, 1990; SEV, 1989b).

Er zijn voorts verschillende mogelijkheden om de sociale veiligheid door ruimtelijke aanpassingen te verbeteren (VROM, 1989). Zo zijn verschillende 'checklists' opgesteld teneinde de sociale veiligheid van de omgeving te toetsen (Van der Voordt & Van Wegen, 1990; SEV, 1989b). Maatregelen zijn onder andere erop gericht om de mogelijkheden tot sociale controle te vergroten.

Dit kan onder andere door het vergroten van de overzichtelijkheid van wegen, vermindering van hoekjes en verbetering van de straatverlichting.

## 2.5 De sociale woonomgeving

Sociale contacten vormen een wezenlijk kenmerk van het menselijk bestaan en vormen een belangrijke voorwaarde voor gezondheid en gezondheidsbeleving (Van den Bogaard, 1991) en welbevinden (Dykstra, 1990). Veel ouderen raken geleidelijk een aantal mogelijkheden kwijt om sociale contacten te onderhouden, bijvoorbeeld door afnemende mobiliteit en autobezit, verlies van maatschappelijke functies en rollen en het overlijden van de partner, familie en vrienden. In het eerder genoemde onderzoek (Van der Wouw & Lijnse, 1990) onder ouderen in vier grote steden in Zeeland wordt gerapporteerd dat 22% (zeer) veel contact, 43% niet veel/niet weinig en 35% (zeer) weinig contacten heeft. Andere onderzoeken rapporteren overeenkomstige percentages. Hoewel '(zeer) weinig contacten' niet hetzelfde is als eenzaamheid geldt zeker dat eenzaamheid voor ouderen een belangrijk probleem vormt (Dykstra, 1990). Ruim 20% van de gehele bevolking rapporteert eenzaamheidsgevoelens. Bij alleenstaande vrouwen in de oudste leeftijdscategorieën komt eenzaamheid echter veel vaker voor (CBS, 1987). Eenzaamheid is één van de frequent voorkomende motieven voor aanmelding van plaatsing in een verzorgingstehuis op 'sociale indicatie' (Klaassen & Wind, 1988). Dit betreft bijna eenderde van alle afgegeven indicaties (CBS, 1986). Sociale contacten kunnen overigens ook een bron van problemen zijn. In Zeeuwse steden noemt 21% van de ouderen 'mensen in de buurt' als antwoord op de vraag waarover men ontevreden is; 6% noemt voorts 'overlast van burens' (Van der Wouw & Lijnse, 1990).

Een aanzienlijk deel van het onderzoek rond de huisvesting in de 70-er en 80-er jaren heeft betrekking op het verband tussen de samenstelling van de buurtbevolking en sociale contacten (Nauta, 1973; Ackermans, 1975; Danz, 1981; Van Hoom, 1983; 1987; Blauw, 1986). De woonomgeving biedt huisvesting aan inwoners met uiteenlopende kenmerken. De gelegenheid tot sociale contacten is als het ware 'inbegrepen in het totale voorzieningenpakket' in de woonomgeving (Blauw, 1986). Enerzijds blijkt dat een zekere mate van 'heterogeniteit' in bewonerssamenstelling, bijvoorbeeld naar beroep, positieve effecten op de woonbeleving heeft. Tegelijk geldt dat een zekere 'gelijkgestemdheid' in wooncultuur en woongedrag gewenst is en dat een overeenkomstige levensfase (bijvoorbeeld jonge kinderen) de contacten tussen buurtgenoten kan bevorderen (Van Hoom, 1983; 1987). In het onderzoek in vier Zeeuwse steden blijkt dat 36% van de ouderen



voorkeur heeft te wonen in een naar leeftijd gemengde buurt, terwijl 31% liever willen wonen in een buurt waar alleen ouderen wonen (Van der Wouw & Lijnse, 1990). In een experiment met flataanpassingen voor ouderen in Tilburg bleek bij een enquête vooraf dat de ouderen een voorkeur hadden voor wonen tussen leeftijdsgenoten onder andere omdat dat rustiger zou zijn. Opmerkelijk is dat nu, na de verwezenlijking van deze voorkeur, de huidige oudere bewoners terugkomen op die wens: een aantal van hen ervaart de homogene samenstelling nu als te eenzijdig (SEV, 1989b).

Sociale contacten in de woonomgeving kunnen uitgroeien tot *sociale netwerken* van - in de tijd min of meer stabiele - sociale relaties. Voor veel ouderen geldt dat hun sociaal netwerk door eerdergenoemde oorzaken geleidelijk in omvang afneemt. Zo raken zij steeds meer aangewezen op de contacten in hun directe woonomgeving. Sociale netwerken hebben een 'beheers-component' doordat zij wederzijdse verwachtingen en gedragingen van bewoners jegens elkaar beïnvloeden (Blauw, 1986). Onderlinge *sociale controle* vormt hierin een belangrijk aspect. Sociale controle kan een zekere mate van bescherming bieden tegen vormen van ongewenst gedrag, zoals lawaai-overlast, vervuiling van de omgeving en vandalisme, zoals in het vorig hoofdstuk werd aangegeven. Met het oog op het tegengaan van problemen die het gevolg zijn van verpaupering in wijken zijn allerlei oplossingen gezocht:

- 'buurt(zelf)beheer' door bewoners/vrijwilligers (van den Berg, 1987);
- samenwerking tussen bewoners, middenstand en politie om een probleebuurt weer leefbaar te maken in Amsterdam (Van den Bogaard, 1990) en de Verenigde Staten (Belien et al., 1990);
- 'portiekgesprekken', waarin onder begeleiding van een hulpverlener gesprekken kunnen plaatsvinden om problemen, zoals burenoverlast en het gebruik van trappenhuizen, wordt besproken tussen burens (HRWB, 1989);
- voorlichting door politie en woningcorporaties (Van Rossum & Tellinga, 1988);
- eerder werd al gewezen op de stimuleringsregeling in het kader van de 'sociale vernieuwing' voor de aanstelling van portiers/huismeesters door woningcorporaties: deze houdt de omgeving schoon, doet klusjes en blijkt een preventief effect te hebben op het vandalisme (SEV, 1989b; Wassenberg, 1988; Van der Ven, 1989).

Specifieke vormen van sociale controle in de vorm van *alarmering* kunnen bijdragen aan vermindering van angst in de woning en het verhogen van de ervaren veiligheid in de woonomgeving. Voorbeelden hiervan zijn afspraken met familie of burens over 'dagelijkse onderlinge controle en alarmering', afspraken met een groep andere ouderen in de buurt om elkaar dagelijks even

telefonisch te controleren in zogenoemde 'telefooncirkels' (Toneman, 1986; GRO, 1986; Ruben, 1987; Adviesbureau SAVE, 1990). Iedere oudere belt volgens een vast systeem één andere oudere om na te gaan of alles in orde is. Wanneer de telefoon niet wordt opgenomen wordt hulpverlening ingeschakeld. Andere voorbeelden zijn een afspraak met de postbode, krantenbezorger of een leverancier aan huis, om even aan te bellen teneinde te controleren of alles in orde is.

In Engeland is geëxperimenteerd met een rode kaart die ouderen voor het raam kunnen zetten om de postbode te waarschuwen als er iets mis zou zijn. De laatste jaren zijn vooral de telefooncirkels als onderling alarmeringssysteem voor alleenstaande ouderen op grote schaal tot ontwikkeling gekomen, mede gestimuleerd door de beroepsmatige hulpverlening (met name vanuit het gecoördineerd ouderenwerk).

Het bestaan van een *sociaal netwerk* van meer of minder frequente contacten met een aantal personen in een sociaal netwerk zegt nog niet alles over de inhoud van deze contacten. Een belangrijk aspect van sociale netwerken in de woonomgeving is de rol die zij spelen bij *sociale steun* in problematische situaties (Koeter-Kemmerling, 1987). Het gaat om de mate waarin contact een positieve *emotionele ondersteuning* betekent bij het omgaan met een problematische situatie. Bij hoogbejaarden is ook de behoefte aan *instrumentele sociale steun* van belang. Veel mensen krijgen in de eerste plaats (sociale) steun van een partner. Veel ouderen verliezen echter hun partner: op hoge leeftijd (80+) is meer dan de helft van de vrouwen alleenstaand. Sociale steun van de omgeving wordt dan vooral geboden door familieleden die in de nabijheid wonen (Tjadens & Woldringh, 1990).

Sociale steun neemt als vorm van 'hulpverlening' in omvang een belangrijkere plaats in dan het georganiseerde vrijwilligerswerk of de beroepsmatige hulpverlening (Daal & Willems, 1990). De informele verzorgers worden door de zorg voor thuis wonende ouderen vaak zeer zwaar belast, in het bijzonder wanneer het gaat om psychogeriatrische patiënten (Vernooy-Dassen & Persoon, 1991). Veel projecten die beogen ouderen langer thuis te laten wonen zijn er daarom op gericht deze informele verzorgers te ondersteunen (Buitenhuis, 1991; Buitenhuis & Velthuis, 1991; NIVEL, 1991).

## 2.6 Naar een voor ouderen optimaal woon- en leefmilieu

In voorgaande paragrafen is voor een aantal aspecten nagegaan in hoeverre de woonomgeving een rol speelt voor de mogelijkheden voor ouderen om zelfstandig thuis te blijven wonen. Aangenomen wordt dat een goede woonomgeving voor ouderen gunstige voorwaarden schept voor zelfstandig functioneren en ouderen als het ware uitnodigt om actief te blijven (bijvoorbeeld winkelen) en aan lichaamsbeweging te doen (wandelen, fietsen, sportieve en recreatieve activiteiten). Daarentegen zou een minder gunstige woonomgeving zowel praktische als gevoelsmatige barrières scheppen.

Ouderen zijn een kwetsbare bevolkingscategorie die relatief vaak in een minder gunstige woonomgeving leven, problemen hebben met de bereikbaarheid van voorzieningen, meer problemen hebben op het terrein van de verkeers- en sociale veiligheid en voor wie de sociale omgeving van zeer grote betekenis is. Voor deze aspecten van de woonomgeving zijn oplossingen aangedragen die kunnen bijdragen aan het zelfstandig functioneren van ouderen.

Op een aantal plaatsen is gepoogd om een oplossing te vinden voor deze problemen van ouderen in hun woonomgeving door de introductie van woonvriendelijke zones. Het gaat daarbij om woongebieden waar de belangrijkste dagelijkse voorzieningen voor ouderen op een beperkte loopafstand liggen. Een meer integrale benadering is te vinden in een recente studie die uitgevoerd is in opdracht van het Ministerie van VROM. Hierin wordt de term *woonvoorkeurzone* geïntroduceerd (Sluijs et al., 1992). Het idee van woonvriendelijke zones voor ouderen is - naast het bereikbaarheidscriterium - op tal van punten verder uitgewerkt teneinde *een voor ouderen optimaal* woonmilieu te verwezenlijken. Centraal staat de gedachte om te komen tot een zodanige lokatie van voorzieningen in buurten dat een ideaal pakket van dienstverlening, voorzieningen en (recreatie)-mogelijkheden voor ouderen in één buurtcentrum beschikbaar zijn. In het belang van ouderen wordt voorts gepleit voor allerlei maatregelen en voorzieningen, zoals overdekte straten, veel bankjes als rustpunten, aantrekkelijke inrichting en aankleding van openbare ruimten, gunstige voorwaarden voor sociale veiligheid en verbeterde autovervoers- en parkeermogelijkheden zowel nabij de woning als bij voorzieningen voor ouderen. In de studie worden suggesties gedaan voor een zeer breed scala van mogelijke beleidsmaatregelen voor gemeente, woningcorporaties en andere instanties. De studie bevat veel interessante ideeën maar kent ook een tweetal beperkingen:

- In de eerste plaats wordt een aantal suggesties gedaan dat strijdig is met algemene beleidsintenties. Een voorbeeld hiervan zijn de suggesties om de mogelijkheden voor

particulier autovervoer voor ouderen te verbeteren. Dergelijke suggesties zijn strijdig met de beleidsmatige wens om het autogebruik terug te dringen.

- In de tweede plaats richt de studie zich eigenlijk op de planning en inrichting van nieuwe woongebieden. Opgemerkt wordt weliswaar dat aandacht nodig is voor de bestaande woningvoorraad en voor stadsvernieuwing, maar de studie houdt feitelijk weinig rekening met de realiteit en beperkingen van facetbeleid voor ouderen.

Tenslotte, de veronderstelling dat een gunstige woonomgeving een positieve, directe rol kan spelen voor de gezondheid en het zelfstandig functioneren van ouderen is aannemelijk, maar is tot dusverre niet daadwerkelijk onderzocht.

### 3. WOON(ZORG)VORMEN

#### 3.1 Inleiding

Eerst wordt, in een inleidende paragraaf, kort ingegaan op enkele aspecten van ouderenhuisvesting en wordt globaal besproken welke woon(zorg)vormen er momenteel zijn. Vervolgens worden per woon(zorg)vorm voorbeelden gegeven en worden de resultaten besproken van eventueel onderzoek naar deze woon(zorg)vorm. Daarbij wordt aandacht besteedt aan aspecten als motivatie en verwachtingen, zorgverlening en zelfstandig functioneren, gezondheid, welbevinden en sociale contacten en woonlasten.

#### 3.2 Ouderenhuisvesting

Ter verlichting van de woningnood werden, na de tweede wereldoorlog, vele bejaardenoorden gebouwd. Zodoende kwamen er meer huizen vrij voor de jongere generatie. Deze bejaardenoorden hadden voornamelijk een woonfunctie. In de zestiger jaren is de zorg voor ouderen echter voor een groot deel overgenomen door de overheid en de kwartaire sector (SEV, 1990b). Er werd meer en meer een verzorgingsfunctie aan de bejaardenoorden toegevoegd en bejaardenoorden werden verzorgingshuizen. In de zeventiger jaren veranderde het beeld van de ouderenhuisvesting. De oncontroleerbaarheid en de onveiligheid van particuliere bejaardenpensions vormden de aanleiding tot een stelsel van vergunningen en erkenningen, dat uitmondde in de Wet op de Bejaardenoorden (WBO). Alleen erkende WBO-instellingen werden vanaf 1977 nog door de overheid gefinancierd. Daarnaast werden steeds scherpere criteria gesteld voor opname in een verzorgingshuis. Men diende geïndiceerd te worden. De aandacht voor zelfstandige ouderenhuisvesting nam tegelijkertijd toe. Door een toenemende kritische houding van ouderen ten aanzien van het verzorgingshuis ontstonden er tevens steeds meer tussenvoorzieningen. In het kader van het Flankerend Beleid, ontstond in 1983 een groei van allerlei dienstverleningsvormen zoals sociale alarmering, maaltijdservice etcetera. Uit de inventarisatie van Van Eck, Van den Boom en Houben in opdracht van het ministerie van VROM (1988), blijkt dat vernieuwingen de laatste jaren vooral plaatsvinden ten aanzien van:

- woonprojecten met gemeenschappelijke voorzieningen waarbij zeggenschap van de bewoners centraal staat;

- woonzorgconcepten uitgaande van de bestaande woonomgeving van ouderen en
- zorgconcepten die intramurale zorgverlening moeten vervangen.

Er bestaat een enorme variatie ten aanzien van deze nieuwe woonvormen. Daarbij vonden de auteurs het opvallend dat bepaalde woon(zorg)vormen gebruikt worden voor ouderen met zeer uiteenlopende zorgbehoeften en dat anderzijds ouderen met vergelijkbare zorgbehoefte worden gehuisvest in zeer uiteenlopende woon(zorg)vormen.

De keuze voor een bepaalde woon(zorg)vorm wordt veelal bepaald door persoonlijke omstandigheden. De meeste ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig wonen, het liefst in de eigen, vertrouwde omgeving (WVC, 1990; Penninga, 1990). Ouderen geven daarbij de voorkeur aan een gewone, geschikte woning (Jansen, 1990). Ouderen tot 65 jaar geven de voorkeur aan een eengezinswoning en oudere ouderen prefereren een flat. De voorkeur van ouderen gaat daarbij uit naar een driekamerwoning (Penninga, 1990; VROM, 1991), zonder trap (VROM, 1991) en met een maximum huur van 350 gulden per maand in een vertrouwde omgeving, gunstig gelegen ten opzichte van verschillende voorzieningen (bij de Ley, 1990). De belangstelling voor seniorenwoningen en multifunctionele woningen is dan ook groot (Jansen, 1990). De meeste ouderen willen zelfstandig blijven wonen als de hulpbehoefte toeneemt (Penninga, 1990). Hoewel de overheid met betrekking tot de zorgverlening steeds sterker de nadruk legt op zelfzorg en mantelzorg (WVC, 1990) blijkt dat de meeste ouderen een voorkeur hebben voor professionele hulpverlening als de hulpbehoefte toeneemt. Over het algemeen kan echter gesteld worden dat er, buiten het hierboven genoemde, nog weinig bekend is over de wensen van ouderen ten aanzien van hun woon- en zorgsituatie.

### 3.3 Welke woon(zorg)vormen zijn er momenteel?

In deze paragraaf worden diverse nieuwe zelfstandige woon(zorg)vormen beschreven. De diversiteit is echter enorm. Omwille van de leesbaarheid is in dit rapport het aantal nieuwe woon(zorg)vormen teruggebracht tot drie typen : het *wonen in woongemeenschappen* en het *wonen in een wooncentrum met zorg- en/of dienstverlening zonder intramurale indicatie* en het *wonen in een wooncentrum met zorg- en/of dienstverlening met intramurale indicatie*. Ten aanzien van de woonvorm kan het samenwonen centraal staan en/of de (onderlinge) zorgverlening. In onderstaand schema worden de drie hoofdwoonvormen ten aanzien van deze aspecten onderscheiden (schema 3.1).

Schema 3.1 Drie woonvormen onderscheiden naar 'zorgverlening centraal' of 'samenwonen centraal'

	zorgverlening centraal	samenwonen centraal
wonen in een woongemeenschap	-	+
wonen in een woon(zorg)centrum met zorg- en dienstverlening zonder intramurale indicatie	+	-
wonen in een woon(zorg)centrum met zorg- en dienstverlening met intramurale indicatie	+	-

Nb.       + = ja  
           - = nee

Het aandeel ouderen dat in een woongemeenschap woont is nog klein, maar uit de bestudeerde literatuur blijkt duidelijk dat de belangstelling voor het wonen in een woongemeenschap voor ouderen aan het toenemen is. In het grootste deel van de door ons bestudeerde literatuur worden de begrippen groepswonen, woongroepen en woongemeenschappen door elkaar gebruikt. Toch is er wel onderscheid tussen de begrippen aan te brengen. Zo onderscheiden Peeters en Woldringh (1989) het groepswonen van ouderen van de woongroepen van ouderen door te stellen dat woongroepen gevormd worden door ouderen die samen één huis bewonen. Ouderen in een woongemeenschap (= groepswonen) beschikken daarentegen ieder over een eigen appartement, maar nemen op vrijwillige basis verantwoordelijkheid voor elkaars welzijn. In welke mate dit gebeurt kan per woongemeenschap, op basis van onderling gemaakte afspraken, verschillen. In een woongemeenschap neemt het samenwonen een centrale plaats in. Hoewel men bereid is onderlinge hulpverlening te bieden speelt zorgverlening geen centrale rol. In een woongemeenschap hebben ouderen ieder een eigen, volledig geoutilleerd appartement, maar beschikken daarnaast over gezamenlijke ruimten, waarvoor ze, in veel gevallen, enkele vierkante meters privé-ruimte hebben afgestaan. De mate waarin activiteiten samen met de medebewoners ondernomen worden verschilt per woongemeenschap.

Een grotere groep ouderen woont in een *woonzorgcentrum met zorg-en dienstverlening zonder intramurale indicatie*. Het woonzorgcentrum waarbij geen indicatie voor opname vereist is, verschilt uiterlijk niet veel van een woongemeenschap, behalve dat het meestal groter is. Het zorgaanbod in een dergelijk woonzorgcentrum bestaat in principe uit extramurale hulpverlening die overigens ter beschikking staat van iedere oudere die in het bezit is van de bijbehorende indicatie voor gezinszorg en wijkverpleging. De ouderen betalen voor deze zorg op dezelfde wijze als zij zouden doen wanneer zij in de wijk zouden wonen (COSBO/LOBB, 1991). De zorgverlening staat in principe wel centraal, maar het woonzorgcentrum kan ook bewoond worden door ouderen die

diensten ter beschikking, zoals alarmering, restaurant, klussendienst etcetera. Een voorbeeld is de service-flat.

In *wooncentra met zorg- en dienstverlening waarbij een opname-indicatie vereist is*, staat professionele zorgverlening duidelijk centraal. Deze zorg is dan ook gegarandeerd. Ouderen in deze woon(zorg)centra kunnen tevens gebruik maken van diverse geboden diensten. Vaak betreft het een alarmeringssysteem, een maaltijdvoorziening, een klussendienst etcetera. Deze diensten staan vaak ook ter beschikking van in de wijk verblijvende ouderen. De ouderen beschikken vaak over een eigen, volledig geoutilleerd, appartement.

### 3.4 Wonen in een woongemeenschap voor ouderen

In deze paragraaf worden voorbeelden gegeven van woongemeenschappen voor ouderen die in Nederland gerealiseerd zijn en worden resultaten van onderzoek naar deze woongemeenschappen besproken.

#### 3.4.1 Voorbeelden

In de jaren zestig ontstonden in Nederland diverse woongroepen (SEV, 1990c). Het betrof groepen van (veelal jonge) mensen die vanuit ideologische overwegingen besloten om in groepsverband te gaan wonen. Pas in de jaren tachtig kwamen de woongemeenschappen voor ouderen ten tonele. Een belangrijke aanleiding voor dit verschijnsel in Nederland was een televisie-documentaire over een agrarische woongemeenschap voor ouderen 'Altersheim Christianfelder' in het Westduitse Bad-Segeberg in 1981. Deze woongemeenschap kan beschouwd worden als het eerste voorbeeld voor Nederlandse woongemeenschappen. De Landelijke Vereniging Groepswonen van Ouderen (LVGO), opgericht in 1987, speelt een belangrijke rol in de totstandkoming van woongemeenschappen in Nederland. Het doel van deze vereniging is 'het bevorderen en in stand houden van het op basis van zelfbeschikking en zelfredzaamheid wonen in groepsverband van ouderen'. De LVGO verstaat onder groepswonen van ouderen 'een vorm van wonen met enkele specifieke kenmerken: groepswonen is een bewuste, vrije keus; bewoners behouden hun zelfstandigheid en hun privacy in de eigen woning; ze zijn bereid tot een zekere mate van zelfgekozen gemeenschappelijkheid, die afspraken over wederzijdse hulp inhoudt; en zij zijn binnen de woongemeenschap eigen baas en



stellen hun eigen regels vast' (SEV, 1990c). De meeste woongemeenschappen zijn kleinschalig opgezet en bestaan uit 20 tot 30 woningen. Er zijn echter ook uitzonderingen met 150 woningen.

Een concreet voorbeeld van een woongemeenschap is "De Boogerd" in Hoom. De Boogerd bestaat uit 87 woningen, die sinds 1986 bewoond worden door 104 ouderen. De initiatiefnemers van de Boogerd hadden, bij de voorbereidingen voor hun woongemeenschap, het eerder genoemde initiatief van Westduitse ouderen in Bad-Segeberg voor ogen. Een dergelijke agrarische of tuinierende woongemeenschap bleek echter niet haalbaar. Men koos uiteindelijk voor een complex zelfstandige appartementen met gemeenschappelijke voorzieningen. Het gebouw heeft twee woonlagen en gemeenschappelijke keukens voor mensen die samen willen eten en koken, huiskamers, een wasserette, een werkplaats en gemeenschappelijke tuinen. Het complex valt met betrekking tot de huurprijs binnen de woningwetsector. Het grondprincipe dat door de bewoners gehanteerd wordt, is: "samenleven door samen werken". Men wil graag goede burens van elkaar zijn, die elkaar indien nodig kunnen helpen. De Boogerd wordt door de ouderen zelf beheerd. Daarnaast organiseren de ouderen zelf diverse activiteiten en dragen zij zelf zorg voor de onderlinge hulpverlening (SEV, jaartal onbekend; Kosters, Wind & Houben, 1987; Van Eck & Weggemans, 1990).

Een woongemeenschap die als mislukt beschouwd moet worden is "De Halmen" in Enschedé. Deze woongemeenschap is één van de eerste woongemeenschappen in Nederland. Voor wat betreft de opzet lijkt De Halmen erg op De Boogerd. In de paragraaf over onderzoek naar woongemeenschappen wordt de Halmen uitgebreid beschreven.

Een andere woongemeenschap voor ouderen is Tompat Senang in Enschede. Hoewel volgens de gemeentelijke woonruimteverordening de woongemeenschap ook toegankelijk is voor Nederlanders, is zij bedoeld voor oudere Indische Nederlanders. Het doel van Tompat Senang is dat Indische Nederlanders samen hun cultuur kunnen beleven, herinneringen kunnen ophalen en hun eigen manier van leven kunnen volhouden (Straathof, 1988). In Den Haag is, in 1991, de eerste woongemeenschap van Surinaamse ouderen, genaamd Shanti Bhawan (huis in vrede), opgeleverd (Van Huis Uit, 1991). Deze woongemeenschap is gebouwd in opdracht van woningbouwvereniging De Goede Woning en is het resultaat van de samenwerking tussen de Landelijke Federatie van Welzijnsorganisaties voor Surinamers in Utrecht en het Haagse Studie- en Informatiecentrum voor Ouderenbeleid (Buis & Aartsma, 1988; Nelissen, 1990).

De zogenaamde Abbeyfield-projecten zijn op een iets andere leest geschoeid dan de eerder genoemde woongemeenschappen. In 1956 werd het eerste Abbeyfield-project aan de Abbeyfield Road in Londen geopend. In 1991 is in Tilburg een Abbeyfield-project gestart. De negen woningen zijn bedoeld voor ouderen van 55 jaar en ouder die lichamelijk gezond zijn, maar moeite hebben

met het alleen wonen en daarom graag met leeftijdgenoten samen willen wonen. Men woont zelfstandig maar gebruikt tenminste één maaltijd per dag gezamenlijk. Het verschil met een gewone woongemeenschap is gelegen in de aanwezigheid van een lokaal bestuur dat veel zaken voor de oudere bewoner regelt, zoals huursubsidie. Verder is er een lokaal comité van professionele vrijwilligers dat de ouderen ondersteunt op huishoudelijk gebied, bij de persoonlijke verzorging en op geestelijk en sociaal gebied. Er wordt van de Abbeyfield-bewoners niet veel eigen initiatief verwacht, dit in tegenstelling tot bewoners van gewone woongemeenschappen. Eigenlijk is er sprake van een vorm van begeleid wonen voor ouderen (Verschuur & De Kluis, 1991).

### 3.4.2 Onderzoek

Uit onderzoek van Van Daal, De Kuyper en Van Weenen (1988) en Penninga (1990) blijkt dat de bekendheid met en de interesse voor kleinschalige woon- en dienstverleningsprojecten aanvankelijk niet groot was. Men vermoedt dat de ouderen hun vertrouwde grote huis met tuin niet graag opgaven en dat men ook bevreesd was voor het onbekende. In de loop der tijd is de belangstelling voor de woningen in de projecten echter gestegen. Vermoedelijk heeft dit te maken met de stijgende bekendheid met het wonen in een woongemeenschap. Uit het onderzoek van Penninga blijkt namelijk dat, als men eenmaal bekend is met een nieuwe woonvorm, de belangstelling voor deze woonvorm toeneemt. In Rijswijk heeft Penninga de behoefte aan woongemeenschappen onderzocht. Na voorlichting blijkt 87% van de ouderen in Rijswijk bekend te zijn met het wonen in woongemeenschappen. Expliciete belangstelling voor deze woonvorm bestaat bij 6% van de Rijswijkse ouderen en 12% zou graag meer willen weten over woongemeenschappen (Penninga, 1990). Hoewel absoluut gezien de belangstelling niet zo groot lijkt, dient wel bedacht te worden dat indien 6% van de Rijswijkse ouderen inderdaad in een woongemeenschap zouden (gaan) wonen, deze groep bijna even groot is als de totale verzorgingshuispopulatie. De SEV (1990c) concludeert dan ook terecht dat de belangstelling voor woongemeenschappen groeit\*.

Hieronder worden de resultaten van verschillende onderzoeken naar woongemeenschappen ingedeeld in thema's. Het betreft het opzetten van woongemeenschappen, voorwaarden voor een succesvolle woongemeenschap, motieven voor het wonen in een woongemeenschap, hulpverlening

---

\* In 1990 waren er 50 woongemeenschappen aangesloten bij de Landelijke Vereniging Groepswoon-  
nen van Ouderen (LVGO) en waren er 50 woongemeenschappen in oprichting.

van buiten de woongemeenschap, onderlinge hulpverlening, gezondheid, sociale contacten en groepssamenstelling.

### *Het opzetten van woongemeenschappen*

Er is relatief veel onderzoek gedaan naar (het opzetten van) woongemeenschappen van ouderen. Het oprichten van een woongemeenschap gebeurt vaak door de toekomstige bewoners zelf. In veel gevallen gaat dit met de nodige problemen gepaard. Het gaat daarbij om problemen als het vinden van een geschikt pand of bouwlocatie, de weinig flexibele regelgeving, bouwvoorschriften en vooral financieringsproblemen (Serail, 1987; Ten Brinke & Stegink, 1987). Een woongemeenschap kan ook worden opgezet op initiatief van de gemeente. Daarbij krijgen de (toekomstige) bewoners over het algemeen wel inspraak en zeggenschap, bijvoorbeeld over de schaalgrootte van het te bouwen complex of over de toelating van nieuwe medebewoners.

Op het probleem met de financiering van een woongemeenschap wordt hier nog wat dieper ingegaan omdat de financieringswijze invloed heeft op andere factoren (die later in het hoofdstuk meer uitgebreid aan de orde komen en) die voor het slagen van de woongemeenschap van belang zijn. Eén van die factoren is de samenstelling van de groep bewoners. Woningen in woongemeenschappen worden vaak gefinancierd in het kader van de Woningwet. Door aanscherping van de inkomensgrenzen kunnen woningen (in woongemeenschappen) in de sociale sector alleen nog maar worden toegewezen aan mensen met lage inkomens. Dit kan tot een verschraling van de woongemeenschap leiden (SEV, 1990c). Uit de evaluatie van Ten Brinke en Stegink (1987) blijkt echter dat het gemiddelde inkomen van de ouderen, die in aanmerking kwamen voor een woning in een woongemeenschap in Breda, juist boven de gestelde grens lag. De gemeente Breda heeft voor enkele bewoners, die boven de inkomensgrens zaten, een uitzondering gemaakt.

De financiering van woongemeenschappen is vaak afhankelijk van diverse subsidies. Een belangrijke subsidie is de Individuele HuurSubsidie (IHS). Kosters, Wind en Houben (1987) stellen in hun onderzoek naar (de financiering van) De Boogerd, dat woongemeenschappen als De Boogerd alleen realiseerbaar zijn dankzij de IHS en subsidies van gemeente en/of provincie (bijvoorbeeld in het kader van het Flankerend Beleid) voor inrichtingskosten etcetera. Ook de SEV (1990b) komt in een brochure over de woongemeenschap Anders Wonen in Breda tot dezelfde conclusie. Kosters, Wind en Houben (1987) concluderen dat de kale huur van de appartementen van De Boogerd in dezelfde prijsklasse ligt als vergelijkbare woonvormen. Indien De Boogerd wordt vergeleken met woonvormen waarbij gebruik kan worden gemaakt van activiteiten van een verzorgingshuis blijkt het wonen in De Boogerd goedkoper te zijn.

### *Voorwaarden voor een succesvolle woongemeenschap*

De SEV (1990c) heeft acht woongemeenschappen van ouderen vergeleken op enkele relevante kenmerken. Uit dit onderzoek kunnen enkele voorwaarden voor een succesvolle woongemeenschap gedestilleerd worden:

1. De beschikbare privé-ruimte mag niet te klein zijn (twee ruime kamers is minimaal). Of dit ook geldt voor tweepersoonshuishoudens wordt uit het rapport van de SEV echter niet duidelijk;
2. De financiering in de woningwetsector is ontoereikend. De regelgeving zou op dit punt aangepast moeten worden.
3. Goede voorlichting en begeleiding van initiatiefgroepen moet bevorderd worden. Dat kan op lokaal, regionaal (welzijnswerk, woningbouwverenigingen etcetera) en landelijk niveau (Landelijke Vereniging Groepswoon van Ouderen). Ook de aanwezigheid van gemotiveerde, bestuurlijk bekwame initiatiefnemers is van groot belang.
4. Iedere woongemeenschap zou een jaarverslag moeten maken met enkele vaste gegevens (zoals de samenstelling, activiteiten en ervaringen). De LVGO kan dan overzichten maken van de ontwikkelingen waar nieuwe woongemeenschappen hun voordeel mee kunnen doen.
5. De woongemeenschap dient haar bewonersbestand relatief jong te houden ten behoeve van het uitvoeren van gemeenschappelijke activiteiten, onderhoud en beheer van de gemeenschap. Hiertoe kunnen bijvoorbeeld (bij intrede.kz) leeftijdsgrenzen gesteld worden.
6. De selectie van nieuwe medebewoners kan het beste geschieden door de bewoners. Zo kan het leefklimaat optimaal gewaarborgd worden. Op dit aspect wordt later in het hoofdstuk dieper ingegaan.

Het onderzoek van Van de Donk (1990) voegt nog een belangrijke voorwaarde toe. Het blijkt van groot belang dat financiële risico's niet bij de bewoners gelegd worden. De bewoners van De Halmen droegen wel een financieel risico. Als een appartement meer dan drie maanden leeg stond, moesten de bewoners gezamenlijk de huur van dat appartement gaan betalen. Daardoor waren er, op den duur, behalve leeftijd en gezondheid, helemaal geen selectiecriteria meer. Dit had tot gevolg dat er geen sprake was van een optimaal bewonersbestand.

### *Motieven voor het ontstaan van en wonen in woongemeenschappen*

In verschillende onderzoeken worden veelal dezelfde motieven genoemd:

1. Oudere mensen zijn door de individualisering van de maatschappij meer op zichzelf aangewezen en willen voor hulp liever geen beroep doen op familie of vrienden (Ten Brinke & Stegink, 1987; Peeters & Woldringh, 1989).

2. Door de toenemende mobiliteit van huishoudens wonen familie en vrienden verder weg dan vroeger. Bij het ouder worden vermindert echter de mobiliteit, in de zin van het zich zonder moeite kunnen voortbewegen, en is men derhalve meer aangewezen op contacten in de naaste woonomgeving. Voor ouderen kan dit leiden tot een proces van vereenzaming (ten Brinke & Stegink, 1987; Van de Donk, 1990). Kinderen en familieleden leiden steeds vaker een leven waarin de eventuele zorg voor de ouders moeilijk in te passen is. Veel vrouwen werken buitenshuis en hebben daarnaast een gezinsleven (Van de Donk, 1990).
3. Als gevolg van de vergrijzing ontstaat een grote druk op traditionele woon- en zorgvoorzieningen (Ten Brinke & Stegink, 1987).
4. Door bezuinigingen en ombuigingen in ouderenhuisvesting en -zorg wordt al enige tijd het zo lang mogelijk zelfstandig blijven in de eigen omgeving gepropageerd (Ten Brinke & Stegink, 1987).
5. Door de emancipatie van ouderen (betere opleiding, bewustzijn van hun plaats in de maatschappij) willen ouderen meer zeggenschap over hun eigen woon- en zorgsituatie (Ten Brinke & Stegink, 1987). Ouderen streven naar onafhankelijkheid en zelfstandig wonen, bovendien wil men zo lang mogelijk een inkomen hebben dat naar eigen keuze te besteden is. Tenslotte hoopt men door het groepswonen te voorkomen dat men afhankelijk wordt van institutionele vormen van huisvesting en zorg (Peeters & Woldringh, 1989).
6. Sommige ouderen kiezen voor het wonen met alleen ouderen. Zo blijkt, volgens Ten Brinke en Stegink, uit onderzoek naar Centraal Wonen\*-projecten dat ouderen bij voorkeur kiezen voor een, qua leeftijd en levensfase, homogene woonomgeving. Ten Brinke en Stegink verwijzen echter ook naar onderzoek (Gemeente Amsterdam, 1983) waaruit blijkt dat slechts 15% voor het wonen met alleen ouderen kiest.
7. Men verwacht een zekere, als zeer belangrijk ervaren, gezelligheid van het wonen in een woongemeenschap. Men wil samen activiteiten ondernemen en andere mensen helpen (Kosters, Wind & Houben, 1987; Peeters & Woldringh, 1989; SEV, 1990c). Het voorkomen van eenzaamheid en het actief willen blijven speelt hierbij een grote rol. De meeste ouderen streven naar (vrijblijvende) gezamenlijke activiteiten en onderlinge hulpverlening (op tijdelijke of incidentele basis) (LVGO, 1988).

---

\* Centraal Wonen-projecten zijn woongemeenschappen waarin alle leeftijden vertegenwoordigd zijn. Alle bewoners (of huishoudens) hebben een volledig ingericht eigen appartement. Daarnaast zijn er gemeenschappelijke ruimten. Centraal Wonen wordt in dit rapport niet behandeld omdat het geen specifieke woonvorm voor ouderen betreft. Ten Brinke en Stegink geven geen bronvermelding aan. Hierdoor is het niet mogelijk de leeftijdsverdeling in de door hen aangehaalde onderzoeken te achterhalen.

8. Een laatste motief is het streven naar veiligheid en geborgenheid. Veel ouderen vinden samenwonen veiliger dan alleen wonen. Voor alleenstaanden is het een prettig idee om niet helemaal alleen te zijn als men ziek is en echtparen vinden het een prettig idee dat bij overlijden van één van hen de overgebleven partner niet helemaal alleen achterblijft (Peeters & Woldringh, 1989).

Peeters en Woldringh (1989) constateren in hun onderzoek een verschil tussen de motieven van de initiatiefnemers van de woongemeenschap en de motieven van de bewoners die er later pas zijn komen wonen. De motieven van de initiatiefnemers waren vooral het voorkomen van eenzaamheid en het bevorderen van de onderlinge contacten. De motieven van de latere bewoners lopen meer uiteen. Naast de eerder genoemde motieven speelt voor hen ook de mogelijkheid tot onderlinge opvang bij ziekte een belangrijke rol. Ontevredenheid met de huidige woning of woonomgeving blijkt slechts een kleine rol te spelen bij het besluit om in een woongemeenschap te gaan wonen (LVGO, 1988; Kusters, Wind & Houben, 1987).

#### *Gezondheid*

De mogelijke gevolgen van een verslechterende gezondheid van ouderen in woongemeenschappen is tot nu toe geen onderwerp van onderzoek geweest. Wel is het probleem van de 'vergrijzing' binnen de woongemeenschappen veelvuldig gesignaleerd. De SEV (1990c) stelt dat ouderen in woongemeenschappen zich zorgen maken over de stijgende gemiddelde leeftijd in de woongemeenschap en de daarmee gepaard gaande mogelijke afnemende vitaliteit van de bewoners. Een afnemende vitaliteit van de bewoners kan gevolgen hebben voor het aantal en de aard van de gemeenschappelijke activiteiten binnen de woongemeenschap en kan het karakter van de woongemeenschap op den duur aantasten.

#### *Onderlinge hulpverlening*

Hoewel gezondheid niet expliciet onderwerp van onderzoek is geweest, is er wel aandacht besteedt aan de onderlinge hulpverlening. In de woongemeenschap De Halmen in Enschede waren tevoren geen duidelijke afspraken gemaakt over de onderlinge verzorging. De meeste ouderen bleken niet bereid of in staat te zijn om langdurige of intensieve verzorging aan elkaar te bieden (Van de Donk, 1990). Van de Donk spreekt van een ruileffect: als een oudere in een woongemeenschap een beroep doet op medebewoners voor hulp, zonder in staat te zijn iets terug te kunnen doen, gaat men zich schuldig of afhankelijk voelen. Vooral wanneer men weet dat de medebewoners eigenlijk niet bereid zijn langdurige of intensieve zorg te geven.

De meeste ouderen in een woongemeenschap zijn wel bereid om hulp te ontvangen en te geven wanneer het gaat om tijdelijke hulp. Dit geldt met name voor huishoudelijke hulp en in veel mindere mate voor hulp bij de persoonlijke verzorging. Bij een permanente hulpbehoefte worden andere instanties ingeschakeld (LVGO, 1988; Van de Donk, 1990). Men vreest echter dat, door deze onderlinge hulpverlening, hulpverlenende instanties aan ouderen die in een woongemeenschap wonen (en voordien geen professionele hulp kregen) minder snel hulp zullen verlenen dan aan alleenwonende ouderen elders in de wijk (Ten Brinke & Stegink, 1987).

#### *Hulpverlening van buiten de woongemeenschap*

Ten Brinke en Stegink (1987) en Van Daal, De Kuyper en Van Weenen (1988) stellen, ondanks het geconstateerde gebrek aan bereidheid om elkaar langdurig te verzorgen, dat door het wonen in een woongemeenschap het moment waarop gebruik zal (moeten) worden gemaakt van dure intramurale voorzieningen kan worden uitgesteld of eventueel afgesteld. De meeste ouderen (64%) gaven, in het onderzoek van Ten Brinke en Stegink, aan over een goede gezondheid te beschikken. 39% Krijgt geregeld hulp van buiten het huishouden, met name bij het schoonhouden van het huis (particuliere hulp of hulp van thuiszorginstellingen). Een minderheid krijgt hulp van familie of vrienden. De onderzoekers stellen vast dat het percentage ouderen in de woongemeenschappen dat informele hulp krijgt lager ligt dan in de Leefsituatie-onderzoeken van het CBS. In het Leefsituatie-onderzoek wordt echter gevraagd naar 'wel eens hulp', terwijl in het woongemeenschap-onderzoek gevraagd wordt naar 'geregeld hulp'. Uit een onderzoek naar vijf kleinschalige woon- en dienstverleningsprojecten voor ouderen van Van Daal, De Kuyper en Van Weenen (1988) blijkt dat hoewel bij de meeste projecten de thuiszorginstellingen in de voorbereidende fase bij het project betrokken zijn geweest er geen specifieke voorzieningen of dienstverlening voor de bewoners van de projecten getroffen is.

#### *Sociale contacten*

Gezelligheid is, zoals eerder vermeld, één van de belangrijkste motieven om in een woongemeenschap te gaan wonen. Toch blijkt het leggen van contacten in woongemeenschappen in de praktijk niet zo eenvoudig, zo stelt Klaassen (1990) in een artikel over de evaluatie van het RIW: "Wonen in De Boogerd betekent wonen in een meer kwetsbare woonomgeving dan in traditionele woonvormen. Wonen in een woongemeenschap kan leiden tot confrontaties met eigen waarden en normen" (p.31). Het samenleven met medebewoners met andere normen en waarden kan tot conflictsituaties leiden, maar kan ook positieve gevolgen hebben. Zo vond Klaassen dat ouderen door het gemeenschappelijk wonen zich actiever, mondiger, vrijer en flexibeler zijn gaan voelen. Som-

mige ouderen merkten echter dat een woongemeenschap voor hen geen geschikte woonvorm is. Ook in De Halmen ontstonden problemen ten aanzien van de sociale contacten onderling, die z'n weerslag hadden op het welbevinden van de ouderen. De Halmen stond open voor mensen uit alle lagen van de bevolking. In de eerste periode met name, stamden de meesten uit een "wat beter" milieu (Van de Donk, 1990). De verschillen met betrekking tot sociaal-economische status en de wens om activiteiten al dan niet gemeenschappelijk te verrichten brachten als het ware een scheiding tussen de groepen teweeg. Men begon zich te ergeren aan kleine dingen van elkaar en het streven naar zo veel mogelijk gezamenlijke activiteiten verdween. Van de Donk concludeert dat, mede vanwege de hoge leeftijd, de bewoners wellicht te weinig aanpassingsvermogen ten toon hebben gespreid of hebben kunnen spreiden. Men wilde vasthouden aan bepaalde vastgeroeste gewoonten en dat komt de aanpassing aan elkaar niet ten goede.

Sociale contacten (en daarmee deels het welbevinden) kunnen bevorderd worden door reeds bij de bouw rekening te houden met sociale aspecten. Peeters en Woldringh (1989) noemen met name een goed gekozen ligging van de gemeenschappelijke ruimten van belang. Een goede ligging betekent dat de gemeenschappelijke ruimten makkelijk (en liefst overdekt) bereikbaar moet zijn vanuit alle appartementen. Het bouwkundig opdelen van de bewoners in clusters daarentegen kan ertoe bijdragen dat het leggen van dergelijke onderlinge contacten juist bemoeilijkt wordt.

Naast onderlinge contacten spelen uiteraard de contacten met mensen buiten de woongemeenschap een grote rol ten aanzien van het welbevinden van de bewoners. In hun onderzoek naar woongemeenschappen onderscheiden Peeters en Woldringh (1989) twee aspecten die verbonden zijn aan het wonen in een woongemeenschap die de sociale contacten met personen buiten de woongemeenschap kunnen beïnvloeden:

1. Het wonen in een woongemeenschap op zich. De contacten van ouderen met familie en vrienden is in sommige gevallen meer, maar in een groter aantal gevallen minder intensief geworden. De gezamenlijke activiteiten en verplichtingen nemen veel tijd in beslag en daarnaast heeft men vaak, door de gezelligheid van de groep, minder behoefte aan contacten buitenshuis.
2. De voorzieningen in de woongemeenschap. De aanwezigheid van een (gemeenschappelijke) huiskamer maakt dat ouderen eerder bezoek kunnen (en willen) ontvangen dan wanneer zij alleen over hun eigen (soms kleine) kamer kunnen beschikken.

### *Groepssamenstelling*

De samenstelling van de bewonersgroep is een belangrijk aspect van de woongemeenschap (SEV, 1990c). In woongemeenschappen wonen zowel alleenstaanden als echtparen. Het aantal gehuwden



is, in vergelijking met de totale oudere bevolking (55-75 jaar), echter ondervertegenwoordigd. Het aantal alleenstaande mannen is relatief oververtegenwoordigd. Peeters en Woldringh (1989) noemen enkele aspecten van de groepssamenstelling die invloed kunnen hebben op het sociale leven binnen de woongemeenschap. Met betrekking tot de samenlevingsvorm blijkt dat alleenstaanden in de groep de neiging hebben om naar elkaar toe te trekken in tegenstelling tot de echtparen. Daarnaast kan een eventuele deelname aan het arbeidsproces invloed hebben op de mate waarin de bewoner deelneemt en kan nemen aan het sociale leven in de woongemeenschap. Tenslotte is de leeftijd van de bewoners een belangrijk aspect. Bewoners kunnen onderling soms 30 jaar in leeftijd verschillen. Daarmee gaan soms behoorlijke verschillen in opvattingen en normen en waarden gaan daarmee gepaard. Bij het mislukken van de Halmen heeft deze factor een duidelijke rol gespeeld (Van de Donk, 1990).

Om een geschikte groep samen te kunnen stellen is het van het grootste belang geschikte (mede)bewoners te vinden (Ten Brinke & Stegink, 1987; Peeters & Woldringh, 1989; Van de Donk, 1990; SEV, 1990c). Veel woningbouwverenigingen, waar de woongemeenschappen in eigendom zijn, laten de bewoners vrij in het kiezen van nieuwe medebewoners. Dit levert soms problemen op omdat er geen goede selectiecriteria voorhanden zijn op basis waarvan men een goede keus zou kunnen maken. Zo vonden Kusters, Wind en Houben (1989) dat men in de beginfase van de woongemeenschap De Boogerd geen duidelijk omliggende selectiecriteria heeft gehanteerd. Een toekomstige bewoner moest tussen de 50 en 75 jaar oud zijn en 'zichzelf kunnen redden'. Om de woongemeenschap tijdig vol te krijgen werd in principe iedereen die hieraan voldeed toegelaten. In de praktijk bleek later dat sommige bewoners toch niet in staat waren om voor zichzelf te zorgen en bovendien verwachtten dat de medebewoners hen zouden verzorgen. De gemiddelde leeftijd ligt volgens veel bewoners te hoog en in de toekomst wil men dan ook alleen nog maar ouderen van rond de 50 jaar opnemen en wil men de criteria voor zelfstandigheid scherper stellen. Ook uit het onderzoek van Van Daal, De Kuyper en Van Weenen (1988) blijkt dat de meeste woonzorgprojecten geen indicatie- of toelatingscriteria opstellen. Wel hanteert men bepaalde uitgangspunten voor toewijzing van de woning, zoals in het Brabantse Kruisland: men moet 'sociaal-inpasbaar' zijn en niet-hulpbehoevend. Hoewel de aan- of afwezigheid van aangepaste zorg gevolgen kan hebben voor de vraag van bepaalde groepen ouderen naar de woningen, is in geen van de projecten onderzocht voor welke ouderen de projecten het meest geschikt zouden zijn.

Woongemeenschappen kunnen slechts moeizaam een wachtlijst hanteren, omdat de aspirantbewoners feitelijk niets in het vooruitzicht kan worden gesteld. Het is immers geheel onzeker wanneer er weer een appartement vrijkomt. Verder speelt mee dat het wonen in woongemeenschappen van ouderen vrij onbekend is bij de oudere bevolking. Als men er al iets van weet denkt men vaak dat

een woongemeenschap een soort commune is (Peeters & Woldringh, 1989). Eens te meer blijkt dat een goede voorlichting omtrent nieuwe woonvormen voor ouderen noodzakelijk is.

### 3.5 Wonen in een wooncentrum met zorg- en/of dienstverlening zonder intramurale indicatie

In deze paragraaf worden enkele vormen van het zelfstandig wonen in een wooncentrum met zorg- en dienstverlening, waarvoor geen formele intramurale zorg-indicatie vereist is, besproken. Daarnaast worden resultaten van onderzoeken naar deze woon(zorg)vormen gegeven.

#### 3.5.1 Voorbeelden

De vraag om woonvoorzieningen met zorg- en dienstverlening, waarvoor geen indicatie vereist is, zal de komende jaren naar verwachting toenemen. Reden hiervoor is met name gelegen in de vergrijzing (en de gelijktijdige ontgroening) van de bevolking. De vergrijzing is deels het gevolg van een toegenomen levensverwachting. De mens wordt steeds ouder. Toch wil men zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. De eventuele hulp die men nodig heeft bij de persoonlijke verzorging en/of het huishouden wil men dan gewoon thuis ontvangen. Hopstaken (1991) omschrijft de combinatie van wensen op het gebied van wonen en zorg- en dienstverlening als 'woonzorg'. Kenmerk van een woonzorgproject, stelt hij, is de combinatie van een toegankelijke woning met aanvullende zorg- en/of dienstverlening.

Een woonzorgcentrum kan een eenvoudige service-flat zijn, maar ook een verbouwd verzorgingshuis (inleunwoningencomplex). In veel gevallen is het verschil tussen de diverse woonzorgvormen slechts gering. Een overeenkomst tussen de verschillende woonvormen is dat het zelfstandig wonen, gecombineerd met (zorg- en) dienstverlening voorop staat.

Eén van de bekendste vormen van wonen met dienstverlening en gemeenschappelijke voorzieningen is wellicht de **service-flat**. Methorst en Salet (1985) vatten koopserviceflats, huurserviceflats en aanleunwoningen onder de gemeenschappelijke noemer 'servicewoningen'. Hierbij omschrijven zij de koop- en huurserviceflats, analoog aan de omschrijving van de Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid (NFB, 1974), als zelfstandige woningen in flatvorm gebouwd waarbij er een bepaalde mate van dienstverlening aanwezig is en er gemeenschappelijke ruimten zijn ten behoeve van centrale voorzieningen. Het verschil met aanleunwoningen is gelegen in het feit dat aanleun-

woningen naast een verzorgingshuis zijn gebouwd. De bewoners kunnen gebruik maken van de diensten van dit verzorgingshuis. Er is vaak sprake van een alarmeringssysteem en een huismeester die toezicht houdt en klusjes doet. Veel service-flats of wooncomplexen zijn gebouwd in de jaren zeventig toen er een stop was op de bouw van verzorgingshuizen. De kosten van het wonen in een service-flat zijn relatief hoog door de service-kosten. In een rapport van Van Kouterik en De Boer (1989) wordt de service-flat "De Parelhof" in Heerhugowaard besproken. In deze serviceflat wordt de recreatieruimte vaak gebruikt voor gemeenschappelijke activiteiten, zoals kaarten, sjoelen en met elkaar praten. Verder helpen de ouderen elkaar regelmatig. Wel maken de bewoners zich zorgen over de stijgende gemiddelde leeftijd. Een belangrijke doelgroep voor de service-flats wordt gevormd door jonge ouderen, waarvan de kinderen het huis uit zijn en die hun hypothecaire verplichtingen hebben vervuld. Royers (1990) spreekt in dit verband van KIDUHA's (KInderen de Deur Uit en Hypotheek Afgelost). Deze ouderen wonen vaak in een (te) groot huis en zijn geïnteresseerd in ruime woningen waarin alle vertrekken gelijkvloers gelegen zijn en waar sprake is van een zekere mate van dienstverlening. Voor wat betreft de woonomgeving dienen relevante winkels en andere voorzieningen op loopafstand te liggen. Royers verhaalt in zijn artikel over de gemeente Apeldoorn waar een woningbouwvereniging een appartementencomplex met een ontmoetingsruimte heeft gerealiseerd in het centrum van Apeldoorn. Het betreft koopappartementen. Naast de koopsom dienen de bewoners een bedrag aan servicekosten (190 gulden per maand) te voldoen als vergoeding voor de huismeester, zorgconsulente, onderhoud van het gebouw en het administratief apparaat.

In Leusden heeft men enkele jaren geleden een project "**woonvormen voor senioren**" gestart, waarbij flats voor 55-plussers werden gebouwd. De doelgroep bestaat uit vitale ouderen die de mogelijkheid willen hebben hulp in te roepen wanneer daar behoefte aan is. Het project, Groenenhouten genaamd, moet gezien worden als een alternatief voor een service-flat, hoewel het veel weg heeft van een service-flat. De dienstverlening bestaat onder andere uit het gebruik kunnen maken van de maaltijdvoorziening en de klusjesman. Er is een alarmeringssysteem dat in verbinding staat met een verzorgingshuis. Dit verzorgingshuis bemiddelt ook bij het aantrekken van gezins- of verpleeghulp. De flats zijn nabij relevante voorzieningen gebouwd. Gezien de huurprijs moet geconstateerd worden dat de flats in principe bedoeld zijn voor de meer vermogende oudere. De bewoners betalen naast huur en vaste lasten een vast bedrag per maand voor het instandhouden van het service-pakket. De belangstelling wordt overweldigend genoemd (Koorneef, 1987).

In de inventarisatie van Van Eck, Van den Boom en Houben (1988) zijn zeven wooncomplexen voor ouderen opgenomen. De doelstelling van deze projecten is meestal het ouderen in staat stellen zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. In veel gevallen ontstaan de projecten op initiatief

van een plaatselijke woningstichting. De grootte van de complexen varieert van 34 tot 126 woningen. Het meest opvallende project wordt gevormd door het project Nieuw Groenhoven in Leiden. In dit project zijn ruim 130 woningen voor ouderen gebouwd. Vijf à zes woningen worden verhuurd aan jongere mensen onder de voorwaarde dat zij (tegen een kleine vergoeding) 'niet-specialistische' zorg geven aan de ouderen. Er is ook een huismeester in de buurt woonachtig die hand- en spandiensten verleent.

Een woonvorm die, gezien de ontwikkelingen rond verzorgingshuizen, in omvang zal toenemen is de **inleunwoning**. Een inleunwoning ontstaat wanneer een verzorgingshuis wordt omgebouwd tot een complex van zelfstandige wooneenheden waaraan een dienstenpakket gekoppeld is. De woningen zijn daardoor nogal klein. In Zwolle is verzorgingshuis De Kievitsbloem (deels) omgebouwd tot een dergelijk complex van woningwetwoningen (Unie KBO, 1990).

### 3.5.2. Onderzoek

#### *Woonwensen*

Methorst en Salet (1985) hebben kenmerken en woonwensen van aanstaande bewoners van service-woningen in Rotterdam vergeleken met kenmerken en woonwensen van ouderen die al in een service-woning wonen. De meeste ouderen bleken een twee- of drie-kamerwoning te wensen met een 24-uursalarm. Juist de aanwezigheid van een alarmeringssysteem maakte dat ouderen langer zelfstandig durfden te blijven wonen. Ook de aanwezigheid van een klusjesman en recreatieruimten werd noodzakelijk geacht. Hetzelfde geldt voor de aanwezigheid van winkels voor levensmiddelen en openbaar vervoer op loopafstand (circa 200 meter). Volgens het onderzoek zijn er relatief te weinig drie-kamerwoningen en teveel éénkamerwoningen. Noodzakelijke voorzieningen liggen niet altijd op loopafstand en de service-woningcomplexen liggen te vaak in de perifere wijken. Opvallend is tevens dat veel servicewoning-complexen (inclusief aanleunwoningen, waarvoor wel een indicatie vereist is) beschikken over faciliteiten die door de meerderheid van de ondervraagde ouderen in het Rotterdamse onderzoek als overbodig worden beschouwd, zoals een (gemeenschappelijke) eetzaal en huishoudelijke en verpleegkundige hulp. In het onderzoek zijn de auteurs niet ingegaan op de veiligheid van service-woningen en de geschiktheid van de woningen voor de categorie ouderen waarvoor het bedoeld is. Toch blijkt vaak dat ouderenwoningen onvoldoende zijn aangepast, bijvoorbeeld de drempel naar het balkon is zeer hoog, de deuren zijn te smal, de lift is te ondiep voor brancardvervoer, het complex is niet of moeilijk toegankelijk voor bewoners of bezoekers die gebruik maken van een rolstoel etcetera (Perenboom & Zaal, 1991).

### *Financiën*

Ten aanzien van de kosten moet opgemerkt worden dat in deze paragraaf alleen gesproken wordt over kosten voor de bewoners en niet over kosten voor de gemeenschap. Uit een inventarisatie van Van Eck, Van den Boom en Houben (1988) blijkt dat de meeste woon(zorg)projecten gefinancierd worden in het kader van de Woningwet en dat in sommige gevallen aanvullende financiering verkregen wordt in het kader van het Flankerend Beleid.

Zoals gezegd zijn de kosten van de dienstverlening veelal opgenomen in de huurprijs van de woning. Op deze wijze werden de servicekosten, in een **serviceflat** bijvoorbeeld, als onderdeel van de huur via de individuele huursubsidie gesubsidieerd. Serail (1987) signaleert dat bij het 'opschonen' van de regeling voor individuele huursubsidie een groot deel van de servicekosten buiten de individuele huursubsidie gingen vallen. Voor veel bewoners leverde dit problemen op. Het ministerie van WVC heeft toen voor de huidige bewoners een deel van de kosten overgenomen. Voor nieuwe bewoners zou echter het wonen in een woontussenvoorziening (wonen met dienstverlening) wel eens te duur kunnen worden. Dit kan tot gevolg hebben dat het moeilijk wordt om nieuwe woontussenvoorzieningen te realiseren.

### **3.6 Wonen in een wooncentrum met zorg- en/of dienstverlening met intramurale indicatie**

In deze paragraaf worden enkele vormen van het zelfstandig wonen in een wooncentrum met zorg- en dienstverlening, waarvoor wel een formele intramurale zorg-indicatie vereist is, besproken. Daarnaast worden kort enige resultaten van onderzoek naar deze woon(zorg)vormen gegeven.

#### **3.6.1 Voorbeelden**

Verwacht wordt dat ook de vraag om woonvoorzieningen met zorg- en dienstverlening, waarvoor wel een formele zorg-indicatie vereist is, de komende jaren zal toenemen. Reden hiervoor is, volgens Hopstaken (1991) de tendens om, onder andere, lichamelijk en geestelijk gehandicapten, psychiatrische patiënten en psycho-geriatrische patiënten zo veel en/of zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Deze groep bewoners vraagt om een toegankelijke woning en heeft behoefte aan extra zorg- en dienstverlening.

In Nederland bestaan diverse wooncentra voor ouderen waar bewoners gebruik kunnen maken van diverse vormen van zorg- en dienstverlening. Bij deze centra ligt de nadruk, naast het wonen, toch wat meer op de zorg- en dienstverlening. Dergelijke wooncentra worden vaak 'verzorgd wonen projecten' genoemd. De zorg- en dienstverlening wordt gegeven vanuit een nabij gelegen dienstencentrum die de hele wijk bestrijkt. Bouwkundig lijken deze centra op grote woon-gemeenschappen. Er zijn gemeenschappelijke ruimten, waarvoor de bewoners enkele vierkante meters privé-ruimte hebben afgestaan. Verder is er vaak een alarmeringssysteem in het gebouw en zijn de woningen zo gebouwd dat later, indien nodig, makkelijk aanpassingen aangebracht kunnen worden. Deze wooncentra worden voornamelijk bewoond door licht hulpbehoevende ouderen. Omdat de nadruk ligt op zelfstandig wonen, worden ouderen met een zwaardere verzorgingsindicatie over het algemeen niet geplaatst (Grunhagen, 1988).

Een hieraan sterk verwante woon(zorg)vorm is het woonzorgcentrum "Nieuw Doddendaal" in Nijmegen. Dit voormalige verzorgingshuis bevat 38 appartementen voor ouderen. Hoewel de financiering in eerste instantie nog plaatsvindt alsof Nieuw Doddendaal een verzorgingshuis is, ontvangen de bewoners zorg van extramurale hulpverleners en is er bijna geen vast personeel in dienst. Met het kruiswerk en de gezinszorg zijn samenwerkingsafspraken gemaakt over het gegarandeerd geven van hulp. Alle bewoners hebben een WBO-indicatie. Ieder heeft een eigen appartement en er zijn gemeenschappelijke ruimten als woonkamers, een keuken, logeerkamer, wasserette en hobbykamer. Daarnaast is er een ruimte met een koffiebar die ook toegankelijk is voor wijkbewoners. Deze ruimte bevat tevens een informatiepunt voor ouderen, het kantoor van de ouderenbond, de wijkraad en de wijkkrant (Unie KBO, 1990).

Een vorm van wonen die qua opzet op de vorige lijkt, maar qua bouwvorm sterk verschilt is het wonen in (wijk-)steunpunten. De steunpunten bestaan, volgens Verschuur en Wollaert (1991, p.6) uit "voor ouderen geschikte woningen, die via een gesloten gang zijn verbonden met centrale, multi-functionele ruimten, waarin de mensen elkaar kunnen ontmoeten en van waaruit zorg kan worden verleend aan de bewoners van het steunpunt". Door het gaan wonen in een ouderensteunpunt kan opname in een verzorgingshuis worden uitgesteld of soms zelfs worden afgesteld. Een steunpunt is daarom met name geschikt voor kleine gemeenten waar geen verzorgingshuis is, maar kan ook in grotere gemeenten dienst doen als gewone ouderenhuisvesting. In Brabant staan in 1991 32 wijksteunpunten met te zamen ongeveer 800 woningen. Voorbeelden van Brabantse wijksteunpunten zijn ouderensteunpunt "De Eenhoorn" in Diessen en "In de Veste" in Willemstad. De zorgverlening wordt gegeven door extramurale hulpverleners en medewerkers van een nabijgelegen verzorgingshuis. De steunpunten bestaan uit een relatief klein aantal woningen en er bevinden zich voorzieningen als de apotheek, de thuiszorg, huisarts, fysiotherapeut, maatschappelijk werk en het

gecoördineerd ouderenwerk. De woningen zijn voorzien van een personen-alarmeringssysteem dat aangesloten is op de meldkamer van een verzorgingshuis. Een belangrijk voordeel van het wonen in een steunpunt is dat ouderen zelfstandig kunnen wonen, de zorg gegarandeerd is en eenvoudig en snel ingeschakeld kan worden. De steunpunten in Breda zijn dus in principe niet bedoeld voor zwaar hulpbehoevende ouderen. Als iemand echter in de loop der tijd meer zorg nodig heeft hoeft deze persoon in principe niet te verhuizen. Men zal dan trachten zo met de zorg te schuiven dat de benodigde zorg gegeven kan worden. Per steunpunt is er een maximum aantal uren zorgverlening beschikbaar dat onder de bewoners verdeeld moet worden (Provincie Noord-Brabant, jaartal onbekend; Verschuur & Wollaert, 1991).

Een laatste woon(zorg)vorm die niet onvermeld mag blijven is het **zorghuis**. In Den Haag is in 1987 een zorghuis geopend: het Zorghuis Dr. W. Drees. Dit zorghuis bestaat uit 119 HAT\*-eenheden, waarin ouderen met een uiteenlopende mate van zorgbehoefte zelfstandig wonen. De zorg wordt zoveel mogelijk, aanvullend op de bestaande zelf- en mantelzorg, gegeven door extramurale hulpverleners. Alleen voor de verpleeghuisgeïndiceerde bewoners is er een intern verpleegteam aanwezig. Bij verandering in zorgbehoefte hoeven de bewoners in principe niet te verhuizen (Perenboom & Zaal, 1991). Een project dat veel weg heeft van het hierboven genoemde zorghuis in Den Haag is het Florapark in Enschede. Geïndiceerde ouderen kunnen zelfstandig wonen in een huur-appartement in het Florapark. De woningen zijn relatief ruim en zo gebouwd dat aanpassingen eenvoudig aan te brengen zijn. De zorg wordt geleverd door extramurale zorgverleners. Voor de verzorgingsfunctie wordt een deel van het budget van een verzorgingshuis ingezet en voor de verpleegfunctie is een speciaal AWBZ-budget beschikbaar. In de praktijk zullen de woningen worden toegewezen aan mensen met een relatief lichte hulpbehoefte. Als de hulpbehoefte toeneemt zal een groter deel van het verzorgingshuis- en AWBZ-budget ingezet moeten worden. De mensen die voor het Florapark geïndiceerd worden zijn vooral mensen met weinig sociale contacten (Raven, 1991).

### 3.6.2 Onderzoek

#### *Zorgverlening*

In het onderzoek van Perenboom en Zaal (1991) naar het Zorghuis Dr. W. Drees kwam, onder andere, aan de orde of de zorg aan ouderen met een intensieve verzorgings- of verpleegbehoefte

---

\* HAT = Huisvesting Alleenstaanden- en Tweepersoonshuishoudens.

met extramurale hulpverleners te realiseren is. In het Zorghuis wonen ouderen met verschillende zorgbehoeften samen in een appartementencomplex. De aanleunwoning- en verzorgingshuisgeïndiceerden worden als zelfstandig wonende ouderen beschouwd en krijgen hulp van extramurale hulpverleners. Uit het onderzoek bleek dat de betreffende ouderen de kwaliteit van deze zorg als even goed beoordeelden als de ouderen uit traditioneel opgezette instellingen. Net als in veel woongemeenschappen vreesde men ook in het Zorghuis het dichtslippen met zwaar hulpbehoevende ouderen. Tijdens de drie jaar durende experimentele periode zijn hiervoor echter geen aanwijzingen gevonden.



## 4. ZORG- EN DIENSTVERLENING

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de zorg- en dienstverlening aan thuiswonende ouderen. Daarbij gaat het *niet* om de reguliere zorg en dienstverlening aan zorgbehoevende ouderen, zoals die door de instellingen voor thuiszorg gegeven wordt. Het gaat hier juist om activiteiten die, ten aanzien van handhaving van het zelfstandig functioneren van ouderen in hun eigen woonomgeving, een element van vernieuwing in zich dragen. Uit een registratie van innovaties in de zorgsector, uitgevoerd door een viertal koepelorganisaties (NIVEL, 1991) blijkt dat van circa 250 beschreven projecten ongeveer de helft betrekking heeft op ouderen. Van deze projecten bleken er circa 50 gericht te zijn op vormen van substitutie van intramurale zorg naar vormen van ondersteuning aan thuis wonende ouderen. Krachtige impulsen zijn gegeven door het overheidsbeleid, gericht op substitutie van zorg en de Projecten Innovatie in de Ouderenzorg (PIO), waarin - ondersteund door landelijke instituten gepoogd wordt om nieuwe vormen van zorg te bieden aan thuis verblijvende ouderen met een indicatie voor verzorgingstehuis of verpleeghuis. Bij de beschrijving van innovatieve projecten is de afbakening ten opzichte van de 'gewone' zorg- en dienstverlening overigens niet altijd eenvoudig.

De activiteiten die in navolgende paragrafen worden beschreven, worden behandeld in een volgorde van een oplopende intensiteit van beroepsmatige zorg. Eerst wordt ingegaan op dienstverlening door woningbouwverenigingen, vervolgens komt het georganiseerd vrijwilligerswerk aan de orde en tenslotte wordt ingegaan op beroepsmatige zorgverlening en op intensieve vormen van verzorging en verpleging aan thuiswonende ouderen.

### 4.2 Een nieuwe rol voor woningbouwcorporaties

Woningbouwcorporaties zijn organisaties uit het particulier initiatief zonder winstoogmerk die tot doel hebben om huurwoningen te realiseren, te beheren en te exploiteren. Volgens de Nationale Woning Raad (NWR, 1987) worden woningen van woningbouwcorporaties gemiddeld voor bijna 40% bewoond door ouderen. Van de 75-plussers woont zelfs meer dan de helft in een woning van een woningbouwcorporatie (Alers, 1991). Ouderen vormen een groot (en groeiend) deel van het huurdersbestand van de woningbouwverenigingen. In het licht van het substitutiebeleid van de

(rijks)overheid, om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen, neemt dit aandeel in de toekomst vermoedelijk verder toe. Onder de huurders van woningen van woningbouwverenigingen bevindt zich dan ook een - in omvang toenemende - categorie zorgbehoevende ouderen, die voorheen in een verzorgingshuis of verpleeghuis terecht zou zijn gekomen, maar die nu thuis wordt verzorgd. Woningbouwverenigingen worden dan ook in toenemende mate geconfronteerd met de veranderende eisen die door hun huurders aan het woningbestand gesteld worden (Alers, 1991; SEV, 1989b). Een andere overweging is - aldus de Nationale Woning Raad - dat de woningmarkt in de toekomst wat ruimer zal worden. Om de huurwoningen doelmatig te bezetten zal het naast sociale overwegingen, voor woningcorporaties ook vanuit marktoverwegingen belangrijker worden om zich te richten op nieuwe, aantrekkelijke vormen van wonen voor zorgbehoevende ouderen. Ook wordt bepleit dat woningcorporaties woonwensenonderzoek verrichten, waarbij tevens aandacht kan worden geschonken aan de behoefte aan dienstverlening (Van Dalen & Jansen, 1988). Bij innovatieve projecten in de zorgsector worden woningbouwverenigingen enkele keren genoemd als participant in zorgvernieuwingprojecten zoals onder andere in Zaltbommel, Hoom, Over-Betuwe, Venlo en in Delft (NIVEL, 1991; Wind, 1990; Van Westering, 1991).

Zowel de huurder als de verhuurder hebben de plicht zorg te dragen voor het onderhoud van de woning. Ouderen krijgen soms problemen om zulke onderhoudstaken uit te voeren. In veel gevallen wordt dit opgelost doordat de huurder een bedrijf in de arm neemt. Woningbouwcorporaties kunnen op dit punt ook zelf zulke diensten verlenen. Bij een derde deel van de oudere bewoners blijkt behoefte te bestaan aan dienstverlening. Een mogelijkheid voor woningcorporaties is om service-abonnementen voor huurders te creëren (Rekers, 1989). Dienstverlening door woningcorporaties kan in beginsel op drie manieren vorm krijgen (Bij de Leij, 1990):

- op verzoek van huurders verleent de technische dienst hulp, al dan niet tegen vergoeding;
- op collectief standaardcontract worden bepaalde taken uitgevoerd door de technische dienst;
- op individueel abonnement wordt een door de huurder gewenst takenpakket uitgevoerd.

Een onderzoek naar zulke dienstverlening door woningbouwcorporaties laat zien dat - in tegenstelling tot de verwachting van de woningbouwcorporaties - de thans hier en daar bestaande servicecontracten onvoldoende aan de behoefte van ouderen tegemoet komen en weinig flexibel zijn (NCIV, 1991). Uit een ander onderzoek blijkt dat 70% van de woningbouwcorporaties geen systeem kent waarin een deel van het huurdersonderhoud is overgenomen (Bij de Leij, 1990). In het laatstgenoemde onderzoek wordt geconcludeerd dat een niet onaanzienlijk deel van de woningcorporaties betrekkelijk weinig inzicht heeft in de woonwensen en -behoeften van ouderen.

Door voorstanders van uitbreiding van het dienstenpakket van woningcorporaties wordt gesteld dat de corporaties moeten inspelen op de groeiende vraag naar woonruimte met extra dienstverlening. "Zij hebben bij uitstek de mogelijkheden en de positie om zowel in de versnipperde zorgverlening als in de brede vraag naar diensten te bemiddelen" (Hopstaken, 1991, p.56-9; Rekers, 1989). Dit betekent overigens niet dat de corporaties al deze taken zelf uit zouden moeten voeren. Bepleit wordt dat zij dit in samenwerking met reguliere instellingen doen (Van Dalen & Jansen, 1988; Bij de Leij, 1990). Een mogelijkheid hiertoe is het instellen van een loketfunctie door woningcorporaties, van waaruit de zorg- en dienstverlening rond ouderen georganiseerd kan worden, zoals onder andere het geval is in Delft-Oost (Van Westering, 1991). Inhoudelijke voorbeelden van mogelijkheden voor pakketten aanvullende dienstverlening die als abonnement aan huurders aangeboden zouden kunnen worden zijn:

- *service(-plus) contracten*: buitenonderhoud van de woning, schoonhouden van de schoorsteen en dakgoten, eventueel aangevuld met onderhoud binnenshuis, zoals ontluchten/bijvullen van de centrale verwarming, behangen en schilderen in de woning (Rekers, 1989);
- projecten om het technische *huurdersonderhoud* over te nemen, zoals door het sluitbaar en tocht dicht houden van ramen en deuren, repareren van hang- en sluitwerk, verrichten van kleine reparaties aan elektrische installaties, kranen en het onderhoud van waterleidingen, alsmede het ontstoppen van leidingen (Van Dalen, 1990);
- uitgebreide *huismeesters-diensten* (zie ook hoofdstuk 2): dit zijn mensen die bij een complex woningen zijn aangesteld om een aantal taken uit te voeren, zoals het schoonhouden van de woonomgeving, controle op (sociale) veiligheid, kleine technische klussen, reageren bij alarmering etcetera (Van Dalen, 1990; Alers, 1991);
- regelen of verrichten van praktische *huishoudelijke en boodschappen-diensten*.

Uit eerder genoemd onderzoek (Bij de Leij, 1990) blijkt dat van de woningbouwcorporaties die wel aanvullende vormen van dienstverlening voor oudere huurders hebben opgezet, het in meerderheid gaat om alarmering (90%), aanstelling van een huismeester (55%), collectieve verzekering (40%), maaltijdverstrekking (39%), inschakeling van gezinshulp (22%) en een boodschappendienst (6%). In de meeste gevallen bleken corporaties dit zelfstandig te doen, dat wil zeggen zonder samenwerking met reguliere instellingen.

In de praktijk speelt een 'huismeester' of conciërge al langer een rol. Sinds de stimuleringsregeling in het kader van de 'sociale vernieuwing' is ingesteld is hun aantal gegroeid (SEV, 1989b). Huismeesters blijken een preventief effect te hebben op vandalisme (SEV, 1989b). In het kader van de criminaliteitspreventie wordt een experimenteel 'huismeesterproject' vaak eveneens gesubsidieerd

door het ministerie van Justitie (Van Dalen, 1990). In het experiment 'de Flesseman' voert een zogenaamde 'buurtconciërge' zonodig klusjes en werkzaamheden uit ten behoeve van de buurtbewoners (Flesseman Ouderenadviseurs, 1990; 1991).

Een ander recent experiment betreft de aanstelling van een zogenoemde 'dorpshulp' in Haskersdijken/Nieuwebrug in Friesland (Hogehout, 1992). In gesprekken naar aanleiding van een cursus "Over Wonen voor Ouderen Gesproken" van Humanitas en enkele andere organisaties werd gesignaleerd dat veel ouderen prettig wonen maar de garantie missen dat zij hulp krijgen bij klusjes wanneer zij die zelf niet langer aan kunnen. Hieruit werd het idee van de 'dorpshulp' geboren, vergelijkbaar met de huismeester bij verzorgingsflats. Samen met vrijwilligers kan de dorpshulp praktische hulp bieden aan ouderen bijvoorbeeld voor vervoer, ophalen van medicijnen of hulp bij klusjes in of rond het huis. De gemeente bleek bereid het experiment mede te subsidiëren en de SEV stelt middelen beschikbaar voor de evaluatie van het experiment.

Uit de hiervoor genoemde onderzoeken is overigens nog niets bekend over de mate waarin de genoemde vormen van dienstverlening daadwerkelijk bijdragen aan het (langer) zelfstandig (blijven) functioneren van ouderen. Wel kan opgemerkt worden dat door de introductie van uitgebreide service-pakketten, mede in samenwerking met thuiszorg-instellingen, de grens met 'service-flats' en die tussen wonen en zorg vrijwel geheel vervaagd (Rekers, 1989). De mogelijkheden om zulke aanvullende dienstverlening te benutten blijft overigens voornamelijk beperkt tot de categorie ouderen die over wat ruimere financiële middelen beschikken.

### 4.3 Georganiseerd vrijwilligerswerk

Veruit het grootste aandeel in alle hulp aan thuiswonende ouderen wordt geleverd als mantelzorg door partners, kinderen en familieleden en - in mindere mate - vrienden en buren (Kwekkeboom, 1990). De informele verzorgers dragen vooral bij aan hulp in het huishouden en bij de persoonlijke verzorging van ouderen. In vergelijking hiermee maakt hulp door georganiseerde vrijwilligers maar een bescheiden deel uit. Toch spelen vrijwilligersorganisaties een belangrijke rol bij dienstverlening aan ouderen. Deze hulp richt zich vooral op praktische taken, op vergroten van de mobiliteit en op sociale contacten van thuiswonende ouderen. De activiteiten zijn zeer gevarieerd: van het eerder besproken praktisch vervoer of de bezorging van boodschappen door vrijwilligers, tot aan geregeld ziekenbezoek of huisbezoek aan weduwen. De bekendste organisaties zijn waarschijnlijk de UVV (Unie van Vrouwelijke Vrijwilligers) en de *Burenhulp(-dienst)* (ook wel genoemd 'Actie graag

gedaan'). Dit zijn organisaties van vrijwilligers die klusjes en boodschappen doen voor buurtgenoten of die op bezoek gaan of mensen begeleiden naar de dokter of het ziekenhuis. Voorbeelden van nieuwe initiatieven rond ouderen zijn vrijwillige hulp- en bezoekdiensten, zoals onder andere in Oud-Beijerland, Den Haag en in Utrecht zijn gevonden, die fungeren als *een oppascentrale voor thuiswonende dementerende ouderen* (Buitenhuis & Velthuis, 1991; NIVEL, 1991). Een vrijwilliger van de hulpdienst bezoekt een vast adres en zorgt voor de opvang van de betreffende oudere, zodat de partner of verzorger de gelegenheid heeft om even onbezorgd op familiebezoek te gaan of boodschappen te doen. Doel is vermindering van (over)belasting van de mantelzorg door periodieke aflossing (NIVEL, 1991). Soortgelijke initiatieven bestaan overigens al langer in de zorg voor geestelijk gehandicapten.

Andere voorbeelden van vrijwillige hulp aan ouderen zijn onder andere *boodschappendiensten* en *algemene hulpdiensten*. Uit een inventarisatie in 10 gemeenten blijkt dat een algemene hulpdienst in 7 gemeenten en een telefonische hulpdienst in 9 gemeenten functioneert (Bekkers, 1986).

Op enkele plaatsen, zoals in Den Haag en Scheveningen, bestaan zogenaamde *klussendiensten* en *klussenprojecten* van vrijwilligers (SEV, 1989b). Klussendiensten kunnen op afroep werkzaamheden verrichten, zoals kleine reparaties en onderhoudswerkzaamheden wanneer ouderen dat zelf niet meer kunnen of durven. Afhankelijk van de aard en omvang wordt een eigen bijdrage gevraagd. Een overzicht over dit soort vrijwilligersactiviteiten ontbreekt overigens.

Een aantal vrijwilligersorganisaties richt zich op ondersteuning, bijvoorbeeld door middel van bezoek bij ouderen, zowel thuis als in intramurale voorzieningen. *De Zonnebloem* is een vrijwilligersorganisatie die zich richt op ziekenbezoek, welfare werk, klusjes verrichten, ontspanning en vakantie verzorgen, winkelen en diverse acties voor zieken. Het *Rode Kruis* organiseert welfare-bijeenkomsten en handvaardigheidactiviteiten onder andere gericht op bevordering van onderling contact tussen patiënten. Voorbeelden van nieuwe initiatieven gericht op ouderen door vrijwilligersorganisaties zijn:

- *Huisbezoek aan ouderen door generatiegenoten*. Hierbij wordt nagegaan of behoefte bestaat aan informatie over voorzieningen of hulpverlening. In Den Haag is als onderdeel van een 'project Sociaal Isolement' een viertal activiteiten opgezet vanuit de RIAGG in samenwerking met vrijwilligersorganisaties, gecoördineerd ouderenwerk, kruiswerk en gezinsverzorging. Onderdeel hiervan is zogenaamde 'Health Visiting van 80-plussers' in de vorm van informatieve 'welzijnsbezoeken' (Buitenhuis & Velthuis, 1991). Verder wordt melding gemaakt van een onderzoek vanuit de RIAGG naar de ervaringen van de

- vrijwilligers die dit bezoekwerk verrichten, met het oog op verbetering van de ondersteuning aan deze vrijwilligers.
- *Preventief huisbezoek* aan ouderen. Dit huisbezoek wordt afgelegd door vrijwilligers die daarbij begeleid worden vanuit zorg-instellingen. In sommige gevallen gebeurt dat onafhankelijk van de vraag van ouderen zelf (Den Haag), elders gebeurt dat in aansluiting op een aanvraag van ouderen, bijvoorbeeld om informatie zoals later wordt beschreven bij het Ombudsteam in Almelo (Zaal & Ooijendijk, 1993).
  - '*Contactpersonen in de buurt*' voor ouderen in Apeldoorn. Uit een evaluatie-onderzoek onder 212 ouderen (Kerstjens-Loeff, 1990) blijkt dat de contactpersonen snel bekend zijn geraakt en vooral aan de behoefte aan gezelligheid bij ouderen en aan een gevoel van veiligheid tegemoet lijken te komen.

In het onderzoek van Kerstjens-Loeff zijn enkele vragen gesteld met betrekking tot de ervaring van de respondenten. Hieruit bleek dat iets meer dan de helft van de 212 ouderen (109) een of meer malen persoonlijk contact had gehad met de betreffende vrijwilligers. Van hen die contact hadden gehad, antwoordden in totaal 19 ouderen dat de contactpersoon 'voldoende aan de behoefte tegemoet komt'. Op vragen waarom een verder contact niet nodig is werd meestal geantwoord, dat het contact nu (nog) niet nodig is. 38 Ouderen wensen een vervolcontact. Het blijkt dat deze ouderen veel behoefte hebben aan contact om diverse redenen: 'gezelligheid' (22), 'zomaar' (22), 'advies vragen' (17) en 'praten over zorgen' (16). 99 Ouderen geven aan (nog) geen contact te hebben gehad, voornamelijk doordat de contactpersoon daarvoor nog geen tijd had. Hulpverleners blijken het initiatief positief te waarderen. Het onderzoekje geeft echter geen verder inzicht in eventuele effecten op het zelfstandig functioneren van ouderen.

In het kader van het Gezonde Steden-initiatief van de WHO wordt in Almelo gepoogd om de volksgezondheid te verbeteren door een brede aanpak van het gehele woon- en leefmilieu in de stad. Hierbij wordt veel aandacht geschonken aan ouderen (Van Broekhoven & Kuckartz, 1991). Als onderdeel van een groot project 'Almelo, een veilig thuis voor oud en jong' is door het gecoördineerd ouderenwerk (SWOA) een *Ombudsteam* van oudere vrijwilligers samengesteld naar voorbeeld van een alarmeringsproject van de UVV. Het Ombudsteam wordt ondersteund door de SWOA in samenwerking met de Stichting Consument en Veiligheid, de GGD en de gemeente. Doel is om het aantal ongevallen onder ouderen drastisch terug te brengen door het creëren van een veilige omgeving, het verbeteren van de gezondheidstoestand en de leefstijl en het tot stand brengen van een grotere beschikbaarheid van hulpmiddelen voor communicatie en leefstijl. De circa tien getrainde vrijwilligers vervullen een functie als vertrouwenspersoon. Wanneer een aanvraag

wordt gedaan vindt desgewenst een huisbezoek aan de oudere plaats om de aanleiding tot de aanvraag te bespreken. Bij dit bezoek wordt informatie geboden en advies gegeven. Na verloop van tijd vinden - indien dit gewenst is - één of twee vervolg-bezoeken plaats. De activiteiten van het Ombudsteam richten zich op zogenoemde 'speerpunten'. Speerpunten zijn tijdelijke projecten, gericht op een concreet doel. Het eerste speerpunt had betrekking op de mogelijkheid om gratis steunen en beugels in de woning aan te laten brengen. Met name in de aanvangsperiode van het Ombudsteam zijn er zeer veel aanvragen van ouderen binnengekomen (circa 500 in het eerste jaar). Het merendeel van deze vragen heeft betrekking op onveiligheid in en om de woning en woning-aanpassing. Ook hulpverlening blijkt een belangrijk onderwerp. Een recente evaluatie van het Almelose project laat zien dat een gelijklopende veiligheidsvoorlichtingscampagne een aanzienlijk deel van de ouderen (75% van de 60-80 jarigen) heeft bereikt. Echter een deel van de ouderen heeft toch geen aanpassingen of veiligheidsmaatregelen getroffen in de woning (en wil dat ook niet). De informatiefolder over de campagne is niet voldoende bekend geworden. Geconcludeerd wordt dat de gekozen opzet (met een Ombudsteam) redelijk succesvol is, maar een relatief zware belasting betekent voor vrijwilligers (Zaal & Ooijendijk, 1993).

#### 4.4 Vormen van beroepsmatige dienstverlening en zorg

Vanaf de zeventiger jaren heeft zich een palet aan diensten en zorgvoorzieningen ontwikkeld die ten doel hebben om ouderen bij het zelfstandig functioneren te ondersteunen. In deze paragraaf wordt eerst aandacht geschonken aan vormen van algemene dienstverlening in de wijk die aan wijkbewoners worden aangeboden. Vervolgens wordt ingegaan op de beroepsmatige zorgverlening aan thuiswonende ouderen. Tenslotte wordt ingegaan op intensieve vormen van verzorging en verpleging 'buiten de muren' door extra- en intramurale voorzieningen. Opnieuw ligt het zwaartepunt bij innovaties.

##### 4.4.1 Algemene dienstverlening

Een aantal voorzieningen heeft vooral een voorwaardenscheppende functie. Deze voorzieningen dragen vooral bij aan het maatschappelijk functioneren, recreatie en het onderhouden van sociale contacten van ouderen. *Wijk- en dienstencentra* hebben een functie voor de gehele wijk en bieden onderdak aan bewonersorganisaties zoals die van ouderen, vrijwilligers en aan hulpverlenende

instanties. Meer specifiek op ouderen gericht bestaan ook de wat kleinere (*wijk*)hulpposten. Deze bestaan uit een bescheiden ruimtelijke voorziening in de wijk, waar hulpverleners soms spreekuren houden en die ook voor informatieve en kleinschalige recreatieve activiteiten voor ouderen kunnen worden gebruikt, meestal beheerd door het gecoördineerd ouderenwerk. *Sociëteiten voor ouderen* bieden recreatieve en sociale activiteiten. De verschillende *ouderenbonden* vervullen informatieve en belangenbehartigende, maar vaak ook sociale en recreatieve functies. Op veel plaatsen worden activiteiten ontplooid in het kader van *Meer Bewegen voor Ouderen* die gericht zijn op sociale, recreatieve en gezondheidsbevorderende doelen en die ondersteund worden door hulpverleningsorganisaties (vaak door de kruisverenigingen).

Het *gecoördineerd ouderenwerk* verricht ondersteunende taken ten behoeve van ouderen in de vorm van een informatieve, adviserende en coördinerende functie in het ouderenwerk. *Sociale raadsliden* hebben een uitvoerende taak op het terrein van de individuele voorlichting, informatievoorziening en advisering over formele regelingen en procedures aan ouderen.

Op verschillende plaatsen zijn experimenten in gang gezet die erop gericht zijn om thuiswonende ouderen praktisch te ondersteunen. Veel van deze experimenten worden gefinancierd via de zogenoemde 'substitutieregeling'. Deze regeling maakt het mogelijk om middelen die bestemd waren voor realisering van plaatsen/bedden in intramurale voorzieningen op experimentele basis te gebruiken voor praktische hulp ten behoeve van thuiswonende ouderen. Voorbeelden zijn de later te bespreken 'wijkziekenboeg' (Windt & Van Wijnen, 1991) en het experiment de Flesseman (Flesseman Ouderenadviseurs, 1991).

De experimentele stichting *Buurtvoorzieningen Flesseman* is gevestigd in de Amsterdamse Nieuwmarktbuurt en heeft als doel het aanbieden van aanvullende voorzieningen aan zelfstandig wonende ouderen, om deze zodoende de mogelijkheid te geven zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Het project wordt gefinancierd via de zogenaamde substitutieregeling, waarin door 'inruil' van 18 verzorgingshuisplaatsen financiële middelen voor buurtvoorzieningen vrijgemaakt zijn. Hiertoe behoren onder andere een buurtconciërge, ouderenvervoer, alarmering en een dagactiviteitengroep.

In dit verband is tevens het deel-experiment '*Ouderenadviseurs Flesseman*' interessant. Sinds 1989 zijn de 'ouderenadviseurs' een centraal adres voor ouderen die onafhankelijk advies geven met betrekking tot het handhaven van de zelfstandigheid en de indicering van ouderen. Tevens bestaan mogelijkheden om aanvullende voorzieningen en praktische oplossingen voor uiteenlopende problemen te regelen, óók wanneer deze buiten formele hulpverleningskaders of regelingen vallen



(Flesseman Ouderenadviseurs, 1990). Dit kan variëren van 'eens een keer geld halen' of een 'brief schrijven' namens een oudere tot een betaalde kracht voor een bepaalde klus inschakelen. De adviseurs oefenen een functie uit die grenst aan individuele begeleiding en verzorging. In 1989 en 1990 werden respectievelijk 135 en 137 contacten gelegd, in meerderheid met ouderen boven 70 jaar (Flesseman Ouderenadviseurs, 1991). Van de vragen gaat 40% over advies en bemiddeling bij hulpverlening/voorzieningen, 30% over advies bij alledaagse zaken, 20% over bemiddeling bij huisvestingszaken en 10% over financiële kwesties. Het experiment wordt na een eerste beperkte evaluatie voortgezet. Deze evaluatie werd door een extern bureau uitgevoerd en betrof vragenlijsten van 23 hulpverleners en 17 oudere respondenten. Uit het aldus verkregen materiaal wordt geconcludeerd dat zowel bij ouderen als bij de hulpverlening de waardering voor de ouderenadviseurs groot is. Meer dan veertig procent van de ouderen vindt - aldus het tweede jaarverslag - dat "... de kwaliteit van hun leven verhoogd is" en "... wil dan ook langer thuis blijven wonen: het aantal opnamen uit verzorging is gedaald..." (Flesseman Ouderenadviseurs, 1991, p.9).

Ook financiële stimuleringsregelingen in het kader van het Flankerend Beleid en de sociale vernieuwing hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van allerlei wijkgerichte activiteiten voor ouderen (GS Friesland, 1986; Weeda, 1986). Zij zijn meestal georganiseerd vanuit bestaande hulpverlenende instellingen. Vaak gaat het om ondersteuning door het aanbieden van recreatieve mogelijkheden, van hulp of het tijdelijk overnemen van bepaalde huishoudelijke taken van zelfstandig functionerende ouderen. Voorbeelden hiervan zijn onder andere verschillende maaltijdvoorzieningen, zoals het al lang bestaande 'Tafeltje-Dek-Je'. Nieuw zijn voorstellen voor *diepvriesmaaltijden* (onder andere in Hengelo: Homans & Mols, 1990) en het *gebruik van magnetron-oventjes* (onder andere in Den Haag, Breda, Groningen en Tilburg) die een gevarieerder aanbod van maaltijden combineren met een eenvoudiger en efficiënter bezorging. Andere initiatieven worden ook aangetroffen, zoals *ouderen-restaurants* (Homans & Mols, 1990), bijvoorbeeld in het kader van de wijkfunctie van het verzorgingshuis en *kook-clubs voor ouderen* waarvan de deelnemers bij toerbeurt koken. Op initiatief van de ouderenadviseurs 'De Flesseman' is een buurtrestaurant in Amsterdam benaderd om *dagmenu's/maaltijden aan huis* te bezorgen tegen een abonnementsprijs bij ouderen die ontevreden zijn over de reguliere maaltijdvoorziening.

In het kader van het Flankerend Beleid is in veel verzorgingstehuizen een zogenaamde *wijkfunctie* tot ontwikkeling gebracht, waarmee gepoogd wordt om de scherpe scheiding tussen het verzorgingshuis en in de wijk wonende ouderen te verminderen en aldus een zekere integratie te bewerkstelligen. Deze wijkfunctie neemt vaak de vorm aan van recreatieve activiteiten ten behoeve

van ouderen in de wijk, maaltijdvoorzieningen ('open tafel' of 'ouderen-restaurant') en dagopvang. Een verder gaande vorm is het experiment met een wijkziekenboeg waarin zelfstandig wonende ouderen tijdelijk kunnen worden opgenomen. Op deze laatste functies wordt later dieper ingegaan.

#### 4.4.2 Beroepsmatige zorgverlening bij ouderen thuis

Een belangrijk deel van de beroepsmatige zorgverlening ten behoeve van thuiswonende ouderen is gericht op hulp bij, of zondig het overnemen van functies in de persoonlijke verzorging en huishoudelijke activiteiten.

De omvangrijkste en meest arbeidsintensieve vorm van reguliere thuiszorg voor ouderen is de reeds lang bestaande gezinsverzorging (met inbegrip van de zogenaamde alpha-hulp) die vooral hulp biedt bij huishoudelijke taken. Daarnaast vervult ook de wijkverpleging een belangrijke functie voor ouderen die vooral ligt op het terrein van persoonlijke verzorging en verpleging en psycho-sociale begeleiding bij problemen zoals eenzaamheid en rouwverwerking. In de instellingen voor thuiszorg hebben de laatste jaren aanzienlijke veranderingen plaatsgevonden in de vorm van reorganisaties en fusies, terwijl gelijktijdig allerlei vernieuwingen in het zorgaanbod zijn doorgevoerd. Op veel plaatsen is inmiddels sprake van *24-uurs bereikbaarheid* in de thuiszorg (met name bij de wijkverpleging), terwijl ook *zorg gedurende het weekeinde* mogelijk is (Leemeijer et al., 1986). In het jaarboek over innovaties in de zorgsector (NIVEL, 1991) wordt een groot aantal innovatieve projecten in de thuiszorg voor ouderen beschreven. In dit verband wordt een selectie genoemd.

- In een aantal projecten wordt aan zorgbehoevende patiënten, zoals verpleeghuis-geïndiceerden *intensieve* of *aanvullende thuiszorg* geboden zoals in onder meer Roermond, Baam/Soest en Zoetermeer (NIVEL, 1991). Het gaat daarbij bijvoorbeeld om een uitbreiding van de thuiszorg boven het maximum aantal uren dat volgens de geldende overheidsnormen beschikbaar is, gedurende een beperkte periode, bijvoorbeeld teneinde opname in een intramurale voorziening te voorkomen, of bij terminale patiënten. Recentelijk is in de media veel aandacht geschonken aan *particuliere bureautjes* voor allerlei vormen van thuiszorg en thuisverpleging in de commerciële sfeer (Reijmerink, 1990; Verschuur & De Kluis, 1992).
- Een aantal initiatieven is ontplooid om tot intensievere vormen van samenwerking in de thuiszorg voor ouderen te komen. Een voorbeeld hiervan is een experiment in het demonstratieproject substitutie in de ouderenzorg in Zuid-Oost Groningen. Hierin zijn

verzorgingsgebieden, werkwijze en taakverdeling van de gezinsverzorging en wijkverpleging beter op elkaar afgestemd en is een 'gezamenlijke indicatiestelling' ten behoeve van zorgbehoevende ouderen tot stand gebracht (ODO, 1991). Financiering is verkregen uit de middelen die vrijkwamen nadat een voorgenomen uitbreiding van verpleeghuisbedden met 30 bedden gereduceerd was. In de evaluatie wordt geconcludeerd dat er een toename heeft plaatsgevonden van het gebruik van gezinsverzorging en een afname van het gebruik van verzorgingshuizen.

Bij thuis verblijvende ouderen is vaak sprake van gecompliceerde problematiek waarbij verschillende zorgverleners betrokken zijn. Oplossingen voor het coördinatie-vraagstuk worden vaak gezocht in overleg- en samenwerkingsvormen, zoals in projecten die zich richten op 'Integrale Ouderenzorg'. Als voorbeelden worden enkele projecten nader beschreven, waaronder twee demonstratieprojecten van substitutie in de ouderenzorg in Nieuwegein en Venlo. In Nieuwegein is een samenwerkingsverband opgericht van instellingen voor thuiszorg, gecoördineerd ouderenwerk, verzorgingshuizen en een verpleeghuis (ODO, 1991; NIVEL, 1991). Doel is om vanuit een centraal meldpunt door intensieve samenwerking 'zorg aan huis op maat' te leveren. In de evaluatie wordt geconcludeerd dat deze werkwijze heeft bijgedragen aan verschuiving van intramurale zorg naar thuiszorg, maar dat onbedoeld ook het gebruik van beroepsmatige thuiszorg is toegenomen (ODO, 1991). In Venlo zijn zes 'wijksamenwerkingsverbanden' tot stand gebracht waar een gezamenlijke indicatiestelling plaatsvindt. Hierbij waren de beroepsmatige zorginstellingen in de eerste lijn, verzorgings- en verpleeghuizen, de gemeente en de vrijwillige 'Algemene Hulpdienst' betrokken. In de evaluatie wordt geconcludeerd dat - ondanks de nieuwe en gecompliceerdere structuur - geen wezenlijke substitutie-effect in zorggebruik kan worden aangetoond. Voor enkele voorzieningen (onder andere maaltijdverstrekking) werd een sterke toename geconstateerd. Wel blijkt het project bij te dragen aan een gunstige waardering van de zorg door ouderen (ODO, 1991; Huisman & De Klerk, 1991).

Andere, vaak vergelijkbare projecten gericht op integrale zorg voor ouderen, worden gevonden in, onder andere Zaltbommel, Aalten, Delft, Den Bosch en Nijmegen. In Zaltbommel wordt gestreefd naar vorming van een 'zorgcircuit' waarvan intra- en extramuraal functies zoveel mogelijk worden samengebracht in een 'zorgcentrum' dat het coördinatiepunt vormt voor de hulp aan zelfstandig wonende ouderen (NIVEL, 1991). In Aalten is sprake van aanstelling van een aparte 'neutrale' zorgcoördinator in dienst van de gemeente (Pacanda-Bolier, 1990). In een tussentijdse globale evaluatie wordt het project een onmisbare voorziening genoemd. In het project 'Het Pluspunt' in Delft-Oost fungeert een centraal aanmeldingspunt als een soort voorpost voor alle hulpverlening in de wijk, variërend van aanvragen voor aanvullende huursubsidie tot maaltijdverstrekking of

dagopvang. Naast instellingen voor thuiszorg werken ook gemeentelijke diensten, woningcorporaties, ouderenbonden, indicatiecommissie en intramurale voorzieningen mee (Van Westering, 1991). Naast het centrale aanmeldingspunt is de vorming van *geïntegreerde wijkteams* een oplossing om te komen tot een beter op elkaar afgestemd aanbod van zorg. In het eerder genoemde project in Nieuwegein is dit één van de doelstellingen. Ook in het project '*Beter thuis*' in Haarlem streven de gezinsverzorging, de wijkverpleging, het algemeen maatschappelijk werk en de dienstencentra naar een geïntegreerd zorgaanbod met een gezamenlijk indicatiebureau en een centraal telefoonnummer, de vorming van gezamenlijke wijkteams en van een wijksteunpunt voor ouderen die geïndiceerd zijn voor plaatsing in een verzorgingstehuis (NIVEL, 1991). Een ander voorbeeld zijn twee experimentele projecten '*Twee voor twaalf: centra voor thuiszorg*' in Den Haag (Herschleb, 1990) waarin één loket voor allerlei vragen om thuishulp is gerealiseerd. Behalve de instellingen voor eerstelijnszorg zijn hierbij ook verzorgingshuizen, verpleeghuizen, patiëntenorganisaties en een ziekenfonds betrokken.

Nieuwe oplossingen voor het coördinatievraagstuk bij thuiszorg worden gezocht in experimenten met *zorgbemiddeling* of '*case-management*' waarbij een hulpverlener wordt aangewezen als coördinator voor de zorg rond een patiënt. In de hiervoor genoemde centra voor thuiszorg in Den Haag indiceert en bemiddelt een case-manager over de zorg (Herschleb, 1990). Ook op andere plaatsen, zoals in Ede en in Amsterdam-Nieuw-West zijn zorg-bemiddelings- of case-management projecten opgezet voor de doelgroep van voor verzorgings- en verpleeghuis-geïndiceerde ouderen (NIVEL, 1991).

Een specifieke uitwerking van case management is gezocht in substitutie-experimenten met *individuele zorgsubsidie* of '*cliënt-gebonden budgetten*'. Naar het voorbeeld van experimenten in onder andere Kent (Engeland) hebben in Rotterdam vier daartoe aangestelde zorgbemiddelaars het beheer over individuele budgetten (maximaal fl. 7020,- per oudere, per jaar) om benodigde zorg of hulpmiddelen 'in te kopen' voor cliënten met een indicatie voor plaatsing in een verzorgingshuis. In dit experiment werd bemiddeld voor 117 thuis verblijvende ouderen. In de evaluatie van het experiment wordt geconcludeerd dat de ouderen in het experiment - in vergelijking met ouderen met traditionele zorg - wel een vergelijkbaar beroep op informele en beroepsmatige zorg doen, maar duidelijk minder vaak verhuizen naar een verzorgingshuis (ODO, 1991). Daarmee is een van de doelen voor ouderen, namelijk om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen, bereikt.

#### 4.4.3 Behandeling en verpleging thuis

Een aantal initiatieven betreft verzorging in de thuissituatie voor ouderen met een zodanige zorgbehoefte dat daarvoor intramurale zorg is geïndiceerd. Hoewel hier vaak nauwelijks meer sprake is van zelfstandig functioneren, worden voor de volledigheid toch enkele nieuwe initiatieven kort genoemd.

In het kader van het substitutiebeleid wordt in toenemende mate verpleging en therapeutische zorg geboden aan thuis verblijvende ouderen met een grote mate van zorgbehoefte, zoals geïndiceerden voor verzorgings- en verpleeghuizen. De al eerder genoemde Projecten Innovatie in de Ouderenzorg (PIO) kennen verschillende voorbeelden van samenwerking tussen verpleeghuis en extramurale zorgverlening aan thuiswonende ouderen. Recent zijn deze projecten uitgebreid naar de verzorgingshuizen. In de volgende projecten wordt verzorging en verpleging buiten de muren geboden. In de Over-Betuwe coördineert de stichting *De Lingehof* een geïntegreerd zorgcircuit en 'verpleeghuiszorg buiten de muren' aan geïndiceerde ouderen. In het zorgcircuit vindt de coördinatie plaats door een intake-team, het zogenaamde 'bureau zorginventarisatie' (centrale loket-functie), een integraal zorgplan en een individuele zorgcoördinator die kan kiezen uit het beschikbare zorgassortiment. Het project wordt gefinancierd uit middelen die beschikbaar komen door het niet realiseren van verpleeghuisbedden. Samenwerking vindt plaats tussen thuiszorginstellingen en verpleeghuizen (Lingehof, 1991, 1992; NIVEL, 1991).

Een ander voorbeeld is het PIO-project *thuiszorg Baarn/Soest* waarin aan circa 40 geïndiceerde en urgente somatische en psycho-geriatrische patiënten een min of meer compleet verpleeghuispakket aan huis wordt geleverd vanuit de eerstelijnsgezondheidszorg in samenwerking met het verpleeghuis (Van der Bosch, 1990; NIVEL, 1991).

*Ergotherapie* in de thuiszorg vindt plaats in projecten in onder andere Almelo en Cappelle a/d IJssel. Doel is om oudere patiënten met functiestoornissen thuis ergotherapie te bieden, teneinde de kwaliteit van leven te verhogen en opname te voorkomen of uit te stellen, of om ontslag naar huis te vergemakkelijken. Bij deze projecten zijn onder andere de eerstelijnszorg, fysiotherapeuten en verpleeghuizen betrokken (NIVEL, 1991).

Onder andere in Eindhoven (de wijk Stratum) zijn verschillende projecten opgezet voor *thuiszorg voor psychogeriatrische patiënten* door verbetering van de thuiszorg. Samenwerking vindt plaats tussen huisartsen, gezinsverzorging, kruiswerk, RIAGG en het algemeen maatschappelijk werk (NIVEL, 1991).

*Dementiebehandeling buiten het verpleeghuis* (deels buiten het verpleeghuis, deels daarbinnen) aan thuiswonende psychogeriatrische patiënten vindt onder andere plaats in Hoogvliet (Rotterdam). Dit geschiedt door flexibele en gedifferentieerde deeltijdbehandeling en dagbehandeling in een 'multi-functioneel centrum' waarin de noodzakelijke verpleeghuisfuncties zijn samengebracht (NIVEL, 1991). Een enigszins vergelijkbaar project betreft de 'kortdurende psychogeriatrische reactivering' in Schiedam, die overigens plaatsvindt door middel van een kortdurende intramurale opname (NIVEL, 1991).

In Brunssum vindt als deelproject van een groot samenwerkingsverband (SAREZO) *dementiebehandeling in hometeams* plaats aan patiënten in een beginstadium van dementie. Deelnemers zijn huisartsen, kruisvereniging, gezinsverzorging, RIAGG en het ziekenhuis. Beoogd wordt om door samenwerking en zorgcoördinatie de zorg te verbeteren en de mantelzorg zodanig tijdig en goed te ondersteunen dat opname kan worden voorkomen of worden uitgesteld (NIVEL, 1991).

Op verschillende plaatsen bestaan kleinschalige woonprojecten voor psychogeriatrische patiënten waarin 7 x 24 uren-verpleeghuiszorg wordt geboden in een specifiek aangepaste woning (NIVEL, 1991). Voorbeelden hiervan worden gevonden in Amsterdam (Socio-woningen), Eindhoven (thuiszorg PG-patiënten Stratum), Haarlem (het 'Anton Pieck-hofje'), Hoorn ('Toch thuis wonen') en Stadskanaal ('Kwaliteit op maat').

Tussen thuis wonen en verzorgd worden en (intramurale) opname bestaan vele tussenoplossingen. Men blijft thuis wonen, maar de extra hulp of zorg wordt buitenshuis gegeven. Voorbeelden hiervan zijn:

- *dagopvang*: 2 à 3 maal per week kan de oudere een dag(deel) komen. Er worden activiteiten geboden voor mensen die weinig sociale contacten hebben vanuit verzorgingshuizen en wijk- en dienstencentra (vaak met vervoersmogelijkheid) tegen een eigen bijdrage.
- *nachtopvang* biedt slaapgelegenheid en soms ook hulp bij wassen, scheren en toedienen medicijnen. Aanmelding kan rechtstreeks plaatsvinden, via de wijkverpleging of huisarts.
- *dagverzorging/dagverpleging*: wordt tijdelijk geboden (bijvoorbeeld als de verzorger weg is) wanneer een persoon te hulpbehoevend is voor dagopvang en sprake is van eenvoudige lichamelijke verzorging nodig is (bijvoorbeeld badbeurt, scheren, maaltijdverstrekking, activiteitenbegeleiding, pedicure, fysiotherapie of logopediste). Meestal wordt deze voorziening geboden vanuit een verzorgingstehuis en is het vervoer geregeld.

In enkele projecten wordt enkele malen per week gestructureerde *dagverzorging* geboden door verzorgingstehuizen aan thuiswonende verpleeghuisgeïndiceerde somatische en/of psychogeriatrische patiënten. Doel is om de opname van deze patiënten uit te stellen. Een voorbeeld hiervan is

het project 'Dagverzorging Zuiderheide' in Loosdrecht. In dit project wordt samengewerkt tussen verzorgings- en verpleeghuizen (NIVEL, 1991).

In Amsterdam-Zuid-Oost vindt sinds 1990 een experiment met een *wijkziekenboeg* plaats. Circa 20 zelfstandig wonende ouderen kunnen hier tijdelijk worden opgenomen in een verzorgingshuis (maximaal 2 maal 4 weken) ter voorkoming of bekorting van een opname in een ziekenhuis of verpleeghuis (Windt & van Wijnen, 1991). Het gaat onder andere om de volgende soorten problemen: revalidatie, terminale zorg, CVA, fracturen, diabetes, carcinoom, longaandoeningen, dementie etcetera. De aanleiding voor aanmelding kan variëren: bijvoorbeeld alleenwonend, tijdelijke ontlasting van de (mantel) zorgverleners, noodopnames of noodzaak tot 24-uurs bewaking. Het experiment wordt gefinancierd door een ziekenfonds. De ervaringen wijzen uit dat de wijkziekenboeg een nuttige functie vervult voor vooral de eerste lijn ter ontlasting van hulpverleners in drukke periodes en tijdens de vakantie. Voorts wordt een sterke afname gesignaleerd van kortdurende opnames.

Op veel plaatsen vindt *tijdelijke/periodieke opvang* of opname van zorgbehoevende ouderen plaats in een verzorgings- of verpleeghuis, bijvoorbeeld gedurende vakanties van de verzorgers (Van Tullder, 1990). Een voorbeeld hiervan is het 'Proefproject periodieke opvang bejaarden' in Assen (NIVEL, 1991). Het doel van de opname is het tijdelijk of voor korte duur (bijvoorbeeld tijdens vakanties) overnemen van de thuiszorg voor een geïndiceerde, doch thuiswonende patiënt, ter ontlasting van de mantelzorg. De duur van de opvang en het aantal malen per jaar dat de opvang kan worden gegeven wordt vooraf in een 'contract' vastgelegd. In Doetinchem worden in het project 'Wachtlijstopvang' geïndiceerde psychogeriatrische patiënten op de wachtlijst voor een PG-verpleeghuis afwisselend thuis verzorgd en tijdelijk opgenomen, teneinde de mantelzorg te ontlasten (NIVEL, 1991).





**LITERATUUR**

ACKERMANS E, DANZ MJ, LANGE JCG de, SACHS POLAK HL, WETTEN WTHL van. Wonen - sociale aspecten - welbevinden: een literatuurstudie. Leiden: NIPG-TNO, 1975.

ADVIESBUREAU SAVE red. Sociale alarmeringssystemen: aanzet tot normstelling. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid, 1990. rapport nr. 91.

ALERS J. Met het oog op de toekomst: een perspectief op ouderenhuisvesting gezien vanuit de woningcorporatie: uitgave ter gelegenheid van het 40-jarig dienstjubileum en het afscheid van de heer C.L. Beeken als directeur van Woningbouwvereniging Kolping te Nijmegen. Nijmegen: s.n. 1991.

ANDEL JA van, HAMEL R. Literatuuroverzicht omgevingspsychologie. Eindhoven: TH-Eindhoven, Vakgroep Gedragwetenschappen, 1981.

ASSENBERG MAJ, HOOIMEYER O, NOORTWIJK LE van. De seniorwoning in de groeiern: gewilde woningen met toekomstwaarde. Stedebouw en Volkshuisvesting 1988(maart):95-9.

BEKKERS P, red. Vergrijzing en lokaal beleid: resultaten van onderzoek en suggesties voor beleid. Dordrecht: VSO, 1986.

BELIEN M, KANTERS H, JONKERS R. Gezondheidsbevordering bij ouderen. Utrecht: Landelijk Centrum GVO, 1990.

BERG G van den. Beheer in maatschappelijk perspectief: een evaluatie. In: Hortulanus RP, Kempen ET van, red. Sociaal beheer van buurten: leefklimaat, bewonersselectie en vormen van beheer. Den Haag: VUGA, 1987:137-48.

BLAUW PW. Suburbanisatie en sociale contacten. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam 1986.

BOGAARD JHM van den. Woonsituatie en gezondheidsbeleving: overzichtsstudie determinanten van gezondheid. Rotterdam: GGD Rotterdam en Omstreken, 1990.

BOSCH S van der. Verpleeghuiszorg thuis: échte substitutie. Inzet 1990;14:8.

BOUWBESLUIT. Besluit houdende technische voorschriften omtrent het bouwen van bouwwerken en de staat van bestaande bouwwerken (Bouwbesluit). Staatsblad, 1991, nr. 680.

BRINKE AGM ten, STEGINK MSJ. Het bouwen aan een woongemeenschap van ouderen. Wageningen: Landbouwuniversiteit, 1987.

BROEKHOVEN R van, KUCKARTZ W. Almelo: kleine aanpassingen, meer veiligheid. Rotterdam: SEV, 1991.

BROUWER K, TACKEN M. Wonen in nieuwe stadsuitbreidingen: samenvatting van de resultaten. Delft: ISO, TH-Delft, 1977.

BUIS H, AARTSMA I. De verlokkingen van een tropische tuin: uniek woonproject Surinaamse ouderen. Leefijd 1988;9:7-8.

BUITENHUIS ML. AGGZ-preventie en ouderen: 'State of the art'. Utrecht: Landelijk Centrum GVO, 1991a. LOP-reeks 9.

BUITENHUIS ML, VELTHUIS I. Overzicht RIAGG-preventieprojecten rond ouderen. Utrecht: Landelijk Centrum GVO, 1991.

BURIE J. Wonen en woongedrag: verkenningen in de sociologie van bouwen en wonen. Meppel: Boom, 1972.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). Onrustgevoelens in verband met criminaliteit: nadere analyse. In: Maandstatistiek rechtsbescherming en veiligheid 1986;12:8-17.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek). De leefsituatie van de Nederlandse bevolking 1986. Voorburg: CBS, 1987.

COSBO/LOBB (Centraal Orgaan Samenwerkende Bonden van Ouderen in Nederland/Landelijke Organisatie Bewonerscommissies Bejaardenhuizen). Van verzorgingshuis naar wooncentrum: opvattingen van de LOBB en de ouderenbonden over de toekomst van het verzorgingshuis. Utrecht: COSBO/LOBB, 1991.

DAAL, P van, KUYPER, H de, WEENEN, P van. Kleinschalige woon- en dienstverleningsprojecten voor ouderen: 1. onderzoeksverslag. Tilburg: PON, 1988.

DAAL HJ, WILLEMS L. Onbetaald werk buiten het eigen huishouden: samenvatting van een onderzoek naar vrijwilligerswerk en informele hulp in Nederland. Den Haag: NIMAWO, 1990.

DALEN B van & JANSEN P. Ouderenhuisvesting: niets bijzonders. De Bilt: NCIV, 1988.

DANZ MJ. Buren: een onderzoek naar de overeenkomsten en verschillen tussen burens op het welbevinden. Meppel: Krips Repro, 1981. Proefschrift Universiteit van Amsterdam.

- DEBEN PLLH, WEIDEN JM van der. Stadsveroudering en stadsvernieuwing: een sociologische trendstudie. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1980.
- DIEPEN P van, FOKKEMA J. De intelligente woning: voorstudie. Den Haag: NOTA/SDU, 1990.
- DOLMAN C, DOETZELAER H van. Thuis weggaan ... en weer terugkomen!! Wageningen: Landbouwwuniversiteit, 1982. Scriptie vakgroep Wonen.
- DONK B van de. Een poging tot zorgzaam samenleven. Wageningen: Landbouwwuniversiteit, 1990. Vakgroep Huishoudstudies. Publ.nr. 4.
- DYKSTRA PA. Next off (non)kin: the importance of primary relationships for older adults' wellbeing. Amsterdam/Lisse: Zwets en Zeitlinger, 1990. Proefschrift Universiteit van Amsterdam.
- ECK JR van, BOOM J van den, HOUBEN PPJ. Vernieuwingen in huisvesting en zorg voor ouderen: woningmarkt-onderzoek. Delft: Ministerie van VROM, Directoraat-Generaal van de Volkshuisvesting, Directie Onderzoek en Kwaliteitszorg, 1988.
- ECK R van, WEGGEMANS T. Wooncentrum voor ouderen, aspiraties en praktijk: een analyse van gewenste en mogelijke kwaliteiten van een grootschalig woonconcept voor ouderen. Delft/Den Haag: RIW/NAO, 1990.
- FLESSEMAN OUDERENADVISEURS. Werkverslag 1990 Ouderenadviseurs Flesseman. Amsterdam: Stichting Ouderenadviseurs Flesseman, 1991.
- GARRETSSEN HFL, RAAT H. Gezondheid in de vier grote steden. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 1989.
- GEDEPUTEERDE STATEN VAN FRIESLAND. Flankerend ouderenbeleid in Friesland. Leeuwarden: Gedeputeerde Staten van Friesland, 1986.
- GELDELANDER DE. Magnetron voor Ouderen. s.n.: s.n. December 1991.
- GEMEENTE AMSTERDAM. Zelfstandig wonende ouderen en ruimtelijke ordening. Amsterdam: Dienst Ruimtelijke Ordening, 1988.
- GEMEENTE DEN HAAG. Nota Ouderenhuisvesting. Den Haag: afdeling Volkshuisvesting, 1988.
- GEMEENTE DEN HAAG. Voorschriften en aanbevelingen voor specifieke ouderenwoningen van de Projectgroep Uitvoering Zelfstandige Huisvesting Ouderen (PUZHO). Den Haag: gemeente Den Haag, 1991.
- GERRITSSEN JC, HOUBEN PPJ, KLAASSEN L, LELYVELD L, VELDE BP te, WIND F. Met Rheden. onderzoek naar de woonsituatie van ouderen in de gemeente Rheden en voorstellen voor nieuw en vernieuwend beleid. Delft: Publikatieburo Bouwkunde, 1990.
- GOEZINNE E. Uitplaatsing bij sanering. Den Haag: Gemeentelijke Dienst Stadsontwikkeling, 1981.
- GORKUM E, HOOIMEYER P. Seniorenhuisvesting: meer dan alleen 'residences'. Vastgoed 1990(april):37-40.
- GRAAF K van der, BUIS M. Streven naar zelfstandig wonen van ouderen: beroepsmatige, informele en zelfzorg. Rotterdam: EUR-RISBO, 1990.
- HERLYN U. Levensgeschiedenis en stadsontwikkeling: over de analyse van lokale voorwaarden voor de individuele levensloop. In: Deben L, Weiden J van der, red. Sociologie en gebouwde omgeving. Deventer: van Loghum Slaterus, 1982.
- HARMONISATIERAAD WELZIJNS BELEID. Wijken onder druk: studie naar de leefbaarheid in wijken met sociaal-economische achterstanden. Den Haag: HRWB, 1989.
- HERSCHLEB G. Centra voor thuiszorg: één loket voor alle hulp. MGZ 1990;18:6.
- HEYNE G, PAULUSSEN RJ. Verkeerseducatie aan ouderen: een project van Veilig Verkeer Nederland onderzocht: methode en voorlichtingsstijlen. Tilburg: IVA, 1989.
- HOEKSMAS BH. Verzorgingsstehuis of meer zorg thuis: voordracht gehouden op het symposium "Wijzer over ouder", 1987 jan 22. In: Kuper-Carrière EGJ, red. Kennis over ouder. Nijmegen: NIG, 1987: 109-20. SOOM-Werkdocument nr. 14.
- HOGENHOUT A. Ouderen minder afhankelijk dankzij dorps hulp. Het Experiment 1992;8:4.
- HOMANS CF, MOLS JFJM. Onderzoek maaltijdvoorziening voor ouderen in Hengelo. Enschede: Hoeksma, Homans & Menting, 1990.
- HOOIJMEIJER P, LINDE MAJ van de. Vergrijzing, individualisering en de woningmarkt: het WODYN-simulatiemodel. Proefschrift Rijksuniversiteit Utrecht, 1988.
- HOORN F van. Onder anderen: effecten van de vestiging van Mediterraneanen in naoorlogse wijken. Utrecht: RUU, 1987. Proefschrift Rijksuniversiteit Utrecht.
- HOORN F van, et al. Gemengde bevolkingssamenstelling kan positieve effecten hebben. Bouw 1983;12:43-5.

- HOPSTAKEN EJ. Woonzorg: extra zorg voor de kwaliteit van het wonen. Woningraad 1991;10:56-9.
- HOUBEN PPJ, WIND F, MOESKOPS H. Woonbehoefte van ouderen gepoeld: nieuwe peilers voor beleid. Den Haag: Federatie Landelijke Samenwerking Bejaardentehuizenorganisaties (LSB), 1984.
- HUISMAN R, KLERK MMY de. Totaal oordeel over de verdiensten van totaal ouderenbeleid Venlo. Maastricht/Rotterdam: RUL/EUR, 1991.
- IKOL (Instituut voor Kategoriaal Overleg in Limburg). Ouderen en hun huisvesting: voorwaarden en programma van eisen voor wooneenheden geschikt voor het zelfstandig wonen van ouderen. Roermond: IKOL, 1991.
- JANSEN P. "Gewone" ouderenhuisvesting is sterk in opmars. NCIV Vakwerk 1990;2:44-9.
- KEMPEN E van. Sociale contacten/sociaal isolement in nieuwbouwwijken. In: Opbouwwerk in na-oorlogse wijken: verslag van een werkconferentie, deel 1. Drachten: 1980:43-75.
- KEMPERS-WARMERDAM AHM. Veranderingen onder ouderen? Ja Natuurlijk: een literatuurbeschrijving van niet-demografische ontwikkelingen tot het jaar 2015. Rееuwijk, 1989.
- KERSTJENS-LOEFF H. Contactpersonen in de buurt: een experiment binnen de thuiszorg nader bekeken. Apeldoorn: Gemeente Apeldoorn, 1990.
- KLAASSEN L. Woongemeenschap De Boogerd. RIW Nieuwsbrief 1990(juli),26:30-3.
- KLAASSEN L, WIND F. Langer zelfstandig: onderzoek naar de mogelijkheden om langer zelfstandig te wonen in de service flats Anatole France en Bertrand Russell. Delft: Delftse Universitaire Pers, 1988.
- KLOOSTER AE van 't. Een veilige woning voor ouderen. Amsterdam: SCV, 1992.
- KOETER-KEMMERLING LG, DIJK JP van, MIDDEL LJ. Determinanten van gezondheid: inventarisatie van Nederlands onderzoek naar leefwijzen en maatschappelijke omgevingsfactoren. Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken/Rijksuniversiteit Groningen vakgroep sociale geneeskunde & Epidemiologie/vakgroep Gezondheidswetenschappen, 1987.
- KOORNNEEF R. Landelijke primeur voor Leusden met project 'woonvormen voor senioren'. Binnenlands Bestuur 1987;3:15-6.
- KOSTERS RH, WIND F, HOUBEN PPJ. Woongemeenschap van ouderen 'De Boogerd' als experiment in de volkshuisvesting. Delft: RIW/Delftse Universitaire Pers, 1987.
- KOUTERIK H van, BOER P de. Nieuw voor oud: vernieuwing van het wonen met ouderen in Noord-Holland. Haarlem: Ondersteuningsinstituut Noord-Holland, 1989.
- KWEKKEBOOM MH. Het licht onder de korenmaat: informele zorgverlening in Nederland. Den Haag: VUGA, 1990.
- LEEMEIJER M, SUURMEIJER TPBM, HEUVEL WJA VAN DEN. Thuiszorg door 24-uurs kruis zorg. Groningen: RUG, 1986.
- LEY G bij de. Woningbouwcorporaties in een vergrijzende samenleving. Amsterdam: Economisch Instituut voor de Bouwnijverheid, 1990.
- LINGEHOF STICHTING de. Project Integrale Ouderenzorg Over-Betuwe: 1e jaarverslag, november 1989-november 1990. Bemmelen, 1991.
- LINGEHOF STICHTING de. Project Integrale Ouderenzorg Over-Betuwe: 2e jaarverslag, november 1990-november 1991. Bemmelen, 1992.
- LVGO. 4 x de aanhouder wint. LVGO 1988:47-55. Brochure.
- MARING W. Kennis, attitudes en geobserveerd gedrag: oudere volwassenen als fietser. Groningen: RUG, 1988.
- METHORST J, SALET E. Service-woningen in Rotterdam: een onderzoek naar de mate waarin de service-woningen in Rotterdam tegemoet komen aan de woonbehoeften van ouderen. Rotterdam: Gemeente Rotterdam, Bureau Welzijnsonderzoek, secretariaat afdeling Sociale Zaken, Volksgezondheid en Bijzondere Groepen, 1985.
- MINISTERIE VAN VOLKSHUISVESTING, RUIMTELIJKE ORDENING EN MILIEUBEHEER. Sociale veiligheid in de woonomgeving: ruimtelijke verbeteringsmogelijkheden in bestaande woongebieden. Den Haag: Ministerie VROM, 1989.
- MINISTERIE VAN VOLKSHUISVESTING, RUIMTELIJKE ORDENING EN MILIEUBEHEER. Ouderen en de woningmarkt: een onderzoek naar woonwensen van ouderen en de discrepanties met het huidige aanbod in de vier Zeeuwse steden. Zoetermeer: Ministerie VROM, 1991.
- MINISTERIE VAN VOLKSHUISVESTING, RUIMTELIJKE ORDENING EN MILIEUBEHEER. Woonuitgaven van ouderen. Den Haag: Ministerie VROM, 1992.

- MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR. Ouderen in tel: beeld en beleid rond ouderen 1990-1994. Deelnota 5: gegevens over ouderen, aanzet tot een sociale kaart. Rijswijk: SDU Uitgeverij, 1990.
- MOLEN F van der. De migratie en huisvesting van ouderenhuishoudens. In: Boer JE de, Sijtsma P, red. Ouderenhuisvesting: tijd voor een nieuw beleid. Groningen: Geopers, 1990:15-29.
- NAUTA APN. Contact en controle tussen bureaus. Alphen a/d Rijn: Samsom, 1973.
- NCIV. Servicepakketten van corporaties. De Bilt: NCIV, 1991.
- NELISSEN H. De verlokking van een tropische tuin, deel 2: pioniersproject in Den Haag. Leeftijd 1990;10:6-11.
- NG (periodiek van de VNG). Regeling voor gehandicapten weer veranderd. NG 1991;46:6.
- NIVEL, NCGV, NZI, LBC (Nederlands Instituut Voor de Eerstelijnszorg, Nationaal Centrum voor de Geestelijke Volksgezondheid, Nationaal Ziekenhuis Instituut, Landelijk Bureau Coördinatie 1e 2e lijn). Innovatie in de zorgsector: jaarboek 1990/1991. Den Haag: VUGA, 1991.
- NOG (Nationaal Orgaan Gehandicaptenbeleid). Geboden Toegang. Utrecht: NGR, 1983.
- NOLTE EAH. Vijf misverstanden rond aanpasbaar bouwen. Woningraad 1990;25/26:55-8.
- NWR (Nationale Woning Raad). Eisen voor aanpasbaar bouwen. Almere: NWR, 1987.
- NWR (Nationale Woning Raad). Aanpasbaar bouwen. Woningraad Extra 1988a(december);46.
- NWR (Nationale Woning Raad). Ouderenhuisvesting in de lift. Woningraad Extra 1988b(september);45.
- ODO (Onderzoekers Demonstratieprojecten Ouderenzorg). Demonstratieprojecten in de ouderenzorg: evaluatie van zes projecten in het kader van het substitutiebeleid. Nijmegen: ITS, 1991.
- PACANDA-BOLIER E. Project Integrale Ouderenzorg Aalten: inleiding gehouden op een studiedag van COSBO-Gelderland op 8 november 1990.
- PEETERS J, WOLDRINGH C. Groepswonen van ouderen. Nijmegen: ITS, 1989.
- PENNINGA HJ. (G)rijswijk: een onderzoek naar de leefsituatie van zelfstandig wonende ouderen in de gemeente Rijswijk. Rotterdam: RISBO/Wetenschapswinkel EUR, 1990.
- PERENBOOM RJM, LAKO CJ, SCHOUTEN EG. Verschillen in gezondheid en medische consumptie bij ouderen: een secundaire analyse van CBS-data naar verschillen in gezondheid en gebruik van medische en welzijnsvoorzieningen tussen ouderen ten plattelande en in stedelijke gebieden. Wageningen: Landbouwniversiteit, 1987.
- PERENBOOM RJM, ZAAL K. Het Zorghuis Dr. W. Drees: een nieuwe woon/zorgvoorziening voor ouderen. Leiden: NIPG-TNO, 1991. Publ.nr. 91.002.
- PRIEMUS H. Wonen, creativiteit en aanpassing. Delft: RIW, 1968.
- PRIEMUS H. Ouderen op de woningmarkt. Bijdrage aan het symposium "Oud Welbeschouwd", Zutphen, 1990 november.
- PROVINCIALE PLANOLOGISCHE DIENST VAN NOORD HOLLAND. Naar nieuwe woonwensen? Haarlem: PPD-NH, 1987. studiebericht 20.
- PROVINCIE NOORD-BRABANT. Divers foldermateriaal inzake steunpunten voor ouderen. s.l., s.a.
- RAAIJMAKERS A. Ouderenhuisvesting in de provincie Flevoland: inventarisatieonderzoek naar het aanbod van geschikte en gunstig gelegen woningen voor ouderen. Delft: RIW, 1991.
- RAVEN J. Florapark: zelfstandig wonen met optimale zorg. Corporatiemagazine 1991;12:20-2.
- REKERS A. Wonen met dienstverlening. Groningen: RUG, 1989.
- RELOU W, VELD D op 't, STARMANS J. Vergrijzing in Nederland: de regionale gevolgen voor de woningmarkt, zorgvoorzieningen en detailhandel 1986-2015. Delft: INRO-TNO, 1987.
- REIJMERINK W. Niet-reguliere zorgvoorzieningen voor ouderen: een inventariserend onderzoek naar het bestaan en functioneren van particuliere verpleegburo's en niet-reguliere zorgvoorzieningen voor ouderen. Utrecht: RUU, 1990.
- ROSSUM JA van, TELLINGA J. Burenlawaai: een onderzoek naar klachten over burenlawaai. Amsterdam: RIGO, 1988.
- ROYERS TH. Het probleem ligt op het bord van de bestuurders, maar ze eten er nog niet van. Senior 1990;10:228-9.

- RUBEN JB. Telefooncircels: een beschrijvend onderzoek naar het functioneren van telefooncircels in de regio Oostelijk Zuid Limburg. Maastricht: RUL, 1987.
- SCHERPENISSE R. Van losse hoofdstukken naar een boek: SEV-experimenten. *Leeftijd* 1992;6:32.
- SCHROOTS JJF. The affective consequences of technological change for older persons. In: Robinson PK, Livingston J & Birren JE. *Aging and technological advances*. New York & London: Plenum Press, 1984:237-47.
- SERAIL S. Problemen rond woonvoorzieningen voor ouderen: een globale inventarisatie. Tilburg: IVA, 1987.
- SERAIL S. Huisvesting en (gewenste) verhuizingen van oudere huishouders: deelstudie van het Woningbehoefteonderzoek 1985/1986. Den Haag/Tilburg: VROM/IVA, 1988.
- SEV (Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting). Woongemeenschap De Boogerd in Hoorn. Rotterdam: SEV, s.a.
- SEV (Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting). Ouderen in nieuwbouw. Rotterdam: SEV, 1989a. Boekenreeks Woonkwaliteit deel 1.
- SEV (Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting). Ouderen in de bestaande woningvoorraad. Rotterdam: SEV, 1989b. Boekenreeks Woonkwaliteit deel 2.
- SEV (stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting). De toekomst van de flat. Rotterdam: SEV, 1990a. Boekenreeks Woonkwaliteit deel 8.
- SEV (Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting). Ouderen wonen anders in Breda. Rotterdam: SEV, 1990b.
- SEV (Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting). Woongemeenschappen van ouderen. Rotterdam, SEV, 1990c. Boekenreeks Woonkwaliteit deel 9.
- SEV (Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting). Experimenten met liften in bestaande gebouwen: eindadvies liftenprogramma 1988-1991. Rotterdam: SEV, 1991a.
- SEV (Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting). Almelo, kleine aanpassingen, meer veiligheid. Rotterdam: SEV, 1991b.
- SLOOTWEG S. Nieuwe markt: beschutte eigen woningen voor ouderen. *Bouw* 1989;22:62-3.
- SLUIJS JF, DUBBELING DJ, LOPIK JH van, TAMINIAU JFM. Ouderen en woonomgeving: inrichtingseisen voor woonmilieus gericht op ouderen. Delft/Zoetermeer: RBOI/VROM, 1992.
- SOOMEREN P van, et al. Criminaliteit en de gebouwde omgeving. Den Haag: Bureau Landelijke Coördinatie Voorkoming Misdrijven, 1986.
- STG (Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg). Ouder worden in de toekomst: scenario's over gezondheid en vergrijzing 1984-2000. Leidschendam: STG, 1985.
- STG (Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg). Ontwikkelingen met betrekking tot het zelfstandig wonen van ouderen. Rijswijk: STG, 1988.
- STRAATHOF M. Dan voel jij je ook senang op je eigen plek! de eerste woongemeenschap voor oudere Indische Nederlanders. *Leeftijd* 1988;12:29-31.
- TACKEN M, KLEIJN J de. Beleving van woonsituaties: een trendrapport. Delft: ISO/TH-Delft, 1979.
- TEMPELMAN CJJ. Psychosociale aspecten. In: Rogmans WHJ, Thien WMAH & Zonneveld RJ van. *Veilig op leeftijd: veiligheid voor ouderen in en om de woning*. Amsterdam: SCV/VUGA, 1987b:41-7.
- THIEN WMAH. Ernst en omvang van ongevallen bij ouderen. In: Rogmans WHJ, Thien WMAH, Zonneveld RJ van. *Veilig op leeftijd: veiligheid voor ouderen in en om de woning*. Amsterdam/Den Haag: SCV/VUGA, 1987:15-21.
- TJADENS FLH, WOLDRINGH CL. Informele zorg in Nederland: zelfzorgproblemen, behoefte aan hulp en praktisch-instrumentele onderlinge hulp. Nijmegen: ITS, 1990.
- TONEMAN HWM. Sociale alarmeringssystemen: ervaringen en mogelijkheden. Ridderkerk/Delft: Delfse Universitaire Pers, 1986.
- TULDER, J van. Tijdelijk onderdak, tijdelijk onder dak: een landelijke inventarisatie van tijdelijke opname en dagverzorging. Utrecht: NIZW, 1990.
- UNIE KBO (Unie van Katholieke Bonden voor Ouderen). Nieuwsbrief: special Wonen en dienstverlening, 1990;22.
- VAN HUIS UIT. Eerst zien dan geloven. Nieuwsblad van woningbouwvereniging Randstad Haarlem 1991;2:9-11.
- VELZEN N van. "Ouderen in tel" blijft steken in goede voornemens. In: *Woningraad* 1991;25/26:4-7.
- VEN H van der. Opkomst en ondergang van de Tjalk: analyse van het verval van een woningcomplex in Lelystad. Delft: Delfse Universitaire Pers, 1989.

VERSCHUUR A, WOLLAERT CH. Brabant biedt alternatief voor verzorgingstehuis. *Leeftijd* 1991;1:6-9.

VERSCHUUR A, KLUIS E DE. Samen sneeuwvlokken kijken in een gespreid bedje: Abbeyfield-huizen, een vorm van begeleid wonen. *Leeftijd* 1991;3:6-8.

VLASKAMP FJM, BEKS MCM. Alarmeringssystemen voor ouderen en gehandicapten. Hoensbroek: IRV, 1988.

VOORDT DJM van der, WEGEN HBR van. Checklist ten behoeve van het ontwikkelen en toetsen van (plannen voor) de gebouwde omgeving. Delft: OSPATU-Delft, 1990.

VRO (Voorlopige Raad voor het Ouderenbeleid). OuderEn Wonen: advies over de Ontwerpnota Volkshuisvesting in de jaren negentig. Rijswijk: VRO, 1989.

WASSENBERG F. Hoptille, een idealistisch woningconcept op tilt: analyse van het verval van een woningcomplex in de Amsterdamse Bijlmermeer en effectiviteit van genomen maatregelen. Delft: Delftse Universitaire Pers, 1988.

WET op de Bejaardenoorden. Toelichting. Alphen aan den Rijn: Samsom, 1985.

WEEDA R. De som der delen: interim-rapport betreffende een inventarisatie van projecten flankerend ouderenbeleid. Arnhem: Stichting Gelderland, 1986.

WESTERING J VAN. De meerwaarde van 'Het Pluspunt': experiment met integrale intake en informatie ten behoeve van ouderen. *MGZ* 1991;19:11,8-9.

WIJMER DJ, et al. Onderzoek naar de relatie tussen criminaliteit en ruimtelijke structuur: eerste rapportage. Den Haag: Dienst Beleidszaken en Onderzoek, 1985.

WIND F. Naar een voor ouderen geschikt woonmilieu in Delft-oost. Delft: RIW, 1990.

WINDT PNTM, WIJNEN JS van. De wijkziekenboeg: een nieuwe functie en financiering voor verzorgingshuizen. *Kontakt* 1991;13:1,32-8.

WOLFF HS. A cautious forecast on intelligent aids. In: Bray J, Wright S. eds. *The use of technology in the care of the elderly and the disabled*. London: Frances Pinter, 1980:113-8.

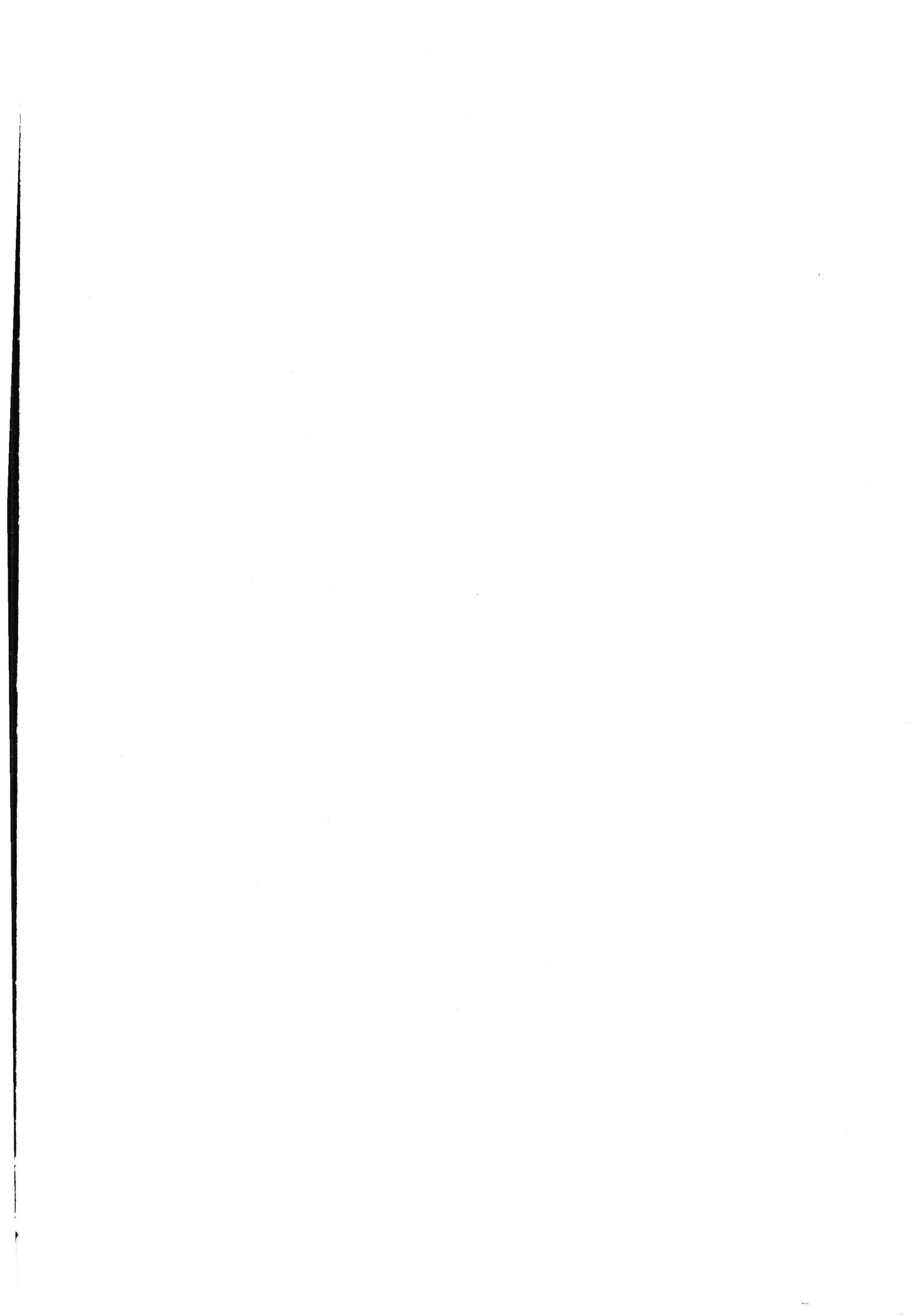
WOUW BAJ van der, LIJNSE PL. Binnenstad of buitenwijk?: ouderenhuisvesting in de vier grote Zeeuwse steden. Middelburg: Provinciaal Opbouworgaan Stichting Zeeland, 1990.

ZAAL K. Uitwijken: een literatuurskriptie over sociale aanpassing in de nieuwbouwwijk na een gedwongen verhuizing uit de oude stadswijk. Amsterdam: UvA, 1987. Doktoraalskriptie Sociale Psychologie UvA.

ZAAL K, OOIJENDIJK WTM. Gezonde steden beleid Almelo. Leiden: NIPG-TNO, 1993. Publ.nr. 91.100.

ZAAL K, KASTELEIN M, PERENBOOM RJM. Ouderen wonen en zelfstandig functioneren. Leiden: NIPG-TNO, 1993. Publ. nr. 93.002.

ZONNEVELD RJ VAN. Algemene inleiding: zelfstandig en veilig op leeftijd. In: Rogmans WHJ, Thien WMAH & Zonneveld RJ van, red. *Veilig op leeftijd: veiligheid voor ouderen in en om de woning*. Amsterdam: SCV/VUGA, 1987:9-13.



Reprografie: NIPG-TNO  
Projectnummer: 5319