

Amsterdam Noord: visie op wonen, welzijn en zorg voor iedereen

Startdocument

Juli 2004

**N. Smakman
J.Wouters**

Inhoudsopgave

Ten geleide	3
Deel 1: Wonen voor ouderen, gehandicapten en (ex) psychiatrische patiënten	6
1. Inleiding	6
2. Ontwikkelingen	7
3. Onderzoek toekomstige vraag naar woningen	9
3.1 Woningtypen	9
3.2 Aantallen woningen in 2015.....	11
3.3 Zorgsteunpunten en woonservicezones	12
3.4 Allochtone ouderen	12
3.5 Huidige situatie en toekomstige mogelijkheden.....	13
4. Doelstelling en uitgangspunten	15
5. Ambities en uitdaging	16
5.1 Overwegingen bij onderzoek.....	16
5.2 Ambitieniveau stadsdeel Amsterdam-Noord	17
5.3 De uitdaging.....	19
6. Resumé ambitieniveau	22
Deel 2: Wonen met welzijn en zorg	23
1. Inleiding	23
2. Ontwikkelingen	25
3. Doelstelling en uitgangspunten	30
4. Een nieuwe samenhang tussen wonen, zorg en welzijn: concretisering in een programma van uitwerking.....	32

Ten geleide

Voor u ligt het 'Startdocument Amsterdam-Noord: visie op wonen, welzijn en zorg voor iedereen.' Aanleiding voor dit Startdocument zijn de volgende ontwikkelingen:

- Het rijk heeft een ontwikkeling ingezet om plaatsen in grote zorginstellingen te verminderen ('extramuralisering'). Hiervoor in de plaats moeten zelfstandige woningen met zorg op maat komen.
- Daarnaast kiezen ouderen er steeds meer zélf voor om langer zelfstandig te blijven wonen.
- Veranderende verantwoordelijkheden: de klant is uitgangspunt en de verantwoordelijkheid voor voorzieningen wordt gespreid. Het stadsdeel zal meer dan voorheen verantwoordelijk zijn.

Op deze ontwikkelingen dient nu al geanticipeerd te worden. In 2003 is door het stadsdeel onderzoek gedaan naar toekomstige woonmogelijkheden voor ouderen, gehandicapten en (ex-)psychiatrisch patiënten en is een werkconferentie "Huisvesting voor ouderen, zorg voor wonen in Amsterdam-Noord" over dit onderwerp georganiseerd. Samen met een stedelijk onderzoek naar woonzorgarrangementen voor groepen die intensieve zorg nodig hebben, zijn het bouwstenen voor dit startdocument waarin het stadsdeel zijn ambitieniveau en een plan van aanpak presenteert.

Het stadsdeel bezit en bouwt zelf geen woningen en is daarmee afhankelijk van woningcorporaties en projectontwikkelaars. Tegelijkertijd ontbreekt bij woningcorporaties en projectontwikkelaars vaak inzicht in wat nodig is in een stadsdeel.

Het Startdocument geeft de richting aan waar deze partijen hun investeringen op kunnen afstemmen en vraagt om hun medewerking om de woningen te realiseren.

Om zelfstandig te kunnen wonen is niet alleen een geschikte woning van belang. Woonkwaliteit heeft op veel meer aspecten betrekking. De samenhang tussen woning en woonomgeving draagt in belangrijke mate bij aan de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de burgers. Voorzieningen in de omgeving en/of aan huis kunnen de woonkwaliteit aanzienlijk verbeteren. Zorg- en welzijnsvoorzieningen vormen daar een belangrijk onderdeel van.

Het aanbod van zorg staat echter onder druk onder andere als gevolg van wijzigingen in de AWBZ. De vanzelfsprekendheid van beschikbare zorg geleverd door instellingen bij 'wonen, welzijn en zorg' zal in de toekomst ontbreken. De zorg zal veel vaker zelf betaald moeten worden uit de eigen middelen of verzekering. Als laatste vangnet zal de gemeente verantwoordelijk worden voor elementaire zorg aan huis. Er zal met een bril van meer collectieve verantwoordelijkheid naar de samenhang van wonen, zorg en welzijn gekeken moeten worden.

In dit startdocument komen al deze aspecten nadrukkelijk aan de orde:

In deel 1, Wonen voor ouderen, gehandicapten en (ex) psychiatrische patienten, wordt de nota 'Amsterdam- Noord, wonen voor iedereen' verder uitgewerkt, omdat het stadsdeel ook meer en betere woonmogelijkheden wil scheppen voor ouderen, gehandicapten en (ex-) psychiatrisch patiënten. Het stadsdeel bepleit dat deze groepen zoveel mogelijk zelfstandig kunnen wonen.

In deel 2, Wonen met welzijn en zorg, komt het voorzieningen niveau en de samenhang aan de orde. De samenhang in levensloopbestendige wijken betreft zowel fysieke, sociale en economische factoren.

Het stadsdeel wil door het bevorderen en ondersteunen van deze samenhang de woonkwaliteit optimaliseren. Dit vraagt om een integrale aanpak.

Verantwoording startdocument

De portefeuillehouders wonen en welzijn hebben in de hierboven genoemde werkconferentie aangegeven dat zij streven naar een gezamenlijk aanpak met alle partijen, zijnde corporaties, welzijnsorganisatie, zorginstellingen, ouderenadviesraad en stadsdeel.

Met dit startdocument geeft het stadsdeel een aanzet om tot een gezamenlijke uitgangspunt te komen. Het stadsdeel geeft haar doelstelling en uitgangspunten aan en een werkwijze om tot het gewenste resultaat te komen.

De rol die het stadsdeel heeft in het realiseren van voldoende en kwalitatief goede woningen voor ouderen, gehandicapten en (ex-) psychiatrisch patiënten, is die van regisseur: inzicht bieden in wat nodig is in het stadsdeel, het ambitieniveau formuleren, voorwaarden stellen aan de eigen nieuwbouwprojecten, de betrokken partijen stimuleren en activeren en afstemmen tussen de partijen.

Verdere uitwerking in samenwerking

Zoals ook uit de notities zal blijken, hecht het stadsdeel aan gezamenlijke uitwerking onder het motto: wonen, welzijn en zorg, we doen het samen.

Bij de verdere concretisering zal op een flexibele wijze aangesloten worden bij de mogelijkheden die zich voordoen. Wat betreft de woningvoorraad zal dat vooral zijn bij nieuwbouw en renovatie van de bestaande woningen c.q. wijken.

Het realiseren van dit traject vraagt niet alleen om een lange adem maar ook om het nemen van verantwoordelijkheid door alle partijen:

- De consument en de consumentenorganisaties. Hieronder vallen de vertegenwoordigers van de ouderenorganisaties, gehandicaptenorganisatie maar ook van cliëntenraden van instellingen en vertegenwoordigers van buurtinitiatieven.
Het stadsdeel beschouwt de Ouderen Adviesraad Amsterdam-Noord als een belangrijk adviesorgaan bij plannen ten aanzien van woningen geschikt voor ouderen. Het stadsdeel streeft ernaar dat de Ouderen Adviesraad worden betrokken bij alle (nieuwbouw)projecten waarin wordt gebouwd voor ouderen. Bij een samenwerkingsverband van het stadsdeel met marktpartijen, is het betrekken van de Ouderen Adviesraad als adviseur bij (nieuwbouw)projecten een punt van toetsing.
- De woningbouwcorporaties.
- De commerciële woningaanbieders
- De aanbieders van (gezondheids)zorg en welzijn
- De zorgverzekeraars/ het zorgkantoor
- Het stadsdeel, de centrale stad, de regiogemeenten en de provincie.

Het stadsdeel zal dit startdocument voorleggen voor schriftelijk advies.

Gelijkertijd zal bilateraal overleg gevoerd worden, mede ter voorbereiding van het te starten regulier overleg tussen het stadsdeel en de aanbieders van wonen, zorg en welzijn. Het is belangrijk om met de betrokken partijen het gesprek aan te gaan om te komen tot concretisering van een programma van uitwerking.

Het is ook noodzakelijk om periodiek alle partijen om tafel te vragen om uitgangspunten vast te stellen, hoofdlijnen uit te zetten, de voortgang te bewaken en zo nodig bij te sturen.

In het geheel van de Wet op de maatschappelijke ondersteuning zal samenwerking een belangrijke succesfactor zijn. Met wonen, zorg en welzijn kan hier een begin mee worden gemaakt. De organisaties die zorg bieden, worden sinds kort geconfronteerd met (voorgenomen) veranderde wetgeving. Het stadsdeel vindt het belangrijk van hen te vernemen hoe zij denken om te gaan met de veranderingen.

Ook zal uitdrukkelijk gekeken worden naar processen waarbij de samenwerking al loopt b.v. het jeugdbeleid. Met deze processen zal zoveel mogelijk aansluiting gezocht worden. Het beleid op het terrein van (sociale) veiligheid heeft samenhang met dit beleidskader. Voor de verdere uitwerking is het relevant deze samenhang te realiseren en te bewaken.

De uitkomsten van de overleggen zullen in samenhang met de voorgestelde plannen worden vastgelegd in een plan van uitwerking waarin de sectoren wonen en werken en de sector onderwijs en welzijn gezamenlijk zullen participeren. Dit plan zal de agenda bepalen voor het formele overleg.

Al eerder is aangegeven dat het een proces is dat tijd vraagt. Om het toch concreet te houden zullen doelen gesteld worden voor de korte en langere termijn.

Instrumenten

Het stadsdeel heeft verschillende om woon-, welzijns en zorgvoorzieningen te stimuleren. In het startdocument wordt al een aantal genoemd. Het stadsdeel wil voorzieningen in samenhang realiseren. Marktpartijen zijn daarbij van groot belang.

Van commerciële partijen kunnen bijdragen gevraagd worden bijvoorbeeld door het koppelen van bepaalde faciliteiten aan verplichtingen: het realiseren van een aantal woningen waarbij ook verantwoording wordt genomen voor aanpalende voorzieningen.

Het zorgkantoor is een belangrijke speler in het veld met name als (financiële) partner waar het gaat om nieuwe mogelijkheden te onderzoeken.

Het stadsdeel kan mogelijkheden van sturing onderzoeken b.v. door labeling van woningen, toewijzingsbeleid, afspraken over spreiding van woningen en financiële condities.

Het stadsdeel zal kritisch omgaan met de inzet van eigen middelen, zoveel mogelijk uitgaan van resultaten en dubblures voorkomen. Afstemming is noodzakelijk.

Hierbij hoort inzicht in de middelen die er nu al stadsdeelbreed en vanuit andere bronnen (de stad, de rijksoverheid en de verzekeraars) beschikbaar zijn op het brede terrein van wonen, zorg en welzijn. Het stadsdeel wil deze middelen samen met de instellingen, in beeld brengen.

Nieuwe initiatieven zullen zeker dwingen tot samenhang en keuzes.

Deel 1: Wonen voor ouderen, gehandicapten en (ex) psychiatrische patiënten

1. Inleiding

Aanleiding

Met de nota "Amsterdam-Noord, wonen voor iedereen" (2002) is een kader voor het woonbeleid in Amsterdam-Noord neergelegd. De essentie van het woonbeleid is dat Amsterdam-Noord een grotere variatie aan woningen gaat bieden voor zowel lagere, midden als hogere inkomensgroepen, zodat bewoners een volgende stap in de wooncarrière binnen het stadsdeel kunnen zetten. De voorliggende notitie is een uitwerking van de nota, omdat het stadsdeel ook meer en betere woonmogelijkheden wil scheppen voor ouderen, gehandicapten en (ex-) psychiatrisch patiënten. Het stadsdeel bepleit dat deze groepen zoveel mogelijk zelfstandig kunnen wonen.

Doel notitie

Het doel van de notitie is:

- Een ambitieniveau tot 2015 formuleren ten aanzien van woningen voor ouderen, gehandicapten en (ex-) psychiatrisch patiënten
- Concreet maken van de woningopgave
- Een werkwijze formuleren om de woningen te kunnen realiseren

Opbouw notitie

De notitie is als volgt opgebouwd. Paragraaf 2 beschrijft een aantal ontwikkelingen: de bevolkingsontwikkeling, veranderende woonwensen en het rijksbeleid op het terrein wonen en zorg. Vervolgens gaat paragraaf 3 in op onderzoeken naar de toekomstige vraag naar woningen voor ouderen, gehandicapten en (ex-)psychiatrische patiënten en zorgsteunpunten. Hieruit vloeien doel en uitgangspunten van het stadsdeel voort (paragraaf 4). Het stadsdeel formuleert in paragraaf 5 het ambitieniveau en de werkwijze. Tenslotte bevat paragraaf 6 een samenvatting van het ambitieniveau ten aanzien van woningaantallen en zorgsteunpunten/ woonservicezones.

2. Ontwikkelingen

In deze paragraaf wordt dieper ingegaan op ontwikkelingen die de aanleiding voor deze notitie vormen: bevolkingsontwikkeling, veranderende woonwensen en het rijksbeleid op het terrein wonen en zorg. Hieronder wordt aangegeven in welke mate deze ontwikkelingen in Amsterdam-Noord spelen.

Ontwikkeling aantal ouderen, gehandicapten en(ex-) psychiatrische patiënten

Ouderen

In tegenstelling tot de landelijke trend is in Amsterdam-Noord van vergrijzing voorlopig nog geen sprake. Het aandeel ouderen (55 jaar en ouder) zal in Amsterdam-Noord tot 2015 nagenoeg gelijk blijven¹. In vergelijking met Amsterdam maken ouderen op dit moment een relatief groot deel uit van de bevolking² en zullen dat de komende jaren ook blijven doen. De meeste ouderen worden oud zonder grote ongemakken; grotere problemen van fysieke en/of mentale aard komen over het algemeen pas regelmatig voor bij de groep ouderen vanaf 75 à 80 jaar. Het aantal allochtone ouderen neemt eveneens toe in Amsterdam-Noord. Bepaalde groepen allochtone ouderen hebben op jongere leeftijd te maken met gezondheidsproblemen dan autochtone ouderen en doen dus eerder een beroep op zorg.

Gehandicapten en (ex-) psychiatrische patiënten

De groepen lichamelijk en verstandelijk gehandicapten en (ex-) psychiatrische patiënten zijn veel kleiner dan de groep ouderen. De groepen zullen echter steeds meer gaan overlappen: door medische ontwikkelingen worden lichamelijk en verstandelijk gehandicapten ouder, wat gepaard kan gaan met fysieke problemen en ouderdomsziekten die nog niet eerder onder deze groep voorkwamen.

Veranderende woonwensen

Ouderen

Steeds meer ouderen willen zelfstandig blijven wonen - het liefst zo lang mogelijk in de eigen woning – en niet naar een verzorgingshuis of verpleeghuis verhuizen als er een grotere zorgvraag ontstaat. De meeste ouderen wonen zelfstandig in een gewone woning, zonder enige vorm van zorg. Maar als er zorg nodig is willen zij dat zoveel mogelijk thuis kunnen ontvangen. Ook zijn er ouderen die wel zelfstandig willen wonen, maar in de beschutte omgeving van andere ouderen en dienstverlening in de buurt. Voor deze ouderen zijn er in Amsterdam specifieke woningen: Wibos (Woningen in een beschermde omgeving).

Nieuwe generaties ouderen zullen koopkrachtiger zijn en stellen meer eisen aan de woning. Het grootste deel van de ouderen in Amsterdam-Noord heeft momenteel gemiddeld een laag inkomen, maar het gemiddeld inkomen van ouderen zal in de loop der tijd toenemen en de nieuwbouwprojecten zullen ook meer welgestelde ouderen van buiten Amsterdam-Noord aantrekken.

Over woonwensen van allochtone ouderen is nog niet veel onderzoek bekend. Voor hen geldt waarschijnlijk ook dat de voorkeur uitgaat naar zoveel mogelijk zelfstandig wonen. Uit gesprekken van Doras (Ouderenwerk Amsterdam-Noord) met allochtone ouderen in Amsterdam-Noord blijkt dat bepaalde er allochtone ouderen zijn die voorkeur hebben voor het wonen in de nabijheid van cultuurgenoten.

Gehandicapten en (ex-) psychiatrische patiënten

Voor lichamelijk gehandicapten, verstandelijk gehandicapten en (ex-) psychiatrische patiënten geldt eveneens dat zij zelfstandig(er) willen wonen, en om meer individuele leefruimte en kwalitatief betere woonruimte vragen. Lichamelijk gehandicapten zijn bijvoorbeeld vaak gedwongen om in grote instellingen te wonen, waar ze niet de regie over hun eigen leven kunnen voeren, terwijl een deel van hen graag in een aangepaste woning in een gewone woonwijk zou

¹ In Amsterdam-Noord is het aandeel 55+ in 2002 26,5% en in 2015 25 %. Het aandeel 75+ neemt af van 7,5% in 2002 naar 6% in 2015 (Toegankelijk wonen in Amsterdam-Noord, Laagland'advies 2003).

² 55+ Amsterdam-Noord 2002: 26,5%, 55+ Amsterdam 2002: 20%.

willen en kunnen wonen. Zwaardere gehandicapten hebben meer directe verzorging/begeleiding nodig, maar vragen om meer individuele leefruimte. Voor hen is wonen in een gewone woonwijk vaak heel stimulerend.

Rijksbeleid op het terrein wonen en zorg

Het rijk ziet 'wonen en zorg op maat' als één van de belangrijkste opgaven voor de toekomst. Om de kosten van de zorg te kunnen beheersen heeft het rijk een ontwikkeling ingezet om plaatsen in grote intramurale instellingen (verzorgingshuizen, verpleeghuizen en instellingen voor gehandicapten en psychiatrische patiënten) te verminderen ('extramuralisering'). Hiervoor in de plaats moet zelfstandig wonen met zorg op maat komen ('scheiden van wonen en zorg'). Het streven van het rijk is om een grotere keuzevrijheid in het wonen en het ontvangen van zorg te bieden aan zowel bewoners die volledig zelfstandig willen wonen als bewoners die verzorging nodig hebben. Hiervoor zijn nieuwe woonvormen in levensloopbestendige wijken nodig. Het rijk dringt erop aan dat de betrokken partijen, woningcorporaties, zorginstellingen en gemeenten, nu al anticiperen op de verwachte grote vraag naar woningen.

In Amsterdam-Noord hebben verschillende zorginstellingen plannen om de behuizing aan te passen. Verzorgingshuis Het Schouw³ is bijvoorbeeld verouderd en heeft nieuwbouwplannen: het oude verzorgingshuis verdwijnt en daarvoor in de plaats komen meer zelfstandige en kleinschaliger woonvormen, waaronder Wibo's en kleinschalige groepswoningen voor demente ouderen. In Nieuwendam-Noord zullen woningcorporaties en Care Noord⁴ dergelijke woningen in de nieuwbouw realiseren. Op termijn zullen grote zorginstellingen dus steeds meer uit Amsterdam-Noord verdwijnen, daarvoor in de plaats komen nieuwe kleinschalige woonvormen die meer op de wensen van bewoners aansluiten. Dit zijn ontwikkelingen die nog in de kinderschoenen staan, in Nederland bestaan nog weinig voorbeelden. In Amsterdam is Park de Meer (terrein voormalig Ajaxstadion) een goed voorbeeld van een nieuwbouwwijk waar deze kleinschalige woonvormen zijn gerealiseerd.

³ Zorgaanbieder is Fontis.

⁴ Care Noord is een samenwerkingsverband van Stichting De Weeren (ouderenzorg: verzorgingshuizen Korthagenhuis, De Kimme, Twiskehuis, en verpleeghuis Eduard Douwes Dekkerhuis), IJlanden (verstandelijk gehandicapten, o.a. locatie De Werf), Amstelrade (lichamelijk gehandicapten) en Stichting AGO (dagbesteding).

3. Onderzoek toekomstige vraag naar woningen

Naar aanleiding van bovenstaande ontwikkelingen heeft het stadsdeel door Bureau Laagland'advies laten onderzoeken welke typen woningen en welke aantallen nodig zijn voor ouderen, gehandicapten en (ex-) psychiatrische patiënten⁵. Tevens heeft Rigo in opdracht van de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (DM) onderzoek gedaan naar de behoefte aan 'woonzorgarrangementen'⁶; dit onderzoek richtte zich met name op groepen die intensieve zorg nodig hebben. De onderzoeken zijn aanvullend op elkaar. Uit beide onderzoeken komt naar voren dat de toekomstige vraag naar woningen voor bovengenoemde groepen groot zal zijn. Hieronder wordt ingegaan op de woningtypen, de aantallen woningen in 2015 en de huidige aantallen woningen en zorgsteunpunten in de nabijheid van woningen.

3.1 Woningtypen

Zelfstandig wonen, zoals dat er in het licht van bovenstaande ontwikkelingen uit moet gaan zien, kan onderverdeeld worden in twee vormen: zelfstandig wonen en verzorgd wonen.

Zelfstandig wonen in een gewone woning:

- **Nultredenwoningen:** gelijkvloerse woningen (appartementen) zonder niveaunderschillen op de begane grond of bereikbaar met lift. Deze woningen zijn met name geschikt voor ouderen met kleine mobiliteitsbeperkingen maar ze zijn niet specifiek voor ouderen bestemd, in principe kan iedere bewoner er wonen.
- **Overige zelfstandige woningen:** overige zelfstandige (niet-gelijkvloerse) woningen

Verzorgd wonen in een woning waarbij (de mogelijkheid tot het verkrijgen van) zorg, begeleiding en/of welzijnsdiensten onderdeel uitmaakt van het geboden arrangement:

Dit zijn woningen die specifiek bestemd zijn voor ouderen, gehandicapten en (ex-) psychiatrische patiënten die een zorgvraag hebben en/of in een beschermd woonomgeving willen wonen. Hieronder vallen de volgende woningen:

- **Wibo's** (Woningen in een Beschermd Omgeving): Geclusterde (aan elkaar grenzende) zelfstandige woningen zonder niveaunderschillen in de nabijheid van een ontmoetingsruimte
- **Miva's** (Mindervaliden woningen): Rolstoelgeschikte woningen
- **Groepswoningen:** Woonvorm met onzelfstandige units/kamers (1 of 2 kamers) en gemeenschappelijke ruimte.
- **Geclusterde woningen:** Geclusterde (aan elkaar grenzende) zelfstandige woningen of gelegen in elkaars nabijheid. Gelegen in de nabijheid van een zorgsteunpunt¹

⁵ Toegankelijk wonen in Amsterdam-Noord 2000-2015, Bureau Laagland'advies, 2003.

⁶ Woonzorgarrangementen 2015, Vraagverkenning Amsterdam. RIGO Research en Advies BV, 2003.

Onderstaand schema geeft aan welke woningtypen geschikt zijn voor welke doelgroepen. Uit het overzicht blijkt dat één type woning geschikt kan zijn voor verschillende doelgroepen. Een geclusterde woning is bijvoorbeeld geschikt voor zowel individuen en echtparen met lichte psychiatrische problemen, als licht verstandelijk gehandicapten en lichamelijk gehandicapten. Doordat geclusterde woningen naast elkaar liggen en er zorg in de buurt is, biedt dit een gevoel van bescherming aan bewoners.

Woningtype en doelgroep zelfstandig wonen en verzorgd wonen

	Woningtype	Omschrijving woningtype	Doelgroep
Zelfstandig wonen	Nultredenwoningen	Gelijkvloerse woningen zonder niveaoverschillen, gelegen op de begane grond of bereikbaar met lift. In de nieuwbouw worden standaard aanpasbare ⁷ woningen gebouwd.	Geen specifieke doelgroep maar wel geschikt voor ouderen
	Overige zelfstandige woningen	Overige zelfstandige (niet-gelijkvloerse) woningen	Geen specifieke doelgroep
Verzorgd wonen	Wibo's (Woningen in een Beschermd Omgeving)	Geclusterde (aan elkaar grenzende) zelfstandige woningen, gelegen in de nabijheid van een ontmoetingsruimte en/of servicepunt. Aanpasbaar gebouwd.	Ouderen
	Miva's (Mindervaliden woningen)	Rolstoelgeschikte woning. Bij voorkeur gelegen in de buurt van een zorgsteunpunt en winkelvoorzieningen.	- Huishoudens met meervoudig gehandicapt kind - Stellen waarvan 1 met handicap - Eenpersoons huishouden met handicap
	Groepswoningen	Woonvorm met onzelfstandige units/kamers (1 of 2 kamers) en gemeenschappelijke ruimte. Aanpasbaar of rolstoelgeschikt gebouwd.	- Ouderen met Psychogeriatrische problematiek (dementie). - Individuen en echtparen met psychiatrische problemen - Verstandelijk gehandicapten - Lichamelijk gehandicapten
	Geclusterde woningen	Geclusterde (aan elkaar grenzende) zelfstandige woningen of zelfstandige woningen gelegen in elkaars nabijheid. Gelegen in de nabijheid van een zorgsteunpunt ⁸ . Aanpasbaar of rolstoelgeschikt gebouwd.	- Individuen en echtparen met lichte psychiatrische problemen. - Licht verstandelijk gehandicapten - Lichamelijk gehandicapten

⁷ Aanpasbare woningen zijn gelijkvloerse woningen die tegen relatief geringe kosten aangepast kunnen worden (bijvoorbeeld wanneer een rolstoel nodig is).

⁸ Een zorgsteunpunt is een uitvalsbasis van waaruit verzorgend personeel ongeplande 24-uurszorg op afroep aan bewoners kunnen leveren indien de bewoners binnen een straal van 200 meter rondom het zorgsteunpunt wonen.

3.2 Aantallen woningen in 2015

Door Bureau Laagland'advies en Rigo is berekend wat in 2015 de verwachte vraag naar woningen in Amsterdam-Noord is. In onderstaand schema zijn ook de huidige aantallen woningen in Amsterdam-Noord weergegeven. Er zijn marges in de aantallen aangegeven, omdat de onderzoeken enigszins verschillen en omdat Rigo uit is gegaan van verschillende scenario's, waarbij meer of minder sprake is van vermindering van plaatsen in zorginstellingen (extramuralisering) en daarmee samenhangend meer of minder woningen nodig zijn in de categorie 'verzorgd wonen'.

Vraag naar woningen in 2015 en huidig aantal woningen

	Woningtype/ type zorginstelling	Doelgroep	Vraag naar woonruimten in 2015 volgens Laagland advies / Rigo	Huidig aantal woningen / plaatsen
Intramuraal wonen	Verpleeghuizen	Ouderen	260 (Laagland'advies)	330
	Verzorgingshuizen	Ouderen	440 – 1100 (Rigo)	527
	Instelling voor gehandicapten / psychiatrisch patiënten	Verstandelijk en lichamelijk gehandicapten		300
Verzorgd wonen	Groepswoningen	Ouderen PG ⁹ , verstandelijk en lichamelijk gehandicapten, t psychiatrische patiënten	120 - 200 groepswoningen	77*
	Geclusterde woningen	Verstandelijk en lichamelijk gehandicapten, psychiatrische patiënten	170 - 300 geclusterde woningen	0
	Miva's en aangepaste woningen (WVG) ¹⁰	Lichamelijk gehandicapten	450 - 650	114*
	Wibo's	Ouderen	800 - 1500	930
Zelfstandig wonen	Nultredenwoningen	Geen specifieke doelgroepen; geschikt voor ouderen	14.500 – 20.000 (Laagland'advies)	Gelijkvloers en 'rollatorgeschikt' ¹¹ : 1000** Gelijkvloers en toegankelijk ¹² : 5700**
	Overige zelfstandige woningen	Geen specifieke doelgroepen	25.000 - 20.000 (Laagland'advies)	Ca. 37.000

* Schatting Dienst Wonen

** Schatting Laagland'advies; woningen staan niet of niet duidelijk geregistreerd

Met de afname van intramurale plaatsen (met name in verzorgingshuizen en instellingen voor gehandicapten/psychiatrisch patiënten) ontstaat een grote vraag naar verschillende typen woningen, zowel zelfstandig wonen (nultredenwoningen) als verzorgd wonen (wibo's, miva's, geclusterde woningen en groepswoningen). Het huidige aantal woningen ligt aanzienlijk lager dan de vraag naar woningen in 2015 zoals berekend door Bureau Laagland'advies en Rigo.

⁹ Ouderen PG: Ouderen met Psychogeriatrische problematiek (dementie).

¹⁰ De WVG (Wet voorziening Gehandicapten) financiert grote woningaanpassingen in geval van een handicap.

¹¹ Gelijkvloerse woningen, gelegen op de begane grond of bereikbaar met lift, minimaal 3 kamers en ruime deuren.

¹² Gelijkvloerse woningen, gelegen op de begane grond of bereikbaar met lift.

3.3 Zorgsteunpunten en woonservicezones

Voor bewoners met een intensieve zorgvraag (24-uurs zorg en zorg op afroep) - bijvoorbeeld bewoners met psychiatrische problematiek en lichamelijk of verstandelijk gehandicapten - is een zorgsteunpunt in de nabijheid van de woningen nodig. Een zorgsteunpunt is een uitvalsbasis van waaruit verzorgend personeel ongeplande 24-uurszorg op afroep aan bewoners kunnen leveren indien de bewoners binnen een straal van 200 meter rondom het zorgsteunpunt wonen¹³.

Volgens het Innovatieprogramma Wonen en Zorg (IWZ)¹⁴ zou het streven voor 2015 moeten zijn om 'woonzorgzônes' of 'woonservicezones' te realiseren. Het centrum van een woonservicezone bestaat uit een zorgsteunpunt met daarnaast andere zorgvoorzieningen (zoals huisartsen) en welzijnsvoorzieningen. Op maximaal 500 meter van het zorgsteunpunt wonen bewoners die in meer of mindere mate behoefte aan zorg- en/of welzijnsvoorzieningen hebben. Woonservicezones bestaan nog niet in Amsterdam-Noord.

3.4 Allochtone ouderen

De onderzoeken van Laagland'advies en Rigo gaan niet in op woningen voor allochtone ouderen, omdat over woonwensen van allochtone ouderen nog weinig bekend is. Daar waar allochtone ouderen in Amsterdam-Noord echter specifieke woonwensen hebben, vindt het stadsdeel het belangrijk dat hierin waar mogelijk wordt voorzien (zie onder werkwijze in paragraaf 5.3).

¹³ Wonen zonder scheidslijnen, Bureau P/A, 2002.

¹⁴ Samenwerkingsverband van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) en de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV).

3.5 Huidige situatie en toekomstige mogelijkheden

Binnen het woonbeleid van Amsterdam-Noord is het stadsdeel ingedeeld in vier wijken. Deze wijken worden ook in deze notitie aangehouden. Per wijk wordt hieronder een korte schets gegeven van de aanwezigheid van (potentiële) zorgsteunpunten en verschillende typen woningen¹⁵.

Huidige (Potentiële) zorgsteunpunten en typen woningen in de vier wijken

Wijk	Buurtcombinaties	(Potentiële) zorgsteunpunten	Typen woningen
Oud Noord	Volewijk, IJplein/Vogelbuurt, Tuindorp Buiksloot	geen	Nultreden: weinig Wibo's: geen Miva's: onbekend Geclusterde woningen: geen Groepswoningen: ja
Banne/Buikslotermeer	Nieuwendammerdijk/Buikslooterdijk, Banne Buiksloot, Buikslotermeer	Verzorgingshuizen Het Schouw ¹⁶ en Korthagenhuis Verpleeghuizen De Die en Eduard Douwes Dekkerhuis	Nultreden: met name in Buikslotermeer Wibo's: ja Miva's: niet bekend Geclusterde woningen: geen Groepswoningen: ja
Nieuwendam	Tuindorp Nieuwendam, Nieuwendam-Noord	Verzorgingshuis De Kimme	Nultreden: weinig Wibo's: ja Miva's: niet bekend Geclusterde woningen: geen Groepswoningen: geen
Kadoelen, Oostzanerwerf Tuindorp Oostzaan (KOT)	Kadoelen, Oostzanerwerf Tuindorp Oostzaan	Verzorgingshuis Twiskehuis Instelling voor gehandicapten/psychiatrische patiënten De Werf	Nultreden: met name in Molenwijk Wibo's: ja Miva's: niet bekend Geclusterde woningen: geen Groepswoningen: ja

¹⁵ Van nultredenwoningen en rolstoelgeschikte woningen is niet precies bekend waar deze zich precies bevinden in de bestaande woningvoorraad; aan de hand van de bouwperiode van woningen kan wel ingeschat worden in welke gebieden de nultredenwoningen voornamelijk liggen.

¹⁶ Verzorgingshuis Het Schouw wordt gesloopt. Hiervoor in de plaats komen wibo's, geclusterde woningen, groepswoningen en koopwoningen.

Onderstaand overzicht geeft de conclusies weer ten aanzien van de huidige situatie en mogelijkheden in de nieuwbouw en bestaande wijken.

Conclusies en toekomstige mogelijkheden per wijk

Wijk	Huidige situatie	Mogelijkheden in de nieuwbouw	Mogelijkheden in bestaande wijken
Oud Noord	Heeft nog geen zorgsteunpunt en weinig geschikte woningen voor de verschillende doelgroepen	Albatros: er komt een zorgsteunpunt en Wibo's Shellterrein: zorgsteunpunt en verschillende woningtypen	Mogelijkheden onderzoeken: Verzorgd wonen Aanpassingen zelfstandige woningen Zorgsteunpunt(en)
Banne/Buikslotermeer	Concentratie van potentiële zorgsteunpunten en verschillende woningtypen	CAN: verschillende woningtypen Banne: verschillende woningtypen	Mogelijkheden onderzoeken: Verzorgd wonen Aanpassingen zelfstandige woningen
Nieuwendam	Heeft een potentieel zorgsteunpunt en met name wibo's	Nieuwendam-Noord: zorgsteunpunt en verschillende woningtypen	Mogelijkheden onderzoeken: Verzorgd wonen Aanpassingen zelfstandige woningen
Kadoelen, Oostzanerwerf Tuindorp Oostzaan (KOT)	Heeft twee potentiële zorgsteunpunten en Wibo's en nulredenwoningen geconcentreerd Molenwijk	Bongerd: verschillende woningtypen	Mogelijkheden onderzoeken: Verzorgd wonen Aanpassingen zelfstandige woningen Zorgsteunpunt(en)

4. Doelstelling en uitgangspunten

Naar aanleiding van de eerder beschreven ontwikkelingen en het onderzoek naar de toekomstige vraag naar woningen formuleert het stadsdeel de volgende doelstelling en uitgangspunten.

Doelstelling

Bevorderen dat ouderen, gehandicapten en (ex-) psychiatrisch patiënten zoveel mogelijk zelfstandig kunnen wonen in levensloopbestendige wijken.

Uitgangspunten

- Amsterdam-Noord heeft levensloopbestendige wijken; dit betekent dat iedere wijk:
 - woningen met een verschillend niveau van geschiktheid voor ouderen, gehandicapten en (ex-) psychiatrisch patiënten heeft.
 - Minimaal één zorgsteunpunt heeft
- Amsterdam-Noord biedt zowel zelfstandig wonen (nultredenwoningen en overige zelfstandige woningen) als verzorgd wonen (groepswoningen, geclusterde woningen, Miva's en Wibo's).
- Zelfstandig wonen en verzorgd wonen worden zowel in de grote nieuwbouwprojecten als in de bestaande woningvoorraad gerealiseerd.
- Zelfstandig wonen en verzorgd wonen is beschikbaar in verschillende prijsklassen:
 - Nultredenwoningen en overige zelfstandige woningen zijn zowel in de sociale huursector als in de koopsector beschikbaar.
 - Wibo's, Miva's, groepswoningen en geclusterde woningen zijn voornamelijk in sociale huurwoningen beschikbaar. Voor meer welgestelde bewoners, die niet voor een sociale huurwoning in aanmerking komen maar wel een specifieke woning wensen, zijn er Miva's en wibo's in het koopsegment.

5. Ambities en uitdaging

5.1 Overwegingen bij onderzoek

De onderzoeken van Bureau Laagland'advies en Rigor bieden een goede basis om het ambitieniveau voor het stadsdeel te bepalen. Het stadsdeel heeft echter een aantal opmerkingen en kanttekeningen bij de onderzoeken, waar we eerst op in gaan alvorens onze ambities uit te spreken:

- De cijfers zijn gebaseerd op verwachtingen (prognoses) en in de tussentijd kunnen inzichten veranderen. De cijfers moeten voor de lange termijn niet als absoluut gehanteerd worden, maar geven wel een richting aan;
- AGIS/Zorgkantoor (verantwoordelijk voor de uitvoering van de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten in de regio Amsterdam)) en de zorginstellingen in Amsterdam-Noord verschillen in hun visie op extramuralisering. AGIS/Zorgkantoor streeft verregaande extramuralisering na, maar dit geldt niet voor alle zorginstellingen.
- Rigo gaat in één van de scenario's uit van minder Wibos dan er nu in het stadsdeel zijn (800 vs 930). De Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling gaat uit van ca 1200 Wibos in 2015. Dit cijfer ligt meer voor de hand omdat er nu nog een grote vraag naar Wibos bestaat en stedelijk is afgesproken het aantal Wibos uit te breiden.
- Volgens de onderzoeken zouden in Amsterdam-Noord in 2015 ca. 14.500 à 20.000 nultredenwoningen (zelfstandig wonen) nodig zijn en bij vergaande extramuralisering ca. 2600 woningen in het kader van verzorgd wonen. Om een aantal redenen acht het stadsdeel deze aantallen woningen niet haalbaar in 2015:
 - Bureau Laagland'advies gaat uit van een groot aantal nultredenwoningen in 2015: 14.500 à 20.000 nultredenwoningen. Het aantal van 14.500 nultredenwoningen is gebaseerd op de aannahme van het IWZ¹⁷ dat ca. eenderde van de woningvoorraad in 2015 uit nultredenwoningen bestaat. Het aantal van 20.000 nultredenwoningen is gebaseerd op het aantal 65-plussers dat in 2015 op zelfstandige woningen is aangewezen (10.000) plus even zoveel woningen voor gewone bewoners om een mix tussen jong en oud te kunnen realiseren (10.000). Dit zijn forse aantallen nultredenwoningen die hoogstwaarschijnlijk niet in Amsterdam-Noord gerealiseerd kunnen worden, omdat bestaande woningen en nieuwbouw hier niet voldoende mogelijkheden voor bieden. Bovendien is niet voor iedere oudere een nultredenwoning nodig; ouderen kunnen met kleine aanpassingen aan de woningen vaak ook prima zelfstandig wonen. Omdat nultredenwoningen bij uitstek geschikt zijn voor ouderen, streeft het stadsdeel echter wel naar zoveel mogelijk nultredenwoningen:
In de nieuwbouw streeft het stadsdeel ernaar dat alle¹⁸ gelijkvloerse woningen derhalve aanpasbaar worden gebouwd (aanpasbare woningen zijn gelijkvloerse woningen die tegen relatief geringe kosten aangepast kunnen worden indien bewoners fysieke beperkingen krijgen). Over aanpasbare woningen in de nieuwbouw zijn stedelijk afspraken gemaakt¹⁹.
In de bestaande woningvoorraad streeft het stadsdeel ernaar dat woningcorporaties daar waar zich mogelijkheden voordoen, zelfstandige woningen aanpassen en Verzorgd wonen realiseren.
 - Verzorgd wonen zal met name in de nieuwbouw en in het sociale huursegment aangeboden moeten worden. Ongeveer 30% van de nieuwbouw zal uit sociale huurwoningen bestaan. Als de maximale aantallen verzorgd wonen grotendeels in het sociale huursegment in de nieuwbouw gerealiseerd zouden worden, blijven er te weinig woningen voor andere doelgroepen (ouderen, lage

¹⁷ Innovatieprogramma Wonen en Zorg. Samenwerkingsverband van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) en de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV).

¹⁸ Van de geplande ca 10.000 nieuwbouwwoningen tot 2015 bestaan ca. 5000 woningen uit gelijkvloerse woningen (appartementen).

¹⁹ Basiskwaliteit woningbouw Amsterdam (2003).

inkomensgroepen en studenten) over. De ambities ten aanzien van verzorgd wonen moeten daarom worden bijgesteld. Dit betekent dat de woningcapaciteit in Amsterdam-Noord geen mogelijkheid biedt voor verregaande extramuralisering.

- De kengetallen van Laagland'advies en Rigo gaan uit van een woningprognose van Bureau O+S (ca 43.500 woningen in 2015). De nieuwbouwplanning van het stadsdeel gaat uit van ca. 10.000 nieuwe woningen tot 2015 wat zou betekenen dat Amsterdam-Noord in 2015 ca. 50.000 woningen heeft, en er in theorie meer woningen voor ouderen, gehandicapten en (ex-)psychiatrisch patiënten gerealiseerd kunnen worden. Zoals in het voorgaande punt is aangegeven, biedt het sociale huursegment echter niet de mogelijkheid om de vraag zoals berekend door Laagland'advies en Rigo volledig te accommoderen.

5.2 Ambitieniveau stadsdeel Amsterdam-Noord

Zelfstandig wonen en Verzorgd wonen zullen in de nieuwbouw en door aanpassingen van bestaande woningen gerealiseerd moeten worden. Nieuwbouw biedt hiervoor de beste kansen - het stadsdeel staat immers voor een grote nieuwbouwpoging. Zoals hierboven is aangegeven, kunnen niet alle woningen in de nieuwbouw gerealiseerd worden, zodat ook in de bestaande woningvoorraad aanpassingen nodig zijn. Hieronder geeft het stadsdeel aan naar welke aantallen woningen wij streven in de nieuwbouw en bestaande woningvoorraad.

Ambitieniveau stadsdeel Amsterdam-Noord

Woningtype	Huidig aantal woningen / plaatsen	Vraag naar woonruimten in 2015 volgens Laagland advies / Rigo	Verschil tussen huidig aantal en vraag volgens Laagland advies/ Rigo	Streefaantallen stadsdeel toename tot 2015 (totaal):	Waarvan in de nieuwbouw	Waarvan in de bestaande woningvoorraad
Groepswoningen	77*	120 – 200	40 – 120	120	120	0
Geclusterde woningen	0	170 -300	170 – 300	280	230	50
Miva's en aangepaste woningen (WVG)	114*	450 -650	350 – 550	300	250	50
Wibo's	930	800-1500	0 – 550	250	140	110
Nultredenwoningen	Gelijkvloers en toegankelijk ²⁰ : 5700** Gelijkvloers en 'rollatorgeschikt' ²¹ : 1000**	14.500 – 20.000 (Laagland'advies)	13.500-19.000	10.000	5.000	5.000 aangepaste woningen ²² / 100 per jaar
Overige zelfstandige woningen	Ca. 37.000	25.000 - 20.000 (Laagland'advies)	12.000 – 17.000	Overige woningen	Overige woningen	

* Schatting Dienst Wonen

** Schatting Laagland'advies

²⁰ Gelijkvloerse woningen, gelegen op de begane grond of bereikbaar met lift.

²¹ Gelijkvloerse woningen, gelegen op de begane grond of bereikbaar met lift, minimaal 3 kamers en ruime deuren.

²² Amsterdam-Noord heeft ca. 31.500 sociale huurwoningen. Van deze woningen komt momenteel ca. 7% jaarlijks vrij, dit zijn ca. 2200 woningen. Het stadsdeel streeft ernaar dat woningcorporaties jaarlijks 15% van de vrijkomende woningen geschikt maakt voor ouderen. Dat zijn ca. 5000 woningen tot 2015, ofwel ca 500 woningen per jaar, ofwel ca. 60 woningen per woningcorporatie per jaar.

Aantallen woningen en zorgsteunpunten in de grote nieuwbouwprojecten

In onderstaand schema is per nieuwbouwproject aangegeven naar welke typen en aantallen woningen het stadsdeel streeft in de sociale huursector. Met deze verdeling heeft iedere wijk zowel woningen in de categorie zelfstandig wonen als in de categorie verzorgd wonen. Omdat er nog geen zicht bestaat op complexen die in de bestaande woningvoorraad aangepast kunnen worden, is hiervoor geen onderverdeling naar wijk gemaakt.

Ambitieniveau in de grote nieuwbouwprojecten (sociale huursector)

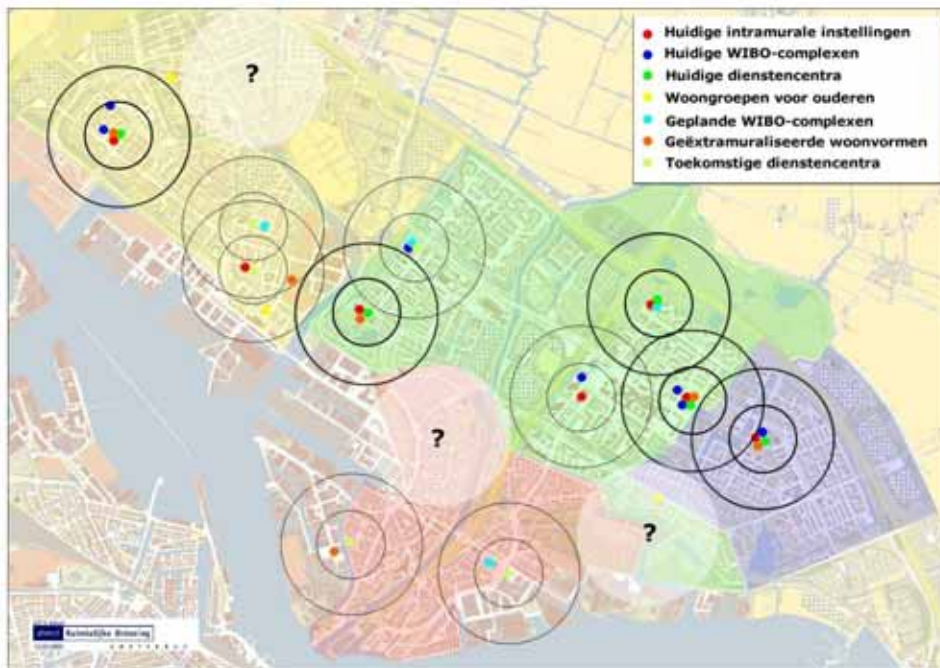
		Verzorgd wonen (sociale huursector)					Zelfstandig wonen (sociale huursector)
		Totaal aantal nieuwbouwwoningen	Aantal groepswooningen	Aantal geclusterde woningen	Aantal Miva's	Aantal Wibo's	
CAN	3000 (w.v. 900 sociale huur)	0	70	100	0	170	730
Shell	2200 (w.v. 440 sociale huur)	20	30	50	20	120	120
Schouw	260 (w.v. 130 sociale huur)	70	50	5	50	175	10
Bongerd	1600 (w.v. 480 sociale huur)	10	30	30	0	70	400
Albatros	130 (w.v. 30 sociale huur)	0	0	5	30	35	0
Ananasplein	72 (w.v. 30 sociale huur)	0	0	8	22	30	0
Nieuwendam-Noord	1650 (w.v. 500 sociale huur)	20	20	25	40	105	400
Banne	1170 (w.v. 350 sociale huur)	0	30	30	0	60	300
Totaal		120	230	258	162	740	1560

Zorgsteunpunten en woonservicezones

Onderstaande kaart geeft aan welke bestaande zorginstellingen en welke toekomstige dienstencentra als zorgsteunpunt kunnen fungeren. De cirkels geven het bereik van de potentiële zorgsteunpunten aan: binnen een cirkel van maximaal 200 meter kunnen bewoners met een intensieve zorgvraag bediend worden, binnen een cirkel van maximaal 500 meter wonen bewoners die een zekere behoefte aan zorg- en/of welzijnsvoorzieningen hebben.

Wanneer zich binnen de cirkels ook geschikte woningen, winkel- en maatschappelijke voorzieningen bevinden, kan worden gesproken van een woonservicezone: een gebied waarbinnen zorgbehoevende bewoners gebruik kunnen maken van meerdere voorzieningen op loopafstand. Het centrum van een woonservicezone bestaat minimaal uit een zorgsteunpunt.

Potentiële zorgsteunpunten en woonservicezones in Amsterdam-Noord



Uit de kaart blijkt dat er meerdere potentiële zorgsteunpunten/woonservicezones in het stadsdeel zijn. Ook blijkt dat zich in de Banne en Buikslotermeer een concentratie van zorginstellingen/dienstcentra bevindt; in de Bloemenbuurt (Oud Noord), tuindorp Nieuwendam en de Molenwijk worden bepaalde delen niet bedekt.

Het stadsdeel streeft na dat in ieder groot nieuwbouwproject minimaal 1 zorgsteunpunt wordt gerealiseerd van waaruit zorg op afroep geleverd kan worden. Daar waar in de bestaande wijken nog witte vlekken voorkomen (Oud Noord, tuindorp Nieuwendam en de Molenwijk) zal het stadsdeel zoeken naar mogelijkheden voor zorgsteunpunten. In de Molenwijk bestaan reeds plannen om een zorgsteunpunt te realiseren.

Tevens streeft het stadsdeel het realiseren van woonservicezones in Amsterdam-Noord na. De cirkels op de kaart geven aan welke locaties hiervoor het meest geschikt zijn. Het concept van de woonservicezone moet nog nader uitgewerkt worden. In Nieuwendam-Noord bestaan reeds vrij concrete plannen om een multifunctioneel centrum, dienstencentrum en verschillende woningtypen (zelfstandig wonen en verzorgd wonen) te realiseren; deze ontwikkeling kan als pilot dienen voor het ontwikkelen van woonservicezones in andere delen van het stadsdeel.

5.3 De uitdaging

Instrumenten stadsdeel

Het stadsdeel heeft geen financiële instrumenten om nieuwbouw of aanpassingen van bestaande woningen te stimuleren. In het kader van Wonenplus krijgt het stadsdeel wel jaarlijks een budget van de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling om individuele particuliere aanvragen voor kleine woningaanpassingen²³ te behandelen. Kleine aanpassingen in woningen van woningcorporaties worden door deze instellingen zelf behandeld.

²³ De volgende kleine woningaanpassingen worden vergoed: Verhoogde toiletspot, douchezitje, het aanbrengen van handgrepen en het verwijderen van drempels.

Stedelijke instrumenten

- Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG, grote woningaanpassingen)
- Subsidies voor Miva's en Wibo's in nieuwbouw en bestaande woningvoorraad.
- Basiskwaliteit Woningbouw Amsterdam 2003 (voorheen Richtlijnen Kwaliteit Wonen): Richtlijnen waaraan nieuwbouwwoningen moeten voldoen, overeengekomen tussen Gemeente Amsterdam en Amsterdamse Federatie van Woningcorporaties.

Werkwijze

Om het geformuleerde ambitieniveau te bereiken wil het stadsdeel de volgende werkwijze hanteren:

Nieuwbouw

- Nieuwbouwprojecten stadsdeel: In een aantal nieuwbouwprojecten is het programma ten aanzien van zelfstandig en verzorgd wonen reeds bekend cq opgenomen (Albatros, Ananasplein, Nieuwendam-Noord). In de nieuwbouwprojecten die zich nog niet in de uitvoeringsfase bevinden (Bongerd en Banne) onderhandelt het stadsdeel met betrokken partijen over aantallen zelfstandig wonen en verzorgd wonen.
- Coalitie projecten (Shell, CAN, Schouw): het stadsdeel bespreekt met OGA en woningcorporaties/ontwikkelaars aantallen zelfstandig wonen en verzorgd wonen.
- Het stadsdeel zoekt kleine nieuwbouwlocaties.
- Het stadsdeel neemt specifieke woonwensen van ouderen en zorgbehoevenden waar mogelijk op in nieuwbouwprojecten. Een voorbeeld zijn allochtone ouderen die soms specifieke woonwensen hebben ten aanzien van de indeling van de woning of die een voorkeur hebben voor het wonen in de nabijheid van cultuurgenoten.

Aanpassingen in bestaande woningen

Er is met name nog weinig aandacht voor het geschikter maken van reguliere woningen voor ouderen. Individuele bewoners kunnen wel kleine aanpassingen (Wonenplus) of grotere aanpassingen (WVG) aanvragen, maar aanpassingen om complexen geschikter te maken gebeurt nog niet structureel door woningcorporaties. Het is daarbij niet nodig om alle woningen aan te passen tot het niveau van een rolstoelgeschikte woning; kleine aanpassingen – zoals het verwijderen van hoge drempels, een lift plaatsen van een lift of boodschappenlift - kunnen het wonen voor ouderen vaak al een stuk comfortabeler maken. Het stadsdeel streeft na dat kansen worden benut waar zij zich voordoen.

Als bijvoorbeeld bekend raakt dat een corporatie een complex wil renoveren, zal het stadsdeel de corporatie stimuleren het complex met die renovatie ook geschikter te maken voor ouderen, gehandicapten etc. Het stadsdeel zal daar ook de zorginstellingen bij betrekken. Daarnaast zal het stadsdeel in de overleggen met corporaties aandringen op gewenste aanpassingen. Zeker in Oud Noord is het tekort aan geschikte woningen dusdanig dat een actieve houding van het stadsdeel noodzakelijk is.

- Het stadsdeel vraagt aan de woningcorporaties aan te geven in welke complexen zij woningen kunnen aanpassen, om meer geschikte zelfstandige woningen voor ouderen te realiseren. Het stadsdeel streeft naar 500 aangepaste zelfstandige woningen per jaar (5.000 aangepaste zelfstandige woningen tot 2015).

Daarnaast zijn meer geclusterde woningen, wibo's en Miva's in bestaande woningen nodig.

- Het stadsdeel vraagt aan de woningcorporaties aan te geven in welke complexen zij geclusterde woningen, wibo's en Miva's kunnen realiseren. Het stadsdeel streeft naar 50 geclusterde woningen, 50 Miva's en 110 Wibo's in de bestaande woningvoorraad.

Sommige ouderen en zorgbehoevenden hebben specifieke woonwensen.

- Het stadsdeel kan als intermediair naar woningcorporaties fungeren voor ouderen en zorgbehoevenden met specifieke woonwensen. Een voorbeeld zijn allochtone ouderen

die soms specifieke woonwensen hebben ten aanzien van de indeling van de woning of die een voorkeur hebben voor het wonen in de nabijheid van cultuurgenoten.

Stimuleringsbijdrage woonomgeving

Het stadsdeel onderzoekt de financiële ruimte binnen de ISV-gelden voor een Stimuleringsbijdrage woonomgeving. Met een Stimuleringsbijdrage woonomgeving wil het stadsdeel zich extra inspannen voor het verbeteren van de openbare ruimte daar waar woningcorporaties aanpassingen in woningcomplexen met zelfstandige huurwoningen aanbrengen. Het verbeteren van de woonomgeving kan bestaan uit de volgende voorzieningen: extra onderhoud aan trottoirs, parkeerplaatsen voor invalidenwagens, bankjes op looproutes. De Stimuleringsbijdrage woonomgeving zal gekoppeld worden aan investeringen van woningcorporaties in woningcomplexen. De stimuleringsbijdrage kan niet gebruikt worden daar waar het gaat om individuele aanpassingen aan woningen (aanpassingen in het kader van Wonenplus en WVG).

Zorgsteunpunten

- Per nieuwbouwproject overleg met woningcorporaties/ontwikkelaars en zorgaanbieders over zorgsteunpunten.
- In de bestaande bebouwing onderzoekt het stadsdeel mogelijkheden voor zorgsteunpunten.

6. Resumé ambitieniveau

Woningen

- Een toename tot 2015 in Amsterdam-Noord van: 10.000 nultredenwoningen/aangepaste woningen, 120 groepswoningen, 280 geclusterde woningen, 300 rolstoelgeschikte woningen en 250 Wibo's.

Nieuwbouw:

- De stedelijke afspraak dat alle nultredenwoningen op de begane grond en bereikbaar met lift (met uitzondering van grondgebonden woningen) aanpasbaar worden gebouwd in acht nemen.
- In de nieuwbouw tot 2015 streven naar 5.000 nultredenwoningen die aanpasbaar zijn gebouwd.
- In het project Bongerd: 10 groepswoningen, 30 geclusterde woningen en 30 rolstoelgeschikte woningen, alle nultredenwoningen aanpasbaar gebouwd
- In het project Banne: 30 geclusterde woningen en 30 rolstoelgeschikte woningen, alle nultredenwoningen aanpasbaar gebouwd
- In het project Nieuwendam-Noord: 20 groepswoningen, 20 geclusterde woningen, 25 rolstoelgeschikte woningen en 40 wibo's, alle nultredenwoningen aanpasbaar gebouwd
- In het project Schouw: 70 groepswoningen, 50 geclusterde woningen, 5 rolstoelgeschikte woningen en 50 wibo's, alle nultredenwoningen aanpasbaar gebouwd
- In het project CAN: 70 geclusterde woningen en 100 rolstoelgeschikte woningen, alle nultredenwoningen aanpasbaar gebouwd.
- In het project Shell: 20 groepswoningen, 30 geclusterde woningen, 50 rolstoelgeschikte woningen en 20 wibo's, alle nultredenwoningen aanpasbaar gebouwd.

Bestaande woningvoorraad:

- 50 geclusterde woningen, 50 rolstoelgeschikte woningen en 110 wibo's.
- 5.000 aangepaste zelfstandige woningen.
- Financiële ruimte onderzoeken ten behoeve van Stimuleringsbijdrage woonomgeving

Zorgsteunpunten en woonservicezones

- Zorgsteunpunten in nieuwbouwwijken en bestaande wijken (zie kaart paragraaf 5.2)
- Woonservicezones in nieuwbouwwijken en bestaande wijken (zie kaart paragraaf 5.2)
- Woonservicezone Nieuwendam-Noord dient als pilot voor het ontwikkelen van woonservicezones in andere delen van het stadsdeel

Deel 2: Wonen met welzijn en zorg

1. Inleiding

In de notitie Wonen voor ouderen, gehandicapten en (ex) psychiatrische patiënten wordt een fikse stap gezet in de standpuntbepaling van het stadsdeel omtrent de kwantitatieve noodzaak van verschillende type woningen in de verschillende wijken voor deze doelgroep. Op basis van deze notitie kan adequaat ingespeeld worden op mogelijkheden bij nieuwbouw, stedelijke vernieuwing en renovatie. Dat is belangrijk omdat verschillende projecten in ontwikkeling zijn en daar nu in ieder geval ruimte is voor de noodzakelijke aanvulling en diversiteit van de woonvoorraad in het stadsdeel.

In de notitie wordt ook een overzicht gegeven van mogelijke zorgsteunpunten en woonservicezones op basis van bestaande voorzieningen en een gebied daaromheen. Dit gebied is bepaald op basis van geografische gegevens.

In bovengenoemde notitie wordt al aangegeven dat woonkwaliteit op veel meer aspecten betrekking heeft dan een bepaald type woning. De samenhang tussen woning en woonomgeving draagt in belangrijke mate bij aan de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van burgers. Voorzieningen in de omgeving en/of aan huis kunnen de woonkwaliteit aanzienlijk verbeteren.

Algemeen wordt gesproken over de samenhang van wonen, zorg en welzijn. Al een aantal jaren wordt deze term in een adem uitgesproken. De inhoud van deze term verandert echter in snel tempo door veranderingen van de AWBZ en de ontwikkeling van de wet op de maatschappelijke ondersteuning.

De wettelijke veranderingen voor de komende jaren grijpen nog verder in op de rolverdeling, verantwoordelijkheden en taken van burgers, lokale overheid en zorgverzekeraars en woningbouwverenigingen.

Het stadsdeel wil hier al rekening mee houden in de notitie.

In de conceptnotitie wonen met welzijn en zorg geeft het Stadsdeel haar visie op deze aspecten.

Inhoudelijk kader

In 2002 heeft het stadsdeel de notitie 'Amsterdam- Noord, Wonen voor iedereen vastgesteld. In het verlengde hiervan is het vanzelfsprekend dat 'Wonen met welzijn en zorg' ook geschreven is uit dat perspectief. Uiteraard verschilt de invulling hiervan in verschillende levensfase.

Wonen voor iedereen, impliceert dat er ook plaats is voor ouderen, gehandicapten en psychiatrische patiënten maar dat zij onderdeel blijven van het geheel.

Door het stadsdeel is het streven geformuleerd van levensloopbestendige wijken met een grote sociale samenhang. Ondanks beperkingen voortvloeiend uit ziekte, handicap of ouderdom moet het mogelijk zijn te blijven wonen in de eigen wijk. Het wijkniveau en de samenhang daarbinnen zal uitgangspunt zijn bij verdere uitwerking.

Bij een levensloopbestendige wijk moet duidelijk zijn aan welke normen deze moet voldoen om alle bewoners –dus jong, oud en mensen met functiebeperkingen - zo lang en prettig mogelijk in de eigen buurt te laten wonen. De beantwoording van deze vraag om een integrale benadering.

Bij de beoordeling van een dergelijke vraag is het belangrijk om de bewoner als uitgangspunt te nemen en nadrukkelijk stil te staan bij de behoeften die zij hebben. Vraagsturing is bij alle voorzieningen steeds meer uitgangspunt. Ook bij zorg en welzijn wordt de omslag gemaakt van aanbod gericht naar vraaggericht.

Veel componenten in de nota's over wonen, welzijn en zorg zijn echter gebaseerd op statistische gegevens met het accent op kwantitatieve gegevens. De wensen en het gedrag van bewoners verschillen daar nog al eens van. Het is belangrijk daar kennis van te nemen.

Verder is het realiseren van diversiteit in de woonvoorraad een kwestie van lange adem. Zolang daar (letterlijk) aan gebouwd wordt moet er ook een adequaat antwoord zijn op de vraag van de bewoners en is het belangrijk om een groeimodel te ontwikkelen.

Bij de notitie over het wonen ligt de nadruk op ouderen en mensen met (functie) beperkingen. Op deze groep ligt ook het accent in deze notitie.

Uitgangspunt is de vraag van de huidige en toekomstige bewoner.

Bij een ontwikkeling als hierboven geschetst is het noodzakelijk dat het breed gedragen wordt. Dat geldt voor het stadsdeel waar de uitwerking in een integraal proces ter hand zal worden genomen.

Professionals op de terreinen van wonen, zorg en welzijn worden zich meer en meer bewust van de opgave die mede op basis van de nieuwe wetgeving tot stand moet komen.

Maar hoe belangrijk professionele hulpverleners ook mogen zijn, voor goed en prettig wonen is de buurt veel belangrijker. Vermaatschappelijking van de zorg staat tegenwoordig hoog in het vaandel en in het voorstel voor de wet op de maatschappelijke ondersteuning is de ontwikkeling van de civil society zelfs een van de peilers.

Het stadsdeel wil de regie voeren bij dit proces. Een dergelijk proces vraagt om integraal denken op een groot aantal beleidsterreinen.

Wonen, welzijn en zorg: we doen het samen.

Bij een proces als hierboven geschetst komt onherroepelijk de vraag op naar de randvoorwaarden. In het algemeen zijn de (financiële) mogelijkheden van bewoners schraler geworden.

Het beroep op collectieve voorzieningen zal door de wijzigingen van de AWBZ aanzienlijk verminderen. Het is duidelijk dat extra middelen vanuit de overheid vrijwel ontbreken. Er moet gezocht worden naar goede voorbeelden, naar een andere wijze van benaderen, naar herschikking. Het is een opgave om bij nieuwe plannen niet steeds te denken aan nieuwe aanvullende middelen maar ook aan keuzes maken. Het stadsdeel kiest voor deze uitdaging en verwacht dat ook van haar partners.

De beschikbaarheid van middelen wordt bepaald door keuzes te durven maken, door creativiteit, door efficiëntie en temporisering.

2. Ontwikkelingen

In deze paragraaf wordt dieper ingegaan op ontwikkelingen die aanleiding zijn voor deze notitie: veranderingen in wet en regelgeving, ontwikkelingen in beleid zowel regionaal, stedelijk als op het niveau van het stadsdeel.

Veranderingen in wet- en regelgeving

Modernisering AWBZ, Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning en de Basisverzekering

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is een volksverzekering voor onverzekerbare zorg. Hieruit wordt m.n. langdurige en chronische (thuis)zorg bekostigd. Het gaat om geïndiceerde zorg.

Voor de AWBZ loopt sinds 2003 een grote moderniseringsoperatie die in 2006 moet zijn afgerond. In kernbegrippen laten de wijzigingen zich als volgt formuleren:

- Creëren van keuze mogelijkheden voor de cliënt: keuze tussen zelf de zorg regelen met een persoonsgebonden budget (PGB) en zorg in natura
- Binnen de zorg in natura meer keuzemogelijkheden door meer aanbieders en meer diversiteit in zorgproducten.
- Ruimte voor zorg op maat. Het aanbod van zorg gaat van aanbodgericht naar een vraaggestuurd
- De aanspraken en daarmee ook de indicaties zijn vastgelegd in de volgende functies:
 - Huishoudelijke verzorging
 - Persoonlijke verzorging
 - Verpleging
 - Ondersteunende begeleiding
 - Activerende begeleiding
 - Behandeling
 - Verblijf
- Bij het ingaan van de modernisering is ook een einde gekomen aan de schotten. Ook de indicatiestelling voor gehandicaptenzorg en langdurige GGZ vallen onder verantwoordelijkheid van het RIO.

Bij de invoering van de modernisering en daarmee gepaard gaande wijziging van de indicering, wordt er nadrukkelijk op gewezen dat de wet betrekking heeft op zorg. Dat heeft gevolgen voor een aantal producten:

- De welzijnachtige voorzieningen. Aangegeven wordt dat deze in principe door de gemeente worden aangeboden op basis van de welzijnswet en de WVG. Hiervoor is voorlopig een aparte subsidieregeling voorzien.
- Producten als 24-uurs beschikbaarheid en Advies, Instructie en Voorlichting zullen op een andere wijze geregeld worden.

Inmiddels is ook duidelijk dat gewerkt wordt aan het terugbrengen van het aantal functies van de AWBZ. Voorlopig wordt er van uitgegaan dat huishoudelijke hulp, de persoonlijke verzorging en begeleiding uit de AWBZ zullen verdwijnen. De overblijvende functies gaan waarschijnlijk vallen onder de persoonlijke verantwoordelijkheid van de burger (aanvullende verzekering) en de zorgplicht van de gemeente (als een laatste vangnet).

In de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning wordt de verdergaande verschuiving in de verantwoordelijkheid voor de zorg van de rijksoverheid naar de burger en de lagere overheid heel duidelijk.

In de concepten wordt al duidelijk gemaakt dat 'vermaatschappelijking van de zorg' het motto wordt voor een samenleving waarbij gezamenlijk verantwoordelijkheid de zorg mogelijk en betaalbaar moet houden. Ook de veranderingen in de WVG wijzen daarop. Belangrijke aspecten

in dit kader zijn de volgende prestatievelden waarvoor gemeenten verantwoordelijk zullen worden:

- Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers en hun organisaties
- Het treffen en in stand houden van voorzieningen gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van ouderen en gehandicapten
- Het voeren van een accommodatiebeleid ten behoeve van maatschappelijke activiteiten
- Het geven van advies en informatie
- Het versterken van de sociale samenhang in en leefbaarheid van wijken en buurten
- Individueel toe te kennen voorzieningen. Hier heeft de gemeente een 'zorgplicht' tegenover de individuele burger met beperkingen. Het gaat hierbij om de volgende voorzieningen: rolstoelen, woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen, huishoudelijke verzorging, diensten bij wonen met zorg en cliëntenondersteuning.

In de Basisverzekering die naar verwachting in 2006 van kracht zal worden, wordt uitgegaan van een nominale premie. Ook deze stelselwijziging zal weer extra druk leggen op de lagere inkomens. Het kiezen van een verzekeraar, het regelen van zorgtoeslag, eigen risico en/of no claim doet weer een fiks beroep op de zelfredzaamheid en de regie.

Betekenis voor het stadsdeel

Agis die in het stadsdeel de rol van zorgverzekeraar en zorgkantoor vervult, zet heel duidelijk in op een grote mate van extramuralisering. Zij geeft in haar beleidsvisie aan de functie verblijf alleen te willen toekennen als de verblijfplaats van de verzekerde onlosmakelijk verbonden is met de aanbieder van zorg. Of de extramuralisering in de mate die Agis voorstaat gerealiseerd zal worden is afhankelijk van het volume aan geschikte woningen dat de komende decennia wordt gebouwd maar óók van de beschikbaarheid van voldoende ambulante zorg. De bouw van woningen is onderwerp van de notitie wonen.

Over de rol van het stadsdeel bij de locaties van waaruit voorzieningen en diensten worden geleverd, zal nog nader overleg noodzakelijk zijn.

De vanzelfsprekendheid van beschikbare zorg door (professionele) instellingen bij 'wonen, zorg en welzijn' zal in de toekomst ontbreken. De nadruk op zelfzorg en zorg voor anderen, de mantelzorg maakt noodzakelijk dat met een bril van meer collectieve verantwoordelijkheid naar de samenhang van wonen, zorg en welzijn gekeken moeten worden. Mogelijk heeft dat ook gevolgen voor de fysieke realisatie en de omvang van voorzieningen. De buurt zal een dominantere rol gaan spelen. Een gemêleerde bevolking biedt meer mogelijkheden voor afleiding, hulp en ondersteuning. De veranderingen in de financiering van de 24- uurszorg kunnen van belang zijn voor de schaalgrootte waarop uitvoering efficiënt kan plaatsvinden.

De spreiding en omvang van voorzieningen en de samenhang met de wijk zal door het stadsdeel nader worden onderzocht.

De samenstelling van de bevolking in Amsterdam Noord met een hoog percentage lage en middeninkomens en een groeiende armoedeproblematiek, vereist een zorgvuldige benadering. Deze groep zal naar alle waarschijnlijkheid het meeste lijden onder de veranderingen in de AWBZ. De eigen verantwoordelijkheden, het gebruik maken van compensatiemogelijkheden en/of de gemeentelijke vangnetfunctie, zal een groot beroep doen op hun vermogen om regie te voeren over hun leven. Het bieden van ondersteuning daarbij is van groot belang.

Het stadsdeel zal extra aandacht besteden aan de ondersteuning van de regiefunctie bij bewoners. In de loketfunctie die het stadsdeel ontwikkelt, zal dit aspect nadrukkelijk aan de orde komen.

De rol van de gemeente als uitvoerder van de zorgplicht vereist nadere concretisering.

Ondanks alle goede extramurale zorgen wordt landelijk al zeer getwijfeld aan het sterk terug brengen van intramurale voorzieningen. Verwacht wordt dat kwetsbare groepen door het (financieel) minder toegankelijk worden van de zorg in de thuissituatie en de regiefunctie die daarbij door b.v. de oudere moet worden gevoerd, eerder aangewezen zullen zijn op intramurale zorg.

In de planning wordt het aantal intramurale plaatsen dat al redelijk onder het landelijke gemiddelde ligt, nog forser terug gebracht dan landelijk is voorzien. Gezien de bevolkingssamenstelling zou hierover in relatie met gegevens over de zorgvraag nog eens goed nagedacht moeten worden. Indien dergelijke voorzieningen zijn opgeheven, is het moeilijk ze weer te realiseren.

Het stadsdeel wil met betrokken instellingen en partijen nauwkeurig kijken naar het gewenste aantal intramurale plaatsen in het stadsdeel.

Regionale, Stedelijke en Noordse ontwikkelingen

Regiovisies

Op het gebied van de psychiatrie, ouderenzorg, lichamelijk gehandicaptenzorg en de verstandelijk gehandicaptenzorg zijn enkele jaren geleden regiovisies uitgebracht. Regiovisies zijn visiedocumenten van gezamenlijke partijen zonder afdwingbaar karakter. Belangrijke punten zijn afstemming en samenhang van werkgebieden met als uitgangspunt de vraag van de burger. Centraal in alle regiovisies staan:

- Het creëren van een aanbod dat past op de vraag;
- Verdere vermaatschappelijking van de zorg in samenhang met aangrenzende terreinen zoals welzijn, wonen, dagbesteding en werk;
- Dichtbij, effectief en op het juiste moment bieden van zorg aan bewoners.

De cliënt staat in alle opzichten centraal, de cliënt stuurt de zorg vanuit een duidelijke en sterke positie: de cliënt heeft recht op zelfbeschikking en zelfstandigheid, moet goed geïnformeerd zijn over keuzemogelijkheden om keuzevrijheid te hebben. De cliënt participeert in de organisatie van de zorg en kan beschikken over een persoonsgebonden budget. Zorgaanbieders moeten meer rekening houden met verschillende culturele wensen van cliënten. De regiovisies worden iedere vier jaar opnieuw vastgesteld. In het kader van de nieuwe wettelijke ontwikkelingen is te verwachten dat er niet opnieuw sectorale visies worden ontwikkeld maar een integrale regiovisie voor deze groepen met waar nodig specifieke accenten voor verschillende groepen.

Het stadsdeel wil de voorzieningen die nu ontwikkeld worden in het kader van 'Wonen met welzijn en zorg' bezien in relatie met een integrale regiovisie waarbij in het bijzonder de afstemming met de regionale vraag van belang is.

Amsterdam en stadsdelen

Het bestuursakkoord

In het bestuursakkoord 2002-2006 zijn de volgende relevante thema's opgenomen.

- Woningbouw
- Ouderen/wijkgerichte zorg en participatie
- Armoedebeleid
- Opvang kwetsbare groepen
- Nieuwe kansenaanpak/ sociale activering
- Betaalbaarheid sociale voorzieningen

Het stadsdeel kiest voor samenhang van de thema's uit het bestuursakkoord. Dit blijkt al uit de samenhang van de woonopgave voor verschillende groepen en zal ook uitgangspunt zijn voor het aanvullende beleid voor wonen, zorg en welzijn.

Gezond Leven in Gezond Amsterdam- Nota volksgezondheidsbeleid Amsterdam 2003-2007

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) draagt gemeenten op ieder vier jaar een nota Volksgezondheidsbeleid vast te stellen. De gemeente Amsterdam heeft deze nota, getiteld 'Gezond Leven in Gezond Amsterdam, 2003-2007' in juli 2003 vastgesteld. Deze nota kan gezien worden als de visie en het beleidskader van de gemeente Amsterdam. De uitvoering van het beleid vindt plaats volgens het principe 'decentraal wat kan, centraal wat moet'. De eerste aandacht gaat uit naar preventief beleid. Waar zorg nodig is, is het beleid gericht op een goede toegankelijkheid en kwaliteit van zorgvoorzieningen en een juiste afstemming van zorgaanbod op zorgbehoefte van burgers. Van belang zijn vooral een goede spreiding, bereikbaarheid en beschikbaarheid van voorzieningen, evenals samenwerking tussen instellingen en een adequaat vangnet voor als mensen buiten de boot vallen.

In de nota worden twee fundamentele keuzes gemaakt.

- in de eerste plaats staat de gezondheidstoestand centraal
- in de tweede plaats de levensloop van de mensen.

Het stadsdeel onderschrijft de keuzes van de gemeente en wil bij de verdere uitwerking van 'wonen met zorg en welzijn' deze keus volgen: om een beeld te krijgen van de gezondheidstoestand wordt de huidige zorgvraag in beeld gebracht en de mogelijkheden van adequate hulpverlening. In de verdere benadering wordt aangesloten bij de 5 levensfasen.

Capaciteit en huisvesting huisartsenzorg en aanpalende zorgdiensten

In het rapport 'Ruimte voor de praktijk' dat in opdracht van ZAO en AHV is opgesteld in 2001 wordt de toekomstige huisvestingssituatie voor huisartsen in Amsterdam geschetst. Hierin wordt ook een rol voor de gemeente c.q. stadsdelen gezien om de huisvestingsmogelijkheden voor huisartsen te bevorderen.

Huisartsen worden gezien als poortwachters voor de specialistische zorg en voor de ggz. Deze laatste rol vervullen ze samen met het Algemeen Maatschappelijk Werk.

Aanpalende diensten in de zorg zoals tandartsen, apotheken en fysiotherapeuten komen steeds minder in aanmerking voor sturing en planning door de zorgverzekeraars. Naarmate meer diensten uit het verzekerdenpakket worden gehaald, blijft er minder over om op te sturen. Voor bewoners is de aanwezigheid van voorzieningen in de buurt toch van groot belang.

Het stadsdeel bevordert actief de deelname van huisartsen en paramedische beroepsgroepen in multifunctionele centra.

Stadsdeel Amsterdam – Noord

Programmabegroting Amsterdam Noord

In de programmabegroting 2004 zijn door de stadsdeelraad enkele voor dit beleidskader relevante doelstellingen en beoogde maatschappelijke effecten benoemd. Deze zijn in het bijzonder te vinden in

- programma Ruimtelijke Vernieuwing bij doelgericht bouwen en integrale vernieuwing en verbetering Nieuwendam-Noord, Centrumgebied en de Banne met specifiek aandacht voor sociale samenhang;
- programma Welzijn bij de onderwerpen: bevorderen van sociale samenhang, bevorderen van het zelfstandig wonen voor kwetsbare groepen, stimuleren en faciliteren van vrijwilligers die

actief zijn in maatschappelijk relevante zaken. Het bestrijden van armoede en sociaal activeren zijn deels van toepassing op dit beleidskader.

- Het Burgerinitiatief Bereikbaarheid, Toegankelijkheid en Bruikbaarheid dat parallel aan de behandeling van de programmabegroting ingediend, heeft ook grote raakvlakken met dit beleidskader.

In 'Ruimte voor sociaal, de sociale pijler in Amsterdam-Noord' zowel worden contouren geschetst voor vernieuwing waarbij de samenhang tussen de fysieke, sociale en economische duidelijk in beeld wordt gebracht.

De 'Quick scan welzijnsbeleid Amsterdam Noord' geeft aanknopingspunten voor wijkgericht Welzijnswerk.

Het rapport 'Sociale structuren in Amsterdam Noord, een bijdrage aan de sociale agenda' kan een belangrijke leveren de verdere ontwikkeling van het welzijnsgebied.

3. Doelstelling en uitgangspunten

Het principe is dat iedereen prettig in een wijk zou moeten kunnen wonen en dat diversiteit ook nodig is om gezamenlijk een goed leefklimaat op te bouwen met zorg voor elkaar. Het dagelijkse leven, het je thuis voelen, speelt zich af in de wijk. Dat geldt des te meer als een groot deel van de dag in en rond de woning wordt doorgebracht en de mobiliteit beperkt is.

Als centrale doelstelling voor het beleid van wonen met welzijn en zorg kiest stadsdeel Amsterdam-Noord:

“ Het inrichten van levensloopbestendige wijken met een grote sociale samenhang, waar mensen ongeacht hun beperking(en) voortvloeiend uit ziekte, handicap of ouderdom, zo lang mogelijk zelfstandig en met eigen regie over hun dagelijkse leven wonen.”

Voor een samenhangend beleid gelden de volgende uitgangspunten:

- 1) *Wonen voor iedereen, impliceert dat er ook plaats is voor ouderen, gehandicapten en psychiatrische patiënten maar dat zij onderdeel blijven van het geheel.*
- 2) *Bij een levensloopbestendige wijk moet duidelijk zijn aan welke normen deze moet voldoen om alle bewoners –dus jong, oud en mensen met functiebeperkingen - zo lang en prettig mogelijk in de eigen buurt te laten wonen. De beantwoording van deze vraag om een integrale benadering*
- 3) *Uitgangspunt is de vraag van de huidige en toekomstige bewoner.*
- 4) *Wonen, welzijn en zorg: we doen het samen.*
- 5) *Het stadsdeel wil bij het ‘wonen met zorg en welzijn’ de samenhang met andere (beleids)terreinen zoveel mogelijk bevorderen. De beschikbaarheid van middelen wordt bepaald door keuzes te durven maken, door creativiteit, door efficiëntie en temporisering.*
- 6) *De spreiding en omvang van voorzieningen en de samenhang met de wijk zal door het stadsdeel nader worden onderzocht.*
- 7) *Het stadsdeel zal extra aandacht besteden aan de ondersteuning van de regiefunctie bij bewoners. In de loketfunctie die het stadsdeel ontwikkelt, zal dit aspect nadrukkelijk aan de orde komen.*
- 8) *De rol van de gemeente als uitvoerder van de zorgplicht vereist nadere concretisering.*
- 9) *Het stadsdeel wil met betrokken instellingen en partijen nauwkeurig kijken naar het gewenste aantal intramurale plaatsen in het stadsdeel.*
- 10) *Het stadsdeel wil de voorzieningen die nu ontwikkeld worden in het kader van ‘Wonen met welzijn en zorg’ bezien in relatie met een integrale regiovisie waarbij in het bijzonder de afstemming met de regionale vraag van belang is.*
- 11) *Het stadsdeel kiest voor samenhang van de thema’s uit het bestuursakkoord. Dit blijkt al uit de samenhang van de woonopgave voor verschillende groepen en zal ook uitgangspunt zijn voor het aanvullende beleid voor wonen, zorg en welzijn.*
- 12) *Het stadsdeel onderschrijft de keuzes van de gemeente en wil bij de verdere uitwerking van ‘wonen met zorg en welzijn’ deze keus volgen: om een beeld te krijgen van de gezondheidstoestand wordt de huidige zorgvraag in beeld gebracht en de mogelijkheden van*

adequate hulpverlening. In de verdere benadering wordt aangesloten bij de 5 fasen van de levensloop.

- 13) Het stadsdeel bevordert actief de deelname van huisartsen en paramedische beroepsgroepen in multifunctionele centra.*

4. Een nieuwe samenhang tussen wonen, zorg en welzijn: concretisering in een programma van uitwerking

Een groot aantal zaken vraagt nog om verdere uitwerking.

1) Levensloopbestendige wijken

Voor 'levensloopbestendige wijken' kunnen een aantal aspecten worden genoemd die van belang zijn om een blauwdruk te krijgen van de 6 wijken waarbij duidelijkheid en samenhang uitgangspunt zijn. Hierbij wordt voortgebouwd op de gegevens uit de conceptnotitie Wonen voor ouderen, gehandicapten en (ex) psychiatrische patiënten.

De volgende aspecten zijn tenminste van belang:

- a. Samenstelling van bevolking per wijk. Uitgangspunt is de leeftijdverdeling naar levensloop: de derde levensfase (20-54 jaar, in dit kader zal deze groep vooral bestaan uit mensen met een chronische ziekte of handicap), de vierde levensfase (55-74 jaar, veelal nog een vitale fase), en de vijfde fase (75 jaar en ouder, veelal gekenmerkt door aandoeningen en beperkingen)
 - Bij de onderzoeken die ten grondslag liggen aan de toekomstige vraag is uitgegaan van algemene statistische gegevens. Daarbij valt op dat het aantal bewoners ouder dan 55 jaar de komende tijd terugloopt. Voor een juist beeld bij deze aannamen, is het belangrijk dat de gegevens in relatie worden gebracht met de huidige vraag van de Bij de onderzoeken die ten grondslag liggen aan de toekomstige vraag is uitgegaan van de bewoners.

Te denken valt aan een overzicht van de wachtlijsten voor de intramurale voorzieningen in de afgelopen jaren, de wachtlijsten voor extramurale voorzieningen, de omvang van het beroep op bestaande voorzieningen in relatie met stedelijke cijfers (of cijfers uit een randstedelijk gebied waarmee het stadsdeel beter te vergelijken valt)
 - In het algemeen is weinig bekend over de omvang van degenen die werkelijk op voorzieningen zijn aangewezen en in welke mate. Als de verantwoordelijkheid voor deze groep in de nieuwe wetgeving meer bij de gemeente komt te liggen, is het wenselijk de groep wat meer in beeld te brengen en daardoor meer zicht op te krijgen op de volgende gegevens:
 - de leeftijdsopbouw.
 - etnische samenstelling
 - de inkomenssituatie
 - De grootste zorgvraag en afhankelijkheid liggen bij de groep die ouder is dan 75. Wat wordt voor deze groep geboden en was is de toekomstige visie daarop van de instellingen?
 - Uiteindelijk is het goed om te realiseren: de meeste inwoners ook die van 55 jaar en ouder functioneren autonoom en nemen zelf verantwoordelijkheid voor hun leven. Probeer te achterhalen wat deze groep voor wensen heeft en geef duidelijkheid over wat er geboden kan worden.

Het stadsdeel zal de demografische gegevens van de zes wijken onderzoeken, zowel aan de hand van beschikbare kwantitatieve gegevens als aan op basis van overleg met betrokkenen.

b. Inzicht in het huidige woonbestand

- de kwantitatieve samenhang tussen gewone nultrredenwoningen, verzorgd wonen en het overige woningbestand in een wijk
- het aantal woningen dat door verbouw kan worden aangepast tot nultrredenwoningen
- het aantal woningen dat met beperkte ingrepen aangepast kan worden voor huidige bewoners.

Op dit moment zijn deze gegevens niet beschikbaar.

Het is essentieel om inzicht te hebben in het woningbestand van een wijk om de toekomstige mate van diversiteit en spreiding te bepalen. Bovendien kan aan de hand daarvan ook een fasering bij het realiseren van veranderingen worden afgesproken. Het betreft zowel de huurwoningen als het eigen woningbezit.

c. De fysieke omgeving

Het gaat niet alleen om het aanbod van geschikte woningen. Even belangrijk is dat bij nieuwbouw, verbouw of woningtoewijzing in de gaten gehouden wordt dat woningen in een geschikte omgeving staan. Daarbij wordt gedacht aan:

- nabijheid van scholen
- nabijheid van speelmogelijkheden
- toegankelijke winkels met name voor dagelijkse boodschappen op loopafstand
- aanwezigheid postkantoor en bank
- beschikbaarheid en halteplaatsen van openbaar vervoer
- openbare ruimte toegankelijk voor iedereen (maatvoering voetpaden, de overbrugging van hoogteverschillen, het straatmeubilair
- veiligheid (b.v. de verlichting en overzichtelijkheid openbare ruimte)
- de verkeersveiligheid (o.a. oversteekplaatsen)
- aanwezigheid van voorzieningen voor gezondheid, welzijn en zorg.

Om te komen tot een plan voor optimalisering van de woonomgeving is het noodzakelijk om blauwdrukken van de huidige en gewenste fysieke infrastructuur van de wijken te maken.

d. De sociale omgeving

In samenhang met de fysieke woonomgeving kan ook gekeken worden naar de sociale woonomgeving. Nabijheid van andere leeftijdsgroepen bijvoorbeeld door scholen, kinderspeelplaatsen is belangrijk voor afleiding en vermindering van isolement.

Onderdeel hiervan is ook de door het stadsdeel geformuleerde aandacht voor

- de wijk- en buurtgerichte aanpak
- de plaats van buurtcentra
- versterking van het buurtbeheer
- versterking van maatschappelijke participatie
- de inzet van ICT voor sociale communicatie

Het is belangrijk om wonen, zorg en welzijn een geïntegreerd onderdeel te laten uitmaken van algemene sociale structuren. Daarom is het wenselijk om blauwdrukken van de huidige en gewenste sociale infrastructuur van de wijken te maken om te komen tot een plan voor optimalisering van wonen, welzijn en zorg in de te realiseren buurtaanpak.

2) Aard en omvang van de gewenste (woonzorg)voorzieningen.

Over de aard en omvang is tot nu toe vooral in geografische zin gesproken en vooral vanuit de ontwikkeling van bestaande voorzieningen.

- In het verlengde van de geografische aanpak zal gericht naar het totale **gebied** gekeken worden in relatie tot woonservicezones.
- Daarnaast zijn er andere begrippen die meer betrekking hebben op de inhoud van de zorg b.v. woonzorgvoorziening. Hierbij wordt meer uitgegaan van het **aantal bewoners** dat voor zorg afhankelijk is van de voorziening.
- Bij verzorgd wonen kan ook onderscheid gemaakt worden in **de intensiteit en beschikbaarheid van zorg** b.v. op afroep, 24 uur beschikbaar. Daarbij kunnen fysieke kenmerken b.v. grootte van de ruimte in huis om hulp te bieden, bepalend zijn. Hierbij moet de functie van de in Amsterdam bekende Wibou woningen worden meegenomen.
- Bepalend is ook de verdeling en omvang van voorzieningen tussen **verzorging, verpleging en behandeling**.
- Er zal aandacht moeten zijn voor verdeling in **permanente zorg** of slechts **partiële zorg**.
- Dit alles kan leiden tot afspraken over een aanbod van op de situatie toegesneden **woonzorgarrangementen** bijvoorbeeld ook vanuit zorgsteunpunten.
- Verder is nog bepalend of het zorg betreft die op **wijkniveau** aanwezig moet zijn of zorg die meer vanuit een **centrum functie** voor het gehele stadsdeel (en omliggende gemeenten) op één plaats beschikbaar moet zijn.
- Naast de eerstelijnszorg speelt ook de functie van tweedelijns **expertisecentra op stadsdeel of regio niveau** een belangrijke rol.

Bovenstaande laat zien dat nadere precisering van de benodigde voorzieningen noodzakelijk is om niet met ontoereikende of exploitatietechnisch onbereikbare zorg geconfronteerd te worden. Inmiddels worden ervaringen opgedaan met de zorginnovatie in Nieuwendam – Noord. Ook in andere gebieden hebben instellingen aangegeven interesse te hebben.

De zorginstellingen zal gevraagd worden naar een blauwdruk van benodigde en financieel haalbaar geachte voorzieningen voor het stadsdeel (en waar actueel: voor de regio)

3) Andere mogelijkheden voor ondersteuning

Hieronder volgt, zonder uitputtend te zijn, een schets van voorzieningen die direct gekoppeld zijn aan wonen, welzijn en zorg.

- Loket voor wonen, zorg en welzijn
Uitgangspunt is dat het aanbod van wonen, zorg en welzijn voor wonen zodanig moet zijn dat mensen zelf hun weg kunnen vinden. Speciaal voor mensen die hulp en ondersteuning hierbij nodig hebben zal in ieder stadsdeel minstens één loket worden ingericht, waar burgers in ieder geval met vragen en wensen met betrekking tot wonen, zorg en welzijn adequaat bediend worden.
Aanbieders in de zorgketen hebben in principe de taak duidelijk te maken wat ze te bieden hebben. Indien extra ondersteuning nodig is, zijn er verschillende mogelijkheden: de ouderenadviseur, de SPD maar ook consumenten en cliëntenorganisaties.

Het stadsdeel bereidt een loket wonen, welzijn, zorg voor. Met Doras wordt overlegd over het inrichten van een loket waarbij de onafhankelijkheid een belangrijk aandachtspunt is.

- Sociaal meldpunt en maatschappelijke steunstructuur
De opvang van kwetsbare groepen is niet sluitend. Naast tekorten in opvangmogelijkheden ontbreekt veelal een maatschappelijke steunstructuur voor m.n. zelfstandig wonende mensen met een langdurige en vaak meervoudige psychosociale/psychiatrische problematiek. Het gaat hierbij om het dagelijkse sociale netwerk van deze bewoners op diverse levensterreinen

en de ondersteuning die hierin kan worden gevonden. Hiertoe behoort ook het vergroten van de toegang tot algemene voorzieningen voor cliënten uit de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Vangnet en crisisopvang zijn belangrijke voorzieningen voor bewoners die uit de boot dreigen te vallen, die opvallend gedrag vertonen of juist geïsoleerd zijn. Hiertoe zullen sociaal meldpunten worden ingericht in de stadsdelen.

Het stadsdeel verbreedt het meldpunt extreme overlast tot sociaal meldpunt

- **Huisartsenzorg**
In Noord wordt de samenwerking in een HOED gestimuleerd door het stadsdeel in samenwerking met de Amsterdamse Huisartsen Vereniging en Agis Zorgverzekeringen. In Oud-Noord, de Banne, Nieuwendam-Noord en het CAN-gebied wordt de ontwikkeling van meer HOED-en en gezondheidscentra ter hand genomen mede in relatie tot de ontwikkeling van dienstencentra en multifunctionele centra. Voor de Bongerd is huisartsenzorg voorzien vanuit gezondheidscentrum Meteorensingel. Voor het Shellterrein staat ook een voorziening gepland. In de Molenwijk wordt het gezondheidscentrum uitgebreid. Deze ontwikkeling biedt een betere uitgangspositie voor de vervanging van oude door jongere huisartsen. Jongere artsen kiezen meer voor gedeelde praktijken of multidisciplinaire samenwerkingsverbanden (gezondheidscentra). Een belangrijke witte vlek in de huisartsenzorg is de Bloemenbuurt/Floradorp. Er wordt gewerkt aan spreiding van huisartsen vanuit de van der Pekbuurt. Vooral nog struikelt dit voornemen op gebrek aan praktijkruimte in voornoemd gebied.

Het stadsdeel zal zich blijven inzetten voor een goed bereikbare huisartsenzorg.

- **Overige (professionele) hulpverlening**
Hierbij valt te denken aan maatschappelijk werk, maar ook de voorzieningen van uit de ggz.
- **Voorzieningen op paramedisch gebied** b.v fysiotherapie en logopedie, tandarts, apotheek
- **Basispakket**
Amsterdam heeft in 2002 met de stadsdelen het convenant basispakket ouderen gesloten. In het basispakket voor oudere Amsterdammers (55+) worden minimaal 16 producten verdeeld over 9 functies aangeboden door stadsdelen.
Het betreft de volgende functies:
 - voorlichting en advies: spreekuur, huisbezoeken, themagroepen en groepsgesprekken, advies
 - regie - ondersteuning: ouderenadvisering, thuisadministratie
 - hulp bij dagelijkse activiteiten: maaltijden aan huis, boodschappenservice,
 - wonen: kleine aanpassingen, klussenhulp
 - welzijnsactiviteiten
 - inkomen: inkomensondersteunende maatregelen
 - veiligheid: alarmering en alarmopvolging, telefooncirkel
 - mobiliteit: beschermd vervoer en begeleid vervoer, buurtbus
 - belangenbehartiging: deskundigheidsbevordering, vergaderfaciliteiten.

De stadsdelen hebben zich verplicht het basispakket te verbeteren en uit te breiden. Het opmerkelijke is dat het vooral een aanbodgestuurd pakket is.

De vraag naar effectiviteit in relatie tot de beschikbare middelen en de veranderde opgave aan gemeenten o.a. ten gevolge van de wet op de maatschappelijke ondersteuning stelt vragen bij de houdbaarheid van het basispakket in de huidige vorm. Bovendien zijn er grote verschillen in de uitvoering.

Het stadsdeel onderzoekt de omvang van het basispakket, de beschikbaarheid en toegankelijkheid in relatie tot de beschikbare middelen. Extra aandacht wordt besteed aan het bereik onder allochtone bewoners. Doras zal als uitvoerder hieraan ook een belangrijke bijdrage leveren.

Naast de loketten en het basispakket zijn er nog enkele andere voorbeelden in de preventieve sfeer:

- Het bieden van maaltijdvoorziening als ondersteuning van sociale netwerken b.v. in huiskamerprojecten
- Ondersteuning van mantelzorgers bijvoorbeeld door hen kortdurend te ontlasten en lotgenotencontact te bieden
- Stimulering van behoud en herstel van gezondheid door deelname aan bewegingsactiviteiten zoals in de breedtesport worden aangeboden
- Het inschakelen van ouderen bij vrijwilligeractiviteiten als bijdrage aan sociale cohesie maar ook als vorm van sociale activering.

Een directe bijdrage aan verbetering van de kwaliteit van wonen kan bestaan uit:

- Aanpassen van de woning
De ervaring leert dat het overgrote deel van de bewoners er de voorkeur aan geeft om in minder gunstige omstandigheden in de eigen woning te blijven. Het is dan ook van belang om te bezien of aanpassingen in bestaande woningen tot een meer bevredigende woonsituatie kunnen leiden. Domotica kan daaraan een bijdrage leveren maar bijvoorbeeld ook een traplift. De aanwezigheid van een zorgsteunpunt kan de situatie verder optimaliseren. Mogelijk biedt een dergelijke aanpak mogelijkheden voor de situatie in Midden Noord.

Het is belangrijk om de mogelijkheden van aanpassing in de woning die kunnen leiden tot langer zelfstandig wonen, te onderzoeken als integraal onderdeel van woonvoorzieningen. Dit geldt zowel voor huur als koopwoningen. Belangenorganisaties kunnen bij de voorlichting hierover over een belangrijke rol spelen.

Het stadsdeel streeft naar een overzicht van bestaande voorzieningen. Enerzijds is het belangrijk als sociale kaart ten behoeve van informatie en advies maar het maakt ook witte vlekken en overlappingsen zichtbaar. Op basis daarvan kunnen o.a. via de subsidierelatie afspraken gemaakt worden met de betrokken instellingen.

5. Resumé aspecten programma van uitwerking

1. *Het stadsdeel zal de demografische gegevens van de zes wijken onderzoeken, zowel aan de hand van beschikbare kwantitatieve gegevens als aan op basis van overleg met betrokkenen.*
2. *Het is essentieel om inzicht te hebben in het woningbestand van een wijk om de toekomstige mate van diversiteit en spreiding te bepalen. Bovendien kan aan de hand daarvan ook een fasering bij het realiseren van veranderingen worden afgesproken. Het betreft zowel de huurwoningen als het eigen woningbezit.*
3. *Om te komen tot een plan voor optimalisering van de woonomgeving is het noodzakelijk om blauwdrukken van de huidige en gewenste fysieke infrastructuur van de wijken te maken.*
4. *Het is belangrijk om wonen, zorg en welzijn een geïntegreerd onderdeel te laten uitmaken van algemene sociale structuren. Daarom is het wenselijk om blauwdrukken van de huidige en gewenste sociale infrastructuur van de wijken te maken om te komen tot een plan voor optimalisering van wonen, welzijn en zorg in de te realiseren buurtaanpak.*
5. *De zorginstellingen zal gevraagd worden naar een blauwdruk van benodigde en financieel haalbaar geachte voorzieningen van het stadsdeel (en waar actueel: voor de regio)*
6. *Het stadsdeel bereidt een loket wonen, welzijn, zorg voor. Met Doras wordt overlegd over het inrichten van een loket waarbij de onafhankelijkheid een belangrijk aandachtspunt is.*
7. *Het stadsdeel verbreedt het meldpunt extreme overlast tot sociaal meldpunt*
8. *Het stadsdeel zal zich blijven inzetten voor een goed bereikbare huisartsenzorg.*
9. *Het stadsdeel onderzoekt de omvang van het basispakket, de beschikbaarheid en toegankelijkheid in relatie tot de beschikbare middelen. Extra aandacht wordt besteed aan het bereik onder allochtone bewoners. Doras zal als uitvoerder hieraan ook een belangrijke bijdrage leveren*
10. *Het is belangrijk om de mogelijkheden van aanpassing in de woning die kunnen leiden tot langer zelfstandig wonen, te onderzoeken als integraal onderdeel van woonvoorzieningen. Dit geldt zowel voor huur als koopwoningen. Belangenorganisaties kunnen bij de voorlichting hierover over een belangrijke rol spelen.*
11. *Het stadsdeel streeft naar een overzicht van bestaande voorzieningen. Enerzijds is het belangrijk als sociale kaart ten behoeve van informatie en advies maar het maakt ook witte vlekken en overlappingsen zichtbaar. Op basis daarvan kunnen o.a.via de subsidierelatie afspraken gemaakt worden met de betrokken instellingen.*