

Zorg & Wonen: een vernieuwde kennismaking

ruimtelijke analyse van het middel omgekeerde integratie

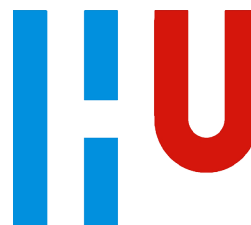
Afstudeeropdracht Hans Brakkee
juni 2011

Zorg & Wonen: een vernieuwde kennismaking

Ruimtelijke analyse van het middel omgekeerde integratie

Afstudeeropdracht Hans Brakkee

Vollmer & Partners
Hogeschool Utrecht



bezoekadres
Nijenoord 1
3552 AS Utrecht

postadres
Postbus 182
3500 AD Utrecht

telefoon
(088) 481 8283

website
www.hu.nl



bezoekadres
Goeman Borgesiuslaan 77
3515 ET Utrecht

postadres
Postbus 9769
3506 GT Utrecht

telefoon
030 666 4302

e-mail
info@vp.nl

website
www.vp.nl

Student: Hans Brakkee
Student nummer: 1500707
Adres: Bremstraat 69
3551 TB Utrecht
E-mail: h.brakkee@gmail.com
Mobiel: 06-14872755

Hogeschool Utrecht
Faculteit Natuur en Techniek
Ruimtelijke Ordening en Planologie, richting: Urban Design
Cursus code: TROP-AFO8-08,
1e docentbegeleider: Remco Reijke
2e docentbegeleider: Caroline Stegewerns

Afstudeerbedrijf: Vollmer & Partners, stedenbouw en landschap
Adres: Goeman Borgesiuslaan 77
3515 ET Utrecht
Postbus: postbus 9769
3506 GT Utrecht
Telefoon: 030-6664302
E-mail: info@vp.nl
Externe begeleider: Tom Bullens, directeur/stedenbouwkundige



Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeer opdracht met de titel *Zorg & Wonen: een vernieuwde kennismaking*. Deze opdracht is de laatste stap in de afronding van mijn studie Ruimtelijke Ordening en Planologie aan de Hogeschool Utrecht, Faculteit Natuur en Techniek. Hiermee sluit ik een mooie periode van vier jaar af, waarin ik veel heb mogen leren en mijn interesses in het vakgebied zijn gegroeid.

Omgekeerde integratie is een hot item binnen de geestelijke gezondheidszorg. Er wordt veel over gesproken en geschreven, maar ook worden er verschillende projecten gerealiseerd. Er is echter weinig bekend over de ruimtelijke keuzes en consequenties met betrekking tot de omgekeerde integratie. Ik hoop dan ook dat dit rapport een eerste stap zal zijn, waarna meer onderzoek en publicatie zullen volgen.

Naar aanleiding van het plan van aanpak zijn er enkele kleine wijzigingen opgetreden. Ten eerste is er geen waardering vastgesteld. Er was niet genoeg tijd om de benodigde interviews hiervoor te houden. Dit betekent niet dat er helemaal geen interviews zijn gehouden. Er is per instelling met een medewerker een interview gehouden.

Daarnaast is de locatie Duin en Bosch niet gebruikt als case studie, zoals vermeld in het plan van aanpak. Dit van wegen het feit dat de uitkomsten van

het onderzoek niet direct toepasbaar bleken op de locatie en er te weinig tijd over bleef om eventuele aanpassing door te voeren waardoor dit wel mogelijk bleek.

De opdracht heb ik uitgevoerd bij het bureau Vollmer & Partners, stedenbouw en landschap. Zij hebben mij de mogelijkheid geboden om mijn afstudeeropdracht te volbrengen. Naast het aandragen van het onderwerp, het beschikbaar stellen van een werkplek en de inhoudelijke ondersteuning wil ik de medewerkers van het bureau ook bedanken voor de leerzame en gezellige tijd die ik er heb mogen doorbrengen. Ik wil in het bijzonder Tom Bullens bedanken, hij is namens het bureau opgetreden als praktijkbegeleider.

Daarnaast hebben ook de docent begeleiders van uit de hogeschool hun steentje bijgedragen aan het succesvol volbrengen van deze opdracht. Hiervoor wil ik Remco Reijke en Caroline Stegewerns dan ook voor bedanken. Als laatste wil ik de zorginstellingen Abrona, Talant, 's Heeren Loo Maas en Waal, GGZ Centraal, de Trans en Parnassia Bavo Groep bedanken voor hun medewerking aan het onderzoek.

Hans Brakkee, juni 2011



Samenvatting

Steeds meer instellingen binnen de geestelijke gezondheidszorg bouwen reguliere woningen op hun terrein. Dit meestal als onderdeel van de herontwikkeling van het gehele terrein. Deze ontwikkeling staat bekend als omgekeerde integratie. Door toenemende kritieken, uit verschillende richtingen, op deze ontwikkeling is het van belang om deze ontwikkeling te evalueren. Waarvoor is het ook al weer bedoeld, wat werkt wel en wat niet en waarom werkt het op de ene locatie beter dan op de andere? Doordat er al enkele projecten met omgekeerde integratie gerealiseerd zijn, is het mogelijk om deze benodigde evaluatie te houden. Daarnaast is het goed om te kijken hoe het in de toekomst anders, zo niet beter, kan. Dit onderzoek staat in het teken van de evaluatie van enkele projecten waarbij omgekeerde integratie is toegepast en het geven van aanbevelingen voor toepassingen ervan in de toekomst. De vraagstelling tijdens dit onderzoek luidt als volgt is de volgende: *Welke kennis over omgekeerde integratie kan er uit al gerealiseerde projecten worden gehaald en hoe is deze kennis toe te passen in nieuwe situaties?*

In het onderzoek zijn een aantal stappen doorlopen. Allereerst is het begrip omgekeerde integratie verder verdiept. Hieruit is naar voren gekomen dat omgekeerde integratie, sec gezien, gaat over het in contact brengen van patiënten en cliënten met de buitenwereld door deze, op welke manier dan ook, naar het terrein toe te halen. Reguliere woningbouw is daarbij dus maar een onderdeel van een veel breder begrip. Toch speelt de woningbouw een belangrijke rol. Omgekeerde integratie is namelijk het gevolg van het gevoerde overheidsbeleid ten aanzien van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Dit beleid behelsde het tegengaan van grote instellingen en enkele financiële wetswijzigingen waardoor instellingen in financieel moeilijke tijden terecht kwamen. Doordat reguliere woningbouw over het algemeen veel geld oplevert, wordt dit vaak als oplossing gezien voor de financieel lastige situatie. Daarnaast wordt woningbouw ook toegepast omdat het past binnen de visie van de zorg op integratie. Reguliere woningbouw op het instellingenterrein wordt dan ook meegenomen in de begripsomschrijving van omgekeerde integratie binnen dit onderzoek.

Na de begripsbepaling zijn er zorgterreinen geselecteerd en in tekst en beeld geanalyseerd. Naar aanleiding van de analyses zijn er typologieën gedefinieerd. Deze typologieën geven verschillende manieren weer waarop een terrein ruimtelijke ingericht kan worden. Een zorgterrein bestaat dus, ruimtelijke, uit een combinatie van typologieën. Deze typologieën samen

bepalen dan ook de inrichting en identiteit van het terrein. De typologieën zijn vervolgens gerangschikt met behulp van de aspecten van fysieke integratie. Aan hoe meer aspecten wordt voldaan, des te meer sprake is er van fysieke integratie. Deze rangschikking of indeling van de typologieën kan vervolgens gebruikt worden voor het herontwikkelen van een zorgterrein, of een deel er van, met de toepassing van omgekeerde integratie. Deze indeling zou als een soort 'toolbox' gezien kunnen worden met daarin 'tools' om een instellingen terrein te herontwikkelen met omgekeerde integratie. De lijst van typologieën geeft een mooi pallet aan inrichtingsmogelijkheden waarmee een terrein op meer dan honderd manieren kan worden ingericht. De indeling van de typologieën is nu gemaakt vanuit het oogpunt op omgekeerde integratie. Met een andere indeling van de typologieën kan deze lijst ook gebruikt worden voor de herinrichting van een zorgterrein met andere doelen of uitgangspunten dan omgekeerde integratie.

Een belangrijk gegeven bij de herontwikkeling van een zorgterrein zijn, de verschillende doelgroepen binnen de GGZ en het feit dat niet iedere groep toe is aan integratie. Het is dan ook van belang om te kijken naar wat goed is voor een bepaalde doelgroep en niet blind te staren op de integratie. Sommige groepen zijn nu eenmaal gebaat bij rust en afzondering. Bij de groepen die wel gebaat zijn bij integratie moet nog steeds de afweging gemaakt worden in welke mate hier behoefte aan is. Daarnaast moet men zich sterk afvragen wat de doelen van de omgekeerde integratie zijn. Leven mensen samen in harmonie op het terrein of zijn er ook daadwerkelijk intensieve contacten. Met de inrichting van het terrein kun je een aantal voorwaarden scheppen maar niets afdwingen. Integratie is uiteindelijk iets wat vanuit de mensen zelf moet komen.

Naar aanleiding van dit onderzoek zou het goed zijn om meer onderzoek te verrichten naar de ruimtelijke kant van de herontwikkeling van zorgterreinen met omgekeerde integratie. Het is belangrijk om meer onderzoek te doen naar de relatie tussen de ruimtelijke inrichting en verschillende zorg doelgroepen. Hierbij zou het goed zijn om meer onderzoek te doen naar werkelijke ervaringen van de omgekeerde integratie. Hierbij zouden interviews en gesprekken gehouden moeten worden met zorgmedewerkers, groepsbegeleiders, patiënten, cliënten en reguliere bewoners. Op deze manier kunnen de typologieën fijnmaziger worden uitgewerkt. Waar deze nu gericht zijn op een globale inrichting van het gehele terrein kunnen ze worden toegespitst op kleinere delen van het terrein.



Inhoudsopgave

Voorwoord	5	H5. verslag van de interviews	61
Samenvatting	7		
Inhoudsopgave	9	H6. Typologieën en de mogelijkheden tot integratie	65
		6.1 Mogelijkheid tot integratie	66
H1. Inleiding	11	6.2 Typologieën en integratie	66
1.1 Aanleiding	12	6.3 Het combineren van aspecten en typologieën	69
1.2 Doelstelling	12		
1.3 Vraagstelling	12	H7. Conclusies en aanbevelingen	71
1.4 Relevantie van het onderzoek	12	7.1 Conclusies	72
1.5 Onderzoeksopzet	12	7.2 Aanbevelingen	73
1.6 Begripsbepalingen	13		
1.7 Leeswijzer	13	Bronnen	74
H2. Begrip omgekeerde integratie	15	Bijlage	
2.1 Aanleiding tot omgekeerde integratie	16	Interview vragen	76
2.2 Omgekeerde integratie	17	Interview verslagen	76
2.3 Juridische aspecten	17		
2.4 Bedenkingen en bezwaren	18		
2.5 Conclusies	18		
H3. Beschrijving van de zorgterreinen	21		
3.1 Monsterseweg	24		
3.2 Veldwijk	24		
3.3 Duin en Bosch	25		
3.4 Boldershof	25		
3.5 Nooitgedacht	26		
3.6 Sterrenberg	26		
3.7 Suyderwijk	27		
H4. Analyse	29		
4.1 Monsterseweg	34		
4.2 Veldwijk	38		
4.3 Duin en Bosch	42		
4.4 Boldershof	46		
4.5 Nooitgedacht	50		
4.6 Sterrenberg	54		
4.7 Suyderwijk	58		





1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Steeds meer instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg bouwen reguliere woningen op hun terrein. Dit meestal als onderdeel van de herontwikkeling van het gehele terrein. Deze ontwikkeling staat bekend als omgekeerde integratie. De eerste projecten met omgekeerde integratie, in de vorm van woningbouw, zijn inmiddels gerealiseerd. Dit echter met wisselend succes. Zowel de zorg als de bewoners reageren wisselend en hebben zo hun bedenkingen bij het principe van omgekeerde integratie. Ook is er kritiek op de ruimtelijke invulling van omgekeerde integratie. De bezwaren worden nog eens vergroot doordat steeds meer GGZ instellingen zich ook richten op verslavingszorg en forensische psychiatrie. Reguliere woningbouw in combinatie met deze functies ligt veel minder voor de hand.

Door de toenemende kritiek is het van belang om het middel omgekeerde integratie te evalueren. Waarvoor is het ook al weer bedoeld, wat werkt wel en wat niet en waarom werkt het op de ene locatie beter dan op de andere? Doordat er al enkele projecten met omgekeerde integratie gerealiseerd zijn, is het mogelijk om deze benodigde evaluatie te houden. Daarnaast is het goed om te kijken hoe het in de toekomst anders, zo niet beter kan. Dit onderzoek staat dan ook in het teken van de evaluatie van enkele projecten waarbij omgekeerde integratie is toegepast en het geven van aanbevelingen voor toepassingen (er van) in de toekomst.

1.2 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is tweeledig. Het eerste doel is het verkrijgen van kennis over omgekeerde integratie uit al gerealiseerde projecten door middel van de eerder genoemde evaluatie. Met de opgedane kennis kan er gekeken worden naar de toekomst. Het tweede doel van dit onderzoek is dan ook het geven van adviezen voor de toepassing van omgekeerde integratie in de toekomst.

1.3 Vraagstelling

De doelstelling van het onderzoek is verwoord in de hoofdvraag. Deze is vervolgens uitgewerkt in verschillende onderzoeksvragen.

Hoofdvraag: Welke ruimtelijke kennis over omgekeerde integratie kan er uit al gerealiseerde projecten worden gehaald en hoe is deze kennis toe te passen in nieuwe situaties?

Onderzoeksvragen:

1. Wat is omgekeerde integratie?
2. Wat is het doel van omgekeerde integratie?
3. Wat zijn de bedenkingen en bezwaren tegen omgekeerde integratie?
4. Met welke wet- en regelgeving heb je te maken in het geval van omgekeerde integratie?
5. Bij welke zorgterreinen is reeds omgekeerde integratie toegepast en welke komen in aanmerking voor analyse?
6. Hoe is omgekeerde integratie, in ruimtelijke zin, toegepast binnen de al gerealiseerde projecten?
7. Hoe kijken zorginstellingen aan tegen de ruimtelijke kant van de omgekeerde integratie?
8. Welke typologieën kent de toepassing van omgekeerde integratie binnen de al gerealiseerde projecten?
9. Zijn de typologieën te rangschikken op de mogelijkheid die ze bieden tot integratie?
10. Welke aanbevelingen zijn er te doen over de toepassing van omgekeerde integratie in de toekomst?

1.4 Relevantie van het onderzoek

Het onderzoek is om verschillende redenen als relevant te beschouwen. Op de eerste plaats omdat de resultaten van het onderzoek gebruikt kunnen worden voor toekomstige plannen voor herontwikkeling van zorgterreinen. Daarnaast is het onderzoek voor het bureau Vollmer & Partners nuttig aangezien een aantal zorginstellingen tot hun opdrachtgevers behoren. Als laatste is er binnen het begrip omgekeerde integratie, voor zo ver bekend, nog geen onderzoek gedaan naar de ruimtelijke kant van de omgekeerde integratie. Naast de kennis die er uit dit onderzoek gehaald kan worden is het wellicht ook een aanleiding voor meer onderzoek.

1.5 Onderzoekopzet

In het onderzoek zijn een aantal stappen doorlopen. Deze stappen vormen de basis voor het rapport. Door middel van het hanteren van verschillende methoden en technieken is de kwaliteit van het resultaat gewaarborgd.

Omgekeerde integratie als begrip

Literatuuronderzoek en internet research naar het begrip omgekeerde integratie hebben geleid tot een beschrijving van het begrip, de redenering voor toepassing, de juridische aspecten en de bedenkingen en bezwaren bij het middel omgekeerde integratie.

Zorgterreinen

De zorgterreinen zijn geselecteerd in overleg met de bedrijfsbegeleider. Alleen terreinen waar reeds omgekeerde integratie in de vorm van woningbouw is toegepast en voldoende documentatie beschikbaar is komen in aanmerking voor deze selectie. Met deze documentatie worden visies, masterplannen, stedenbouwkundige- en bestemmingsplannen bedoeld. Voor de beschrijving en analyse van de terreinen is gebruik gemaakt van dit soort documenten.

Analyse van de terreinen

Er is een basiskaart gemaakt per terrein, welke vervolgens gebruikt is bij de analyse. Om de terreinen te analyseren is gebruik gemaakt van technieken zoals beschreven staan in het boek Ontwerp en analyse van B. Leupen, C. Grafe & N. Kornig, uitgeverij 010 Rotterdam.

Blik op omgekeerde integratie vanuit de zorginstellingen

Door middel van interviews is geprobeerd een beeld te krijgen van wat de verschillende zorginstellingen vinden van omgekeerde integratie, al ook de ruimtelijke invulling er van. Tijdens de interviews zijn de analyse van de desbetreffende terreinen besproken.

Vergelijking van de geanalyseerde terreinen

De vergelijking heeft plaatsgevonden door het maken van een overzicht waarin de typologieën zijn benoemd. Daarbij zijn de typologieën gerangschikt op de mogelijkheden die zij bieden tot integratie.

Conclusie en advies

De uitkomsten van alle onderdelen zijn gebundeld om zodoende een goed onderbouwd antwoord te geven op de vraagstelling en de onderzoeksvragen. Daarmee zijn ook adviezen opgesteld voor de toekomst.

1.6 Begripsbepalingen

In het rapport zullen enkele begrippen gebruikt worden welke een nadere uitleg vereisen. Deze begrippen zullen hier kort worden toegelicht.

GGZ: geestelijke gezondheidszorg

De geestelijke gezondheidszorg is, als vakgebied van de gezondheidszorg, een toegepaste wetenschap die zich met de geestelijke gezondheid van mensen bezig houdt.

Naast onderzoek en studie van deze gezondheid omvat de GGZ ook toepassing van die kennis om de geestelijke gezondheid en kwaliteit van leven van de mens te bevorderen en/of herstellen.¹

GGZ instelling

De GGZ-instellingen bieden behandeling, zorg en begeleiding. Door alle verschillen in oorzaak en uiting van psychische problemen, zijn er zeer veel soorten instellingen en organisaties voor geestelijke gezondheidszorg.

Zorgterrein

Terrein in eigendom van een GGZ instelling

Omgekeerde integratie

Omgekeerde integratie gaat over het binnenhalen van “de maatschappij” op een instellingenterrein. Een breder gedefinieerde definitie zal in hoofdstuk 2 aan de orde komen.

Populatie

Dit zijn alle patiënten of cliënten die op een bepaalde manier aan een instelling zijn verbonden.

1.7 Leeswijzer

Het rapport is opgebouwd uit zeven hoofdstukken welke de opbouw van het onderzoek weerspiegelen. In hoofdstuk 1 is het onderzoek uiteengezet door middel van de aanleiding, doelstelling en probleemstelling. Hoofdstuk 2 gaat vervolgens in op het begrip omgekeerde integratie en schetst een beeld bij het begrip. Hoofdstuk 3 geeft een beschrijving van de geselecteerde zorgterreinen. Hierbij wordt ingegaan op de ligging in Nederland en de omgeving, de geschiedenis, de zorginstelling en de visie op het terrein met betrekking tot de herontwikkeling. In hoofdstuk 4 is de analyse weergegeven in woord en beeld. Een verslag van de gesprekken met medewerkers van de zorginstellingen is in hoofdstuk 5 weergegeven. De typologieën, naar aanleiding van de analyse, en de rangschikking daar van is in hoofdstuk 6 weergegeven. In hoofdstuk 7 worden vervolgens de conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

1

<http://www.ggz nederland.nl/>



The background of the slide is a photograph of a park. In the foreground, there is a body of water with a fountain spraying water upwards. To the right of the fountain, a person is walking a dog on a leash. The dog is white with black spots. In the background, there are several trees with green and some autumn-colored leaves. To the left, a multi-story house with a gabled roof and several windows is visible. The overall scene is a peaceful park setting.

2. Begrip omgekeerde integratie

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst bij het begrip omgekeerde integratie. Allereerst wordt er ingegaan op de voorgeschiedenis van en de aanleiding tot omgekeerde integratie. Vervolgens wordt er een begripsomschrijving gegeven waar de rest van het onderzoek mee gewerkt is. Ook wordt er gekeken naar wetgeving en bezwaren.

2.1 Aanleiding tot omgekeerde integratie

In deze paragraaf wordt kort ingegaan op de vraag wat er voorafging aan omgekeerde integratie. Daarna wordt er ingegaan op de beweegredenen voor het toepassen van omgekeerde integratie.

2.1.1 Wat vooraf ging aan omgekeerde integratie

Tot halverwege de 20^e eeuw is er binnen de GGZ in Nederland sprake van 'segregatie'. Patiënten wonen buiten de maatschappij in aparte instellingen en worden gezien als mensen die behandeling behoeven. Na 1970 veranderde dit beeld en worden deze patiënten gezien als personen met mogelijkheden die getraind moesten worden. Een normaal leven leiden, dezelfde rechten op leven en werken in de maatschappij werden als doelen gesteld. Om dit te bereiken werd de overstap gemaakt naar de zogenaamde *deinstitutionalisatie van de perifeer gelegen zorginstellingen*, bewoners van de instellingen werden overgeplaatst naar woonvoorzieningen in de samenleving. Vanaf 1995 is het beleid van de overheid nog meer gericht op de zorgverlening in de eigen woonomgeving om er voor te zorgen dat mensen die zorg nodig hebben zelfstandig kunnen blijven wonen. Deze 'uittocht' van patiënten uit de zorginstellingen zorgde voor een leegstand bij de zorginstellingen. Voor deze leegstand moest een oplossing worden gevonden. Hierbij komen we uit bij omgekeerde integratie. De volgende paragraaf gaat hier verder op in.

2.1.2 Beweegredenen toepassing omgekeerde integratie

Zoals eerder reeds is aangegeven moet omgekeerde integratie gezien worden als middel en niet als doel. De vraag is nu voor welke doelen omgekeerde integratie wordt ingezet? De volgende drie bronnen geven de essentie van de verschillende doelen weer.

- Het Nationaal Programma Herbestemming heeft in december 2010 omgekeerde integratie betiteld als een nieuwe trend. Zij geven twee aanleidingen voor het toepassen van omgekeerde integratie. Ten eerste het vergroten van de levendigheid op de terreinen en het voorkomen van een isolement van de cliënten. Als tweede een

financiële noodzaak.

- In het onderzoek Gebiedsontwikkeling door non-profitinstellingen stelt Kinsbergen het volgende: *"Voor alle instellingen zijn patiëntenbelang - dat wil zeggen het verbeteren van de gebouwen en het terrein - en het genereren van extra financiële middelen voor de patiëntenzorg, aanleiding om over te gaan tot de herontwikkeling van het terrein met omgekeerde integratie."*
- In het onderzoek "Bos of Woonwijk" gaat Seffinga² in op de rol van de overheid. Deze voert namelijk een beleid dat erop gericht is patiënten meer te integreren in de maatschappij. Dit doet de overheid onder andere door het tegengaan van paviljoenbouw en het opleggen van decentralisatie aan instellingen met een groot gesloten instellingsterrein. Zorginstellingen zien echter nog wel heil in de grote instellingsterreinen. Als oplossing tussen beide wensen, vanuit de overheid en vanuit de instellingen, ontstond het idee voor omgekeerde integratie.

Uit bovenstaande bronnen komen drie doelen naar voren. Ten eerste het belang van de integratie van de patiënten met de buitenwereld, ten tweede de financiële noodzaak en als derde het gevoerde overheidsbeleid. Het eerste en derde doel gaan beide over de integratie van patiënten. Het gezamenlijke doel, levendigheid, heeft een maatschappelijke insteek en is op verschillende manieren te bereiken. Levendigheid betekent namelijk niet direct woningbouw. Recreatiemogelijkheden of zorgvoorzieningen voor bewoners van aangrenzende wijken kunnen ook zorgen voor levendigheid en integratie.

De vraag is nu waar de financiële noodzaak (het tweede doel) vandaan komt. De aanleiding hiertoe kan gevonden worden binnen enkele wetswijzigingen in 2006 en 2007. Met de invoering van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) worden zorguitgaven anders beheerst en kwam er gereguleerde marktwerking. Naast de WTZi is ook de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) ingevoerd. Beide wetten hebben voor een heel ander financieringsstelsel gezorgd. Instellingen moeten nu zelf zien hoe zij kapitaallasten en andere huisvesting gerelateerde kosten kunnen terugverdienen. Leegstaande en oude gebouwen kosten te veel geld. Woningbouw fungeert in deze gevallen dan ook als kostendrager voor

- 1 Kinsbergen, A. (2010). Gebiedsontwikkeling door non-profitinstellingen: Een onderzoek naar de herontwikkeling van terreinen van instellingen in de geestelijke gezondheidszorg. Amsterdam School of Real Estate.
- 2 Seffinga, J. (2007). Bos of woonwijk? Omgekeerde integratie onderzocht. Hanze-hogeschool Groningen en Pathuis Partners.

restaurant, herbestemming en onderhoud van het terrein en het bijbehorende vastgoed.

Geconcludeerd mag worden dat met name het gevoerde overheidsbeleid, het tegengaan van grote instellingen en enkele wetswijzigingen, er voor heeft gezorgd dat instellingen anders met hun terreinen om moesten gaan. De gekozen oplossing is omgekeerde integratie in de vorm van woningbouw.

2.1.3 Verschillende soorten van zorg

De terreinen waar men bezig is met omgekeerde integratie bestaan uit twee groepen. Ten eerste de terreinen waar mensen met een verstandelijke beperking hun thuis hebben en ten tweede de instelling voor de psychiatrie en verslavingszorg. Wat betreft aanleiding voor het toepassen van omgekeerde integratie zit er geen verschil tussen de twee soorten instellingen. Als het gaat om de omgang met patiënten, is dat verschil er wel degelijk. Waar de psychiatrie meer medisch van aard is, richt de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking zich meer op begeleiding. De omgang met de patiënten is dus totaal anders. Daarbij is het ook van belang om in de gaten te houden dat er vele soorten van psychiatrie zijn en ook verschillende soorten gradaties van een verstandelijke beperking. Het is goed voor te stellen dat bij de ene groep patiënten of cliënten het fijner is om naast te wonen dan de andere groep.

2.2 Omgekeerde integratie

Nu er meer bekend is over de aanleiding voor de toepassing van omgekeerde integratie, is het mogelijk om een duidelijke begripsomschrijving te formuleren. Er zijn echter maar weinig tot geen boeken geschreven over het onderwerp. Wel is er veel geschreven op het internet en in verschillende onderzoeken.

Uit een internet onderzoek zijn de volgende drie begripsomschrijvingen te formuleren.

- Het bouwen van woningen voor 'gewone' mensen op een instellingsterrein voor geestelijke gezondheidszorg.
- Patiënten en cliënten leven samen in een wijk met 'gewone' mensen, waarbij de wijk een getransformeerd instellingsterrein is.
- Het binnenhalen van de maatschappij op het instellingsterrein.

In een raadsvoorstel van de gemeente Westland is het volgende geschreven over omgekeerde integratie: "Omgekeerde integratie is een manier om de samenleving naar de cliënt toe te brengen, zonder dat dit ten koste gaat van de relatief beschermde leefomgeving waaraan de cliënt behoefte heeft. Door verkleining van het aantal cliënt plaatsen op de hoofdlocatie ontstaat er ruimte

voor het bouwen van huizen voor niet cliënten oftewel 'gewone burgers'.³

De drie geformuleerde begrippen en het citaat verschillen nogal van elkaar. Zo is het bouwen van enkele woningen aan de rand van een instellingsterrein heel iets anders dan het daadwerkelijk samen met elkaar leven en het vormen van woon- en leefgemeenschap. Daar komt bij dat het binnenhalen van de maatschappij op het instellingsterrein niet hoeft te betekenen dat er woningen worden gebouwd. Ook het realiseren van functies op het terrein die mensen van buiten aantrekken (zoals zorg of recreatie) wordt gezien als een vorm van omgekeerde integratie.

Wellicht helpt het bij het definiëren van het begrip, om te kijken naar de beweegredenen voor de toepassing er van. De beweegredenen voor het toepassen van omgekeerde integratie liggen bij de wens tot integratie van de patiënten en de financiële noodzaak van de instellingen door de wetswijzigingen. Beide zaken zijn het beste op te lossen door woningbouw. Door deze ontwikkelingen kan omgekeerde integratie niet los gezien worden van woningbouw. Samengevat gaat omgekeerde integratie dus over het in contact brengen van de patiënten met de buitenwereld door deze buitenwereld, op welke manier dan ook, naar het terrein toe te halen. Omdat dit vaak gebeurt door middel van woningbouw op het terrein wordt dit meegenomen in de begripsomschrijving. Belangrijk is wel dat omgekeerde integratie dus niet per definitie woningbouw betekent.

Begripsomschrijving van omgekeerde integratie: *Omgekeerde integratie kan beschouwd worden als het binnenhalen of toelaten van "de maatschappij" binnen een zorgterrein, meestal in de vorm van woningbouw.*

2.3 Juridische aspecten bij omgekeerde integratie

Zorginstellingen binnen de GGZ zijn gebonden aan allerlei regels en wetten. Zo hebben zorginstellingen een toelating nodig alvorens zij de zorg mogen aanbieden. De twee belangrijkste wetten zijn de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG). De eerste regelt het aanbod van zorg die in aanmerking komt voor vergoeding vanuit de overheid. De tweede bevat regels voor een doelmatig en doeltreffend stelsel van zorg en helpt de ontwikkeling van de kosten van de zorg in de greep te houden. Er zijn echter geen wetten en regels die het verbieden om reguliere woningen naast een bepaalde vorm van zorg toestaan of verbieden.

Er is wel een andere, niet zorg gerelateerde, wet welke van belang is bij de herontwikkeling van de zorgterreinen. Het gaat om de Wet ruimtelijke ordening (wro). De zorgterreinen zijn in de vigerende bestemmingsplannen aangeduid met de bestemming zorg. Deze bestemming staat geen woningbouw toe. Omgekeerde integratie in de vorm van woningbouw is dan ook pas mogelijk na een bestemmingsplanwijziging. Het opstellen van een bestemmingsplan en de bijhorende procedure is vaak lang en ingewikkeld. Echter is deze procedure wel noodzakelijk om omgekeerde integratie met de toevoeging van woningbouw mogelijk te maken.

2.4 Bedenkingen en bezwaren bij omgekeerde integratie

Bij bijna elke ruimtelijke ontwikkeling in Nederland zijn er mensen die bezwaar maken tegen deze ontwikkeling. Zo ook met omgekeerde integratie. Dit is ook niet meer dan normaal en zelfs gezond voor de discussie over het onderwerp. Voor het onderzoek is het goed om een beeld te hebben van de bedenkingen en bezwaren die er zijn bij omgekeerde integratie. Deze bedenkingen en bezwaren zijn meegenomen in de adviezen voor toekomstige toepassing van omgekeerde integratie.

De voornaamste bezwaren tegen omgekeerde integratie zijn afkomstig van familieleden van patiënten en cliënten. Zij zijn van mening dat de beschermende omgeving zal verdwijnen en dat de patiënten geen plek meer hebben om zich terug te trekken. Zij refereren hierbij aan mislukkingen bij de plaatsing van patiënten in woonwijken die daarna terug konden keren naar de beschermende omgeving van het zorginstellingsterrein. Als de maatschappij op het terrein komt, is deze ontsnappingsmogelijkheid bij problemen met de integratie niet meer mogelijk. Er wordt namelijk een botsing verwacht tussen de patiënten en de 'normale' bewoners. De mensen die een woning op het terrein kopen hebben zin in rust en ruimte en zitten volgens de familieleden van de patiënten en cliënten niet te wachten op patiënten en hun gedrag. Er wordt voor gevreesd dat, mocht er een botsing komen, de patiënt de dupe is en opgesloten wordt of zelfs moet verhuizen. Patiënten kunnen ook bang worden om naar buiten te gaan en blijven wellicht meer binnen. Hierdoor gaat de kwaliteit van leven achteruit.

Vanuit de zorg zijn ook verschillende kritieken te horen. Waar het management woningbouw op het terrein onder het mom van omgekeerde integratie de oplossing vinden, denkt het verzorgend personeel daar soms anders over. Zij zetten hun vraagteken bij de komst van reguliere woningen op het terrein. Voor sommige groepen patiënten zal het zeker goed zijn

om meer in contact te komen met de maatschappij. Er blijft echter ook een groep patiënten die niet gebaat is bij contacten met de buitenwereld.

Naast de bezwaren vanuit de verwanten van patiënten zijn er ook kritieken te horen van uit andere hoeken. In het onderzoek De psychiatrische instelling ontmanteld van UR Architects wordt het volgende gezegd. *“Het betreft wat we noemen criminalisering. Er wordt gepleit voor meer mogelijkheden tot gedwongen opname binnen de psychiatrie, daarnaast neemt de rol van justitie toe. Dit leidt tot de bouw van zwaar beveiligde forensische klinieken op heel wat instellingsterreinen. De perceptie van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg als een criminele instelling staat lijnrecht tegenover de beoogde integratie. Het stigma van de instelling als gesticht, dat bestreden wordt, dreigt zo in een andere vorm terug te keren.”*⁴ Deze ontwikkeling staat natuurlijk haaks tegen over de wens tot integratie binnen een terrein. Daarnaast zetten de onderzoekers van UR Architect ook hun vraagtekens bij de ruimtelijke keuzes van omgekeerde integratie. Door te werken met zones met verschillende gradaties in zorg en woningen creëer je meer segregatie dan integratie.

In 2008 is er in de Gelderlander⁵ een artikel gepubliceerd over omgekeerde integratie. Hierin worden de voordelen en nadelen naast elkaar gezet en worden bewoners, betrokkenen en experts aan het woord gelaten. Uit het artikel zijn de volgende kritieken samen te vatten. Allereerst worden er vraagtekens gezet bij het idee van omgekeerde integratie. De integratie van patiënten en cliënten buiten de instelling is immers nooit echt geslaagd. Waarom zou dat nu wel lukken, als alleen de locatie verandert? Daarnaast wordt er duidelijk vermeld dat omgekeerde integratie alleen kan lukken als het in overleg en in het belang van de cliënt gebeurt. Gezond verstand is dus ook belangrijk.

2.5 Conclusies

Omgekeerde integratie vindt zijn oorsprong in gevoerd overheidsbeleid, het tegengaan van grote instellingen en enkele wetswijzigingen. Een belangrijke noot die geplaatst dient te worden bij het onderwerp omgekeerde integratie is dat de psychiatrie en verslavingszorg meer medisch van aard is en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking meer op begeleiding is gericht. Daarbij is het ook van belang om in de gaten te houden dat er vele soorten van psychiatrie en verslavingszorg zijn en ook verschillende soorten

⁴ Samenvatting: De psychiatrische instelling ontmantelt. UR Architects, oktober 2009
⁵ <http://www.gelderlander.nl/algemeen/dgbinnenland/3040462/article6770906.ece>

gradaties van een verstandelijke beperking.

Het begrip omgekeerde integratie gaat over het in contact brengen van de patiënten met de buitenwereld door deze buitenwereld, op welke manier dan ook, naar het terrein toe te halen. Omdat dit vaak, uit financiële noodzaak, gebeurt doormiddel van woningbouw op het terrein wordt dit mee genomen in de begripsomschrijving. Belangrijk is wel dat omgekeerde integratie dus niet per definitie woningbouw betekent. Om deze woningbouw mogelijk te maken is een bestemmingsplanwijziging nodig.

Bezwaren tegen omgekeerde bezwaren gaan met name over het belang van de patiënten en cliënten. Men is bang dat de beschermende omgeving zal verdwijnen en dat de patiënten geen plek meer hebben om zich terug te trekken. Voor sommige groepen patiënten en cliënten zal het zeker goed zijn om meer in contact te komen met de maatschappij. Er blijft echter ook een groep die niet gebaat is bij contacten met de buitenwereld.

Er zijn al eerder verschillende onderzoeken gedaan naar omgekeerde integratie. Onderzoek naar de specifieke relatie tussen ruimtelijk keuzes bij de herinrichting van het terrein en de waardering van de omgekeerd integratie is echter nog niet gedaan. Daarom is dit onderzoek een verbredend onderzoek naar het middel omgekeerde integratie, wat een aanvulling is op verschillende al uitgevoerde onderzoeken.

De volgende deelvragen zijn in dit hoofdstuk beantwoordt.

1. *Wat is omgekeerde integratie?*
2. *Wat is het doel van omgekeerde integratie?*
3. *Wat zijn de bedenkingen en bezwaren tegen omgekeerde integratie?*
4. *Met welke wet- en regelgeving heb je te maken in het geval van omgekeerde integratie?*



3. Beschrijving van de zorgterreinen





Zorgterrein	Plaats	Instelling	Zorg
Monsterseweg	Den Haag, ZH	Parnassia Bavo Groep	Psychiatrie, verslaving en forensich
Veldwijk	Ermelo, Gld	GGz Centraal	Psychiatrie en verslaving
Duin en Bosch	Castricum, NH	Parnassia Bavo Groep	Psychiatrie, verslaving en forensich
Boldershof	Druten, Gd	's Heeren Loo	Verstandelijke beperking
Nooitgedacht	Rolde, Dr	De Trans	Verstandelijke beperking
Sterrenberg	Zeist, Ut	Abrona	Verstandelijke beperking
Suyderwijk	Drachten, Fr	Talant	Verstandelijke beperking

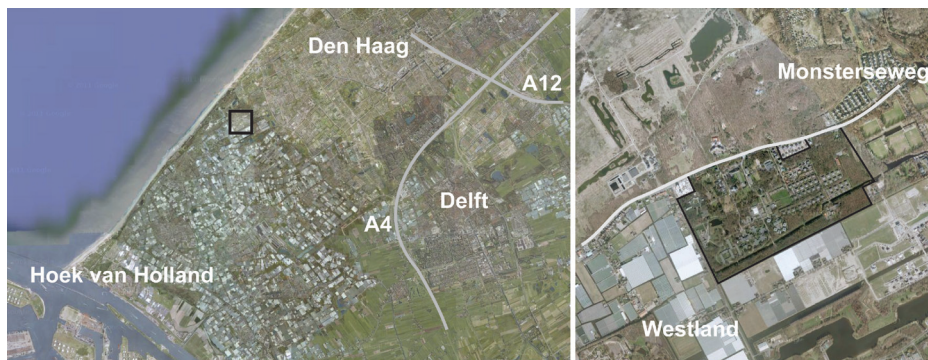
In dit hoofdstuk worden de geselecteerde zorgterreinen kort beschreven. Hierbij wordt ingegaan op de ligging in Nederland en de omgeving, de geschiedenis, de zorginstelling en de visie op het terrein met betrekking tot de herontwikkeling. Met dit hoofdstuk wordt deelvraag 5 beantwoordt: *Bij welke zorgterreinen is reeds omgekeerde integratie toegepast en welke komen in aanmerking voor analyse?*

Er zijn veel GGZ terreinen waar omgekeerde integratie is toegepast, herontwikkeling plaatsvindt of plannen worden gemaakt. Voor het onderzoek is het van belang dat er al “gewone mensen” op het terrein wonen. Doordat niet alle terreinen konden worden meegenomen in het onderzoek is er gezocht naar een mix van ligging, zorginstelling en type zorg. Hierboven, en op de pagina hier naast, is een overzicht te zien van de geselecteerde locaties.

Randvoorwaarde voor het onderzoek is het nemen van zes terreinen in de analyse, hiervan moeten er een aantal afkomstig zijn uit het portfolio van het bureau Vollmer & Partners. Echter is er op de locatie Duin en Bosch, uit het portfolio, nog geen omgekeerde integratie in de vorm van woningbouw toegepast. Er is voor gekozen om de locatie wel mee te nemen in de analyse om het evenwicht te behouden tussen de terreinen uit het portfolio van VP en ander terreinen. Om toch aan de zes terreinen te komen waar een bezoek en gesprek mogelijk is over omgekeerde integratie is er voor gekozen om vier, in plaats van drie, andere locaties te selecteren voor de analyse.

h3.1 Monsterseweg, Den Haag

De locatie Monsterseweg is gelegen in de zuidrand van de gemeente Den Haag, tegen de gemeentegrens van Monster aan. Aan de zuidkant wordt het terrein omgeven door kassencomplexen van het Westland. Aan de noordkant ligt de locatie tegen de duinrand aan. Aan de oostkant liggen diverse sport- en recreatieterreinen van Loosduinen. Het terrein heeft een oppervlakte van 56 ha.



In 1892 werd er een psychiatrisch ziekenhuis op deze locatie geopend. In de loop der jaren hebben er verscheidene uitbreidingen en veranderingen plaatsgevonden. Deze waren enerzijds het gevolg van een geleidelijke groei van het aantal bewoners en personeel. Anderzijds had dit ook te maken met een veranderende opvatting over de medische zorg en huisvesting. De grootste veranderingen hebben na de tweede wereldoorlog plaatsgevonden. Verscheidene oude paviljoens zijn door moderne complexen vervangen en het aantal woningen is sterk uitgebreid. Hiermee veranderde ook de hele structuur van het terrein. In 1994 is besloten om voor toekomstige ontwikkelingen een structuurschets op te stellen, welke in 2002 is geüpdatet. In 2007 is er een nieuwe structuurschets gekomen die een nieuwe stap en verdere ontwikkeling van het terrein mogelijk moesten maken. De ideeën, uitgangspunten en randvoorwaarden uit de oude structuurschetsen werden hierin meegenomen.

De locatie Monsterseweg is onderdeel van de Parnassia Bavo Groep. De Parnassia Bavo Groep bestaat uit zeven zorgbedrijven op het gebied van geestelijke gezondheidszorg in Noord- en Zuid-Holland. Op het terrein is tevens een Psycho Medisch Centrum gevestigd.

In de visie, welke nieuwe ontwikkelingen mogelijk moet maken, wordt de locatie opgedeeld in drie zones. De westelijke zone is bestemd voor klinische zorgvoorzieningen in een boskader waar het oostelijke deel bestemd is voor wonen en woonachtige zorgvoorzieningen in een groene setting. De middenzone ligt als centrale parkzone er tussen in en dient tevens als bufferzone. In deze middenzone is ruimte voor fraaie boomgroepen en grasvlaktes om de parksfeer te benadrukken.

3.2 Veldwijk, Ermelo

Landgoed Veldwijk ligt op de meest noordwestelijke flank van de Veluwe stuwwal en heeft een oppervlakte van 118 ha. Aan de zuidoostkant ligt de spoorlijn Amersfoort – Zwolle en de plaats Ermelo. In het noordwesten wordt het landgoed begrensd door wegen en bossen.



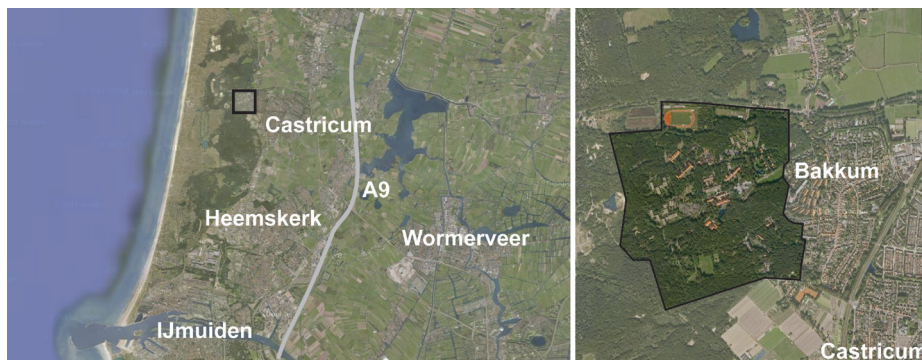
Eind 19^e eeuw werd het landgoed voor medische doeleinde in gebruik genomen door psychiatrische inrichting Veldwijk. Veldwijk was één van de eerste instellingen met paviljoenen in plaats van één groot gebouw. In het begin kende het landgoed een formele parkopzet. Naarmate er meer paviljoenen werden geplaatst werd de opzet losser. Na 1912 werden er gebouwen ten oosten van de spoorlijn gebouwd en werd de eerst aanzet gegeven om rondom de kleinere paviljoenen grotere gebouwen te plaatsen. Later is deze ontwikkeling doorgezet. In een masterplan uit 2001 is gekozen voor deconcentratie van de zorg en het toelaten van woningbouw op het terrein. Deze ontwikkeling is stopgezet en de zorg heeft opnieuw een plek op het landgoed gekregen. De al wel gerealiseerde woningen zijn gehandhaafd.

Veldwijk is onderdeel van GGz Centraal. GGz Centraal is ontstaan uit een fusie tussen Symfora en Meerkanten. Veldwijk biedt specialistische zorg aan jeugd, volwassenen en ouderen met psychische problemen.

In de visie voor het landgoed is gekozen voor een krachtige hoofdstructuur, welke kan dienen als frame waarbinnen verdere ontwikkelingen een plek kunnen krijgen. De hoofdstructuur bestaat uit een centrale as met een lus. Beide elementen waren in feite al deels op de locatie aanwezig, maar worden in de visie versterkt. De hoofdstructuur wordt ruimtelijk begeleid door bomenrijen, een bijzondere vormgeving, belangrijke gebouwen en ze vormen de drager van de verkeersafwikkelingen op het terrein.

3.3 Duin en Bosch, Castricum

Duin en Bosch is gelegen ten noordwesten van kernen Bakkum en Castricum. Het gebied heeft een oppervlakte van circa 90 hectare. Het gebied wordt aan de noordzijde begrensd door de Zeeweg en een sportpark, aan de oostzijde door de kern Bakkum. Met uitzondering van de oostzijde wordt het gebied omsloten door een Natura-2000 gebied.



In 1902 werd besloten tot de bouw van een psychiatrisch ziekenhuis op deze locatie. Het paviljoensysteem, van relatief grote gebouwen, had een capaciteit van 620 patiënten. Door toename van het aantal patiënten werd in 1953 begonnen met de modernisering van het terrein door het plegen van nieuwbouw. Dit zorgde voor een aanzienlijke verdichting. Deze nieuwe paviljoens bestaan uit een enkele bouwlaag uit de wederopbouwperiode met een structuur van geschakelde rechthoeken. Het resultaat is een variatie aan architectuur. Het terrein is geleidelijk aan ingehaald door de oprukkende bebouwing, met name bij de kern Bakkum. De geïsoleerde ligging is daardoor geleidelijk aan opgeheven, iets dat goed past in de veranderde visie op

zorgterreinen in de afgelopen decennia. Het terrein is nu vrij toegankelijk en gemakkelijk te betreden door de hoofdingang en de drie kleinere ingangen.

Duin en Bosch, onderdeel van de Parnassia Bavo Groep, is gespecialiseerd in psychiatrie. In het plangebied bevinden zich zorgfuncties voor psychiatrie, verslaving en forensische therapie.

Het inrichtingsontwerp is gebaseerd op een eenduidige overkoepelende visie voor het gehele terrein. Een belangrijk thema daarbij is het streven naar versterking van de concentrische structuur. Een structuur die opgebouwd is uit verschillende schillen rond het historische hart. Een tweede thema dat bepalend is, is het streven naar een harmonische inpassing van de nieuwe ontwikkelingen in de ruimtelijke context waarin zowel natuurlijke als culturele componenten een rol spelen. Een sleutel daartoe is het ontwerpen in aansluiting op de landschappelijke ondergrond en de historische opbouw.

3.4 Boldershof, Druten

Het terrein ligt in de rand van het dorp Druten, op korte afstand van het centrum. Aan de zuidzijde sluit het terrein aan op een woonwijk. Aan de westzijde ligt het natuurgebied de Grote Waal. Aan de noordzijde wordt Boldershof begrensd door de Waaldijk.



Boldershof is gestart in 1907 met een eerste paviljoen aan de rand van het drop Druten. Tot aan de tweede wereldoorlog zijn er nog eens twee paviljoens bijgekomen in de zelfde stijl. Na de oorlog groeide de instelling en het terrein en werden er wederom nieuwe paviljoens bijgebouwd, dit keer in een andere stijl. In de jaren '90 zijn de oude gebouwen afgestoten en kwamen er kleine woonvoorzieningen aan de randen van het terrein. Ook werden de hekken om het terrein niet meer afgesloten, dit ter bevordering van de integratie.

Hiermee werd Boldershof een wijk binnen Druten. Rond de eeuwwisseling zijn de hekken definitief verdwenen en werd het terrein openbaar terrein. Hiermee is Boldershof een van de eerste terreinen waar omgekeerde integratie is toegepast.

Boldershof is thans bekend als 's Heeren Loo Maas en Waal onderdeel van het 's Heeren Loo Concern. Deze instelling begeleidt en ondersteunt mensen met een verstandelijke beperking in het zuiden van de provincie Gelderland. De ondersteuning wordt gegeven op het gebied van verblijf (permanent of in deeltijd), werk en dagactiviteiten, vrije tijd, thuisondersteuning en ontwikkeling en behandeling.

Eind jaren '90 is er een visie geschreven welke vandaag de dag nog steeds gebruikt wordt om nieuwe ontwikkelingen een plek te geven binnen het terrein. Een helder ruimtelijke patroon met gebouwen die de publieke ruimte vormen en op de deze ruimte georiënteerd zijn is een wezenlijk kenmerk van deze visie. Het ruimtelijk patroon heeft tevens tot doel de ruimtelijke integratie van de verschillende plandelen te bevorderen. Het plan kent een centraal plein met een centrale as welke beide een groene inrichting kennen. Binnen de opgelegde structuur is ruimte voor verschillende invullingen, zowel groen als bebouwingen.

3.5 Nooitgedacht, Rolde

De locatie Nooitgedacht is gelegen net ten zuiden van Rolde en de N33. Het gebied wordt in het zuiden en westen begrensd door respectievelijk de Veldweg en de N376. In het Noorden en het oosten ligt een mooie open ruimte van de oude zuidelijke es van Rolde met enkele waardevolle beplantingen. Het gebied beslaat ca. 70 ha.



De geschiedenis van de locatie Nooitgedacht (voorheen Mariëncamp) is begonnen met een initiatief van kloosterlingen van St. Joseph uit Heerlen. De naam voor dit initiatief werd afgeleid van het Maria in Campis klooster dat voor de reformatie nabij Rolde stond. Op 15 augustus 1964 arriveerden zes broeders in Nooitgedacht om de zorg voor vijftig volwassen mannelijke 'patiënten' op zich te nemen. Al snel werd de zorg ook uitgebreid tot kinderen en in 1971 werden plannen uitgewerkt voor de uitwisseling van mannelijke en vrouwelijke patiënten van Mariëncamp en de stichting Maartenswouden in Drachten. Mariëncamp kreeg daarmee gestalte.

Op de locatie Nooitgedacht is de zorginstelling De Trans actief. De Trans biedt zorg en diensten aan mensen met een verstandelijke beperking, autisme, of een aan autisme verwante stoornis. De cliënten van De Trans krijgen 24 uur per dag begeleiding en zorg, die erop gericht is dat ze mee kunnen doen in de samenleving.

Uitgangspunt van het plan is dat de stevige landschappelijke structuren duurzaam worden gehandhaafd, door ze onderdeel te laten uitmaken van de openbare ruimte. De bosachtige beplanting aan de oost-, zuid-, en westzijde wordt gehandhaafd en zorgt voor een beslotenheid van de ontwikkeling. De twee zuid- noordlijnen, die refereren aan de ontginningsrichting van het voormalige heidelandschap, worden gehandhaafd. Uitgangspunt is dan men woont in de natuur.

3.6 Sterrenberg, Zeist

De locatie Sterrenberg ligt centraal op de Utrechtse Heuvelrug en heeft een oppervlak van ca. 32 ha. Het terrein wordt begrensd door het bosgebied langs de Amersfoortseweg in het noorden, de bebouwde kom van Soesterberg in het oosten, de rijksweg A28 in het zuiden en de Universumlaan met aangrenzende brede groenstrook in het westen.



De locatie was vroeger de overtuin van het gelijknamige landhuis. Vanaf 1927 is er een inrichting gerealiseerd voor mensen die buiten de samenleving vielen, waaronder mensen met een verstandelijke handicap. De toegangsweg van het terrein bestond uit een lange oprijlaan van de Amersfoortseweg welke uitmondde op een plein aan de voorzijde van het hoofdgebouw. Vanaf 1973 kwam de naam Sterrenberg op als verwijzing naar vroeger. In '64 en '74 werden en meerdere gebouwen bijgebouwd. Kort daarop volgden de andere paviljoens en voorzieningen. Geleidelijk is de locatie Sterrenberg uitgebouwd tot een complex waarbij huisvesting en zorg werd geboden aan ca. 500 bewoners. Het gebied kenmerkt zich door relatief veel bebouwing in het groen. De bebouwing kent een combinatie van woonfunctie en facilitaire voorzieningen. Het terrein heeft een boskarakter met incidenteel reliëf, dit in overeenstemming met de landschappelijke kenmerken van de Utrechtse Heuvelrug.

De locatie Sterrenberg is het eigendom van de zorgorganisatie Abrona. Abrona is een innovatieve organisatie die gespecialiseerd is in een brede dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking. Abrona biedt voornamelijk zorg en de mogelijkheid tot wonen.

Het woon- en zorggebied van de locatie Sterrenberg is in de visie opgedeeld in vier gebieden die nauw aansluiten op de historische roedenverkaveling (loodrecht op de Amersfoortseweg) en met een hoofdontsluitingsweg evenwijdig aan de Amersfoortseweg. Het bestaande landschap tussen de deelgebieden met lanen en bomen wordt zoveel mogelijk gehandhaafd. Plaatselijk vindt een uitbreiding van de groenstructuur plaats. Bijna alle oudbouw wordt gesloopt en vervangen door nieuwbouw. Reguliere woningen en panden van de zorginstellingen liggen veelal door elkaar heen. Een centraal plein met voorzieningen wordt gerealiseerd voor alle bewoners van het terrein.

3.7 Suyderwijk, Drachten

Park Suyderwijk ligt aan de zuidrand van Drachten en wordt begrensd door de Overstesingel, de Zuiderhogeweg, (de oprit naar) de A7 en de Oude Slingeweg.

Het terrein was vroeger onderdeel van de zorginstelling Maartenswouden. Deze is in 1961 opgericht door de heer H. Gerritsma. In samenwerking met de Congregatie van Kleine Zusters van H. Joseph start hij een instituut voor diep zwakzinnige kinderen aan de Burgemeester Wuiteweg in Drachten. De



instelling groeide snel en opent in mei 1969 een instellingsterrein aan de Overstesingel net buiten Drachten. Eind 2001 ondersteunt Maartenswouden circa 560 kinderen en volwassenen. Doordat het instellingsterrein pas in 1969 is geopend kent het terrein een relatief korte geschiedenis.

Het terrein is onderdeel van Talant. Dit is een organisatie die zorg en begeleiding biedt aan mensen met een verstandelijke handicap in Friesland. Talant biedt de volgende mogelijkheden: wonen, werk en dagbesteding of leren, om 24-uurszorg en enkele uren begeleiding per week. Talant is er voor kinderen (en hun gezin), volwassenen en ouderen met een beperking.

De visie voor het terrein voorziet in twee centrale groene ruimtes als samenbindende elementen in het gebied en vormen tevens de hoofdontsluitingen. Het beeldmerk naar buiten toe is dat van een landgoed met woningen, voorzieningen, hotel en kantoren. De centrale assen worden parkachtig ingericht, de belangrijkste wordt tevens begeleid door een langgerekte waterpartij. Openheid en transparantie zijn kernbegrippen in de planopzet. Zowel in de lengterichting als in de dwarsrichting liggen verschillende zichtlijnen.



4. Analyse



Voor de ruimtelijke analyse van de zorgterreinen zijn plandocumenten gebruikt. Sommige plannen zijn nog niet geheel tot uitvoering gebracht, toch zal de analyse uit gaan van het eind beeld zoals weergegeven in de plandocumenten. Hier is voor gekozen omdat de mensen die er al wel wonen in hun deel van het terrein te maken hebben met deze nieuwe situatie en in de oude situatie geen sprake is van omgekeerde integratie. De analyse zal uitgevoerd worden aan de hand van een aantal aspecten waarbij een aantal standaard legenda eenheden worden weergegeven. Niet bij elk terrein zullen alle legenda eenheden van toepassing zijn.

Ligging in de omgeving: Dit aspect geeft de ligging van het terrein aan ten opzichte van de bebouwde kom en de ruimtelijke overeenkomsten of verschillen met de directe omgeving.

Verkeer: Dit aspect geeft de hoofd verkeersstructuur van het terrein weer met de bijhorende ontsluitingen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in hoofd- & secundaire ontsluitingen en extern- & internverkeer.

Bebouwing: Dit aspect geeft de bebouwingsstructuur van het terrein weer, hierbij worden vrijstaande gebouwen in het groen en kleinschalige en compacte bebouwing onderscheiden. Vrijstaande gebouwen in het groen zijn meestal wat grote losstaande gebouwen in het park of omgeving door bosachtig groen. Kleinschalige en compacte bebouwing zijn vaak bebouwingsclusters met een zelfde soort uitstraling welke samen een groter geheel vormen. De vrijstaande gebouwen in het groen hebben nog een sterke link met de uitstraling van een zorgterrein waar de kleinschalige en compacte bebouwing de identiteit van een gewonen woonwijk kent.



Monsterseweg



Veldwijk



Duin en Bosch



Boldershof



Sterrenberg



Nooitgedacht



Suyderwijk

Landschap: Dit aspect geeft de groen- en waterstructuur van het terrein weer. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in bos- & parklandschap, laan beplanting en langgerekte waterpartijen. Bos- of parklandschappen geven een bepaalde sfeer mee aan het terrein waar de laan beplanting en de waterpartijen structuur aanbrengen in het gebied. Dit geeft een beperkte weergave van de landschappelijke kenmerken weer, maar dit zijn wel de elementaire basis elementen.

Functies: Dit aspect geeft de verdeling van de functie over het terrein weer. Er is een onderverdeling gemaakt in reguliere- en zorgwoningen als ook algemene- en zorg voorzieningen. De algemene voorzieningen zijn voor mensen op het terrein en voor mensen daar buiten vrij toegankelijk. De zorgvoorzieningen zijn er alleen voor de zorgbehoevende .

De analyse zal worden weergegeven in tekst en beeld. De teksten zijn afkomstig uit plandocumenten en zijn overgenomen, herschreven en/of bewerkt. Het beeld bestaat uit zelfgemaakt kaartmateriaal. Een kaart is samengesteld uit een Google Earth kaart en een kaart uit het plandocument. Vervolgens is er per aspect de essentie weergegeven.

Met dit hoofdstuk is deelvraag 6 beantwoordt: *Hoe is omgekeerde integratie, in ruimtelijke zin, toegepast binnen de al gerealiseerde projecten?*

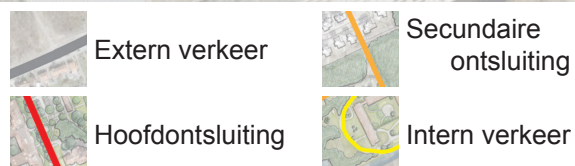


Locatie Monsterseweg - Den Haag

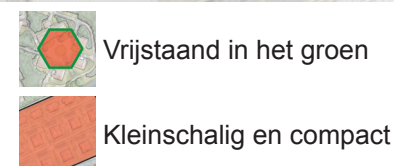




Verkeer



Bebouwing



Ligging in de omgeving

De locatie Monsterseweg ligt ingekapseld tussen verschillende landschappen. Hoewel de stad in de loop der jaren steeds dichterbij is gekomen, ligt het terrein nog steeds buiten de stad. Omgeven door kassen, duinen en landgoederen is het terrein een eiland op zich.

Verkeer

De hoofdontsluiting van het terrein wordt gevormd door een centrale rondweg met een aansluiting op de Monsterseweg. Vanaf deze rondweg zijn er enkele insteken naar de rest van het gebied. Naast deze rondweg zijn er ook verschillende secundaire ontsluitingen vanaf de randwegen. De secundaire ontsluitingen sluiten direct aan op gebouwen of clusters en ontlasten zo de centrale rondweg.

Bebouwing

Voor de gehele bebouwingsstructuur van de locatie Monsterseweg kan worden gesteld dat zowel in architectonisch als stedenbouwkundig opzicht sprake is van uiteenlopende typologieën. De oudere delen van het terrein bestaan voornamelijk uit bebouwingsclusters en in het groen verspreid liggende gebouwen. Bij de woninguitbreiding op het terrein het er in vergelijking met de vroegere traditie een structurele verandering opgetreden. De bebouwing is compact en het open terrein is benut om de ruimtelijke samenhang vooral met stedenbouwkundige en architectonische middelen te bewerkstelligen. Hier is dus sprake van meer geconcentreerde en samenhangende bebouwing.



Landschap

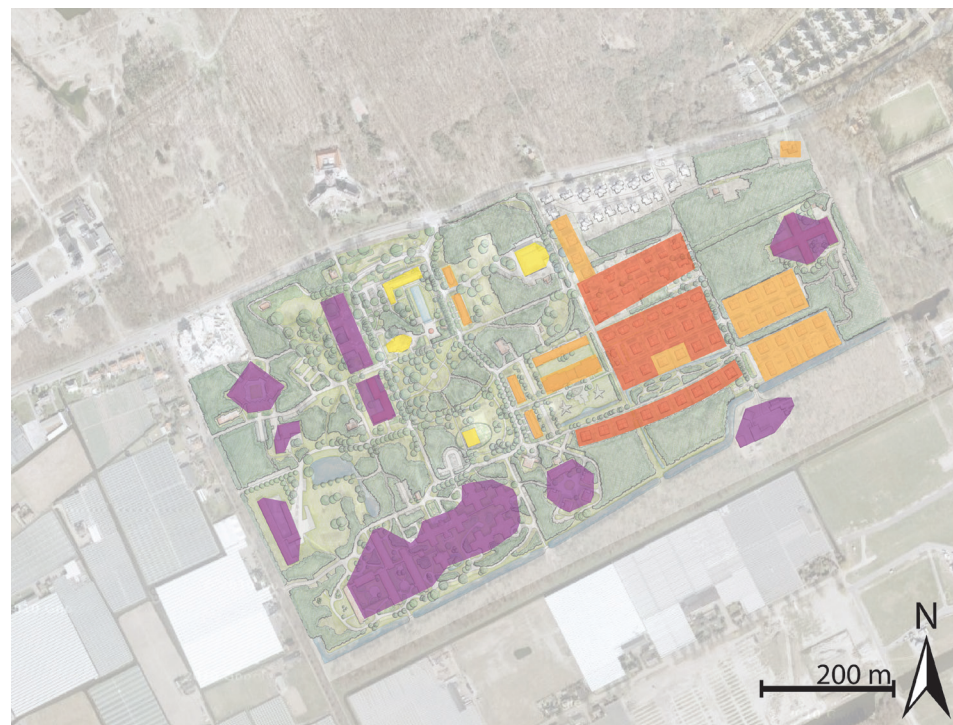


Bos landschap

Park landschap



Lang gerekte
waterpartij



Functies



Reguliere
woningen

Zorgwoningen



Algemene
voorzieningen

Zorg-
voorzieningen

Landschap

De ruimtelijke opbouw van de locatie Monsterseweg wordt in belangrijke mate bepaald door het groen. De gebouwen en bebouwingscluster hebben hierbij een ondersteunende rol en zijn in het algemeen in het groen opgenomen. De middenzone wordt gezien als centrale parkzone, waarin vooral ruimte is voor fraaie bomengroepen en groene grasvlaktes. Er is sprake van natuurlijk ontwikkelde gebieden enerzijds en vormgegeven buitenruimte anderzijds. Het zijn voornamelijk de bosgordels en boscomplexen die de visuele begrenzing van de ruimtes vormen. Waterelementen zorgen voor een fraaie uitstraling van het terrein. De langgerekte waterpartij in het zuiden en oosten zorgt voor een duidelijk afbakening van het terrein.

Functies

Er zijn drie zones aan te duiden in het gebied. Het westelijk deel wordt daarbij gezien als een zone voor klinische zorgvoorzieningen, het oostelijk deel als een zone voor wonen en woonachtige zorgvoorzieningen, aangevuld met enkele voorzieningen voor de verslavingszorg. De gebouwen met een centrale en publieke functie zijn in het centrale deel ondergebracht. De reguliere woningen bevinden zich in de woonzone, oostelijke deel, en hebben eigen ontsluitingswegen. Tussen deze woningen staan enkele zorgwoningen. Op de overgang met de parkzone staan enkele zorgwoningen voor langdurig verblijf.



Locatie Veldwijk - Ermelo





Verkeer



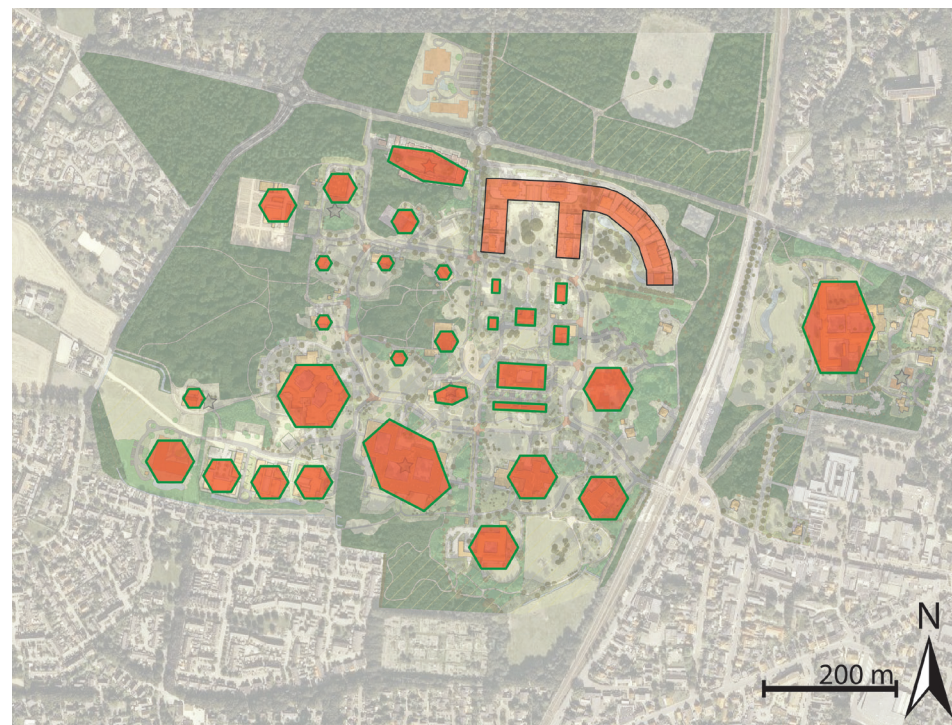
Extern verkeer



Hoofdontsluiting



Intern verkeer



Bebouwing



Vrijstaand in het groen



Kleinschalig en compact

Ligging in de omgeving

Het terrein ligt aan de rand van Ermelo maar maakt er als ruimtelijke structuur geen deel van uit. Het terrein wordt begrensd door de spoorlijn Utrecht-Zwolle en verscheidene bospartijen. De aansluiting met het dorp is er aan de zuidoostkant. Hier is wel een ruimtelijke relatie met de omgeving.

Verkeer

Het terrein wordt ontsloten door middel van een rondweg met twee aansluiting op de omgeving. De eerste entree is gelegen in het zuidoosten en sluit aan op het station Ermelo en het dorp. De tweede entree is gelegen in het noorden en sluit aan op de Horsterweg. Vanaf de rondweg wordt het verkeer door middel van verschillende insteken over het terrein verdeeld.

Bebouwing

Rond de noordoostkant van de centrale ring bevindt zich de oorspronkelijke kern van het zorgcentrum. Dit omvat onder andere het hoofdgebouw en de monumentale kerk en kenmerkt zich door een formele opzet. Met de woonbebouwing die recent op het terrein is gerealiseerd, is deze formele structuur verder uitgebreid rond een centrale zicht-as. De bebouwing is gesitueerd in een open, parkachtig landschap. Aan de westkant van de lus is een paviljoenstructuur te herkennen. Verder zijn de grotere zorggebouwen ingebed in een groene en parkachtige omgeving.



Landschap



Bos landschap

Park landschap



Laanbeplanting



Functies



Reguliere
woningen

Zorgwoningen



Algemene
voorzieningen

Zorg-
voorzieningen

Landschap

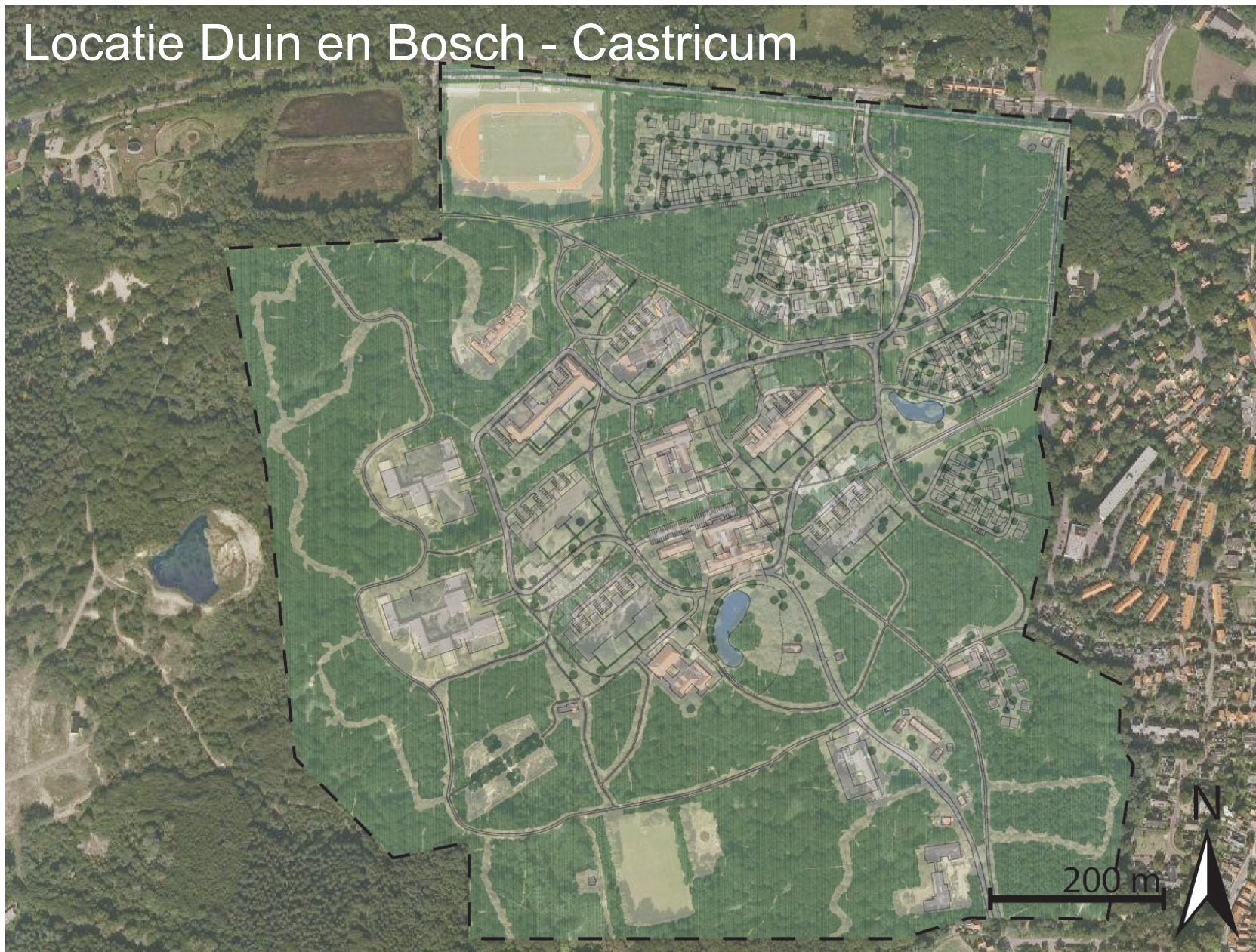
Het groene landschap is op dit terrein de drager van diverse invullingen op het gebied van wonen, zorg en recreatie. De middenas bijvoorbeeld, wordt gedragen door laanbeplanting. Verder zijn er verschillende milieus te onderscheiden zoals een bosgebied waarbij het bos als een omkaderend en samenhangend geheel wordt gezien. De centrale groenzone gaat uit van groen als waardevol decor waarin de gebouwen zijn gesitueerd. Samen met de spoorzone zijn dit twee gebieden met een parkachtige uitstraling. In het parkachtige landschap zijn enkele kleine waterpartijen aanwezig welke de parkachtige uitstraling van dit deel van het terrein nog eens versterken.

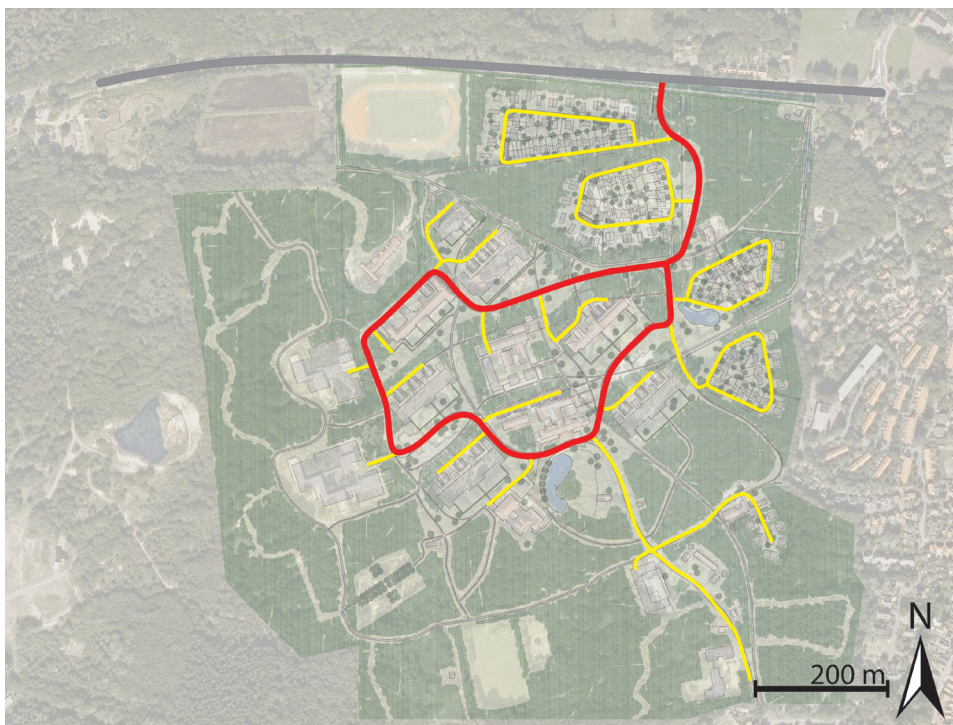
Functies

Op het terrein zijn enkele regionale gezondheidscentra gevestigd. Deze centra verzorgen heel spectrum aan zorg en zijn laagdrempelig als ook toegankelijk voor mensen van buiten het terrein. Delen van het terrein huisvesten tevens besloten psychiatrie voor ernstigere patiënten. Verder zijn er enkele reguliere woningen op het terrein welke het resultaat zijn van een oud plan waarin het gehele terrein omgevormd zou worden tot woongebied. Deze reguliere woningen liggen in de noordoost hoek van het terrein en hebben weinig relatie met de rest van het terrein. Verder zijn er voornamelijk zorgvoorzieningen op het terrein met enkele zorgwoningen.



Locatie Duin en Bosch - Castricum





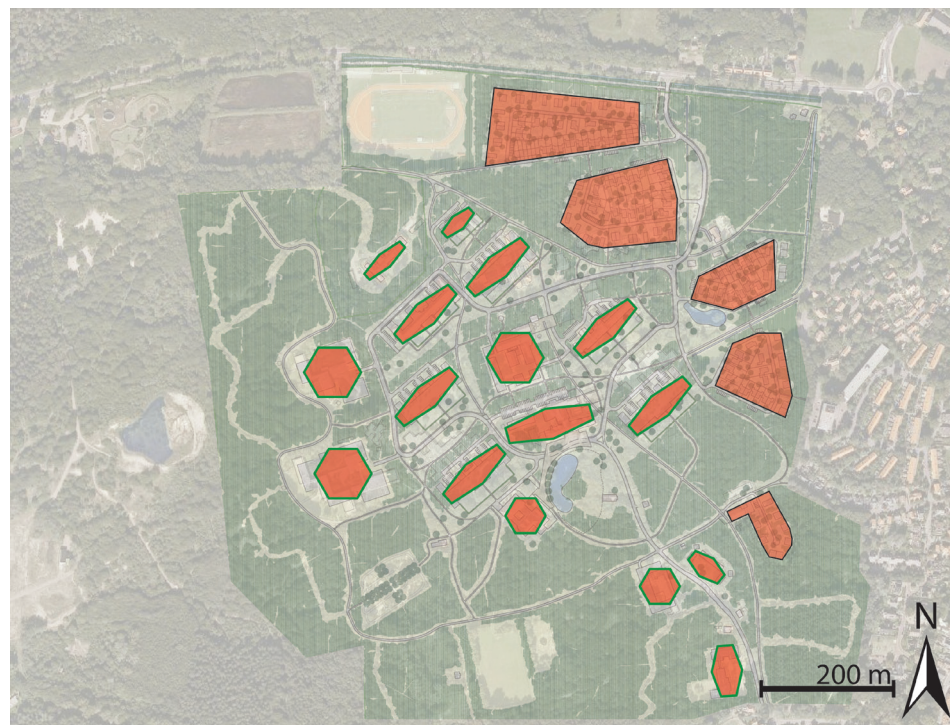
Extern verkeer



Hoofdontsluiting



Intern verkeer



Vrijstaand in het groen



Kleinschalig en compact

Bebouwing

Ligging in de omgeving

Het terrein is geleidelijk aan ingehaald door de oprukkende bebouwing, met name bij de kern Bakkum. De geïsoleerde ligging is daardoor geleidelijk aan opgeheven. Het terrein is nu vrij toegankelijk en gemakkelijk te betreden. Ruimtelijk blijft het terrein echter verscholen achter de bomen en een naar binnen gericht terrein.

Verkeer

Het terrein wordt ontsloten door middel van een rondweg. De hoofdontsluiting is gelegen in het noorden en komt uit op de Zeeweg. Vanaf de rondweg zal het verkeer via verschillende, doodlopende, insteken de juiste bestemming kunnen bereiken.

Bebouwing

In het hart van het gebied wordt uitgegaan van het terugbrengen van het zorgterrein in zijn oude luister. De overgebleven monumenten worden gerestaureerd en de gesloopte paviljoens worden heropgebouwd. De inrichting wordt daarbij zodanig dat de paviljoens weer hun markante plek in het totaalbeeld kunnen opeisen. Rond het historische hart wordt een krans van nieuwbouwontwikkelingen gerealiseerd. De nieuwbouwontwikkelingen zijn zodanig van aard en opbouw dat zij duidelijk contrasteren met de markante bebouwing in het hart van Duin en Bosch. Ze zijn kleinschaliger van aard en hechten zich optimaal in de landschappelijke context. De nieuwbouw is geïntegreerd in de krachtige groenstructuur langs de randen van het terrein en opgenomen in zogenaamde 'groene pockets'.

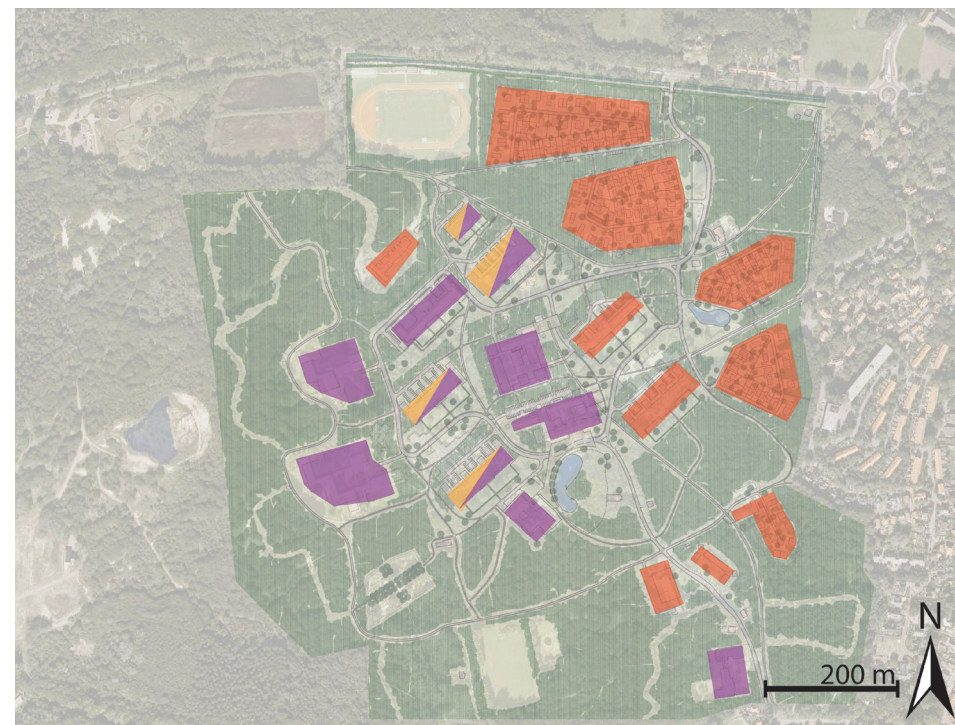


Landschap



Bos landschap

Park landschap



Functionies



Reguliere
woningen

Zorgwoningen



Zorg-
voorzieningen

Landschap

Landschappelijk is het terrein op te delen in een parkachtig centrum met daarom heen zogenaamde 'groene pockets'. In het centrale deel is dus een parkachtige uitstraling het uitgangspunt. De inrichting is ondersteunend aan de markante bebouwingsstructuur. Bijzondere landschapselementen zoals de vijver voor het hoofdgebouw, waardevolle volwassen bomen en enkele duinrelicten kunnen binnen de parkachtige omgeving een eigen plek krijgen. De groenstructuren rond het hart van het gebied vormen een groen kader rond het terrein. Aan de zuid- en westzijde wordt dit gevormd door duingebied. Aan de noord- en oostrand van het terrein, daar waar de locatie grenst aan bebouwing en wegen is de groenstructuur krachtig en aaneengesloten. De bosstructuren worden daar aangevuld met nieuwe bosvakken. Daardoor is de eerste indruk van Duin en Bosch altijd groen en landschappelijk.

Functionies

Op het terrein wordt zorg geboden aan mensen met zowel verslavings- als psychiatrische problemen. Over het terrein is een zonering geprojecteerd. De westelijke zijde is daarbij primair bestemd voor zorgfuncties en de oostzijde voor woonfuncties. In de westelijke hoek van het terrein is ruimte voor zorgverlening aan ernstige vormen van psychiatrie en verslaving. Hierbij is ook sprake van forensische vormen van zorgverlening. In het middengebied is gezocht naar een mix tussen zorg, reguliere- en zorgwoningen.



Locatie Boldershof - Druten





Verkeer



Extern verkeer



Hoofdontsluiting



Intern verkeer



Bebouwing



Vrijstaand in het groen



Kleinschalig en compact

Ligging in de omgeving

Het terrein van de Bolderhof ligt in de rand van Druten. Door recente reguliere woningbouw is het terrein steeds meer deel uit gaan maken van het dorp. De locatie ligt net naast het historisch centrum met verschillende voorzieningen.

Verkeer

Het terrein kent een interne wegenstructuur die in het oosten en zuiden aansluit op de wegenstructuur van Druten. De voornaamste ontsluiting vindt plaats in het oosten via de Kloosterlaan. De centrale as van het gebied is van ondergeschikte betekenis en ontsluit niet de achterliggende woonbuurten.

Bebouwing

Het terrein kent een blokverdeling met een grote maat waarin verschillende soorten bebouwing hun plek hebben gevonden. Aan de randen van het terrein zijn compacte bebouwingsclusters te herkennen met een verschillende uitstraling. De clusters sluiten goed aan op de bebouwingstypologieën van het aangrenzende dorp. In het hart van het gebied hebben de grote gebouwen een plek gekregen. Hier gaat het om ruim opgezette gebouwen in een groene omgeving.



Landschap



Bos landschap

Park landschap



Lang gerekte
waterpartij



Functionies



Reguliere
woningen



Algemene
voorzieningen

Zorgwoningen

Zorg-
voorzieningen

Landschap

Het terrein kent een open en groen karkater. Dit open karakter komt door de brede centrale middenweg met een centraal plein en de afwezigheid van grote bospartijen in het gebied. In het noordelijke deel van het terrein en langs de zuidrand lopen, fragmenten van, waterpartijen en singels. De waterlopen dragen bij aan het open beeld van de wijk en versterken de beleving van de hoofdstructuur. Daarnaast hebben de waterlopen een belangrijke functie voor de afvoer van oppervlakte water. Het groene karakter wordt vormgegeven door de vele grasvelden en de solitaire bomen op het terrein. Daarnaast draagt ook de kinderboerderij bij aan het groene karakter van het terrein welke een redelijke centrale ligging kent binnen het terrein. Ten oosten van het terrein ligt tevens het Laakbos welke ook bijdraagt aan het groene karakter van het terrein.

Functionies

Op het terrein zijn verschillende leefgroepen gevestigd. Het terrein kent een mix aan van verschillende functies, naast de reguliere- en zorgwoningen zijn er ook verschillende zorgondersteunende- en algemene voorzieningen. De reguliere woningen liggen veelal aan de rand van het terrein. De zorgwoningen van sommige leefgroepen maken de krans van woningbouw om het gebouw compleet. In het middengebied liggen vervolgens zorgwoningen en verschillende voorzieningen door elkaar heen.



Locatie Nooitgedacht - Rolde





Verkeer



Extern verkeer



Hoofdontsluiting



Intern verkeer



Bebouwing



Vrijstaand in het groen



Kleinschalig en compact

Ligging in de omgeving

Het ligt ten zuiden op enige afstand van Rolde. De N33 en het open esch landschap vormen de scheiding tussen het dorp en het terrein. De relatie met de omgeving is nihil omdat er nauwelijks een ruimtelijke relatie is tussen het terrein en de directe omgeving.

Verkeer

Het terrein wordt ontsloten vanaf de west- en oostzijde door één ontsluitingsweg welke door het terrein loopt. Vanaf deze weg worden de verschillende deelgebieden ontsloten. Veelal zijn bestaande wegen gehandhaafd en opgenomen in een nieuw aangelegde structuur.

Bebouwing

Op het terrein zijn veel kleine bebouwingsclusters met een grote diversiteit aan uitstraling gesitueerd. Het gaat hier veelal om grondgebonden woningen in een groene setting en met een individueel karakter. De clusters worden veelal begeleid door groene wanden of open ruimtes zoals de brinken of de esch. Aan de randen van het gebied en in het oosten is sprake van grotere gebouwen, wederom ingebed en begeleid door groene wanden of open ruimtes.



Landschap



Bos landschap

Park landschap



Laanbeplanting



Functies



Reguliere
woningen



Zorgwoningen



Zorg-
voorzieningen

Landschap

Op dit terrein is gekozen voor een bosachtige sfeer aan de oost-, zuid-, en westzijde. Dit zorgt voor een zekere beslotenheid van het terrein. Daarnaast kent het terrein ook twee brinken welke bestaan uit gras en solitaire bomen. Hierdoor ontstaat een meer parkachtige sfeer, net als in het deel waar een ven is gesitueerd. Ook is er in het noordoosten openheid gerealiseerd door de natuurlijk uitstraling van het regionale landschap, de esch, terug te laten komen. Samenhang in het plan ontstaat door het inzetten van bestaande landschappelijke contouren, het handhaven van de twee zuid- noordlijnen, welke refereren aan de ontginningsrichting en een uniforme inrichting van de openbare ruimte. Bestaande lanen hebben een plek gekregen in de nieuwe stedenbouwkundige structuur. In de situering van de kavels en bouwvlekken worden bomen zoveel mogelijk gehandhaafd.

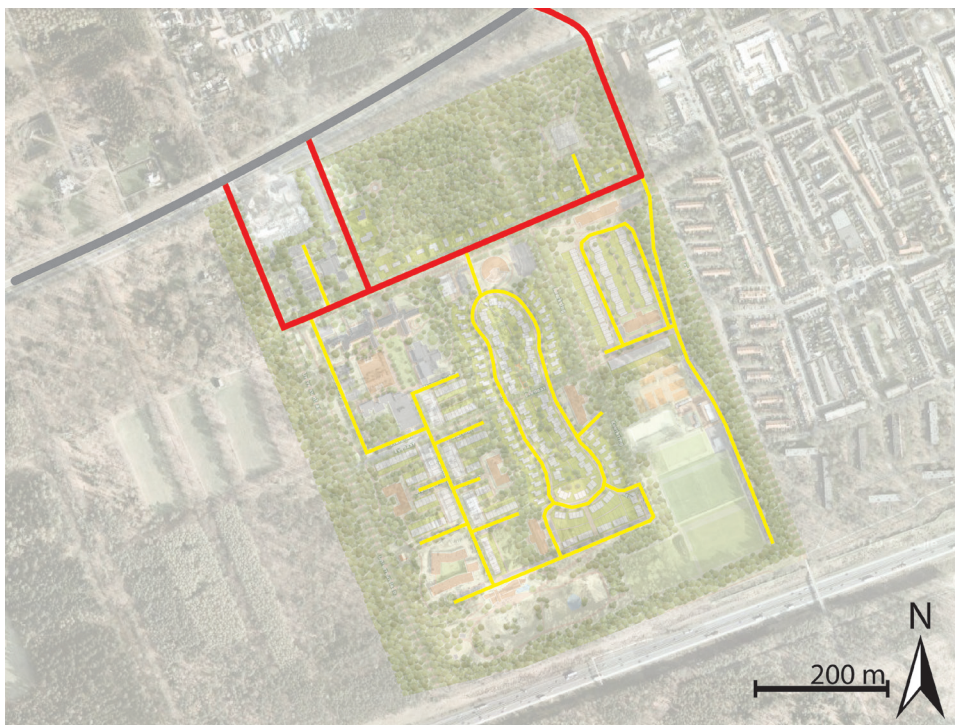
Functies

Op het terrein zijn diverse woongroepen gevestigd voor mensen met een verstandelijke beperking. De zorgwoningen liggen verspreid over het terrein en gemixt met de reguliere woningen. Aan de oostzijde zijn enkele zorgwoningen met meer ruimte om de woningen heen. De voorzieningen liggen in het midden van het terrein.



Locatie Sterrenberg - Zeist





Verkeer



Extern verkeer



Hoofdontsluiting



Intern verkeer



Bebouwing



Vrijstaand in het groen



Kleinschalig en compact

Ligging in de omgeving

De locatie ligt midden tussen de natuurgebieden en landgoederen. Het gebied grenst aan een ecologische verbindingszone in het zuiden. Aan de oostzijde is de plaats Soesterberg dicht genaderd maar wordt nog door middel van bos gescheiden van het terrein.

Verkeer

Het terrein kent drie entrees welke uitkomen op de hoofdontsluitingsweg evenwijdig aan de Amersfoortseweg. Vanaf deze hoofdontsluitingsweg zijn er verschillende inprickers welke de deelgebieden los van elkaar ontsluiten.

Bebouwing

De bebouwing op het terrein is onder verdeeld in vier deelgebieden. De bebouwing in de deelgebieden bestaat voornamelijk uit kleinschalige (grondgebonden) bebouwing. Deze 'clusters' bestaan uit hoven in het westelijke deel, ruim opgezette twee onder een kap woningen in het midden gebied, vrijstaande woningen in het noordelijke deel en op één lijn gesitueerde rij- en twee onder één kap woningen in het oostelijke deel. Deze bebouwingscluster met hun eigen identiteit worden aangevuld met grote gebouwen aan de randen van de clusters. Zij zijn deels in het groen verscholen of juist markant op de voorgrond gepositioneerd. De uitzondering vormt het centrale plein, in het westelijke deel, met enkele grotere gebouwen.



Landschap



Bos landschap



Laanbeplanting



Functies



Reguliere
woningen



Zorgwoningen



Algemene
voorzieningen



Zorg-
voorzieningen

Landschap

Het terrein bevindt zich in een groen bosachtige omgeving welke door drinkt tot in het terrein. De randen van het gebied worden gevormd door bospartijen waardoor het terrein naar buiten toe als zodanig niet zichtbaar is. De bosgebieden trekken naar binnen en verdelen het terrein in de eerder al genoemde vier zones. Naast het bos zorgen oude lanen voor structuur in het gebied en fungeren zij als drager van de ruimtelijke structuur.

Functies

Naast de zorgwoningen voor de cliënten, welke verspreid liggen over het terrein, zijn er verschillende zorggerelateerde voorzieningen aanwezig. Hoewel de voorzieningen deels verspreid liggen over het gebied is het merendeel gevestigd rond het hoofdgebouw met het centrale plein en de hoofdontsluitingsweg een aantal voorzieningen zijn niet alleen voor de bewoners en cliënten op het terrein bedoeld en staan dan ook open voor mensen van buitenaf.



Locatie Suyderwijk - Drachten





Verkeer



Extern verkeer



Hoofdontsluiting



Intern verkeer



Bebouwing



Vrijstaand in het groen



Kleinschalig en compact

Ligging in de omgeving

Het terrein ligt in de zuidwesthoek van Drachten. De woonwijk aan de noordzijde beschikt over een winkelcentrum en scholen welke van betekenis zijn voor reguliere bewoner van het terrein. Door de parkachtige opzet is het terrein, ruimtelijk, meer verbonden met de omgeving.

Verkeer

Het gebied kent twee ontsluitingswegen welke los van elkaar functioneren. Beide sluiten ze in het noorden aan op de Overstesingel. Vanaf deze twee ontsluitingswegen zijn verschillende inprickers en interne rondwegen die alle gebieden en gebouwen bereikbaar maken.

Bebouwing

De twee centrale assen van het gebied worden aan weerszijde geflankeerd door bebouwing. De westelijke as wordt aan de westkant geflankeerd door kleinschalige, landschappelijk gesitueerde bebouwing met een open bebouwingsstructuur en een divers en individueel karakter. Aan de oostzijde krijgt deze as een meer gesloten en stedelijke bebouwing. Richting de oostzijde van het gebied gaat de stedelijke bebouwing over in het parkachtige met woonwerk kavels. Dit gebied sluit qua beeld aan op een open, individuele opzet. Het meest oostelijk ligt een strook met kantoren en een hotel. De drie planzones met de daarbinnen gelegen bebouwingsclusters hebben elk een eigen specifieke sfeer.



Landschap



Bos landschap

Park landschap



Laanbeplanting

Lang gerekte
waterpartij



Funcities



Reguliere
woningen

Zorgwoningen



Algemene
voorzieningen

Zorg-
voorzieningen

Landschap

Het plangebied laat zich ervaren als een uitgestrekt landgoed welke wordt gedragen door twee, parallel lopende, parkzones. In deze zones liggen tevens de twee hoofdontsluitingen verankerd. Daarnaast scheiden deze parkzones ook verschillende deelgebieden. De westelijke parkzone wordt begeleid door een langgerekte waterpartij. De drie belangrijkste landschappen zijn het parkenlandschap, de groene kamers en formeel karakter met orde, structuur en ritme.

Funcities

De meeste zorgwoningen voor de cliënten liggen bij elkaar en vormen een aparte 'buurt' binnen het terrein. Er zijn vele voorzieningen, verspreid over het terrein, aanwezig. Naast zorg voorzieningen voor de cliënten zijn er ook voorzieningen voor de bewoners van het terrein en mensen van buitenaf. Hoewel de verschillende functies in clusters over het terrein zijn verspreid is er toch een mix ontstaan tussen de verschillende functies.



The background of the slide features a photograph of a church with a red-tiled roof and a small bell tower on the left. Large evergreen trees are positioned in front of the church, partially obscuring the roof. The entire image is overlaid with a semi-transparent light gray filter.

5. Verslag van de interviews

Er zijn interviews gehouden met de zorginstelling waar reeds woningbouw op het terrein heeft plaatsgevonden. Per instelling is er één interview afgenomen. De vragen die tijdens dit interview leidend waren, als ook een verslag van elke interview is in de bijlage terug te vinden. In dit hoofdstuk wordt een samenvatting gegeven van de meest relevante resultaten, dit gebeurt aan de hand van vijf thema's die in alle interviews terug te vinden waren. De volledige verslaglegging van de interviews is terug te vinden in de bijlage. Met dit hoofdstuk is deelvraag 7 beantwoord: *Hoe kijken zorginstellingen aan tegen de ruimtelijke kant van de omgekeerde integratie?*

Vergelijkbaarheid tussen psychiatrie, verslaving en verstandelijke beperking

De terreinen die zijn meegenomen in de analyse zijn in te delen in twee categorieën. De eerste biedt zorg aan mensen met psychiatrische- en verslavingsproblemen, de tweede biedt zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Uit de interviews blijkt dat de terreinen goed vergelijkbaar zijn als er wordt gekeken naar de ruimtelijke aspecten. De terreinen kennen dezelfde geschiedenis en ontwikkeling. Natuurlijk zitten er verschillen tussen de ruimtelijke kenmerken van de terreinen, maar ze zijn wel met elkaar vergelijkbaar.

Met betrekking tot de zorg worden de verschillen al snel groter. Op 'afstand' kan gezegd worden dat de zorg vergelijkbaar is omdat het in alle gevallen gaat om het aanbieden van een beschermde (woon)omgeving. Maar daar houden de vergelijkingen als snel op. Het grootste verschil bestaat tussen de psychiatrie en de verslavingszorg enerzijds, en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking anderzijds. Waar de zorg voor mensen met psychiatrische- en verslavingsproblemen vooral medisch van aard is, is die bij mensen met een verstandelijke beperking vooral gericht op begeleiding. Binnen de psychiatrie en de verslavingszorg wordt een patiënt eerst in dagbehandeling genomen. De patiënt wordt dus niet direct opgenomen of geplaatst. Pas na herhaalde terugval in gedrag of problematiek, of bij chronische problemen kan een patiënt geplaatst worden in een voorziening op het terrein. Op het terrein zijn verschillende voorzieningen van zelfstandig wonen tot een gesloten verblijfsafdelingen. De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is echter vaak levenslang. Uit de interviews blijkt verder dat er binnen deze twee groepen weer verschillende doelgroepen te definiëren zijn. Deze doelgroepen zijn zo divers dat het wellicht zelfs moeilijk wordt om deze groepen te vergelijken.

Omgekeerde integratie (algemeen)

Veelal wordt (omgekeerde) integratie in het belang van de patiënt en cliënt geacht. Hierbij worden door de respondenten wel enkele kanttekeningen geplaatst. Het belangrijkste is dat men zich goed moet realiseren dat er verschillende doelgroepen zijn met verschillende behoeftes. Je zou je af kunnen vragen wat integratie nu eigenlijk is. Je moet het ook zien in het perspectief van het normale leven waar ook niet iedereen met elkaar samenleeft. Het doel voor de integratie mag dan ook niet te hoog zijn. Woningbouw op het terrein betekent dan ook niet per definitie dat er ook sprake is van integratie. Voor integratie moeten veel meer activiteiten in gezamenlijkheid plaatsvinden. De gedachte is dat er recht wordt gedaan aan de diversiteit van de patiënten en cliënten, en dat daarbij een passend aanbod wordt gedaan per persoon. Voor de een is bescherming belangrijker dan voor de ander, en ook de mogelijkheden om te participeren verschilt per persoon.

Wat vaak terugkomt in de gesprekken is het belang van enkele beschutte en rustige woonmogelijkheden ergens op het terrein, of op een ander terrein van de instelling. Ook is het goed om ruimte over te houden op het terrein om eventuele nieuwe zorgvragen in de toekomst op te kunnen vangen. Zorg is nu eenmaal de hoofdtaak van de instellingen. Dit is dus ook iets waar de focus op moet liggen en waar in de toekomst aan gewerkt en geïnvesteerd moet worden. Daarnaast bezit een instelling vaak meerdere terreinen. Alle terreinen samen moeten een gevarieerd aanbod bieden, vaak is het aanbod van zorg maatwerk naar aanleiding van de 'populatie' van de instelling.

Aanleiding ontwikkeling en terugkijkend op de ontwikkelingen

De aanleiding voor de herontwikkeling van deze terreinen blijkt goed te passen in datgene wat hierover is geschreven in hoofdstuk 2. Er wordt benadrukt dat de herontwikkeling met omgekeerde integratie voornamelijk is ingegeven door de visie op de zorg en het belang van de patiënten en cliënten. Financieel gezien is de verkoop van grond niet slecht voor de zorg, het geld van de verkoop van de grond schuift door naar de zorg.

Als er wordt teruggekeken op de gehele ontwikkeling, dan blijkt in de meeste gevallen dat men nog steeds tevreden is over de eerder gekozen planopzet. Natuurlijk zijn er in de loop der jaren veranderingen doorgevoerd, maar de basis is blijven staan. Minder goede ervaringen zijn er met de ontwikkelaars. Zeker in deze moeilijke tijden proberen ontwikkelaars het onderste uit de kan te halen en onduidelijkheden in de contracten hun voordeel uit te laten vallen. Het maken van betere afspraken en het verder 'dichttimmeren' van de contracten zou gewenst zijn.

Uit de interviews blijkt dat de rol van de gemeente niet onderschat mag worden. Naast het vaststellen van het bestemmingsplan heeft zij ook invloed via de welstandscommissie en monumentenzorg. Ook de snelle wisselingen van het college en de raad ten opzichte van de planprocedure helpt niet altijd mee. Elke vier jaar zijn er verkiezingen terwijl het planproces voor de herontwikkeling van het terrein al gauw twee keer zo lang zijn. Daarbij moet een gemeente ook achter het plan moet gaan staan en zich er voor moet inzetten, ook als er kritiek komt van buiten.

Ervaringen, zowel positief als negatief

Problemen met omgekeerde integratie hoeven niet altijd problemen te zijn die patiënten of cliënten veroorzaken. Ook de medewerkers van de instelling kunnen voor irritaties zorgen door bijvoorbeeld busjes verkeerd te parkeren. Daarnaast kunnen particuliere bewoners ook overlast veroorzaken voor de instelling of de patiënten en cliënten. Maar wat zeker niet onderschat mag worden zijn de problemen die de buitenwereld kan veroorzaken op een terrein dat voorheen meer afsloten was voor deze wereld. Het binnenlaten van de maatschappij betekent dat de gehele maatschappij naar binnen kan komen, dus naast de goede ook de minder goede kanten. Zo hebben verschillende instellingen de ervaring dat er drugsdealers afkomen op mensen met verslavingsproblemen en rijden mensen te hard over wegen waar ook mensen met verstandelijke beperkingen lopen.

De klachten die er zijn met betrekking tot patiënten en cliënten blijken meestal goed op te lossen. Dit door goed contact tussen de particuliere bewoners en de instelling. Het is belangrijk om hier vooraf in te investeren en hier wellicht een speciaal contactpersoon voor aan te stellen. Wat verder naar voren is gekomen is dat medewerkers een geheel andere manier van werken moeten aanleren. Waar zorgmedewerkers vroeger alleen met patiënten en cliënten te maken hadden, zijn er nu ook ineens mensen in de omgeving die niets afweten van wat er allemaal kan gebeuren en zaken wellicht raar, aanstootgevend of bedreigend vinden. De integratie moet dus van alle kanten komen; van patiënten en cliënten, de instelling en de particuliere bewoners. Dus ook zorgmedewerkers en de groepsbegeleiders moeten zich aanpassen. Vroeger kon 'alles' doordat de instelling in een beschutte omgeving lag. Nu maakt zij deel uit van een woonwijk en moet rekening gehouden worden met een veranderde omgeving.

Ruimtelijke zaken

Bij de herontwikkeling wordt er naar gestreefd om een deel of het gehele terrein te laten ervaren als een gewone woonwijk. Dit is goed voor de integratie, maar ook voor de uitstraling van de woningen. Je moet het idee hebben dat de zorgvoorzieningen en woongroepen binnen de woonwijk zijn geplaatst en niet andersom. Particuliere bewoners moeten niet het idee hebben dat je op een zorgterrein woont doordat je eerst langs een aantal zorggebouwen en veel borden moet rijden voor je bij je huis kunt komen.

Hoewel er op alle instellingsterreinen sprake is van omgekeerde integratie is er niet altijd sprake van een mix aan functies. Waar dit wel is gebeurd, is er wel altijd goed nagedacht over de plaatsing van de zorgwoningen. De positionering van de doelgroepen is zo dat de intensievere patiënten en cliënten in de luwte en het groen zijn geplaatst. Het is van belang om goed te kijken hoe alle groepen ruimtelijk goed worden ingepast op het terrein, hierbij rekening houden met verschillende randvoorwaarden. Het is hierbij van belang om de te verwachte problemen al in de planfase op te lossen. Bij zorgvoorzieningen in de psychiatrie en verslavingszorg wordt het groen soms als een buffer tussen gebouwen en zones gezien. Daarnaast moet er ook gedacht worden vanuit de cliënten en patiënten. Naast het recht op privacy, hebben sommige groepen hier ook in grotere mate behoefte aan.

De verkeersstructuren van een instellingenterrein worden veelal bepaald door het langzame verkeer. Looproutes en wandelpaden zijn daarmee wellicht belangrijker dan de hoofdontsluitingswegen voor gemotoriseerd verkeer. De looproutes zijn voor cliënten letterlijk van belang om hun energie kwijt te kunnen in een wandeling, of zelfstandig naar een activiteit te gaan.

De ligging van het terrein ten opzichte van de omgeving is in een aantal gevallen belangrijk. Ten eerste blijkt een grote afstand, met eventueel verkeersbeperkende elementen, een beperkende factor te zijn. Zo kunnen patiënten en cliënten moeilijker gebruikmaken van voorzieningen buiten het terrein. Als een terrein naast of zelfs in de bebouwde kom ligt is de uitwisseling met de omgeving groter, en is het makkelijker om gebruik te maken van de aanwezige voorzieningen. Daarnaast maken andere mensen ook makkelijker gebruik van het terrein voor bijvoorbeeld een wandeling of als sluiproute naar huis.



6. Typologieën en de mogelijkheden tot integratie



Naar aanleiding van de ruimtelijke analyse van de zorgterreinen en de interviews is het mogelijk om per aspect verschillende typologieën te formuleren. Om de typologieën vervolgens te kunnen rangschikken naar de mogelijkheden tot integratie, zal er eerst gekeken worden op welke punten de typologieën beoordelend kunnen worden. Daarna worden de typologieën weergegeven in woord en beeld waarbij de mogelijkheden tot integratie vermeld zal worden. Als laatste zullen er enkele uitspraken worden weergegeven over de rangschikking die is aangebracht binnen de typologieën. Met dit hoofdstuk wordt deelvraag 8 en 9 beantwoord:

- 8: *Welke typologieën kent de toepassing van omgekeerde integratie binnen de al gerealiseerde projecten?*
- 9: *Zijn de typologieën te rangschikken op de mogelijkheid die ze bieden tot integratie?*

6.1 Mogelijkheden tot integratie

Integratie kan op verschillende manieren bekeken worden. Zo bestaan er fysieke, functionele, en sociale integratie.

- *“Fysieke integratie: Mensen met een verstandelijke beperking wonen te midden van mensen zonder handicap.*
- *Functionele integratie: Mensen met een verstandelijke beperking maken gebruik van wat de samenleving aan haar leden te bieden heeft.*
- *Sociale integratie: Iemand met een verstandelijke beperking wordt geaccepteerd als gelijkberechtigd persoon en gerespecteerd als partner in diverse sociale situaties”.*¹

Zoals van Lanen aangeeft gaat het bij fysieke- en functionele integratie om ruimtelijke aspecten. Je zou kunnen zeggen dat deze twee vormen van integratie de randvoorwaarden zijn voor de sociale integratie. Het zijn drie opvolgende stappen welke achter elkaar moeten worden doorlopen, zonder fysieke- en functionele integratie kan er geen sociale integratie zijn. In dit onderzoek is er gekeken naar de ruimtelijke inrichting van de zorgterreinen. Om te kijken welke typologieën meer mogelijkheden bieden tot sociale integratie moet er dus gekeken worden naar de fysieke- en functionele integratie.

De vraag is nu welke zaken er belangrijk zijn voor de fysieke integratie. Naar aanleiding van de analyse, de gehouden interviews en het onderzoek van van Lanen, worden de volgende zaken belangrijk geacht:

- Zichtbaarheid van de zorgwoningen;
- Ligging van de instelling dicht bij het ‘normale leven’;
- Zorgwoningen gemixt met reguliere woningen;
- Kleinschalige woningen;
- Zorgwoningen met zelfde uitstraling als de omgeving;
- Mogelijkheid tot ontmoeting op het terrein;
- Mogelijkheid tot het delen van voorzieningen.

Hierbij is gekeken naar de factoren die terug zijn te vinden in de analyse. Op deze manier kunnen de typologieën worden gewaardeerd op de fysieke integratie. Zoals van Lanen in zijn onderzoek vermeld: *“Alvorens gedacht kan worden aan integratie moet de samenwerking van het gebouw en de omgeving samenhang vertonen. Hieronder staan aspecten waaraan door de instelling en de zorgvorm voldaan moet worden om integratie in de wijk te bevorderen.”*

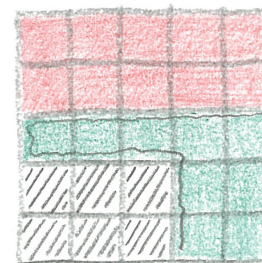
Bij elk aspect zullen nu typologieën worden geformuleerd. Aan de hand van bovenstaande punten, welke de kans op sociale integratie vergrote, wordt gekeken naar de rangschikking van de typologieën binnen de aspecten.

6.2 Typologieën en integratie

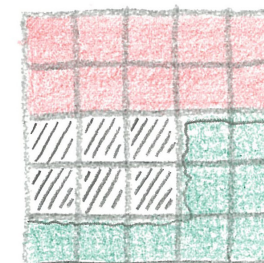
In deze paragraaf worden de typologieën weergegeven in tekst en in beeld. Er zal kort worden uitgelegd waar het bij een bepaalde typologie om draait. Daarnaast zal er ook worden aangegeven op welke punten van de fysieke integratie wordt voldaan.

6.1.1 Ligging in de omgeving

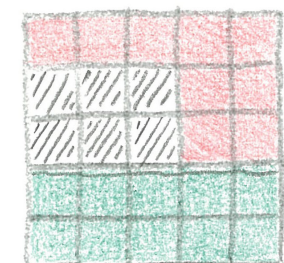
Dit aspect geeft de ligging van de terreinen aan ten opzichte van de bebouwde kom. Uit de analyse zijn de volgende drie typologieën te definiëren.



Perifeer gelegen terrein.



Terrein aan de rand van de bebouwde kom.



Terrein als onderdeel van de bebouwde kom.

¹ Lanen, B. van (2008). ‘Integreren in de wijk’. Radboud Universiteit Nijmegen

Zorgterreinen die zijn opgenomen in de bebouwde kom zijn letterlijk en figuurlijk onderdeel geworden van de bebouwde kom. De stedenbouwkundige en landschappelijke kenmerken van het terrein komen overeen met de aangrenzende bebouwde kom. Je kunt het terrein op de kaart nauwelijks meer onderscheiden. Functioneel gezien is het terrein een wijk van de bebouwde kom. Een terrein als onderdeel van de bebouwde kom biedt de meeste mogelijkheden tot integratie. Dit door een ligging in het 'normale leven', zorgwoningen met een zelfde uitstraling als de omgeving en de mogelijkheid tot het delen van voorzieningen van zowel het terrein als het dorp of de stad.

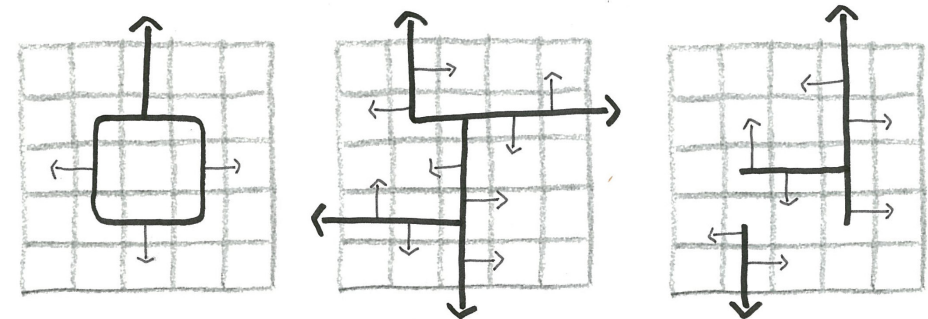
Terreinen aan de rand van de bebouwde kom zijn in de loop van de tijd ingehaald door de stad of het dorp. Waar de terreinen vroeger vaak perifeer gelegen waren in het landschap, grenzen ze nu met één of meerdere zijden aan de bebouwde kom. De aansluiting met de bebouwde kom is niet altijd ideaal en soms liggen de terreinen met de rug naar de bebouwde kom gekeerd. Functioneel gezien maken de terreinen echter steeds meer onderdeel uit van de bebouwde kom. Deze terreinen liggen naast het 'normale leven' en kunnen ook voorzieningen delen. De bebouwingsstructuren zijn vaak wel anders waardoor de zelfde uitstraling minder is.

Perifeer gelegen terreinen liggen, net als vroeger, op enige afstand van de bebouwde kom. Vaak zijn er groene zones aanwezig tussen het terrein en de bebouwde kom, ook verkeersstructuren zorgen voor een scheiding van de twee gebieden. Perifeer gelegen terreinen kennen een relatief grote afstand tot het 'normale leven', kennen zorgwoningen vaak een andere uitstraling en kunnen voorzieningen lastig gedeeld worden.

6.1.2 Verkeer

Aan de hand van geanalyseerde verkeersstructuren zijn er drie verkeerstypologieën te beschrijven. Het gaat hierbij voornamelijk om de verkeersstructuren voor gemotoriseerd verkeer. De langzaamverkeersroutes zijn hierin niet meegenomen.

Bij een rondweg met insteken is er meestal sprake van één toegangsweg welke uitkomen op de rondweg. Deze rondweg is vaak centraal gelegen op het terrein en ontsluit direct de belangrijkste gebouwen en functies. Via verschillende insteken worden de achterliggende gebieden en functies ontsloten. Met een rondweg bestaat de meeste kans op ontmoeting. Alles functies zullen gebruik moeten maken van dezelfde rondweg en dezelfde uitgang.



Rondweg met insteken.

Meerdere ontsluitingswegen.

Eén of twee ontsluitingswegen.

Bij één of twee hoofdontsluitingswegen ligt de nadruk op één of twee insteken welke het verkeer verdelen via de interne verkeersstructuur. Hierbij loopt de hoofdweg vaak rechtlijnig het gebied in of parallel langs de externe wegen. Op deze manier kan het gehele terrein bediend worden vanaf deze weg of wegen, de twee wegen zijn vaak niet gekoppeld. Hierbij geldt dat de twee ontsluiting maar een klein deelgebied ontsluit. Het grootste gedeelte van het terrein maakt gebruik van de hoofdontsluiting.

Bij deze typologie is eigenlijk hetzelfde aan de hand als bij de rondweg, veel verkeer zal op de hoofdontsluitingsweg ontmoeting vinden. Een klein deel zal echter gebruik maken van de tweede, kleinere ontsluiting waardoor er minder kans is op ontmoeting. Bij twee volwaardige ontsluitingen wordt al gesproken van de volgende typologie.

Een gebied met meerdere ontsluitingswegen wordt vaak aan meerdere zijden van het terrein ontsloten. Hierbij is er intern dan ook vaak geen belangrijkste hoofdweg aanwezig. Elk gebied kent zijn eigen ontsluitingsweg, daarbij zijn de ontsluitingswegen intern wel met elkaar verbonden. De meeste mensen kiezen in deze gevallen de kortste weg naar buiten waardoor er weinig kans is op ontmoeting.

6.1.3 Bebouwing

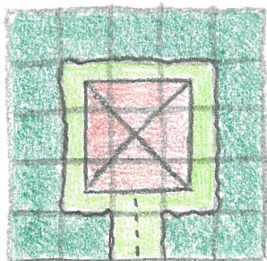
Bij de analyse van de bebouwingsstructuren zijn er twee bebouwingstypologieën naar voren gekomen. Ten eerste de vrijstaande gebouwen in het groen en ten tweede de kleinschalige en compacte bebouwing. De vrijstaande gebouwen zijn meestal toegeschreven aan zorggerelateerde functies of appartementen. Deze vrijstaande gebouwen in het groen hebben nog een sterke link met de identiteit van het traditionele zorgterrein. De kleinschalige en compacte bebouwing bestaat voornamelijk uit reguliere woningbouw en (zelfstandige) zorgwoningen. Deze kleinschalige en

compacte bebouwing kent eerder de identiteit van een gewone woonwijk dan dat van een traditioneel zorgterrein.

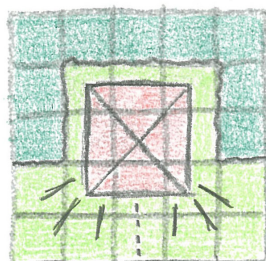
Kleinschalige en compacte bebouwing zijn vaak reguliere- en zorgwoningen met eenzelfde uitstraling.

Deze typologie voldoet dus aan de punten van kleinschalige woningen en zorgwoningen met een zelfde uitstraling als de omgeving. Voor gebouwen in het groen geldt dus niet of in mindere mate.

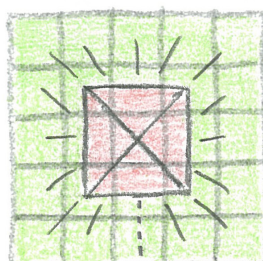
Naast het bebouwingstype zijn er ook drie typologieën te ontdekken die gaan over de plaatsing van zorgwoningen op het terrein. Bij deze typologieën is het punt zichtbaarheid en mogelijkheid tot ontmoeting van toepassing. De volgorde van indeling zou voor zich zelf moeten spreken.



Geheel gesloten.



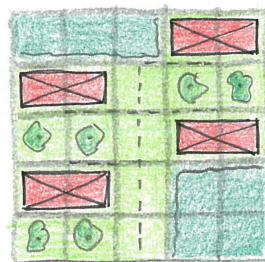
Half open/gesloten.



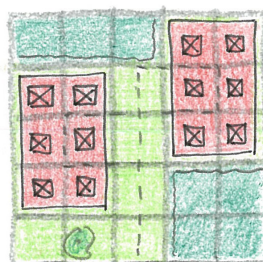
Geheel open.

6.1.4 Landschap

Met betrekking tot de landschappelijke kenmerken zijn er twee algemene landschapstypen die veel voorkomen op de geanalyseerde zorgterreinen. Het gaat om de bosrijke- en de parkachtige omgeving. Bosrijke terreinen zijn besloten gebieden met verscheidene aparte ruimtes waar gebouwen of bebouwingsclusters zijn gelegen. Er is weinig overzicht te verkrijgen van het terrein wanneer je er overheen loopt. Parkachtige terreinen kennen juist een opener sfeer waarbij oriëntatie op het terrein veel gemakkelijker is. Zichtlijnen spelen hierbij een belangrijke rol, net als laanbeplanting, langgerekte waterpartijen en verblijfsplekken.

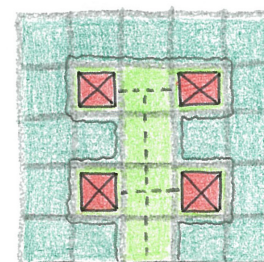


Veelal vrijstaande gebouwen met de identiteit van een instellingsterrein.

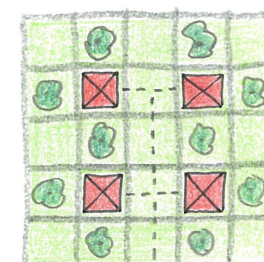


Veelal compacte bebouwing met de identiteit van een woonwijk.

Zoals gezegd zorgen parklandschappen voor meer openheid en betere oriëntatie. Hierdoor is de zichtbaarheid van de zorgwoningen ook beter dan in een boslandschap. Daar komt bij dat in een parklandschap meer verblijfsruimtes zijn waardoor ontmoetingen makkelijker ontstaan.



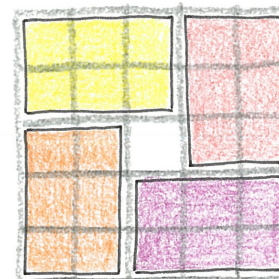
Overwegend bosachtige inrichting.



Overwegend parkachtige inrichting.

6.1.5 Functies

Bij de functies zijn er twee zaken belangrijk. Ten eerste de positionering van de verschillende functies op het terrein. Bij de analyse van de terreinen zijn vier functies onderscheiden; reguliere woningen, zorgwoningen, zorgvoorzieningen en algemene voorzieningen. Er zijn twee manieren waarop gekeken kan worden naar de verdeling van de functies over de terreinen. Een mix van functies levert zorgwoningen op welke gemixt zijn met reguliere woningen, waar dit logischerwijs bij een scheiding van de functies niet het geval is. Daarnaast moeten patiënten en cliënten bij een mix aan functies zich over het terrein verplaatsen om gebruik te maken van bepaalde voorzieningen, dit vergroot de kans op ontmoeting waar dit bij een scheiding van functies minders of niet is.



Gescheiden.



Gemixt.

Er kan ook gekeken worden naar de verhouding tussen de verschillende functies.

Het gaat er dan om welke functie de overhand heeft en dus de uitstraling van de wijk bepaald. Hierbij is het mogelijk dat de reguliere woningen of de zorg de overhand heeft over het terrein. Wanneer de reguliere woningbouw de overhand heeft is het 'normale leven' dicht bij doordat het terrein lijkt op een normale woonwijk. Daar waar de zorg de overhand heeft ligt dit anders en lijkt het terrein meer op een traditionele zorginstelling en is het 'normale leven' minder aanwezig en dus ook verder weg.

6.3 Het combineren van aspecten en typologieën

Typologieën kunnen elkaar versterken, zowel in positieve zin (meer mogelijkheid op integratie) als in negatieve zin (minder mogelijkheid op integratie) versterken. Zo heeft een terrein met een rondweg, een functie mix, kleinschalige compacte bebouwing en een parklandschap veel mogelijkheden op integratie. Andersom is natuurlijk ook mogelijk, in dat geval hebben de typologieën allemaal weinig mogelijkheden op integratie.

Bij één aspect veranderend de indeling van de typologieën door de koppeling met een ander aspect. Het gaat hier om het aspect verkeer wat wordt beïnvloed door het aspect ligging in de omgeving. Je zou bij een ligging in of tegen de bebouwde kom zoveel mogelijk openheid willen om zodoende meer ontmoeting mogelijk te maken. Hierbij past de typologie *meerdere ontsluitingswegen*. Deze zal in dit geval boven aan staan. Dit is dus anders om dan eerder vermeld. Bij een perifere ligging blijft de indeling van de typologieën binnen het aspect verkeer wel gelijk.

Naast deze opmerkingen over de combinaties van typologieën is het belangrijk om nog enkele nuances aan te brengen. Ten eerste is hier gekeken naar de mogelijkheid tot integratie. Deze indeling is dus alleen van toepassing als je doel integratie is. Voor sommige zorggroepen zijn er andere doelen en past deze indeling niet. Dan zouden andere typologieën de voorkeur hebben. Zo zou een zorggroep welke veel beschutting nodig heeft meer baat hebben bij functiescheiding, een perifere gelegen terrein en een bosrijke omgeving. Ten tweede bestaan terreinen vaak uit meerder delen of zones, het komt voor dat bepaalde zones een ander karakter of identiteit hebben. Zo zou de zone waar alleen zorgfuncties gehuisvest zijn uit totaal andere typologieën opgebouwd kunnen zijn dan het deel waar omgekeerde integratie is toegepast.

Als laatste is het belangrijk om te onthouden dat typologieën soms vaste waarde zijn waar je niks aan kunt doen. De ligging in de omgeving bijvoorbeeld is iets waar je als instelling niks aan kunt doen. Dit is een historisch bepaald gegeven.

Al met al kan deze indeling van de typologieën gebruikt worden voor het herontwikkeling van een zorgterrein, of een deel ervan, met de toepassing van omgekeerde integratie. De lijst van typologieën geeft een mooi pallet aan inrichtingsmogelijkheden waarmee een terrein op meer dan 100 manieren kan worden ingericht. De indeling van de typologieën is nu gemaakt vanuit

het oogpunt op omgekeerde integratie. Met een andere indeling van de typologieën kan deze lijst ook gebruikt worden voor andere doelen bij de herinrichting van een zorgterrein.

Hieronder volgt een overzicht van de typologieën en de mate waarin ze de kans op integratie vergroten. Hierbij is groen een goede kans, oranje een middelmatige kans en rood een matige kans.

Aspect	Typologie	Zichtbaarheid van de zorgwoningen en reguliere woningen.	Ligging van de instelling dicht bij 'normale leven'.	Zorgwoningen gemixt met reguliere woningen.	Kleinschalige woningen.	Zorgwoningen met zelfde uitstraling als de omgeving.	Mogelijkheid tot ontmoeting op het terrein.	Mogelijkheid tot het delen van voorzieningen.
Ligging	Perifeer gelegen							
	Tegen bebouwde kom							
	In bebouwde kom							
Verkeer	Rondweg							
	Eén of twee ontsluitingen							
	Meerder ontsluitingen							
Verkeer + ligging in of tegen de bebouwde kom	Rondweg							
	Eén of twee ontsluitingen							
	meerder ontsluitingen							
Bebouwing	Compacte bebouwing							
	Vrijstaande gebouwen							
	Open							
	Half open/gesloten							
	Gesloten							
Landschap	Boslandschap							
	Parklandschap							
Functie	Gescheiden functies							
	Gemixte functies							
	Wonen overhand							
	Zorg overhand							





7. Conclusies en aanbevelingen

In de vorige hoofdstukken zijn de deelvragen 1 tot en met 9 beantwoord. In dit hoofdstuk wordt de laatste deelvraag en de hoofdvraag beantwoord.

- Deelvraag 10: *Welke aanbevelingen zijn er te doen over de toepassing van omgekeerde integratie in de toekomst?*
- Hoofdvraag: *Welke ruimtelijke kennis over omgekeerde integratie kan er uit al gerealiseerde projecten worden gehaald en hoe is deze kennis toe te passen in nieuwe situaties?*

Allereerst zal, doormiddel van de conclusies, het eerste deel van de hoofdvraag worden beantwoord. Daarna zal deelvraag 10 en daarmee ook het tweede deel van de hoofdvraag worden beantwoord. Dit door het geven van enkele aanbevelingen voor het toepassen van omgekeerde integratie in de toekomst.

7.1 Conclusies

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden moet voornamelijk gekeken worden naar de hoofdstukken 5 en 6. In hoofdstuk 5 zijn enkele uitkomsten van de interviews vermeld, met enkele ruimtelijk 'gekleurde' uitspraken. Daarnaast staan in hoofdstuk 6 de uitkomsten van de analyse in de vorm van typologieën welke gerangschikt zijn in mate van mogelijkheden op omgekeerde (sociale) integratie.

Ruimtelijke gezien bestaat een zorgterrein uit een aantal typologieën. Deze typologieën tezamen bepalen de inrichting en identiteit van het terrein. De koppeling tussen deze typologieën en de uitgangspunten voor de fysieke integratie levert een indeling van de typologieën op. Je zou het als een soort 'toolbox' kunnen beschouwen met daarin 'tools' om een instellingen terrein te herontwikkelen met omgekeerde integratie. De keuze voor bepaalde typologieën kan een goede basis zijn voor een gedetailleerder stedenbouwkundig- of inrichtingsplan. Het mooie aan deze 'toolbox' is dat

deze bij een koppeling aan andere uitgangspunten, bijvoorbeeld voor rust en bescherming, ook gebruikt kan worden voor de inrichting van zorgterrein zonder omgekeerde integratie. De herontwikkeling kan dus op basis van de doelstelling op verschillende manier een uitwerking krijgen door verschillende typologieën met elkaar te koppelen. Ook tussenvormen zijn dus denkbaar. Wel omgekeerde integratie, maar op een voorzichtige en terughoudende manier.

Een belangrijk gegeven bij de herontwikkeling van een zorgterrein zijn de verschillende doelgroepen binnen de GGZ en niet iedere groep is toe aan integratie. Het is dan ook van belang om te kijken naar wat goed is voor een bepaalde doelgroep en je niet blind te staren op de integratie. Sommige groepen zijn nu eenmaal gebaat bij rust en afzondering. Bij de groepen die wel gebaat zijn bij integratie moet nog steeds de afweging gemaakt worden in welke mate hier behoefte aan is. Daarnaast moet men zich sterk afvragen wat de doelen van de omgekeerde integratie zijn. Leven mensen samen in harmonie op het terrein of zijn er ook daadwerkelijk intensieve contacten. Met de inrichting van het terrein kun je een aantal voorwaarden scheppen maar niets afdwingen. Integratie is uiteindelijk iets wat vanuit de mensen zelf moet komen.

7.2 Aanbevelingen

Nu de typologieën en de rangschikking ervan gemaakt is, is de vraag hoe deze in de toekomst gebruikt kan worden. Naast mogelijkheden, biedt deze indeling ook beperkingen.

Het belangrijkste bij de herontwikkeling van een zorgterrein met omgekeerde integratie is dat een instelling zich goed realiseert wat voor soort 'populatie' er op het terrein is en wat deze populatie nodig heeft. De eisen die de 'populatie' stelt geven randvoorwaarden voor de herontwikkeling. Dit moet het begin zijn van het planproces.

De typologieën kunnen tezamen gezien worden als een 'toolbox' waarmee een terrein kan worden ingericht. Door verschillende typologieën te combineren ontstaan er verschillende terreinen. In dit onderzoek is er een rangschikking gemaakt in de typologieën door te kijken naar de bijdrage aan de fysieke integratie. De rangschikking kan natuurlijk worden aangepast naar gelang het doel van de herontwikkeling. In de toekomst zou het nuttig kunnen zijn om meerder rangschikkingen te maken. Op deze manier wordt de 'toolbox' completer. Wat niet vergeten mag worden, is het feit dat de 'toolbox' maar een middel is binnen het planproces. Er kan geen heel stedenbouwkundig plan mee worden gemaakt, het is een eerste stap.

Er zijn veel verschillende doelgroepen met verschillende behoeftes binnen de GGZ. Voor een verder ontwikkeling van de typologieën en verschillende uitgangspunten is meer onderzoek nodig. Hierbij is het verstandig om onderscheid te maken in verschillende doelgroepen en binnen deze groepen verschillende terreinen met elkaar te vergelijken. Op deze manier wordt er beter gekeken naar de behoeftes van de verschillende doelgroepen en is er een bredere en beter toepasbare 'toolbox' samen te stellen.

Verder zou het goed zijn om meer onderzoek te doen naar werkelijke ervaringen van de omgekeerde integratie. Hierbij zouden interviews en gesprekken gehouden moeten worden met zorgmedewerkers, groepsbegeleiders, patiënten, cliënten en reguliere bewoners. Op deze manier kunnen de typologieën fijnmaziger worden uitgewerkt. Waar deze nu gericht zijn op een globale inrichting van het gehele terrein kunnen ze worden toegespitst op kleinere delen of aspecten van het terrein. Naast de verbreding van de huidige 'toolbox' is het dus belangrijk om vervolgonderzoek te doen naar de ervaringen van direct betrokkene bij omgekeerde integratie.

Bronnen

Boeken

Leupen, B., Grafe, C., Kornig, N., Lampe, M., de Zeeuw, P. (1993). Ontwerp en analyse. Rotterdam: Uitgeverij 010.

Mans, I. (1998). Zin der zothed. Vijf eeuwen cultuurgeschiedenis van zotten, onnozelen en zwakzinnigen. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.

Mens, N. (2003). De architectuur van het psychiatrisch ziekenhuis. Wormer: Uitgeverij Immerc bv

Oever, van den N. (2007). Van Boldershof tot nu: Al 100 jaar een goede buur 1907- 2007. Wijchen: Historische vereniging tweestromenland

Beleidsdocumenten

Bestemmingsplan: Maartenswouden (2006). Gemeente Smallingerland, KuiperCompagnons

Ontwerp en beeldkwaliteitsplan Locatie, Nooitgedacht (2007). Copijn Tuin- en landschapsarchitecten.
Ruimtelijke Ordening, Stedenbouw, Architectuur en Landschap

Ontwikkelvisie locatie Sterrenberg (2006). Huis ter Heide, Abrona.

Stedenbouwkundige visie Waalborg-terrein Druten (2004). Stedenbouwkundig Adviesbureau A. Welmens BV.
Stedenbouwkundig plan locatie Monsterseweg (2008). Vollmer & Partners stedenbouw en landschap.

Structuurschets locatie Monsterseweg(2008). Vollmer & Partners stedenbouw en landschap.

Structuurvisie landgoed Veldwijk (2007). Vollmer & Partners stedenbouw en landschap.

Structuurvisie – Inrichtingsontwerp – Beeldkwaliteitsplan Duin en Bosch (2009). Vollmer & Partners stedenbouw en landschap.

Voorontwerp bestemmingsplan: Duin en Bosch, toelichting (2010). Gemeente Castricum, Grontmij Vastgoed Holding B.V.

Voorontwerp bestemmingsplan: Kom Druten, toelichting (2010). Gemeente Druten, Croonen adviseurs ruimtelijke ordening en vormgeving.

Voorontwerp bestemmingsplan: Sterrenberg, toelichting (2010). Gemeente Zeist, mRO b.v.

Onderzoeken

Kinsbergen, A. (2010). Gebiedsontwikkeling door non-profitinstellingen: Een onderzoek naar de herontwikkeling van terreinen van instellingen in de geestelijke gezondheidszorg. Amsterdam School of Real Estate.

Lanen, B. van (2008). 'Integreren in de wijk'. Radboud Universiteit Nijmegen

Maltha, S. (2008) Samenwerkingsverbanden tussen de GGZ en private partijen: P2 – Leerplan. TU Delft.

Schoonus, S. (2010). Een beslissingsondersteunend waarderingsmodel voor zorgterreinen in de gehandicaptenzorg. Amsterdam School of Real Estate.

Seffinga, J. (2007). Bos of woonwijk? Omgekeerde integratie onderzocht. Hanzehogeschool Groningen en Pathuis Partners.

Tonkens, E.H. (2006) Participatie vanuit bewonersoptiek: Een onderzoek naar de visie van verstandelijk en psychisch gehandicapten op maatschappelijke participatie. Universiteit van Amsterdam.

UR Architects (2009). Samenvatting: De psychiatrische instelling ontmantelt.

Internet

Alle benoemde internet bronnen zijn meerdere malen geraadpleegd in de periode februari 2011 – juni 2011

<http://maps.google.nl/>
<http://www.aaenhunze.nl/>
<http://www.abrona.nl/>
<http://www.bouwcollege.nl/>
<http://www.bing.com/maps/>
<http://www.castricum.nl/>
<http://www.denhaag.nl/>
<http://www.detrans.nl/>
<http://www.druten.nl/>
<http://www.ermelo.nl/>
<http://www.gelderlander.nl/>
<http://www.ggz.nl/>
<http://www.ggzcentraal.nl/>
<http://www.ggznederland.nl/>
<http://www.herbestemming.nu/>
<http://www.hetraamwerk.nl/>
<http://www.kei-centrum.nl/>
<http://www.nooitgedachtrolde.nl/>
<http://www.rijksoverheid.nl/>
<http://www.parksuyderwijk.nl/>
<http://www.parnassiabavogroep.nl/>
<http://www.sheerenloo.nl/>
<http://www.sherpa.org/>
<http://www.smallingerland.nl/>
<http://www.talant.nl/>
<http://www.wonenopsterrenberg.nl/>
<http://www.zeist.nl/>
<http://www.zorgid.nl/>

Bijlage

Allereerst zullen de interview vragen worden weergegeven welke leiden waren tijdens de gesprekken met de medewerkers van de instellingen. Vervolgens zullen de verslagen worden weergegeven van deze gesprekken. Deze verslagen zijn ter goedkeuring voorgelegd aan de desbetreffende. Zij hebben hun goedkeuring gegeven aan deze versie.

Algemene vragen

Hebt u bezwaren tegen citaten en vermeldingen bij naam in het rapport?

Wat is uw functie binnen de instelling?

Heeft u vragen dan wel opmerkingen naar aanleiding van het toegezonden tussenrapport?

Staan er dingen in de analyse vermeldt waarvan u denkt dat deze niet kloppen? Zo ja, welke zijn dit?

Wat is uw mening over omgekeerde integratie?

Er zijn twee soorten van zorg meegenomen in het onderzoek. Zorg voor mensen met een verstandelijk handicap en zorg in de psychiatrie en verslavingszorg. Vindt u dat deze twee met elkaar vergeleken kunnen worden als het gaat om omgekeerde integratie of zijn er verschillen?

Wat was voor de instelling de aanleiding om te kiezen voor het herontwikkelen van de locatie met reguliere woningbouw.

Zijn er zaken, aangaande de herontwikkeling van het terrein met reguliere woningbouw, die u of de instelling een tweede keer anders zouden doen?

Specifieke vragen m.b.t. de waardering

Welke negatieve en positieve ervaringen zijn er op het terrein sinds de komst van 'reguliere burgers'?

Hoe wordt er omgegaan met deze ervaringen?

Heeft u zicht op de ervaring/waardering van de 'reguliere burgers' m.b.t. de omgekeerde integratie. En zo ja hoe is deze ervaring/waardering?

Heeft u zicht op de ervaring/waardering van de patiënten/cliënten m.b.t. de

omgekeerde integratie. En zo ja hoe is deze ervaring/waardering?

Heeft u zicht op de ervaring van de zorgmedewerkers m.b.t. de omgekeerde integratie. En zo ja hoe is deze ervaring/waardering?

In hoofdstuk 6 zijn enkele typologieën m.b.t. de inrichting van het terrein omschreven en toebedeeld aan de terreinen. Heeft u het idee dat de keuze voor een bepaalde typologie bepaalde problemen versterkt of juist voorkomt?

Als u kijkt naar uw eigen terrein en de ruimtelijke keuzes die zijn gemaakt (de typologieën). Zouden er dan met de kennis van vandaag andere keuzes (typologieën) gewenst zijn?

Bezoek Boldershof, Druten 12-04-2011

Gesproken met Thierry Louter, beleidsmedewerker

Omgekeerde integratie (algemeen).

Het terrein is opengesteld en aan de randen van het terrein zijn huizen voor reguliere woningbouw gekomen. Dit wil niet zeggen dat er integratie is in het leven van de cliënten. Er zijn contactmomenten, "goeden dag" bij het langslopen, maar geen echt diepgaand contact (uitzondering daargelaten). De aanwezigheid van reguliere woningen op het terrein betekent dus niet per definitie dat er ook sprake is van integratie. Voor integratie moeten veel meer activiteiten in gezamenlijkheid plaatsvinden. Dit zou kunnen door faciliteiten voor zowel de cliënten als de reguliere bewoners beschikbaar te maken.

Verschillen & overeenkomsten tussen psychiatrie, verslaving en verstandelijke beperking.

De meeste GGZ terreinen zijn goed te vergelijken als het gaat om omgekeerde integratie. De terreinen kennen de zelfde opzet in de basis en zijn onderhevig aan de zelfde veranderingen. De zorg in de psychiatrie is wel meer medisch van aard waar de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking zich meer richt op begeleiding. De omgang met de mensen is dus heel anders.

Aanleiding ontwikkeling en terugkijkend op de ontwikkelingen.

De herontwikkeling heeft al langere tijd geleden plaatsgevonden. Welke directe aanleiding hieraan ten grondslag ligt in niet meer te achterhalen. Enerzijds kan de aanleiding voor herontwikkeling gevonden worden in de wens tot integreren. Anderzijds was er ook een kostenaspect, verkoop van grond om de eigen bouw te kunnen financieren. Dit is lastig met zekerheid te zeggen.

Ervaringen, zowel positief als negatief.

De klachten zijn altijd goed op te lossen, dit door het goede contact tussen

de bewoners en de instelling. Alles wordt opgelost in goed overleg, er worden afspraken gemaakt en gezocht naar oplossingen. Klachten gaan voornamelijk over geluidsoverlast. Maar het valt mee, mensen zijn er ondertussen aan gewent. De instelling was er al voor dat de huidige omwonenden er kwamen wonen. Daarnaast is er last van te hard rijdende taxi busjes, nieuwe bouw werkzaamheden, hangjongeren, inbraak en meer kleine zaken. Hier hebben zowel de cliënten, de bewoners als de instelling last van. Verder wordt er op doorgaande weg, langs het hoofdgebouw, te hard gereden, tevens komen ook vrachtwagens door heen. Echt grote problemen zijn er niet.

Ruimtelijke zaken.

De grens tussen zorg woningen en particuliere woningen loopt in elkaar over. Er is geen sprake van een echte mix tussen zorg en particulier. De zorgwoningen en –faciliteiten liggen meer in het centrum van het gebied. Daar komt bij dat cliënten met meer mogelijkheden meer aan de rand van het terrein hun plek hebben, waar cliënten met meer behoefte aan veiligheid of geborgenheid midden op het terrein wonen. Er is dus nagedacht over de plaatsing van de doelgroepen op het terrein. De voorzieningen op het terrein staan ook open voor andere gebruikers. Cliënten of de zorginstelling heeft natuurlijk wel voorrang. Boldershof wil een multifunctioneel centrum ontwikkelen, dus voor cliënten maar ook voor dorpsbewoners. Faciliteiten zoals een sporthal of een zwembad moeten wel exploitabel zijn. Eisen die door de burgerij aan dergelijke faciliteiten worden gesteld moeten vanuit diezelfde burgerij dan ook gefinancierd worden. Hier moet goed over nagedacht worden. Sommige cliënten lopen of gaan met rolstoel. Andere hebben weer hulp nodig. 's Heeren Loo is aan het kijken of het vervoer nog efficiënter kan met elektrische wagentjes. Verkeer van het dorp gaat voornamelijk buitenom het terrein en niet er door. Er zijn wel enkele wandel en fietsroutes door het terrein. Boldershof moet echt gezien worden als een woonwijk van dorp en niet als een apart dorp,.

Bezoek Sterrenberg Zeist 11-05-2011

Gesproken met Maurits Jansen, manager omgekeerde integratie

Omgekeerde integratie (algemeen)

De zorginstelling acht omgekeerde integratie in het belang van de cliënten. In de jaren '90 is er een traject gestart met ouders en verwanten van de cliënten. Cliënten die niet zouden passen binnen het concept van omgekeerde integratie, zijn verplaatst naar andere locaties. Particuliere bewoners van de 1^e fase woningen zijn al geruime tijd bij het project betrokken. Je moet als particuliere huizenbezitter lid worden van de bewonersvereniging. Verder hoeft er niks en mag alles. Bij de aankoop van een huis wordt duidelijk aangegeven in wat voor soort buurt je komt te wonen.

Ouders van cliënten hebben soms vraagtekens bij het idee van omgekeerde integratie. Ze staan er in beginsel positief tegen over, maar men hoopt wel dat de bedachte integratie ook werkelijk plaatsvindt.

Verschillen & overeenkomsten tussen psychiatrie, verslaving en verstandelijke beperking.

Geen ervaring met de verschillen tussen de twee zorggroepen.

Aanleiding ontwikkeling en terugkijkend op de ontwikkelingen.

De herontwikkeling met omgekeerde integratie is voornamelijk ingegeven door de visie op de zorg en het belang van de cliënten. Financieel gezien is de verkoop van grond niet slecht voor de zorg. Het geld van de verkoop van de grond schuift door naar de zorg.

Terugkijkend had het contract met de aannemer meer dichtgetimmerd kunnen worden. Er blijkt nu achter af nog best wat ruimte in te zitten waar nu nog steeds over gesteggeld wordt. Zeker nu met de crisis. Verder is er een heel goed proces doorlopen in de afgelopen 10 jaar met alle partijen. Nu het echt gaat gebeuren merk je dat bij alle partijen de spanning toeneemt.

De ontwikkelaar heeft de grond gekocht en ontwikkelt dit verder zelf. Hier heeft de instelling weinig meer mee te maken. Ontwikkelaar ontwikkelt volgens vooraf gemaakte afspraken. Het probleem van de moeilijke huizenmarkt is dan ook die van de ontwikkelaar en niet die van de zorginstelling. Een langere doorlooptijd in de verkoop door de ontwikkelaar heeft wel als consequentie dat Abrona langer in een wijk zit die niet klaar is.

Ervaringen, zowel positief als negatief.

De eerste woningen voor particulieren zijn pas net opgeleverd. De meeste zijn nog aan het klussen in hun huizen. Er zijn dan ook nog weinig ervaringen met het leven in een dergelijke wijk. Wel merk je dat cliënten enthousiast worden bij de levendigheid in de wijk en ze hebben meer het gevoel dat ze deel uit maken van de maatschappij. Er zijn nog niet echt negatieve zaken voorgevallen. Er is een wijkcoach, van uit de instelling, waar particulieren terecht kunnen met vragen en of klachten. De interactie die tot nu toe is ontstaan levert positieve ervaringen op bij de cliënten.

Tijdens de bouw lopen cliënten vrij over het terrein. Probleem hierbij is dat zij de gevaren minder goed inschatten. Het is dus goed oppassen.

De hekken zijn deels als verwijderd en gaan uiteindelijk allemaal weg. Er zijn niet echt problemen geconstateerd door mensen van buiten af. Wel zijn er eens wat jonge boompjes gestolen.

Zorgmedewerkers moeten wennen aan een andere manier van werken. Cliënten hebben veel meer eigen voorzieningen zoals een eigen badkamer, slaapkamer en woonkamer. Zorgmedewerkers hebben er wel zin in maar weten ook dat het wennen wordt. Meer zorg op vraag vanuit cliënten dan op aanbod vanuit

de instelling. De medewerkers gaan er goed in mee. De plannen lopen al lang, mensen kunnen al lang wennen aan het idee dat alles anders wordt.

Ruimtelijke zaken

Het uitgangspunt van het plan is dat het een zo gewoon mogelijke wijk moet worden. Doordat er nog weinig /geen mensen langere tijd wonen, moet nog blijken of er problemen ontstaan door bepaalde ruimtelijke keuzes.

De positionering van de doelgroepen is zo dat de intensievere cliënten in de luwte en het groen zijn geplaatst. Het is van belang om goed te kijken hoe je alle groepen goed inpast op het terrein. Het is hierbij van belang om de te verwachte problemen al in de planfase op te lossen.

Bezoek Monsterseweg, Den Haag 12-05-2011

Gesproken met Jos van Nieuwkoop, directeur vastgoed

Omgekeerde integratie (algemeen).

Het begrip omgekeerde integratie kan gezien worden als een goede ontwikkeling. Een concentratie van mensen met problemen trekt te veel negatieve zaken aan. Omgekeerde integratie heeft een aantal voordelen.

- Sociale controle
- Cliënten dienen zich te gedragen, normalisering van het gedrag
- Uitwisseling van contacten

Het bezwaar, van ouders of verzorgers van mensen met een verstandelijke beperking, dat mensen geen terugkeer mogelijkheid meer hebben naar een veilig omgeving is op dit terrein niet van toepassing. Dit komt voornamelijk door het verschil in zorg tussen de psychiatrie en de verslavingszorg en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Een patiënt wordt eerst in behandeling genomen en dan kan, als alles weer goed is, gewoon naar huis. De patiënt wordt dus niet direct geplaatst. Pas na herhaalde terugval in gedrag of problematiek of bij chronische problemen kan een patiënt geplaatst worden in een voorziening op het terrein. Op het terrein zijn vervolgens verschillende voorzieningen van zelfstandig wonen tot een gesloten verblijfsafdelingen.

Omgekeerde integratie kan, zoals zoveel dingen, gezien worden als een golfbeweging. Nu is het hot en wordt er veel mee gedaan, straks is dat weer minder. Dit verandert ook met de visie op de zorg in het algemeen. Belangrijk is dat je altijd zorgt dat er genoeg ruimte is voor de zorg. Ook voor nieuwe ontwikkelingen in de toekomst. Het aanbieden van zorg is en blijft de core business van de instellingen binnen de GGZ.

Verschillen & overeenkomsten tussen psychiatrie, verslaving en verstandelijke beperking.

De terreinen zijn wel vergelijkbaar als het gaat om de ruimtelijke kenmerken. De zorg die wordt aangeboden verschilt wel degelijk. Psychiatrie en verslaving zijn in eerste instantie gericht op kort verblijf en later, als het echt niet anders kan, op lang verblijf. Daar komt bij dat de verslaving weer heel anders is dan de psychiatrie en dat binnen beide groepen weer vele verschillen aanwezig zijn.

Aanleiding ontwikkeling en terugkijkend op de ontwikkelingen.

Op de Monsterseweg in Den Haag is er bewust gekozen voor omgekeerde integratie. Deze keuze is gemaakt voor samen leven, dit is gezonder voor de patiënten. Het bleek lastig om patiënten de stad in te krijgen, daar was geen plek liep tegen het *not in my backyard* principe aan. Daarom is er voor gekozen om de mensen naar het terrein te halen. Er is sprake van (zelfstandig) wonen tussen particuliere woningen. Het financiële verhaal was toen nog niet aan de orde. Wat je nu, in het algemeen, ziet is dat er minder bedden op een terrein zijn en dat er grond over is. Woningbouw kan in die gevallen als kostendrager fungeren voor ontwikkelingen in de zorg. Dit was hier in de tijdsperiode 1990-1995 niet het geval, er was bewust gekozen voor de integratie. Met andere woorden, geld was hier niet de drijfveer. Belangrijk om te onthouden is dat zorg altijd leidend is. Niet het commerciële rendement maar het zorg rendement staat voorop. Terugkijkend is de mix/verhouding/balans tussen zorg en particulieren een goede keuze geweest, deze is evenwichtig.

Ervaringen, zowel positief als negatief.

De positieve kant van de omgekeerde integratie is de sociale controle en veiligheid. Daarnaast is ook de acceptatie van vreemd gedrag minder waardoor mensen "gedwongen" een zo normaal mogelijk leven te leiden. Bij de op dit terrein wonende psychiatrische patiënten zijn de kleinste stapjes, zoals het naar buiten gaan na lange tijd, al hele grote successen. Deze vallen voor ons niet zo op maar ze zijn er dus wel.

Er is beveiliging aanwezig, die ook snel ter plaatse is bij eventuele problemen, echt grote problemen zijn er gelukkig niet.

Negatief zijn de dealers van buiten die op het terrein komen om drug te dealen, patiënten geld afhandig maken of ze zelfs pesten.

Zorgmedewerkers maken een bewuste keuze voor werken in omgekeerde integratie methode. Oud medewerkers wonen vaak nog op het terrein, dit als een bewuste keuze. Elk jaar is er een bewonersmeeting, ook met mensen van buiten het terrein en er is een nieuwsbrief. Zo worden zij betrokken bij nieuwe ontwikkelingen.

Ruimtelijke zaken

Er is op het terrein bewust gekozen voor de indeling in drie zones. Op de grenzen van de zones zijn de gebouwen flexibel in te delen waardoor de zones op kunnen

schrijven. De zones zijn om een aantal reden in gevoerd. Ten eerste gaan mensen niet wonen tussen forensische gebouwen. Daarnaast moet je ook de patiënten privacy bieden. Hierbij is een bufferzone niet overbodig. Ook voor de eventuele overlast en veiligheid is enig afstand gepast. Ten tweede zijn patiënten met zeer ingewikkelde problematiek van psychiatrie zijn niet toe aan integratie, die hebben andere problemen die eerst verholpen moeten worden voor integratie in beeld komt. De visie van de instelling op de zorg is dus zo dat er geen volledige mix tussen alle groepen mogelijk is. Op andere plekken gebeurt dit wel, dit wordt niet als iets goeds beschouwd.

Zonering is heel belangrijk. Maakt minder uit hoe je dit doet. Zorg dragen dat je niet het idee krijgt dat je op een instelling woont is cruciaal. Zonering: van courante gebouwen naar minder tot geen courante gebouwen.

Er zijn eigenlijk twee mogelijkheden waarop een terrein herontwikkeld kan worden. Je kunt het gehele terrein ontmantelen, waarna het als een gewonen woonwijk wordt opgebouwd. Of er komen wel woningen op het terrein maar er blijft genoeg ruimte over voor de zorg, ook voor eventuele nieuwe ontwikkelingen. Bij dit laatste wordt reguliere woningbouw als bijzaak beschouwd.

Er is veel groen op het terrein. Naast het feit dat er maar 13% bebouwd mag worden is het groen ook een mooie buffer tussen gebouwen en zones. Deze groene gedeelte zorgen voor privacy en rust. Het terrein is nu vrij afgelegen, dit zou niet veranderen als er meer bebouwing om heen komt te staan. Het terrein zal altijd een wijk in een wijk blijven.

Zorggroepen en -voorzieningen zijn nu vaak gehuisvest in grote gebouwen. Kleinere gebouwen kunnen ook prima. Dit licht geheel aan de visie die een instelling heeft op de zorg.

Bij deze zorg organisatie worden alle terreinen samen gezien vanuit vastgoed. Het ene terrein kan dus ontmanteld worden omdat andere terreinen nog ruimte hebben voor zorg. Op het terrein zijn meerdere ontsluitingen. Dit wordt als prettig ervaren. Een centrale ring zou de sociale controle wellicht vergroten.

Je moet als particuliere bewoner niet het idee hebben dat je op een zorgterrein woont doordat je eerst langs een aantal zorggebouwen en veel borden moet rijden voor je bij je huis kunt komen. Verschillende ontsluitingsmogelijkheden helpen hierbij. Een andere mogelijkheid is de zonering zo aanpassen dat je eerst langs woningen komt, dan bij algemene voorzieningen en dan pas bij de zorgpanden.

Bezoek Veldwijk, Ermelo 17-05-2011

Gesproken met Robert Oosterhof, organisatie adviseur

Omgekeerde integratie (algemeen).

Mensen leven per definitie gescheiden, ook in de stad. Waarom zou dat op een instellingsterrein anders moeten. Vermoede is er dat de mensen die op het terrein zijn komen wonen dit niet deden vanuit een ideologie maar omdat het mooie woningen waren. Ontmoeting vindt plaats op de randen. Mensen op terrein, maar ook aan de randen van het terrein zijn vaak tegen nieuwbouwplannen. Maar is dit niet altijd zo, als je buurman een extra tuinhuisje bouwt ben je er zelf ook tegen. En als het weiland voor je deur volgebouwd wordt met woningen vind je dit ook niet leuk.

De zorg en de particulieren bewoners leven in vrede met, of langs, elkaar. Je moet niet al te hoge verwachtingen hebben van integratie, en zeker niet te idealistisch er over denken. De sociale afstand tussen groepen in de samenleving is groot, waarom zou dit op een terrein dan anders zijn. Is het erg dat er segregatie is, nuchterheid is geboden. Het een is niet per definitie beter of slechter dan het andere. Gewonen mensen hebben ook verschillende levensstijlen en verschillende levensperiodes waarin ze in andere omgevingen willen wonen.

Het is goed om te realiseren dat categorieën patiënten, zeker met een verstandelijke handicap, die al in de samenleving kunnen wonen dit al doen. Zij zijn bij de deconcentratie al in de samenleving geplaatst en wonen daar nog steeds. Allen de moeilijkere gevallen die niet in aanmerking kwamen of daar waar het niet bij is gelukt wonen nog op het terrein. De vraag is dus in hoeverre het goed is om hier weer aan integratie te beginnen.

90% van de patiënten die bij ons in zorg zijn krijgt poliklinische behandeling. Deze patiënten komen niet of zelden op dit terrein. Patiënten die wel worden opgenomen gaan veelal ná een behandeling van enkele weken of maanden (succesvol) met ontslag. Meestal is dat naar hun eigen woonsituatie maar soms ook naar bijvoorbeeld een beschermde woonvorm elders in ons verzorgingsgebied. Er is een actief uitplaatsingsbeleid: patiënten die elders kunnen wonen, wonen ook niet op het Instellingsterrein.

Verschillen & overeenkomsten tussen psychiatrie, verslaving en verstandelijke beperking.

Er is een verschil in beleving tussen patiënten categorieën. Als er gesproken wordt over verslavingszorg reageren mensen hier heftiger op dan als het gaat om psychiatrie. Bepaalde beeldvorming zorg voor bepaalde reactie. Zo zou de reactie bij mensen met een verstandelijke beperkingen minder kunnen zijn door een

charmanter beeld bij de mensen met een beperking. Mensen maken een inschatting van de potentiële overlast aan de hand van een bepaald beeld dat ze bij een groep patiënten hebben. In de psychiatrie of verslavingszorg worden mensen behandeld om vervolgens weer naar huis te gaan. Net als in een gewoon ziekenhuis. Daarnaast is er ook een groep met meer problemen, herhaling of terugval, die langer moeten blijven.

Aanleiding ontwikkeling en terugkijkend op de ontwikkelingen.

De woningbouw is niet ontwikkeld vanuit een bepaalde visie op zorg waarbij integratie een onderdeel is. In de jaren '90 voerde de overheid een beleid dat gericht was op deconcentratie. De instelling was hier niet echt enthousiast over, ze verwachtte leegloop van het terrein. Een alliantie van de gemeente, de instelling en een ontwikkelaar hebben woningen ontwikkeld op het terrein. Toen het overheidsbeleid losser werd zijn er plannen voor woningbouw direct gestopt. Zaken zijn niet terug gedraaid maar verder ontwikkeling van de plannen gingen niet door. In plaats van nieuwe woningen was er weer ruimte voor nieuwe zorg voorzieningen. Er was een achterstand die weg gewerkt moest worden als het gaat om kwaliteit van de gebouwen en faciliteiten. Waar het terrein eerst gezien werd al mooie groene locatie voor mooie woningen was het nu weer een "healing environment".

Particulieren hebben soms protest gemaakt tegen nieuwbouw plannen vanuit de zorg. Uit eindelijk viel het allemaal wel mee en is er geen bezwaar aangetekend tegen de uiteindelijke plannen. Sommige bewoners vinden het zelfs wel prima en hebben een bepaald acceptatie niveau. Grotere bezwaren kwamen uit de zuidelijke woonwijk. Door de bouw van zorggebouwen verminderde de kwaliteit van hun uitzicht.

Ervaringen, zowel positief als negatief.

Het terrein is al langere tijd, 50 to 60 jaar, vrij toegankelijk. Problemen van buitenaf zijn de drugsdealers. De vraag is hoe bescherm je de patiënten, die hebben ook recht op privacy en een goede behandeling. Positieve zaken hoor je minder snel ook al zijn ze er vast en zeker. Er is een levendige kerkgemeenschap. Negatief zijn ook niet echt specifieke zaken. Mensen leven net als in een normale wijk vaak langs elkaar heen. In een normale woonwijk in de stad ken je meestal ook alleen je burens, en de vraag is dan nog hoe goed het contact met ze is.

Ruimtelijke zaken

De bebouwing op het terrein is minder kolossaal als aangegeven op het kaartje. Hoogte speelt hierin een belangrijke rol. Visie op zorg bepaald de bebouwing. Gebouwen worden daarmee vaak minder courant. Daarnaast hecht de instelling aan een goede en fijne (groene) indruk van het terrein, dat het er prettig wandelen is. Tot rust kunnen komen is belangrijk. Het groen is niet zo zeer om gebouwen van elkaar te scheiden.

Het terrein maakt zeker onderdeel uit van het dorp maar onderscheid zicht door een ander ruimtelijk karakter. Belangrijkste element op het terrein is de zorg. Echter is er sluitverkeer over het terrein door de tweede ontsluiting, het vormt een verkorte route naar het dorp. Zowel de particuliere bewoners als de zorg vinden dit vervelend.

De medewerkers van de instelling weinig to geen ervaring hoe het is om te werken op een terrein waar omgekeerde integratie is toegepast. Zij hebben namelijk weinig tot niks te maken met de reguliere bewoners op het terrein. Het is goed om te bedenken hoe groot de rol is van de gemeente bij deze ontwikkelingen. Op verschillende fronten heeft zij veel invloed op de ontwikkelingen. Vooral door het maken van de bestemmingplannen, maar ook de welstand en bijvoorbeeld door regels betreffende monumenten worden instellingen soms beperkt in hun mogelijkheden. Een goede wederzijdse verstandhouding is dan ook cruciaal voor het uitvoeren van projecten. Daarnaast kan het aantreden van een nieuwe gemeenteraad soms lastig zijn. Zij kennen de langlopende dossiers minder goed en weten dus minder van de voorgeschiedenis van een project. De gemeente moet ook enthousiast gemaakt worden en ze moeten het plan steunen, ook rug recht houden als er tegenstand komt vanuit andere hoeken.

Telefoongesprek Nooitgedacht, Rolde 18-05-2011 Gesproken met Ignaas Folkers, divisie manager

Omgekeerde integratie (algemeen).

Omgekeerde integratie staat in een historisch perspectief. De overheid en de zorg wilden af van de subcultuur, de geïsoleerde ligging en de beslotenheid. In voorkomende gevallen kan het echter wel aan de orde zijn dat er vormen van meer beschut wonen nodig blijven. Mensen die op een instellingenterrein met omgekeerde integratie komen wonen, moeten weten waar ze aan beginnen en kiezen er voor om daar te wonen. Je verplicht ze niet daar te gaan wonen. Mensen met verstandelijke beperking hebben recht op een normaal leven. Maar we moeten ons blijven realiseren dat het hier wel gaat om een bijzondere groep mensen.

Verschillen & overeenkomsten tussen psychiatrie, verslaving en verstandelijke beperking.

De vergelijking tussen zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische- of verslavingsproblemen is er allen in helikopterview. Het gaat globaal om het aanbieden van beschermde (woon)omgeving. Zorg voor mensen met chronische psychiatrische problemen lijken daarom wellicht het meest op de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Hoe verder je inzoomt, des te meer verschillen er te ontdekken zijn. Ruimtelijk lijken de terreinen sterk op

elkaar, ze kennen namelijk de zelfde geschiedenis.

Aanleiding ontwikkeling en terugkijkend op de ontwikkelingen.

Geld is niet de primaire aanleiding, dat is het oogpunt van integratie, maar speelt wel een rol. Gronden zijn verkocht aan de gemeente en leveren geld op voor vernieuwing van de verouderde zorggebouwen. Gemeente was op zoek naar bouwgrond, gebouwen waren zwaar verouderd er moest iets gebeuren. De gemeente, de instelling en een ontwikkelaar hebben toen een plan opgesteld. De zorg is daarbij leidend geweest. Daar moet de instelling zich ook het meest op toespitsen. De rest moet eigenlijk in handen gelegd worden van de gemeente, een ontwikkelaar of woningcorporatie.

2/3 is van de zorggebouwen is al vernieuwd, 1/3 wordt aan begonnen. Er is een toenemende vergrijzing in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, met bijkomende ouderdomsproblematiek. Dit is relatief nieuw en zijn meer vormen van geclusterd wonen voor nodig. In combinatie met dagbesteding in de buurt of inpandig. Hier was in het begin te weinig rekening mee gehouden. De plannen zijn hierdoor wel enigszins gewijzigd.

Daarnaast ligt het terrein in een krimpregio en is de huizenmarkt ook niet heel goed. Particulieren woningen verkopen daarom langzaam. Gemeente is daarbij aansprakelijk voor het onderhoud van de openbare weg. Deze loopt echter achter aangezien er nog geen woningen staan. Zorg woningen zijn er al wel waardoor deze tamelijk slechte wegen hebben en geïsoleerd liggen in de omgeving. Hier kun je echter weinig aan doen. Concept is goed en dit overkomt je gewoon.

Ervaringen, zowel positief als negatief.

Er is goed contact tussen bewoners, particulieren en instellingen (en gemeente). Mensen worden ook soms wegwijs gemaakt in de wereld van de verstandelijke beperkingen en bijkomende zaken. Er wordt op aangedrongen om snel aan de bel te trekken bij problemen zodat deze vroegtijdig opgelost kunnen worden.

Positief punt is dat cliënten onderdeel uit maken van de maatschappij, er wordt een appel gedaan om te leven volgens de normale omgangsnormen. Dit gaat goed.

Negatief is soms de bewegingsvrijheid. Deze wordt voor sommige cliënten beperkt. Ze gaan minder naar buiten en uiteindelijk verhuizen ze wellicht. Je moet ruimte houden voor cliënten die niet in de maatschappij passen of zich niet- of moeilijk aan kunnen passen.

Particulieren hebben last van praktische zaken als parkeren van zorgmedewerkers, leveranciers en busjes van de instelling. Hier moet de instelling nog van leren. Cliënten moeten leren omgaan met gewone mensen maar de instelling moet ook leren leven met gewone mensen. Het is dus geen eenrichtingsverkeer en voor iedereen een uitdaging.

Het terrein is nooit afgesloten geweest. Problemen van buiten af zijn niet anders dan in de maatschappij. Vroeger was de sociale controle groter doordat het "ons kent ons" gehalte hoger lag en de woongroepen en voorzieningen dicht bij elkaar lagen. Nu is alles verspreider en anoniemer.

De zorgmedewerkers zijn positief, voelen zich meer verantwoordelijk voor kleinere groepen dan grote gebouwen. Moesten echter ook wennen en moeten professioneel blijven naar omwonenden. Werken op kleinschalige groepen levert soms wel meer een gevoel van isolement op. Dit wordt niet altijd als positief ervaren.

Ruimtelijke zaken

Verkeer: Stroetenweg is hoofdontsluiting. Geen secundaire ontsluitingen. Verkeer verdeelt zich goed over terrein, geen problemen. Wellicht in de toekomst, met meer woningen, behoefte aan meer ontsluitingen.

Bebouwing: zorgwoningen zijn veelal opgenomen tussen de gewone woningen en hebben een niet afwijkende architectuur meegekregen. Er zijn enkele groepswooningen achter op terrein geplaatst waar meer rust en ruimte is. Hier is meer beschutting en uitloopruimte. Deze ruimte heb je nodig, niet alleen als uitloopruimte maar ook als buffer voor overlast en ter bescherming van de privacy van de cliënten.

Verhuizen van cliënten bij problemen binnen het terrein is mogelijk. Maar er moet samen geleefd worden net als in de maatschappij. Niet bij iedere kik zal er verhuisd worden. Eerst moet het samen worden opgelost. Pas als de situatie niet houdbaar is komt verhuizen in beeld. Ernstige gevallen, die niet in de samenleving passen kunnen dus wel verhuizen naar rustige plek op het terrein. Verder is de indeling van een terrein erg afhankelijk van de context en die is elke keer anders. De drukken wegen tussen het terrein en het dorp zijn een beperking voor cliënten om van het terrein richting het dorp te gaan. Dit zou anders moeten. Ideaal is een ligging aan de rand van een drop waardoor bewegingen van en naar het dorp veilig en rustig zijn en er aan de achterkant ook uitloopruimte is.

Een terrein is vaak onderdeel van meerdere terreinen. Alles tesamen moet er voor gezorgd worden dat er een gevarieerd aanbod is. Vaak is het aanbod van zorg maatwerk naar aanleiding van de "populatie".

Algemene voorzieningen voor mensen van buitenaf wordt aan gewerkt. Moet oppassen dat je niet van je primaire taak, namelijk het bieden van zorg- en dienstverlening, afraakt. Ruimte bieden voor andere om te ontwikkelen, of samen werken maar niet zelf doen. Algemene voorzieningen passen erg goed bij idee van gewoon leven.

Bezoek Suyderwijk, Drachten 20-05-2011
Gesproken met Johan ten Cate (hoofd vastgoed en techniek) en Anna Feenstra (project medewerker)

Omgekeerde integratie (algemeen).

De term omgekeerde integratie levert soms een verkeerd beeld op, voornamelijk het woord *omgekeerd*. Hierdoor wordt soms gedacht dat alleen de mensen die er bij komen, de particuliere bewoners, zich moeten aanpassen. Maar dat is natuurlijk niet zo. Ook de cliënten zullen zich moeten aanpassen als ook de instelling en de zorgmedewerkers. Verder is (omgekeerde) integratie cliënt gerelateerd. Sommige cliënten hebben er wel baat bij en andere niet.

Het hoofddoel van de instelling is om in harmonie samen te leven. *Het ondersteunen van de herontwikkeling van Maartenswouden tot een woon- en leefgemeenschap waarbij mensen met en zonder beperking in optimale harmonie kunnen samenleven.* De gedachte is dat er recht wordt gedaan aan de diversiteit en een passend aanbod wordt gedaan per cliënt. Voor de éne cliënt is bescherming belangrijker dan voor de andere, ook de mogelijkheden om te participeren verschilt voor de cliënten. Talant is zich ervan bewust dat in deze wijk verschillen zijn tussen de mensen met en zonder een beperking. Dit verschil willen wij productief maken om te komen tot een menswaardige samenleving. Talant zal hierin actief moeten investeren om meerwaarde te creëren in de wijk.

Het doel voor de integratie mag niet te hoog zijn. Je moet het ook zien in het perspectief van het normale leven waar ook niet iedereen met elkaar samenleeft. Daarnaast is ook de visie op de zorg omgeslagen. Deze is minder besloten.

Verschillen & overeenkomsten tussen psychiatrie, verslaving en verstandelijke beperking.

De psychiatrie, de verslavingszorg en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking zijn drie verschillende zorggroepen met verschillende doelen en behandel-/begeleidingsmethoden. Elke doelgroep kent weer andere zorgvormen. Echter is de hoofddoelstelling het zelfde, iedereen heeft recht op een normaal leven. Je komt alleen andere problemen tegen. Bij de omgekeerde integratie speelt beeldvorming een belangrijk rol in deze. Mensen kijken nu eenmaal met een bepaalde, “gekleurde”, blik naar een bepaalde groep.

Aanleiding ontwikkeling en terugkijkend op de ontwikkelingen.

De gemeente wil zich graag houden aan het stedenbouwkundig plan en de ideeën van de eigen adviseurs. Enkele keren is dit ten nadele geweest voor de ontwikkeling plannen Talant. Het zou dan ook goed zijn geweest om meer zaken van te voren dicht te timmeren met de gemeente. Dit is ook een leerproces voor de instelling.

Alle zorggroepen zitten nu in dezelfde straat de Wouden. Het was wel de bedoeling dat er ook een zorgwoningen in de Hoven Noord en Zuid ontwikkeld

werden. Dit is echter niet gebeurd omdat de zorgwoningen niet in één blok konden worden gerealiseerd. In het stedenbouwkundig plan stond dat er een voetpad tussen de woningen door moest. Talant vindt dit wel spijtig omdat deze locatie mooi was voor de integratie, ivm de hofjes in de deelgebieden. Nu worden deze zorgwoningen op eigen terrein ontwikkeld in de Hoven Midden, waardoor je meer Talant –“stukjes” krijgt in de wijk. Binnen de buurt, de Wouden wordt nu nagedacht over de verdeling van de groepen en woningen. Er is nu namelijk geen “bufferzone” tussen de Wouden en reguliere woningen op de Hoven Noord. Deze was echter wel gewenst. Daarnaast wil Talant ook meer differentiatie aan woonmogelijkheden hebben waardoor er meer doorgroeimogelijkheden voor cliënten - zijn.

Als een fase in de verkoop gaat is de zorginstelling daar bij aanwezig met een stand. Hierbij merk je wel dat er niet alle kopers geïnteresseerd zijn om meer te weten te komen over de instelling, in eerste instantie komen de kopers voor informatie over de woning. De losse verkoop loopt via de makelaar, Talant weet dan niet welke informatie er over de wijk wordt gegeven aan de kopers. Als de mensen er eenmaal wonen worden ze uitgenodigd voor een rondleiding door de wijk en wordt er een welkomstfolder met attentie aangeboden.

Ervaringen, zowel positief als negatief.

Zoals eerder vermeld moet de integratie van alle kanten komen, dus ook van zorgmedewerkers en de groepsbegeleiders. Vroeger kon “alles” doordat de instelling in een beschutte omgeving lag. Nu maakt zij deel uit van een woonwijk en moet je rekening houden met wat andere mensen zien. Groepsbegeleiders moeten daardoor anders te werk gaan en een professionele houding aan nemen tegenover particuliere bewoners. Een aantal medewerkers die openstonde voor deze manier van werken zijn in der tijd al mee verhuisd met de cliënten die in de maatschappij zijn gaan wonen. De medewerkers die er nu nog zijn zullen een andere manier van werken moeten aanleren. Hiervoor biedt de instelling ook cursussen aan. Je merkt dat de een er beter mee om gaat dan de ander. Je zou kunnen zeggen dat de zorgmedewerkers, deels, zijn “gehospitaliseerd”. Er volgt een omslag van instellingsgericht naar wijkgerichte ondersteuning.

De vragen die er zijn gaan met name over het gedrag van de cliënten. Je moet als instelling investeren in de relatie tussen de instelling en de particuliere bewoners. Dit zal je altijd moeten blijven doen. Onbekend maakt onbemind, dus informeren en bereikbaar zijn voor de particuliere bewoners. Tot op heden zijn er nog geen “officiële” klachten ingediend; meer vragen over bijzondere zienswaardigheden. Je kunt echter niet bij elke oproepende vraag de bewegingsvrijheid van desbetreffende cliënt beperken, het is een kwestie van samen leven en mensen het gedrag/ situatie uitleggen (zowel de particuliere bewoners als de medewerkers van de groep) Als zaken uit de hand lopen wordt er uiteraard wel ingegrepen

en gekeken naar een goed alternatief voor zowel de cliënt als de particuliere bewoner.

Er zijn veel wijkactiviteiten waar zowel cliënten als particuliere bewoners aan mee kunnen doen. Het is niet verplicht maar er zeker spraken van een goede opkomst. Er komt in de toekomst ook een wijkvereniging, er wonen nu echter nog te weinig mensen. De activiteiten zijn een laagdrempelige manier om elkaar te ontmoeten. Cliënten vinden het leuk om in aanraking te komen met andere mensen. De ene doelgroep heeft er echter meer aan dan de andere.

Ruimtelijke zaken.

Verkeer over het terrein gaat vaak te voet. Looproutes en wandelpaden zijn daarmee wellicht belangrijker dan de hoofdontsluitingswegen voor gemotoriseerd verkeer. De looproutes zijn voor cliënten letterlijk van belang om hun energie kwijt te kunnen in een wandeling of zelfstandig naar een activiteit te gaan. Daarnaast zijn de functies met opzet verspreid in de nieuwe woonwijk. Hierdoor moeten mensen zich gaan verplaatsen over het terrein en ontstaat er integratie in de vorm van ontmoeting. Hierbij zijn de wandelroutes weer van belang. Daarbij is er bewust voor gekozen om geen winkels op het terrein te realiseren. Deze zijn, op loopafstand, aanwezig in de naastgelegen woonwijk. Ook hierdoor ontstaat verkeer, en integratie. De langzaamverkeersroutes, wandel- en fietsroutes, op een terrein maken vaak deel uit van al bestaande structuren. Hiermee is het terrein vaak al verankerd in een netwerk en de omgeving.

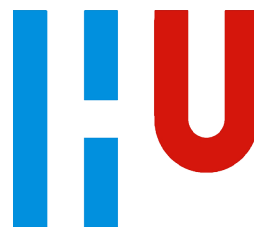
De ligging van het terrein ten opzichte van de bebouwde kom is wel belangrijk. Als mensen als lange tijd gewend zijn aan de aanwezigheid van de instelling zal er minder snel bezwaar worden gemaakt tegen nieuwe ontwikkelingen.

Het terrein mag je, met betrekking tot de leefgroepen, niet als losstaand element beschouwen. Instellingen maken tegenwoordig deel uit van groter zorggroepen met meerdere terreinen in beheer. Hiermee is het zorgaanbod ook groter. Zo kan het ene terrein geheel gericht zijn op omgekeerde integratie waar het andere terrein meer gericht is op besloten woongroepen in een rustige omgeving.

Een van de doelgroepen op het terrein is de IBG, intensieve begeleidingsgroep. Dit is een groep met ernstige verstandelijke beperkingen en gedragsproblematiek. Mede voor deze groep is het goed dat er nog enige bescherming is op het terrein in de vorm van “de Buurt”, de Wouden in verband met een prikkelarme omgeving. Het is belangrijk om, naast de integratie, ook een veilige en rustige plek te hebben waar je woongroepen kunt plaatsen.

Het groen in de wijk is niet al te veel gesloten en dient niet als buffer tussen bepaalde zones op het terrein. Het is de bedoeling om de wijk zo gewoon mogelijk

te maken. Verder is de planopzet krachtig. Het feit dat niet alle woongroepen verspreid zijn over de wijk wordt als positief ervaren. Men is blij met een “eigen wijkje”. De ontwikkeling is verder wel een mooi project, ruimtelijk is het een goed plan waar in de loop der tijd weinig is gesleuteld.



bezoekadres

Nijenoord 1
3552 AS Utrecht

postadres

Postbus 182
3500 AD Utrecht

telefoon

(088) 481 8283

website

www.hu.nl

VOLLMER &
PARTNERS

stedebouw en landschap



bezoekadres

Goeman Borgesiuslaan 77
3515 ET Utrecht

postadres

Postbus 9769
3506 GT Utrecht

telefoon

030 666 4302

e-mail

info@vp.nl

website

www.vp.nl

