

Gemeenschappelijk wonen: een literatuurstudie

Monique Stavenuiter
Marie Christine van Dongen

November 2008

Inhoud

1	Inleiding	5
2	Beleidscontext	7
3	Gemeenschappelijk wonen	21
4	Woongemeenschappen internationaal	35
5	Conclusies	45
	Literatuur	49

1 *Inleiding*

Op verzoek van de Federatie Gemeenschappelijk Wonen (FGW) heeft het Verwey-Jonker Instituut een literatuuronderzoek uitgevoerd naar het onderwerp gemeenschappelijk wonen op leeftijd. De centrale vraag in het onderzoek Gemeenschappelijk wonen, betreft de afstemming van deze woonvorm met het welzijn en de zorgpositie van ouderen. Meer specifiek gaat het erom wat de voor- en nadelen zijn van gemeenschappelijk wonen met uitsluitend generatiegenoten, vergeleken met het gemeenschappelijk wonen van ouderen met meerdere generaties. Deze rapportage is de uitkomst van onze literatuurstudie naar dit onderwerp. In dit overzicht geven we eerst (hoofdstuk 2) een schets van de belangrijkste ontwikkelingen rond de vergrijzing in Nederland aan de hand van de thema's werk & inkomen, gezondheid, zorg & welzijn en wonen. In hoofdstuk 3 gaan we in op het fenomeen gemeenschappelijk wonen. We besteden aandacht aan de vraag hoe het is gesteld met formele en informele zorgrelaties binnen de woongemeenschappen (voor zover te achterhalen op basis van literatuur). Daarna (hoofdstuk 4) gaan we in op enkele buitenlandse voorbeelden van gemeenschappelijk wonen. We sluiten dit verslag af met enkele conclusies (hoofdstuk 5). Voor het onderzoek Gemeenschappelijk wonen op leeftijd heeft het Verwey-Jonker Instituut ook enquêtes en interviews afgenomen; hierover verschijnt een aparte rapportage.

2 *Beleidscontext*

De Nederlandse bevolking is aan het vergrijzen én ontgroenen. Volgens voorspellingen van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) zal Nederland in het jaar 2050 circa vier miljoen 65-plussers tellen, waarvan 1,3 miljoen hoogbejaarden (80-plussers). Dit is ongeveer een verdubbeling ten opzichte van het huidige aantal. Na de piek rond 2040 neemt de vergrijzing weer af door een daling van het geboortecijfer in de jaren zeventig.

Ouderen blijven langer gezond, ze blijven langer zelfstandig wonen en een groeiende groep heeft een redelijk inkomen en/of een eigen woning (Kullberg, 2005). Dit laat overigens onverlet dat er ook een groeiende groep ouderen is met een laag inkomen, namelijk de groep met een onvolledige AOW-uitkering (Nederland, Stavenuiter & Wentink, 2007). Juist deze diversiteit en de onderlinge verscheidenheid van ouderen is een uitdaging voor het (toekomstig) ouderenbeleid. Ook het ministerie van VWS wil de oudere burger niet langer aanspreken als 'oudere', maar als burger met 'mogelijkheden of beperkingen' (Ministerie VWS, 2005, p. 44). In de VWS-nota 'Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing' heeft het vorige kabinet de visie op het beleid rond ouderen en vergrijzing tot 2030 beschreven. De huidige staatssecretaris heeft deze visie overgenomen.

Jarenlang werd in het maatschappelijk debat de vergrijzing vooral als een economisch probleem gedefinieerd (vooral door stijgende kosten voor zorg en pensioenen). Op dit moment is er in de maatschappelijke discussie ook ruimte om de vergrijzing juist als kans te zien. In het vergrijzingdebat gaat het er ook om dat de burger zelf meer verantwoordelijkheid neemt. Beide uitgangspunten (benutten van talent en vooropstellen van de eigen verantwoordelijkheid) hebben gevolgen voor hoe het beleid kijkt naar werk & inkomen, gezondheid, zorg & welzijn en wonen. In deze paragraaf besteden we aandacht aan deze beleidscontext.

Werk en inkomen

Als het om werk en inkomen gaat, zijn er grote verschillen tussen ouderen. Het aantal ouderen met een relatief hoog inkomen neemt de komende jaren toe. Meer ouderen hebben een aanvullend pensioen of eigen woningbezit. Tegelijkertijd is er een groeiende groep met een onvolledige AOW-uitkering (Nederland, Stavenuiter en Wentink, 2007). In 2010 zal ongeveer 18% van de mensen met een AOW-uitkering een onvolledige uitkering hebben.

Niet alleen zijn er grote verschillen tussen ouderen naar inkomen, maar ook in mogelijkheden om te blijven werken. De SER verwacht dat de komende decennia de arrangementen rondom pensionering flexibeler zullen worden, maar is geen voorstander van een algehele verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd (SER, 2008a). Wel kan dit mogelijk in de toekomst noodzakelijk worden, afhankelijk van de dan heersende economische situatie. Ook de pensioengerechtigde leeftijd in de andere EU-landen zal een rol spelen bij toekomstige besluiten over een algemene verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd in ons land. Het huidige kabinet staat eveneens op het standpunt de pensioengerechtigde leeftijd van 65 jaar te handhaven: 'Premier Balkenende en minister Bos (Financiën, PvdA) zien niets in verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd van 65 jaar' (zie 'Geen verhoging pensioenleeftijd' *NRC* 14-1-2008).

Binnen het participatieproject 'Iedereen doet mee' heeft het kabinet meer specifieke maatregelen opgenomen om de arbeidsmarktpositie van ouderen werknemers verder te verbeteren (Ministerie SZW, 2007). Zo wordt in 2011 de arbeidskorting voor ouderen verhoogd. Voor mensen in de leeftijdscategorie 62-65 jaar die ervoor kiezen om te blijven werken, komt er daarnaast per 2009 een speciale arbeidskorting. Deze bonus die gericht is op mensen met een hoger aanvullend pensioen, biedt compensatie voor een lastenverzwaring per 2011.

Daarnaast heeft Staatssecretaris Aboutaleb (SZW) het Actieteam 45+ ingesteld om werkgevers en gemeenten te helpen bij het bemiddelen van 45-plussers naar werk. De onlangs gestopte Regiegroep Grijs Werkt benadrukt in de slotverklaring dat het bij ouderen en werk gaat om een cultuurverandering: 'Een complete cultuurverandering vergt veel tijd. Zoiets kan zomaar tien jaar in beslag nemen' (Regiegroep Grijs Werkt 2008, p.10).

Gezondheid

De levensverwachting van de Nederlander stijgt nog altijd licht en de gewonnen levensjaren zijn meestal gezonde levensjaren. In Nederland heeft men een betere gezondheid en levensverwachting dan honderd jaar geleden. Toch is enige relativering op zijn plaats. In het advies van de Gezondheidsraad (GR) Vergrijzen met ambitie (Gezondheidsraad, 2005) is naar voren gekomen dat de stijging van de levensverwachting onder ouderen in Nederland achterblijft in vergelijking met andere Europese landen. Behoorde Nederland ooit tot de top van Europa, inmiddels zijn we afgezakt naar de middenmoot. Er is niet één duidelijke oorzaak voor deze stagnerende levensverwachting van Nederlandse ouderen. Factoren die een rol spelen hebben te maken met roken, overmatig alcoholgebruik, overgewicht en diabetes (RIVM, 2006). Vergeleken met andere Europese landen roken Nederlandse vrouwen veel, waardoor - vaker dan in andere Europese landen - onder Nederlandse vrouwen longkanker wordt geïndiceerd. Ook de sterfte aan longkanker is onder Nederlandse vrouwen relatief hoog.

De Gezondheidsraad merkt op dat er verschillende mogelijkheden zijn om de gezondheidssituatie van ouderen in de toekomst te verbeteren. Als belangrijke strategie noemt de Gezondheidsraad preventieve maatregelen, zodat ziekten kunnen worden voorkomen, uitgesteld, of eerder opgespoord. Ook de burger zelf kan daaraan een steentje bijdragen, bijvoorbeeld door te stoppen met roken, gezonder te eten en meer te bewegen. Het goede nieuws is dat vooral roken, alcoholgebruik en overgewicht (deels) gedragsgerelateerd zijn en daardoor beïnvloedbaar.

Bovendien zou preventie meer nadruk moeten krijgen. Preventie is van belang omdat ziekten en beperkingen grote gevolgen hebben voor de maatschappelijke participatie van ouderen (CVZ, 2007). Vooral chronische aandoeningen hebben een negatieve invloed op de maatschappelijke participatie van ouderen. Dit geldt bijvoorbeeld voor vormen van participatie als vrijwilligerswerk, het geven van mantelzorg en deelname aan het verenigingsleven. Het onderhouden van informele contacten blijft, volgens onderzoek van het RIVM, gelijk (RIVM, 2005). Overigens benadrukt de Gezondheidsraad dat participatie niet zou moeten leiden tot participatiedwang. De raad is van mening dat naargelang de omstandigheden, ouderen ook de kans moeten krijgen zich terug te trekken uit het actieve leven. Een contemplatieve invulling van het bestaan kan in een bepaalde fase van grotere betekenis zijn voor het welbevinden van ouderen (Gezondheidsraad 2005, p. 75).

Ook bij gezondheid zijn er grote verschillen tussen ouderen. Het SCP concludeerde in 2004 dat de gezondheid van veel allochtone ouderen relatief slecht is. Allochtone ouderen maken echter nauwelijks gebruik van het zorgaanbod omdat zij vaak onbekender zijn met zorginstanties. In hun behoeften wordt vaker voorzien door mantelzorgers (Nitsche e.a., 2003). Veel allochtone ouderen steunen op elkaar of op familieleden wanneer zij door ziekte extra zorg nodig hebben.

Zorg en Welzijn

Zelfstandigheid is al decennia lang het kernwoord van het Nederlandse ouderenbeleid. Bij het onderwerp zelfstandigheid zien we duidelijk de verwevenheid tussen de beleidsthema's terugkeren: zelfstandigheid hangt bijvoorbeeld samen met de mogelijkheid de woning aan de veranderde gezondheidssituatie aan te passen. Ook kan het voor ouderen met een redelijk inkomen makkelijker zijn langer zelfstandig te blijven. Maar het gaat hier om meer dan wonen en inkomen. Ook welzijn, zorg en gezondheidszorg lopen in elkaar over. Zo is mantelzorg een voorwaarde voor het zo lang mogelijk zelfstandig wonen van ouderen, terwijl dan ondersteuning van mantelzorgers (vaak zelf ouderen) weer noodzakelijk is.

Ook het versterken van de zelfredzaamheid van ouderen is een voorwaarde. Juist om deze integrale aanpak op het lokale niveau te realiseren, is in 2007 de Wet Maatschappelijk Ondersteuning (Wmo) geïnitieerd.

Wet Maatschappelijk Ondersteuning

De Wmo is weliswaar niet uitsluitend gericht op ouderen, maar het Wmo-beleid heeft wel in belangrijke mate op groepen ouderen betrekking. In de Wmo zijn immers de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten en delen van de Algemene Wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) samengevoegd. Met de Wmo is ook de verantwoordelijkheid voor belangrijke onderdelen van het ouderenbeleid verschoven van het landelijke naar het lokale niveau. De wet beoogt onder meer inperking van de AWBZ-aanspraken, het realiseren van een keten van ondersteuning op lokaal niveau en het stimuleren van het 'probleemoplossend vermogen' van burgers zelf. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wmo ligt bij de gemeentelijke overheden, al heeft VWS wel de systeemverantwoordelijkheid. De middelen voor de Wmo worden via het gemeentefonds aan de afzonderlijke gemeenten toegekend. De rijksoverheid heeft wel een aantal spelregels voor de uitvoering opgesteld. Gemeenten hoeven ook niet alles zelf uit te voeren, maar kunnen initiator of regisseur zijn, waarbij andere partijen als welzijnsinstellingen, woningbouwverenigingen, zorgkantoren en zorginstellingen (via aanbestedingsregels) worden ingehuurd. De wet regelt slechts de contouren van wat burgers van hun gemeente mogen verwachten aan ondersteunende voorzieningen. De invoering van de Wmo biedt hiermee mogelijkheden voor het beïnvloeden van de prioriteitstelling op lokaal niveau.

Bij de beweging van decentralisatie gaat het ook (of juist?) om ontkokering van traditionele beleidsvelden en daarmee om nieuwe vormen van governance. Vooral voor ouderenbeleid is dit een cruciale ontwikkeling. De beleidsdomeinen waarlangs het ouderenbeleid zich beweegt, zijn immers moeilijk los van elkaar te zien (TK 2005-2006, 29549, nr. 5). Om integraliteit te realiseren, dient de lokale overheid initiatief te nemen en zich daarvoor verantwoordelijk te stellen. Dit kan bijvoorbeeld door woningen voor ouderen aantrekkelijker te maken door het aanbrenge van voorzieningen in

en rondom de woning. Dit betekent tegelijkertijd investeren in een sterke sociale infrastructuur en een centrale plaats voor welzijn. Een voorbeeld hiervan is het instellen van 'consultatiebureaus' voor ouderen, die diensten kunnen verlenen op het terrein van zorg en welzijn en daarnaast als meldpunt kunnen fungeren (TK 2007-2008, 29389, nr. 8).

AWBZ

De Zorg in verpleeghuizen en verzorgingshuizen wordt gefinancierd vanuit de AWBZ. Over het voortbestaan van de AWBZ wordt al jaren veel gezegd en geschreven. Onlangs heeft de Raad voor de Volksgezondheid geadviseerd over de opheffing van de AWBZ: een deel van de AWBZ zou naar de gemeenten kunnen gaan en een deel naar de zorgverzekeraars. Gemeenten en zorgverzekeraars zouden effectiever en efficiënter kunnen werken. Dat is nodig, aldus de RVZ, omdat de kosten de 'pan uitrijzen' en de AWBZ 'op springen staat' (RVZ, 2008). De kosten van de AWBZ bedragen 20 miljard, dat wil zeggen 40% van de totale kosten die in Nederland aan gezondheidszorg wordt uitgegeven. De SER vertegenwoordigt een genuanceerder standpunt in een onlangs verschenen conceptadvies over de toekomst van de AWBZ. Volgens de SER zou de AWBZ moeten blijven bestaan, maar zich alleen moeten richten op de langdurige zorg. Dat vereist dat de op herstel gerichte zorg (bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname) wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Daarnaast zou ook de 'sociale hulp- en dienstverlening' uit de AWBZ moeten worden gehaald en overgeheveld naar de Wmo (SER, 2008b). Ook in eerdere rapporten van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) werd voorgesteld om de AWBZ in de nabije toekomst op te heffen (RVZ 2005, CVZ 2004, 2005).

Wonen

De vergrijzing van de bevolking in Nederland heeft ook gevolgen voor het wonen. Een bestaande, niet aangepaste woning is namelijk niet altijd geschikt voor bewoning door ouderen of mensen met een fysieke handicap. Omdat uit onderzoek blijkt dat veel ouderen zo

lang mogelijk zelfstandig in de eigen woning willen blijven wonen, is het van belang na te gaan op welke manier dat is te realiseren (SCP 2006, VROM-raad 2005). Ouderen hebben weinig animo om te verhuizen: slechts 20% van de 55-plussers met matige of ernstige beperkingen heeft een verhuiscwens (SCP, 2004). Het beleid van het ministerie van VROM en woningbouwcorporaties is daarentegen lange tijd gericht geweest op doorstroming. Een voorbeeld daarvan is dat ouderen vanuit de eigen woning verhuizen naar een nultredenwoning of van een nultredenwoning naar een intramurale voorziening. Intussen lijkt het tij gekeerd. In het advies aan de Themacommissie Ouderenbeleid benadrukt de VROM-raad dat een verbetering in de woonsituatie niet via een verhuizing tot stand hoeft te komen, maar dat dat ook kan door woningaanpassingen.

Tot nu toe ging de overheid ervan uit dat alleen nultredenwoningen geschikt zouden zijn voor ouderen. Eengezinswoningen werden ongeschikt geacht, terwijl vele van deze woningen geschikt zijn of met beperkte ingrepen geschikt te maken zijn. Bovendien betekent dit een enorme verbreding van het woningaanbod voor ouderen, terwijl nu juist het tekort aan woningen een probleem is. We kunnen de volgende segmenten onderscheiden om aan de gedifferentieerde vraag van ouderen tegemoet te komen:

- Een brede basis, waarbinnen de meeste woningen vallen, die - naar de huidige definitie - niet geschikt zijn voor de vraag van ouderen.
- Het middensegment voor ouderen met een lichtere zorgvraag: diverse typen ouderenwoningen en overige nultredenwoningen.
- Een smalle bovenkant met woon- en zorgvoorzieningen voor de zwaardere zorgvraag (verzorgt en beschermd wonen, zowel intramuraal als extramuraal).

Vooraf voor de brede basis en het middensegment moet (met kleine en grotere aanpassingen) in de bestaande woningvoorraad worden geïnvesteerd. In vaktaal wordt dit omschreven als het 'opplussen' van woningen. Door het 'opplussen van de brede basis' (bijvoorbeeld door het plaatsen van een traplift) schuiven deze woningen op naar het middensegment en worden ze geschikt voor ouderen met een lichte zorgvraag, zonder dat deze ouderen hoeven te ver-

huizen. Ook het middensegment kan worden opgeplust. Door deze woningen te koppelen aan hulpmiddelen (bijvoorbeeld domotica) en diensten (zorg) worden ze geschikt voor de zwaardere zorgvraag. De smalle bovenkant is dan alleen nodig voor de groep waarvoor het echt niet anders kan.

Het gaat in de discussie over wonen, ouderen en zelfstandigheid overigens niet alleen om de woning zelf, maar ook om de woonomgeving, waarbij gedacht kan worden aan bereikbaarheid, aanwezigheid van voorzieningen (winkels en diensten) en veiligheid. De RMO wijst erop dat door het verdwijnen van voorzieningen en diensten, de woonomgeving voor ouderen minder prettig, of zelfs ronduit onveilig, is geworden. De RMO pleit onder meer voor een belastingfaciliteit voor kleine winkels. Dat zet, aldus de RMO, waarschijnlijk meer zoden aan de dijk dan het inschakelen van functionarissen die de eenzaamheid van ouderen moeten doorbreken. 'Meer reuring in de buurt heeft wellicht meer effect op de sociale veiligheid dan allerlei beveiligingsmaatregelen' (RMO, 2004). Ook aan de fysieke kant van de buurt valt, volgens een recent artikel in *City Journal* (Galle, 2007) nog veel te verbeteren. De auteurs stellen vast dat ouderen die niet (meer) kunnen autorijden of fietsen een kleine actieradius hebben. De woonomgeving (ontmoetingsplaatsen, begaanbaarheid, straatmeubilair, bereikbaarheid van openbaar vervoer) is daar vaak nog onvoldoende op afgestemd. Wonen is niet los te zien van woonomgeving en mobiliteit. Ook hier is een integrale aanpak op lokaal niveau dus op zijn plaats.

Verhuisden mensen vroeger meestal maar twee keer in hun leven, bij trouwen en na pensionering, tegenwoordig zijn er veel meer momenten waarop zich een verhuizing kan voordoen - ook al blijven mensen sinds kort weer langer in hun woning wonen. Dit heeft te maken met het toegenomen eigen woningbezit, het belang dat mensen hechten aan het eigen huis en de eisen die ze eraan stellen. Dit zal leiden tot een groeiende behoefte aan multifunctionele woningen: het huis waar men woont dient meerdere doeleinden, zoals kantoor (telewerken), winkel (teleshoppen), school (teleleren) en, met de toenemende vraag naar thuiszorg, ook 'zorgcentrum'. Deze nieuwe gerichtheid op de eigen woning maakt ook de directe woonomgeving belangrijker. Door inkrimpend netwerk, verminderde mobiliteit en verhuizende kinderen hebben

mensen meer behoefte aan vervangende sociale netwerken op buurt- en wijkniveau. Ook de toegenomen levensverwachting heeft consequenties voor de kwantitatieve en kwalitatieve eisen die aan de woningvoorraad worden gesteld. De wens van steeds meer mensen om zelfstandig te blijven wonen als zij zorg nodig hebben, vertaalt zich in het type woningen dat hiervoor nodig is (Ministerie SZW, 2002).

In de praktijk zijn er intussen verschillende voorbeelden van wonen-welzijn-zorg-arrangementen. Dit zijn arrangementen waarbij wonen wordt gecombineerd met vormen van (informele) zorg en welzijn. De arrangementen verschillen wat betreft de ruimtelijke segregatie (of juist integratie) van generaties. Er is ook verschil in de mate waarin wordt voorzien in zorg en welzijn, en in het aggregatieniveau waarop dat gebeurt (wijk, buurt, woning). Hieronder staan de belangrijkste arrangementen op een rij. We maken daarbij onderscheid naar arrangementen op wijk en buurniveau aan de ene kant, en individuele arrangementen aan de andere kant.

Levensloopbestendige woningen en wijken

Het overkoepelende begrip levensloopbestendige woningen (ook wel levensloopgeschikte woningen genoemd) staat voor woningen die geschikt zijn - of eenvoudig geschikt zijn te maken - voor bewoning tot op hoge leeftijd. Dus ook in geval van fysieke handicaps of chronische ziekten van bewoners. Levensloopbestendige woningen zijn er in verschillende gradaties en voor verschillende doelgroepen, bij nieuwbouw en verbouw. Het is niet bekend hoeveel levensloopbestendige woningen er precies zijn. In de provincie Utrecht wordt gewerkt aan twee levensloopbestendige wijken: Ondiep (een bestaande wijk in de stad Utrecht) en Veenendaal-oost (een nieuwbouwwijk). Vitale wijken waar jonge en oudere mensen met verschillende leefstijlen en behoeften op een prettige manier kunnen wonen.

Seniorensteden

Het verschijnsel seniorenstad is overgewaaid uit de Verenigde Staten. Daar hebben de zogenoemde Sun-cities gemiddeld 40.000 inwoners. Sun-cities zijn een voorbeeld van een concept waarbij de

zorg vooral wordt uitbesteed (formele zorg). De verschillen tussen Nederland en de Verenigde Staten zijn groot. In de Verenigde Staten woont familie vaak op grote afstand, er zijn weinig (zorg)-voorzieningen in de buurt en er zijn geen alternatieven voor auto-mobiliteit. Dit verklaart deels de populariteit van de seniorensteden onder de ouderen daar. Volgens de initiatiefgroep Seniorenstad zou in Nederland de ideale seniorenstad een omvang hebben van tussen 2.000 en 4.000 woningen, met een mix van huur- en koopwoningen in de verschillende prijssegmenten (ongeveer 30% goedkoop, 40% middelduur en 30% duur). De voorzieningen zijn voornamelijk te vinden in en rond het centrum. Alle bewoners zijn lid van het voorzieningencentrum, waar ze voor beperkte kosten gebruik maken van het zwembad, tennisbanen of fitness: www.seniorenstad.nl

Woonzorgzones

Een woonzorgzone omvat een (deel van een) wijk of dorp waarin optimale condities zijn geschapen voor wonen met zorg en welzijn. Meestal met als kern een wijkservicecentrum of zorgsteunpunt. De term wordt ook gebruikt als verzamelnaam voor alle initiatieven rond het geschikter maken van gewone wijken voor mensen die zorg en/of welzijn nodig hebben. Op dit moment zijn er zo'n kleine 70 woonzorgzones aangemeld in de databank van het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg. Waarschijnlijk zijn er nog meer woonzorgzones in ontwikkeling. Naar schatting zijn er ongeveer tien woonzorgzones daadwerkelijk gerealiseerd.

Woonzorgcomplexen

De woonzorgcomplexen zijn in de jaren negentig ontstaan als alternatief voor verzorgingshuizen. Ze waren ook bedoeld om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Een woonzorgcomplex bestaat uit een complex zelfstandige woningen. In het ontwerp is aandacht besteed aan veilig en beschut wonen. Zorg- en servicearrangementen zijn binnen een complex te vinden, maar wel met een consequente contractuele scheiding tussen wonen, zorg en service. In een woonzorgzone (zie hierboven) kan een woonzorgcomplex een functie vervullen als servicecentrum voor de wijk eromheen. Er zijn momenteel 1.165 woonzorgcomplexen in de databank van het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg opgenomen. De meeste

woonzorgcomplexen zijn voor senioren, maar er worden ook combinaties gemaakt voor verstandelijk en lichamelijk gehandicapten. Kritiek op de woonzorgcomplexen (wozoco's) is er ook. Vooral de (te) grote nadruk op zorg is een van de kritiekpunten.

Kleinschalig wonen voor mensen met dementie

In kleinschalige zorgprojecten woont een kleine groep van mensen die intensieve zorg en ondersteuning nodig heeft met elkaar in een groepswoning. Daardoor is het voor hen mogelijk een zo normaal mogelijk leven te leiden (Trimbos-Instituut, 2007). In 2005 kende Nederland ongeveer 193.000 mensen met dementie; er waren 4.442 plaatsen kleinschalig wonen voor mensen met dementie op 349 verschillende locaties. Naar verwachting zal, met de uitvoering van de bestaande plannen, het aantal plaatsen groeien tot 10.834 plaatsen in 2010. Een bekend voorbeeld is de boerderij Dorpzigt in Zuid-Beijerland, een kleinschalige groepswoning voor mensen met dementie. De groepswoning staat midden in het dorp en biedt de bewoners de gelegenheid in de eigen omgeving te blijven wonen. In de nabije omgeving bevinden zich veel voorzieningen zoals een bibliotheek, kinderopvang, een buurthuis en een hospice. Hierdoor is er contact met bezoekers van de bibliotheek. Ook de peuters van de peuterspeelzaal komen wekelijks op bezoek. De bewoners gaan voor activiteiten naar het buurthuis in Dorpzigt.

Tot individuele arrangementen behoren:

Kangoeroewoningen

Kangoeroewoningen bestaan uit aan elkaar gekoppelde, zelfstandige woningen of wooneenheden met een inpandige verbinding voor ouderen of mensen met een handicap en hun familie. Er zijn in de particuliere bouw tientallen initiatieven voor kangoeroewoningen.

Serviceflats

Nederland telde in 2004 ruim 430 complexen van serviceflats met circa 50.000 woningen (Van der Leeuw, 2004). De serviceflat is een woonvorm voor ouderen die al geruime tijd bestaat en van oorsprong bedoeld is voor de beter gesitueerde ouderen. De bewoners van een serviceflat hebben een gezamenlijke wens: zoveel mogelijk

service en privacy en zo weinig mogelijk zorgen. De serviceflat kent zowel collectieve (bijvoorbeeld maaltijden, logeerkamers, recreatieruimte, centrale verwarming, huismeester) als individuele voorzieningen (bijvoorbeeld huishoudelijke of technische hulp) (Brochure Vereniging van Serviceflats).

Mantelzorgwoningen

Mantelzorgwoningen zijn verplaatsbare wooneenheden die bij een bestaande woning kunnen worden geplaatst. De zorgvrager woont zelfstandig, maar de hulpgever is dichtbij. Momenteel staan er twee mobiele mantelzorgwoningen in Nederland, één in Oisterwijk (Brabant) en één in Dongeradeel (Friesland). Een andere vorm van mantelzorgwoning is de vaste variant, zoals in de gemeente Boekel. Hiervan is niet bekend hoeveel er in Nederland zijn. Ze zijn onder andere te vinden in verbouwde garages en schuren.

Meer voorbeelden van wonen, welzijn en zorg zijn te vinden op de startpagina Wonen met Zorg en Welzijn. Dit is een toegangspoort voor informatie over wonen met zorg en welzijn. Het is een initiatief van het Innovatieprogramma Wonen en Zorg en het Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg in samenwerking met de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (www.wonzorgwelzijn.nl).

Lokaal ouderenhuisvestigingsbeleid

Het in 2007 uitgevoerde derde onderzoek naar lokaal ouderenhuisvestigingsbeleid (onder 162 gemeenten) geeft een goed beeld van de stand van zaken rond seniorenwoningen. Een grote meerderheid van de gemeenten zegt criteria te hanteren om woningen als seniorenwoning te kwalificeren. Toch weet slechts een krappe meerderheid van de gemeenten daadwerkelijk hoeveel seniorenwoningen er in hun gemeente zijn. Het meest gehanteerde criterium dat zij hanteren is de nultredenwoning. Alle overige criteria passen de gemeenten minder toe. Of een woning gelegen is nabij voorzieningen (winkels zowel als zorg- en welzijnsvoorzieningen) en in een veilige woonomgeving, lijkt daardoor minder hoog op de agenda van de gemeenten te staan. Dat is ten onrechte: aan een nultredenwoning (een woning zonder trappen; alles is gelijkvloers) zonder voor-

zoningen en in een woonomgeving die niet veilig is, hebben ouderen niets (Kooij e.a., 2007).

Bijna alle gemeenten hebben initiatieven ondernomen om inzicht te krijgen in de behoeften van ouderen omtrent de woning en woonomgeving. Anderzijds heeft een kwart van de gemeenten te weinig inzicht in de vraag van de ouderen. Dat werk is dus in een deel van de gemeenten nog niet af. Bijna alle gemeenten verklaren dat ouderen invloed kunnen uitoefenen op het beleid van de gemeente rondom ouderenhuisvesting, bijvoorbeeld via een Wmo-raad of -platform.

Ouderen die zelf woonvormen (bottom-up) hebben georganiseerd en daar zelf zijn gaan wonen, komen in 28% van de gemeenten voor. Slechts in een enkele gemeente is er een gemeentelijke stimuleringsregeling voor deze particuliere initiatieven. Particuliere initiatieven van ouderen zijn waardevol, niet alleen voor ouderen zelf maar ook voor gemeenten, omdat gemeenten werk uit handen wordt genomen.

Als het gaat om knelpunten bij de uitvoering van beleid geeft de helft van de gemeenten aan dat de rijksoverheid niet voldoende randvoorwaarden creëert. Gemiddeld scoort twee derde van de gemeenten een 6 of hoger als het gaat om het woonbeleid voor ouderen. De conclusie is ten eerste dat er nog veel moet gebeuren. Anderzijds blijkt uit dit onderzoek dat er diverse mogelijkheden zijn die sommige gemeenten gebruiken voor een betere huisvesting van ouderen, en voor meer betrokkenheid van ouderen bij dat beleid. (Kooij e.a., 2007).

Een belangrijk sturingsinstrument is de zogenoemde Woonvisie van gemeenten. Gemeenten ontwikkelen een Woonvisie om richting te geven aan de toekomst van het wonen. Gemeenten besteden in hun woonvisie aandacht aan woonmilieu, leefbaarheid, grondbeleid, wijk- en kernontwikkeling, en afstemming tussen wonen, welzijn en zorg. Ook noemt een gemeente in een Woonvisie hoe zij speciale doelgroepen in haar gemeente wil faciliteren. Via prestatieafspraken verbinden de plaatselijke woningcorporaties zich aan de realisatie van de doelstelling. Tot speciale doelgroepen behoren ook ouderen.

Daarnaast biedt de Huisvestingswet mogelijkheden voor gemeenten om te sturen in hun woningvoorraad op de woonruimteverdeling en te zorgen voor een rechtvaardige verdeling van woonruimte voor kwetsbare groepen. Het gaat daarbij om mensen met een laag inkomen met specifieke woonwensen, zoals ouderen en mensen met een functiebeperking. Een herziening van de Huisvestingswet is op dit moment in voorbereiding. Een van de aspecten van de nieuwe Huisvestingswet blijft dat gemeenten urgente groepen voorrang kunnen geven. De nieuwe Huisvestingswet treedt per 1 januari 2010 in werking.

3 Gemeenschappelijk wonen

Achtergrond

Gemeenschappelijk wonen heeft zich historisch vooral ontwikkeld op utopisch-religieuze basis. In Nederland, maar ook elders. In het verre verleden was gemeenschappelijk wonen hoofdzakelijk verbonden met economische gemeenschappelijkheid, zoals in de agrarische en ambachtelijke productie van levensmiddelen en andere benodigdheden. Deze gemeenschappen vormden de zogenaamde 'utopisch-communautaire traditie' (Jansen 1990).

De moderne woongemeenschap, die zich beperkt tot de huishoudelijke sfeer, dateert van de jaren '60 van de vorige eeuw. Toen was het voornamelijk een woonvorm van jongeren en jongvolwassenen. Iets later (jaren '70) ontstonden het zogenaamde centraal wonen projecten. Deze projecten waren geïnspireerd op vooral Deense voorbeelden. Zoals de naam aangeeft, gaat het om een variabel (10 tot 50) aantal huishoudens dat over een zelfstandige woning of wooneenheid beschikt en daarnaast gemeenschappelijke voorzieningen en ruimten met elkaar deelt. Woongroepen van ouderen ontstonden weer wat later, en wel in de jaren '80, onder meer geïnspireerd op een Duits ouderenproject in Bad Segeberg. Daarnaast zijn er steeds religieus geïnspireerde woongemeenschappen gebleven, die zichzelf nu veelal benoemen als 'Leefgemeenschap' of 'Communauteit'.

Zowel in de motivatie van ouderen zelf als in het overheidsbeleid functioneert het gemeenschappelijk wonen voor ouderen vooral als een arrangement voor welzijn en zorg van ouderen, en meer specifiek als een woonvorm die het mogelijk maakt om langer en prettiger zelfstandig te blijven wonen.

Voor het onderzoek naar zorgposities en sociale netwerken van ouderen in woongemeenschappen maken we een onderscheid tussen woongemeenschappen (en andere woonarrangementen van/voor ouderen) waar uitsluitend ouderen wonen, en woongemeenschappen of andere arrangementen waar meerdere generaties samenwonen.

Kruiswijk en Overbeek (1998) deden in 1997 een onderzoek naar gemeenschappelijk wonen van ouderen in ouderenwoongroepen in Nederland onder de titel 'Van idealisme naar realisme. Over 15 jaar groepswoonen van ouderen'. Zij hielden een schriftelijke enquête onder 134 woongroepen, een studie bij 20 groepen naar de totstandkoming van de groep, en interviews met leden van 15 groepen over hun woon- en leefsituatie. Wetenschappelijk onderzoek naar het wonen van ouderen in meergeneratie woongemeenschappen heeft tot nu toe niet plaatsgevonden.

Kenmerken projecten groepswoonen ouderen

Kruiswijk en Overbeek (1998) identificeren drie kenmerken die het gemeenschappelijk wonen van ouderen onderscheiden van andere collectieve huisvesting van ouderen (zoals woonzorgcomplexen, aanleunwoningen, service flats). Een eerste kenmerk is inspraak, een tweede zelfbeheer en de derde: verantwoordelijkheid voor elkaar (tot op zekere hoogte). Een vierde kenmerk dat vaak naar voren komt, is dat het initiatief tot oprichting van een woongemeenschap van aspirant-bewoners zelf komt.

Uit hun onderzoek komt als belangrijk knelpunt naar voren dat het lang duurt voordat een groep, nadat het initiatief eenmaal genomen is, ook werkelijk gemeenschappelijk kan gaan wonen. Dat duurde gemiddeld vier jaar. Het grootste probleem is en blijft het vinden van een geschikte locatie. De meeste bewoners zijn tevreden over hun inbreng in de ontwerpfase. Wel treedt er vaak veel vertraging op. Bovendien krijgen bijna alle groepen aan het eind van de bouwfase te maken met eenzelfde probleem. Het blijkt moeilijk te zijn om bij de eerste oplevering de woningen vol te krijgen. Veel ouderen haken af vanwege de lange tijd tussen initiatief en woonfase. Of een woongemeenschap van ouderen er echt komt, hangt grotendeels af van de medewerking en het enthousias-

me voor het idee vanuit de verschillende partijen (toekomstige bewoners, contactpersonen bij gemeente en woningcorporatie). Verder is de inspraak van ouderen cruciaal. Zij kunnen het beste aangeven hoe ze hun woning zo praktisch mogelijk willen inrichten, en hoe ze het woongemeenschapelement willen realiseren (Stam, 2004).

Het gaat in bijna alle gevallen om nieuwbouwprojecten en om woningen in de huursector. Drie kwart van de woningen is specifiek geschikt voor bewoning door ouderen. Bijna alle projecten hebben gemeenschappelijke ontmoetingsruimten. Een tuin en/of dakterras en een gemeenschappelijke keuken is bij drie kwart van de projecten aanwezig. Er wonen gemiddeld 30 bewoners in een woongemeenschap, twee derde is vrouw. Bijna alle groepen richten een vereniging op en maken statuten. De belangrijkste zaken die geregeld worden, hebben betrekking op het doel van de vereniging, het lidmaatschap, het bestuur, de algemene ledenvergadering en de financiën. De meeste woongemeenschappen zijn lid van de LVGO en/of een stedelijke koepelorganisatie. Zij bieden ondersteuning op bouwkundig en juridisch terrein en ondersteunen het groepsproces (Kruiswijk & Overbeek, 1998). De meeste woningen zijn voor een maandelijkse huur van tussen de 450 en 550 euro te krijgen (Stam, 2004). Er bestaan veel verschillende soorten woongemeenschappen. De varianten liggen op het terrein van:

1. Locatie: stedelijk, landelijk of een tussenvorm (bereikbaarheid van voorzieningen);
2. Ruimtelijke structuur: één gebouw, een bijeengelegen groep woningen of verspreid wonen over een complex, buurt of straat (zogenoeten 'gestippeld' wonen);
3. Sociale opbouw en inrichting: groepsruimten, clusterruimten of alleen projectruimten;
4. Bezitsverhoudingen: koop of huur of een mengvorm;
5. Bijzondere voorzieningen: aanbod van service en/of zorg.

Deze vijf factoren leveren een grote verscheidenheid op in woongemeenschappen (Handreiking Gemeenschappelijk Wonen, 2005).

Ervaringen en wensen van bewoners

In het VROM-onderzoek 'Van Idealisme naar Realisme' is ook onderzoek gedaan naar bewonerservaringen. De bewoners zijn doorgaans te spreken over de fysieke woonomgeving. Ook het wonen in een groep ervaren ze overwegend als positief. Dit blijkt ook uit de cijfers: het verloop is gering en drie kwart van de geïnterviewde bewoners zou opnieuw voor een woongemeenschap kiezen. De meeste bewoners zijn overigens goed voorbereid begonnen aan het groepswoon door het volgen van een cursus.

Naast gezelligheid en veiligheid zien bewoners vooral ook de verbondenheid met elkaar als positief. De bewoners van woongemeenschappen zijn actiever dan bewoners die zelfstandig wonen, wat tot uiting komt in de mate van sociale participatie in de samenleving. Men heeft een actiever leven, is betrokken bij de dagelijkse woonomgeving, en er komen meer mogelijkheden van onderlinge steun tot stand door de geïntensiveerde 'buur'-relaties tussen bewoners. De onderlinge steun die mensen elkaar bieden bij emotionele en praktische zaken is aanzienlijk. Het is vooral deze onderlinge steun die het wonen in een woongemeenschap een positieve uitstraling geeft.

In de literatuur zijn nog andere redenen te vinden om in een woongemeenschap voor ouderen te gaan wonen. Mensen willen in het algemeen zin geven aan hun leven. Dat gebeurt vooral in werk, door met elkaar en voor elkaar iets tot stand te brengen, en in sociale contacten van allerlei aard. Als de werkfase voorbij is - en daarmee ook allerlei contacten wegvallen - en als de kinderen het huis uit zijn, dan is er opnieuw de behoefte aan een zinvolle besteding van het leven. Binnen een groep mensen die elkaar aanspreken en iets voor elkaar kunnen betekenen, ontstaat een nieuwe, zinvolle structuur voor het leven. Een andere reden is dat veel senioren bang zijn voor vereenzaming. Daar is een woongemeenschap een uitstekend antwoord op.

Essentieel bij alle vormen van gemeenschappelijk wonen is de mate van invloed van bewoners op het plan en de uitvoering. Ruzie, roddel en geringe inbreng in de groep worden als storend ervaren en bedreigen de onderlinge verhoudingen. Het is daarom van groot belang dat de leden samen bepalen wie er in de groep komt wonen.

Soms worden open plaatsen door de gemeente of woningcorporatie toegewezen zonder dat bewoners daar invloed op hebben. Dat kan funeste gevolgen hebben voor de samenhang in de groep (Handreiking Gemeenschappelijk Wonen, 2005).

Ook is het raadzaam in een zo vroeg mogelijk stadium bedacht te zijn op de zorgpositie van de bewoners. Een woongemeenschap is geen alternatief voor het verzorgingshuis of voor zware mantelzorg als de bewoner hulpbehoevend wordt. Mantelzorg is vaak te belastend en ook niet de bedoeling van een woongemeenschap. Overigens betekent dit niet dat de bewoners niet op elkaar letten. Het sluit niet uit dat bewoners boodschappen doen als iemand tijdelijk is uitgeschakeld, of problemen bespreken op het moment dat iemand hulp nodig heeft.

Gaat het om een zwaardere zorgvraag, dan is het belangrijk om de zorgwensen te inventariseren en organiseren. Bijvoorbeeld nagaan welke hulp nodig is, op welke tijdstippen, hoeveel professionele begeleiders men wenselijk acht, en hoeveel het persoonsgebonden budget bedraagt. Vervolgens zijn verschillende stappen noodzakelijk. Er is een indicatie nodig van een RIO (Regionaal Indicatieorgaan). Aan de hand van de indicatie wordt het budget vastgesteld en kan een profielschets van de hulpverlener worden gemaakt. Vervolgens kan men ervoor kiezen de hulpverlener zelf in te huren, of dit over te laten aan een zorgaanbieder (Handreiking Gemeenschappelijk Wonen, 2005).

Ontwikkelingen in het gemeenschappelijk wonen

Er zijn meerdere ontwikkelingen waarneembaar in het gemeenschappelijk wonen. Zo zijn er de laatste jaren in ons land meerdere varianten ontstaan in gemeenschappelijk wonen; dit ook als antwoord op het beperkt aantal locaties dat voor groepswonen in veel grote steden beschikbaar is. De meest bekende varianten zijn:

1. Gespikkeld/gestippeld wonen of harmonicaproject. Hierbij woont een groep ouderen verspreid in een bestaand complex huurwoningen of in een aantal woningen naast elkaar. Een van de woningen dient als gemeenschappelijke ruimte. Een groot voordeel van deze groepswoonvorm is dat deze flexibel en

laagdrempelig is, zowel voor de huurders als de verhuurder/eigenaar van de woningen. Het risico van leegstand speelt niet, omdat woningen waarvoor geen belangstelling meer is vanuit de woongemeenschap, weer regulier verhuurd kunnen worden.

2. Wonen met meer generaties. Het kan hierbij om meerdere combinaties gaan, bijvoorbeeld een groep ouderen die samen met hun kinderen (in afzonderlijk woningen) wonen. Dit is vaak een wens van migrantengroepen, die op deze wijze terug kunnen vallen op mantelzorg van hun kinderen. Maar het kan ook gaan om een groep ouderen die bewust kiest voor wonen in een complex met jongeren.
3. Groepswonen met een gemeenschappelijke ruimte in de buurt. Er zijn steeds meer woongemeenschappen die niet over een eigen gemeenschappelijke ruimte (kunnen) beschikken en in plaats hiervan gebruik maken van een ontmoetingsruimte in het complex waar de woongemeenschap is gevestigd; of een woongemeenschap die een ruimte huurt bij een welzijnscentrum of buurthuis dichtbij het wooncomplex.
4. Groepswonen met ondersteuning of zorg in de buurt. Ook bij ouderen met behoefte aan zorg of ondersteuning van een welzijnsorganisatie, zorginstelling of woonzorgcentrum komt de vraag naar groepswonen voor. Dat geldt vaak ook voor groepen migrantenouderen. Zo heeft een woongemeenschap van Surinaamse ouderen in Utrecht afspraken gemaakt met een woonzorgcentrum in dezelfde wijk (Gemeente Utrecht, afdeling Wonen, 2007).
5. Groepswonen waarbij de bewoners gezamenlijk het pand kopen (geldt voor alle woongemeenschappen; niet alleen voor woongemeenschappen voor ouderen). Vaak wordt een (woon)vereniging opgericht, bij de notaris. In de statuten regelen de leden de onderlinge betrekkingen. Hierin staat bijvoorbeeld wie als lid kunnen toetreden, hoe de ledenwisseling verloopt, hoe opgebouwd vermogen wordt afgerekend, hoe besluiten worden genomen en wie de vereniging naar buiten mag vertegenwoordigen.

Verder zien we een gestage groei van het aantal woongemeenschappen van ouderen. Daarbij neemt de vraag naar een hogere woonkwaliteit toe. Verder kunnen we vaststellen dat het ideaal van gemeenschappelijkheid uit de beginfase langzaam maar zeker verschuift naar een meer realistische kijk op de privacy die de bewoners wensen en de taken die zij op zich kunnen nemen. Bij eerdere groepen lag de nadruk vaker op gemeenschappelijk koken en eten, terwijl tegenwoordig de nadruk meer ligt op het opgezette tijden koffiedrinken en het organiseren van spelletjes- en kaartavonden of uitstapjes. Het is beter samen als bewonersgroep iets op te bouwen, dan te moeten inleveren op te hoog ingezette idealen die leefden tijdens de initiatieffase.

Ook in bouwkundig opzicht zijn enkele ontwikkelingen te bespeuren. De projecten van de laatste jaren omvatten meestal meer woningen dan bij eerdere projecten het geval was. Er is vaker sprake van hoog- en nieuwbouw en er is altijd een lift aanwezig. De woningen zijn groter en hebben meer/betere voorzieningen, maar er komen minder gemeenschappelijke voorzieningen. Dat ligt weer in lijn met de verschuiving naar meer privacy. De ontmoetingsruimten worden wel groter in oppervlakte (Kruiswijk & Overbeek, 1998).

Verder zijn ook andere woonconcepten denkbaar voor ouderen. Zo heeft de SEV een onderzoek uitgevoerd naar duo-, trio- en quattro-wonen voor ouderen (het samenwonen van twee tot vier senioren die met elkaar bevriend zijn in een gemeenschappelijke woonvorm, maar wel op basis van privéappartementen) (De Jong, 2006). Deze leefvorm past in de trend dat men zo lang mogelijk zelfstandig wil wonen. Toch is er in de praktijk nog maar weinig vraag naar, en al bestaande duowoningen blijken maar moeilijk verhuurbaar.

Een andere nieuwe ontwikkeling is groepswonen van ouderen in boerderijen. Van de 80.000 actieve boerderijen die Nederland nu nog telt, zullen over vijf jaar nog slechts 26.000 over zijn, is de verwachting. Die boerderijen kunnen worden omgebouwd tot woongemeenschappen voor rijkere senioren. Het mes snijdt aan twee kanten: Je hebt volwaardige seniorenwoningen in een agrarische gemeente en de boerderijen krijgen een nieuwe maatschappelijke functie. Bovendien wordt het cultuurhistorisch landschap beschermd (Rotterdams Dagblad, 2004).

Aanpalende arrangementen voor huisvesting ouderen

De SEV en het ministerie van VROM hebben samen een aantal experimentele meedenksessies opgezet waarbij bij 24 verhuisgeneigde senioren enkele concepten voor senior communities kregen voorgelegd. Hieruit blijkt dat de meeste proefpersonen een negatief beeld hebben van het wonen in een omgeving met (uitsluitend) andere senioren. Men geeft de voorkeur aan individueel wonen tussen alle leeftijden. Een woongemeenschap, een seniorendorp of -stad associëren de meesten met sociale controle, niet met sociale contacten. Een minderheid, meestal degenen die al wat ouder zijn (70+), geen partner hebben en niet tevreden zijn over hun huidige sociale netwerk, voelt zich wel aangesproken door aspecten van gemeenschappelijk wonen. En dan vooral de al bestaande woonvormen, namelijk de woongemeenschap of het seniorencomplex. De meer innovatieve concepten, zoals duowonen, seniorendorp en seniorenstad, spreken slechts een enkeling aan. VROM en SEV gaan een vervolgonderzoek houden waarbij ze meer ouderen zullen ondervragen (Singelenberg, 2007).

Nieuw Schokland - de eerste seniorenstad in Nederland

Ondanks de nog lopende discussie over de wenselijkheid van seniorensteden, wordt eind 2008 begonnen met de bouw van een seniorendorp in Nieuw Schokland. Daar worden vijftienhonderd tot tweeduizend woningen gebouwd. Vijftigplussers kunnen over een paar jaar terecht in hun eigen dorp. Het dorp moet verrijzen in een nieuw te ontwikkelen woon- en recreatiegebied in de buurt van Nagele, ten zuiden van Emmeloord. Behalve woningen komen er voorzieningen als een zorgcentrum, een winkelgebied, een sport- en ontspanningscentrum, een golfbaan en een jachthaven. Het gaat om zowel koop- als huurwoningen. Het is nog onduidelijk wanneer de eerste ouderen hun huis in Nieuw Schokland kunnen betrekken. Volgens de architect voldoet Nieuw Schokland helemaal aan de wensen van de toekomstige bewoners. Het dorp is ontwikkeld in samenspraak met ongeveer veertig senioren uit de Noordoostpolder. Tijdens verschillende workshops hebben zij bepaald aan welke eisen en wensen deze speciale woonomgeving moet voldoen (Mokkamarketing, In 't Veld, juni 2007).

Serviceflats

Lang niet alle serviceflats vallen binnen het concept gemeenschappelijk wonen. Dit geldt wel voor de flats waarin de bewoners zelf hun medebewoners kiezen en welbewust en op eigen initiatief gestalte geven aan een vorm van gemeenschappelijkheid. Dit betreft naar schatting 100 complexen van serviceflats.

De serviceflats hebben op dit moment te maken met een aantal problemen. Zo zijn leeggekomen woningen in enkele gevallen moeizaam verkoop- of verhuurbaar. Ook is de gemiddelde leeftijd van de bewonerspopulatie opgelopen tot boven de 80 jaar waardoor de behoefte aan zorg toeneemt (de huidige serviceflats kunnen deze zorg niet bieden). Verder bestaat een groot deel van het woningaanbod uit tweekamerappartementen, terwijl de meeste ouderen driekamerwoningen wensen. Bovendien is een deel van de serviceflats verouderd en sluit het servicepakket niet aan bij de wensen van ouderen (Immerzeel, 2005). In 'Een toekomst voor de serviceflat' zijn de mogelijkheden voor een nieuwe koers beschreven.

1. Bouwkundige aanpassingen: Opplussen (kleine ingrepen), verbetering woontechnologie (personalarmering en domotica), verbouwen of nieuwbouw.
2. Modernisering van het servicepakket: Goedkoper basispakket met keuzemodules waarvoor afzonderlijk kan worden afgerekend.
3. Omgang met 'zorgbehoevende' bewoners: Ondersteunen van bewoners (met of zonder PGB) in hun zorgbehoeften (bijvoorbeeld door een service-zorgmanager) of het verkrijgen van een AWBZ-erkenning (Immerzeel, 2005).

Allochtone ouderen en gemeenschappelijk wonen

Nederland kent een kleine hoeveelheid woongemeenschappen voor allochtone ouderen. Door de vergrijzing van onze samenleving wordt de vraag naar deze woongemeenschappen wel steeds groter.¹ De laatste jaren neemt het aantal woongemeenschappen voor allochtone ouderen toe. Veel bewoners van allochtone woongemeenschappen zijn eerste generatie immigranten. Verhoudingsgewijs zal het aantal oudere allochtonen toenemen en daarmee mogelijk de vraag naar gemeenschappelijk wonen onder deze doelgroep.

Surinaamse ouderen in Santosa

De woongemeenschap Santosa werd in 1999 in Rotterdam opgericht (Van Brussel 2006, p. 25). Deze woongemeenschap ontstond uit een initiatief van Stichting Spirit. De stichting staat voor 'Surinaamse participatie en integratie in Rotterdam' (Van Brussel, 2006). De Stichting merkte dat ouderen het liefst bij elkaar wonen, omdat hun dit een groter gevoel van veiligheid en geborgenheid gaf. De woongemeenschap bestaat uit Javaanse Surinamers en is in het bezit van dertien woningen in het grote wooncomplex Laurens. Laurens is een wooncentrum dat 235 service woningen heeft. Met opzet is gekozen voor een verspreiding van deze woningen over het gehele complex (zg. 'gestippeld' wonen). De groep heeft een eigen woonkamer. De woongemeenschap heeft ongeveer 15 huishoudens in het wooncomplex. Santosa is geen formele vereniging maar onderdeel van Stichting Setasan, een sociaal culturele organisatie die de belangen van Javaans Surinamers in Rotterdam behartigt. Via deze stichting krijgt de woongemeenschap begeleiding. Omdat Santosa onderdeel is van een groot wooncomplex kunnen zij gebruik maken van een restaurant, kapsalon, wasserette, pedicure, biljart, bibliotheek en enkele logeerkamers die in het complex zijn gevestigd. Het Netwerk Zorgaanbieders Rijnmond (NZR) is ook in het complex gevestigd. Wanneer er vraag is naar aanvullende zorg kunnen bewoners hier terecht. De zusterspost is bijvoorbeeld 24 uur per dag geopend. Volgens de bewoners zijn de onderlinge contacten intensief: 'We zien elkaar elke dag. En als we niks zien, gaan we even bellen' (De Jong, 2006).

¹ Er zijn helaas geen gegevens beschikbaar over het aantal woongemeenschappen voor oudere allochtonen in Nederland. Ook zijn er geen cijfers van lopende projecten voor woongemeenschappen voor allochtone ouderen.

Aandacht voor groepswonen allochtone ouderen

In 2004 stelde het Sociaal en Cultureel Planbureau een rapport samen over oudere migranten en hun behoeften. Het concept gemeenschappelijk wonen onder allochtone ouderen is voor de meeste gemeenten nog nieuw. Veel grote steden zoals Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht, hebben al wel kennisgemaakt met allochtone ouderen woongemeenschappen, omdat oudere migranten doorgaans in deze steden wonen. Regelmatig nemen stichtingen of landelijke organisaties die de belangen van bepaalde culturele groepen behartigen het initiatief om een woongemeenschap voor ouderen op te zetten en/of te begeleiden. Dit gebeurt al dan niet in samenwerking met de provincie en/of gemeenten. De eerste projecten groepswonen voor allochtone ouderen gingen in 1992 van start (SEV, 1998). De eerste woongemeenschap, een woongemeenschap voor Surinaams-Hindoestaanse ouderen, zag in 1992 in Den Haag het licht.

In 1993 werd in de publicatie 'Kleur bekennen: Advies over allochtone ouderen in de Nederlandse samenleving; voorlopige raad voor het ouderenbeleid' geadviseerd om groepswonen voor allochtone ouderen te stimuleren (SEV, 1993). De meerderheid van de eerste woonprojecten voor ouderen waren nieuwbouwprojecten. Deze projecten duurden vaak lang om te realiseren (De Jong, 2006). In huidige projecten lijkt men zich meer te richten op al bestaande locaties die eventueel kunnen worden gerenoveerd (De Jong, 2006). Woongemeenschappen van allochtone ouderen ondervinden specifieke problemen. Zij hebben vaak, in meerdere of mindere mate, hulp nodig bij het aanvragen van subsidies of fondswerving, begeleiding in het bestuur en de organisatie van activiteiten. Een onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal maakt sommige groepen zwakker in de zelfredzaamheid, waardoor zelfbestuur van de groep moeilijker kan worden. Ook de communicatie tussen de groep en de woningcorporaties kan hierdoor negatief worden beïnvloed. Om dit te voorkomen heeft een aantal woongemeenschappen een begeleider die hen hierbij helpt. Juist een positief punt is dat de culturele samenhang vaak een comfortabel en vertrouwd gevoel geeft bij de bewoners.

In een publicatie van de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV) uit 1998 werden vier projecten van groepswonen voor

allochtonen beschreven. Daaruit komt naar voren dat het reguliere aanbod van verzorgings- en verpleegtehuizen minder aantrekkelijk is voor allochtone ouderen. Allochtone ouderen zouden de voorkeur geven aan een omgeving waarin hun culturele en etnische achtergrond zichtbaar is. Als belangrijk knelpunt wordt in deze publicatie de hoge woonlasten voor de bewoners genoemd. Deze lasten waren hoog, terwijl veel van de allochtone ouderen een onvolledige AOW-uitkering hebben (Nitsche e.a., 2003). De SEV rapporteerde in deze publicatie ook de ervaringen van de bewoners. Daaruit blijkt dat veel bewoners de gemeenschappelijke taal en de culturele tradities erg belangrijk vinden. De taal en tradities waren voor de meesten dan ook de voornaamste redenen om naar de woongemeenschap te verhuizen. In een onderzoek naar drie woongemeenschappen voor allochtone ouderen in Rotterdam (gepubliceerd in 2006) komt hetzelfde beeld naar voren (De Jong, 2006). Vooral de saamhorigheid en zorgzaamheid voor elkaar zijn in deze gemeenschappen groot. Al bestaande woongemeenschappen hebben vaak een lange wachtlijst

Het Tai Wai Huis voor Chinese ouderen

Utrecht kent sinds 2002 woongemeenschappen voor allochtone ouderen. Sinds februari 2007 woont een groep ouderen met een Chinese achtergrond samen in het zogeheten Tai Wai Huis. Het proces van idee naar realisatie nam acht jaar tijd in beslag. Het grootste obstakel was het vinden van een geschikte locatie. Initiatiefnemers stelden een woonwensenplan samen en stuurden dit op naar de gemeente Utrecht en enkele woningcorporaties. De groep werd ondersteund door een consulente groepswoon van het landelijke adviesbureau voor maatschappelijke ontwikkeling Stade Advies. Om de groep goed voor te bereiden, konden de deelnemers een cursus volgen over het wonen in woongemeenschappen. Het complex heeft 30 appartementen en een gezamenlijke ruimte. Omdat de groep na vele jaren van onderhandelen over een locatie uiteindelijk niet koos voor een bestaand maar nieuw complex, kwam een aantal woonwensen niet uit. Het nabijgelegen station is nog niet toegankelijk voor ouderen, de appartementen hebben open keukens in plaats van dichte keukens, en de gemeenschappelijke ruimte blijkt verre van optimaal te zijn met ook nog eens een hoge huur. De woongemeenschap wordt ondersteund door een opbouwwerker van een welzijnsorganisatie die hen begeleidt bij het invullen van formulieren, financiële vragen en het aanvragen van subsidies. De zorgvoorzieningen worden weinig gebruikt door de bewoners (Witter, november 2007).

Zorg

Onderzoek heeft uitgewezen dat het voor allochtone ouderen vaak moeilijk is de weg te vinden naar zorgvoorzieningen (Steunpunt Wonen, 2006). De woongemeenschappen regelen daarom vaak gesprekken met artsen die afkomstig zijn van hun eigen culturele gemeenschap. Sommige woongemeenschappen hebben een ouderenwerker in dienst die hen helpt bij het regelen van praktische zaken en/of die verzorgingskwesaties. Slechts weinigen maken gebruik van extern regulier zorgaanbod zoals de thuiszorg. In het onderzoek van Steunpunt Wonen bleek de zorgvoorziening voor de drie onderzochte woongemeenschappen goed te zijn. De drie woongemeenschappen hebben óf direct toegang tot een zorginstelling omdat deze zorginstelling in de zorglocatie is gevestigd, óf de woongemeenschappen bevonden zich in delen van de stad waar multiculturele zorgverlening al sterk was ontwikkeld (Steunpunt Wonen, 68). Een bijkomend voordeel van het groepswoon van allochtone ouderen is, dat de aanwezige zorgvoorzieningen voor deze ouderen makkelijker bereikbaar zijn. Andersom zijn de ouderen makkelijker te vinden voor instellingen die zich specifiek richten op allochtone ouderen (De Jong, 2006).

Asha: woongroep van Hindoestaans-Surinaamse ouderen

Vermeldenswaard is dat enkele groeperingen zich niet alleen bezig houden met de opzet van woongemeenschappen, maar ook met het geven van voorlichtingsbijeenkomsten en cursussen over woongemeenschappen aan ouderen. Een voorbeeld is een project dat in 1992 van start ging. Dit project betrof een ontmoetingsproject in Utrecht voor Hindoestaanse ouderen, opgezet door de Stichting Asha. Deze stichting is een zelforganisatie van Hindoestaanse Surinamer in de gemeente Utrecht. Het doel van het ontmoetingsproject, dat de vorm van een voorlichtende cursus had, was het beginnen van de woongemeenschap 'Asha'. Volgens de stichting maakt maar een klein deel van de Hindoestaanse gemeenschap in Utrecht gebruik van de reguliere ouderenvoorzieningen. Om de gemeenschap van meer informatie te voorzien zette de stichting een cursus Woongemeenschap op, ter voorbereiding op de deelname aan de woongemeenschap (Van Meeteren e.a., 1997).

4 *Woongemeenschappen internationaal*

Ook buiten Nederland groeit het aantal woongemeenschappen. Jo Williams onderscheidt in het artikel 'Homes for the future' een aantal fasen waarin het groepswonen zich heeft ontwikkeld (Williams, 2005). De eerste woongemeenschappen zijn meer dan dertig jaar geleden in Noord-Europa (vooral in Denemarken en Zweden), Nederland en Duitsland ontstaan. Van alle Europese landen zijn ook nu nog de meeste woongemeenschappen voor ouderen in deze landen te vinden (Choi, 2004). Een tweede fase vond plaats in de jaren 1980-1990 toen in de Verenigde Staten het concept woongemeenschappen tot ontwikkeling kwam. Een derde fase is vanaf 2000 waar te nemen in Australië en Nieuw Zeeland. De laatste tijd - en dit zou een vierde fase kunnen zijn - begint er ook belangstelling voor groepswonen in het Verenigd Koninkrijk en België te ontstaan.

Fase 1: Noord-Europa en Duitsland

In deze eerste fase ontstond groepswonen vooral in de Noord-Europese landen en Duitsland.² De initiatieven in deze landen waren onderdeel van de bouwprogramma's van woningbouwcorporaties en werden door de overheid ondersteund. Het betrof meestal kleinschalige woongemeenschappen die veelal bottom-up werden opgezet (met uitzondering van Zweden waar juist een top-down benadering te bespeuren valt). Volgens Williams waren de woongemeenschappen in Denemarken heterogener dan in Zweden en Nederland, waar woongemeenschappen vaker bestonden uit groepen ouderen of alleenstaanden. Door de basis die toen in deze

² Nederland laten we hier verder buiten beschouwing, omdat we Nederland al in de vorige paragraaf hebben besproken.

landen is gelegd zijn woongemeenschappen nog steeds een bekend en redelijk verankerd verschijnsel in deze landen. Hieronder besteden we globaal aandacht aan enkele recentere ontwikkelingen in Scandinavische landen als Denemarken en Zweden, en aan Duitsland.

Scandinavië

In 2025 zal 38 % van de Deense bevolking ouder zijn dan 65 jaar (Andresen, 2001). De Deense overheid heeft de laatste vijftien jaar geholpen met het opzetten van meer dan honderd woongemeenschappen voor ouderen. Een typische woongemeenschap heeft 20 tot 30 huizen die in een kring gebouwd zijn met in het midden een tuin en een gemeenschapsruimte (Andresen, 2001). De financiering van de huizen vindt plaats op basis van privé-investeringen of via woningbouwcoöperaties (Andresen e.a., 2002).

De woongemeenschappen in Zweden zijn vaak groter. Waar Denemarken per woongemeenschap 8 tot 30 wooneenheden heeft, heeft Zweden er 17-90. Een ander verschil tussen deze twee landen is dat het in Denemarken vaak gebruikelijk is dat toekomstige bewoners intensief met elkaar samenwerken bij het tot stand brengen van een woongemeenschap. In Zweden wordt de realisatie van woongemeenschappen voornamelijk door gemeentelijke instanties (top-down) bewerkstelligd, waardoor bewoners vaker anoniem voor elkaar zijn (Choi, 2004).

Over innovatie op het gebied van woongemeenschappen voor ouderen wordt in menig West-Europees land nagedacht. Zo presenteerden Zweedse academici in 2006 hun bevindingen over 'Smart homes'. Smart homes zijn technologisch aangepaste woningen voor ouderen. De technologie houdt niet alleen een bewaking- en alarmingsysteem in, maar kan ook bewegingssensoren, communicatieprotocollen en draadloze subsystemen behelzen die verbonden zijn met partijen van buitenaf. De toepassing van dit soort technologie is nog minimaal (Essen, 2006), maar zou zich in de nabije toekomst, als de zorgvraag van oudere bewoners toeneemt, verder kunnen ontwikkelen.

Duitsland

Woongemeenschappen voor ouderen zijn ook in Duitsland geen nieuw begrip. Duitsland heeft bijna dertig jaar ervaring met deze woonvorm (NWAM, 2007). De eerste woongemeenschappen voor ouderen ontstonden begin jaren tachtig van de vorige eeuw. In de tweede helft van dat decennium nam het aantal projecten steeds meer toe, 'Mit Freu(n)den Alt Worden' (met vrienden oud worden) luidt het motto in deze tijd (NWAM, 2007). De ontwikkeling in woongemeenschappen verschilt per deelstaat. Vooral in Nordrhein-Westfalen worden de wat grotere woongemeenschappen opgebouwd. De woongemeenschappen ontstaan of uit een initiatiefgroep, of via een corporatie (NWAM, 2007). Niet alle woongemeenschappen bestaan alleen maar uit oudere bewoners. Veel woongemeenschappen zijn intergenerationeel. De verhouding jong/oud varieert (NWAM, 2007). Een speciale vorm van deze intergenerationele woongemeenschappen staat bekend staat als 'Lebensräume für Jung und Alt'. In deze woonvorm wonen oudere en jongere generaties bij elkaar. Het eerste wooncomplex werd in 1995 gebouwd. Opvallend is dat er altijd een complex van nieuwe woningen en een gemeenschapsruimte gebouwd worden in de kern van een klein dorp of in een stadswijk, 40% van de bewoners jonger is dan zestig jaar, en dat bewoners intekenen op wonen met onderlinge zorg (Harkes, e.a., 2008). Zelf- en burenhulp is in Duitsland een belangrijk onderdeel van deze vorm van wonen.

Het zoeken naar nieuwe woonvormen voor ouderen wordt door de Duitse overheid sinds begin jaren 1990 serieus genomen (NWAM, 2007). In 1997 werd het modelprogramma 'Förderung neuer Wohnformen für alte und pflegebedürftige Menschen' door het Ministerie van Arbeid, Gezondheid en Socialiteit Nordrhein-Westfalen uitgebracht. Dit programma zou nieuwe projecten voor nieuwe woonvormen moeten stimuleren (NWAM, 2007). Sinds 2003 ondersteunt het Ministerie voor Bouw en Verkeer nieuwe woonmodellen voor ouderen. Voor de grotere steden betekent dit dat er steeds meer nieuwe projecten komen van 'Hausgemeinschafte'n' (een woongemeenschap in een groot huis, boerderij of villa), 'Siedlungsgemeinschafte'n' (woongemeenschap in een wijk) en 'Betreute Wohngruppen' (verzorgingswoongemeenschappen). Het grootste accent ligt op de Hausgemeinschaft projecten. In deze projecten

organiseren de bewoners zelf hun gemeenschappelijke leven. De bewoners hebben een eigen kamer en een gezamenlijke woonkamer. Dit soort projecten wordt niet alleen opgezet met privékapitaal, ook zijn er steeds meer woningbouwcorporaties betrokken (NWAM, 2007). Daarnaast zijn er woongemeenschappen waarbij medische zorg en/of verpleging wordt aangeboden.

Ouderen en zorg is een belangrijk punt in Duitsland. Door de financiële problemen van het land wordt er gezocht naar (alternatieve) oplossingen om zo veel mogelijk zorg te bieden voor ouderen (Zuithof, 2007). Duitsland kent sinds begin jaren negentig een ruildienstensysteem dat als doel heeft de zelfstandigheid van ouderen te bevorderen. Het systeem van ruildiensten wordt 'Seniorengenossenschaften' genoemd en is een afgeleide van het LETS model (Local Exchange Trading System) dat ook in Nederland bekend is. In Duitsland heeft men echter dit idee toegespitst op de oudere bevolking. De Seniorengenossenschaften zijn gericht op 'lokaal onderling dienstbetoon in zorg-en ondersteuningsvragen van ouderen die zo lang mogelijk zelfstandig willen wonen' (Slijkhuis, 2004). Motief voor dit systeem is de 'groeiende omvang van het aantal ouderen' en het huidige zorgsysteem dat de zorgvraag niet aan kan (Slijkhuis, 2004). Leden van een Seniorengenossenschaft kunnen zorg aanbieden en punten verzamelen. Met deze punten of door middel van bijbetaling kan vervolgens zorg worden aangevraagd. De zorg varieert van tuinonderhoud tot het doen van boodschappen (Slijkhuis, 2004).

Fase 2: Verenigde Staten

Volgens Williams ontstond in de jaren 1980 en 1990 ook in de Verenigde Staten belangstelling voor groepswonen. De meeste initiatieven zijn privaat gefinancierd en komen voort uit een groeiende behoefte aan sociale cohesie en sociale contacten. De Verenigde Staten kent wat woongemeenschappen voor ouderen betreft inmiddels verschillende vormen, waarvan de zogenaamde social villages en retirement villages de bekendste zijn.

Een retirement village is een gemeenschap van (overwegend) 55-plussers die ieder in hun eigen wooneenheid wonen op één

terrein en die een contract hebben met de beheerder van dat terrein. Het verschil tussen een retirement village en een social village ligt in de achtergrond van de bewoners. Inwoners van een social village hebben vaak een culturele achtergrond gemeen (Davey e.a., 2004).

'Cohousing' is een ander woord dat vaak gebruikt wordt voor woongemeenschappen, maar heeft een andere betekenis dan retirement village. Cohousing communities wordt gedefinieerd als 'een cluster van vrienden en burens die allemaal wonen in hun eigen wooneenheid en zich op de één of andere manier met elkaar verbonden voelen' (Davey, e.a., 2004). Ook Canada kent een groeiend aantal cohousing gemeenschappen (Davey e.a., 2004, p.90). De Verenigde Staten kent ongeveer 95 cohousing gemeenschappen, verdeeld over meer dan 22 Staten. Meer dan 100 andere gemeenschappen zijn nog in de opbouwfase (Dobkin, 2007). De grootte van de gemeenschappen varieert van 6 tot 22 wooneenheden. De meeste gemeenschappen zijn intergenerationeel; als laatste trend zijn er de woongemeenschappen voor al-leen 55-plussers. Veel 55-plus woongemeenschappen zijn er echter nog niet in de Verenigde Staten. De Cohousing Association of the United States is druk bezig het concept van woongemeenschappen voor 55-plussers op de markt te brengen (http://www.cohousing.org/elder_cohousing).

Een ander begrip in de Verenigde Staten zijn de Continuing Care Retirement Communities. Deze gemeenschappen garanderen (medische) zorgservice en bestaan vaak uit één, of meerdere, campussen. De campussen hebben locaties voor mensen die bijna tot geen zorg nodig hebben, en locaties voor mensen die wel zorg nodig hebben. Deze woongemeenschappen zijn, om hun hoge kosten, vaak alleen betaalbaar voor de middenklasse en hogere klasse. Behalve een aanzienlijk bedrag dat betaald moet worden bij de intrede, zijn er ook de maandelijkse lasten waaraan men moet voldoen (http://www.helpguide.org/elder/continuing_care_retirement_communities).

Langzamerhand komen er ook meer woongemeenschappen voor gepensioneerde universiteitsmedewerkers. De locatie van deze woongemeenschappen is het universiteitsterrein, de campus. In 2006 waren er meer dan 100 van dergelijke woongemeenschappen (Carle, 2006). Veel universiteiten bevorderen deze woonvorm, omdat zij op deze manier eventuele oudere werknemers voor bepaalde projecten of vrijwilligerswerk kunnen inzetten. Niet iedere woongemeenschap die aan een universiteit is gelieerd, heeft dezelfde voordelen (Carle, 2006). Het aanbod van zorgvoorzieningspakketten bijvoorbeeld kan per gemeenschap verschillen. Een voorbeeld van een speciale zorgvoorziening is de University Retirement Community in Davis (Californië) die een speciale zorglocatie heeft met 14 bedden voor Alzheimer patiënten (Harrison e.a., 2006). De diensten/werkverbanden die de universiteiten aanbieden zijn ook verschillend. Enkele universiteiten beperken de toegang, terwijl anderen de mogelijkheid bieden cursussen te volgen en/of te geven en onderzoeksposities aanbieden (Harrison e.a., 2006). Woongemeenschappen kunnen in de VS nogal groot uitvallen. De hierboven genoemde community heeft bijvoorbeeld meer dan 250 wooneenheden. University Commons is een ander voorbeeld van een woongemeenschap gelieerd aan een universiteit. University Commons is te vinden in Ann Harbor, Michigan. In 2001 betrokken de eerste inwoners het appartementencomplex dat is gebouwd in de architectonische stijl van de University of Michigan's Ann Arbor campus (Manheimer, 2003). Bewoners van deze gemeenschap mogen deelnemen aan seminars en bijeenkomsten, en gebruik maken van de faciliteiten die de universiteit biedt. Bewoners moeten ooit aan de universiteit hebben gewerkt of gestudeerd (Manheimer, 2003). De prijzen voor de appartementen en de servicekosten zijn erg hoog. Wanneer nodig, wordt medische zorg en/of huishoudelijke zorg aangeboden. De bewoners moeten zelf voor deze zorg betalen (Manheimer, 2003).

Fase 3 Australië en Nieuw Zeeland

Vanaf 2000 begint groepswonen zich in Australië en Nieuw Zeeland te ontwikkelen. Dit heeft mogelijk te maken met ecologische ontwikkelingen. In deze landen wordt groepswonen gezien als een oplossing voor milieuproblemen. De meeste woongemeenschappen in Australië en Nieuw Zeeland zijn gestoeld op ecologische principes en worden bottom-up opgezet (Williams, 2005). Door het delen van voorzieningen kan het groepswonen bijdragen aan duurzaamheid voor de omgeving en het milieu (het delen van ruimte, keukenbenodigdheden, televisies en fotokopieerapparaten bespaart energie).

Australië heeft bovendien te maken met een groeiend aantal ouderen. In 2004 was 13 procent van de bevolking 65 jaar of ouder. Dit komt neer op 2,6 miljoen en het aantal zal sterk groeien (Olsberg e.a., 2005). Steeds meer ouderen wonen alleen, vooral vrouwen. Het aantal huiseigenaren in Australië is groot, 80 procent van de mensen die ouder zijn dan 65 jaar is in het bezit van een eigen huis. Hoewel de meeste ouderen het liefst zo lang mogelijk in hun eigen huis willen wonen, staan steeds meer Australiërs open voor verschillende soorten leefomgevingen. Vooral woongemeenschappen gebaseerd op vriendschappen of een gemene deler in levensstijl hebben de voorkeur. Toch zijn er maar weinig woongemeenschappen voor ouderen in Australië (Bamford, 2004). Inwonen bij familie zien de meeste ouderen niet als een favoriete optie. In de studie 'Ageing in Place: Intergenerational and Intrafamilial Housing Transfers and Shifts in Later Life' komt naar voren dat de respondenten die in een woongemeenschap voor ouderen of een 'retirement village' waren gaan wonen het meest tevreden waren (Olsberg e.a., 2005). Volgens de auteur van het onderzoek 'Ageing in Place' keken de respondenten die niet in een 'retirement village' woonden met een sceptische blik naar dit fenomeen (Olsberg e.a., 2005). 'Retirement villages' is een redelijk nieuw fenomeen in Australië. Er zijn zogenaamde 'village managers' die vaak continu aanwezig zijn. De woongemeenschappen - nieuwbouwcomplexen - zijn vaak erg prijzig. De meeste Australiërs blijven het liefst zo lang mogelijk in hun eigen huis wonen. Het belang van 'the roots', de herkomst en tradities schijnt bij veel Australiërs steeds meer te vervagen. Er is niet meer zo'n sterke behoefte om de persoonlijke

identiteit direct te relateren aan de familie en oorspronkelijke herkomst, iets wat vooral bij eerdere generaties het geval was (Olsberg e.a., 2005).

In 2001 bestond 12 procent van de bevolking in Nieuw-Zeeland uit mensen van 65 jaar en ouder (Davey e.a., 2004). Nieuw Zeeland heeft bijna geen woonzorgcomplexen voor ouderen (Davey e.a., 2004). 'Retirement Villages' zijn er wel een bekend fenomeen. Evenals in de VS, kent Nieuw Zeeland een onderscheid tussen retirement villages en sociale gemeenschappen, waarin mensen met dezelfde afkomst geclusterd wonen. Dit zijn in Nieuw Zeeland de Maori en 'Pacific people' (afkomstig van één van de eilanden van de Pacificische oceaan). Maori organisaties hebben in het verleden projecten opgezet voor woongemeenschappen voor Maori ouderen. Nieuw-Zeeland heeft onder het verdrag van Waitangi verplichtingen tegenover de Maori op het gebied van de huisvesting. De populatie ouderen van Maori afkomst en 'Pacific people' zal bovendien tussen 2001 en 2021 verdubbelen en wederom tussen 2021 en 2051, wat deze verplichtingen nog versterkt. Ook verschillen Maori van niet-Maori in de volgende socio-economische variabelen waarin ze lagere waarden hebben in: werk, huiseigendom, inkomsten, gezondheid (inclusief levensverwachting) en educatie (Davey e.a., 2004). In het adviesrapport 'Accommodation Options for Older People in Aotearoa/New Zealand' wordt onder andere de social village optie als één van de toekomstmodellen voorgesteld.

Recente ontwikkelingen: UK en België

Verenigd Koninkrijk

Volgens Williams (2005) is er in het Verenigd Koninkrijk nauwelijks belangstelling voor woongemeenschappen (cohousing) en zouden noch burgers, noch investeerders de voordelen van woongemeenschappen goed voor ogen hebben. De auteur pleit dan ook voor het ontwikkelen van voorbeeldprojecten en het opzetten van een publiciteitscampagne om dit bewustzijn onder de diverse partijen te vergroten. Williams wijst ook op de (sociale en ecovriendelijke) voordelen van woongemeenschappen en bekritiseert de passieve houding van de Britse overheid (Williams, 2005).

Over woongemeenschappen speciaal voor ouderen is in het Verenigd Koninkrijk weinig gepubliceerd. Engeland telt, voor zover bekend, maar één woongemeenschap voor 50-plussers. Deze woongemeenschap staat bekend als The Threshold Centre en is te vinden in Dorset (A National Strategy for Housing in an Ageing Society, 2008). Planningsvoorwaarden, waaraan woongemeenschappen moeten voldoen, zorgen ervoor dat een deel van de woon-eenheden beschikbaar moet zijn voor de bewoners met een laag inkomen (Harison, e.a., 2006). Dit kan tevens een knelpunt zijn om de woongemeenschappen van de grond te krijgen. In een recent overheidsrapport, A National Strategy for Housing in an Ageing Society (2008) wordt de toekomstvisie van de Britse overheid uiteengezet. Eén van de doelen is om voor 2020 drie miljoen nieuwe huizen voor ouderen te hebben gebouwd (A National Strategy for Housing in an Ageing Society, 2008). Volgens het rapport wonen ouderen het liefst in 'mainstream' accommodaties of in een eigen woning. 'Mainstream' werd hier niet gedefinieerd. Hoewel het rapport aangeeft dat de overheid de nieuwe plannen baseert op twee principes, het geven van economische en sociale stimulansen aan ouderen, wordt het begrip cohousing in het 175-pagina tellende rapport maar in twee kleine paragrafen behandeld. De eerste paragraaf meldt dat er onder ouderen een groeiende interesse is voor cohousing, maar gaat verder niet in op details. In de andere paragraaf wordt uiteengezet dat cohousing vooral on-der vrijgezelle vrouwen voorkeur geniet. Waar deze constatering op wordt gebaseerd is niet terug te vinden. Een positief punt is het feit dat er iets meer aandacht voor cohousing bestaat en dat de Britse overheid in dit plan spreekt over het opzetten van fondsen voor dit fenomeen.

Een uniek project in Engeland is het Older Women CoHousing Project in Londen. Dit project heeft als doel oudere vrouwen vanaf 50 jaar bijeen te brengen in een woongemeenschap. Het project is in 1998 gestart en wordt gesteund door verschillende organisaties en corporaties.

Een ander fenomeen in het Verenigd Koninkrijk zijn de Abbeyfieldhuizen. Het eerste Abbeyfieldhuis werd in 1956 opgericht. Er zijn momenteel ongeveer 900 Abbeyfieldhuizen verspreid over de hele wereld. Het doel van deze huizen is om ouderen binnen de sfeer van een familie(huis) samen te brengen. De bewoners wonen

in een groot familiehuis waar ieder een kamer heeft; zij delen de gemeenschappelijke faciliteiten met elkaar. Abbeyfield is een vrijwilligersorganisatie die afhankelijk is van de gemeenschap. Nieuwe bewoners worden geselecteerd door het 'huis comité'. Zij worden gekozen op basis van behoefte en of zij in de groep passen. Echtparen kunnen zich ook aanmelden. Voor echtparen zijn twee kamers beschikbaar (Davey, e.a., 2004). Ook in Nederland zijn Abbeyfieldhuizen, of afgeleiden daarvan, te vinden.

België

België heeft, anders dan de Scandinavische landen, Duitsland en Nederland, geen jarenlange traditie van woongemeenschappen. Toch begint ook daar steeds meer belangstelling voor groepswoon voor ouderen te ontstaan. Dit heeft te maken met een tekort aan (kleine) woningen waardoor 'samenhuizen' steeds populairder is geworden. Als gevolg hiervan is er ook meer belangstelling voor groepswoon voor ouderen. Er is met name belangstelling voor 'kangoeroe en duplex-wonen' in de huursector (Jonckheere e.a., 2007). Kangoeroe wonen, houdt in dat een jong huishouden samenwoont met een oudere of ouder echtpaar. Voor een dergelijke woonconstructie moet er een stedenbouwkundige vergunning worden aangevraagd (Jonckheere e.a., 2007). Samenhuizen is vaak een lastig proces in België omdat de sociale, juridische en financiële wetgeving nogal eens 'onverwachtse (en ongewenste) gevolgen' blijkt te hebben voor samenhuizers. Er kunnen moeilijkheden ontstaan bij de inschrijving van de gemeente, bij de sociale zekerheid en de sociale bijstand omdat het opdelen van bijvoorbeeld een eengezinswoning in een meergezinswoning niet in alle gemeenten is toegestaan. Bij een werkloosheidsuitkering wordt de uitkering afgestemd op de leefsituatie. Samenhuizen kan worden gezien als samenwonend, wat invloed heeft op de uitkering. Problemen op het vlak van ruimtelijke ordening ontstaan vaak wanneer een woongemeenschap denkt aan nieuwbouw. 'Helaas botst deze visie op wonen regelmatig op stedenbouwkundige voorschriften en verkavelingregels die bepalen hoe en waar men moet bouwen' (Jonckheere e.a., 2007).

5 *Conclusies*

Het beleid voor ouderen is de afgelopen jaren sterk in beweging. Zelfstandigheid en behoud van zelfredzaamheid zijn centrale begrippen die dit beleid al enige tijd beheersen. Ook ouderen zelf zijn van mening dat ze zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen woning willen blijven wonen. Deze nadruk op het wonen betekent ook een verschuiving in het beleid. Het lijkt logischer om uit te gaan van de woonsituatie van ouderen, en de eventuele behoefte aan zorgvoorzieningen of diensten rondom de woning te organiseren. We zien deze omslag terug in het beleid rondom wonen, welzijn en zorg. Zo gaat de Wmo ervan uit dat burgers in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor hun zorg en welzijn. Als burgers dat niet kunnen, worden zij geacht de 'civil society' in te schakelen. Als ook dat niet voldoet, kan pas een beroep worden gedaan op de overheid. Wat gezondheid betreft zien we een belangrijke verschuiving naar preventie. Om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven, is het immers van belang om ziekten zo lang mogelijk uit te stellen of zo mogelijk te voorkomen.

Het beleid rondom wonen is erop gericht dat er een brede basis is van woningen die geschikt te maken zijn voor ouderen (levensloopbestendig). Pas bij een zware zorgvraag zou een beroep moeten worden gedaan op verzorgd wonen, extra- dan wel intramuraal. Al geruime tijd is er een beweging gaande naar kleinschaliger woonvormen voor mensen met een zware zorgvraag. We zien dat bijvoorbeeld terug in woonzorgprojecten voor mensen met dementie. De afgelopen jaren is er ook veel aandacht geweest voor woonzorgcomplexen en voor woonzorgzones. Voor ouderen die nog geen zware zorgvraag hebben, maar wel behoefte hebben aan meer sociale cohesie of lichte vormen van mantelzorg, is een veelheid aan woonvormen aan het ontstaan. Dat strekt zich uit van senioren-dorpen tot kangoeroewoningen of levensloopbestendige wijken.

Binnen deze ontwikkelingen is ook het gemeenschappelijk wonen voor ouderen een interessante optie. Woongemeenschappen (zowel voor ouderen als meer-generationeel) bestaan in Nederland al sinds de jaren zestig. De laatste jaren zijn er veel woongemeenschappen voor ouderen bijgekomen. De ouderen die voor deze woonvorm kiezen zijn op zoek naar een zeker groepsverband, een bepaalde mate van verbondenheid, verantwoordelijkheid voor het welzijn van de medebewoner en vriendschap. Gemeenschappelijke activiteiten en een gemeenschappelijke ruimte dragen daaraan bij. De privacy blijft gewaarborgd omdat ouderen in een woongemeenschap wel een eigen complete woning hebben.

Woongemeenschappen zijn niet per definitie ingesteld op het bieden van formele dan wel informele zorg. Integendeel, mantelzorg wordt over het algemeen niet van de bewoners verwacht (hoewel men wel op elkaar let en bijvoorbeeld boodschappen voor elkaar doet). Bij structurelere vormen van mantelzorg of bij een zwaardere zorgvraag, zal dat ook in woongemeenschappen op een andere manier moeten worden opgelost. In dit onderzoek staat juist deze vraag naar mogelijke combinaties van gemeenschappelijk wonen en zorg (formeel en informeel) centraal. In de literatuur over gemeenschappelijk wonen hebben we daarover nog niet heel veel kunnen vinden. Wel is duidelijk geworden dat woongemeenschappen in principe geschikt zijn om zorgvoorzieningen aan te verbinden (alleen al vanwege de schaal en de bereikbaarheid), maar ook dat (structurele) mantelzorg niet zomaar als vanzelfsprekend kan worden verondersteld. Ook in woongemeenschappen zal mantelzorg op de een of andere manier moeten worden georganiseerd.

Allochtonen hebben vaak specifieke behoeften op het terrein van wonen en zorg. Ook het gemeenschappelijk wonen onder allochtone ouderen is in veel gemeenten in opkomst. De allochtone woongemeenschappen zijn vaak minder van 'onderaf' georganiseerd, omdat de (toekomstige) bewoners hulp nodig hebben bij het aanvragen van subsidies, bij het bestuur en bij de organisatie van activiteiten. Sommige woongemeenschappen voor allochtonen hebben een ouderenwerker in dienst die helpt bij het regelen van praktische zaken of zorgkwesties. Van een aantal woongemeenschappen voor allochtone ouderen is bekend dat ze direct toegang

hebben tot een zorginstelling. We troffen bijvoorbeeld een Turkse woongemeenschap aan waar de thuiszorg en het ouderenwerk spreekuur houden op locatie. De zorgvoorzieningen zijn hierdoor voor de ouderen gemakkelijker bereikbaar, en omgekeerd hebben de betrokken instellingen eenvoudiger toegang tot de allochtone ouderen.

In onze zoektocht naar innovatie bij woongemeenschappen in relatie tot (in)formele zorg hebben we ook een blik over de grens geworpen. Nederland is van oudsher een voorloper met woongemeenschappen. Desondanks zijn er in andere landen ook interessante ontwikkelingen te bespeuren. In Zweden wordt bijvoorbeeld nagedacht over 'smart homes' waar met behulp van technologie aan de toenemende zorgvraag van oudere bewoners voldaan kan worden (overigens staat ook in Nederland een onderwerp als domotica in de belangstelling). Interessant in Duitsland is het ruildienstensysteem, wat een georganiseerde vorm van mantelzorg is en als doel heeft dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen. In de Verenigde Staten zijn vooral de seniorensteden in opkomst waar de ouderen (voor wie het kan betalen) een keur aan diensten en voorzieningen ter beschikking staan. In Nieuw Zeeland zijn woongemeenschappen juist een manier om de vergrijzing onder de (veelal verarmde) oorspronkelijke bevolkingsgroepen op te vangen.

Al met al zijn er verschillende aanknopingspunten om woongemeenschappen met informele en formele zorg te verbinden. Er hoeft wat dit betreft niet één blauwdruk of voorbeeld te zijn: verschillende modellen zijn mogelijk. Te denken valt aan samenwerking met zorginstellingen (uitbesteden), maar ook aan technologische vernieuwing of aan ruilsystemen om de informele hulp beter te organiseren (herverdelen). Uiteraard zijn ook combinaties van de drie mogelijk. Mogelijk zijn er ook verschillen tussen meer-generationale woongemeenschappen en gemeenschappen waarin alleen ouderen wonen. We weten op basis van de literatuur nog weinig van hoe de bewoners van verschillende woongemeenschappen zelf denken over de verschillende vormen van (in)formele zorg. In een vervolgonderzoek gaan we aan de hand van enquêtegegevens en interviews nader in op de mening van bewoners van woongemeenschappen zelf.

Literatuur

Andresen, M. (2001). *Co-housing for Seniors Experienced as an Occupational Generative Environment*. Niet gepubliceerde MA-thesis. Karolinska Institutet, Stockholm.

Andresen, M., & Runge, M. (2002). Co-housing for Seniors Experienced as an Occupational Generative Environment. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9, 156-166.

Bamford, G. (2004). Cohousing for Older People: Housing Innovation in The Netherlands and Denmark. *Australasian Journal on Ageing*, 1, 44-46.

Bamford, G. (2004). *Living Together on One's Own: Cohousing for Older People - an Example from Denmark and The Netherlands*. Queensland Shelter Housing Conference.

Brochure Vereniging van Serviceflats. Gevonden 20 September, 2008 op <http://www.serviceflats.nl/images/brochure.pdf>.

Brussel, M. van (2006). Woongroepen voor Allochtone Ouderen in Opkomst: Eindelijk Weer Onder Elkaar. *Zorg en Welzijn*, 9, 24-26.

Carle, A. (2006). University-based Retirement Communities: Criteria for Success. *Nursinghomes Magazine*, September, 48-51.

Choi, J.S. (2004). Evaluation of Community Planning and Life of Senior Cohousing Projects in Northern European Countries. *European Planning Studies*, Vol. 12, No. 8, 1189-1215.

CVZ (2007). *Van preventie verzekerd*. Diemen: CVZ.

CVZ (2005). *Zorg en participatie gegarandeerd*. Diemen: CVZ.

CVZ (2004). *Toekomst AWBZ*. Diemen: CVZ.

Davey, J., de Joux, V., Nana, G. & Arcus, M. (2004). Accommodation Options for Older People in Aotearoa/New Zealand [Elektronische versie]. *Social Policy Journal of New Zealand*, 27, 2006.

Department of Health & Department for Work and Pensions & Department for Communities and Local Government (2008). *Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods: A National Strategy for Housing in an Ageing Society*. UK, February.

Dobkin, L. (2007). When Neighbors Are Like Extended Family: Residents of Cohousing Developments Grow Old Together in a New Style of Commune [Elektronische versie]. *Kiplinger's Retirement Report*, March.

Essen, A. (2006). *Housing and Living Conditions of Ageing Population. ENHR Conference: Housing in an Expanding Europe: Theory, Policy, Participation and Implementation*, Ljubljana, Slovenia.

Galle, M. & Wagt, M. van der. (2007). Oude mensen zwakste schakel in woonomgeving. *City Journal* (2007) nr. 9, p. 26-31.

Geen verhoging pensioenleeftijd, (2008, 14 Januari) *NRC*.

Gezondheidsraad (2005). *Vergrijzen met ambitie*. Publicatie nr. 2005/06. Den Haag: Gezondheidsraad.

Groepswonen voor ouderen in opkomst. Senioren kiezen vaker voor samen ouder worden in eigen wooncomplex (2004, 26 Januari). *Rotterdams Dagblad*.

Handreiking gemeenschappelijk wonen (2005). *Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV) en Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW)*.

Harkes, D., van Rooijen, S., Slijkhuis, B., & Witter, Y (2008). *Wonen Voor Alle Leeftijden. Een Onderzoek Naar Woonprojecten met Meer Generaties en Onderlinge Dienstverlening*. Aedes-Actiz. Gevonden op 3 april, 2008 op http://www.npoe.nl/doc/Wonen_voor_alle_leeftijden_layout_versie06032008.pdf.

Harrison, A., & Tsao, T. (2006). Planning for Higher Education. Enlarging the Academic Community: Creating Retirement Communities Linked to Academic Institutions. *Society for College and University Planning*, 2, 20-30.

Immerzeel, M. van & Leeuw, J.J. van der (2005). *Een toekomst voor de serviceflat*. Rotterdam: Innovatieprogramma Wonen en Zorg (IWZ).

Jansen, H. (1990). *Woongroepen in Nederland*. De Lier: Academisch Boeken Centrum.

Jonckeeere, L. & Kums, R. (2007, juni). *Knelpuntennota i.v.m. Samenhuizen*. Samenhuizen.be. Gevonden 11 maart, 2008, op www.samenhuizen.be.

Jong, E. de (2006). *Bijzondere Woonvormen in Gewone Woningen: Woongroepen van Allochtone Ouderen in Rotterdam*. Steunpunt Wonen, Rotterdam.

Jong, E. de (2006). *Villa 55+. Explorerend onderzoek naar duo-, trio- en quattrowonen door ouderen*. Rotterdam: Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting.

Kooij, D.G., et al. (2007). *Meer woningen voor ouderen in zicht? Landelijk onderzoek naar lokaal beleid ouderenhuisvesting*. ANBO voor 50-plussers, PCOB en Unie KBO.

Kruiswijk, P., & Overbeek, R. van (1998). *Van idealisme naar realisme: over vijftien jaar groepswoon van ouderen* (in opdracht van LVGO). Den Haag: Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer.

Kullberg, J. (2005). *Ouderen van nu en van de toekomst. Hun financiële spankracht, zorgbehoefte en woonwensen*. Achtergrondstudie bij het advies 'Oude bomen? Oude bomen moet je niet verplanten. Advies over ouderenbeleid en wonen' van de Vrom-raad. Werkdocument 113. Den Haag: SCP.

Leeuw, J.J. van der (2004). *Serviceflats voor ouderen. Een analyse*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NI-ZW)/Innovatieprogramma Wonen en Zorg (IWZ).

Manheimer, R.J. (2003). At Home Amidst The Ivy: Retirement Communities Linked to Colleges Offer Learning and Stimulating Atmospheres. *Where To Retire*. September/October, 158-162.

Meeteren, S. van, Smid, T., & Leene, G. (1997). *Groepswonen Hindostaanse Ouderen: Evaluatie van een Voorbereidingscursus*. Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam.

Ministerie SZW (2007). *Actieprogramma Iedereen doet mee*. Den Haag: Ministerie van SZW.

Ministerie SZW (2002). *Verkenningen Levensloop*. Algemeen deel. Den Haag: Ministerie van SZW.

Ministerie VWS (2005). *Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2007). *Neue Wohnprojekte für ältere Menschen: Gemeinschaftliches Wohnen in Nordrhein-Westfalen Beispiele und Wege zur Umsetzung*.

Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (2006). *Neue Wohnformen für ältere Menschen: Stand und Perspektiven*.

Nederland, T., Stavenuiter, M., & Wentink, M. (2007). *Verborgene armoede. De inkomenspositie van 65-plussers met een onvolledige AOW*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Nitsche, B., & Suijker, F. (2003). *Factsheet Allochtone Ouderen en Wonen*. NIZW/FORUM, Utrecht.

Olsberg, D. & Winters, M. (2005). *Ageing in Place: Intergenerational and Intrafamilial Housing Transfer and Shifts in Later Life*. Melbourne: Ahuri Ltd.

Programm des Vereins: *AWiA-Anderes Wohnen im Alter*, z.j.

Regiegroep GrijsWerk (2008). *Zeg eens B*. Eindrapportage Regiegroep GrijsWerk. Den Haag: Regiegroep GrijsWerk.

RIVM (2007). *Leren van de burens. Beleid publieke gezondheid internationaal bezien: roken, alcohol, overgewicht, depressie, gezondheidsachterstanden, jeugd, screening*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

RIVM (2006). *Zorg voor gezondheid. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

RIVM (2005). *Gezond actief: de relatie tussen ziekten, beperkingen en maatschappelijke participatie onder Nederlandse ouderen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

RMO (2004). *Mogen ouderen ook meedoen*. Advies 33. Den Haag: RMO.

RVZ (2008). *Beter zonder AWBZ?* Den Haag: RVZ.

RVZ (2005). *Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg*. Den Haag: RVZ.

SCP (2006). *Rapportage ouderen. Veranderingen in de levenssituatie en levensloop*. Den Haag: SCP.

SCP (2004). *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen*. Rapportage ouderen 2004. Den Haag: SCP.

SER (2008a). *Op weg naar pensioenbewust zijn, de bevindingen van het debat Pensioenbewustzijn*. Den Haag: SER.

SER (2008b). *Conceptadvies over de Toekomst AWBZ*. Den Haag: SER.

SEV (2008). *Gestippeld wonen en harmonicawonen*. Gemeenschappelijke woonvormen. Rotterdam: SEV.

SEV (1998). *Groepswonen van Allochtone Ouderen: Evaluatie van Vier Projecten*. Rotterdam: SEV.

SEV (1993). *Kleur Bekennen: Advies over Allochtone Ouderen in de Nederlandse Samenleving*. Rotterdam: SEV.

Singelenberg, J. (2007). *Experimenteel onderzoek naar senioren communities*. Rotterdam: Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV).

Singelenberg, J. (2007). *Welke innovaties hebben echt het aangezicht van woonzorgland veranderd?* Essay in de reeks 'Vijf jaar innovatie in wonen en zorg'. Utrecht: Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg.

Slijkhuis, B. (2004). Ruildienstsystemen van en voor Ouderen in Duitsland, Geron: *Tijdschrift voor Ouder Worden & Maatschappij*, 4, 38-41.

Stam, C. (2004). Ouderen onder elkaar. Woongroep voor senioren stimuleert een actief en geborgen leven. *Zorg en Welzijn*, 15 december 2004.

Trimbos-instituut (2007). *Kleinschalig wonen voor mensen met dementie: doen of laten*. Onderzoeksresultaten, commentaren en interviews. Utrecht: Trimbos-instituut.

T.K 29389 nr.8 (2007-2008) *Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid. Brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*, 17 oktober 2007.

T.K 29549, nr.5 (2005-2006) *Themacommissie Ouderenbeleid*. Rapport Themacommissie Ouderenbeleid.

Vrom-raad (2005). *Oude bomen moet je niet verplanten*. Advies over ouderenbeleid en wonen. Den Haag: Vrom-raad.

Williams, J. (2005). Homes for the Future: A Sustainable Way to Accommodate One-person Households: as We Seek to Accommodate Increasing Number. *Town and Country Planning*. April.

Witter, Y. (2007, augustus). *Multiculturele Voorzieningen voor Oudere Migranten: Een Slimme Corporatie in de Wijk Weet hoe Zij Oudere Migranten Bereikt!* Aedis- Actiz Kenniscentrum. Gevonden 10 maart, 2008 op www.kenniscentrumwonenenzorg.nl.

Witter, Y. (2007, november). *Rustig Dorp Voor Vergeten Groep: Na Bijna Acht Jaar is het Chinese Tai Wai Huis voor Ouderen een Feit*. Aedis- Actiz Kenniscentrum. Gevonden 10 maart, 2008 op www.kenniscentrumwonenenzorg.nl.

Zuithof, M. (2007). Lebensräume für Jung und Alt: Burenhulp als Uitkomst voor de Vergrijzing. *Zorg en Welzijn*, 4, p. 18-20.

Colofon

Opdrachtgever	Federatie Gemeenschappelijk Wonen
Financier	Ministerie VWS, Ministerie VROM en Stichting Sluyterman van Loo
Auteurs	Dr. M.M.J. Stavenuiter en drs. M.C. van Dongen Met medewerking van Cindrea Limburg
Omslag	Grafitall, Valkenswaard
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht telefoon 030-2300799 telefax 030-2300683 e-mail secr@verwey-jonker.nl website www.verwey-jonker.nl

De publicatie

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

Behalve via deze site kunt u producten bestellen door te mailen naar verwey-jonker@adrepak.nl of faxen naar 070-359 07 01, onder vermelding van de titel van de publicatie, uw naam, factuuradres en afleveradres.

ISBN 978-90-5830-297-7

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2008

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.

Partial reproduction is allowed, on condition that the source is mentioned.