



HET STAGG-MODEL

In 1995 publiceerde de Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg (STAGG), een studiekering van architecten, “Verblijven en Wonen”. In 2000 is dit rapport geactualiseerd; het model is verbreed van alleen ouderen naar alle doelgroepen van de zorg. Het STAGG-model spreekt aan door eenvoud waarmee in een wijk of dorp een hoog niveau van wonen en zorg is te bereiken.

Wijk of dorp:

het STAGG-model heeft als uitgangspunt een wijk of dorp. Dat is een gebied met door de bewoners ervaren, natuurlijke grenzen. In de praktijk heeft de bovengrens van zo een gebied 10000 inwoners. Bovendien blijkt het getal van 10000 ook een geschikt aantal te zijn om voldoende financieel draagkracht te hebben voor verschillende noodzakelijke voorzieningen. Binnen een wijk of dorp zijn alle noodzakelijke voorzieningen, zoals diensten, zorg en huisvesting.

Het aanbod:

De traditionele intramurale zorg wordt uit elkaar gehaald in drie functies, namelijk:
haalfuncties, zaken waarvoor de klant zijn huis verlaat;
brengfuncties, zaken waarvoor de aanbieder naar het huis van de klant komt;
interne functies. Dat is het geval als de aanbieder in het gebouw is, waar de klant woont.

Vormen van dienstverlening:

Het STAGG-model hanteert drie vormen van dienstverlening in de wijk:
het activiteitscentrum, waar haalfuncties worden ondergebracht zoals recreatieve, culturele en hobby-activiteiten, dagopvang, fysiotherapie en gymnastiek;
coördinatiepunt, van waaruit wordt gezorgd dat de brengfuncties naar de zorgvrager toegebracht kunnen worden en dat de zorgvrager de haalfuncties kan afnemen;
zorgkruispunt, waar 24-uurszorg geleverd wordt. Naast een klein medisch centrum kan dit kruispunt een ziekenboeg voor kortdurende opname en dagopvang regelen.

Het STAGG-model voor de stad:

grootstedelijke gebieden hebben aparte kenmerken:
een hoge bebouwingsdichtheid met veel flats en appartementen;
een uitgebreid, goed functionerend vervoersnetwerk;
een grote aanbod aan stedelijke voorzieningen (winkels, horeca, gezondheidszorg, welzijn en cultuur) met daarnaast kleinschalige voorzieningen op wijkniveau;
veel collectief openbaar gebied, met als gevolg een beperkt gevoel van sociale veiligheid.

Om in een stad en goed functionerende woonzorg-zone te realiseren is een draagvlak van 10.000 inwoners nodig. Zij wonen in een als eenheid herkenbaar gebied (wijk) met voldoende voorzieningen om in hun algemene dagelijkse behoefte te kunnen voorzien. Binnen dit gebied is een coördinatiepunt nodig. Dit coördinatiepunt organiseert de functies die binnen die wijk aanwezig zijn, maar beïnvloedt wijkoverstijgende zaken (zoals openbaar vervoer, verkeer, gemeentelijke diensten). Elke wijk heeft (afhankelijk van bebouwingsdichtheid en loopafstanden) tenminste drie activiteitencentra, waar zorgvragenden elkaar kunnen ontmoeten. Deze centra bieden de mogelijkheid tot dagopvang, maar organiseert ook recreatieve activiteiten. Zij zijn bij voorkeur multifunctioneel en door verschillende doelgroepen te gebruiken, enerzijds om de integratie te bevorderen, anderzijds om flexibel te kunnen inspelen op veranderingen in de bevolkingssamenstelling. Elk centrum beschikt over een kleine zorgpost. Vanuit deze post wordt de zorg geleverd voor de beschutte en de clusterwoningen in de onmiddellijke nabijheid van de centra.

De wijk heeft ook een eigen zorgkruispunt. Als er een ziekenhuis of verpleeghuis in de wijk aanwezig is, kan het zorgkruispunt daaraan worden gekoppeld. Het zorgkruispunt levert zorg en diverse diensten aan de bijzondere woonvormen in de wijk, maar ook aan individuele, zelfstandig wonende wijkbewoners. Specialistische hulp wordt geboden door bestaande ziekenhuizen en verpleeghuizen.

Het ligt in de bedoeling dat de meeste zorgvragers thuis blijven wonen. Voor een deel zal dat een aanpassing aan de woning vereisen. Naar schatting zal op een populatie van 10.000 inwoners ongeveer 100 aanpasbare woningen nodig zijn. Vooral in een stad met veel bovenwoningen en flats zonder lift zal het aanpassen van de bestaande voorraad veel geld en aandacht vragen. Bij de toewijzing moeten levensloopbestendige woningen primair voor senioren en mensen met fysieke beperkingen worden bestemd. Voor de ca. honderd wijkbewoners die bij een dergelijke bevolkingssomvang een beroep zullen doen op intensieve zorg zijn zo'n zestig clusterwoningen en zesendertig tot veertig beschutte woningen nodig. De beschutte woningen liggen bij voorkeur vlakbij een activiteitencentrum. Ook het zorgkruispunt zou bij voorkeur vlakbij moeten zijn. Als dat niet haalbaar is, moeten de woningen beschikken over een kleine zorgpost voor 24-uurs zorg, met daarin een kantoor en een onderzoeksruijme.

Het STAGG-model voor het platte land:

Het platte land is gekozen voor alles buiten de steden. Alles kan hier vele gezichten hebben: van grote, welvoorzien dorpskernen tot losse verzamelingen van verspreid liggende huizen. Bij dit model koos men voor een met 2.500 en een grotere met ca. 5.000 inwoners, met daaromheen een aantal verspreid liggende woningen.

Uitgangspunt vormen verder de specifieke kenmerken van dit soort gebieden:

kleinschalige woon-werkomgeving met vaak horizontale bebouwing;

lage bebouwingsdichtheid;

beperkt openbaar vervoer;

goede bereikbaarheid van voorzieningen in de kernen;

beperkte aanwezigheid van voorzieningen als winkels, ziekenhuis, bibliotheek.

Zeker op het platte land is een goede bereikbaarheid van haalfuncties (dagopvang, recreatie, sociale contacten) van vitaal belang. Elke dorpskern zou zijn eigen gemeenschapshuis en activiteitencentrum moeten hebben; bij voorkeur voor iedereen toegankelijk en multifunctioneel. In de grootste kern bevindt zich dan het coördinatiepunt. Dat kan verbonden zijn met een zorgkruispunt en functioneert tevens voor de kleine kernen.

In de kleine kernen worden soms spreekuren gehouden en is 24-uurs zorg beschikbaar. De zorg is ondergebracht bij de beschutte en de clusterwoningen. Het zorgkruispunt heeft een

ziekenboeg voor tijdelijke opname of terminale zorg (hospice). Een cateringbedrijf of een centrale keukenvoorziening bezorgt maaltijden thuis en op locaties waar mensen gezamenlijk kunnen eten.

Op een bevolking van 10.000 inwoners is een vraag van naar schatting zo'n honderd aanpasbare woningen. Bij deze populatie zullen op grond van demografische gegevens ongeveer honderd mensen intensieve zorg nodig hebben. Om dat extramuraal te kunnen oplossen zijn vijftig beschutte en nog eens vijftig clusterwoningen nodig. Het doel is alle zorgvragers zoveel mogelijk in hun eigen omgeving te laten blijven - in elk geval in hun eigen wijk of dorpskern.

De levensloopbestendige wijk:

Een levensloopbestendige wijk is een wijk die mensen in willekeurig welke levensfase, ongeacht levensomstandigheden, huishoudsamenstelling en culturele achtergrond, optimale mogelijkheden biedt voor alle vormen van fysieke en geestelijke activiteit en zelfontplooiing en die een woningaanbod en voorzieningenniveau heeft dat daartoe is uitgerust!! (Deze volzin is van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid).

Het STAGG-model is gericht op wonen en zorg. Bovenstaande definitie geeft aan dat het begrip "levensloopbestendige wijk" een breder gebied omvat dan wonen en zorg. Hieronder worden ook aspecten genoemd die gericht zijn op welzijn.

Enkele combinaties van functies:

voldoende fysieke ruimte om te voorzien in de vraag naar uiteenlopende voorzieningen in de verschillende levensfasen;

het bestemmingsplan is flexibel genoeg om de behoefte aan nieuwe functies zonder moeizame procedures op te vangen;

er is voldoende variatie in het beheer van het vastgoed om de behoefte aan ander gebruik op te vangen;

Een mix van werken en wonen;

in de wijk worden bij elkaar passende functies zoveel mogelijk gebundeld en geconcentreerd; voorzieningen worden naar het wonen gebracht.

Verplaatsingen, verkeer en vervoer:

er is een hoogwaardig langzaam verkeerssysteem in elke wijk;

de wijk is aangesloten op een openbaarvervoerssysteem;

voorzieningen zijn met name voor ouderen, jongeren, taakcombineerders en gehandicapten, goed bereikbaar.

Kwaliteit van de openbare ruimten:

de openbare ruimte kent informele ontmoetingsplekken voor groepen in de verschillende levensfasen;

de openbare ruimte is verkeersveilig;

de openbare ruimte is sociaal veilig.

Kwaliteit van het woningaanbod:

aanbod van woningen is geschikt een aanpasbaar voor uiteenlopende activiteitenpatronen en levensfasen.

Beleidsproces:

bij de ontwikkeling van nieuw beleid is het proces transparant en open voor bewoners en gebruikers;
levensloopbestendigheid vormt het uitgangspunt in beleidsvisies voor de wijk (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid)

Drie thema's zijn van belang bij het stimuleren van de ontwikkeling van levensloopbestendige wijken:

planontwikkeling (structuurplan, bestemmingsplan)
grondbeleid
welzijn, zorg en diensten

Wat betekent dit alles nu in de praktijk?

Hoe moet b.v. de retailstructuur in een levensloopbestendige wijk eruitzien? Dit moet altijd in relatie tot de andere functies in de wijk. Het gaat immers om de samenhang tussen de verschillende factoren, een combinatie van functies.

Het begrip retailstructuur staat voor detailhandel en overige publieksgerichte voorzieningen. De spreiding of verdeling van het voorzieningenaanbod is niet altijd afgestemd op de bevolkingsspreiding of bevolkingsdichtheid, door de invloed van consumenten en hun gedrag, het bedrijfsleven en de overheid op de bewinkelingsstructuur. Door het grote verschil tussen boodschappen doen en winkelen en door ondergrenzen voor bepaalde winkels (om rendabel te kunnen zijn) en voorzieningen kunnen winkelcentra en voorzieningenconcentraties worden onderscheiden. De diverse typen voorzieningenclusters zijn:

het hoofdwinkelcentrum;
het stadsdeelcentrum;
het wijkdeelcentrum;
het buurtwinkelcentrum;
het buurtsteunpunt/supermarkten.

Het hoofdwinkelcentrum is bovenlokaal met ca 100.000 m² in een gevarieerde samenstelling. Het inwonerstal bij deze centra varieert tussen 90.000 en 180.000 inwoners.

Het stadsdeelcentrum is regionaal verzorgend met tussen de 20.000 en 35.000 m² de kleinere tussen de 7.000 en 20.000 m².

Het wijkwinkelcentrum:

het accent ligt op dagelijkse artikelen met aanvullend niet-dagelijkse producten die frequent nodig zijn;

de dagelijkse artikelensektor is compleet aanwezig;

trekkersrol wordt vervuld door minimaal twee elkaar (naar prijs/kwaliteit) aanvullende supermarkten. met alle versgroepen en drogisterij;

de supermarktmaat is tegenwoordig al gauw minimaal 1.000 tot 1.500 m² verkoopvloer;

in totaliteit is een wijkcentrum ca 5.000 tot 7.500 m² groot;

het draagvlak ligt op een niveau van minimaal 12.500 inwoners en uit het directe verzorgingsgebied wordt ca 65% tot 75% gebonden van de koopkracht in de dagelijkse en 10% tot 15% van de koopkracht in de niet alledagelijkse artikelenzorg.

Het kernverzorgende centrum of dorpscentrum:

bijvoorbeeld: Heerlerheide, Giezenbautsch
aanbod: meervoudig complementair supermarktaanbod
speciaalzaken;
nadruk op frequent benodigde artikelen
horeca/dienstverlening/vermaak: beperkt winkelondersteunend;
verzorgingsgebied en de omvang variëren
gaan op in categorie wijk- en buurtcentra.

Het buurtwinkelcentrum:

een buurtcentrum moet in ieder geval beschikken over een supermarkt;
deze heeft afhankelijk van het verzorgingsgebied in een bestaande situatie een maat van
minimaal 500 tot 1 000 m²; en in een nieuw te realiseren buurt centrum is die maat 750 tot
1.250 m²
er is ondersteuning mogelijk van speciaalzaken met dagelijkse artikelen en niet alledaagse
artikelen;
de binding uit het directe verzorgingsgebied ligt in de dagelijkse artikelensector op een niveau
van ca 40 tot 60 %;
het draagvlak ligt minimaal op een niveau van 5.000 tot 6.000 inwoners.

Het buurtsteunpunt:

afhankelijk van de aanbodstructuur en de onderlinge verhoudingen is de exploitatie van een
solitaire supermarkt soms mogelijk of vanuit het oogpunt van verzorging aan te bevelen;
deze moeten volledig zijn met alle versgroepen en met een ondergrens van ca 700 m². In
enkele gevallen is er een aanvulling door een of twee versspeciaalzaken, horeca of
dienstverlening;
zij functioneren als de primaire voorziening voor de directe omgeving waarbij de
centrumsupermarkten bv in een wijkcentrum, ook een gedeelte van de koopkracht naar zich
zal toetrekken.

Het verhaal over de levensloopbenadering laat zien dat op het gebied van wonen, welzijn en
zorg een aantal zaken gerealiseerd dienen te zijn. Het STAGG-model is daarbij een goed
uitgangspunt. Voorzieningen op het gebied van welzijn, mobiliteit en vervoer zullen zeker
ook veel aandacht moeten krijgen, hetgeen blijkt uit de definitie van de minister v.w.b. een
levensloopbestendige wijk.

Bij het streven naar een levensloopbestendige wijk dient gelet te worden op de aanwezigheid
van diverse woonvoorzieningen, welzijnsvoorzieningen, goede infrastructuur, winkels,
mogelijkheden tot het verrichten van arbeid en onderwijsvoorzieningen.

Met een goede mix van kennis, de hulp van bv. het STAGG-model, de inzet van bewoners en
overheid (regering, provincie, gemeente) zal met veel inspanning een mooie toekomst voor
ons allen te realiseren zijn!

H. Berben.

(Dit verhaal is tot stand gekomen met behulp van LOC en een visiedocument WWZ in de
regio Parkstad Limburg).