



**PILOT ZORGHUISVESTING - V&V
PNIËL - LELIE ZORGGROEP**



PILOT ZORGHUISVESTING - V&V PNIËL - LELIE ZORGGROEP

**Een verkennend onderzoek naar
perspectieven voor woonzorggebouw
Pniël binnen een stadsbrede inventarisatie
van zorghuisvesting**

SAMENVATTING



In 1952 is aan de Oudedijk het protestants-christelijk verpleeghuis Pniël opgericht door de Gemeenschap van Zendingsdiaconessen in Nederland als een verpleeginrichting voor chronisch zieken met meerpersoonskamers. Dit tehuis is gesloopt en in 2000 is het nieuwe gebouw geopend met 123 intramurale plaatsen. De zespersoons kamers waren hiermee verleden tijd, maar tot op heden zijn de helft van de kamers in Pniël tweepersoons. In het verpleeghuisgedeelte wordt zwaardere zorg geleverd (ZZP 4+).

Het tehuis aan de historische Oudedijk in Kralingen, tegenover de Hoflaankerk, is centraal gelegen ten opzichte van voorzieningen en goed bereikbaar met OV en auto. Deze centrale ligging, tezamen met de verpleeghuiskamers en zwaardere zorg die geleverd wordt, maakt dat Pniël behoort tot het groene prototype. Voor dit type locatie is het van belang de kansen als verpleeghuis te onderzoeken.

In de wijk Kralingen-Oost zijn diverse woonvoorzieningen voor senioren aanwezig, zowel particulier als corporatiebezit, waar 65-plussers geconcentreerd zijn. Dit biedt kansen voor het leveren van extramurale zorg. Daarnaast biedt het geringe aantal intramurale plaatsen voor mensen met dementie in Kralingen-Oost kansen voor Pniël.

Uit de focusgroepen met bewoners is gebleken dat niet alle respondenten zich kunnen identificeren met de cliënten in Pniël. Ondanks dat bezoeken bewoners de activiteiten in Pniël die aansluiten bij hun interesses. De mogelijkheid om tijdelijk te verblijven in Pniël en de aanwezigheid van Palliatief Centrum De Regenboog wordt gewaardeerd door bewoners.

Het gebouw is in eigendom van de christelijke zorgorganisatie Lelie Zorggroep. Het gebouw bestaat uit vier bouwlagen, waarvan de begane grond gebruikt wordt voor spreekuren en activiteiten voor zowel cliënten als buurtbewoners. Daar is onder andere een restaurant en een serre (atrium). De drie gemeenschappelijke tuinen rondom het gebouw vormen een extra kwaliteit.

Op de verdiepingen zijn een- en tweepersoonskamers met gemeenschappelijke huiskamers op de hoeken van het gebouw. De vraag naar eenpersoonskamers wordt steeds dringender, zowel vanuit de cliënt als vanuit het zorgkantoor. Op dit moment is er geen sprake van leegstand. De draagconstructie maakt een vrije indeling en het samenvoegen van kamers mogelijk.

Lelie Zorggroep verzorgt een diverse groep cliënten in Pniël: ouderen met dementie, psychische stoornissen en somatiek en revalidatiecliënten met verschillende complexe zorgvragen. Een deel van de cliënten verblijft dus voor een korte periode, zes tot twaalf weken, in Pniël. Vanwege de onzelfstandige kamers lijkt het aanbieden van tijdelijk verblijf ook het meest voor de hand liggend. Binnen de Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) is Lelie niet de enige aanbieder in Rotterdam, zorgorganisatie Laurens biedt ook een groot aantal plaatsen GRZ aan. Het leveren van goede zorg wordt steeds kwetsbaarder, vanwege onvoldoende sturing op aantal cliënten met complexe zorgvragen.

Cliënten komen via ziekenhuizen uit heel Rotterdam in Pniël terecht. Hierdoor is er weinig binding met de wijk, op de bezoekers van de activiteiten na. Er zal actief gewerkt moeten worden aan de binding met de buurt.

Een viertal uiteenlopende strategieën is verder verkend, variërend van extramuraliseren tot volhouden. Tijdens een adviesgesprek met Lelie Zorggroep zijn de uitwerkingen van deze strategieën besproken. Op basis hiervan zal een richting worden gekozen voor de toekomst van locatie Pniël.

“Een kennis van mij die 94 jaar is, die was gevallen en had haar heup gebroken. Die loopt nu weer als een kieviet nadat ze in het ziekenhuis en in Pniël is geweest.”

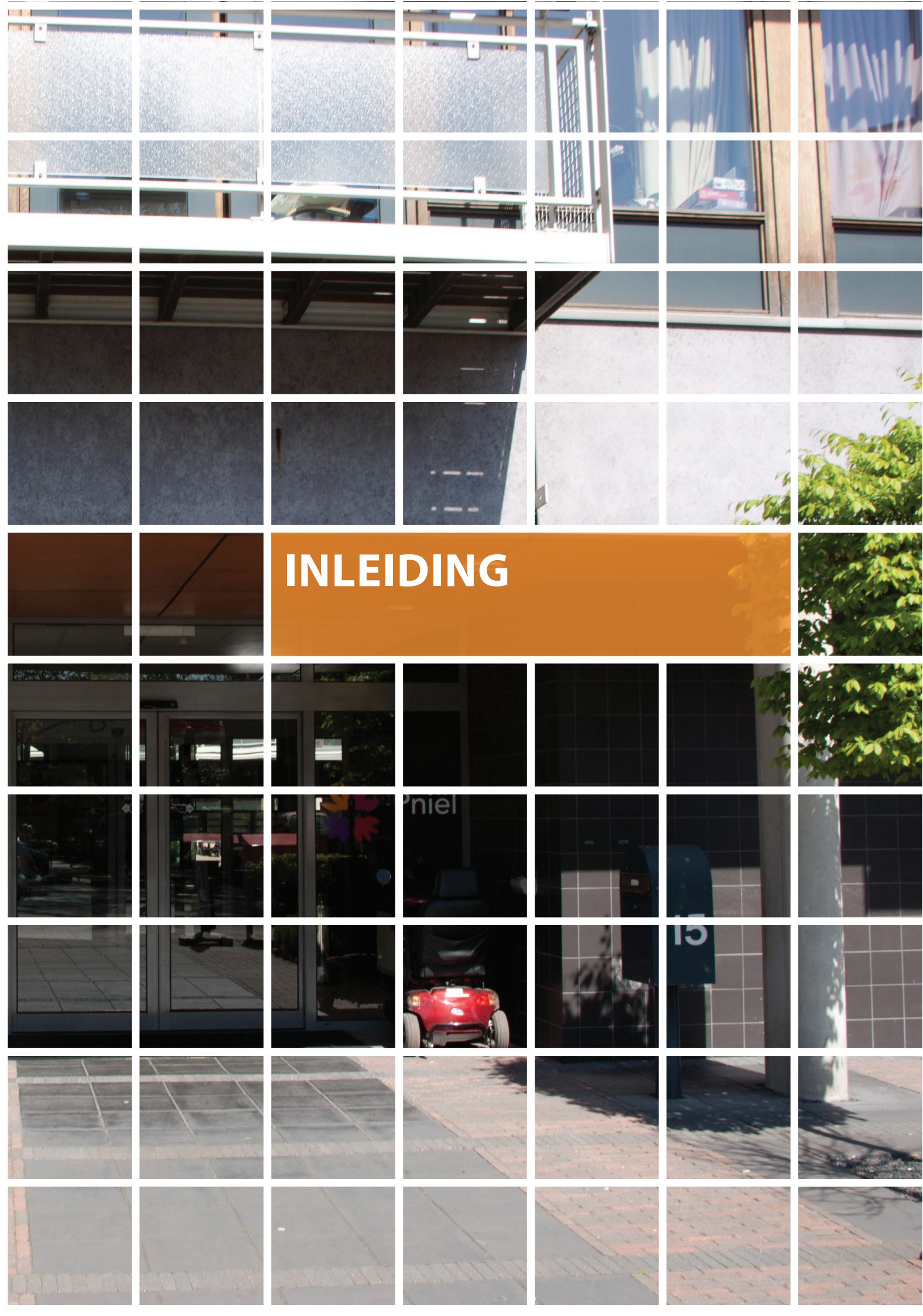
Respondent, Kralingen-West

INHOUDSOPGAVE



SAMENVATTING	5
1 INLEIDING	8
1.1 Aanleiding: inventarisatie zorghuisvesting V&V	10
1.2 Pniël als voorbeeld van het groene prototype	12
1.3 Opzet van de pilot	14
2 ANALYSE	16
2.1 Inleiding	18
2.2 Analyse context	19
2.3 Analyse huisvesting	29
2.4 Analyse zorg	35
2.5 Conclusies	41
3 SCENARIO'S & MARKTPOSITIES	42
3.1 Inleiding	44
3.2 Consumptie scenario	46
3.3 Innovatie scenario	47
3.4 Inkomensklassen scenario	48
3.5 Samenredzaamheid scenario	49
3.6 Huidige scenario Pniël	50
3.7 Marktpositioneringen	51
3.8 Perspectieven groene prototype	52
4 STRATEGIEËN	54
4.1 Keuze 4 perspectieven voor Pniël	56
4.2 Extramuraliseren strategie	58
4.3 Herpositioneren strategie	62
4.4 Specialiseren strategie	66
4.5 Volhouden strategie	70
BIJLAGEN	74
Bijlage I Analyse context	76
Bijlage II Verkenning huisvestingsmogelijkheden	102
COLOFON	105





INLEIDING

AANLEIDING: INVENTARISATIE ZORGHUISVESTING V&V

Rijksmaatregelen met betrekking tot het scheiden van de financiering voor wonen en zorg hebben grote consequenties voor de huisvesting van mensen met een zorgvraag. Naar verwachting zullen in 2016 circa 4.800 Rotterdammers extra thuis blijven wonen. Dit leidt enerzijds tot een groeiende behoefte aan aangepaste en toegankelijke woningen en woonomgevingen en anderzijds tot een verwachte leegstand van met name verzorgingshuizen.

In opdracht van de Gemeente Rotterdam is door Veldacademie een inventarisatie uitgevoerd van alle locaties voor zorghuisvesting in Rotterdam binnen de sector Verpleging en Verzorging. Een integraal instrumentarium is daarbij ontwikkeld waarmee de complexe variabelen die van invloed zijn op de veranderende ruimtevraag van woonzorglocaties met elkaar in verband zijn gebracht.

Door deze methodiek en de toepassing van GIS-analyses zijn eigenschappen en ontwikkelingen op gebouwniveau en geleverde zorg gekoppeld aan positie en functioneren binnen een wijk. Data van gemeentelijke diensten, TNO en betrokken actoren zoals zorgaanbieders en gebouw eigenaren is bij elkaar gebracht en door de stakeholders geverifieerd. Een onderverdeling naar acht 'prototypen' die zich onderscheiden op de gebouweigenschappen, de geleverde zorg en de positie binnen de wijk geeft een eerste stedelijk beeld van de te verwachten ontwikkelingen op de zorglocaties en de consequenties hiervan voor mensen met een zorgvraag in de verschillende wijken van Rotterdam.

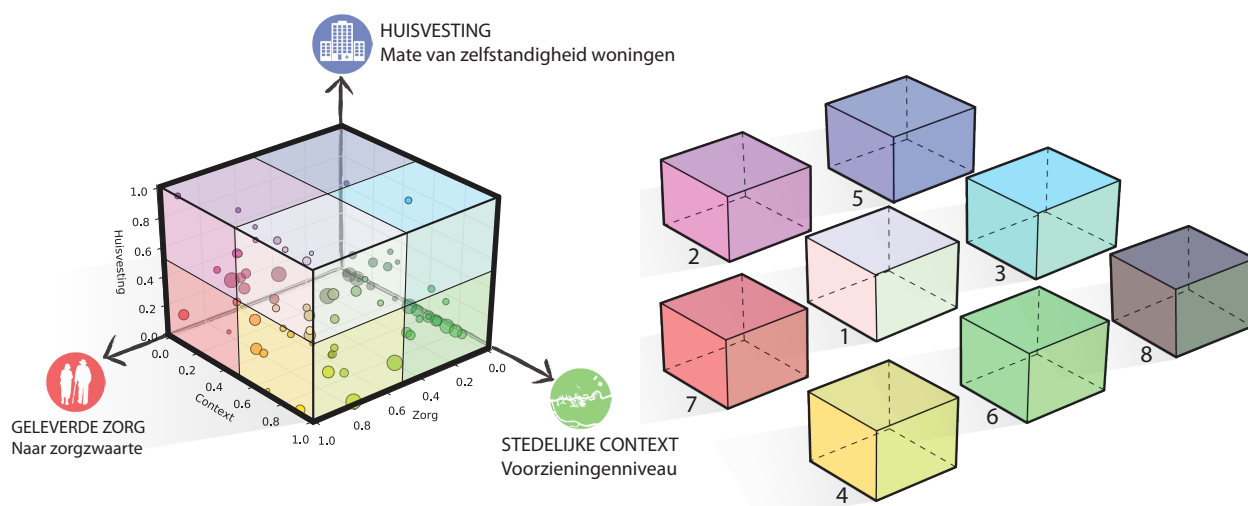
Door een gecombineerde score op de drie assen Huisvesting, Zorg en Context zijn de karakteristieken van de locaties ten opzichte van elkaar integraal te vergelijken. Deze integrale inventarisatie van de zorghuisvesting en de onderverdeling naar prototypen bieden een uniek vertrekpunt voor het verkennen van de potenties van bestaande zorgcomplexen en maakt het mogelijk de bevindingen op gebouwniveau terug te koppelen naar stedelijke of nog hogere schaal.

Het definiëren van de prototypen leidde tot een eerste verkenning van de vermoedelijke kansen en karakteristieken van verschillende locaties voor zorghuisvesting. In het op de volgende pagina weergegeven schema is een aanzet gegeven voor het benoemen van waarschijnlijke scenario's voor locaties op basis van de definities van elk prototype.

De twee voor de hand liggende uiterste scenario's zijn het aanbieden van appartementen op de reguliere woningmarkt en het huisvesten van de zwaardere zorgzwaartepakketten in een verpleeghuis met buurtfunctie (met name in de complexen waar dit nu al gebeurt).

Het gros van de locaties zal zich echter niet nadrukkelijk voor één van deze twee uiterste scenario's lenen. Nader onderzoek is nodig om te verkennen wat kansrijke scenario's zijn en op welke manier locaties zich kunnen onderscheiden en inspelen op de nieuwe omstandigheden. Om de vraag wat voor deze locaties een geschikte programmering is en wat de betekenis voor de wijk kan zijn te kunnen beantwoorden biedt de inventarisatie een vertrekpunt.

Scenariovorming op basis van beschikbare variabelen helpt om een beeld te krijgen van de gevolgen van het scheiden van wonen en zorg voor de stad Rotterdam en voor de bewoners van de verschillende wijken in het bijzonder, maar ook om meer inzicht te krijgen in de kansen of (on)mogelijkheden voor specifieke locaties, die middels pilots worden onderzocht.



Prototype	Situatie	Scenario
1	Overwegend lagere zzp's, zelfstandige woningen in omgeving met veel voorzieningen.	Meest kansrijk om woningen in reguliere verhuur aan te bieden.
2	Lage zzp's, zelfstandige woningen, maar slechts weinig voorzieningen in de buurt.	Reguliere verhuur op decentrale locatie; verken doelgroepen.
3	Zelfstandige woningen, veel voorzieningen in de omgeving, hogere zzp's (intramuraal).	Complex voor mix van zorgwaardtes of richten op reguliere verhuur.
4	Lagere zzp's, een hoog voorzieningenniveau, maar onzelfstandige woningen.	Verken andere woonvormen, transformatie of sloop.
5	Zelfstandige woningen voor hogere zzp's in een buurt met weinig voorzieningen.	Onderzoek kansen buurtfunctie, als verpleeghuis of mix.
6	Een omgeving met veel voorzieningen, maar gebouw met zorgafdelingen voor hoge zzp's.	Onderzoek kansen als verpleeghuis zonder buurtfunctie.
7	Vooraf lagere zzp's, maar pand met zorgafdelingen op decentrale locatie.	Kansarm. Onderzoek andere doelgroepen of kans als verpleeghuis.
8	Hogere zzp's in gebouw met zorgafdelingen, weinig voorzieningen in de omgeving.	Meest kansrijk als verpleeghuis met buurtfunctie.

Afb. 1.1: Schema prototypen | Veldacademie

PNIËL ALS VOORBEELD VAN HET GROENE PROTOTYPE

Locatie Pniël valt net als 19% van de Rotterdamse verpleeg- en verzorgingshuizen binnen het groene prototype. Kenmerkend voor deze locaties is dat overwegend zwaardere zorg geleverd wordt in onzelfstandige woningen op een locatie die centraal gelegen is ten opzichte van voorzieningen. Vanwege de onzelfstandige woningen is dit prototype het meest geschikt voor verpleeghuiszorg. Belangrijk is te achterhalen wat de aspecten zijn die zorgen dat een locatie als verpleeghuis toekomstbestendig is.

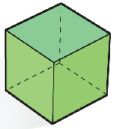
De verpleeghuiszorg op afdelingen geeft geen directe aanleiding tot verandering, echter is deze afhankelijk van goede zorg, concurrentie op de geleverde intramurale zorg en de prestatieafspraken met het zorgkantoor en de staat van het gebouw. De nabijheid van voorzieningen geeft geen aanleiding een buurtfunctie te gaan vervullen.

Wie bij een groen prototype kiest voor extramuralisatie moet zoeken naar wat de mogelijkheden zijn om de wooneenheden te verzelfstandigen zonder al te grote kosten maar tegelijkertijd op zo'n manier dat de gerealiseerde woningen aantrekkelijk genoeg zijn om te concurreren met alternatieven op de reguliere woningmarkt. De nabijheid van voorzieningen is daarbij een kans.

Zorglocatie Pniël is gelegen aan de Oudedijk in Kralingen-Oost, waar al meer dan 60 jaar zorg geleverd wordt. Er wordt zorg geleverd door zorgorganisatie Lelie Zorggroep. Lelie Zorggroep is op zoek naar een verkenning van de mogelijkheden voor Pniël voor de langere termijn.



Afb. 1.2: Pniël vanaf Oudedijk | Veldacademie



PNIEL

LELIE ZORGGROEP / LELIE ZORGGROEP

EIGENSCHAPPEN:

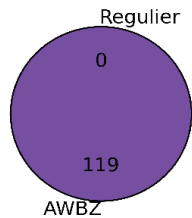
Aantal wooneenheden: 123
Aantal AWBZ plaatsen: 119
Bouwjaar: 2000
Oppervlakte totaal: 9251 m2

ADRES:

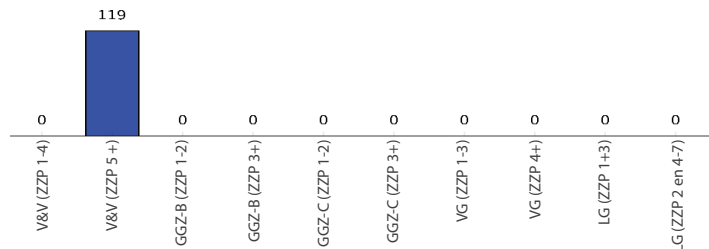
Oudedijk 15
3062AB ROTTERDAM
KRALINGEN, KRALINGEN
Woonmilieu: Villawijk



WONINGEN vs AWBZ-PLAATSEN:



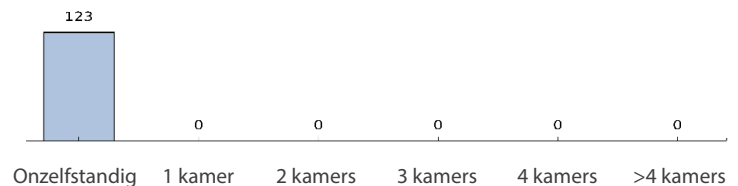
GELEVERDE ZORG NAAR TYPE:



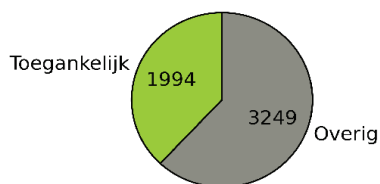
ZELFSTANDIGHEID WONINGEN:



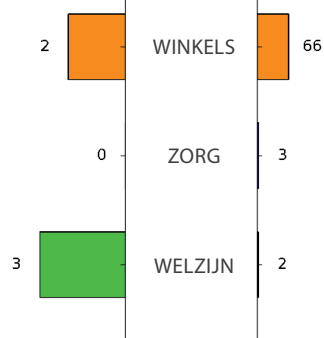
AANTAL KAMERS PER WONING:



NABIJE WONINGEN:



INPANDIGE VOORZIENINGEN



NABIJE VOORZIENINGEN

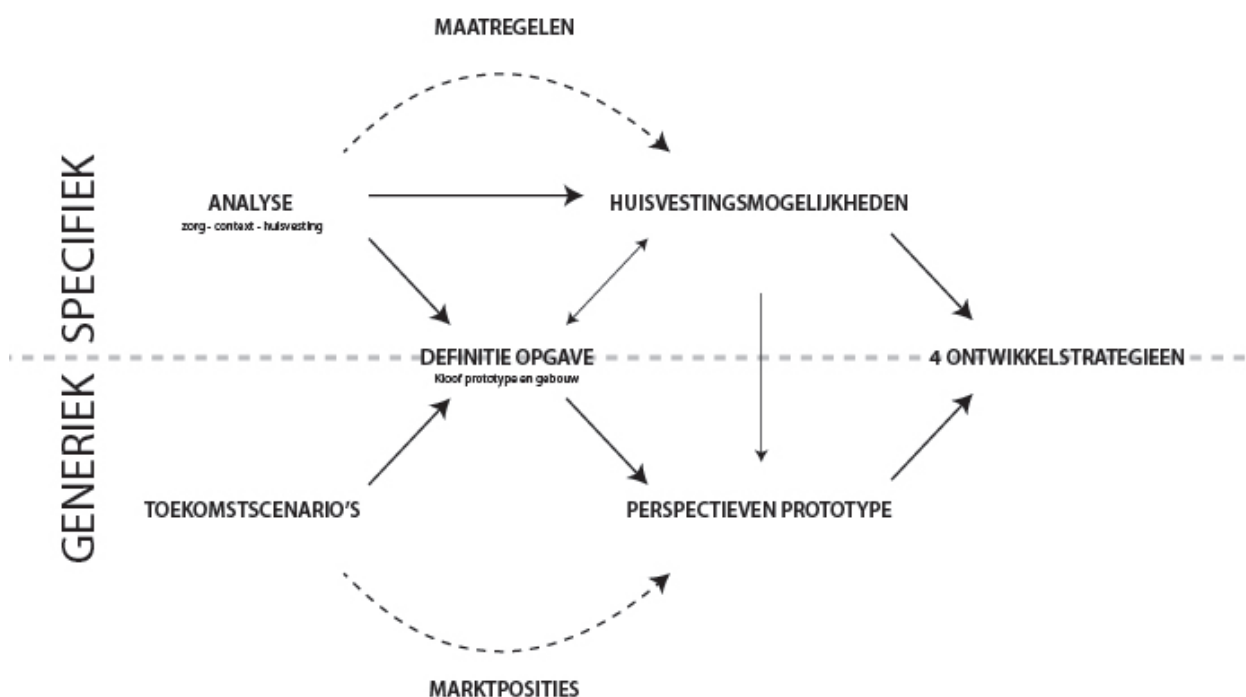


1.3

OPZET VAN DE PILOT

Voor locaties die onder het groene prototype vallen is geen eenduidige oplossingsrichting voor handen. Het veel preciezer verkennen van de ontwikkelperspectieven van locatie Pniël kan meer inzicht verschaffen in de aspecten die van doorslaggevend belang zijn voor de mogelijkheden van locaties die binnen het groene prototype vallen.

Deze verkenning is gedaan door veel gedetailleerder en breder dan statistieken uit stedelijke databases te kijken naar de aspecten zorg, wonen en context, door de locatie te bezoeken en in gesprek te gaan met managers, medewerkers en omwonenden (hoofdstuk 2 en bijlagen). De uitkomsten van de analyse worden verwerkt tot een scala aan perspectieven waarbij meerdere scenario's en marktpositioneringen tegen elkaar worden uitgezet (hoofdstuk 3). Vier van deze perspectieven worden uitgewerkt tot ontwikkelstrategieën (hoofdstuk 4).



Afb. 1.3: Schematisch overzicht van de opzet van een pilot | Veldacademie



GELEVERDE ZORG

- Zorgzwaarte
- Verhouding AWBZ-plaatsen t.o.v. totaal aantal bewoners



HUISVESTING

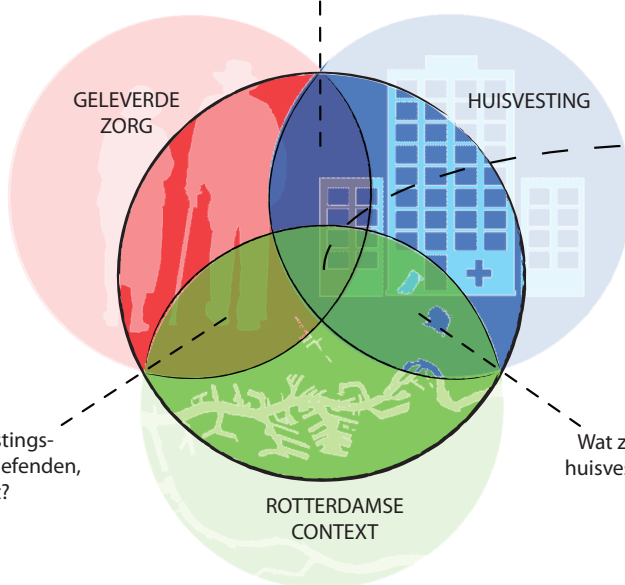
- Mate van zelfstandigheid woningen
- Grootte van de woningen (#kamers)
- Verhouding woningen t.o.v. overige ruimten in het gebouw



STEDELIJKE CONTEXT

- Nabijheid van voorzieningen
- Toegankelijkheid woningvoorraad
- Geleverde extramurale zorg in de buurt

Hoe is match (Product-Markt Combinatie) zorg en huisvesting nu en later, wat moet mogelijk veranderen?



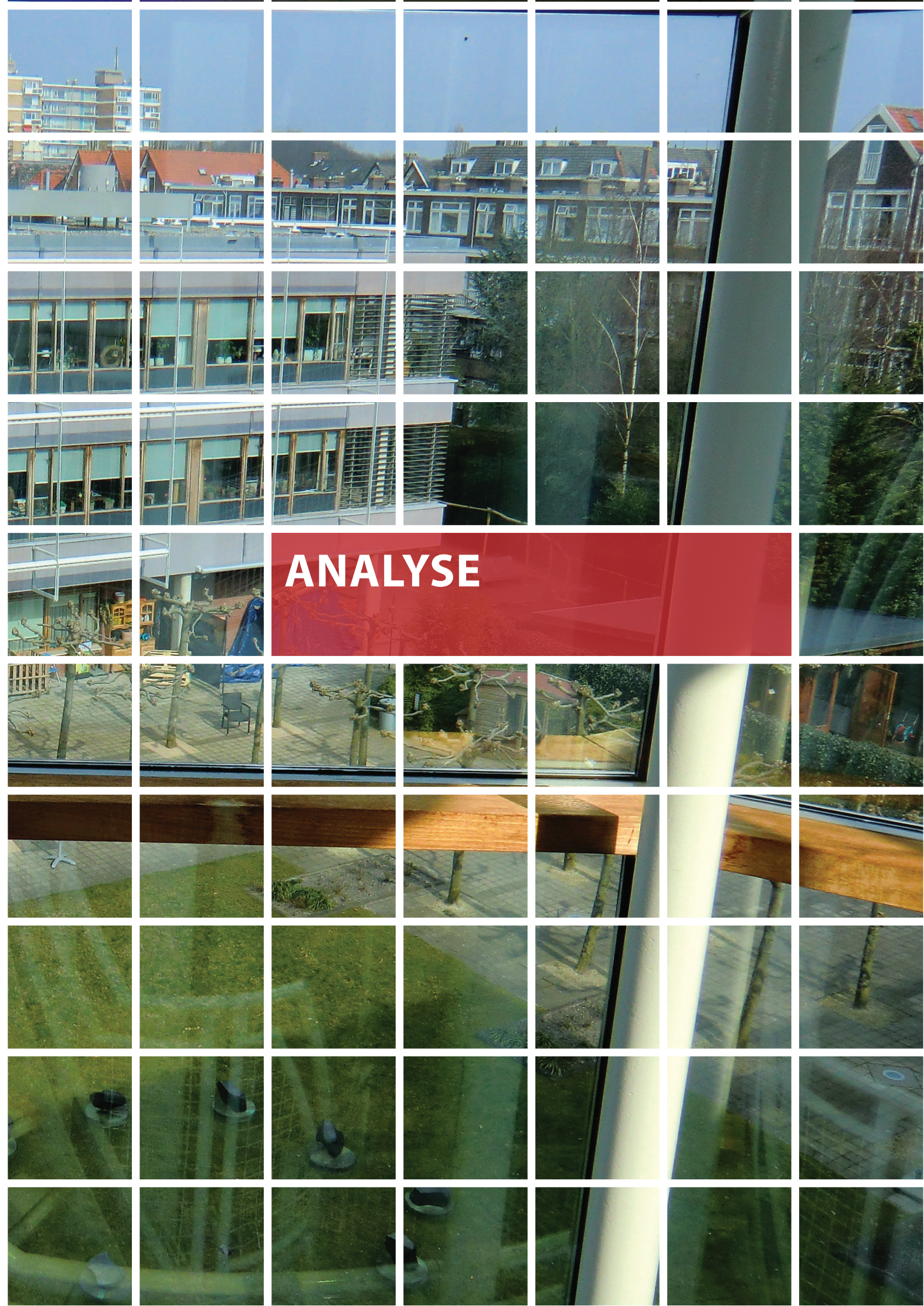
Wat zijn scenario's voor de verschillende locaties voor zorghuisvesting in de stad?

Wat zijn alternatieve huisvestingsmogelijkheden voor zorgbehoevenden, hoe is aanbod in buurt?

Wat zijn toekomstbeelden voor huidige huisvesting? Kansen / bedreigingen onder welke voorwaarden?

Afb. 1.4: Onderzoeksaanpak inventarisatie zorghuisvesting | Veldacademie





ANALYSE

2.1

INLEIDING

In dit hoofdstuk worden de drie aspecten (context, zorg en huisvesting) die vanuit de Inventarisatie Zorghuisvesting leidend zijn geweest voor de prototypering verder geanalyseerd. Daarbij wordt ingezoomd op de directe omgeving van het gebouw en gezocht naar de specifieke condities van deze locatie.

Aan de hand van inventarisatie op kaart (zie bijlage I, vanaf blz. 80) en een vergelijking tussen statistieken van drie schaalniveaus (Kralingen-Oost, gebied Kralingen-Crooswijk en Gemeente Rotterdam) wordt steeds een beeld gekregen van de feitelijke situatie en hoe deze zich verhoudt tot de rest van Rotterdam. Hiervoor zijn verschillende databronnen gebruikt, waaronder aangeleverde data door Lelie Zorggroep. Tevens zijn er twee focusgroepen gehouden met bewoners van Kralingen-Oost en omgeving.

Naast de kwantitatieve gegevens en de input van bewoners is er een locatiebezoek gebracht aan zowel Pniël als palliatief centrum De Regenboog en gesprekken gevoerd met huisvestingsconsulent G. Renema, regiodirecteur randstad noordwest A. de Kool en lid van cliëntenraad H. Rouss.



Afb. 2.1: Ingang Pniël aan de Oudedijk | Veldacademie

Zorglocatie Pniël is gelegen in de wijk Kralingen-Oost. Deze wijk heeft ca. 7585 inwoners en behoort tot de voormalige deelgemeente Kralingen-Crooswijk. Zestien procent van de bevolking is 65 jaar of ouder (stand 2014).

De wijk ligt zuidelijk van de Kralingse Plas en wordt in het oosten begrensd door de A16, in het westen door de Lambertusstraat en Mecklenburglaan en in het zuiden door de Honingerdijk en Abram Rijckevorselweg. In de wijk Kralingen-Oost liggen een aantal belangrijke en stedelijke functies, zoals de EUR en Brainpark. Kralingen-Oost is goed ontsloten door de nabijgelegen A16, twee metrostations en een aantal tramhaltes.

Het oorspronkelijke dorp Kralingen lag in de buurt van de huidige wijk Prinsenland. Door turfwinning ontstond een groot aantal veenplassen waardoor in de 18^e eeuw een nieuwe kern ontstond ter plaatse van de kruising Oudedijk en Hoflaan, daar waar nu de Hoflaankerk en zorglocatie Pniël gelegen zijn. In de 19^e eeuw ontstonden in het westelijk deel van de Oudedijk voornamelijk kleine arbeiderswoningen, en aan de oostkant ruimere woningen voor gegoede burgerij. Kralingen is in 1895 door Rotterdam geannexeerd. In 1911 werd door de gemeenteraad het ontwerp voor de aanleg van een groot bos en park goedgekeurd rond de enige nog niet drooggelegde veenplas, de huidige Kralingse Plas. Kralingen kenmerkt zich door lange lijnen in oost-west richting (veelal deel van vroegere waterkering), waardoor het goed aangesloten is op het stadscentrum. Voorbeelden zijn de lijnen Oudedijk, 's Gravenweg, de Oostzeedijk, Honingerdijk en Maasboulevard.¹ In Kralingen-Oost is een groot gedeelte (68%) van de bewoners van autochtone afkomst. Het aantal werklozen in Kralingen-Oost is zeer klein. Het gemiddelde opleidingsniveau in Kralingen-Oost is zeer hoog.² De leeftijdsgroepen in Kralingen-Oost komen overeen met de Rotterdamse gemiddelden. Enige uitzondering is de relatief grote groep 20-29 jarigen in zowel Kralingen-Crooswijk als in Kralingen-Oost.

1 Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 16, 18.

2 Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 11, 13.

Kralingen-Oost bestaat uit 7 buurten. Pniël ligt in de Kralingse Plaslaanbuurt, welke begrensd wordt door de Kralingse Plaslaan, de Laan van Nootgedacht, de 's Gravenweg, de Oudedijk en de Mecklenburglaan. In de enquête onder bewoners in Kralingen-Oost, hebben bewoners van de Kralingse Plaslaanbuurt aangegeven dat de buurt de laatste jaren achteruitgegaan is. Genoemde redenen hiervoor zijn de verkeersoverlast, parkeerproblemen, hangjongeren, vervuiling en achterstallig onderhoud aan straten.³ Daarnaast blijkt uit de bewonersenquête dat negentig procent zich overdag niet of nauwelijks onveilig voelt op straat, in tegenstelling tot zestig procent in de avond. De genoemde onveilige plekken zijn De Lusthofstraat, het Kralingse Bos, Park Rozenburg en de twee metrostations in de wijk.⁴

Kralingen-Oost scoort goed op de sociale index, met uitzondering van 'mutaties'. De hoge mutatiegraad kan verklaard worden door de aanwezigheid van een relatief grote populatie studenten en expats. Op het gebied van veiligheid scoort Kralingen-Oost een 10 en valt daarmee in de categorie veilig.⁵

STERKE + ZWAKKE PUNTEN WIJK

Genoemde bedreigingen in de Wijkvisie Kralingen-Oost zijn een toenemende druk op woonbuurten door hoge verkeers- en parkeerdruk, gevoel van onveiligheid 's avonds in Park Rozenburg, achterstallig onderhoud straten en inrichting openbare ruimte Kortekade en functies die niet bij de gewenste uitstraling passen van het straatbeeld.

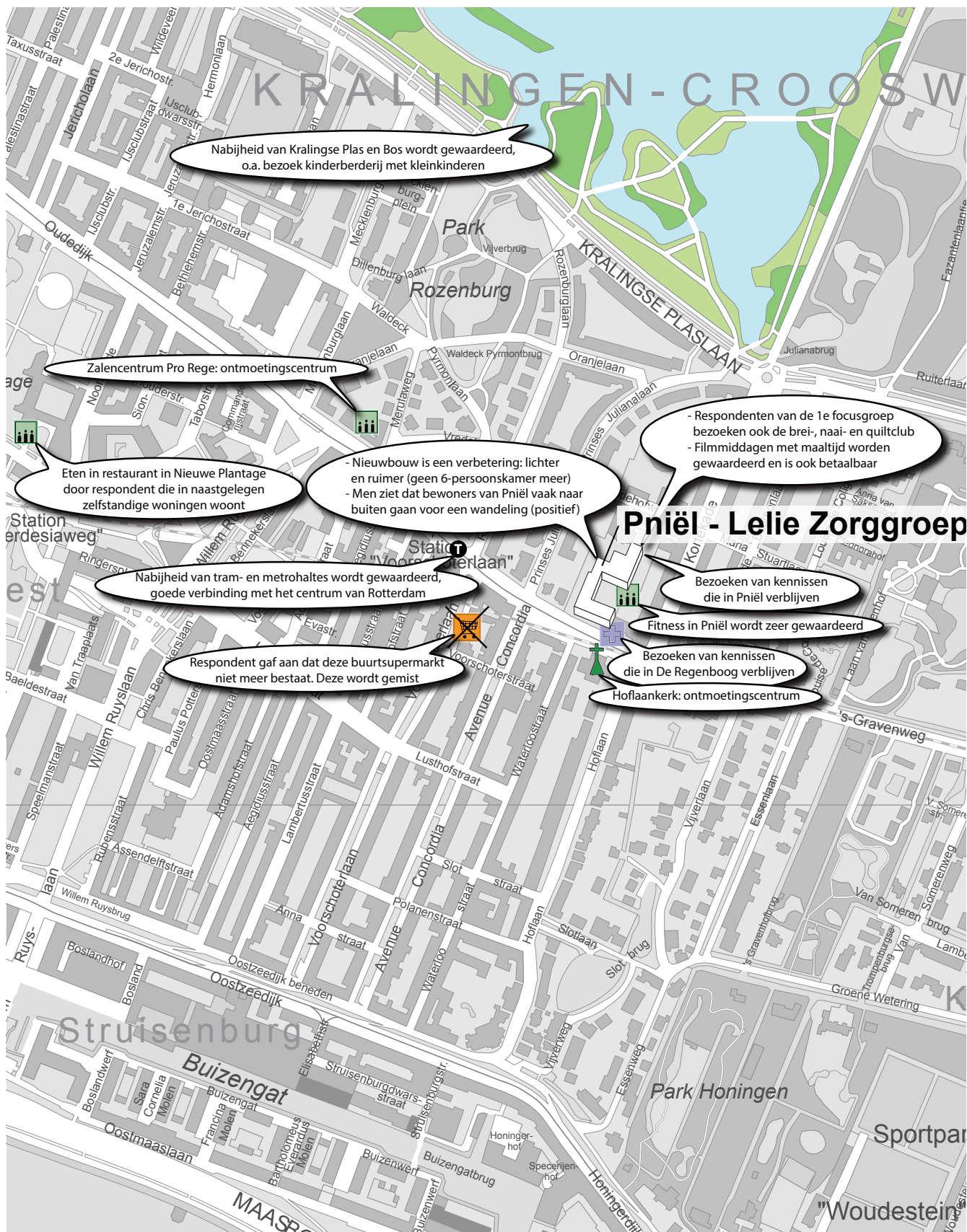
Als kansen en kwaliteiten worden genoemd de historische uitstraling, ligging aan de rand van het Kralingse Bos en veel groen met als onderdeel het hoog gewaardeerde Park Rozenburg.⁶

3 Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 37.

4 Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 58.

5 Gebiedsvisie 2010-2014, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 18 augustus 2010, blz. 27.

6 Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 38.



vertrokken supermarkt



tramhalte



vereniging overig



gespecialiseerde zorgvoorziening



christelijke instelling



opmerking bewoner



BEWONERSKAART - FOCUSGROEPEN

Er zijn twee focusgroepen gehouden, één met bezoekers van de wekelijkse breiclub in Pniël en één met bezoekers van de maandelijkse Bijbelstudiegroep in de Hoflaankerk.

Respondenten van de eerste focusgroep zijn negatief over het verblijf in verzorgingstehuizen, vanwege ervaringen met familieleden die er gewoond hebben of tv-beelden. Daarnaast geeft men aan een eigen domein belangrijk te vinden en het samenwonen met gezonde mensen. Men is negatief over meerdere tehuizen, specifiek worden Pniël en Borgsate genoemd. Ondanks dat respondenten negatief zijn over het wonen in verzorgingstehuizen, bezoeken ze Pniël wekelijks voor de activiteiten. Deze sluiten goed aan bij de hobby's van de respondenten. In Pniël, en tevens in andere wooncomplexen in Kralingen, vinden respondenten het opvallend dat er weinig mensen verblijven van allochtone afkomst. In Anthonius Binnenweg (Laurens) zien respondenten bijvoorbeeld een meer gemêleerde bewonerssamenstelling, wat hun meer aanspreekt.

Respondenten van de tweede focusgroep wensen het liefst zolang mogelijk in de eigen woning te blijven wonen, omdat men de eigen woning en omgeving prettig vindt en men niet afhankelijk wil worden van anderen. Voor tijdelijk verblijf, zoals revalidatie, zouden respondenten het prima vinden om in Pniël te verblijven en wordt een tweepersoonskamers getolereerd. Eén respondent zou graag met vrienden willen samenwonen en vindt dat er nagedacht moet worden over hoe bewoners dit kunnen organiseren. Zowel locatie Pniël als De Regenboog is bekend bij respondenten. Pniël wordt geassocieerd met zieke mensen, waardoor men geen bezoek brengt voor de gezelligheid. Respondenten zijn niet goed op de hoogte van de verschillende zorginstellingen, maar Agathos Thuiszorg kent een aantal wel. Bij Agathos waardeert men dat het personeel echt betrokken is; meer aandacht en meer inzet.

Een uitgebreider verslag van beide focusgroepen is opgenomen in bijlage I, vanaf blz. 76.



Relaties:

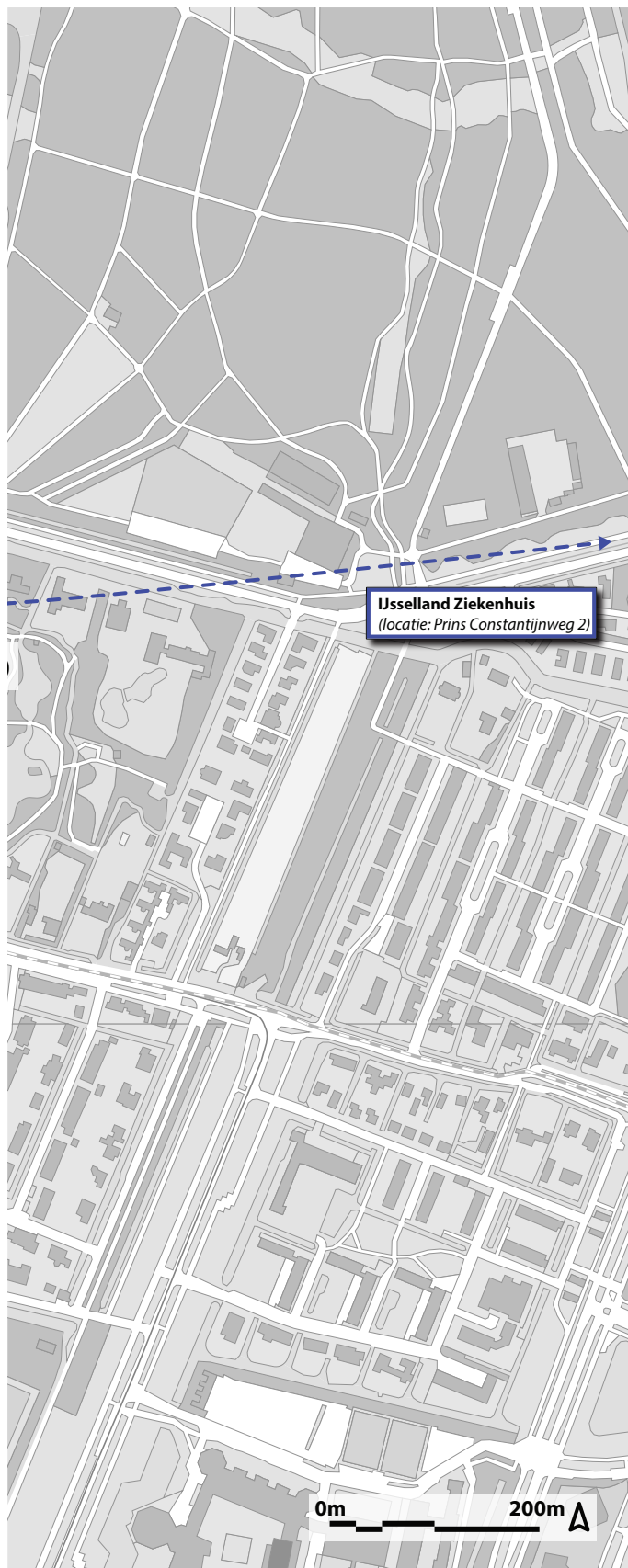
- Gezondheid & Hulpverlening
- Participatie & Welzijn

Aanduidingen:

- Gezondheid & Hulpverlening
- Participatie & Welzijn

Onderwijs

- andere organisaties
- christelijke instelling



IJsselland Ziekenhuis
(locatie: Prins Constantijnweg 2)

0m 200m



basisschool



gezondheidscentrum



voortgezet onderwijs

RELATIEKAART

Op de hiernaast weergegeven kaart is een aantal instanties, verenigingen en locaties in Kralingen aangegeven waarmee een samenwerking bestaat vanuit Pniël. Daarnaast wordt er vanuit Pniël ook samengewerkt met zorgorganisaties Aafje en Middin, woningcorporaties Havensteder en Woonstad, Kunstroute Kralingen-Crooswijk, wijkbus Kralingen-Crooswijk, casemanager dementie, 1^e lijns fysiotherapeuten en IKNL, VPtZ en vele andere ketens.¹

Aan Pniël zijn 120 vrijwilligers gekoppeld, welke door de vrijwilligerscoördinator geworven worden. Vrijwilligers zijn afkomstig uit heel Rotterdam.² In Pniël worden de volgende activiteiten georganiseerd:

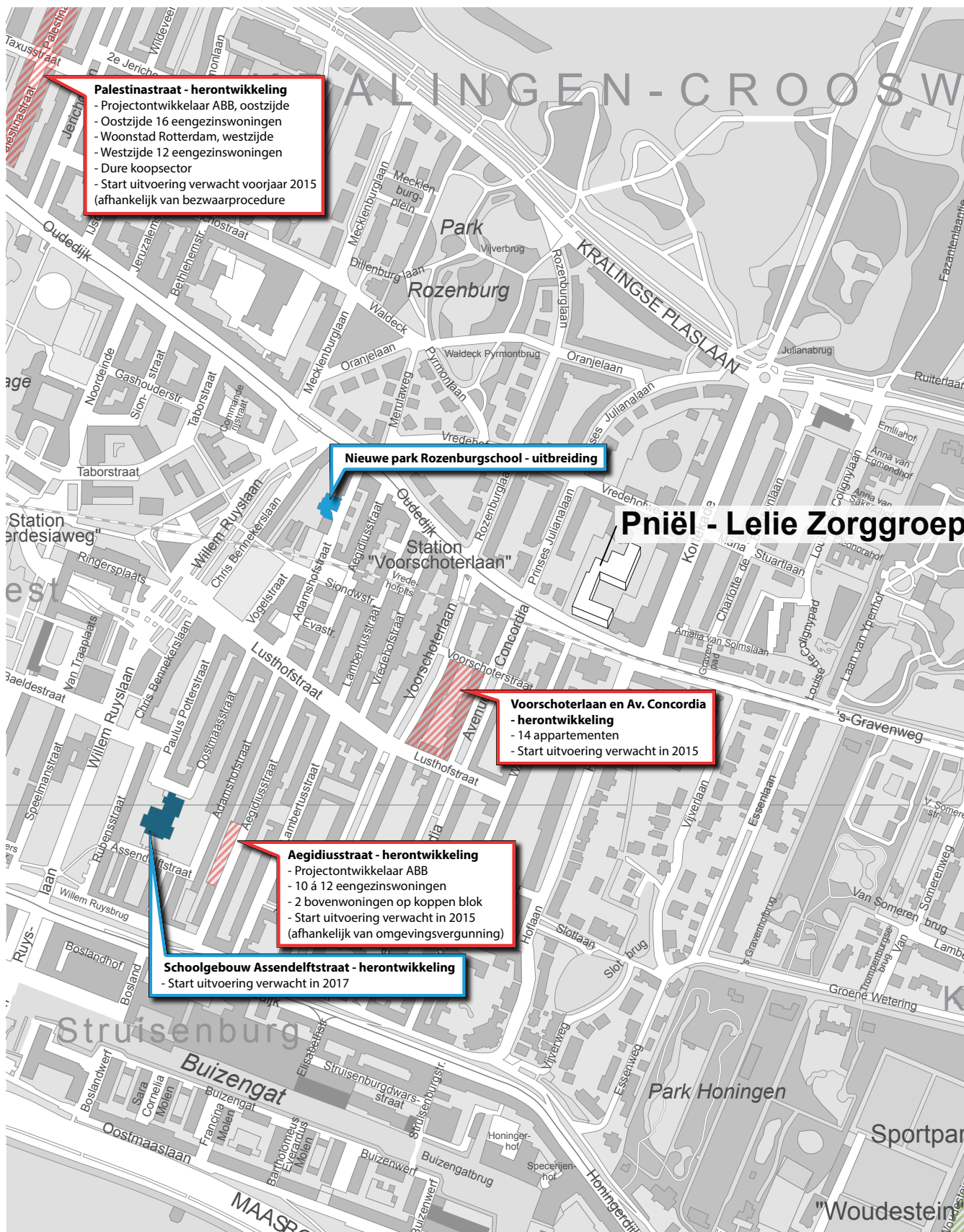
- Maandelijks filmmiddag
- Taichi en valtraining
- Muziekoptredens
- Eenmalige speciale en creatieve activiteiten, zoals uitvoering toneelstuk
- Wekelijkse haak/breiclub
- Twee wekelijkse quiltactiviteit en mozaïek activiteit
- Bloemschikken (6x per jaar)
- Wekelijkse bridge activiteit en computercursus
- Ipad trainingen³
- Wekelijks vieringen, kerkdiensten en bijbelstudiegroep⁴

1 Informatie ontvangen van Lelie Zorggroep op 16 april 2015.

2 Gesprek met Evelien Adams, hoofd zorg Lelie Zorggroep, op 16 maart 2015.

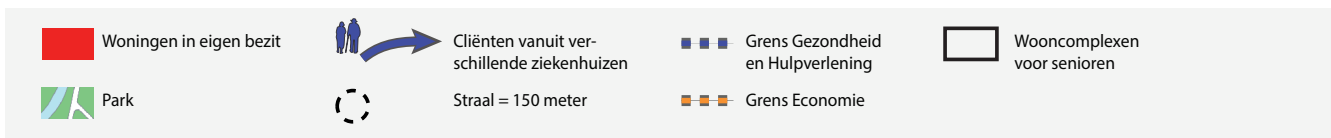
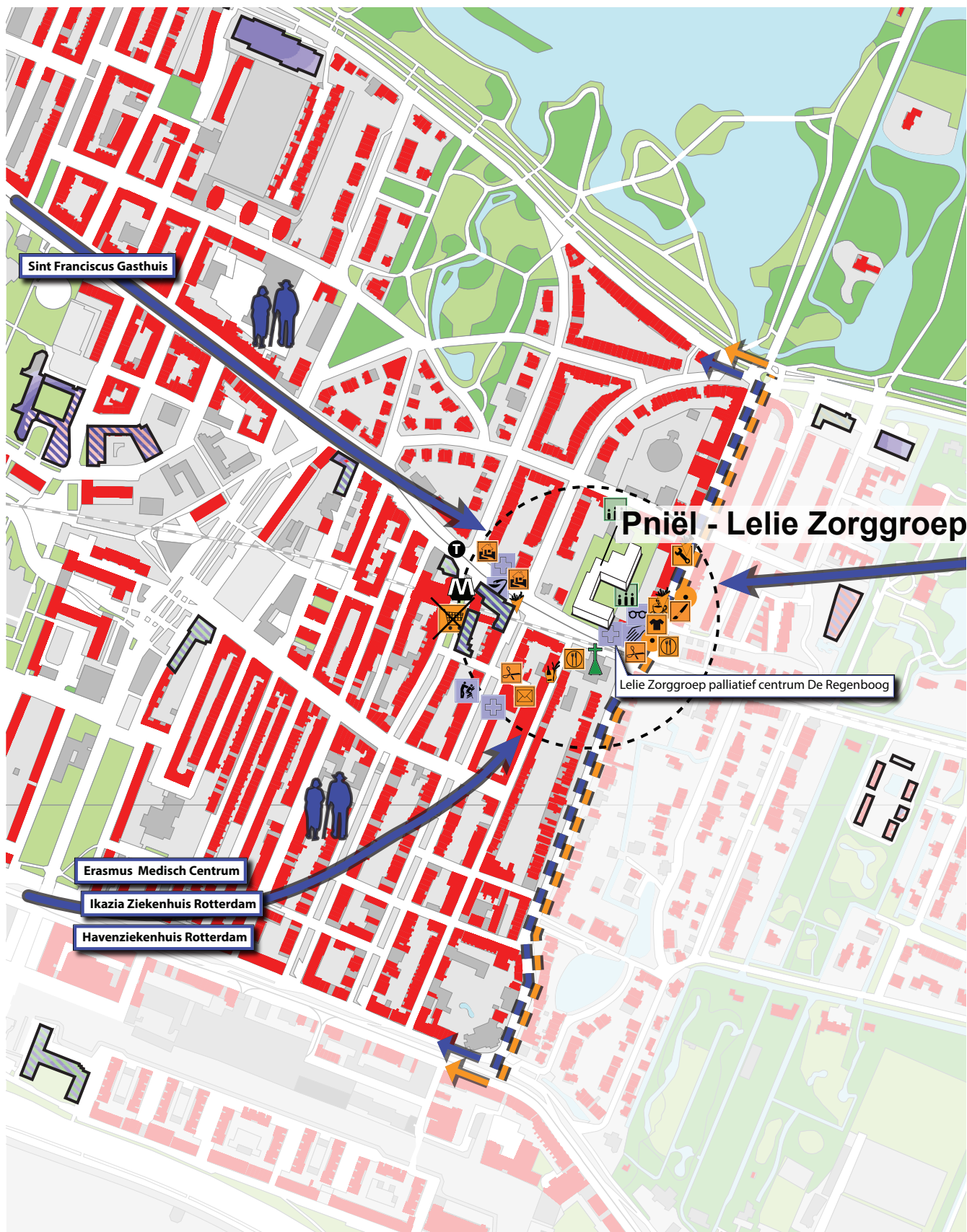
3 Verantwoordingsverslag budgetsubsidie 2014 – Activiteiten voor ouderen in Kralingen-Crooswijk, Lelie Zorggroep – Pniël.

4 Informatie ontvangen van huisvestingsconsulent G. Renema op 1 september 2014.



Herontwikkeling gerelateerd aan:

Gebouwen:	Wonen	Economie	Onderwijs	Gezondheid	Woonomgeving	Participatie
Terreinen:	Wonen	Economie	Onderwijs	Gezondheid	Woonomgeving	Participatie





SAMENVATTENDE KAART

De kaart hiernaast toont een samenvatting van de analyse;

- Pniël is de enige zorglocatie in Kralingen-Oost.
- In een straal van 150 meter rondom Pniël zijn diverse gezondheidsvoorzieningen, winkels, Hoflaankerk (kerkelijke gemeenschap, ontmoeting, concerten) en tram- en metrohalte aanwezig. Wegens sluiting van supermarkt Van Yperen is de dichtsbijzijnde supermarkt verder weg, 500 meter loopafstand.
- Voorzieningen (gezondheid + economie) in Kralingen-Oost bevinden zich voornamelijk in het westelijke gedeelte.
- Pniël huisvest een groot aantal cliënten afkomstig van verschillende ziekenhuizen. In de wijk wordt Pniël geassocieerd met “zieke mensen”.
- Ondanks het imago van Pniël bezoeken respondenten de activiteiten die aansluiten bij hun interesses.
- De mogelijkheid voor tijdelijk verblijf in de eigen wijk wordt gewaardeerd door respondenten.
- Palliatief Centrum De Regenboog wordt zeer gewaardeerd. De fondsenwerving bij de opstart heeft voor binding gezorgd.
- Er zijn in Kralingen-Oost diverse woonvoorzieningen voor senioren aanwezig, zowel particulier als corporatiebezit, waar 65-plussers geconcentreerd zijn.
- Kralingen-Oost is een wijk voor welgestelde Rotterdammers; gemiddeld opleidingsniveau is zeer hoog, aantal werkelozen klein, groot aantal woningen met oppervlakte boven 150 m² en 27% van de woningen heeft een WOZ-waarde boven € 500.000.

Afb. 2.5: Kralingen-Oost: samenvattende kaart | Veldacademie, 2015

KANSSEN

- Het grote aantal wooncomplexen voor senioren rondom Pniël biedt mogelijkheden voor het leveren van zorg (extramuraal);
- Pniël is enige zorglocatie in Kralingen-Oost, wat kansen biedt voor het leveren van intramurale zorg voor buurtbewoners;
- Het aanbod van specifieke zorgvoorzieningen, zoals de huidige gerofitness, bieden kansen voor het genereren van aanloop in Pniël;
- De identiteit van Lelie Zorggroep kan voor bewoners de zekerheid geven van goede zorg;
- Goede bereikbaarheid met OV en auto;
- De bestaande relaties met omliggende voorzieningen als scholen, kinderdagverblijf en Hoflaankerk zijn kansen voor verankering in de wijk;
- Gunstige ligging t.o.v. voorzieningen;
- Ontwikkeling buurtsupermarkt in Pniël, vanwege sluiting van de buurtsupermarkt;
- Prominente ligging aan Oudedijk;
- Uitbreiding van ruimteverhuur aan groepen en verenigingen in de wijk;

BELEMMERINGEN

- Een deel van de respondenten identificeert zich niet met de cliënten en sfeer in Pniël;
- Cliënten komen via ziekenhuizen uit heel Rotterdam in Pniël terecht, waardoor er weinig binding is met de wijk;
- In Kralingen-Oost is een groot aanbod van participatie- en welzijns-voorzieningen, wat een belemmering is voor de ontwikkeling van een buurtfunctie in Pniël;
- De oppervlakte van de kamers in Pniël ligt ver onder de gemiddelde woningoppervlakte in Kralingen-Oost (meer dan de helft boven 90 m²);
- Het gebrek aan een eigen domein bij verblijf in Pniël.

De analyse huisvesting omvat een nadere beschrijving van het gebouw, te weten de geschiedenis, indeling en wooneenheden. Tevens wordt de strategie van Lelie Zorggroep toegelicht en het naast Pniël gelegen Palliatief Centrum De Regenboog.

GESCHIEDENIS

In 1952 is aan de Oudedijk het protestants-christelijk verpleeghuis opgericht door de Gemeenschap van Zendingsdiaconessen in Nederland als een verpleeginrichting voor chronisch zieken. Dit tehuis is gesloopt en in 2000 is het nieuwe gebouw geopend, dat ontworpen is door Tjeerd Dijkstra. Omwonenden van het complex schreven in beroepsschriften aan de Raad van State over de nieuwbouw het volgende: 'midden in het beschermd stadsgezicht, dat gekenmerkt wordt door Jugendstil, ruime groen doorzichten en statige lanen staat deze galerijflat met tralies'.¹

Tjeerd Dijkstra heeft zich in het ontwerp voor Pniël gericht op de belevingswereld van de cliënt. Het gebouw bestaat uit twee L-vormige volumes die zo geschakeld zijn dat er een wand aan de straatzijde ontstaat met een binnentuin. De gesloten afdeling voor psychogeriatrische (pg) cliënten was aanvankelijk in de oksel van het gebouw gelegen. De serre in het gebouw heeft een loopcircuit, zodat

voorkomen wordt dat cliënten tegen dichte deuren aanlopen aan het einde van een gang.²

De twee L-vleugels hadden ieder 60 plaatsen voor twee aparte doelgroepen: somatiek en pg. In 2011 is er een verbouwing geweest met als aanleiding de sub compartimentering van alle kamers (n.a.v. het nieuwe Bouwbesluit). De twee doelgroepen zijn toen herverdeeld over het gebouw: horizontaal, in plaats van verticaal. Daarnaast zijn de huiskamers op de hoeken van het gebouw in tweeën gedeeld, is er een extra huiskamer aan de noordzijde gecreëerd en één kamer ingericht voor een obesitas cliënt.³

Het gebouw is relatief jong (15 jaar), waardoor het gebouw in goede staat is. Enige genoemde punt van aandacht in Pniël is de verwarming van de serre in de winter.

INDELING

Het gebouw bestaat uit een parkeergarage en vier bouwlagen, waarvan de begane grond voornamelijk gebruikt wordt voor activiteiten en spreekuren, de eerste en tweede verdiepingen voor kamers voor cliënten en de derde verdieping voor kantoren. Op de eerste en tweede verdieping zijn naast kamers voor cliënten, een zusterpost en gemeenschappelijke woonkamers en badkamers aanwezig. De derde verdieping is geen volledige verdieping, enkel de vleugel aan de kant van de Oudedijk. Daar zijn ruimtes voor de arboarts, opleidingscoördinator, personeelsconsulent, locatiemanager, secretariaat, vergaderruimte en vrijwilligers coördinator.

De entree van het gebouw is aan de Oudedijk. Vanuit de entreehal is recreatiezaal de Loopplank en restaurant De Haven te bereiken. In het restaurant kunnen à la carte maaltijden besteld worden, deze worden niet vers bereid in Pniël. Cliënten zitten graag in de Loopplank met uitzicht op de Oudedijk. Naast deze twee gemeenschappelijke ruimtes is er aan de noordzijde de serre. In deze drie gemeenschappelijke ruimtes worden activiteiten georganiseerd voor



Afb. 2.6: Trappenhuis met uitzicht op binnentuin | Veldacademie

¹ <http://www.ad.nl/ad/nl/1038/Rotterdam/article/detail/2414702/2005/12/16/Slepende-zaak-Pniel-afgelopen.dhtml>, bezocht op 20 mei 2015.

² <http://ulve.nl/ward/wp-content/uploads/2012/12/De-verpleegende-architect-Definitief-Essay.pdf>, bezocht op 2 februari 2015.

³ Gesprek met huisvestingsconsulent G. Renema op 6 mei 2015.



Afb. 2.7: Binnentuin | Veldacademie



Afb. 2.8: Activiteitenruimte De Loopplank | Veldacademie



Afb. 2.9: Serre, gemeenschappelijke ruimte | Veldacademie



Afb. 2.10: Restaurant De Haven | Veldacademie

cliënten en buurtbewoners. Momenteel wordt een fitnessruimte ingericht als activiteitenruimte voor kleine groepen (12 personen). Op de begane grond is eveneens een dagbestedingsruimte en een aantal ruimtes voor deskundigen, te weten: artsen, diëtist, fysiotherapeut, logopedist, maatschappelijk werker, ergotherapeut, tandarts en kapper.⁴

Rondom het gebouw zijn een drietal tuinen:

- De binnentuin welke door cliënten en bezoekers van de dagopvang intensief gebruikt wordt.
- Een tuin voor pg-cliënten aan de noordzijde waar zij onder begeleiding gebruik van kunnen maken.
- Ten oosten van de noordelijke L-vleugel is een moestuin, waar ook de school Vredehof gebruik van kan maken. In deze tuin zijn diverse soorten bestrating neergelegd, zodat revalidatiecliënten kunnen wennen aan afwisselende voetgangerspaden in de buitenruimte.

Aan de oostzijde van Pniel staat een poort die uitkomt op de Kortekade. Deze is onlangs door de gemeente verkocht aan de naastgelegen eigenaar. Dit was één van de vluchtwegen voor Pniel. De mogelijkheid voor een tweede entree aan de Kortekade is door de verkoop niet meer mogelijk.⁵

WOONEENHEDEN

In Pniel zijn 40 eenpersoons ($\pm 13 \text{ m}^2$) en 42 tweepersoonskamers ($\pm 22 \text{ m}^2$), elk met een balkon. De kamers hebben geen eigen sanitaire ruimte, alleen een wastafel. Enkele kamers hebben een hal. In elke vleugel is een gemeenschappelijke badkamer op de gang. Voor de COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) cliënten worden er in de kamers meer aansluitingen voor zuurstof uit de muur gemaakt.⁶

STRATEGIE LELIE ZORGGROEP

De strategie van Lelie Zorggroep is bij nieuwbouw zoveel mogelijk richten op het scheiden van wonen en zorg. Daarnaast is ruimte voor ontmoeting belangrijk in de zorglocaties van Lelie Zorggroep.⁷ Zo wordt er in Krimpen a/d IJssel het project

⁴ Gesprek met hoofd zorg E. Adams op 16 maart 2015.

⁵ Gesprek met huisvestingsconsulent G. Renema op 6 mei 2015.

⁶ Gesprek met huisvestingsconsulent G. Renema op 6 mei 2015.

⁷ Beantwoording vragen Veldacademie door huisvestingsconsulent G. Renema, 29 april 2015.



Afb. 2.11: Moestuï | Veldacademie

Prinsessenhof gerealiseerd met QuaWonen dat zowel rendabel is als intra- en extramurale woonlocatie. Indien het zorgkantoor besluit dat er geen ruimte is voor intramurale plaatsen op deze locatie dan heeft men de mogelijkheid de appartementen regulier te verhuren en kunnen bewoners aanspraak maken op huursubsidie.⁸

In het strategisch huisvestingsplan wordt het volgende over de renovatie in 2011 gezegd: 'met de (beperkte) renovatie heeft Pniël bouwkundig een locatie die de komende 10 jaar vooruit kan maar heeft op het gebied van huisvesting beslist geen voorsprong op vergelijkbare voorzieningen.'⁹ Dit komt voornamelijk door de kleine en/of gedeelde kamers in Pniël, welke niet als zelfstandige woonruimte verhuurd kunnen worden. De vraag naar eenpersoonskamers wordt dringender.¹⁰ Het scheiden van wonen en zorg is in Pniël nog niet toegepast.

PALLIATIEF CENTRUM DE REGEN-BOOG

In het herenhuis naast Pniël is Palliatief Centrum De Regenboog ontwikkeld. Dit pand is door Stichting Ouderenhuisvesting Rotterdam gekocht en is in één jaar verbouwd tot palliatief centrum. In maart 2009 is het centrum geopend. Het biedt zes plaatsen voor mensen die de laatste levensfase doorbrengen en

⁸ Gesprek met huisvestingsconsulent G. Renema op 6 mei 2015.

⁹ Strategisch huisvestingsplan 2012-2020, Lelie Zorggroep, blz. 32.

¹⁰ Confrontatiematrix Toekomst Pniël, teamleider behandelzaken verpleeghuis Pniël Lianne Schumacher, juni 2015.



Afb. 2.13: Loopbrug in serre | Veldacademie

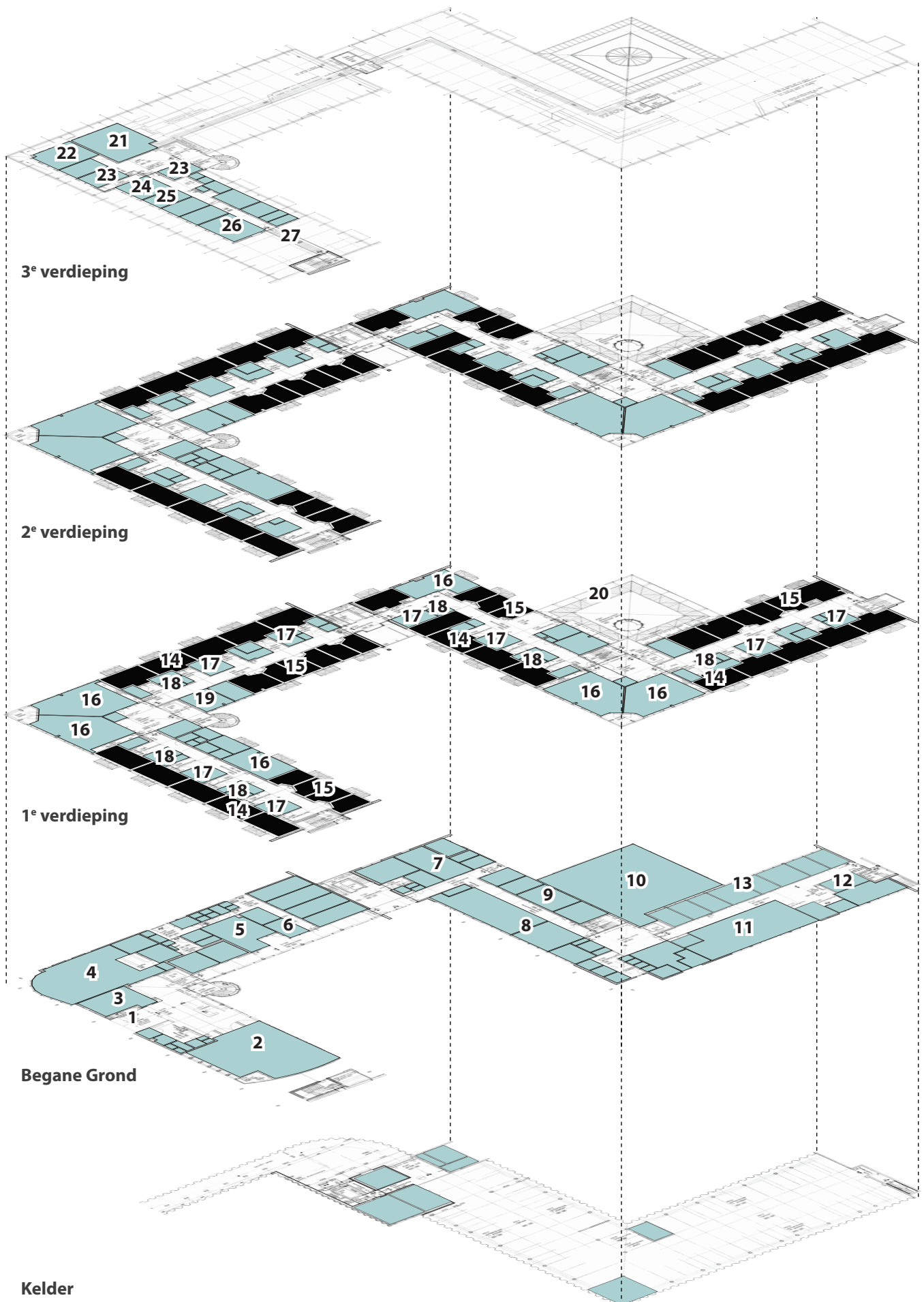
complexe zorg (ZZP 10) nodig hebben. Bewoners verblijven er van enkele uren tot enkele maanden, waardoor er per jaar zo'n veertig bewoners verblijven.¹¹ Op de begane grond in het pand is een keuken, eetkamer, rookruimte, grote badkamer en huiskamer. Via een lift die aan drie zijden toegankelijk is kan men naar de verdiepingen. Op de verdiepingen zijn kamers met ieder een eigen pantry en badkamer. Vanuit Pniël is De Regenboog via het dak, de tweede verdieping en de binnentuin te bereiken. Alle ruimtes en de tuin zijn toegankelijk voor rolstoelen en bedden.¹²



Afb. 2.12: Kamer | Veldacademie

¹¹ Strategisch huisvestingsplan 2012-2020, Lelie Zorggroep, blz. 31.

¹² Gesprek met vrijwilligers coördinator K. Bakker op 16 maart 2015.



Afb. 2.14: Plattegrond Pniël met kamers en gemeenschappelijke ruimtes | Veldacademie

Begane grond

1. Entree
2. Recreatiezaal de Loopplank
3. Rookruimte
4. Restaurant De Haven
5. Museum
6. Kapper + Vraagwijzer
7. Magazijn
8. Activiteitenbegeleiding/dagopvang
9. Therapieruimte
10. Serre
11. (Fysio)therapieruimte
12. Apotheek
13. Kantoor/spreekruimtes deskundigen

1^e en 2^e verdieping

14. Tweepersoonskamer ($\pm 22 \text{ m}^2$)
15. Eenpersoonskamer ($\pm 13 \text{ m}^2$)
16. Woonkamer/zithoek
17. Badkamer
18. Rolstoel toilet
19. Zusterpost
20. Loopbrug serre

3^e verdieping

21. Ketelhuis
22. Kantoor directie
23. Vergaderruimte
24. Secretariaat
25. Hoofd zorg
26. Administratie
27. Verbinding met De Regenboog via dak

KANSEN

- De kwaliteit van de buitenruimtes, de tuinen, voor het wonen in Pniël;
- Goede bouwkundige staat van het gebouw;
- Het aantal en de kwaliteit van de gemeenschappelijke ruimtes;
- Mogelijkheid voor pg-cliënten en revalidatiecliënten om rond te lopen in de serre en tuinen;
- Draagconstructie (kolommenstructuur) maakt vrije indeling mogelijk;
- De gebouwdelen bieden kansen voor het creëren van een eigen identiteit;
- De tuinen bieden kansen voor het betrekken van buurtbewoners (terras, ontmoeten, volkstuin).

BELEMMERINGEN

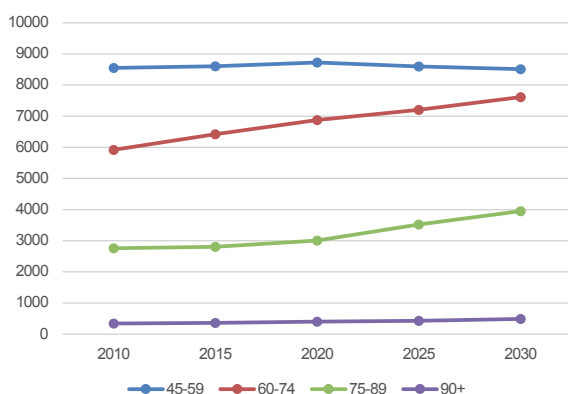
- De woningen zijn onzelfstandig; tweepersoons, geen eigen sanitair, geen hal en minimale oppervlakte;
- Oriëntatie in gebouw door gangen zonder zicht op de buitenruimte;

De analyse zorg beschrijft de geleverde zorg in Pniël, de verhouding van deze geleverde zorg tot andere zorglocaties in Rotterdam, het portfolio van zorgorganisatie Lelie Zorggroep en de verwachte zorgvraag in Rotterdam.

LELIE ZORGGROEP

Lelie Zorggroep is in 2010 ontstaan vanuit een fusie tussen Zorggroep Rijnmond en de thuiszorgorganisaties Agathos Thuiszorg en Curadomi. In de daarop volgende jaren zijn er drie GGZ-organisaties met een christelijke identiteit bijgekomen, te weten: De Driehoek, STAGG en In de Bres. De organisaties die onder Lelie Zorggroep vallen, hebben hun eigen website en identiteit behouden. Deze worden gezien als merken van Lelie Zorggroep en werken verspreid over het land. Lelie Zorggroep is een zorgorganisatie die werkt vanuit een christelijke levensovertuiging.

De elf locaties van Lelie Zorggroep (verpleging en verzorging) zijn in de regio Rotterdam gelegen: vier in Rotterdam-Noord en zeven op Rotterdam-Zuid, waarvan twee in Hoogvliet. Het grootste aantal AWBZ-plaatsen is in locatie Siloam (122) in Hoogvliet, daarna gevolgd door locatie Pniël (120). De kleinste locatie is De Regenboog, naast Pniël. Lelie Zorggroep is van drie locaties zelf eigenaar, waaronder Pniël. De overige locaties zijn in eigendom van Stichting Ouderenhuisvesting Rotterdam of Stichting Vestia Groep.



Afb. 2.15: Prognose leeftijdsgroepen in Kralingen-Crooswijk | OBI, 2012

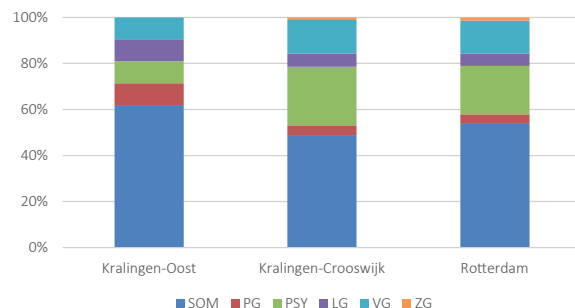
ZORGVRAAG ROTTERDAM

In vergelijking met Kralingen-Crooswijk en Rotterdam is het aandeel somatische cliënten dat extramurale zorg ontvangt in Kralingen-Oost groter, zie afbeelding 2.16. Qua intramurale zorg is het aandeel somatische cliënten in Kralingen-Oost kleiner dan in Kralingen-Crooswijk, zie afbeelding 2.17.

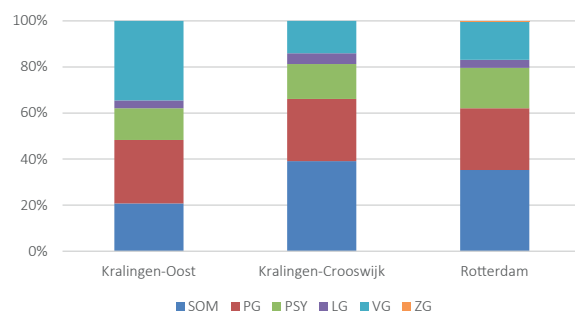
In Kralingen-Oost is Pniël de enige zorglocatie. De meest nabijgelegen zorglocatie is De Nieuwe Plantage (Aafje) met 130 intramurale plaatsen in Kralingen-West.

Het aantal inwoners in Rotterdam met dementie zal tot en met 2040 toenemen, te weten met 52%. Dit is een snellere stijging dan de stijging van de totale bevolking in Rotterdam tot en met 2030 (7%).¹

In Kralingen-Crooswijk zal de groep 45-59 jarigen afnemen en de 60-plussers zullen toenemen, zie afbeelding 2.15.

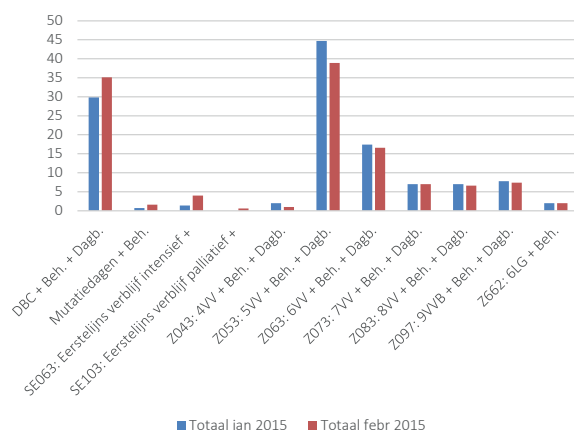


Afb. 2.16: Extramurale zorg in procenten | TNO, 2012



Afb. 2.17: Intramurale zorg in procenten | TNO, 2012

¹ Prognose dementie, Alzheimer Nederland, januari 2013.



Afb. 2.28: Geleverde zorg naar zorgtype | Lelie Zorggroep, januari 2015

AFDELINGEN

In Pniël worden verschillende typen zorg geleverd, verdeeld over vier afdelingen:

Afdeling Het Kompas (1^e)

Op de eerste verdieping aan de zuidzijde verblijven pg-cliënten en ddd-cliënten: delier, dementie en depressie (psychische stoornissen bij ouderen). De ddd-cliënten stellen het contact met de pg-cliënten niet altijd op prijs, waardoor deze twee groepen van elkaar gescheiden zijn. De ddd-cliënten komen via ziekenhuizen (voornamelijk Havenziekenhuis) in Pniël terecht. Voor deze cliënten zou opname in een psychiatrisch ziekenhuis via de wet BOPZ goed zijn.² Deze cliënten krijgen veelal zorg via een DBC (DiagnoseBehandelCombinatie), omdat het gericht is op herstel. Het herstel is in de praktijk zelden voldoende voor terugkeer naar huis.³

Afdeling Het Baken (1^e)

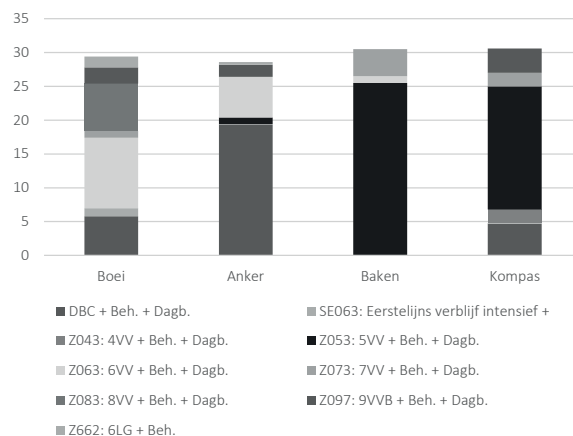
Aan de noordzijde op de eerste verdieping verblijven pg-cliënten op een gesloten afdeling. Uit het strategisch huisvestingsplan blijkt dat meer dan de helft (53%) van de pg-cliënten uit de eigen omgeving komt.

Afdeling De Boei (2^e)

Op afdeling De Boei aan de zuidzijde van het gebouw is ruimte voor revalidatie cliënten (DBC) met COPD (10 cliënten) en andere complexe zorgvragen (waaronder Cerebro Vasculair Accident, beroerte). De revalidatie

² Gesprek met hoofd zorg E. Adams op 16 maart 2015.

³ Mail van teamleider behandelzaken verpleeghuis Pniël Lianne Schumacher, ontvangen op 28 mei 2015.



Afb. 2.28: Geleverde zorg per afdeling | Lelie Zorggroep, januari 2015

cliënten verblijven maximaal 14 weken in Pniël, met uitzondering van een aantal cliënten met langdurig verblijf. De cliënten met beademingsapparatuur leren in Pniël om te gaan met deze apparatuur, zodat ze eventueel weer zelfstandig kunnen wonen. Voor deze cliënten is alarmering nodig en voorzieningen voor zuurstoftoevoer. Indien er sprake is van een calamiteit kan men een beroep doen op het EMC.⁴

Afdeling Het Anker (2^e)

Aan de noordzijde verblijven op de afdeling Het Anker eveneens revalidatiecliënten (DBC). In het verleden was de helft van de afdeling voor revalidatiecliënten en de andere helft voor langdurig verblijf. In 2014 is besloten om de gehele vleugel te gebruiken voor revalidatiecliënten, waardoor er momenteel nog een viertal cliënten met langdurig verblijf (WLZ) verblijven.⁵ Deze WLZ-cliënten maken gebruik van een aparte huiskamer en verblijven op eenpersoonkamers, zodat zij zo min mogelijk mengen met de revalidatiecliënten.⁶

CLIËNTEN

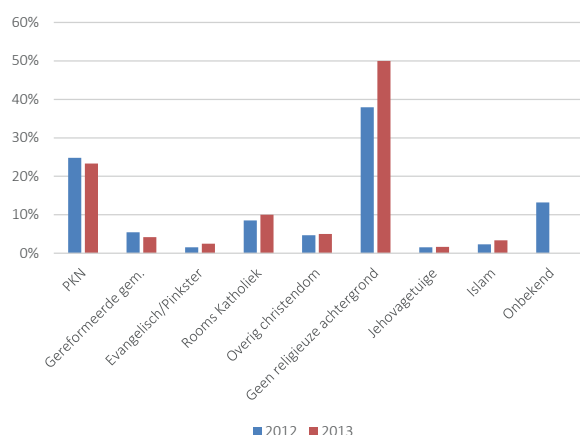
De gemiddelde leeftijd van cliënten in Pniël (peildatum: 2 mei 2015) is 84 jaar. De jongste cliënt is 23 jaar, daarna gevolgd door een cliënt van 65 jaar.⁷ Iedere afdeling biedt ruimte voor 30 cliënten. De twee doelgroepen waar Pniël aanvankelijk voor gebouwd is, somatiek en pg, zijn nog steeds in Pniël gehuisvest, alleen bestaat de somatiek doelgroep meer uit kortdurende zorg.

⁴ Gesprek met hoofd zorg E. Adams op 16 maart 2015.

⁵ Gesprek met hoofd zorg E. Adams op 16 maart 2015.

⁶ Mail van teamleider afdeling Anker en Boei Marjo Boer, ontvangen op 29 mei 2015.

⁷ ClientenTbvPilotOnderzoekPniel, Lelie Zorggroep afdeling Productie, peildatum 2 mei 2015.



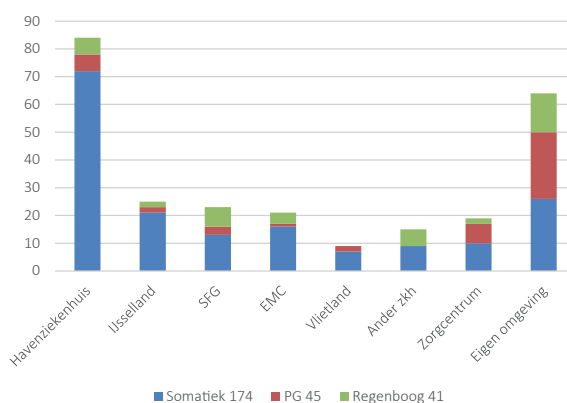
Afb. 2.28: Religieuze achtergrond cliënten | Lelie Zorggroep, geestelijk verzorger

Uit het strategisch huisvestingsplan blijkt dat het grootste gedeelte van de cliënten via het Havenziekenhuis in Pniël terecht komt.⁸

Pniël is door de jaren heen adhoc gevuld, waarbij tijdelijke zorg (revalidatie) het meest voor de handliggend was vanwege de onzelfstandige/tweepersoons- kamers. In zorgcomplex De Burcht is door de jaren heen meer gestuurd op het aantal DBC-cliënten, om goede zorg te kunnen waarborgen. Het aantal CVA-cliënten in Pniël is momenteel bijvoorbeeld te gering om goede zorg te kunnen leveren.⁹ Het personeel in Pniël omvat echter een compleet multidisciplinair team met kennis van cognitie, palliatieve zorg, beademing en Geriatrische Revalidatie Zorg.¹⁰

GERIATRISCHE REVALIDATIE ZORG

De revalidatiecliënten in Pniël behoren tot de Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ), dat is multidisciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen die gericht is op herstel van functioneren en zelfredzaamheid. Binnen de GRZ zijn in Rotterdam momenteel een aantal ontwikkelingen. Maart 2015 is bekend geworden dat zorgorganisatie Laurens en het Centrum voor Reuma Revalidatie Rotterdam (RRR) in Hillegersberg voornemens zijn te gaan fuseren.¹¹ Daarnaast wordt er vlakbij Zuidplein een revalidatiehotel van zorgorganisatie Laurens



Afb. 2.28: Herkomst cliënten | Lelie Zorggroep, strategisch huisvestingsplan 2012-2020

gebouwd, met daarin 160 eenpersoonskamers.¹² Naast deze twee grote centra voor revalidatie heeft Laurens in Capelle a/d IJssel de kleinschalige locatie Avanze (voormalige boerderij) met 24 eenpersoonskamers.¹³ Zorgorganisatie De Zellingen biedt in Nieuwerkerk a/d IJssel in zorghotel De Meander 13 eenpersoonskamers (gedeelde badkamers) voor revalidatie- en herstellzorg.¹⁴

Via vijf verschillende ziekenhuizen in Rotterdam komen cliënten GRZ bij Pniël binnen. Van de verschillende locaties voor GRZ in Rotterdam is Pniël het meest centraal gelegen ten opzichte van het Havenziekenhuis

PARTICULIERE WOONZORGCENTRA

In een particulier woonzorgcentrum betalen cliënten zelf voor het wonen en de zorg. In Rotterdam zijn al enkele centra, veelal gevestigd in monumentale panden, zoals: Huize ten Donk (Hillegersberg), De Magistraat (centrum) en Residence Essenburgh (Kralingen-Oost). Vanwege de relatief welvarende bevolking in Kralingen-Oost, kunnen particuliere woonzorgcentra kansrijk zijn. Voorwaarde voor een dergelijk woonzorgcentrum is een apart gebouw, vergelijkbaar met De Regenboog. Via de geestelijk werker van Lelie Zorggroep komen er vragen binnen van bewoners in Kralingen over de mogelijkheden voor particuliere zorg.¹⁵ Een andere mogelijkheid is het aanbieden van pluspakketten in Pniël middels private financiering.¹⁶

8 Strategisch huisvestingsplan 2012-2020, Lelie Zorggroep, blz. 31.

9 Gesprek met regiodirecteur randstad noordwest A. de Kool op 3 februari 2015.

10 SWOT-analyse, teamleider behandelzaken verpleeghuis Pniël Lianne Schumacher, juni 2015.

11 <https://www.laurens.nl/nieuws/2014/12/verkenning-samenwerking-laurens-en-centrum-voor-reuma-en-revalid>, bezocht op 28 mei 2015.

12 <https://www.laurens.nl/voor-klanten/locaties/laurens-revalidatiehotel>, bezocht op 28 mei 2015.

13 <https://www.laurens.nl/voor-klanten/locaties/avanze>, bezocht op 28 mei 2015.

14 <http://www.zellingen.nl/behoefte-aan-zorg/revalidatie/>, bezocht op 28 mei 2015.

15 Gesprek met huisvestingsconsulent G. Renema op 6 mei 2015.

16 SWOT-analyse, teamleider behandelzaken verpleeghuis Pniël Lianne Schumacher, juni 2015.

PALLIATIEVE ZORG

Naast Pniël is Palliatief Centrum De Regenboog gelegen waar cliënten die complexe zorg (ZZP 10) nodig hebben hun laatste levensfase kunnen doorbrengen. Het centrum wordt geëxploiteerd middels inkomsten uit de zorg, fondsen in Kralingen en omgeving en een team van 50 vrijwilligers.¹⁷

In Rotterdam en omstreken zijn diverse hospicevoorzieningen aanwezig. In de volgende zorggebouwen wordt palliatieve zorg geleverd:

- Antonius Binnenweg (Laurens), Rotterdam Centrum, 14 plaatsen
- De Steenplaat (Humanitas), Feijenoord, 7 plaatsen
- Siloam (Lelie Zorggroep), Hoogvliet, 4 plaatsen

Daarnaast zijn de volgende separate hospicevoorzieningen, zoals De Regenboog, in Rotterdam aanwezig:

- De Vier Vogels, Delfshaven, 4 plaatsen
- Cadenza (Laurens), IJsselmonde, 20 plaatsen

TOEKOMST PNIËL

In het strategisch huisvestingsplan wordt de toekomst van Pniël gezien als een wijk-tussenvoorziening, een wijkziekenhuis al dan niet gecombineerd met een wijkservicepunt. Hiermee wordt een voorziening bedoeld die begeleiding biedt aan mensen met een chronische ziekte en nazorg biedt aan cliënten die uit het ziekenhuis ontslagen zijn. Een wijkziekenhuis wordt een schakel tussen huisarts en ziekenhuis, eerste- en tweedelijnszorg. De nadruk ligt bij deze voorziening niet op huisvesting, maar op zorg.¹⁸



Afb. 2.29: Palliatief Centrum De Regenboog | Veldacademie

¹⁷ Gesprek met vrijwilligers coördinator K. Bakker op 16 maart 2015.

¹⁸ Strategisch huisvestingsplan 2012-2020, Lelie Zorggroep, blz. 31, 32.

KANSEN

- De geschiktheid van het gebouw voor revalidatie;
- Het geringe aantal intramurale plaatsen voor pg-cliënten in Kralingen-Oost, biedt kansen voor pg-afdelingen in Pniël;
- Het bieden van palliatieve zorg voor bewoners in Kralingen-Crooswijk;
- Het bieden van particuliere zorg voor bewoners Kralingen-Oost;
- De inzet en binding van vrijwilligers in De Regenboog, biedt kansen voor de inzet van vrijwilligers in Pniël;
- De gunstige ligging ten opzichte van het Havenziekenhuis, biedt mogelijkheden voor het leveren van tijdelijke zorg in Pniël.

BELEMMERINGEN

- Het grote aantal (toekomstige) plaatsen binnen de GRZ in locaties van Laurens in Rotterdam, maakt de concurrentie binnen de GRZ groter;
- De versnippering van geleverde zorgtypen in Pniël, maakt het leveren van goede zorg kwetsbaar;¹
- De vergoeding van de zorg voor ddd-cliënt is onzeker voor de toekomst;
- De verschillende typen cliënten op een afdeling, belemmert het creëren van een eigen identiteit per afdeling.

¹ SWOT-analyse, teamleider behandelen zaken verpleeghuis Pniël
Lianne Schumacher, juni 2015.



Afb. 2.30: Metrostation Voorschoterlaan | Veldacademie



Afb. 2.31: Hoflaankerk tegenover Pniël | Veldacademie



Zorg

In Kralingen-Oost is Pniël de enige zorglocatie met in totaal 124 kamers verdeeld over vier afdelingen. Een groot deel van de cliënten komt via ziekenhuizen (voornamelijk Havenziekenhuis) in Pniël terecht en verblijft er voor tijdelijke zorg/revalidatie. Dit omvat complexe zorg, waaronder COPD en CVA. Binnen de revalidatiezorg (GRZ) wordt zorgorganisatie Laurens een grotere concurrent in de toekomst, vanwege concentratie en uitbreiding van het aantal plaatsen. Pniël blijft echter het meest centraal gelegen ten opzichte van het Havenziekenhuis.

Daarnaast verblijven in Pniël PG-clienten, waarvan het grootste gedeelte uit de eigen woonomgeving afkomstig is. Het geringe aantal intramurale pg-plaatsen in Kralingen-Oost, biedt kansen voor de pg-afdeling in Pniël.

De versnippering van geleverde zorgtypen maken het leveren van goede zorg kwetsbaar.

Op dit moment is er geen sprake van leegstand in Pniël. Vanwege de onzelfstandige, kleine kamers is Pniël geschikt voor tijdelijk verblijf.



Huisvesting

Verpleeghuis Pniël is in 1952 opgericht door de Gemeenschap van Zendingsdiaconessen in Nederland. Dit tehuis is gesloopt en in 2000 is het nieuwe gebouw geopend, welke gericht is op de belevingswereld van de cliënt.

In Pniël zijn twee verdiepingen met kamers, ontsloten middels een corridor. De helft van de kamers zijn tweepersoonskamers, welke mogelijk in de toekomst niet meer vergoed worden vanuit het zorgkantoor.

De gehele begane grond in Pniël wordt gebruikt voor spreekuren en activiteiten voor zowel cliënten als buurtbewoners.

Een kwaliteit van de zorglocatie zijn de gemeenschappelijke tuinen rondom het gebouw, waar cliënten ook gebruik van maken en de naastgelegen school een moestuin heeft.

In 2011 is er een verbouwing geweest in Pniël waarbij de doelgroepen zijn herverdeeld over het gebouw en de huiskamers op de verdiepingen gesplitst zijn. Het gebouw verkeert in goede staat. De draagconstructie maakt een vrije indeling en het samenvoegen van kamers mogelijk.



Context

Zorglocatie Pniël is gelegen in de wijk Kralingen-Oost welke behoort tot voormalige de deelgemeente Kralingen-Crooswijk. In Kralingen-Oost zijn diverse woonvoorzieningen voor senioren aanwezig, zowel particulier- als corporatiebezit, wat kansen biedt voor het leveren van extramurale zorg door Lelie Zorggroep.

Pniël ligt centraal ten opzichte van winkels, gezondheidsvoorzieningen, Hoflaankerk en tram- en metrohalte. Het grote aanbod aan participatie- en welzijnsvoorzieningen in Kralingen-Oost bemoeilijkt het ontwikkelen van een buurtfunctie in Pniël.

Kralingen-Oost is een wijk voor welgestelde Rotterdammers. Het gemiddelde opleidingsniveau van bewoners is zeer hoog en de woningvoorraad bestaat voor eenderde uit woningen met een WOZ-waarde boven de € 500.000.

Bewoners associëren Pniël met zieke mensen en niet alle respondenten kunnen zich identificeren met de cliënten in Pniël. Ondanks dat, bezoeken bewoners de activiteiten in Pniël die aansluiten bij hun interesses. De mogelijkheid om tijdelijk te verblijven in Pniël en de aanwezigheid van Palliatief Centrum De Regenboog wordt gewaardeerd door bewoners.



**SCENARIO'S &
MARKTPOSITIES**

Het toekomstperspectief van locaties voor zorghuisvesting is mede afhankelijk van de manier waarop de samenleving zich in de komende jaren ontwikkelt. Twee omgevingsfactoren - de economische voor- of tegenspoed en de mate van collectiviteit - worden als variabele genomen en leiden tot vier scenario's. Deze variabelen worden in de hierop volgende hoofdstukken toegelicht. Daarnaast is er ook een aantal trends waar te nemen die zich in alle scenario's in meer of mindere mate zullen voordoen. Deze beschrijven we hieronder naar de aspecten zorg, huisvesting en context.



Door de geboortegolf van na de oorlog komen er nu jaarlijks grote aantallen ouderen bij en de levensverwachting van deze mensen neemt toe. Dit fenomeen heet de dubbele vergrijzing.

In 2040 is meer dan een kwart van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder, dat zijn 4,6 miljoen mensen. Rond 2050 is 10% van de bevolking 80-plus. Mensen blijven langer vitaal. We zien echter dat de ouderen van de toekomst hele andere eisen en verwachtingen hebben en vooral dat hun wensen veel gedifferentieerder en uitgesprokener zijn dan die van de huidige groep senioren. Daarom lenen de bestaande locaties zich niet automatisch voor deze groeiende doelgroep.



Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen of in elk geval zelf keuzes kunnen maken. Zelfbeschikking is belangrijker dan het deel uitmaken van een groep.

Doordat het welvaartsniveau is toegenomen zijn comfort- en woonwensen gestegen. Technologische ontwikkelingen dienen het individu dat niet passief en afwachtend is maar opkomt voor de eigen belangen.



Over alle leeftijden heen is de mobiliteit toegenomen. Zowel de dagelijkse actieradius als de verhuiscapaciteit wordt groter. Het is niet meer vanzelfsprekend dat mensen hun leven lang in dezelfde wijk of stad blijven wonen. De

bewonerssamenstelling van wijken wordt diverser en het netwerk van bewoners is niet meer gebonden aan de fysieke woonomgeving.

Het groene prototype:

Een groot deel van de bewoners ontvangt zwaardere zorg, waarvoor ook de komende jaren de huisvesting gefinancierd blijft. De woningen zijn op dit moment (grotendeels) onzelfstandig, maar goed gelegen ten opzichte van voorzieningen.

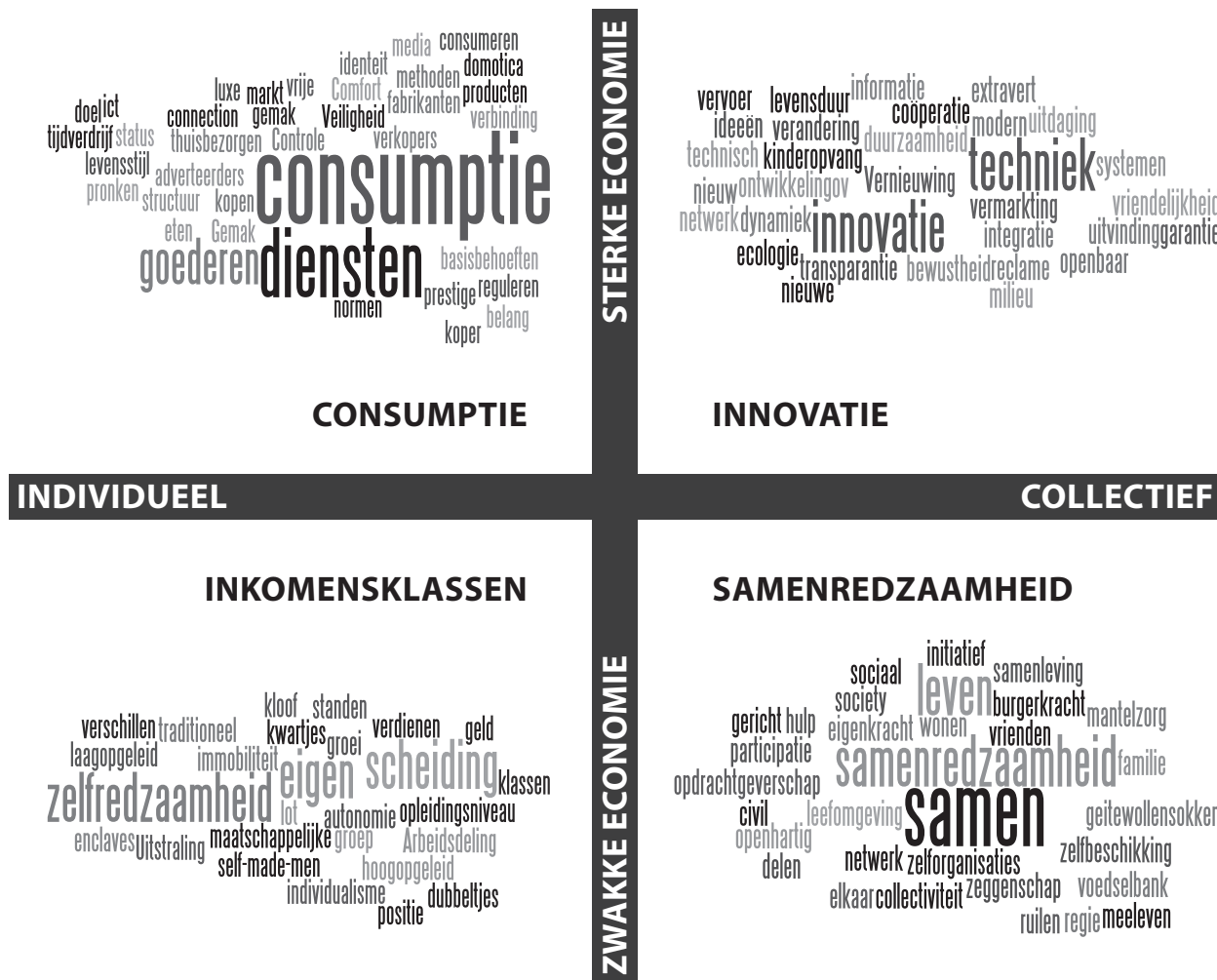
Kloof groen prototype

Wanneer er geen maatregelen worden getroffen ontstaan de volgende opgaven:

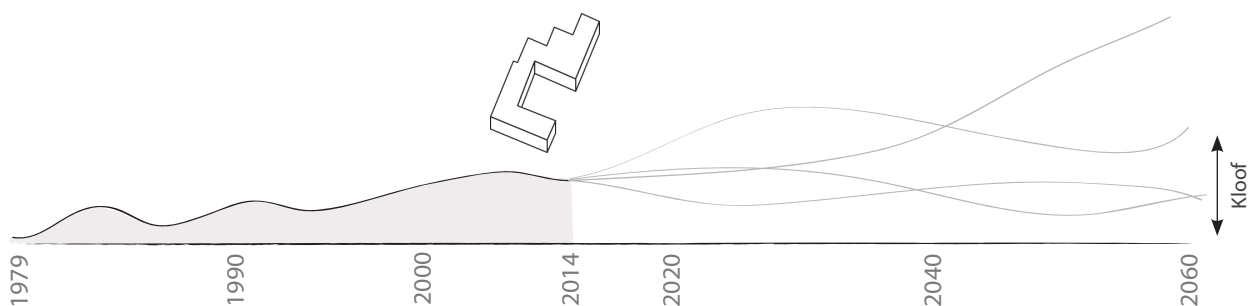
In alle scenario's zal de concurrentie op de huisvesting van hogere zorgzwaartepakketten toenemen, nu alleen voor deze doelgroep de huisvesting nog intramuraal gefinancierd wordt. Daarbij zullen locaties zich onderscheiden door aantrekkelijke zelfstandige woningen. Bij het groene prototype zijn de woningen op dit moment onzelfstandig, in enkele gevallen is er zelfs nog sprake van meerpersoonskamers. Het risico dat het zorgkantoor dit meeweegt in de prestatieafspraken is aanwezig. Afhankelijk van de specifieke gebouweigenschappen kan het een grote of slechts administratieve ingreep vragen om de woningen te verzelfstandigen. Dit kan leiden tot een lager bewonersaantal en verlies van bijbehorende inkomsten.

Door de gunstige ligging van de locatie ten opzichte van voorzieningen kan gekeken worden of andere doelgroepen deze kamers tijdelijk kunnen vullen of te kiezen voor een investering om zelfstandige woningen te creëren middels renovatie of sloop en nieuwbouw. De woningen worden dan regulier verhuurd, waarbij de keuze tussen transformatie of sloop-nieuwbouw samenhangt met de uitstraling en doelgroep waarvoor men wil (ver)bouwen en samenhangend daarmee met de eigenschappen van het bestaande gebouw.

De vraag of de locatie iets voor de buurt betekent hangt af van de visie en het profiel van de zorgaanbieder en van de samenstelling in de wijk.



3.1 | Vier extreme scenario's | Veldacademie



3.2 | In verschillende scenario's zal de afstand tussen gewenste en bestaande situatie van de locatie (en daarmee de mate van ingreep die nodig is om dit te overbruggen) verschillen | Veldacademie

CONSUMPTIE SCENARIO



Iedereen koopt zijn eigen zorg in. Wonen en zorg zijn gescheiden. Afhankelijk van wensen en profiel kiezen de mensen de zorg. De scheiding tussen hoge en lage zzp's blijft bij ZZP4 liggen. Ook voor mensen met een kleinere beurs blijft goede zorg bereikbaar. Domotica en communicatie middels online platforms nemen een steeds grotere rol in. Zorgaanbieders hebben de rol van dienstverlener.



Het onderscheid tussen private en sociale woningen neemt toe. De grootste differentiatie naar inkomen zit in het wonen. Het aandeel koopwoningen op de woningmarkt neemt toe, maar ook de vraag naar sociale woningen waar goed zorg geleverd kan worden wordt groter. Veel bestaande systemen zetten zich door, energielasten nemen toe.



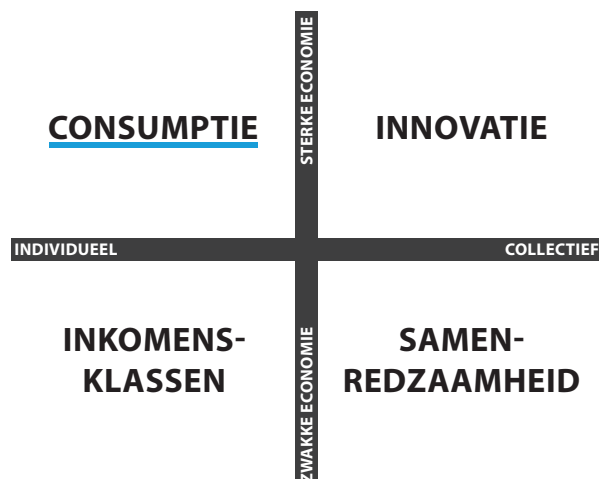
Omwonenden consumeren hun eigen zorg en services. Daarom betekenen locaties doorgaans weinig voor de buurt, tenzij een dienst of product kan worden geboden dat elders niet te vinden is.

Kloof groen prototype

Wanneer er geen maatregelen worden getroffen ontstaan de volgende opgaven:

In dit scenario is het alternatief aanbod hoog (veel zorgaanbieders proberen de hogere zorgswaart te bedienen) en **staan de productieafspraken met het zorgkantoor onder druk**. De onzelfstandigheid van de kamers is daarbij het grootste knelpunt. De concurrentiepositie van de wooneenheden is ondanks de gunstige ligging ten opzichte van voorzieningen slecht.

(Tijdelijke) verhuur aan bewoners met een lichte zorgvraag kan een aanvullend alternatief zijn. Dit betekent echter een forse achteruitgang in inkomsten uit huisvesting en de onzelfstandigheid van de woningen is een nadeel. De band met de buurt is voor deze tijdelijkheid belangrijk. De huidige associatie met zware zorg werkt hierbij echter soms nadelig; omwonenden associëren de locatie met ziekte en kwetsbaarheid. Qua voorzieningen is in de buurt voldoende aanwezig en bestaat dus ook geen vanzelfsprekende relatie met de buurt.



INNOVATIE SCENARIO

3.3



Zorg is in alle wijken en voor alle doelgroepen bereikbaar. Daarbij blijft de extramuralisatie van de hogere zzp's nog even uit. Er wordt veel ingezet op zorgpreventie en vitaliteit. Ouderen staan midden in het leven, in de complexen zijn goede voorzieningen aanwezig en de locaties zijn bovendien goed ontsloten voor de buurt.



Energiezuinig wonen, CPO-initiatieven en serviceflats met goede collectieve voorzieningen zijn in opmars. Bewoners organiseren met gelijkgestemden hun woonvorm om zelfstandig oud te worden of sluiten zich aan bij op hun leefstijl en gewenste voorzieningenniveau afgestemde complexen. Energie wordt duurzaam opgewekt op de daarvoor meest efficiënte locaties en de locaties hebben een comfortabel binnenklimaat.



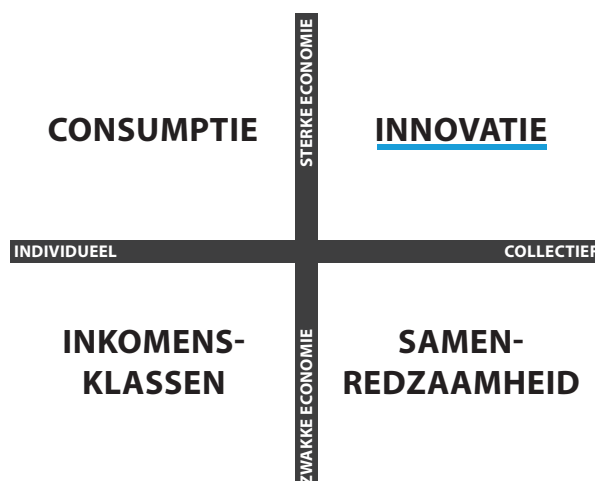
De overheid zet in op levensloopbestendige wijken die toegankelijk zijn, waar het voorzieningenniveau op orde is en de toegang tot zorg in alle wijken wordt gegarandeerd. Zorginstellingen kunnen een centrale rol spelen in dit voorzieningenniveau voor de buurt en tevens als ontmoetingsplek functioneren. De nabijheid van openbaar vervoer is een pluspunt.

Kloof groen prototype

Wanneer er geen maatregelen worden getroffen ontstaan de volgende opgaven:

Vanwege de gunstige ligging wordt de locatie als interessante ontwikkellocatie gezien, maar niet perse in het kader van wonen met zorg. Het is daarbij sterk **de vraag of het huidige gebouw met haar zorgkarakter aantrekkelijk genoeg kan blijven** terwijl om haar heen allerlei nieuwe mogelijkheden ontstaan om langer thuis te blijven wonen. Onderscheiden op andere terreinen zal nodig zijn om van betekenis te blijven.

Wanneer niets met de locatie gebeurt zal deze snel verouderd en achterhaald zijn en in waarde afnemen, terwijl de gebruikskosten in relatie tot andere locaties hoog blijven. De voorsprong die de locatie nu heeft vanwege haar ligging en het feit dat er veel bewoners met een hoge indicatie wonen zal daarmee verloren gaan.



3.4

INKOMENSKLASSEN SCENARIO



De extramuralisatie van zorg zet zich door naar de hogere zzp's. Steeds meer mensen met een zorgvraag wonen zelfstandig en kopen hun zorg zelf in.

De zorg uit het basispakket wordt steeds verder gemarginaliseerd. Veel zorgtaken komen in handen van directe familie of worden ingekocht bij private zorgaanbieders voor wie zich dat kan veroorloven. Onder de mensen die krap bij kas zitten komen zorgmijders steeds vaker voor.



Door de toenemende vraag naar zorgbestendige woningen ontstaat een nieuwe markt. De rol van corporaties wordt verder ingeperkt. Wie minder te besteden heeft woont in een krappe,

matig toegankelijke woning. Wie wat meer financiële ruimte heeft koopt een plek in een serviceflat of zorgvilla. De collectieve ruimten in het zorggebouw worden nauwelijks gebruikt.



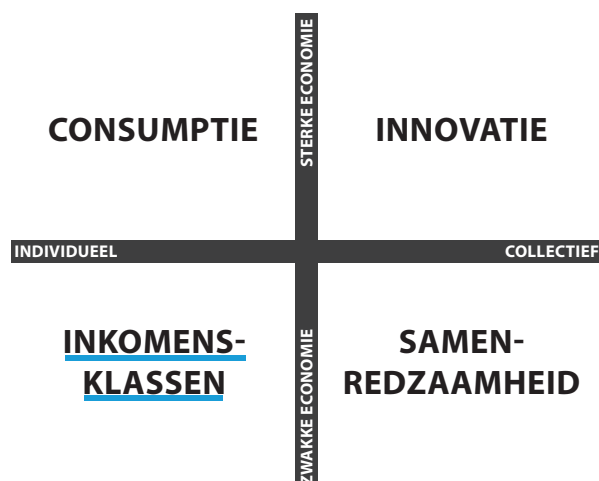
Afhankelijk van de sociaaleconomische status van de buurt waarin het zorggebouw staat, zal een deel van de omwonenden aankloppen voor betaalbare voorzieningen zoals

maaltijden en paramedische zorg die zij niet aan huis kunnen krijgen.

Kloof groen prototype

Wanneer er geen maatregelen worden getroffen ontstaan de volgende opgaven:

Er zal geen voor de hand liggende doelgroep meer zijn voor de locatie. Wie de middelen heeft organiseert diens zorg en huisvesting zelf, de groep die overblijft komt pas in aanmerking wanneer de zorgvraag echt hoog is. De binding met de buurt is laag. **De doelgroep van nieuwe bewoners wordt niet bepaald door hun geografische locatie, maar door hun sociaaleconomische positie.** Daarmee gaat de betekenis van de locatie als ontmoetingspunt verloren, zal het aantrekken van vrijwilligers lastiger worden en wordt het stigma van kwetsbaarheid versterkt. Om dit stigma te doorbreken zal het wonen meer benadrukt worden (waarbij de onzelfstandige wooneenheden een nadeel vormen) of een andere doelgroep worden gezocht.



SAMENREDZAAMHEID SCENARIO

3.5



De zorg wordt steeds meer opgepakt vanuit zelforganisatie en buurtzorg. Mantelzorgers en wijkverpleegkundigen geven invulling aan de zorgvraag die overwegend extramuraal geleverd of zelf georganiseerd wordt. Afhankelijk van capaciteit en netwerk kan men zich extra diensten en voorzieningen permitteren.



Groepen bewoners geven zelf vorm aan de woonvorm waarin zij oud willen worden en organiseren daarmee hun mantelzorg en vangnet. Transformatie van bestaande karakteristieke of juist verwaarloosde en afgeschreven panden speelt hierin een rol. Ontmoetingsruimten en buurtvoorzieningen zijn door deze collectieven niet altijd te exploiteren.

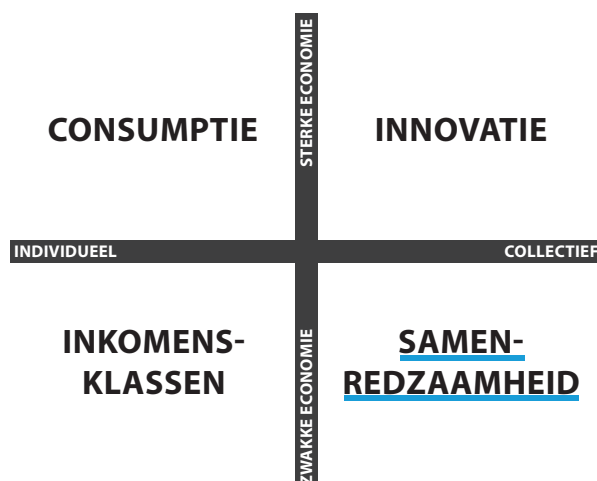


Netwerken zijn sterk lokaal verankerd, mensen in de buurt dragen gezamenlijke verantwoordelijkheid over energieproductie, kinderopvang, verzekeringen en het kweken van voedsel. Voor het vrijwilligerswerk en de mantelzorg is het van belang dat er wijken bestaan met een mix van jonge en oude bewoners en veel mogelijkheden tot ontmoeting. Zorglocaties faciliteren daarin en danken hun bestaan voor een deel aan deze rol als ontmoetingspunt.

Kloof groen prototype

Wanneer er geen maatregelen worden getroffen ontstaan de volgende opgaven:

De financieringswijze van de locatie zal moeten veranderen om continuïteit op de langere termijn mogelijk te maken. Als er niets verandert zal leegstand en vraaguitval ontstaan. Groepen die wel interesse tonen voor het pand komen af op lage prijzen en mogelijkheden. Het is de vraag **of daarbij een rol voor de zorgaanbieder is** weggelegd. Een organische overgang van de huidige doelgroep naar de nieuwe bewoners is lang niet altijd denkbaar. Het zoeken naar nieuwe rollen en samenwerkingsvormen is dan ook nodig in dit scenario.



HUIDIGE SCENARIO PNIËL

Pniël functioneert momenteel als zorglocatie voor met name revalidatiezorg op een centraal gelegen locatie in Kralingen-Oost. Cliënten komen via verschillende ziekenhuizen bij Pniël terecht, waardoor zij weinig binding met de wijk hebben. De activiteiten in Pniël voor buurtbewoners worden door een vaste groep bewoners bezocht. Bewoners associëren Pniël met zieke mensen.

In de wijk Kralingen-Oost is de 'rode leefstijl' het meest vertegenwoordigd (45%).¹ Deze leefstijl wordt gekenmerkt door uitdaging en onafhankelijkheid. De cliënten in Pniël zijn uit verschillende wijken afkomstig en hebben mogelijk een andere leefstijl dan de bewoners in Kralingen-Oost.

Het scenario Consumptiemaatschappij komt het dichtst in de buurt van de situatie in Kralingen-Oost. Men is relatief welvarend en relatief individualistisch (rode leefstijl). Het uitwisselen of afnemen van diensten lijkt daarbij een optie waar Pniël een rol in kan vervullen, mede vanwege de centrale ligging. De binding met de buurt zal in dit scenario verbeterd moeten worden.

Kloof Pniël in alle scenario's:

Wanneer er geen maatregelen worden getroffen ontstaan de volgende problemen:

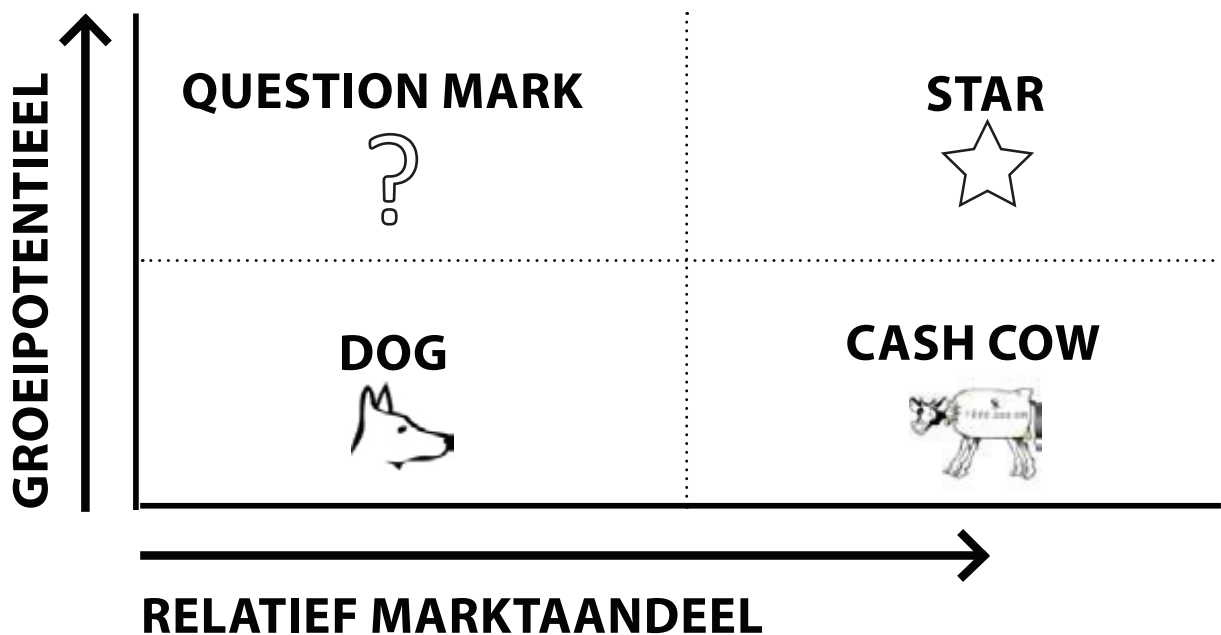
- Leegstaande kamers in de toekomst door tweepersoonskamers en gedeeld sanitair;
- Het leveren van goede zorg wordt steeds kwetsbaarder, vanwege onvoldoende sturing op aantal cliënten met complexe zorgvragen;
- Associatie van de locatie met ziekte en kwetsbaarheid door omwonenden zal versterkt worden;
- Leveren van tijdelijke zorg onzeker, vanwege concurrentie met andere aanbieders;
- Kloof tussen cliënten die in Pniël verblijven en bewoners in Kralingen-Oost zal groter worden. Er zal actief gewerkt moeten worden aan de binding met de buurt. Palliatief centrum De Regenboog is een succesvol voorbeeld;
- Grootschaligheid en het gemis van eigen identiteit per afdeling in Pniël zal bewoners in de toekomst steeds minder aanspreken.

¹ <http://wijkprofiel.rotterdam.nl/nl/rotterdam/kralingen-crooswijk/kralingen-oostkralingse-bos/?toon=alles>, bezocht op 15 juni 2015.

Afhankelijk van de geschetste scenario's zal er een groter of kleiner verschil ontstaan tussen de gewenste en de huidige situatie van de panden. Het overbruggen van dit verschil leidt tot een preciezere definitie van de opgave. De werkelijkheid zal zich nooit geheel volgens één van de scenario's ontwikkelen, er zal zich altijd een combinatie voordoen. Voor een deel berust het dus op een keuze van de vastgoedeigenaar binnen welk scenario een pand geplaatst wordt. Bovendien zal de eigenaar vanuit beleid en bedrijfsvoering een keuze moeten maken hoe de locatie in de markt wordt gepositioneerd.

Vanuit de strategievorming voor portfolio analyses is door de Boston Consultancy Group terminologie ontwikkeld voor vier positioneringen van een product. Deze verschillen onderling qua relatief marktaandeel en qua groeipotentieel. Daarmee geven ze een indicatie van de kansen en positie van een product in een bepaalde markt. Het betreft de kwalificaties Dog, Cash Cow, Question Mark en Star.

De Dog is hierbij een object waar weinig vraag naar is en wat tevens weinig groeipotentieel heeft. Het kan een nichemarkt zijn die vanuit bepaalde overwegingen bediend moet worden, maar het kan ook een argument zijn om het van de markt te halen. Naar een Question Mark is ook weinig vraag, maar deze heeft een groot groeipotentieel. Een Question Mark kan uitgroeien tot een Star of een Dog blijken als de potentie niet verzilverd wordt. Naar een Star bestaat een grote vraag en het heeft bovendien een groot potentieel om te groeien. Dit zijn de succesvolle voorbeeldprojecten. Wanneer het succes bekoeld is kan een Star een Cash Cow worden. Het heeft dan geen groeipotentieel meer maar er is nog steeds vraag naar en het is daarom rendabel om deze in de markt te houden. Een Cash Cow kan op zijn beurt weer een Dog worden wanneer de vraag afneemt.



PERSPECTIEVEN GROENE PROTOTYPE

Uit de combinatie van marktpositionering en de vier omschreven scenario's kan een spectrum van 16 perspectieven worden opgemaakt die geldig is voor locaties in het groene prototype. Deze perspectieven vormen de uitgangspunten voor een ontwikkeling en zeggen nog niets over de mate van ingreep.

SCENARIO:



CONSUMPTIE



INNOVATIE



INKOMENS-
KLASSEN



SAMENRED-
ZAAMHEID



MARKTPositionERING:

DOG



QUESTION MARK



VULLEN	ONTVANGEN
Locatie als buffer gebruiken voor (tijdelijke) herhuisvesting van bewoners uit andere zorglocaties. Weinig kritisch zijn op samenstelling, zorgen dat huidige kamers gevuld blijven.	Inzetten op tijdelijke huisvesting van bewoners met een zorgvraag. Excellente zorg verlenen in gemeubileerde appartementen. Onderscheiden in specialistische zorg en goede dienstverlening.
AFSTOTEN	PIONIEREN
Locatie afstoten aan een partij die heil ziet in herontwikkeling op centrale locatie. Geen noodzakelijke voorkeur voor ouderenhuisvesting in nieuwe situatie.	Grenzen verleggen met nieuwe behandelmethoden en domotica. Uniek kuuroord voor wie moet herstellen van ziekenhuisopname of tijdelijk extra zorg nodig heeft.
HUISVESTEN	SPECIALISEREN
Zonder substantiële aanpassingen aan het gebouw een diverse mix van bewoners huisvesten. Aanwezigheid van wooneenheden op centrale locatie benutten, inzetten op betaalbaarheid.	Herontwikkelen tot dementie-vriendelijke woonomgeving waar het in alle fases van alzheimer mogelijk is zelfstandig of beschermd individueel te wonen.
LOSLATEN	VERZORGEN
Bewoners en mantelzorgers meer zeggenschap en verantwoordelijkheid geven over invulling en inrichting van de verschillende afdelingen, zo lang financiering zorgkantoor behouden blijft.	Zorg verlenen aan collectieven die zelf vorm willen geven aan hun huisvesting. Rol als zorgverlener innemen en coalities vormen om in woonwensen te voorzien.

STAR



CASH COW



EXTRAMURALISEREN

Gebouw transformeren tot zelfstandige woningen waar het tot op hoge leeftijd mogelijk is te (blijven) wonen op centrale plek. Deur aan deur zorg verlenen op en rondom locatie.

CONTINUEREN

Continueren van huidige doelgroepen en wooneenheden, optimaliseren van de service en privacy. Prima onderkomen voor wie niet meer zelfstandig thuis kan wonen.

HERPOSITIONEREN

Herpositioneren tot wijkgezondheidscentrum voor ouderen. Inpandige zorg en voorzieningen openstellen voor omwonenden. Actief programmeren van collectieve ruimtes.

SAMENWERKEN

Aantrekken van samenwerkingspartner(s) voor verhuur en programmering collectieve ruimtes om zo de reputatie en toestroom van nieuwe bewoners op de locatie vitaal te houden.

ONDSCHIEDEN

Lokaal onderscheidende zelfstandige woningen realiseren die bestendig zijn voor toenemende zorgvraag maar er vooral uitzien als aantrekkelijke centraal gelegen woning.

VERHUREN

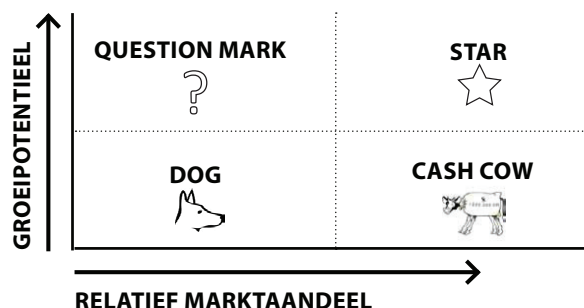
Nieuwe doelgroep aantrekken op basis van mogelijkheden pand en locatie. Verhuurbaarheid leidend laten zijn in keuze, bijvoorbeeld long stay voor studenten of expats.

VERANKEREN

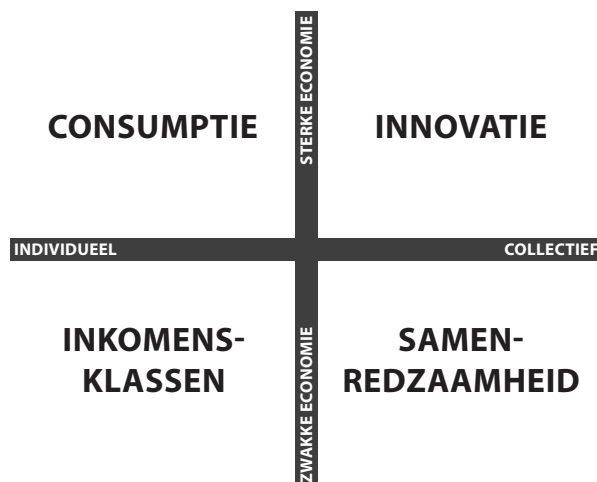
Pro-actief de buurt betrekken bij zoektocht naar programmering collectieve ruimtes. Openstaan voor initiatieven, binden van toekomstige bewoners uitgangspunt.

VOLHOUDEN

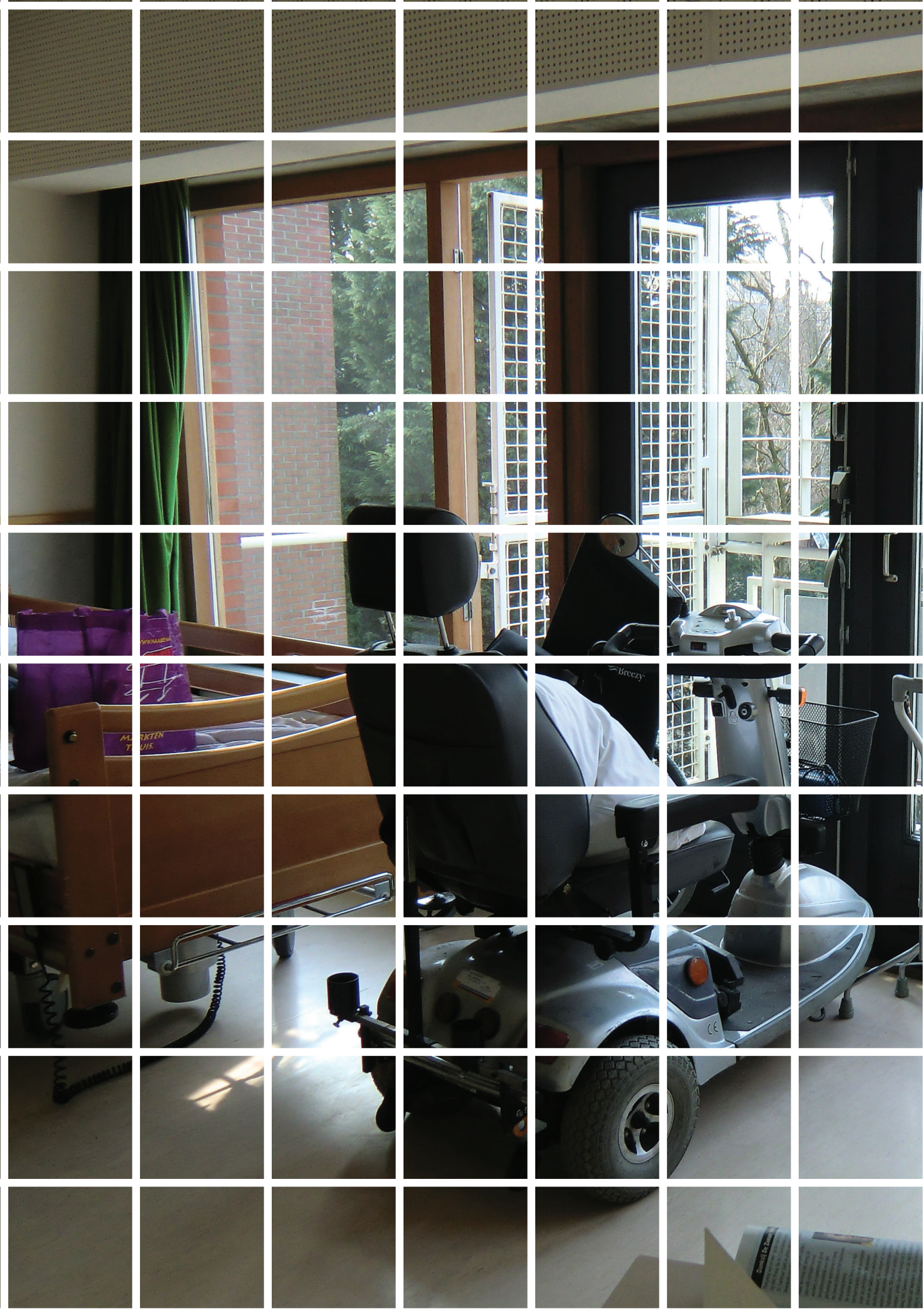
Traditioneel verpleeghuis blijven. Door centrale ligging en blijvende financiering vanuit zorgkantoor lijkt continuïteit in huisvesting PG groepen haalbaar zolang niveau van de geleverde zorg op orde blijft.



3.5 | Marktpositioneringen | Veldacademie



3.6 | Vier extreme scenario's | Veldacademie





STRATEGIEËN

4.1

KEUZE 4 PERSPECTIEVEN VOOR PNIËL

Op basis van de gedane analyses en verkenning van scenario's is tijdens een workshop met zorgaanbieder Lelie Zorggroep een keuze gemaakt voor vier nader uit te werken perspectieven. Daarbij is gekozen voor een breed scala van vier perspectieven die voor Pniël denkbaar zijn.

Deze vier perspectieven worden uitgewerkt tot strategieën die in dit hoofdstuk worden geïllustreerd. Gekozen is voor de perspectieven extramuraliseren, herpositioneren, specialiseren en volhouden.

SCENARIO:



CONSUMPTIE



INNOVATIE



INKOMENS-
KLASSEN



SAMENRED-
ZAAMHEID

MARKTPOSITIONERING:

DOG



QUESTION MARK



VULLEN	ONTVANGEN
Locatie als buffer gebruiken voor (tijdelijke) herhuisvesting van bewoners uit andere zorglocaties. Weinig kritisch zijn op samenstelling, zorgen dat huidige kamers gevuld blijven.	Inzetten op tijdelijke huisvesting van bewoners met een zorgvraag. Excellente zorg verlenen in gemeubileerde appartementen. Onderscheiden in specialistische zorg en goede dienstverlening.
AFSTOTEN	PIONIEREN
Locatie afstoten aan een partij die heil ziet in herontwikkeling op centrale locatie. Geen noodzakelijke voorkeur voor ouderenhuisvesting in nieuwe situatie.	Grenzen verleggen met nieuwe behandelmethoden en domotica. Uniek kuuroord voor wie moet herstellen van ziekenhuisopname of tijdelijk extra zorg nodig heeft.
HUISVESTEN	SPECIALISEREN
Zonder substantiële aanpassingen aan het gebouw een diverse mix van bewoners huisvesten. Aanwezigheid van wooneenheden op centrale locatie benutten, inzetten op betaalbaarheid.	Herontwikkelen tot dementievriendelijke woonomgeving waar het in alle fases van alzheimer mogelijk is zelfstandig of beschermd individueel te wonen.
LOSLATEN	VERZORGEN
Bewoners en mantelzorgers meer zeggenschap en verantwoordelijkheid geven over invulling en inrichting van de verschillende afdelingen, zo lang financiering zorgkantoor behouden blijft.	Zorg verlenen aan collectieven die zelf vorm willen geven aan hun huisvesting. Rol als zorgverlener innemen en coalities vormen om in woonwensen te voorzien.

STAR



CASH COW



EXTRAMURALISEREN

Gebouw transformeren tot zelfstandige woningen waar het tot op hoge leeftijd mogelijk is te (blijven) wonen op centrale plek. Deur aan deur zorg verlenen op en rondom locatie.

CONTINUEREN

Continueren van huidige doelgroepen en wooneenheden, optimaliseren van de service en privacy. Prima onderkomen voor wie niet meer zelfstandig thuis kan wonen.

HERPOSITIONEREN

Herpositioneren tot wijkgezondheidscentrum voor ouderen. Inpandige zorg en voorzieningen openstellen voor omwonenden. Actief programmeren van collectieve ruimtes.

SAMENWERKEN

Aantrekken van samenwerkingspartner(s) voor verhuur en programmering collectieve ruimtes om zo de reputatie en toestroom van nieuwe bewoners op de locatie vitaal te houden.

ONDSCHIEDEN

Lokaal onderscheidende zelfstandige woningen realiseren die bestendig zijn voor toenemende zorgvraag maar er vooral uitzien als aantrekkelijke centraal gelegen woning.

VERHUREN

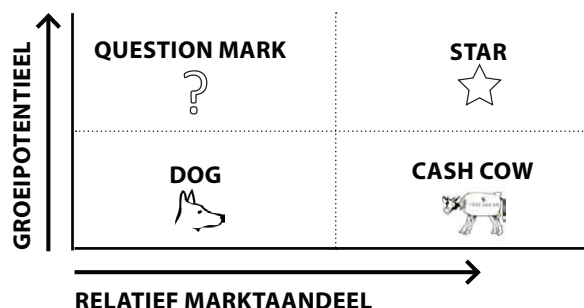
Nieuwe doelgroep aantrekken op basis van mogelijkheden pand en locatie. Verhuurbaarheid leidend laten zijn in keuze, bijvoorbeeld long stay voor studenten of expats.

VERANKEREN

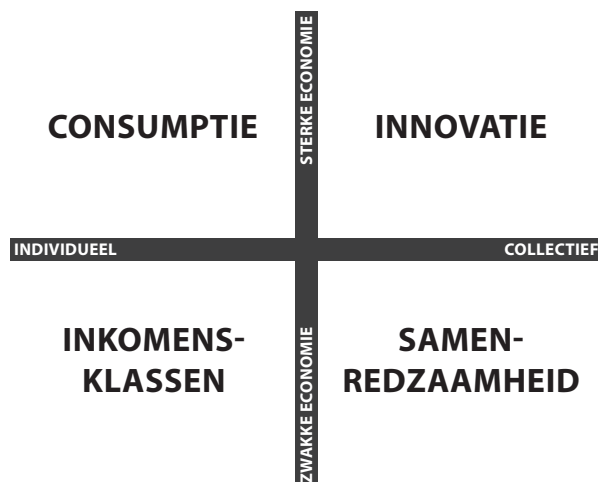
Pro-actief de buurt betrekken bij zoektocht naar programmering collectieve ruimtes. Openstaan voor initiatieven, binden van toekomstige bewoners uitgangspunt.

VOLHOUDEN

Traditioneel verpleeghuis blijven. Door centrale ligging en blijvende financiering vanuit zorgkantoor lijkt continuïteit in huisvesting PG groepen haalbaar zolang niveau van de geleverde zorg op orde blijft.



4.2 | Marktpositioneringen | Veldacademie



4.3 | Vier extreme scenario's | Veldacademie

4.2

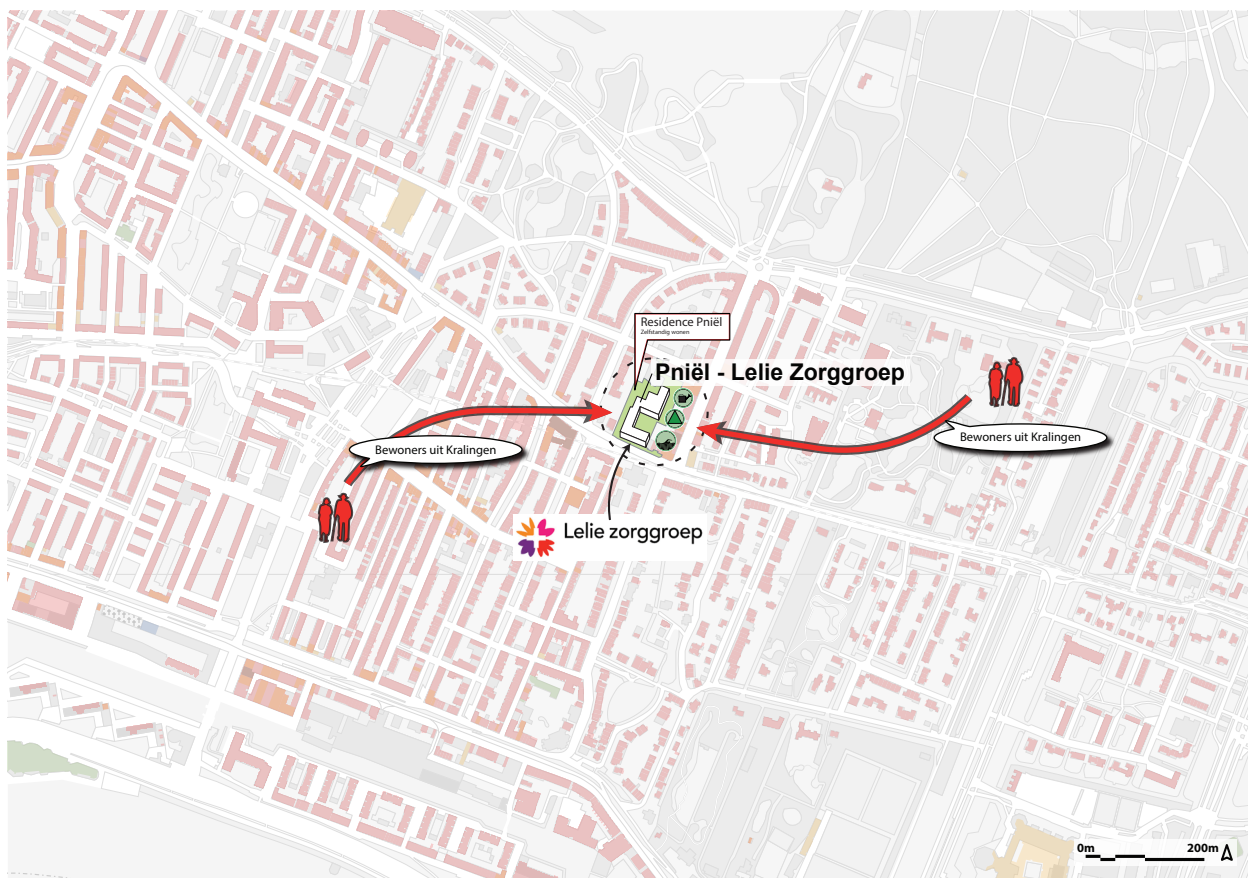
EXTRAMURALISEREN STRATEGIE

Extramuraliseren houdt in dat de bewoners zelf hun huur gaan betalen. Middels grote bouwkundige ingrepen wordt zorglocatie Pniël getransformeerd tot Residence Pniël, waar het voor senioren uit Kralingen-Oost aantrekkelijk wonen is.

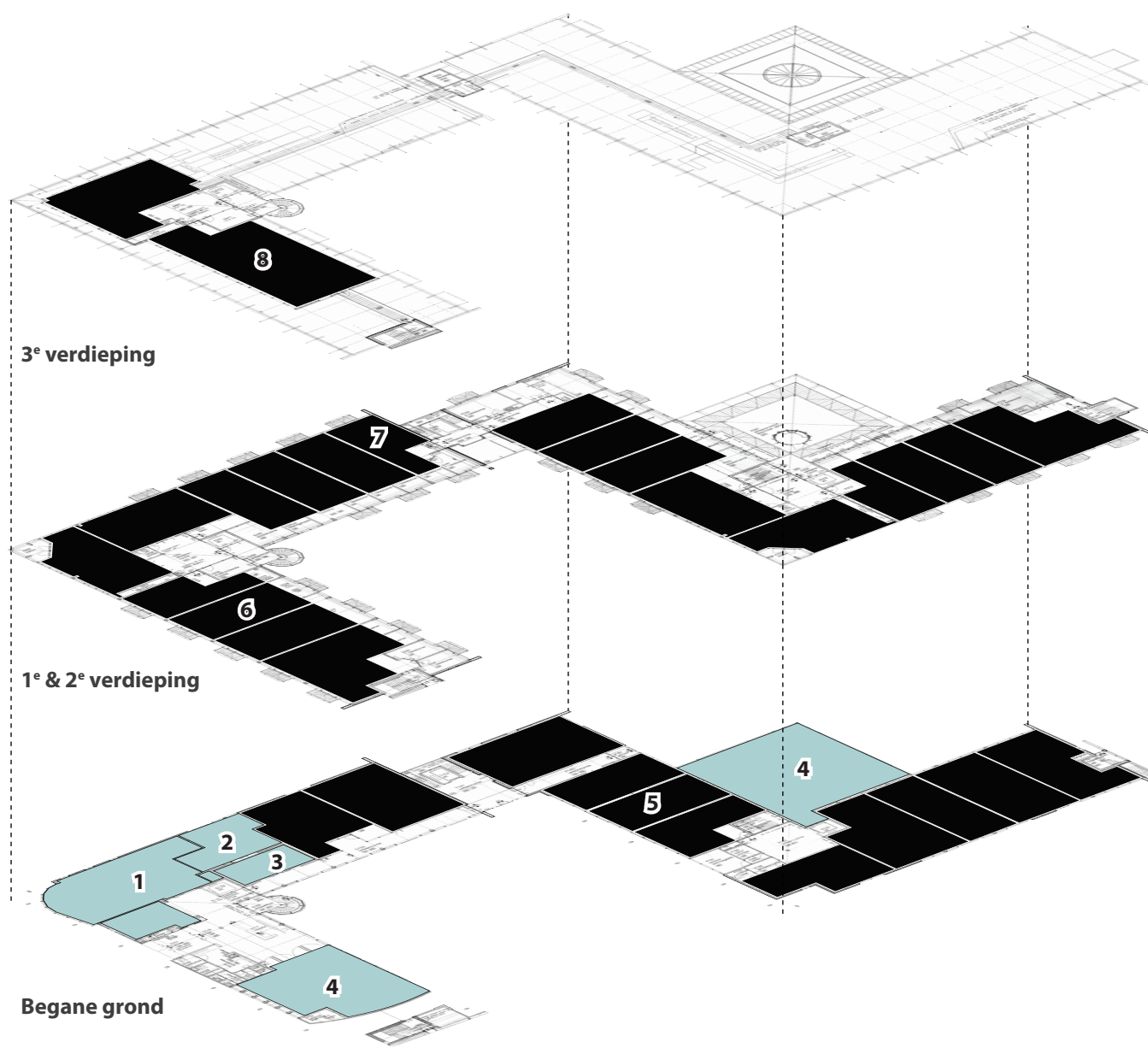
De kamers in Pniël zijn vanwege het ontbreken van een eigen toegang, keuken, badkamer en in sommige gevallen een eigen domein niet geschikt om individueel te verhuren. De kamers worden getransformeerd tot luxe appartementen van verschillende groottes. Lelie Zorggroep zal hiervoor het pand verkopen aan een ontwikkelaar en zelf de eerste aangewezen partner worden voor het leveren van exclusieve zorg. De kwaliteit van de zorg die geleverd wordt is vergelijkbaar met palliatief centrum De Regenboog.

Het woningaanbod op locatie Pniël moet kunnen concurreren met andere wooncomplexen in Kralingen-Oost. Uniek aan locatie Pniël is de ligging aan de Oudedijk, de nabijheid ten opzichte van voorzieningen, goede bereikbaarheid met zowel auto als OV en de tuinen rondom het gebouw.

Op de begane grond zijn aan de Oudedijk een aantal collectieve ruimtes die beheerd worden door bewoners, te denken valt aan: ontmoetingsruimte, keuken en fitnessruimte. Een gedeelte van de tuinen kan ingericht worden als moestuin en het ontwikkelen van een buitenzwembad behoort tot de mogelijkheden.



4.4 | Pniël extramuraliseren strategie | Veldacademie



1. Eetzaal
2. Keuken
3. Fitness
4. Ontmoetingsruimte / recreatiezaal
5. Woning met voordeur aan binnentuin

6. Woning 75 m²
7. Kleinste woning 60 m²
8. Grootste woning 180 m² (penthouse)

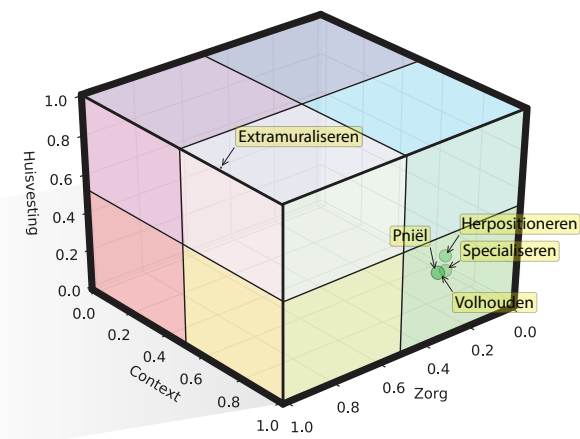
4.5 | Plattegronden extramuraliseren strategie | Veldacademie

KANSEN:

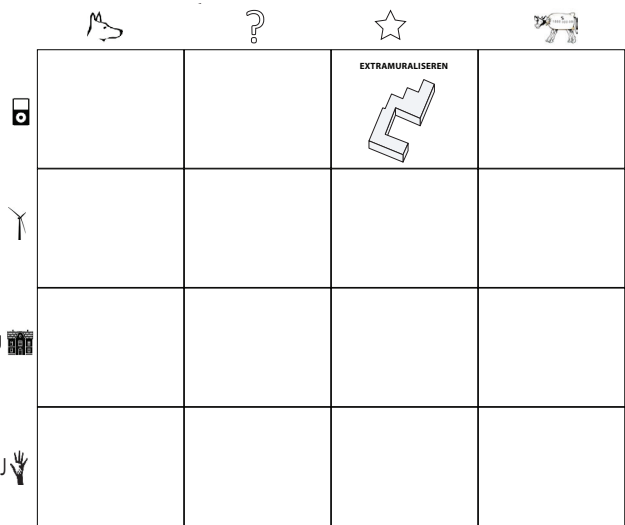
- De grootte van de woningen sluit aan bij het woningaanbod in Kralingen-Oost.
- Lelie Zorggroep draagt geen risico in geval van leegstand.
- De centrale ligging van locatie Pniël wordt uitgebuit, doordat bewoners bewust kiezen om er te wonen en ervoor te betalen.
- Door het afstoten van locatie Pniël is er ruimte om te investeren in een tweede palliatief centrum.

BELEMMERINGEN:

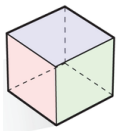
- Het is onzeker of er een ontwikkelaar is die in Pniël wil investeren.
- De schaal van het gebouw is mogelijk te groot voor de wensen van bewoners.
- De rol die Lelie Zorggroep binnen de GRZ heeft, wordt kleiner. De kans voor het aanbieden van intramurale zorg voor PG-cliënten wordt niet benut.



4.6 | Pniël scatterplot | Veldacademie



4.7 | Pniël strategie schema | Veldacademie



EXTRAMURALISEREN

LELIE ZORGGROEP / INVESTEERDER

EIGENSCHAPPEN:

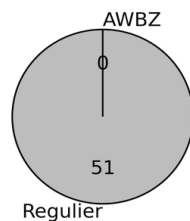
Aantal wooneenheden: 51
Aantal AWBZ plaatsen: 0
Bouwjaar: 2000
Oppervlakte totaal: 9251 m²

ADRES:

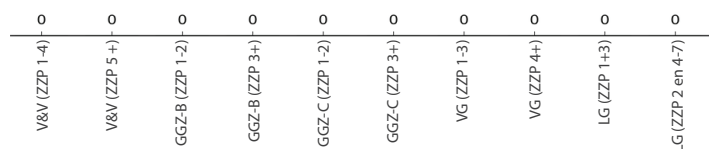
Oudedijk 15
3062AB ROTTERDAM
KRALINGEN, KRALINGEN
Woonmilieu: Villawijk



WONINGEN vs AWBZ-PLAATSEN:



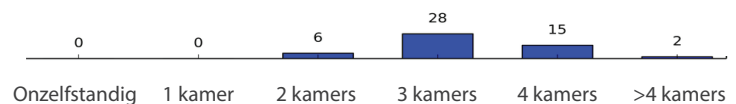
GELEVERDE ZORG NAAR TYPE:



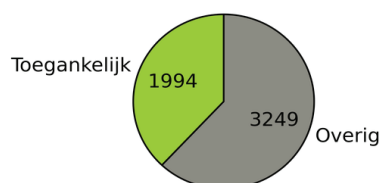
ZELFSTANDIGHEID WONINGEN:



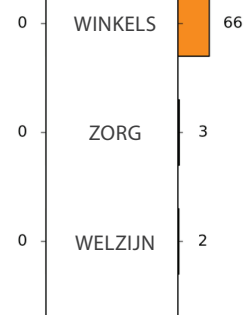
AANTAL KAMERS PER WONING:



NABIJE WONINGEN:



INPANDIGE VOORZIENINGEN



NABIJE VOORZIENINGEN

4.3

HERPOSITIONEREN STRATEGIE

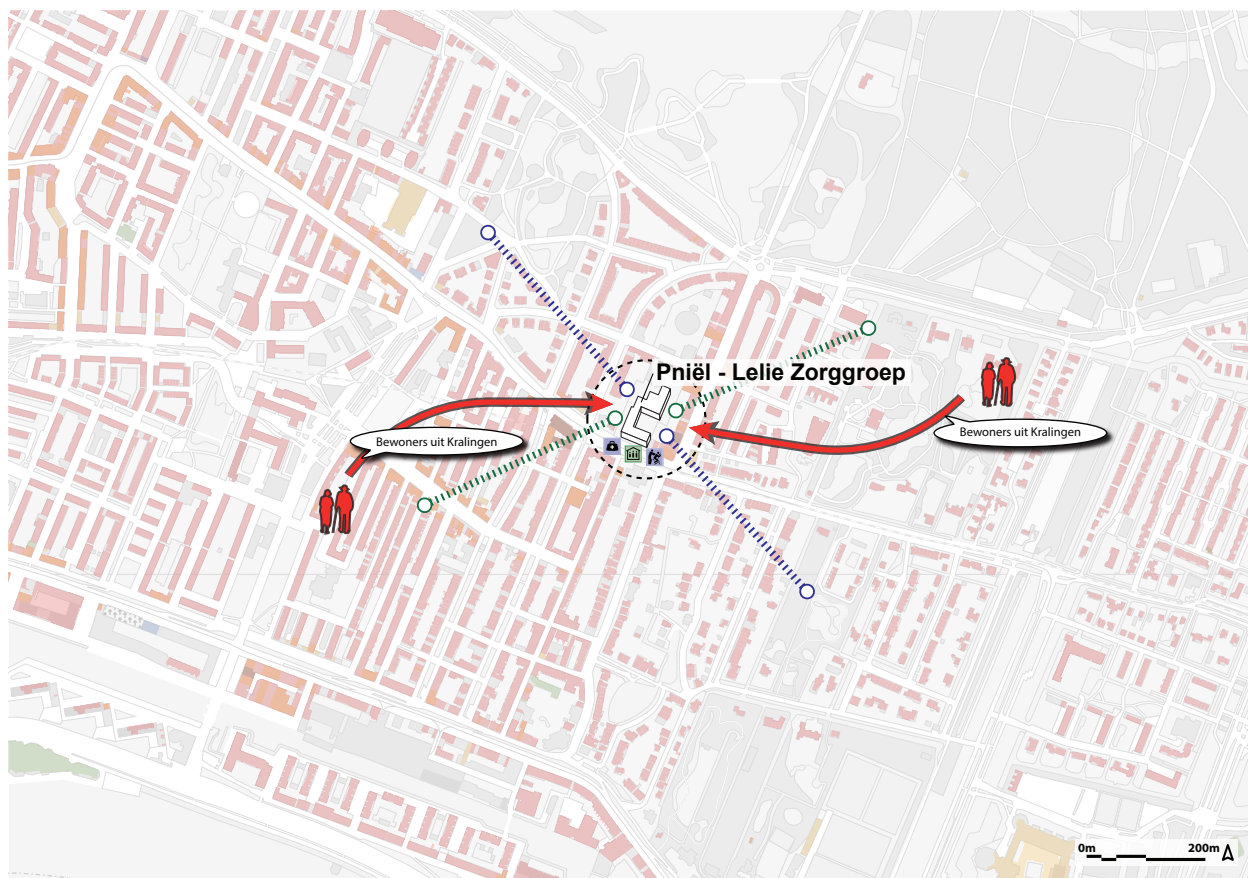
Lelie Zorggroep zet Pniël op een andere manier in de markt. De nadruk ligt hierbij niet meer op revalidatiezorg voor cliënten uit heel Rotterdam, maar op de zorg voor buurtbewoners.

In Pniël kunnen buurtbewoners intramuraal verblijven. De vraag naar intramuraal verblijf voor mensen met dementie zal in de toekomst waarschijnlijk blijven bestaan. De PG-afdelingen in Pniël zullen daarom een belangrijke rol spelen. Naast bewoners met dementie kunnen buurtbewoners tijdelijk in Pniël verblijven voor een herstelperiode en wonen buurtbewoners met somatische aandoeningen in Pniël. De kamers in Pniël worden ingericht als eenpersoonkamers, waarbij bewoners tegen extra betaling een ruimere kamer kunnen krijgen.

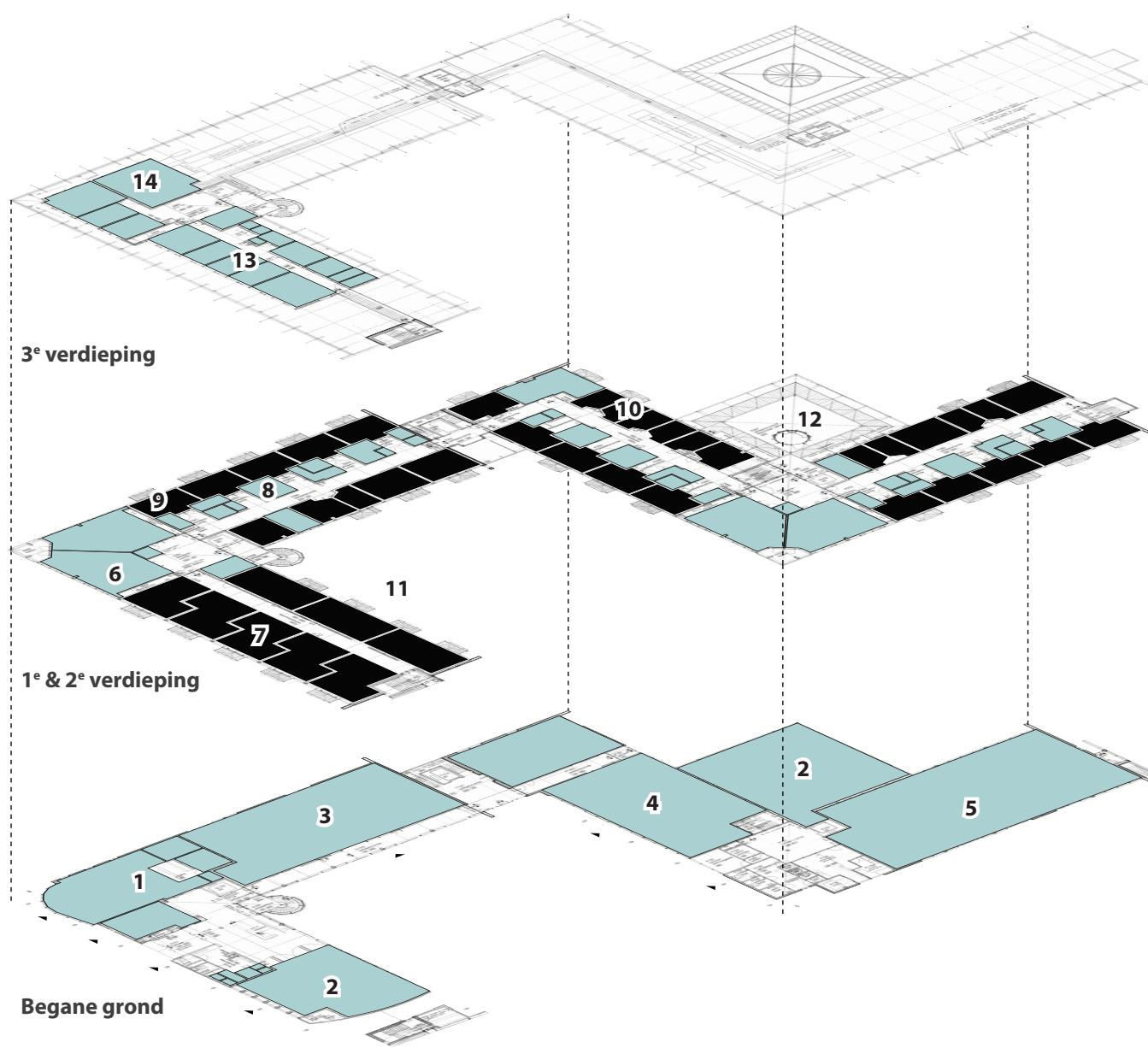
Naast de woonfunctie wordt de locatie ingericht als wijkgezondheids- en ontmoetingscentrum.

De collectieve ruimtes op de begane grond worden actief geprogrammeerd, zodat Pniël een 'huis van de wijk' wordt. Bewoners kunnen in Pniël terecht voor eerstelijns zorgvoorzieningen, ontmoeting, dagbesteding, vitaliteitswinkel, mantelzorgondersteuning en vrijwilligerswerk. Vanuit de binnentuin zijn de verschillende voorzieningen bereikbaar.

Om de nieuwe positie van Pniël te ontwikkelen zal een actief PR beleid noodzakelijk zijn. Daarnaast kan overwogen worden (een deel van) de locatie een andere naam te geven. Het creëren van extra ingangen vanaf de Oudedijk behoort tot de mogelijkheden.



4.8 | Pniël herpositioneren strategie | Veldacademie



1. Restaurant
2. Ontmoetingsruimte (ook verhuur)
3. Vitaliteitswinkel
4. Dagbesteding
5. 1^e lijnszorgvoorzieningen
6. Gemeenschappelijke huiskamer
7. Wooneenheid 44 m² met eigen badkamer

8. Gedeeld sanitair
9. Kamer 23 m²
10. Kamer 13 m²
11. Afdeling somatiek zuidzijde
12. Afdeling psychogeriatric noordzijde
13. Kantoor medewerkers
14. Vergaderruimte (ook verhuur)

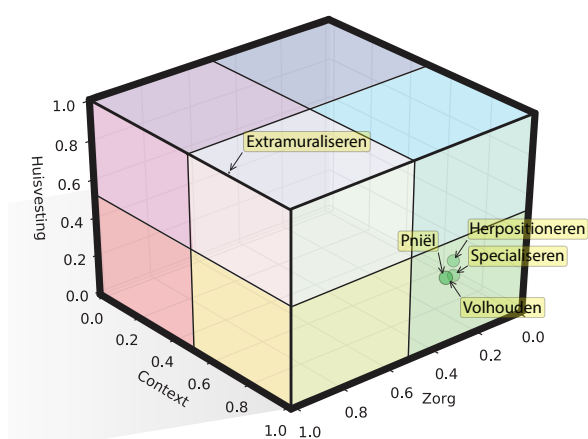
4.9 | Plattegronden herpositioneren strategie | Veldacademie

KANSEN:

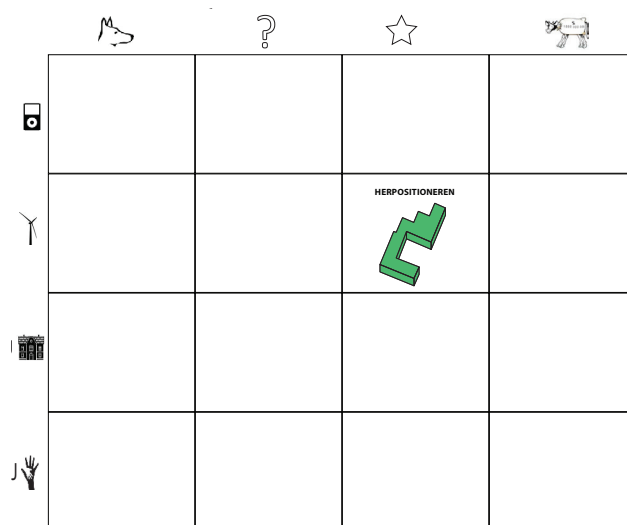
- Pniël is sterk verankerd in de wijk.
- Keuzevrijheid in grootte van de kamer sluit mogelijk beter aan bij de doelgroep.
- De centrale ligging van Pniël maakt het geschikt als 'huis van de wijk'.
- De combinatie van eerstelijnszorg, intramuraal verblijf, ontmoeting en ondersteuning maakt Pniël betekenisvol voor de wijk.
- De geschiktheid van Pniël voor mensen met dementie wordt benut.

BELEMMERINGEN:

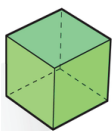
- De vermindering in het aantal plaatsen en afhankelijkheid van subsidies voor welzijn, maken exploitatie van Pniël onzeker.
- Het imago van Pniël kan een belemmering zijn voor buurtbewoners om het te bezoeken.
- De rol van Pniël binnen de GRZ wordt minimaal. De afspraken met ziekenhuizen gaan verloren of moeten worden overgeheveld naar een andere locatie van Lelie Zorggroep.



4.10 | Pniël scatterplot | Veldacademie



4.11 | Pniël strategie schema | Veldacademie



HERPOSITIONEREN

LELIE ZORGGROEP / LELIE ZORGGROEP

EIGENSCHAPPEN:

Aantal wooneenheden: 80

Aantal AWBZ plaatsen: 80

Bouwjaar: 2000

Oppervlakte totaal: 9251 m2

ADRES:

Oudedijk 15

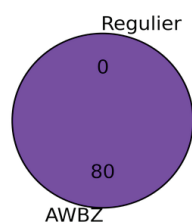
3062AB ROTTERDAM

KRALINGEN, KRALINGEN

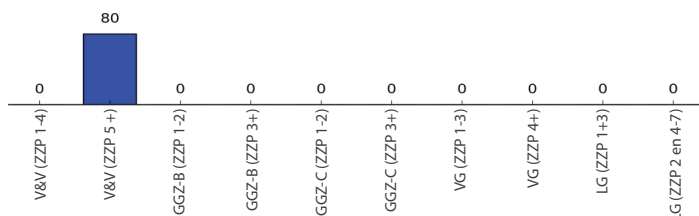
Woonmilieu: Villawijk



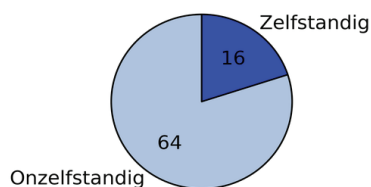
WONINGEN vs AWBZ-PLAATSEN:



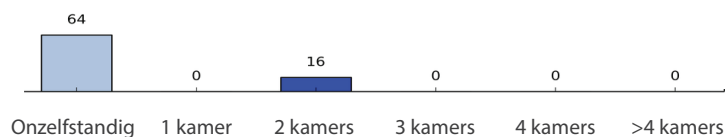
GELEVERDE ZORG NAAR TYPE:



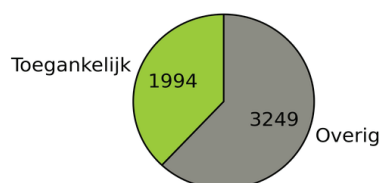
ZELFSTANDIGHEID WONINGEN:



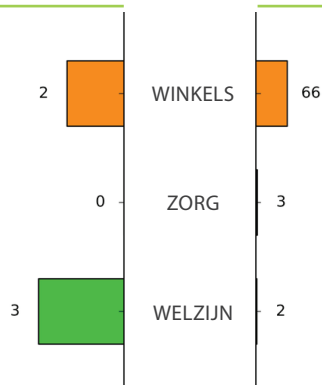
AANTAL KAMERS PER WONING:



NABIJE WONINGEN:



INPANDIGE VOORZIENINGEN



NABIJE VOORZIENINGEN



4.4

SPECIALISEREN STRATEGIE

Pniël wordt getransformeerd tot een expertisecentrum geriatrische revalidatiezorg (GRZ) Rotterdam. Rotterdammers kunnen er terecht voor advies over ouder worden en tijdelijk verblijf. Pniël fungeert als tussenvoorziening tussen ziekenhuis en huisarts.

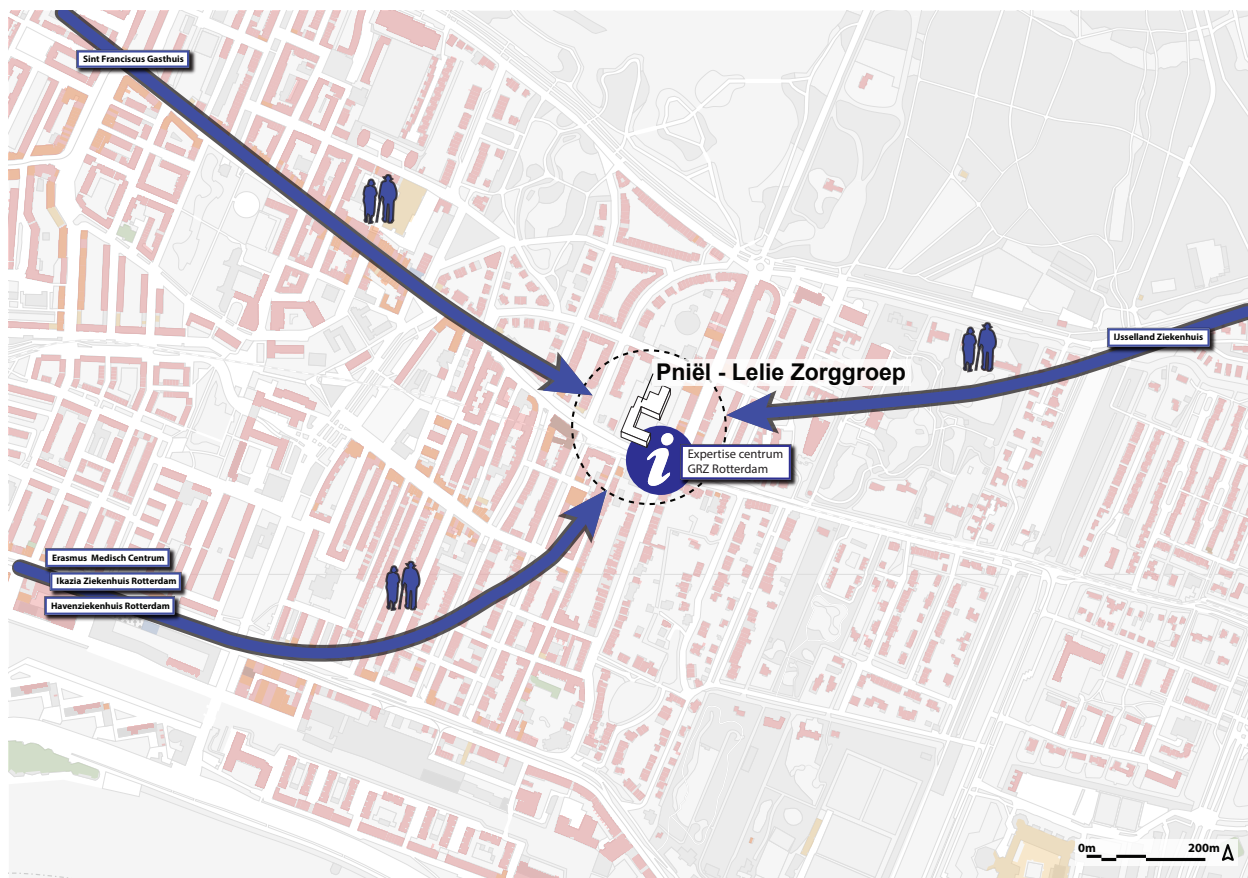
Bij deze strategie wordt geïnvesteerd in een goede relatie met de ziekenhuizen, in het bijzonder met het Havenziekenhuis, IJsseland Ziekenhuis en Erasmus Medisch Centrum. Door de christelijke identiteit staat Pniël bekend als een locatie waar goede, specialistische zorg geleverd wordt.

De locatie zal in zijn geheel ingericht worden voor tijdelijk verblijf. Iedere afdeling krijgt een eigen specialisatie, zoals COPD en CVA. De kamers worden ingericht als eenpersoonskamers. Op iedere afdeling zijn grotere en kleinere kamers aanwezig, voor

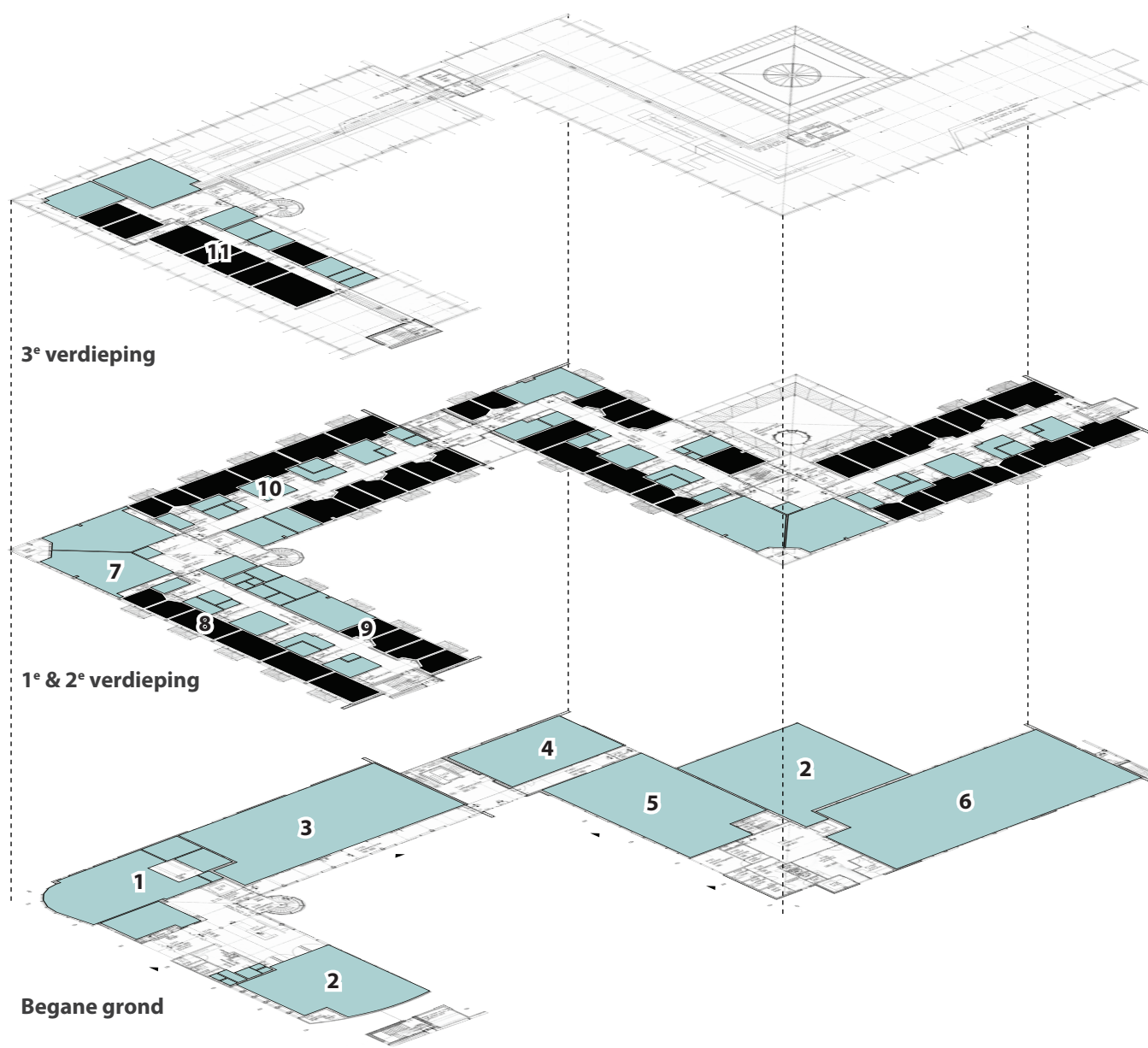
respectievelijk twaalf of zes weken verblijf.

De begane grond wordt ingericht voor bezoekers. Hier kan men terecht voor gezondheidsvoorlichting, gerofitness, gespreksgroepen voor cliënten en familieleden, geheugentrainingen, enzovoort.

Vanuit Pniël is ook een extramuraal zorgteam actief dat zorg aan huis biedt aan mensen na een ziekenhuisopname of opname in Pniël. De gehele keten rondom GRZ wordt in of vanuit het expertisecentrum aangeboden: preventie, verblijf en nazorg.



4.12 | Pniël specialiseren strategie | Veldacademie



1. Restaurant
2. Ontmoetingsruimte
3. (gero)fitnessruimte
4. Eetzaal voor cliënten en familieleden inclusief keuken
5. Dagbesteding
6. Kantoren zorgpersoneel (intra- en extramuraal)

7. Gemeenschappelijke huiskamer
8. Kamer 21 m² voor 6 tot 12 weken verblijf
9. Kamer 13 m² voor 1 tot 6 weken verblijf
10. Gedeeld sanitair
11. Kamer 15 m² voor 1 tot 6 weken verblijf

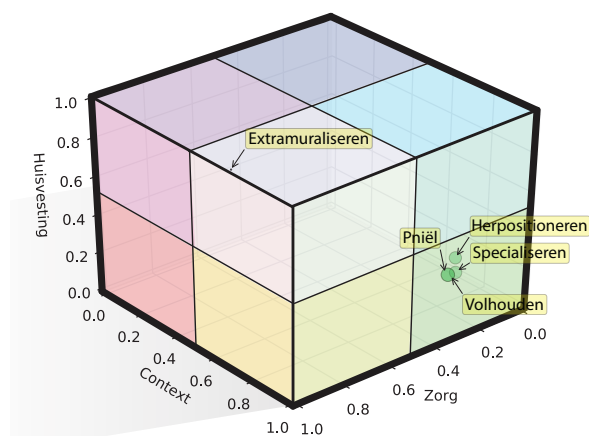
4.13 | Plattegronden specialiseren strategie | Veldacademie

KANSEN:

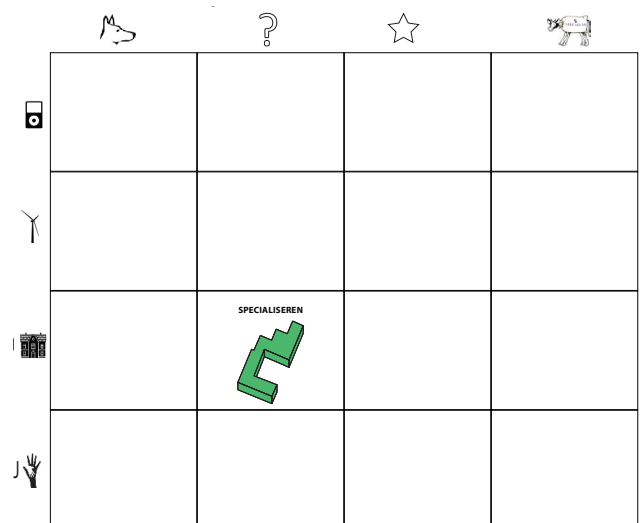
- Tijdelijk verblijf is een betere invulling met het huidige imago van Pniël (gangen met kamers).
- Toename van het aantal plaatsen voor GRZ, maakt het leveren van specialistische zorg meer rendabel.
- Het expertisecentrum is goed bereikbaar met zowel auto als OV.
- Pniël heeft ervaring met het leveren van specialistische zorg.

BELEMMERINGEN:

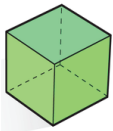
- De bezetting van Pniël is afhankelijk van de afspraken met ziekenhuizen.
- De huidige rol van Pniël in de wijk wordt opgeheven (intramurale zorg voor mensen met dementie, ontmoeting).



4.14 | Pniël scatterplot | Veldacademie



4.15 | Pniël strategie schema | Veldacademie



SPECIALISEREN

LELIE ZORGGROEP / LELIE ZORGGROEP

EIGENSCHAPPEN:

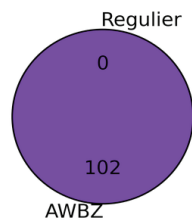
Aantal wooneenheden: 102
Aantal AWBZ plaatsen: 102
Bouwjaar: 2000
Oppervlakte totaal: 9251 m2

ADRES:

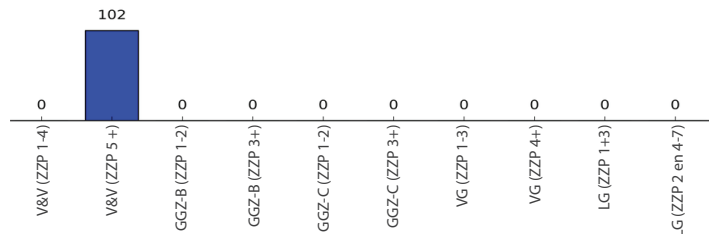
Oudedijk 15
3062AB ROTTERDAM
KRALINGEN, KRALINGEN
Woonmilieu: Villawijk



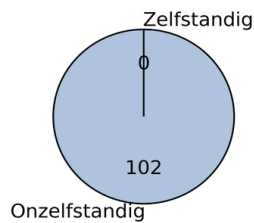
WONINGEN vs AWBZ-PLAATSEN:



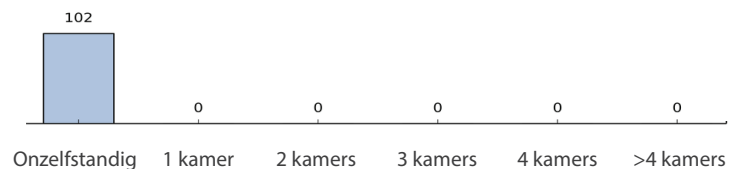
GELEVERDE ZORG NAAR TYPE:



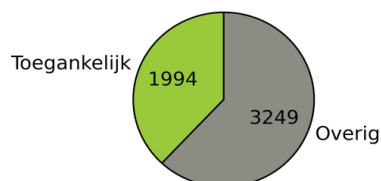
ZELFSTANDIGHEID WONINGEN:



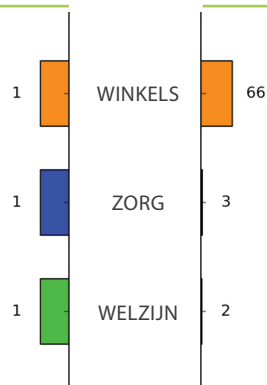
AANTAL KAMERS PER WONING:



NABIJE WONINGEN:



INPANDIGE VOORZIENINGEN



NABIJE VOORZIENINGEN

CONTEXT

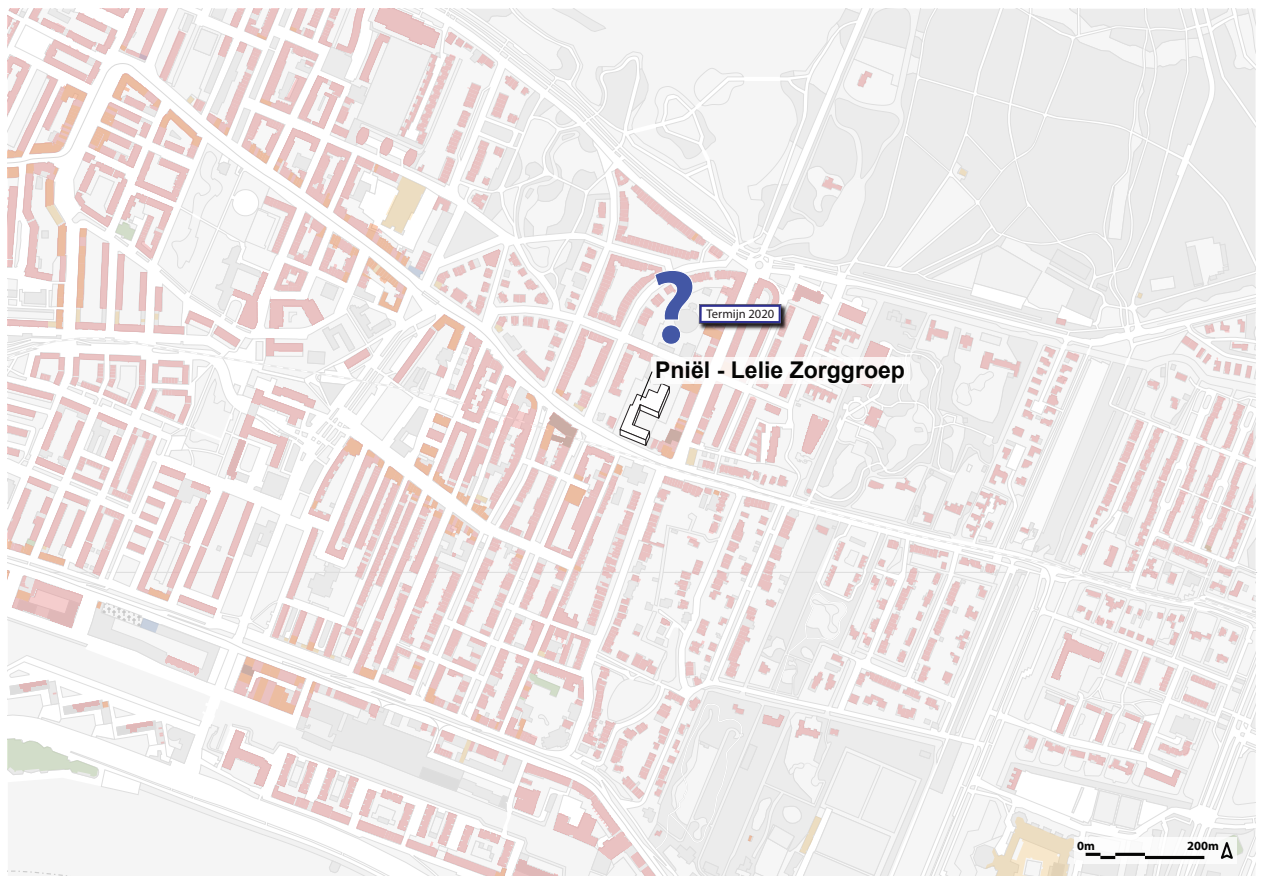
VOLHOUDEN STRATEGIE

Het huidige aanbod van Pniël blijft behouden. Op basis van de huidige financiering vanuit het zorgkantoor lijkt continuïteit van huisvesting van bestaande doelgroepen haalbaar.

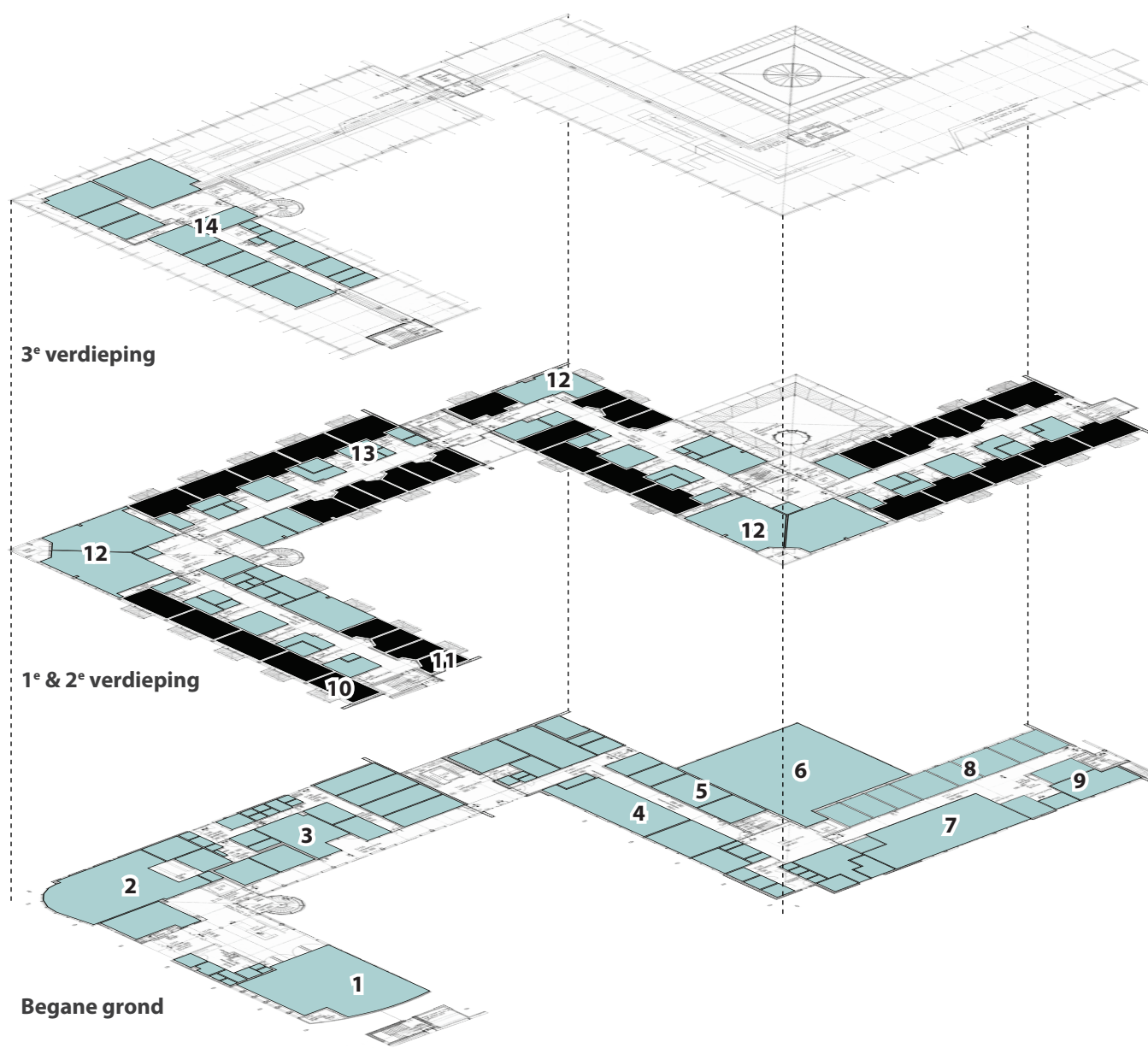
Bij deze strategie wordt alleen geïnvesteerd in het onderhoud van het gebouw en worden geen bouwkundige ingrepen gedaan.

Door het uitstellen van een keuze kunnen de ontwikkelingen binnen de GRZ landelijk en in Rotterdam worden afgewacht. Daarnaast is er momenteel nog geen sprake van leegstand, waardoor er nog geen financiële noodzaak is voor het maken van strategische keuzes.

‘Volhouden’ betreft een strategie voor de korte termijn (vijf jaar).



4.16 | Pniël volhouden strategie | Veldacademie



1. Recreatiezaal de Loopplank
2. Restaurant De Haven
3. Kapper + Vraagwijzer
4. Activiteitenbegeleiding/dagopvang
5. Therapieruimte
6. Serre
7. (Fysio)therapieruimte

8. Kantoor/spreekruimtes deskundigen
9. Apotheek
10. Tweepersoonskamer ($\pm 22 \text{ m}^2$)
11. Eenpersoonskamer ($\pm 13 \text{ m}^2$)
12. Woonkamer/zithoek
13. Badkamer
14. Vergaderruimte en kantoren medewerkers

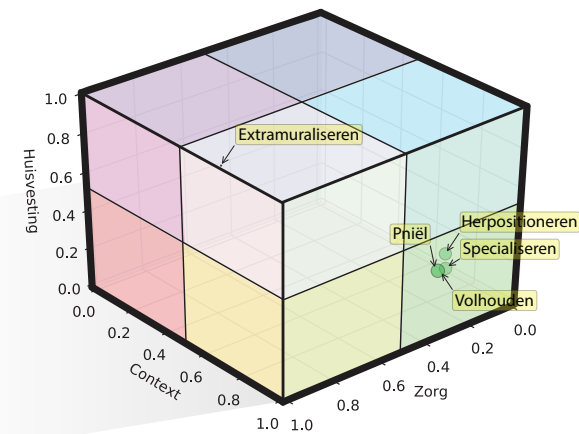
4.17 | Plattegronden volhouden strategie | Veldacademie

KANSEN:

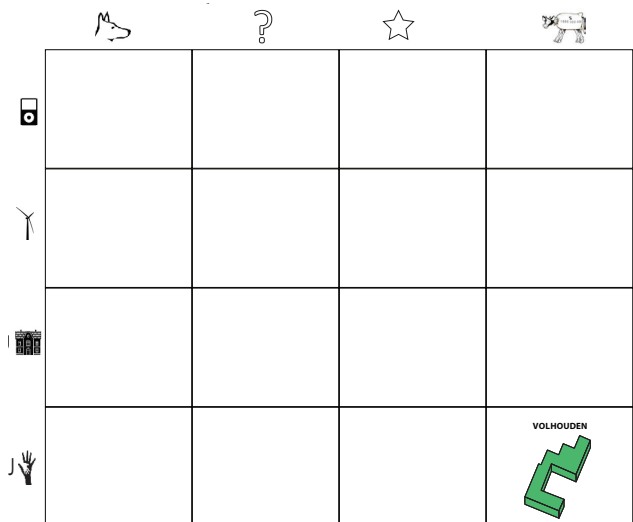
- Voorlopige zekerheid zonder investeringen.

BELEMMERINGEN:

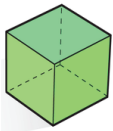
- Het gebrek aan focus biedt onvoldoende aantrekkingskracht op cliënten.
- De rol van Pniël wordt niet versterkt, ook richting ziekenhuizen kan Pniël geen duidelijke afspraken maken.
- Vanwege de tweepersoonskamers zal verblijf in Pniël steeds minder aantrekkelijk worden vergeleken met andere zorglocaties.
- Het leveren van goede zorg staat onder druk, vanwege de veelheid van benodigde specialisaties.



4.18 | Pniël scatterplot | Veldacademie



4.19 | Pniël strategie schema | Veldacademie



VOLHOUDEN

LELIE ZORGGROEP / LELIE ZORGGROEP

EIGENSCHAPPEN:

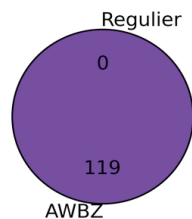
Aantal wooneenheden: 123
Aantal AWBZ plaatsen: 119
Bouwjaar: 2000
Oppervlakte totaal: 9251 m2

ADRES:

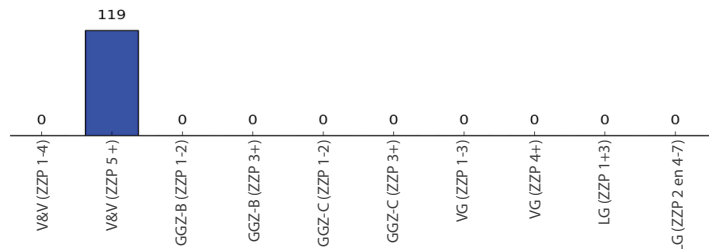
Oudedijk 15
3062AB ROTTERDAM
KRALINGEN, KRALINGEN
Woonmilieu: Villawijk



WONINGEN vs AWBZ-PLAATSEN:



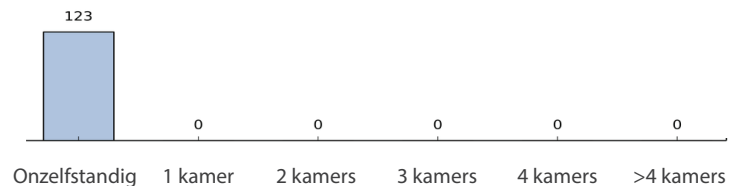
GELEVERDE ZORG NAAR TYPE:



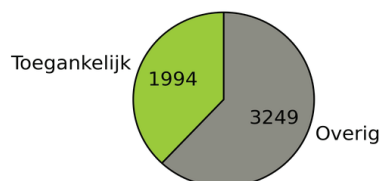
ZELFSTANDIGHEID WONINGEN:



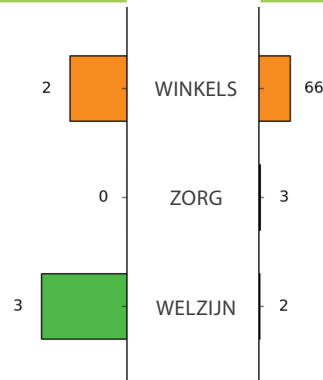
AANTAL KAMERS PER WONING:



NABIJE WONINGEN:



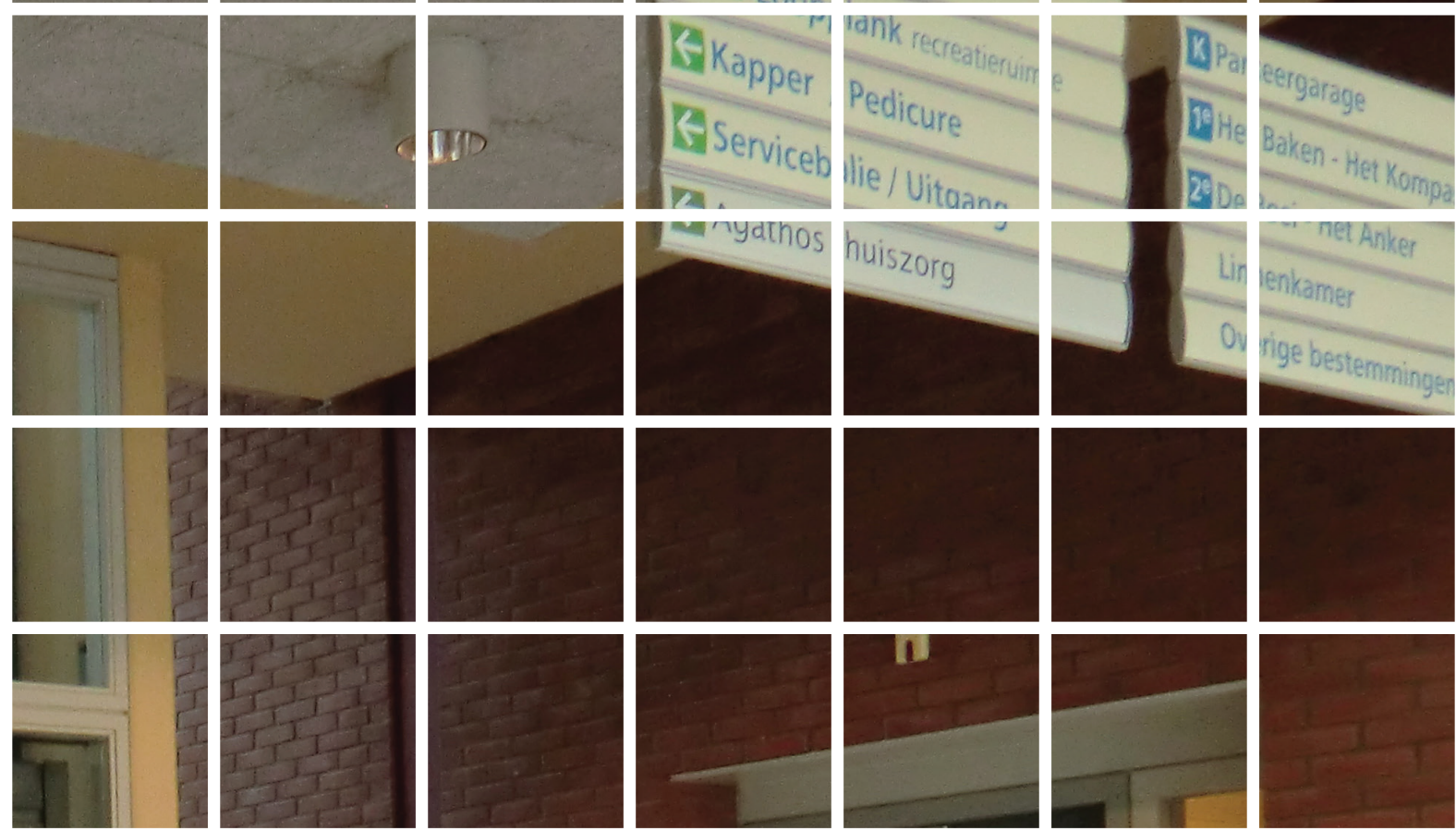
INPANDIGE VOORZIENINGEN



NABIJE VOORZIENINGEN







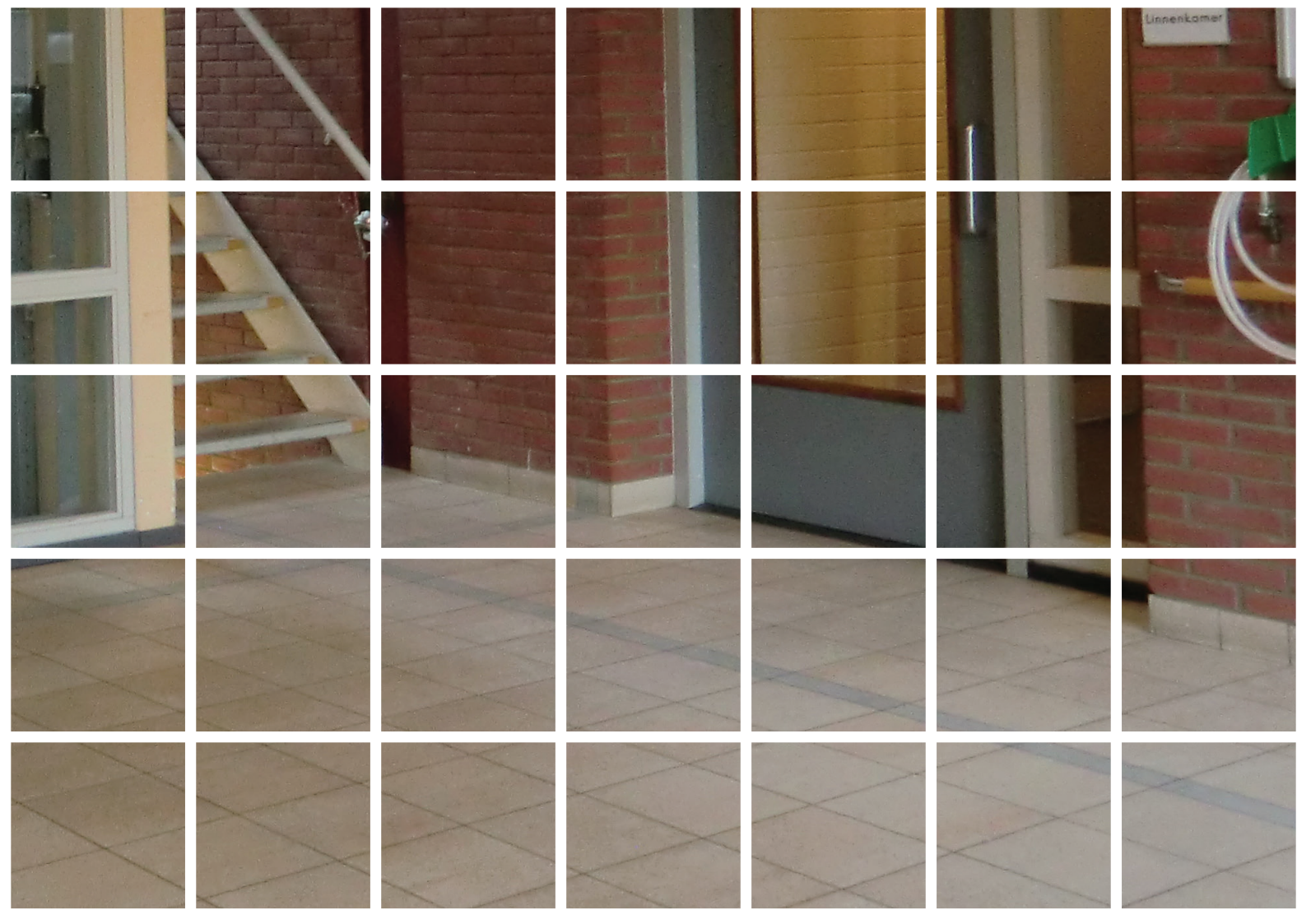
← Kapper
← Serviceb
← Agathos

ank recreatieruim e
Pedicure
lie / Uitoang
huishzorg

K Par
1e He
2e De

teergarage
Baken - Het Kompa
het Anker
Linnenkamer
Overige bestemmingen

BIJLAGEN



Linnenkamer



BIJLAGE I: ANALYSE CONTEXT

VERSLAG FOCUSGROEP IN PNIËL

Deze focusgroep is georganiseerd via de teamleider welzijn van Pniël. Het gesprek is gehouden op 28 april 2015 met bezoekers van de wekelijkse breiclub, er waren zes respondenten aanwezig. De gemiddelde leeftijd is 71 jaar. Vier respondenten wonen in Kralingen (waarvan twee tegenover Pniël), één in Noord op de Schiekade en één in de Afrikaanderbuurt. De laatstgenoemd maakt gebruik van de dagopvang in Pniël, maar gaat binnenkort verhuizen naar zorgcomplex Antonius IJsselmonde. Het wonen in Kralingen vindt men prettig vanwege de nabijheid van de Kralingse Plas en Bos en de tram- en metrohaltes. De levendigheid in de stad is voor de een belangrijker dan voor de ander.

"Ik kan hier op de tram stappen en ik sta in de stad. ... Ik kan hier gewoon even naar de Plas lopen, even naar het bos lopen, of ik kan op de fiets stappen en even koffiedrinken bij mijn zus in Alexanderpolder."

Verpleeg- en verzorgingshuizen

Respondenten zijn negatief over het verblijf in een verzorgingshuis, vanwege ervaringen met familieleden die er gewoond hebben of beelden op tv. Van één respondent heeft de moeder vijf jaar in Pniël gewoond, zowel in het oude als het nieuwe gebouw. Men is van mening dat de zorg in tehuizen niet goed is. Genoemd worden dat je bed niet verschoond wordt als je daar niet zelf om vraagt, je als familielid luiers moet verschonen en dat iemand op pad gestuurd werd met een lege zuurstoffles. Negatief is men over meerdere tehuizen, specifiek worden Pniël en Borgsate genoemd. Positief is men over Antonius IJsselmonde, Rubroek (vanwege Crooswijkers) en Anthonius Binnenweg. Daarnaast vindt men het onterecht dat je pas goede zorg krijgt wanneer je particuliere zorg ontvangt of in een hospice verblijft. Eén respondent noemt dat haar zoon haar eventueel wel wil verzorgen, maar dat wil zij zelf niet.

"Ik denk dat de gevangenen meer zorg krijgen, als iemand in een verpleeghuis."

Pluk de dag

Het motto 'pluk de dag' wordt een aantal keer genoemd. Genieten is belangrijk en nadenken over de toekomst doet men liever niet. Respondenten zijn allen nog fit, behalve de bezoeker van de dagopvang, en kunnen alles nog zelf. Bij de breiclub luistert men naar elkaars verhalen, maar men wil niet teveel lastig gevallen worden met herhaaldelijke negatieve verhalen van de ander.

De breiclub wordt ook bezocht door mensen die in Pniël verblijven, één bezoeker verblijft op de beademingsafdeling. Zij was niet bij de focusgroep aanwezig. Respondenten geven aan deze en een andere mevrouw uit Pniël op te vrolijken als zij de breiclub bezoeken.

"Genieten en pluk de dag. Want vandaag kun je alles en morgen weet je niet. Ik kan een aanrijding krijgen, dan zit ik in een rolstoel."

Voor respondenten is het ergste wat men kan overkomen Alzheimer of dementie, dan wil men niet meer verder leven (euthanasie). Voor het ouder worden is het hebben van een partner een pluspunt, omdat je samen dingen kan oplossen.

"Iemand die gewoon een AOW'tje en pensioentje heeft, die kan particuliere zorg echt niet betalen. Dat is heel erg simpel. Dus wat is ons voorland: dat we zolang mogelijk thuis moeten blijven. Hoe? Daar willen we niet over nadenken."

Invulling van de dag

Men vult de dag voornamelijk in met hobby's die thuis beoefend kunnen worden (handwerken, televisiekijken, pianospelen, lezen), leuke dingen doen en naar buiten gaan. Onder leuke dingen verstaat men op vakantie gaan, lekker eten, op stap met kleinkinderen (Rotterdam), fietsen en varen met de boot. Het gratis OV voor mensen boven de 65 jaar wordt door respondenten veelvuldig gebruikt, één respondent heeft er zelfs haar auto voor weggedaan. Men gaat met de tram naar de stad, naar vrienden in Schiedam, naar Scheveningen

of naar onbekende plekken. Naar buiten gaan is voor respondenten belangrijk, dat geeft een gevoel van vrijheid. Niet naar buiten kunnen vindt men verschrikkelijk en maakt dat hobby's 'moeten' worden. Naar buiten gaan kan van alles zijn: boodschappen doen, naar de markt, wandelen, naar het strand, naar de stad, op een terrasje zitten, Kralingse bos, kinderboerderij met kleinkinderen, fietsen en Diergaarde Blijdorp. Boodschappen doen is vaak een reden om naar buiten te gaan.

"Of ik knip bonnetjes uit van reclamefolders, daar ga ik dan bewust naartoe met OV. Dat kost je toch niks en zo zie je nog eens iets."

Pniël

Eén respondent verteld over haar moeder die in Pniël gewoond heeft. In het oude gebouw waren zespersoons kamers, maar mevrouw heeft gezorgd dat haar moeder een eigen kamer kreeg. Haar moeder woonde op het randje van Kralingen-Oost en werd in Pniël op de afdeling voor mensen uit Kralingen-west en Crooswijk geplaatst en niet op de afdeling voor Kralingen-Oost. De respondent vindt het zeer onprettig dat er in een tehuis onderscheid wordt gemaakt tussen de verschillende klassen.

Wat respondenten opvalt, is dat er in Pniël weinig mensen verblijven van allochtone afkomst, dit wijt men deels aan het feit dat het een christelijke zorginstelling is. In andere wooncomplexen in Kralingen ziet men echter een zelfde soort bewonerssamenstelling, zoals in Hofje van Gerrit de Koker, het hofje aan de Voorschoterlaan en het hofje van Kuyls Fundatie. Het laatstgenoemde hofje is alleen voor vrouwen en men kan er alleen komen te wonen op voorspraak van iemand anders. De sfeer in Pniël vindt menuttig (ook het personeel), in tegenstelling tot andere verzorgingshuizen als Rubroek (Middin) waar voornamelijk Crooswijkers wonen en Anthonius Binnenweg (Laurens) waar meer verschillende mensen wonen. Respondenten lijken zich meer te kunnen identificeren met een gemêleerde samenstelling van bewoners en minder met bewoners van Kralingen-Oost. Eén respondent vindt het van Kuyls hofje een mooie plek, terwijl een andere respondent het te rustig en afgelegen vindt.

Respondenten zouden nooit in Pniël willen wonen, zoals men ook niet in andere verzorgingshuizen zou willen wonen. Men wil graag ergens wonen waar men een eigen domein heeft en niet geconfronteerd wordt

met mensen die geestelijk of lichamelijk slechter zijn dan zichzelf. Voor de bewoners van Pniël lijkt men het prettig als er grotere kamers zijn.

Ondanks dat men niet in Pniël zou willen wonen, bezoekt men het gebouw wel wekelijks of zelfs twee keer in de week voor de brei-, naai- en quiltclub en de filmmiddagen. Men bezoekt deze voor de gezelligheid.

VERSLAG FOCUSGROEP IN HOFLAANKERK

Deze focusgroep is georganiseerd via de voorganger van de protestantse wijkgemeente Rotterdam Kralingen. Het gesprek is gehouden op 21 mei 2015 met bezoekers van de wekelijkse Bijbelstudiegroep, met uitzondering van één respondent die eenmalig aansloot voor de focusgroep. Er waren acht respondenten aanwezig, waarvan er twee geen enquête hebben ingevuld na afloop (eerder weggegaan). De gemiddelde leeftijd is 76 jaar. Drie respondenten wonen in Kralingen-Oost, twee in De Esch, twee in Kralingen-West en één in Lage Land (serviceflat Prinsenwiek, Humanitas).

Toekomst

Respondenten willen zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen in hun eigen huis. Een aantal respondenten zijn verhuisd naar een appartement met lift, in de verwachting daar tot hun dood te kunnen blijven wonen. Zo woont één respondent in serviceflat Prinsenwiek, één in de zelfstandige woningen van De Nieuwe Plantage en één in het wooncomplex aan de Voorschoterlaan. Men ziet in deze wooncomplexen dat er toch mensen verhuizen naar een verzorgingshuis, omdat ze geestelijk achteruitgaan (dementie). Dat was voor één respondent een onaangename verrassing. In het eigen huis blijven wonen willen respondenten, omdat men hun eigen huis en omgeving prettig vindt. Afhankelijk worden willen respondenten niet.

Eén respondent hoopt niet gescheiden te worden van zijn partner. Doordat zijn partner een longontsteking gehad heeft en toen niet meer kon koken, is hij gaan beseffen dat hij ook voor zijn vrouw (en zichzelf) moet kunnen zorgen.

Hetgeen de overheid van de burger verlangt, voor elkaar zorgen, vinden respondenten moeilijk uitvoerbaar in de praktijk. Kinderen wonen te ver weg en hebben te weinig tijd om voor hun ouders te zorgen. Daarom zou één respondent graag met vrienden samen willen wonen, om zo voor elkaar te kunnen zorgen, maar vindt het lastig dit te realiseren. Zij vindt dat er nagedacht moet worden over hoe mensen dit kunnen organiseren, dat begint al met het vinden van geschikte huisvesting. Een dergelijke particuliere woonvorm zien de andere respondenten minder zitten. Enerzijds omdat men in een serviceflat

bijvoorbeeld al met elkaar woont en naar elkaar omziet. Anderzijds ziet men als gevaar dat de zorg op één of twee fittere bewoners neerkomt. Als oplossing wordt aangedragen dat er ook jongere mensen komen wonen.

Belangrijk vindt men zelf de regie te hebben over welke zorg en hulp men gebruikt. Zo heeft één respondent gekozen om elke dag warm te eten in De Nieuwe Plantage, omdat boodschappen doen en het klaarmaken van avondeten voor haar te veel werd. Eigen regie heeft ook te maken met zelf bepalen wanneer men opstaat en naar bed gaat. Een deel van de respondenten ziet kansen om met een thuiszorgorganisatie af te spreken wanneer men uit bed gehaald wil worden, terwijl één respondent dat op de dag zelf wil kunnen beslissen.

Sociale controle

De onderlinge sociale controle in een woongebouw vindt men belangrijk. Eén respondent draagt een personenalarm bij zich, zodat zij zorg kan oproepen wanneer ze bijvoorbeeld gevallen is. Een telefooncirkel vindt men ook een mooi middel voor onderlinge sociale controle. Een respondent zou graag dagelijks afspreken met een groep als sociale controle, dat is nog gezellig ook. Zij noemt dit het 'happy hour'.

Ontmoeting

Contacten leggen en onderhouden is belangrijk voor respondenten, mede om eenzaamheid te voorkomen. Daarin is het ook belangrijk het gevoel te hebben dat je er/ergens bij hoort, onderdeel bent van de samenleving. Eén respondent vertelt dat een kennis van hem is opgenomen in De Regenboog, hij bezoekt hem nu wekelijks en vindt het waardevol om mee te lopen in het laatste traject van zijn leven. Het aangaan van contacten vindt men ook eng, omdat je ze kunt verliezen.

Respondenten vinden het prettig nieuwe mensen te ontmoeten en daar ook de mogelijkheid voor te krijgen. Bij de duurzaamheidsgroep, waar twee respondenten actief zijn, en bij de 'aanschuif tafel' in het restaurant in Prinsenwiek wordt deze mogelijkheid geboden. Respondenten geven aan dat het onderhouden van contacten en het ontmoeten van mensen lukt, zolang men nog de deur uit kan.

Ontmoetingsplekken voor respondenten zijn de Hoflaankerk, centrum ProRege, de duurzaamheidsgroep, concerten en bij elkaar thuis. De gemeenschap bij de kerk betekent veel voor de respondenten, maar tegelijkertijd geeft men aan dat het alleen wonen daarmee niet verholpen is.

Een dagje uit is voor respondenten van de natuur genieten, wandelen, naar de boulevard gaan en een concert bezoeken.

Pniël

Alle respondenten kennen zorglocatie Pniël en een deel heeft er weleens iemand bezocht. Daarnaast hebben twee respondenten gebruikgemaakt van de fitness in Pniël, dat werd zeer gewaardeerd. Eén respondent heeft via de post het activiteiten aanbod van Pniël ontvangen. Daar had zij in eerste instantie geen behoefte aan, maar werd toen getriggerd door een film die ze graag nog eens wilde zien en in Pniël gedraaid werd. De maaltijd erbij vindt ze ook prettig en het is betaalbaar. De moeder van één respondent heeft in het oude gebouw gewoond, zij vindt het nieuwe gebouw een verbetering; lichter en ruimer.

De naam Pniël is een begrip in Kralingen, geven respondenten aan, maar men weet vaak niet waar het staat. Respondenten associëren Pniël met zieke mensen.

“We hebben er gezongen met kerst, de tranen liepen over mijn wangen, als je die mensen ziet zitten. Ik heb er geen fijn beeld bij.”

Men weet dat er ook mensen zijn die er tijdelijk verblijven voor revalidatie.

“Een kennis van mij die 94 jaar is, die was gevallen en had haar heup gebroken. Die loopt nu weer als een kieviet nadat ze in het ziekenhuis en in Pniël is geweest.”

Men hoopt er zelf niet te komen wonen, alhoewel tijdelijk verblijf voor revalidatie prima is. Eén respondent die alleen woont, geeft echter aan het eng te vinden om met z'n tweeën op een kamer te liggen. Een andere respondent relateert dit door te zeggen dat je in een ziekenhuis ook niet voor je plezier verblijft. De mate van acceptatie is hoger, naarmate het verblijf tijdelijk is.

Relatie met de omgeving

Een respondent, die ook vrijwilligerswerk doet bij zorginstellingen, geeft aan dat de wisselwerking tussen bewoners van een zorginstelling en buurtbewoners beter kan. Dat geldt voor Pniël, maar even goed voor Hoppesteyn bijvoorbeeld. Vanuit zalencentrum ProRege heeft men geprobeerd bewoners van Pniël mee te nemen naar concerten in de Hoflaankerk op zaterdagmiddag, maar daar bleek weinig animo voor te zijn.

Er wordt weleens een rommelmarkt georganiseerd in Pniël, maar dat vindt men cliché en die is ook niet in het gebouw zelf maar in de tuin. Eén respondent noemt enthousiast dat je er ook kunt ontbijten.

“Voor de gezelligheid ga je niet naar een verzorgingstehuis, dan ga je naar een algemener iets.”

Beeld Pniël en Lelie Zorggroep

Pniël heeft veel vrijwilligers volgens respondenten. De respondent die in De Nieuwe Plantage woont, meent dat bewoners van Pniël vaker naar buiten gaan dan in De Nieuwe Plantage.

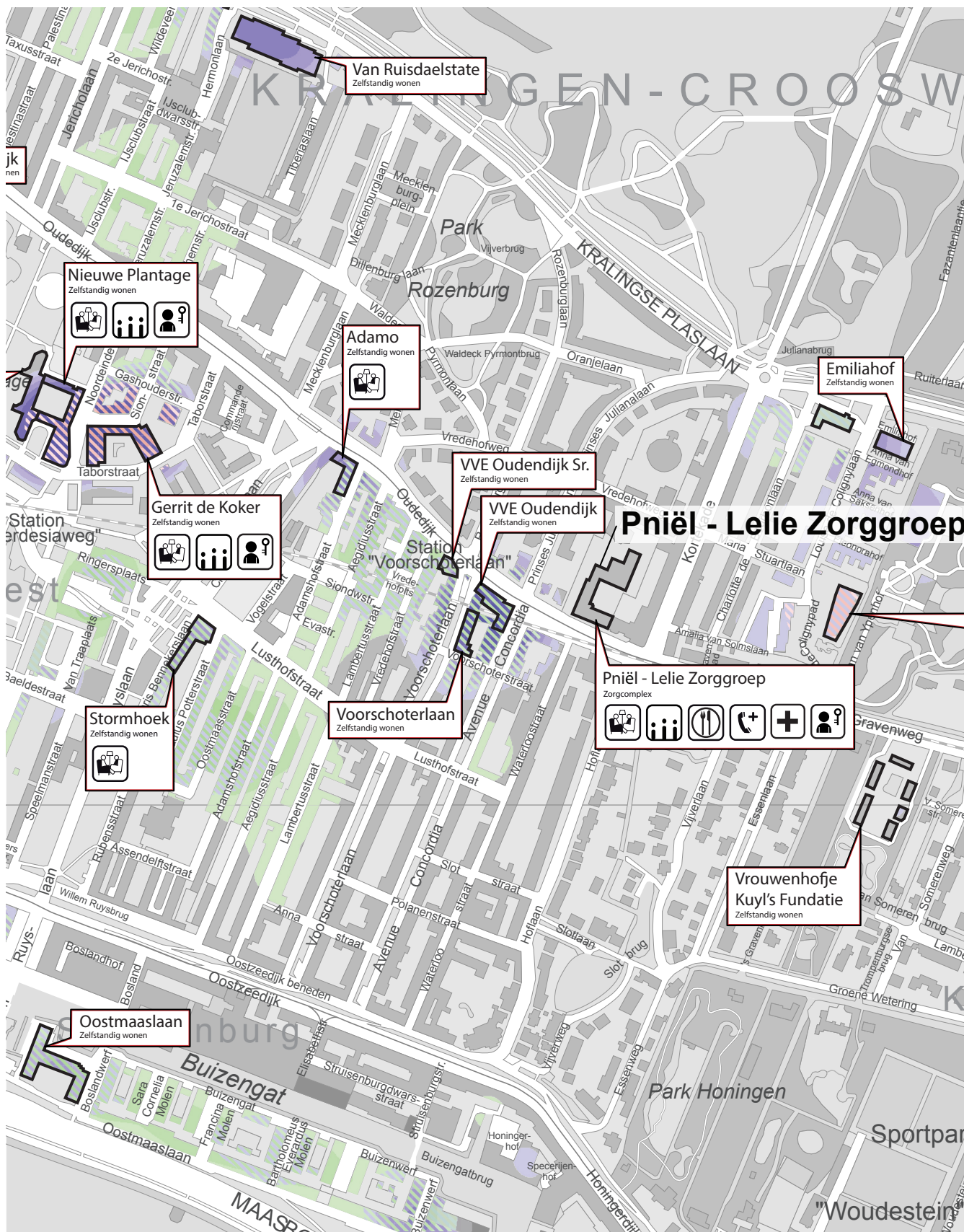
Van de verschillende zorginstellingen zijn respondenten niet goed op de hoogte, Agathos Thuiszorg kennen een aantal respondenten wel. Bij Agathos waardeert men dat het personeel echt betrokken is; meer aandacht en meer inzet. Daarnaast is het ook kleinschalig. De christelijke identiteit is voor respondenten van minder belang.

Palliatief centrum De Regenboog

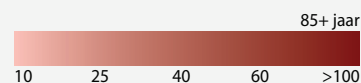
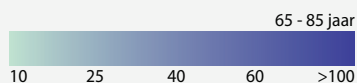
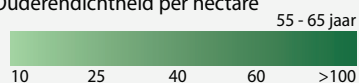
Respondenten kennen De Regenboog en hebben er ook weleens vrienden/kennissen bezocht. Men vindt dit een mooie voorziening, het is gemoedelijk en kleinschalig. In De Regenboog ziet men dat er eerst aandacht voor de persoon is en daarna pas zorg geboden wordt. Men wijt dit deels aan de vele vrijwilligers die er actief zijn. Het zorgpersoneel maakt zich zorgen over hun baan/toekomst, dat speelt bij vrijwilligers geen rol.

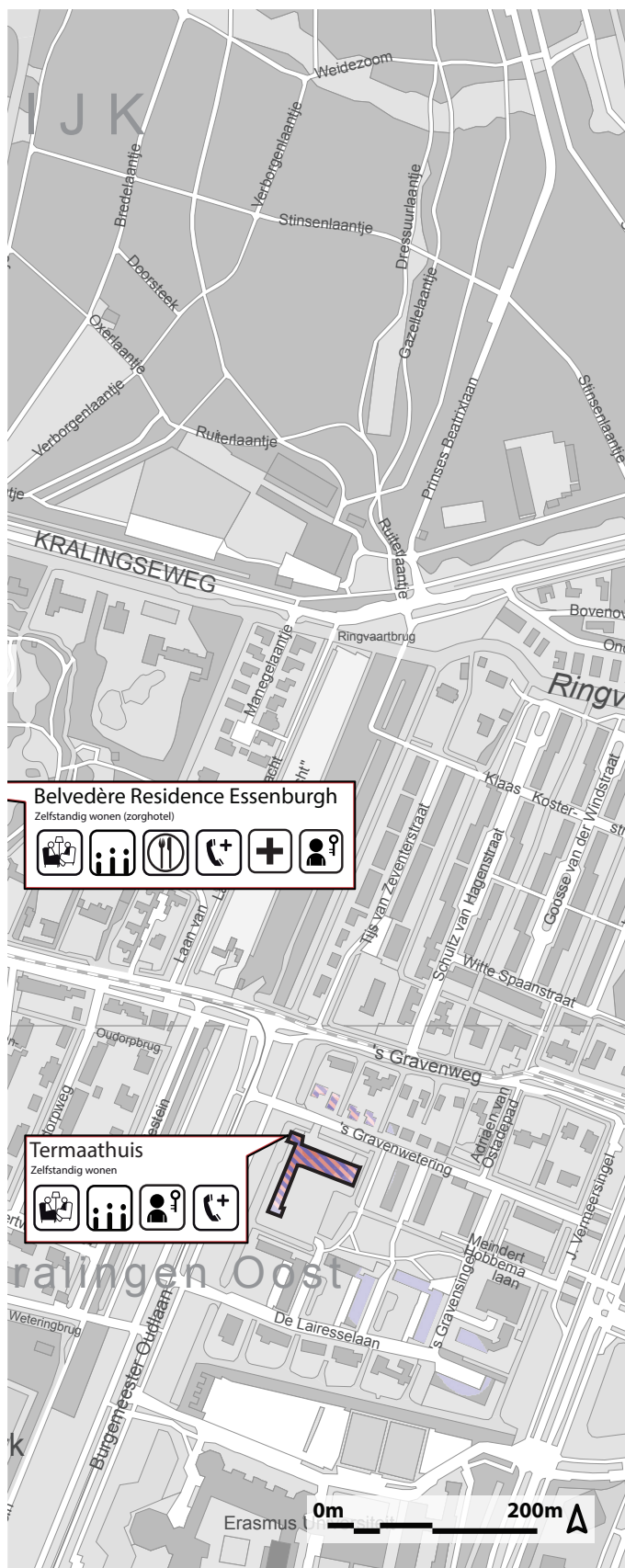
De respondent die zelf aan de Voorschoterlaan woont, steunt De Regenboog financieel, omdat ze er zelf in de toekomst misschien ook gebruik van wil maken.

Men vraagt zich af of zes plaatsen niet te weinig is.



Ouderendichtheid per hectare

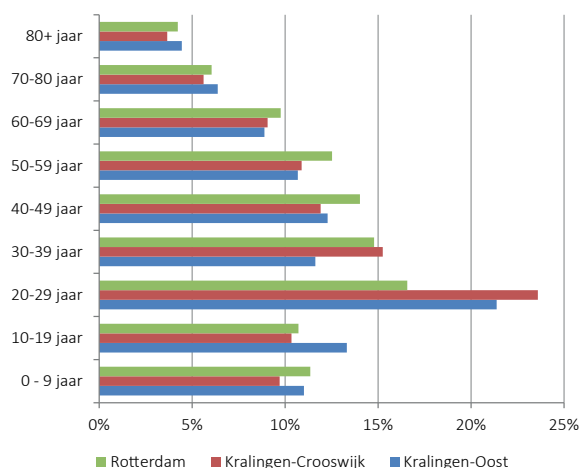




WONEN - WOONLOCATIES SENIOREN

De verschillende leeftijdsgroepen in Kralingen-Crooswijk en Kralingen-Oost komen redelijk overeen met het Rotterdamse gemiddelde, enige uitzondering is de relatief grotere groep 20-29 jarigen in zowel Kralingen-Crooswijk als in Kralingen-Oost.¹ De woonlocaties van senioren zijn duidelijk herkenbaar op de kaart hiernaast; een clustering rondom de Lusthofstaat, metrostation Gerdesiaweg en Belvédère Residence Essenburgh. In de Nieuwe Plantage en Gerrit de Koker is een hogere dichtheid van 85+ plussers te zien.

Uit de enquête onder bewoners ten behoeve van de Wijkvisie Kralingen-Oost blijkt dat één op de drie bewoners vindt dat er te weinig geschikte woningen zijn voor senioren. Ditzelfde aantal geeft aan dat er te weinig woningen met lift zijn in Kralingen-Oost. De voormalige deelgemeente heeft onderzoek laten uitvoeren om de huidige en toekomstige vraag naar 'voor ouderen geschikte woningen' in kaart te brengen. Uit dit onderzoek blijkt dat het aantal 0-trapswoningen als percentage van het aantal 55-plussers in Kralingen-Crooswijk 73% bedraagt. Kralingen-Oost, de Esch en Oud-Crooswijk vallen onder dit gemiddelde. Volgens de planning zijn er tot 2014 980 nultrapwoningen en 418 gelabelde ouderenwoningen bijgekomen. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat het percentage en absolute aantallen senioren in Kralingen-Crooswijk daalt. Hierdoor zal er op de lange termijn een ontspanning zijn op de woningmarkt voor ouderen.²

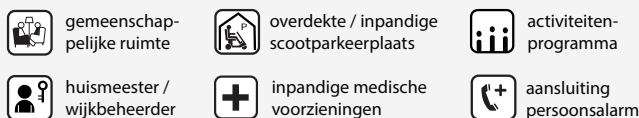


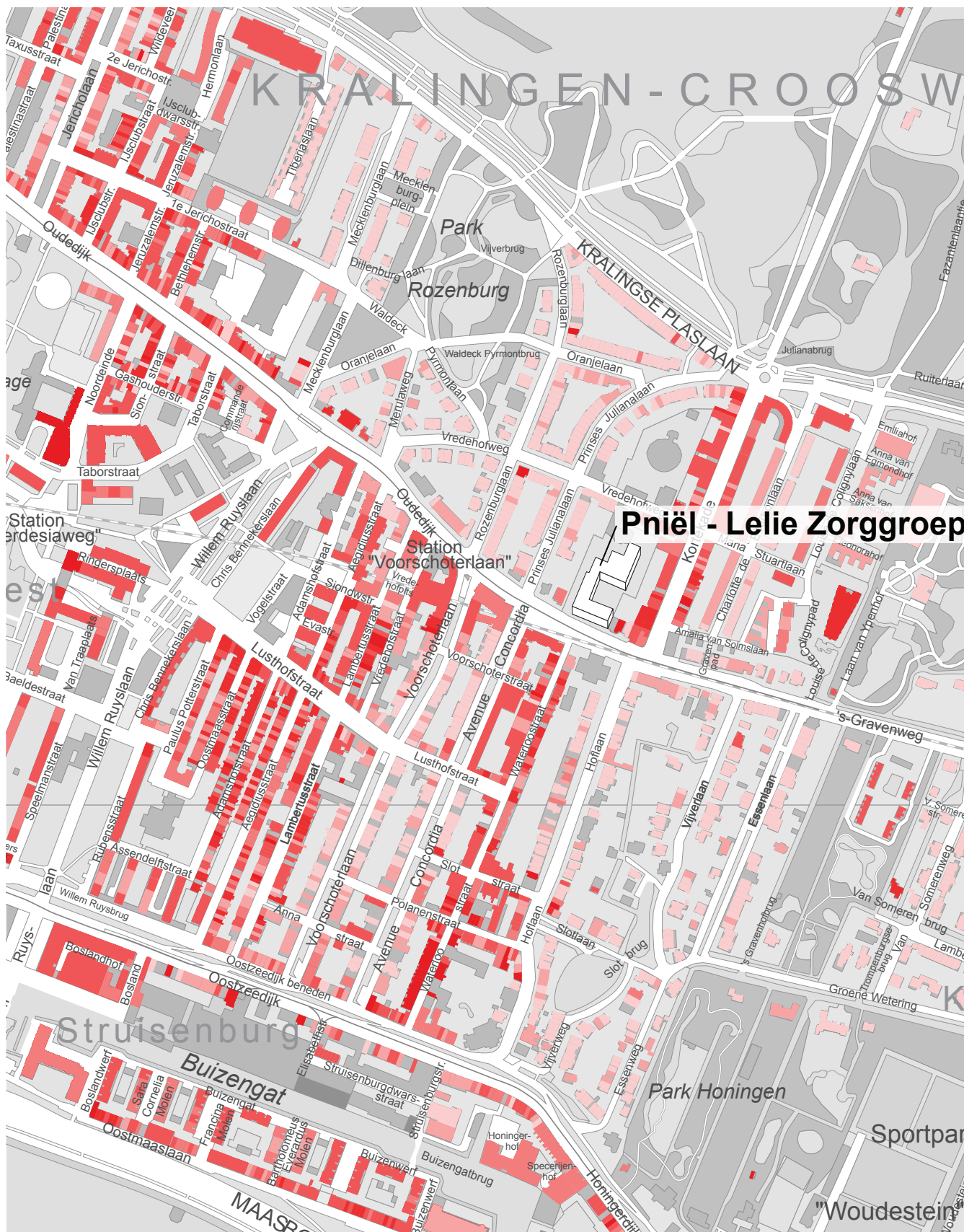
Afb. 5.1: Leeftijdsopbouw | Gemeentelijke Basis Administratie, 2014

1 Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 37.

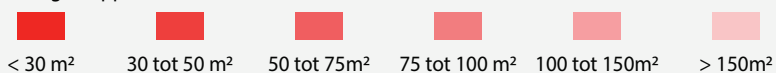
2 Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 68.

Afb. 5.2: Kralingen-Oost: woonlocaties senioren | Draaitabel woningbestand per DG, 2011





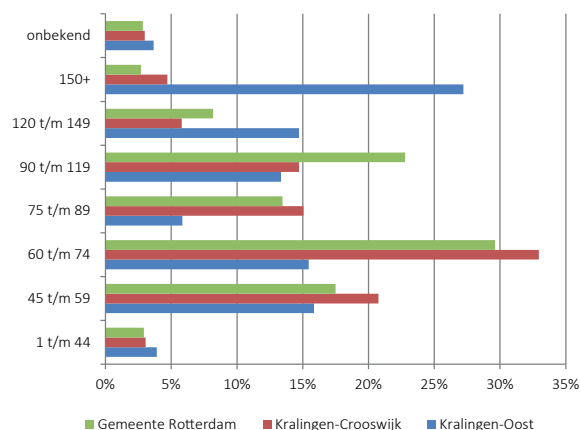
Woningen oppervlak





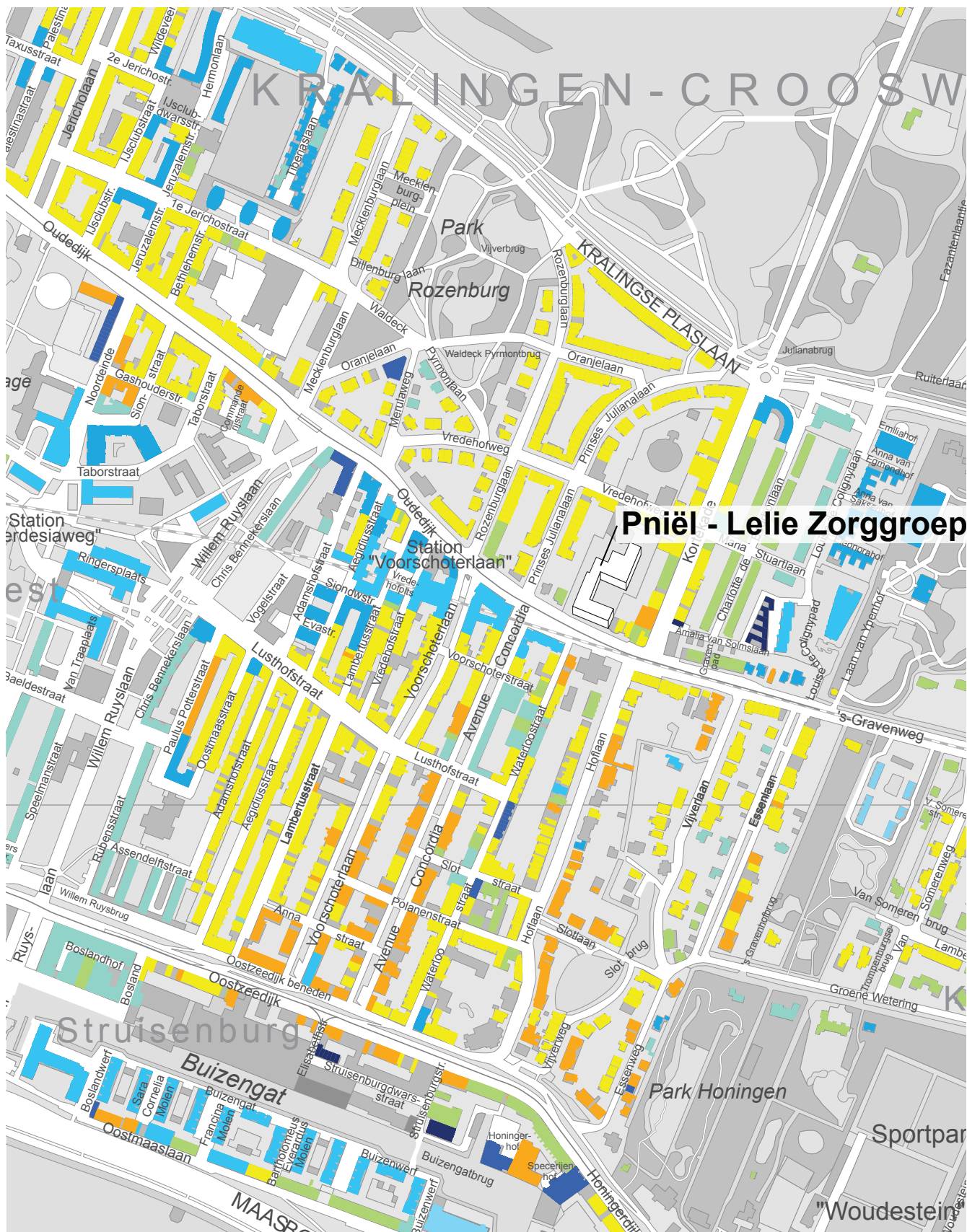
WONEN - WONINGOPPERVLAKTE

In Kralingen-Oost heeft meer dan de helft (55%) van de woningen een oppervlakte van meer dan 90 m², dat is twee keer zoveel als in Kralingen-Crooswijk. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door het grote aantal woningen met een oppervlakte boven de 150 m² (27%). Absoluut gezien heeft Kralingen-Oost het grootste aantal woningen met een oppervlakte boven de 150 m². Op de kaart is het verschil in woninggrootte tussen Kralingen-Oost en Kralingen-West duidelijk zichtbaar. Rondom de Waterloostraat en Kortekade bevinden zich de kleinere woningen in Kralingen-Oost. Zorglocatie Pniël bevindt zich tussen deze gebieden.



Afb. 5.3: Woningoppervlakten | Gemeentelijke Basis Administratie, 2014

Afb. 5.4: Kralingen-Oost: Woningoppervlakte | Draaitabel woningbestand per DG, 2011



Bouwjaar



< 1800



1800 - 1850



1850 - 1900



1900 - 1930



1930 - 1945



1945 - 1965



1965 - 1975



1975 - 1985



1985 - 1995



1995 - 2005



> 2005

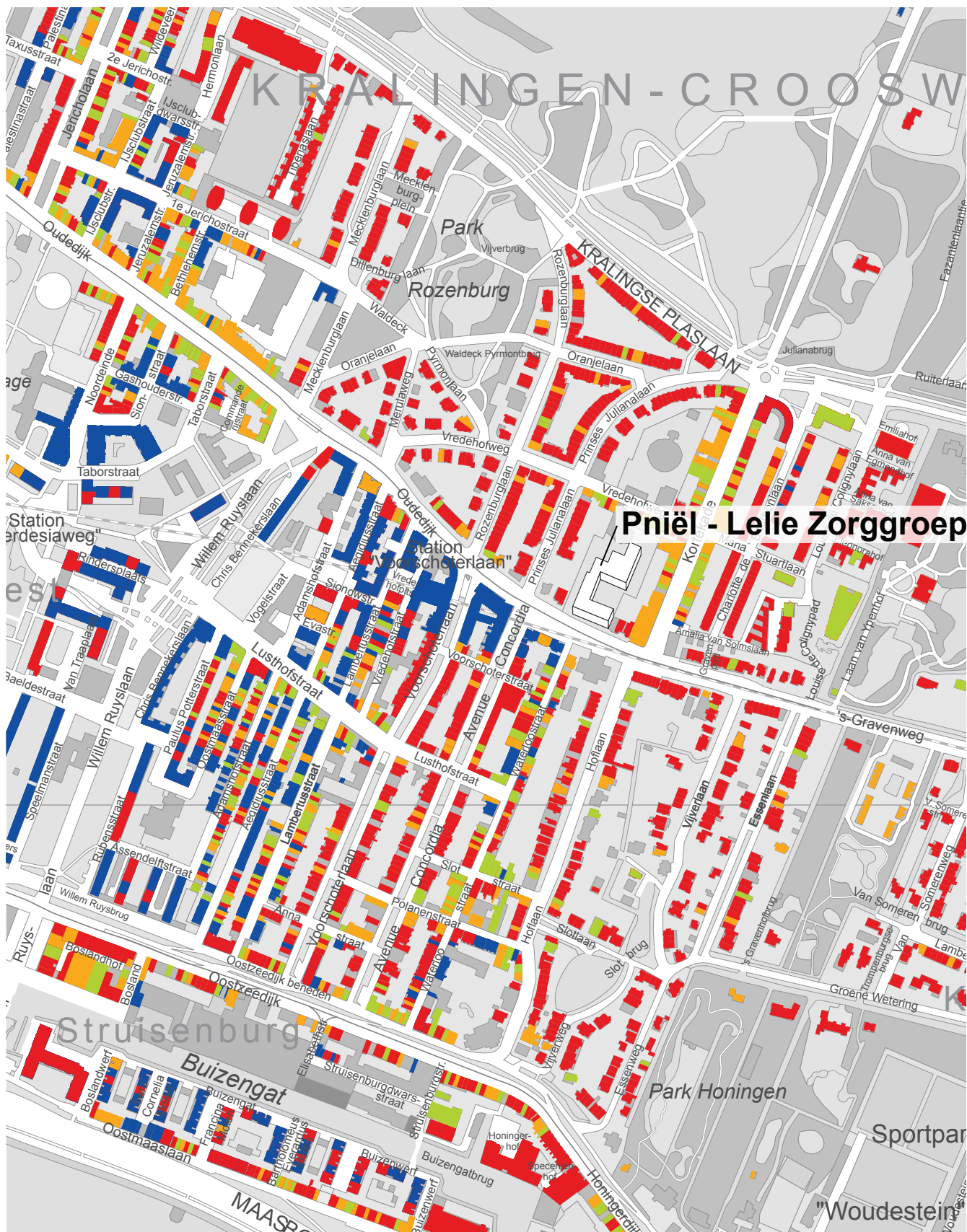
Het grootste gedeelte (61%) van de woningen in Kralingen-Oost is voor 1945 gebouwd, dat is een uitzondering in vergelijking met Kralingen-Crooswijk en Rotterdam. In de buurt 'Midden Niertje' staan voornamelijk naoorlogse woningen (1946-1967) en in het Noordelijk Niertje redelijke nieuwbouw (1985-1995).¹

The chart displays the percentage of the population aged 65 and over in three Rotterdam districts: Kralingen-Oost (blue), Kralingen-Crooswijk (red), and Gemeente Rotterdam (green). The data is presented for the years 1945, 1959, 1969, 1979, 1989, 1999, 2009, and 2010. The Y-axis represents the percentage, ranging from 0% to 70%.

Jaar	Kralingen-Oost (%)	Kralingen-Crooswijk (%)	Gemeente Rotterdam (%)
voor 1945	61	32	31
1945 t/m 1959	8	11	11
1960 t/m 1969	7	2	11
1970 t/m 1979	1	7	8
1980 t/m 1989	16	31	17
1990 t/m 1999	7	11	10
2000 t/m 2009	1	4	8
2010 t/m heden	0	2	3

Afb. 5.5: Bouwjaarklasse | Gemeentelijke Basis Administratie, 2014

Afb. 5.6: Kralingen-Oost: Bouwjaar | Draaitabel woningbestand per DG, 2011



Eigendomsverhouding

- Gemeente en corporaties
- Eigen bezit
- Particulier bezit
- Overig bezit

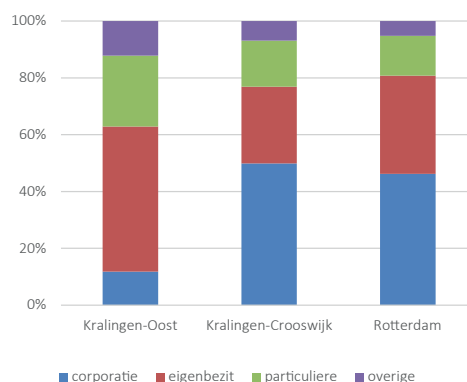


WONEN - EIGENDOMSVERHOUDING

In Kralingen-Oost is meer dan de helft (51%) van de woningen in eigen bezit. Dat is procentueel meer dan in Kralingen-Crooswijk en Gemeente Rotterdam. Een relatief klein deel van de woningen is in bezit van corporaties (11%) in Kralingen-Oost, dit in tegenstelling tot Kralingen-Crooswijk (50%) en Gemeente Rotterdam (46%).

Stadswonen is de grootste studentenhuysvester in Kralingen-Oost.¹

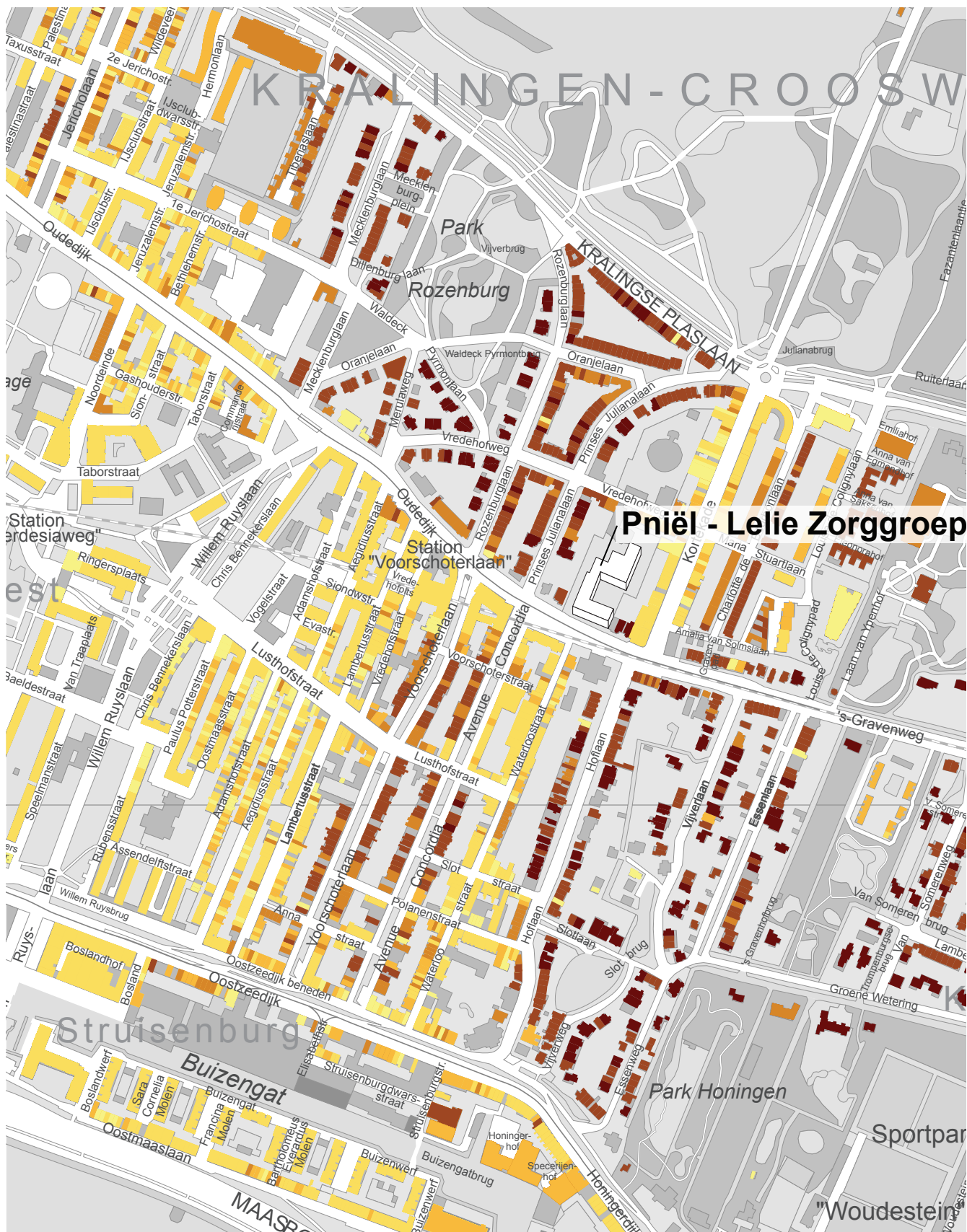
Rond metrostation Voorschoterlaan is een clustering van woningen in bezit van corporaties of gemeente. In de wijk Noordelijk Niertje zijn een aantal straten in particulier bezit.



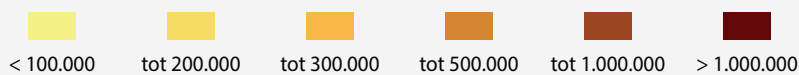
Afb. 5.7: Eigendomsverhoudingen | WoningBevolkings-OnderzoeksBestand (WBOB), Bewerking door OBI 2014

¹ Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 63.

Afb. 5.8: Kralingen-Oost: Eigendomsverhouding | Draaitabel woningbestand per DG, 2011



WOZ waarde (euros)

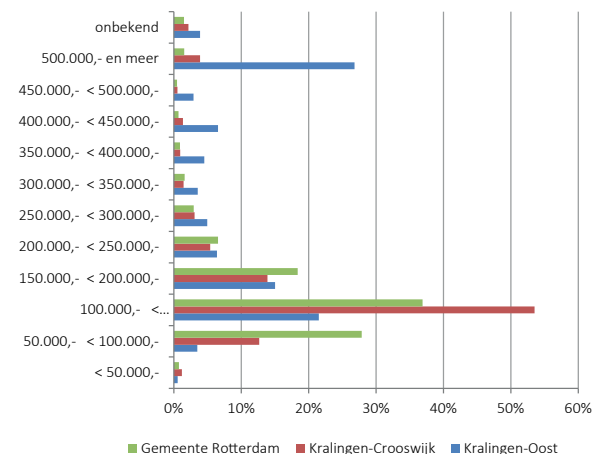




WONEN - WOZ WAARDE

In Kralingen-Oost heeft 41% van de woningen een WOZ-waarde van meer dan € 350.000. Voor Kralingen-Crooswijk is dit 7% en voor Rotterdam is dit 3,6%. Het grote verschil tussen deze gebieden, wordt veroorzaakt door het grote aantal woningen in Kralingen-Oost met een WOZ-waarde van meer dan € 500.000 (27%).

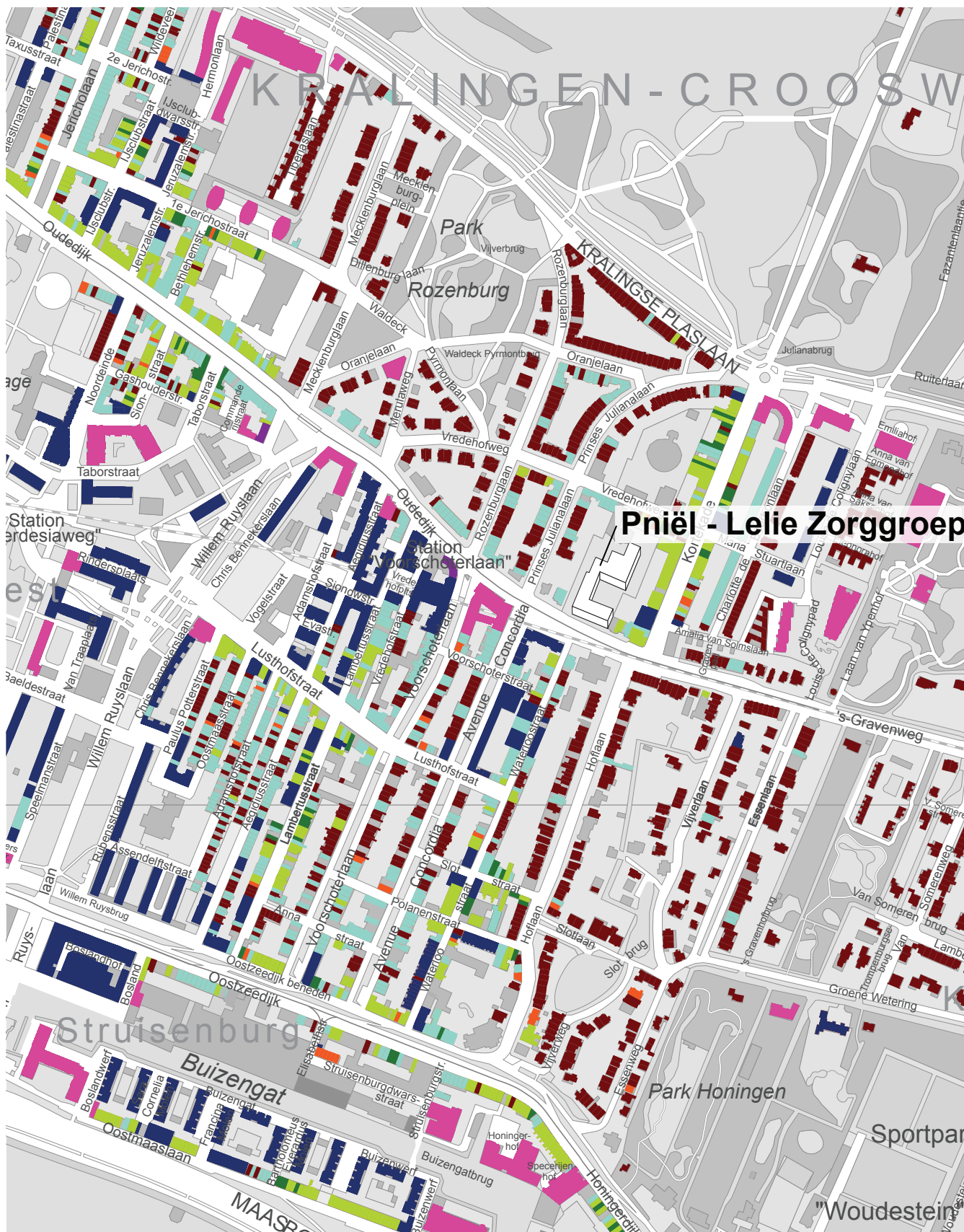
De buurten Honingen (ten zuidoosten van Pniël) en Noordelijk Niertje heeft het overgrote deel van de huizen een WOZ-waarde van € 300.000 of meer. In de Lusthofbuurt (ten westen van de Waterloostraat) staan relatief gezien de meeste 'goedkopere' woningen van onder de € 150.000.¹ Rondom Pniël is een mix hoge en lage WOZ-waarden te zien.



Afb. 5.9: WOZ waarden | Gemeentelijke Basis Administratie, 2014

¹ Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 9.

Afb. 5.10: Kralingen-Oost: WOZ waarde | Draaitabel woningbestand per DG, 2011

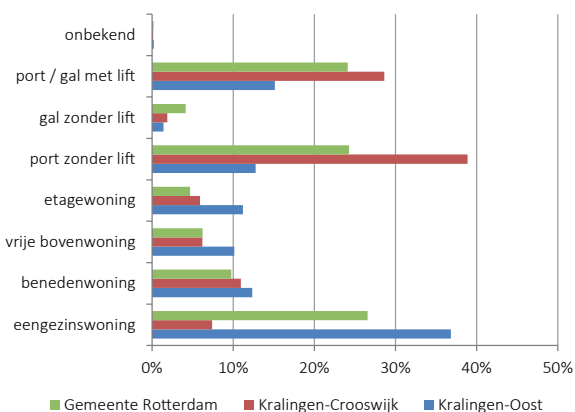




WONEN - TYPOLOGIE

In Kralingen-Oost zijn net als in Gemeente Rotterdam het grootste aandeel woningen eengezinswoningen. Op de kaart is duidelijk het grote aantal eengezinswoningen in Kralingen-Oost te zien. De eengezinswoningen in Kralingen-Oost bestaan uit vrijstaande villa's, statige herenhuizen, twee-onder-een-kapwoningen en rijtjeshuizen.¹ Rondom Pniël staan een aantal portiek/galerijwoning met lift.

Kralingen-Oost biedt relatief veel dure villa's en statige herenhuizen voor huishoudens met een hoog inkomen. In elke buurt in Kralingen-Oost wonen de meeste mensen langer dan 4 jaar. Uit de bewonersenquête geeft slechts 7% aan binnen nu en twee jaar te willen verhuizen. Een kwart van deze groep wil verhuizen binnen Kralingen-Oost. De hoogste verhuiscijfer komt voor in de drie meest westelijk gelegen buurten van Kralingen-Oost: Lusthofbuurt, Hoflaanbuurt en de Kralingse Plaslaanbuurt.² Op de kaart is te zien dat in deze buurten een grotere diversiteit aan woningtypen is.

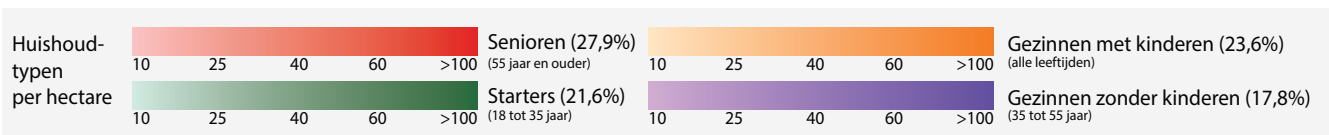
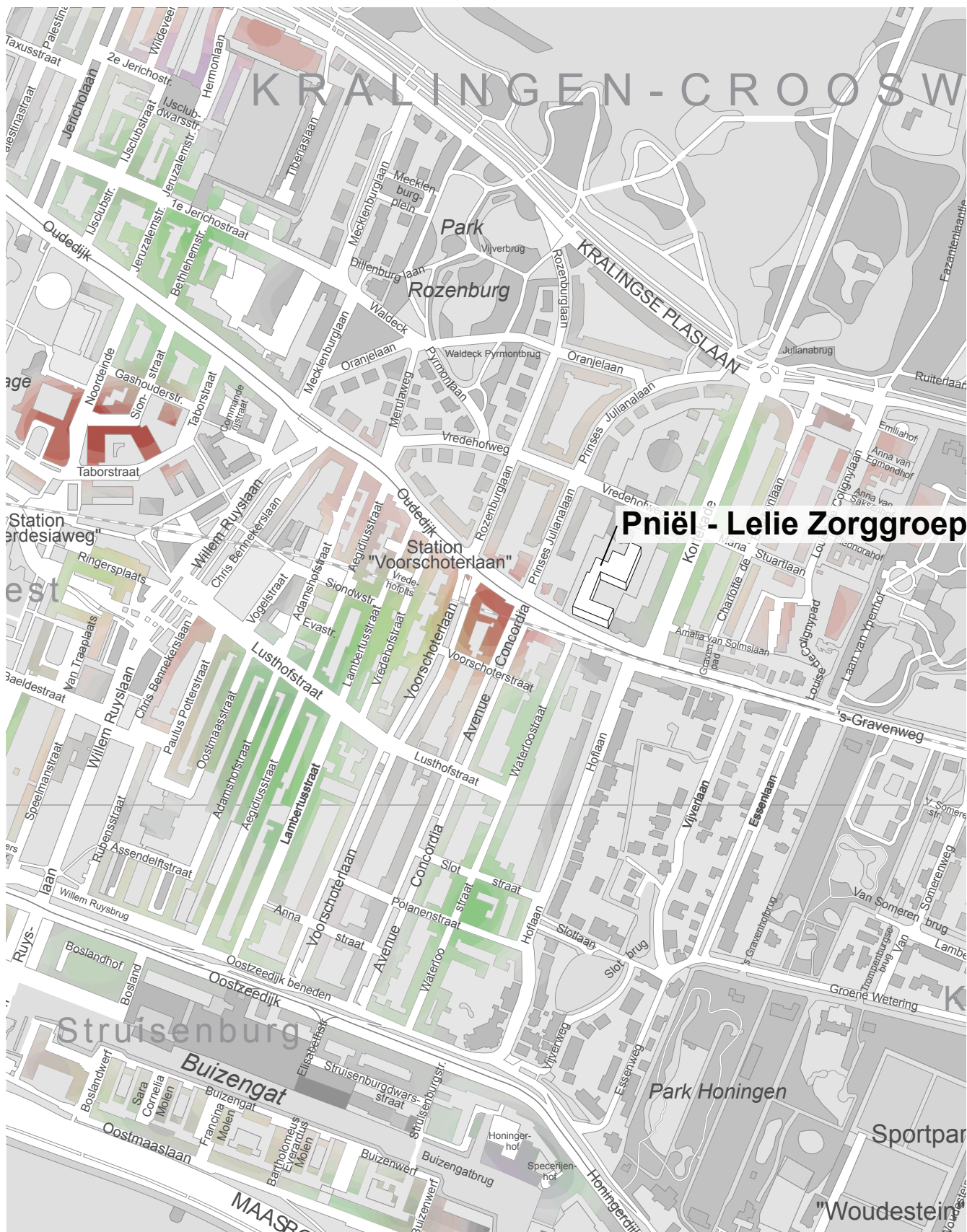


Afb. 5.11: Typologie | WoningBevolkingsOnderzoeksBestand, 2014

¹ Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 8.

² Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 13.

Afb. 5.12: Kralingen-Oost: Typologie | Draaitabel woningbestand per DG, 2011



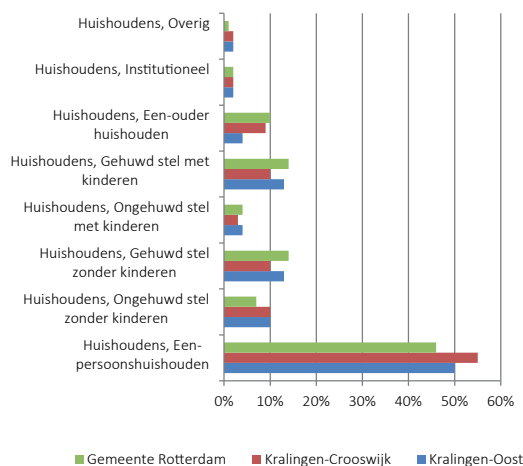


WONEN - HUISHOUDENTYPE

De huishoudentypen in Kralingen-Oost wijken weinig af van Gemeente Rotterdam en Kralingen-Crooswijk. De helft van de huishoudens in Kralingen-Oost bestaat uit eenpersoonshuishoudens, waarvan een derde bestaat uit 55 plussers.¹ Op de kaart zijn clusters met seniorenhuishoudens (55 jaar en ouder) zichtbaar ter plaatse van De Nieuwe Plantage en Gerrit de Koker, VvE Oudendijk en Voorschoterlaan, Termaathuis. Rondom de 1^e Jerichostraat, Kortekade, Lusthofstraat en Waterloostraat is een clustering te zien van starters huishoudens (18-35 jaar).

In de Wijkvisie Kralingen-Oost wordt genoemd dat er in Kralingen-Oost relatief veel jongeren van autochtone afkomst (82%) zijn, veel jongeren die het VWO volgen en de meeste jongeren (82%) in een tweeoudergezin woont.²

Hoofdoopgaven voor Kralingen-Crooswijk zijn onder andere het vasthouden en aantrekken van gezinnen (midden- en hoge inkomens) in gebiedsontwikkeling van Nieuw Crooswijk, Jaffa, Noordelijk Niertje en Leonida. Daarnaast wordt het faciliteren en aantrekken van studenten (bijv. rondom Oostzeedijk) als opgave genoemd.³



Afb. 5.13: Huishoudentypen | Gemeentelijke Basis Administratie, 2014

1 Gebiedsvisie 2010-2014, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 18 augustus 2010, blz. 27.

2 Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 67.

3 Uitvoeringsplan SO 2015-2018; Kralingen-Crooswijk, 16 januari 2015, blz. 6.

Afb. 5.14: Kralingen-Oost: Huishoudentype | Draaitabel woningbestand per DG, 2011

Overige huishoudtype (1,6%)



Functies

Wonen

Gezondheid & Hulpverlening

Economie

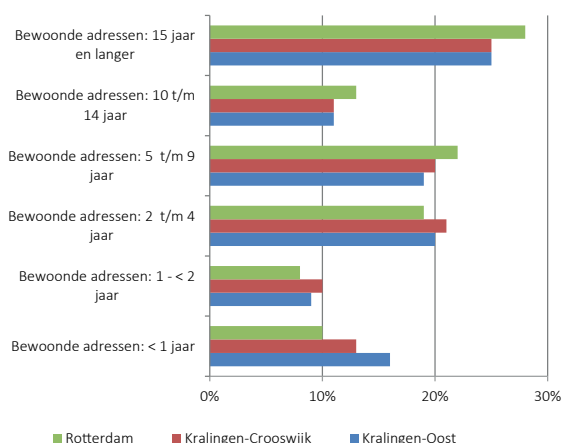
Participatie & Welzijn



BEBOUWING - FUNCTIES

De gezondheid-, hulpverlenings- en economische voorzieningen liggen voornamelijk binnen een straal van ongeveer 400 meter van metrostation Voorschoterlaan. Zorglocatie Pniël valt ook binnen deze straal. De aparte kaarten van de functies geven echter een uitgebreider overzicht van de voorzieningen.

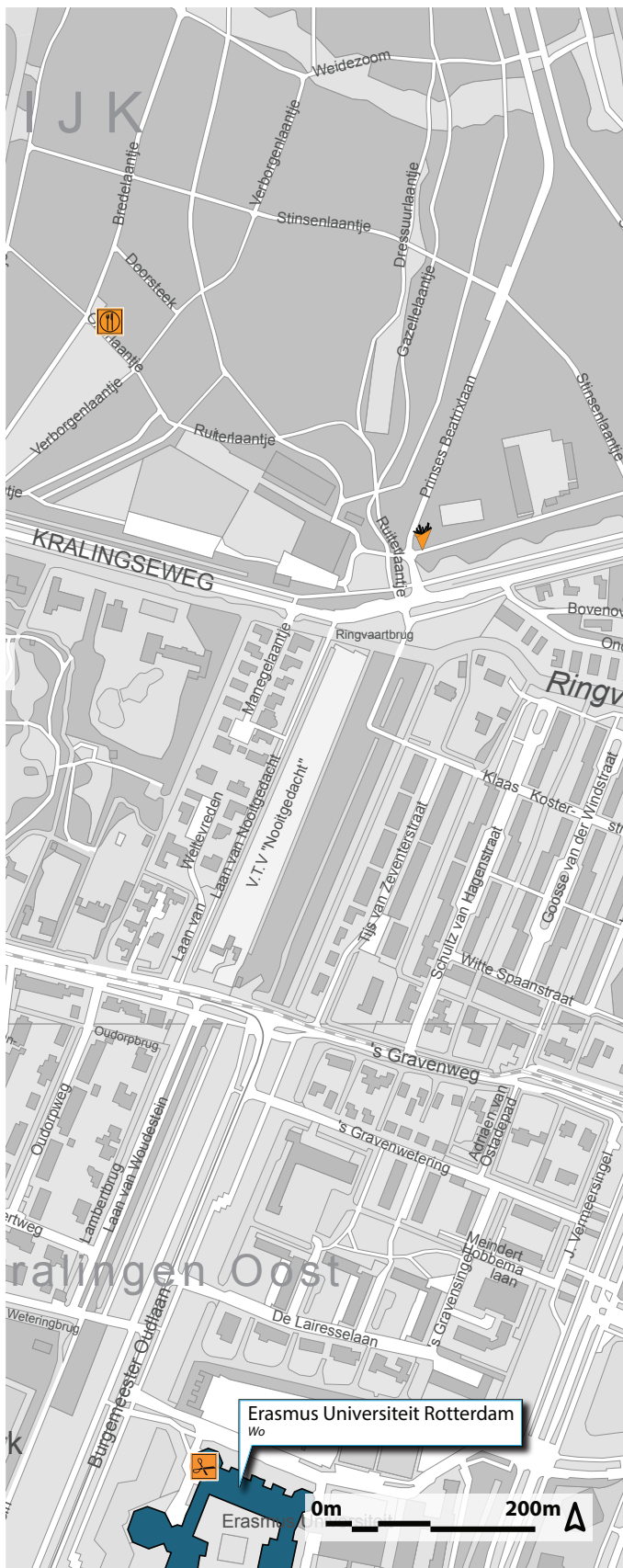
In de Wijkvisie Kralingen-Oost wordt genoemd dat Kralingen-Oost fysiek de mogelijkheden biedt voor het vestigen van bedrijven; verspreid over de wijk zijn er mogelijkheden voor het huren of kopen van kleinschalige bedrijfsruimten. Een stedelijke ambitie is het vasthouden van afgestudeerden, in Kralingen zijn veel studenten aanwezig. Het aanbieden van laagdrempelige bedrijfsruimten (zoals in de Waterloostraat en Brainpark) kan daar een belangrijk middel voor zijn.¹



Afb. 5.15: Verblijfsduur | Gemeentelijke Basis Administratie, 2014

¹ Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 65.

Afb. 5.16: Kralingen-Oost: Functies | Draaitabel woningbestand per DG 2011, Locatus 2011, Socard 2012



ECONOMIE & ONDERWIJS

De uitsnede hiernaast laat basis- en voortgezet onderwijs zien, evenals een universiteit. Er lijkt echter maar één locatie voor kinderopvang te zijn. Nabij zorglocatie Pniël zijn ook een tweetal basisscholen.

Qua winkels zijn er een tweetal clusters te zien op de kaart hiernaast: op de Oudedijk ter plaatse van Taborstraat en aan de Lusthofstraat. In het Uitvoeringsplan SO van Kralingen-Crooswijk wordt genoemd dat in het gebied niet ingezet wordt op een toename van het aantal winkelmeters, maar op het creëren van meer kwaliteit. Het winkelcluster aan de Lusthofstraat functioneert goed en is versterkt door de komst van twee supermarkten.¹

De dichtstbijzijnde supermarkt vanuit Pniël was supermarkt Van Yperen (Coop) op 240 meter loopafstand. Deze bestaat sinds voorjaar 2015 niet meer, waardoor de dichtstbijzijnde supermarkt vanuit Pniël op 500 meter loopafstand is. De winkels aan de Oudedijk zijn echter ook met de tram te bereiken vanuit Pniël.

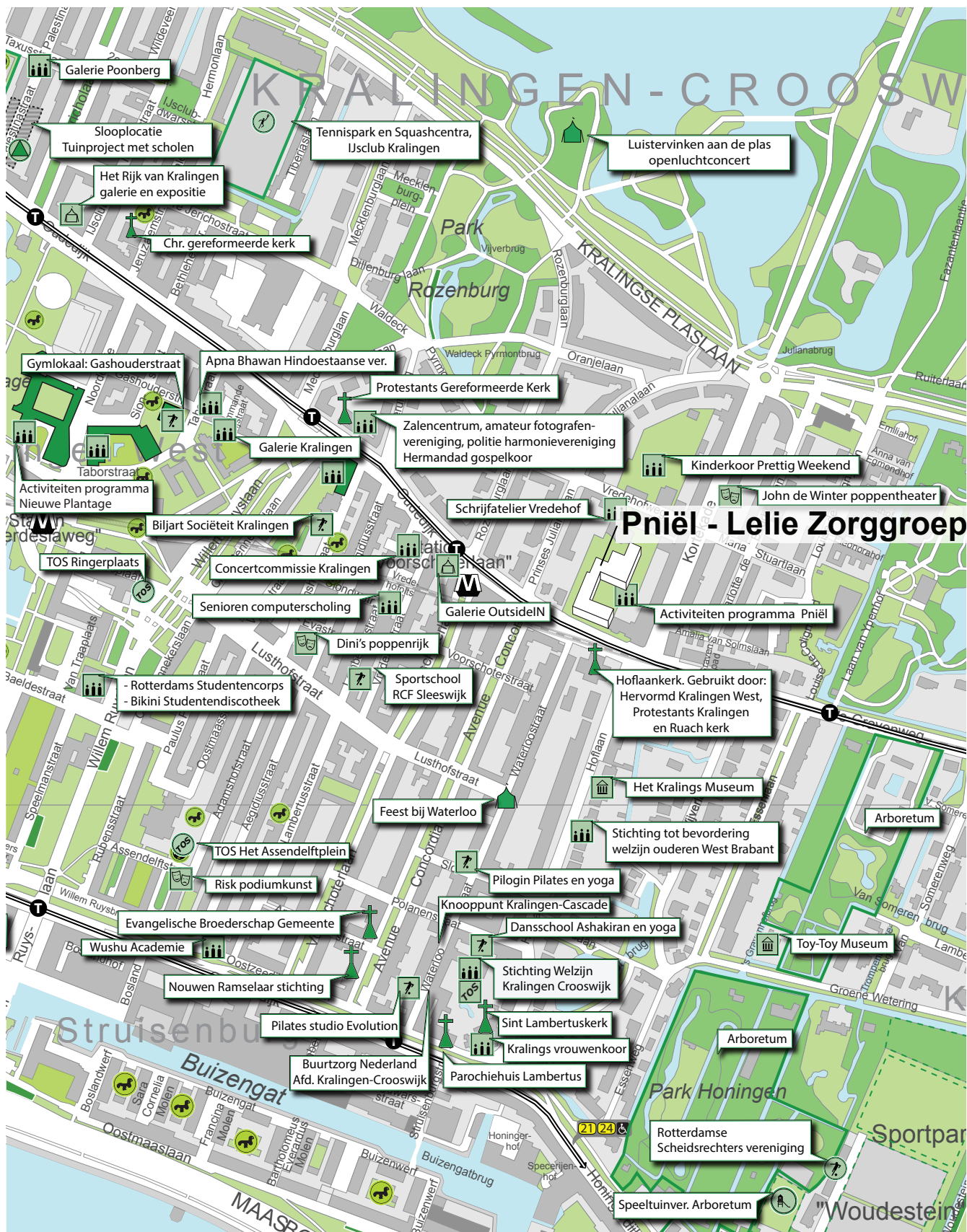
Uit de bewoners enquête van Kralingen-Oost blijkt dat relatief veel bewoners (71%) wel eens bij de eetgelegenheden op de Korte Kade of Oudedijk komen. Daarnaast worden de cafés op de Kortekade regelmatig bezocht.²

In de stadsvisie wordt benoemd dat Kralingen-Oost een wijk is met kenmerken die uniek is voor Rotterdam. Voor een aantal groepen is Kralingen-Oost daarom erg aantrekkelijk, te weten: gezinnen met middel en hogere inkomens die behoefte hebben aan een gevarieerde scholenkeuze en faciliteiten voor opgroeiende kinderen, (internationale) studenten, hoogopgeleide starters, zelfstandig wonende ouderen en ouderen die behoefte hebben aan een lichte mate van verzorging.³

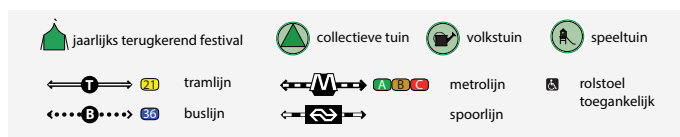
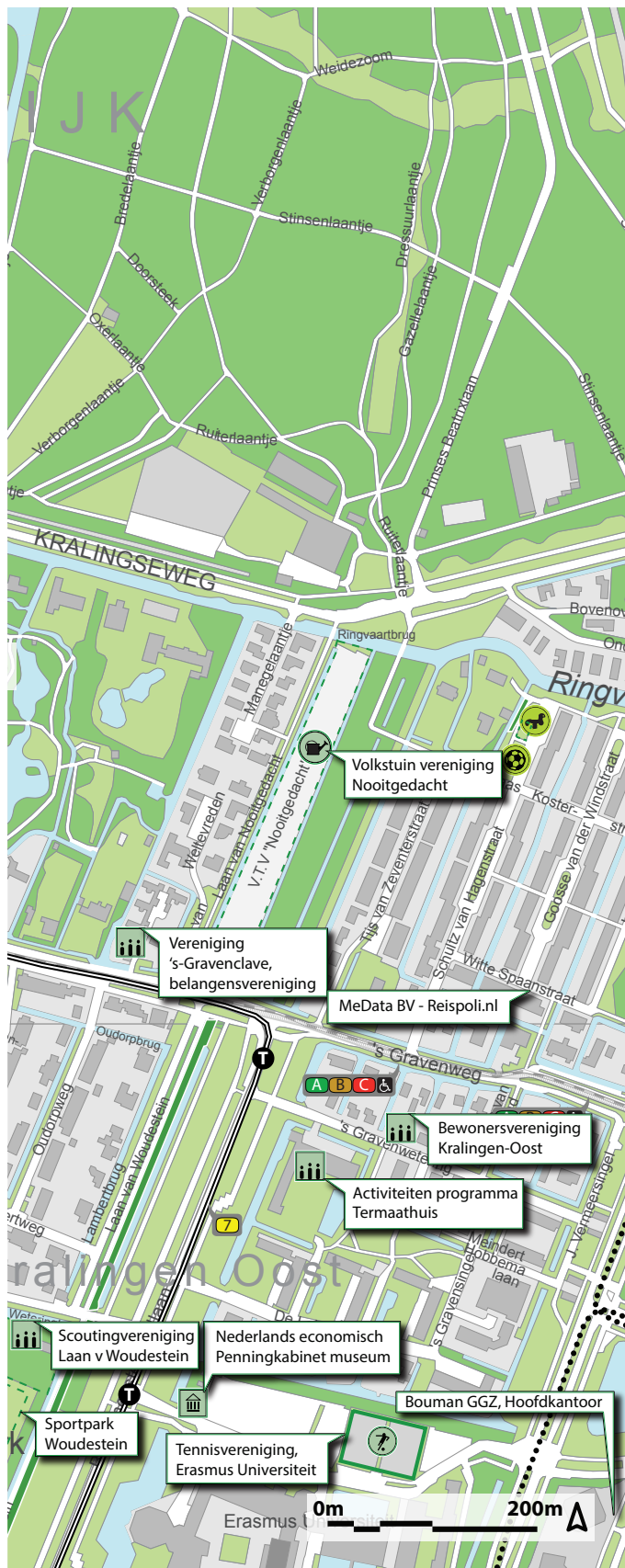
1 Uitvoeringsplan SO 2015-2018; Kralingen-Crooswijk, 16 januari 2015, blz. 5.

2 Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 69.

3 Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 14.



- | | | | | | | |
|--------------------|------------------|------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------|
| sportveld | park / plantsoen | sportvereniging buiten | zwembad buiten | museum | wijkgebouw | christelijke instelling |
| kleine speelplaats | plein | sportvereniging binnen | zwembad binnen | theater/ evenementen | TOS-veldlocatie | islamitische instelling |
| grote speelplaats | | atletiekbaan | vereniging overig | galerie/ expositieruimte | TOS-kantoorlocatie | joodse instelling |



PARTICIPATIE & WELZIJN

In Kralingen-Oost is veel openbaar groen, er zijn meerdere parken (zowel openbaar als niet-openbaar): Rozenburgpark, Park Honingen, arboretum Trompenburg en Ypenburg. Daarnaast zijn er groene lanen (bijv. Burgemeester Oudlaan), het sportpark Woudestein en volkstuinen. In Kralingen-Crooswijk zijn totaal vijf volkstuincomplexen aanwezig met ieder een eigen volkstuinvereniging die verenigd zijn in de Tuinkring Kralingen-Crooswijk. Ten noorden van Kralingen-Oost is het Kralingse Bos en Plas gelegen, dat bewoners het meest waarderen als het om 'groen' gaat.^{1,2}

Veel beoefende sporten onder bewoners van Kralingen-Oost zijn hockey, joggen, squash, voetbal, volleybal, skeeleren en watersport. Meer dan gemiddeld in Rotterdam wordt er door bewoners buiten gesport. Het aanbod aan sportvoorzieningen is divers en groot.³ In de Wijkvisie Kralingen-Oost wordt genoemd dat er in Kralingen-Oost een groter en meer gevarieerd aanbod aan speelvoorzieningen moet komen. Voor ouderen is de aanwezigheid van meer bankjes gewenst.⁴

Kralingen-Oost is goed ontsloten met openbaar vervoer (auto (nabij A16)). Met tramlijn is zowel station Rotterdam Centraal als het centrum van Rotterdam te bereiken. Via de metrostations Voorschoterlaan en Kralingse Zoom kan men met de metrolijnen A, B en C. Een gevolg daarvan is echter dat de toegangswegen naar de snelweg regelmatig verstopt zijn. Deze hoge verkeersdruk is een grote ergernis van bewoners (met name voor Kralingse Zoom).⁵ In het Gebiedsplan Kralingen-Crooswijk wordt gesproken over een tekort aan gymzalen in Kralingen.⁶

1 Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 48.

2 Uitvoeringsplan MO 2015-2018; Kralingen-Crooswijk, 17 februari 2015, blz. 14.

3 Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 69.

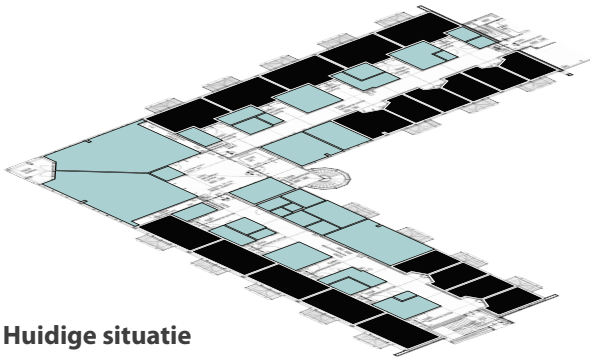
4 Nieuwe Ronde, Nieuwe Kansen; Wijkvisie Kralingen-Oost 2012-2022, Bewonersvereniging Kralingen-Oost, januari 2013, blz. 7.

5 Wijkvisie Kralingen-Oost 2008-2018, Deelgemeente Kralingen-Crooswijk, 29 september 2008, blz. 50.

6 Gebiedsplan Kralingen-Crooswijk; Krachtig Kralingen-Crooswijk, Gebiedscommissie Kralingen-Crooswijk, 24 juli 2014, blz. 42, 43.

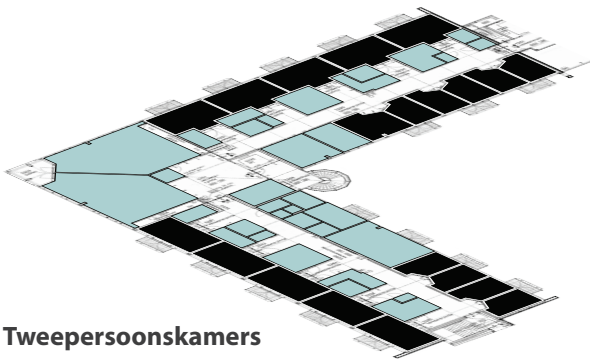
* Niet alle religieuze instellingen zijn geïnventariseerd.

BIJLAGE II: VERKENNING HUISVESTINGSMOGELIJKHEDEN



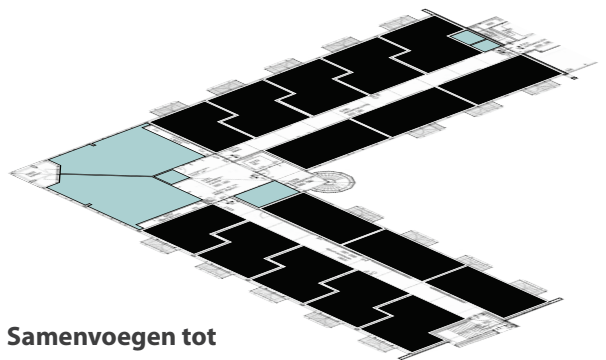
Huidige situatie

10 tweepersoonskamers ($\pm 22 \text{ m}^2$) en 10 eenpersoonskamers ($\pm 13 \text{ m}^2$)



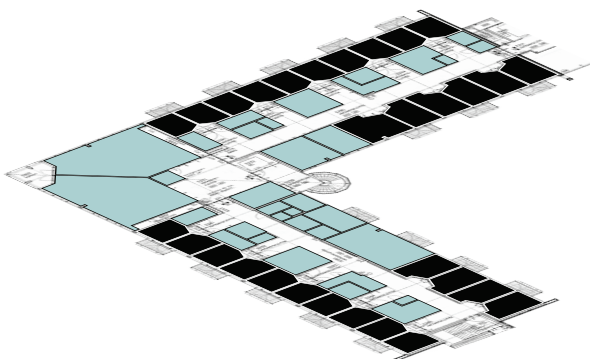
Tweepersoonskamers worden eenpersoonskamers

10 eenpersoonskamers ($\pm 22 \text{ m}^2$) en 10 eenpersoonskamers ($\pm 13 \text{ m}^2$)



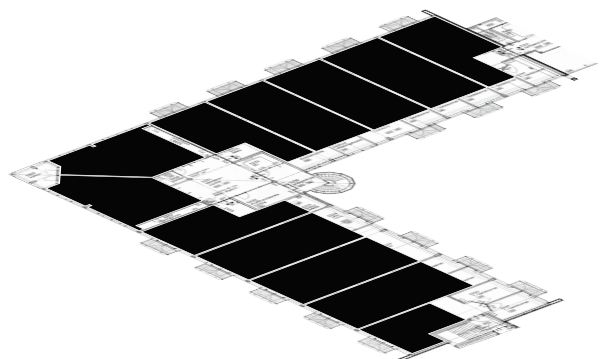
Samenvoegen tot zelfstandige woningen

16 zelfstandige woningen (8 van 46 m^2 , 6 van 46 m^2 , 2 van 40 m^2)



Tweepersoonskamers worden opgedeeld in twee eenpersoonskamers

10 eenpersoonskamers ($\pm 13 \text{ m}^2$) en 20 eenpersoonskamers ($\pm 11 \text{ m}^2$)



Samenvoegen tot kleine en grotere appartementen

12 appartementen (7 van 75 m^2 , 2 van 67 m^2 , 1 van 57 m^2 , 1 van 46 m^2 , 1 van 40 m^2)

Op basis van de analyse en de daarin gesignaleerde kenmerken en randvoorwaarden worden (transformatie) mogelijkheden van de bestaande bebouwing verkend. Voor Pniël is een eerste noodzaak voor transformatie de tweepersoonskamers in het gebouw, welke mogelijk in de toekomst niet meer vergoed worden door het zorgkantoor. Onderzocht is wat de mogelijkheden zijn met de wooneenheden in het bestaande gebouw.

KAMERS

De plattegronden hiernaast laten één vleugel van een verdieping zien, waar in de huidige situatie 10 tweepersoonskamers en 10 eenpersoonskamers zijn. De meest simpele optie is om de huidige tweepersoonskamers in te zetten als eenpersoonskamers. Hiermee vermindert het aantal cliënten in Pniël echter met 33%. Om hetzelfde aantal cliënten in Pniël te behouden, kunnen de tweepersoonskamers gesplitst worden in twee eenpersoonskamers. De afmeting hiervan is echter minimaal.

ZELFSTANDIGE WONINGEN

Een andere optie is om de kamers samen te voegen tot zelfstandige woningen (eigen keukenblok en badkamer), waardoor deze in de toekomst (indien nodig) regulier verhuurd kunnen worden. In deze optie zijn de gemeenschappelijke woonkamers behouden, zodat de vleugels ook ingericht kunnen worden voor woongroepen. Een vierde optie is om de kamers samen te voegen tot grotere appartementen, die regulier verhuurd kunnen worden.

COMBINATIES

Deze opties laten de huisvestingsmogelijkheden zien en kunnen gecombineerd worden toegepast in het gebouw. Bijvoorbeeld één vleugel aan de Oudedijk met zelfstandige woningen en de vleugels aan de noordzijde kamers voor tijdelijk zorgverblijf.



Onderzoek

Pilot Zorghuisvesting - V&V

Pniël - Lelie Zorggroep

Een verkennend onderzoek naar perspectieven voor woonzorggebouw Pniël binnen een stadsbrede inventarisatie van zorghuisvesting

In opdracht van

Lelie Zorggroep

Team Veldacademie

Otto Trienekens, Karin Snoep

Met medewerking van:

Pieter Graaff, Jomme Rooijakkers, Laurens de Lange

Uitvoering

Veldacademie

Waalhaven Oostzijde 1, 3087 BM Rotterdam

info@veldacademie.nl | www.veldacademie.nl

Druk

1^e druk, september 2015

Deze eindrapportage is ook te vinden op www.veldacademie.nl.

©2015, Veldacademie

