

SENIOREN MOETEN REGIE IN EIGEN HANDEN HOUDEN



MONIQUE WIJNTIES,
FAME Planontwikkeling



HUGO VERSTEEG,
Coöperatie UbuntuPlein



CARO VAN DIJK,
Caro van Dijk Architectuur



JAN RUYTEN,
Thuis in Welzijn

“DE ZORG VERANDERT VAN EEN AUTONOOM INSTITUUT NAAR EEN NETWERKORGANISATIE VOOR KWALITEIT VAN LEVEN.” CARO VAN DIJK IN HET EXPERTPANEL DAT STEDEBOUW & ARCHITECTUUR ORGANISEERDE ROND HET THEMA WONEN EN ZORG 2.0. VOLGENS HUGO VERSTEEG ONTSTAAN NIEUWE VORMEN VAN SOLIDARITEIT - EEN SOORT ZELF-ZORG COÖPERATIES VAN CIRCA 75-200 HUISHOUDENS. MAAR WAT VOOR VORM OOK, VAN BELANG IS DAT ‘TE ALLEN TIJDE EEN BEROEP WORDT GEDAAN OP DE EIGEN REGIE VAN SENIOREN’, ZEGT JAN RUYTEN.

1. VERZORGINGSHUIZEN WORDEN AFGEBOUWD. DE ZORG KOMT NAAR DE WIJK EN IN DE WONINGEN. WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN DEZE VERSCHUIVING VOOR DE (WOON)GEBOUWEN EN DE OPENBARE RUIMTE?

CARO VAN DIJK: “Bestaande woonwijken zijn veelal gebouwd met de klassieke verzorgingsstaat in het achterhoofd. Op veel plekken ontstaat nu een grote behoefte aan woningen geschikt voor zorg voor ouderen en gehandicapten, omdat de bestaande voorraad hier onvoldoende op is voorbereid. Maar ook in ons denken zijn we eraan gewend geraakt om mensen met een zorgvraag te scheiden van het ‘normale’ leven. Om zorg terug op te nemen in de wijk zullen we deze herintegratie actief moeten vormgeven: van openbare ruimte die goed is ingericht voor blinden en slechtzienden, tot meer begrip en kennis over omgaan met dementie. Het werk van het Odensehuis is een goed voorbeeld: zij werken zoals ze zelf zeggen ‘tussen diagnose en zorg’ en geven mensen met dementie steun in het dagelijks leven. De zorg als onderdeel van het dagelijks leven vraagt om een goede kleinschalige integratie in de woonwijk.”

HUGO VERSTEEG: “‘Zelfstandig’ moet voor een groot deel van de zorgvragers met een fikse korrel zout worden genomen. Nieuwe vormen van solidariteit – een soort zelf-zorg coöperaties van circa 75-200 huishoudens – zullen (moeten) ontstaan. Die coöperaties bepalen hun eigen ruimtelijke vorm naar de specifieke behoeften en omstandigheden. Essentieel is dat die vestigingen midden in de (stedelijke) gemeenschap liggen en dat alles uitnodigt tot frequente spontane ontmoetingen. Alle noodzakelijke dagelijkse voorzieningen (hoe kleinschalig ook) bevinden zich op rollatorafstand. Uiteraard maken niet-zorgbehoevende (potentiële) mantelzorgers ook deel uit van die coöperaties. Het gaat om het delen van vermogens.”

MONIQUE WIJNTIES: “We willen ook zelfstandig wonen, zo lang dat kan. Maar als dat lastig wordt, moeten we dat straks nog een hele tijd volhouden. Maar we ontwerpen alsof iedereen eeuwig 35 blijft. In de loop van ons leven worden we echter minder snel, hebben we meer licht nodig etc. En rekening houden met de fysieke veranderingen is slechts een voorwaarde om die dingen te blijven doen die belangrijk zijn. We moeten zó ontwerpen dat ook oudere en kwetsbare mensen met een veranderde woonbehoefte hun eigen leven kunnen blijven leiden en eigen keuzes blijven maken. Ontmoeten en sociaal contact is daarbij belangrijk. Juist als we kwetsbaar worden, als de leefomgeving kleiner wordt en we langer zelfstandig moeten blijven wonen. Door spontane ontmoetingen met bekenden voelen we ons herkend en gekend en daardoor veilig. Maak in het ontwerp daarom ruimte voor geplande ontmoetingen. Maar misschien nog belangrijker vergroot de kans op spontane ontmoetingen.”

CARO VAN DIJK: ‘DE ZORG VERANDERT VAN EEN AUTONOOM INSTITUUT NAAR EEN NETWERKORGANISATIE VOOR KWALITEIT VAN LEVEN.’

JAN RUYTEN: “Het is een goede zaak dat verzorgingshuizen worden afgebouwd, want nog los van de bejegening in de verzorging, zijn de gebouwen meestal niet ondersteunend voor een gezonde en actieve oude dag. Het maakt mensen veelal afhankelijk, passief en legt de klemtoon op ‘zorg’. Een groot deel van de huidige Bewonersgroep zou met een bejegening gericht op ‘welzijn’ heel goed zelfstandig thuis kunnen wonen, binnen bereik van een sociaal netwerk van wijk- en buurtwerkondersteuning. Hierbij kunnen ouderen zo nodig ondersteund worden door vrijwilligers. Voor een deel zullen er ook vormen van beschermd wonen nodig zijn, waarbij van belang is om de bouw en inrichting ‘ouderenproof’ te maken. Opdat ouderen hun eigen woonomgeving herkennen en in een zo stress-loos mogelijk leefklimaat kunnen verblijven. Daarbij is het van belang om bij de inrichting een goede balans te zoeken naar een omgeving met gerichte prikkels op ontspanning en activiteit, waarbij te allen tijde een beroep wordt gedaan op de eigen regie!”

2. VERANDERT MET DE VERSCHUIVING IN DE ZORG OOK HET TRADITIONELE ROLLENPATTERN? ONTSTAAT MEER RUIMTE VOOR ‘BOTTOM UP’ INITIATIEVEN, VOOR BURGERPARTICIPATIE?

MONIQUE WIJNTIES: “Zeker! Nieuwe oplossingen zullen voor een groot deel van mensen zelf komen. Families en vrienden die samen een oplossing bedenken. Bijvoorbeeld door dicht bij elkaar te gaan wonen. Maar ook mensen in een wijk of buurt die samen nieuwe vormen van diensten opzetten of ruildiensten organiseren. Die wederkerigheid is belangrijk. Daarnaast is professionele zorg en dienstverlening nodig. Organisaties die alleen het oude aanbod blijven bieden met de verwachting dat men daar in de nabije toekomst ook veel voor wil en kan betalen, krijgen het moeilijk. Er liggen kansen voor organisaties die inspelen op de werkelijke klantwensen en de eigen oplossingen van mensen versterken.”

CARO VAN DIJK: “Verzorgingshuizen sluiten of worden omgebouwd naar zwaardere zorg. De open buurtfunctie die het verzorgingshuis had, valt hierdoor (deels) weg. Ook woningcorporaties trekken zich steeds meer terug uit welzijnstaken, en onmisbare ondersteuning zoals dagbesteding voor dementie komt met de overheveling naar de gemeentelijke Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verder onder druk te staan. Zo ontstaat een gat waar burgerinitiatieven in springen: van buurtbewoners die samen een zorgcoöperatie beginnen tot zelfbouwinitiatieven voor en door ouderen. Mensen kunnen hun oude dag op deze manier zelf vormgeven en nemen geen genoegen meer met ‘one-size-fits-all’. Maar zorgorganisaties en woningcorporaties zouden ook veel meer kunnen samenwerken: met actieve buurtbewoners en vrijwilligers, maar ook met lokale ondernemers, scholen et cetera. De zorg verandert van een autonoom instituut naar een netwerkorganisatie voor kwaliteit van leven.”

HUGO VERSTEEG: “Zonder fundamentele veranderingen in het rollenpatroon en een verlegging van financiering en beheer naar de basis, wordt de zorg onbetaalbaar en onbestuurbaar. Basis worden (bijvoorbeeld) bovengenoemde zelfsturende coöperatieve gemeenschappen, opgericht vanuit burgerinitiatief. De noodzakelijke professionele zorg wordt zoveel mogelijk gearrangeerd door de zorgvrager. Waar nodig ondersteund door een vaste begeleider uit de coöperatie. Professionals zullen dus geen sturende, regisserende rol, maar een ondersteunende, faciliterende rol te vervullen krijgen.”

BEST PRACTICES VOLGENS CARO VAN DIJK

“KCWZ schreef onlangs over de onmisbaarheid van kleinschalige multifunctionele centra voor een goede herintegratie van zorg in de wijk. Een mooi voorbeeld is het project Kraaipan van woningcorporatie Ymere, zorgorganisatie Cordaan en welzijnsorganisaties Dynamo en ZGAO. Een bonte mix van beschermd wonen, intramurale zorg, welzijn en dagbesteding zijn samen ondergebracht midden in de wijk Transvaal in Amsterdam. Zoveel mogelijk zelfstandig wonen staat voorop; daarnaast wordt ondersteuning geboden in de vorm van dagbesteding en gezamenlijke activiteiten met aandacht voor verschillende culturele achtergronden. De gebouwen, een deel nieuwbouw en een deel renovatie van een oude school, zijn huiselijk, laagdrempelig en ruimtelijk mooi verbonden met de buurt, maar ook flexibel en makkelijk aanpasbaar bij een veranderende vraag. Voor de architectuur kreeg het project de Zuiderkerkprijs 2013, maar even prijzenswaardig is de samenwerking tussen de professionele organisaties en vrijwilligers uit de wijk, een mooi voorbeeld van een duurzaam netwerk in de zorg.”



TRANSVAALKADE, GROEPSWONINGEN
OUDEREN.

www.famegroep.nl/beschermd-wonen
www.carovandijk.nl
www.design-age.nl
www.thuishuis.org
www.lvgo.nl

LESSONS LEARNED VOLGENS
MONIQUE WIJNTIES

"Bij 'best practices' staat wat mij betreft altijd het wonen en de eigen manier van leven voorop. Daar woont de bewoner, is de familie thuis en de zorg te gast. Ook als intensieve zorg nodig is, zoals bij beschermd wonen. Ik zie steeds meer zorgorganisaties én corporaties kiezen voor het mede door FAME ontwikkelde concept Beschermd wonen. Daarbij huren mensen een kleiner maar volwaardig appartement in directe relatie met een gezamenlijke sociale leefruimte en buurtkamer. Zo kunnen ze op zichzelf zijn en met elkaar bijvoorbeeld koken of eten. Bewoners en familie zijn thuis. Ook mensen met demantie ervaren dit zo. Het enthousiasme onder familie én medewerkers is dan ook groot."



EIGEN APPARTEMENT IN 'BESCHERMD WONEN' BIEDT ALTERNATIEF VOOR VERPLEEGHUIS. FOTO: FAME, ZWOLLE

BEST PRACTICES VOLGENS
HUGO VERSTEEG

"Best practices: dorpen waarvan de bewoners gezamenlijk een zorg-coöperatie vormen en als stedelijke variant: het 'stadsdorp', waarbij een aantal bewoners eveneens een zelfstandige 'inkoop-coöperatie' van zorg en welzijn vormen. Voor het ontstaan van nieuwe netwerken zijn vooral kleinschalige experimenten, van burgers, nodig. En die zouden nu met kracht gefaciliteerd en gemonitord moeten worden. Een voorbeeld van zo'n 'ontwerpend onderzoek' is het door het Stimuleringsfonds Creatieve Industrie voor uitwerking geselecteerde onderzoek 'Ubuntuplein (ont)zorgt'. Uit te voeren onder leiding van Nicole Schnelle van Drost + van Veen architecten, Rotterdam."

NIEUWE VORMEN VAN SOLIDARITEIT IN WONEN EN ZORG

HUGO VERSTEEG: 'BESTAANDE INSTITUTIES
BLIJVEN ZICH VERZETTEN TEGEN
DE EMANCIPATIE VAN DE ZORGVRAGER.'

JAN RUYTEN: "Als we de visie 'professionals dienen vrijwilligers te ondersteunen' consequent en tot in detail kunnen waarmaken, is het mogelijk om actief burgerparticipatie ook vorm te geven binnen woon- en leefomstandigheden. Essentieel daarbij is om die visie eerst goed te internaliseren, want het 'zorgsysteem' om 'voor anderen te weten wat goed van hen is' zit in onze genen! Daarbij is ook een belangrijke voorwaarde dat er gericht wordt geïnvesteerd in innovatie, gekoppeld aan (onafhankelijk) maatschappelijk rendementsonderzoek. Wettelijke basis vanuit de Wmo geeft veel handvaten, maar in de ontwikkelfase zijn 'regelvrije zones' essentieel om ook binnen afzienbare tijd tot inhoudelijke resultaten te kunnen komen."

3. IS DE BESTAANDE VOORRAAD IN STAAT OM DE NIEUWE IDEEËN OVER ZORG EN WONEN TE
ACCOMMODEREN? OF MOET VOORAL IN NIEUWBOUW EEN OPLOSSING WORDEN GEZOCHT?

HUGO VERSTEEG: "Waarschijnlijk niet. Maar met creativiteit en menging met andere functies en bewonersgroepen is in bestaande wooncomplexen en -buurten veel te bereiken. Een belangrijk deel van de bestaande voorraad is sowieso aan grondige vernieuwing en opwaardering toe. Nieuwbouw geeft op termijn de meeste mogelijkheden tot fundamentele vernieuwing en optimale diversiteit maar het meest effectief voor de formulering van een adequaat programma van eisen is eerst ervaring opdoen met organisatievormen in bestaande accommodaties en zo achterhalen wat de beste vorm is."

CARO VAN DIJK: "De transformatie van de zorg is primair een zaak van nieuwe verbanden leggen, daarvoor is de bestaande voorraad niet per se ongeschikt. Het gaat erom naar het bestaande vastgoed te kijken vanuit een nieuwe manier van organiseren en samenbrengen. Een ander aspect is het weer specifiek maken van vaak generiek aandoende zorgarchitectuur: als plek in de buurt, maar ook specifiek toegesneden op wensen en behoeften van verschillende zorg doelgroepen op die plek. Om herintegratie van zorg in de buurt als fijnmazig netwerk te bewerkstelligen, is het opnieuw bekijken en zorgvuldig aanpassen van de vertrouwde omgeving misschien zelfs wel een betere strategie dan nieuwbouw."

MONIQUE WIJNTIES: "De verhuisbereidheid onder ouderen is erg laag. En als men al verhuist, dan graag binnen de vertrouwde buurt. Dat heeft het voordeel dat het netwerk in stand blijft. Probeer dus in bestaande bouw voldoende steunstructuren per wijk of buurt te organiseren. Of bouw specifieke woonvormen in bestaande wijken, zodat mensen binnen de wijk kunnen verhuizen. Daarnaast verwacht ik dat meer mensen in de toekomst eerder zullen voorsorteren op het ouder worden en tijdig verhuizen naar een aantrekkelijke plek. Men zal daarbij naar de woning kijken, maar beschikbare dienstverlening en levendigheid zijn vaak minstens zo belangrijk in de afweging. En misschien kiezen meer mensen dan nu voor een woongroep of een vorm van gemeenschappelijk wonen. Naast aanpassingen aan de bestaande voorraad zal dus ook nieuwbouw nodig zijn."

JAN RUYTEN: "Nieuwbouw of bestaande voorraad? Hangt af van de precieze definitie 'bestaande voorraad'. Als wordt bedoeld de huidige verpleeg- en verzorgingshuizen dan is dat maar deels te gebruiken om nieuwe concepten te accommoderen. Richtinggevend daarbij is of het mogelijk is om de 'zorgbeleving', dat wil zeggen de beeldvorming van de huisvesting in de omgeving, succesvol om te zetten naar 'welzijnbeleving', door meerdere functies in het gebouw te combineren, door bijvoorbeeld een wereldwinkel, een kinderdagverblijf. Als wordt bedoeld herhuisvesting van school- en bedrijfsgebouwen of winkelpanden aan de buitenste rand van het winkelgebied, alsmede oude kerkgebouwen of pastorieën, dan is dat zeer wel mogelijk. Belangrijk daarbij is dat er op 'rollator'- of 'pantoffel'-afstand de benodigde eerste levensbehoefte voorhanden is, zoals winkeltjes, huisarts, gezondheidscentrum en wat levendigheid."

4. HOE FINANCIEREN WE WONEN EN ZORG? VOORAL EEN ZAAK VAN BEWONERS ZELF?

JAN RUYTEN: "Huidige financieringsmodellen zijn niet passend voor toekomstige woon- en leefconcepten, want zijn teveel aanbod- en verzorgend gericht en nodigen te weinig uit tot (mede) verantwoordelijkheid dragen voor eigen woon- en leefomgeving. Het zal zoeken zijn naar een combinatie van actieve bewonersparticipatie met gedeelde verantwoordelijkheid voor kwetsbare medeburgers, die dat niet zelf (meer) kunnen regelen. Daarbij zou je kunnen denken aan vormen van corporatiemodellen op buurt- en wijkniveau, beheert door buurt- en wijkremia. Met daarnaast innovatiefonds(en) en overheidsinvesteringen in combinatie met vormen van 'crowdfunding'."

CARO VAN DIJK: "Ik zie het meest in nieuw ondernemerschap en de zorg als netwerkorganisatie voor het ontwikkelen van een nieuw financieringsmodel. Hier geldt ook: niet alles zelf willen vasthouden, maar slim samenwerken en de wereld naar je toe halen."

HUGO VERSTEEG: "Bewoners dienen zich wél te verenigen in coöperaties die het best passen bij hun normen ten aanzien van wonen en zorg en welzijn als noodzakelijke component. De zorg en de overige diensten van de coöperatie (wonen, maatschappelijk vastgoed, en preventieve op welzijn gerichte activiteiten) worden gefinancierd door 'zorgvouchers' die de leden ontvangen. Jaarlijks wordt per lid de verhouding eigen bijdrage en bijdrage door de samenleving vastgesteld. Deze verdeling is de enige politieke inmenging in het functioneren van zo'n 'zelfzorg-coöperatie'."

MONIQUE WIJNTIES: "Niet alleen de plaats waar mensen zorg krijgen verandert. Zorg gaat ook terug naar de basis. Wat eerder zorg werd genoemd, wordt nu gezien als welzijn of dienstverlening. En daarbij wordt tevens bezuinigd: op zorg, maar ook op welzijn en maatschappelijke dienstverlening. Als je vraagt: 'Hoe financieren we wonen en zorg?' Dan is mijn antwoord: voor een groot deel organiseren en betalen we dat straks zelf. Daarbij moeten we wel bedenken dat we met nieuwe, andere oplossingen zullen komen. We financieren dus niet het oude systeem, maar de nieuwe oplossingen."

CARO VAN DIJK: "Dat is waar: nieuw ondernemerschap, idealiter in de vorm van lokale ondernemers die kleinschalig opereren en verbonden zijn met de buurt. Maar de huidige organisatie van zorg werkt (financiering van) kleinschaligheid eerder tegen. Hopelijk komt er meer ruimte voor dit soort 'grassroots'-bewegingen, juist ook voor mensen met een smallere beurs of die minder mogelijkheden hebben zichzelf te organiseren."



UBUNTUPLEIN, ZUIDGEVEL

BEST PRACTICES VOLGENS

JAN RUYTEN

"Het Thuishuisconcept is een 'best practice'. Het Thuishuis, een soort studentenhuis voor senioren, vind je in onder andere Deurne en Amstelveen. In dit concept is een succesvolle combinatie gevonden tussen 'out-reach'-buurt- en wijkactivering (Thuisbezoek) met nieuwe vormen van beschermd wonen gericht op zelf- en samen-redzaamheid van alleenwonende ouderen binnen de volkshuisvesting. Gedragen door ouderen zelf, indien nodig met hulp van georganiseerd vrijwilligerswerk en waar nodig ondersteund door professionals."



THUISHUIS.

Een tweede best practice is het 'heruitvinden' van woongroepen! In deze tijd van ombouw van aanbod naar vraaggestuurde zorg, en het hernemen van eigen verantwoordelijkheid door burgers in zorg- en welzijnsvraagstukken, kan een woongroep een goed alternatief zijn van beschermd wonen. Daarbij is het wel van belang om ook verbanden te leggen met het sociale netwerk van buurt en wijk."

LESSONS-LEARNED VOLGENS

HUGO VERSTEEG

"Bestaande instituties blijven zich verzetten tegen de emancipatie van de zorgvrager. Want die maakt een groot deel van hun organisatie (met bijbehorende overhead) overbodig. Daarmee zijn nieuwe initiatieven tot nu toe (helaas) geen invloedrijke factor die invloed op de politieke besluitvorming met betrekking tot 'het stelsel' kan uitoefenen. Eén en ander stagneert dus tot de nood nog evidentier is. Door deze weerstand – en onzekerheid over de te behalen rendementen – laten bestaande financieringsinstellingen het afweten. Hierdoor zijn ontwikkelingen die een investering in nieuw vastgoed vergen, nagenoeg onmogelijk."