

Wij(k) in zicht

Deel 2 van 5

Het ~~scheiden~~^{huwelijk} van
wonen en zorg + welzijn



Inhoudsopgave

<u>Van klassieke verzorgingsstaat naar participatiesamenleving</u>	<u>4</u>
<u>Bewonersperspectief</u>	<u>11</u>
<u>Wij(k) in zicht</u>	<u>17</u>
<u>Casus Surplus</u>	<u>20</u>
<u>Interview architect Michael van Bergen</u>	<u>24</u>
<u>Voorbeeld uit de markt: Hoge Veer locatie Bastion</u>	<u>28</u>
<u>Effect van beleid op Wijk en Bewoners</u>	<u>33</u>
<u>Meer weten</u>	<u>37</u>

1.

**Van klassieke
verzorgingsstaat naar
participatiesamenleving**

Afscheid van de klassieke verzorgingsstaat

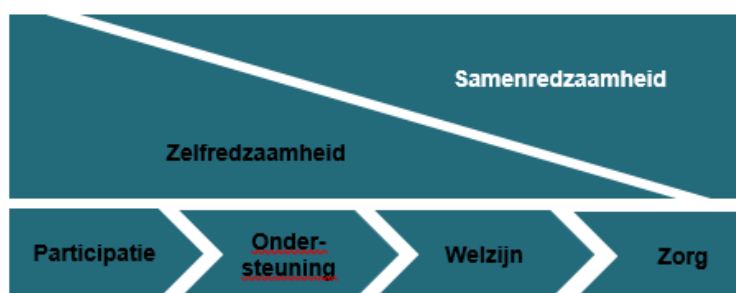
Anno 2023 is het alweer tien jaar geleden dat Koning Willem-Alexander in zijn eerste Troonrede het einde van de klassieke verzorgingsstaat aankondigde. Een nieuwe term deed zijn intrede: de participatiesamenleving. Ofwel iedereen die dat kan, moet verantwoordelijkheid dragen voor zijn of haar eigen leven en omgeving. En er moet zo mogelijk een actieve bijdrage worden geleverd aan de samenleving. Met deze uitspraak namen we voorgoed afscheid van de klassieke verzorgingsstaat zoals we die altijd gekend hebben.

Toen Nederland kennismakte met het begrip ‘participatiesamenleving’, klonk dat voor velen nog als – nogal vage – toekomstmuziek. Met de inrichting van ons nationale beleid is hierin verandering gekomen. De participatiesamenleving zal steeds meer vorm gaan krijgen.

In de participatiesamenleving staan drie begrippen centraal:

- zelfredzaamheid
- samenredzaamheid
- inclusiviteit

Om participatie in de samenleving te faciliteren en het mogelijk te maken dat zorgvragers (langer) thuis wonen, is zelf- en samenredzaamheid belangrijker geworden. Bij **zelfredzaamheid** gaat het om het vermogen van iemand om zichzelf te redden op alle levensterreinen en hierbij zo minimaal mogelijk professionele ondersteuning en zorg te ontvangen. Zelfredzaamheid gaat over eigen regie over gezondheid en ziekte, maar ook over het uitvoeren van praktische handelingen om zelfstandig te kunnen functioneren. Waar zelfredzaamheid alleen uitgaat van het vermogen van een persoon zelf, gaat **samenredzaamheid** over het vermogen van iemand om zich te redden met behulp van familie, vrienden, burens en vrijwilligers. Aangezien zorgvragers steeds meer in de thuissituatie wonen zullen deze mensen zo veel mogelijk deel blijven uitmaken van de maatschappij. **Inclusiviteit** staat in deze context voor het includeren (ofwel: opnemen) van deze groep mensen in de maatschappij. Op die manier maken zij deel uit van de samenleving en worden c.q. blijven ze actief betrokken. De combinatie van zelfredzaamheid, samenredzaamheid en inclusiviteit moet ervoor zorgen dat zorgvragers naar eigen behoeften op een prettige manier thuis – in de vertrouwde omgeving en in het sociale netwerk – kunnen wonen.



Weg met de betutteling!

Er was nóg een motief om te pleiten voor de participatiesamenleving: het financieringstekort in de zorgsector moest ook worden teruggedrongen. En dat in een samenleving waarin één op de vijf mensen met dementie wordt geconfronteerd.

Waarin het aantal verpleeghuisplaatsen niet mag toenemen en waarin het personeelstekort steeds nijpender wordt.

Maar we willen toch ook minder bemoeienis van de overheid? Weg met de betutteling! Het is de vraag in hoeverre dat ook geldt voor de kwetsbaren in de samenleving? Wordt hun stem ook gehoord, bijvoorbeeld als het gaat om de vraag hoe ze willen wonen? En zijn ze – desnoods met wat ondersteuning – wel zo mondig en zelfredzaam als vaak wordt verondersteld? Het zijn retorische vragen, waarop iedereen het antwoord weet: lang niet iedereen is in staat om de regie over het eigen leven te voeren. Zeker niet op hogere leeftijd of als andere factoren de kwaliteit van het leven nadelig beïnvloeden.

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) laat er geen misverstand over bestaan: **zelf als het kan; thuis als het kan; digitaal als het kan**. En als het niet meer kan, moet de omgeving het probleem oplossen. Voor en met elkaar! Alleen als dat ook niet (meer) lukt, komt professionele zorg en ondersteuning in beeld. Dan moet maatwerk worden geleverd.

Wonen en gezondheid

Uit diverse onderzoeken blijkt dat de gebouwde omgeving een grote invloed heeft op de gezondheid van mensen én op hun welbevinden. Maar er zijn meer factoren die de mate van gezondheid bepalen, zoals blijkt uit het **Positieve Gezondheidsmodel van Machteld Huber***. In dat model gaat het om zes ‘domeinen’: lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, mentaal welbevinden, ‘meedoen’, zingeving en kwaliteit van leven. Gezondheid is immers zo veel meer dan de aan- of afwezigheid van ziekte of een (lichamelijke of mentale) aandoening. Deze principes gelden dan ook voor ieder mens.

**Zie afbeelding volgende pagina*




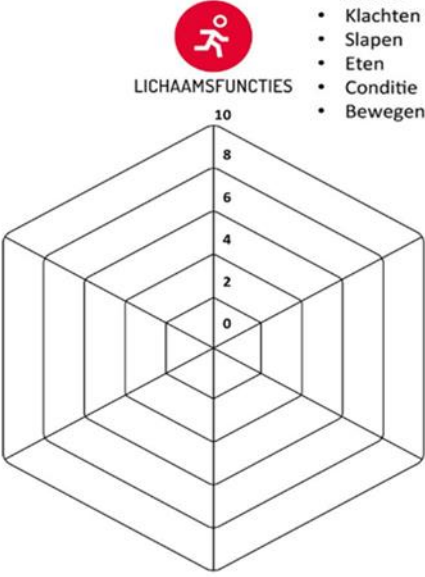
“Zelf als het kan,
thuis als het kan en
digitaal als het kan”
“Hoe dan?”


Ieder mens wordt er tenslotte gelukkiger van als hij/zij onderdeel is en blijft van de maatschappij; als die persoon 'ertoe doet'. Dat meedoen kan op tal van manieren worden vormgegeven.

Maar er zijn andere factoren die 'kwaliteit van leven' ofwel 'ervaren gezondheid' bepalen. Een beperkt opleidingsniveau, laaggeletterdheid, het hebben van een migratieachtergrond; het zijn allemaal factoren die leiden tot beperkte gezondheidsvaardigheden. Ofwel: **die invloed hebben op de cognitieve en sociale vaardigheden die mensen nodig hebben voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid (WHO,2014).**


Beperkte gezondheidsvaardigheden hebben een grote impact op de ervaren gezondheid van mensen. Ze hebben tot gevolg dat informatie niet goed wordt begrepen en ze leiden in veel gevallen ook werkelijk tot een slechtere gezondheid en een groter overlijdensrisico. Laagopgeleiden of mensen met een lagere maatschappelijke positie die in wijken met een lagere SES (sociaal economische status) wonen, sterven gemiddeld zeven tot tien jaar eerder dan degenen die tot het meer geprivilegieerde deel van de samenleving horen. **Wereldwijd groeit het besef dat we hier te maken hebben met een maatschappelijk probleem.**








- Zorgen voor jezelf
- Je grenzen kennen
- Kennis van gezondheid
- Omgaan met tijd
- Omgaan met geld
- Kunnen werken
- Hulp kunnen vragen




DAGELIJKS
FUNCTIONEREN




LICHAAMSFUNCTIES

- Je gezond voelen
- Fitheid
- Klachten en pijn
- Slapen
- Eten
- Conditie
- Bewegen

- Sociale contacten
- Serieus genomen worden
- Samen leuke dingen doen
- Steun van anderen
- Erbij horen
- Zinnvolle dingen doen
- Interesse in de maatschappij




MEEDOEN




MENTAAL
WELBEVINDEN

- Onthouden
- Concentreren
- Communiceren
- Vrolijk zijn
- Jezelf accepteren
- Omgaan met verandering
- Gevoel van controle



KWALITEIT VAN LEVEN


- Genieten
- Gelukkig zijn
- Lekker in je vel zitten
- Balans
- Je veilig voelen
- Hoe je woont
- Rondkomen met je geld



ZINGEVING

- Zinvol leven
- Levenslust
- Idealen willen bereiken
- Vertrouwen hebben
- Accepteren
- Dankbaarheid
- Blijven leren

© Institute for Positive Health (IPH) | iph.nl | Gespreksinstrument 1.0



Gezondheid én welzijn

Zorg en welzijn worden vaak in één adem genoemd, maar het gaat in de praktijk om heel verschillende begrippen. **Zorg gaat uit van een beperking** en neemt het leven voor een deel over; **welzijn gaat uit van eigen kracht** en levert zo nodig enige ondersteuning om die kracht in te zetten. Een veelgehoorde uitdrukking is 'een onse welzijn scheelt een kilo zorg'. Dat pleit ervoor om gezondheid en welzijn als een integraal geheel te zien.

Welzijn heeft een positief effect op kwaliteit van leven, maar juiste 'inzet van welzijn' kan ook een grote bijdrage leveren als het gaat om signalering en preventie. Escalaties kunnen daardoor worden voorkómen, zodat de druk op de zorg kan worden verlicht. In het kader van de huidige en toekomstige financieel/maatschappelijke situatie kan dit een factor van betekenis zijn.

Dan is het wel belangrijk dat het aanbod van welzijn inspeelt op de behoeften van de cliënt. Heeft die behoefte aan sociale contacten – of juist niet? Wat betekent zingeving voor de betrokkene, en kan hij of zij eigenlijk wel meedoen in de wijk? Of spelen afkomst, leeftijd en opleiding een belemmerende rol?

Het aanbod van welzijn dient in te spelen op de behoeften van de cliënt

Zorgkantoren sturen op VPT, waarin zorg en welzijn integraal worden aangeboden. Probleem is dat welzijn niet kan worden opgelegd. Een vastomlijnd programma van welzijnsactiviteiten is eerder een verplichting dan een vorm van welzijn.

Het gaat om gelijkwaardigheid en zelfbeschikking. Wat wil een cliënt, en op welk niveau wil hij of zij participeren? En lukt dat (nog) wel, bijvoorbeeld als iemand dementie heeft of een andere mentale / cognitieve uitdaging kent?

Te vaak zien we dat mensen met een beperking letterlijk én figuurlijk worden buitengesloten. Maar zij horen bij de maatschappij. Het is de taak van de professionals om hen uit te nodigen om 'mee te doen'. Op hun eigen manier en hun eigen niveau.



Participatie bij realiseren van nieuwe (woon)omgevingen

Het is bewezen dat de fysieke omgeving invloed heeft op de (ervaren) kwaliteit van leven. We kijken verder dan alleen een goede bouwkundige staat van een gebouw, of de toepassing van juiste installaties. En zelfs wanneer de plattegronden volledig inspelen op de door- en toegankelijkheid voor bewoners met een fysieke beperking (of het verlenen van zorg), kan de **beleving van het gebouw** nog altijd effect hebben op de gebruikers ervan. Daarbij doen slecht toegankelijke gebouwen afbreuk aan participatie van mensen met een slechte gezondheid of een aandoening.

Bij de realisatie van een nieuwe leefomgeving zijn – naast de gemeente en de eigen organisatie – idealiter ook de toekomstige gebruikers betrokken. De burens en andere belanghebbenden spelen ook een rol. Gebrek aan betrokkenheid is veelal dé oorzaak van een mislukt project. Daarom is het van groot belang om een gedegen **stakeholder-analyse** uit te voeren en de doelgroep goed te definiëren.

Kort gezegd: participatie is de kunst van verwachtingen managen en werkelijk openstaan voor suggesties van de toekomstige gebruikers en belanghebbenden.

Omgevingswet

In de nieuwe omgevingswet, die op 1 januari 2024 moet ingaan, is participatie een veel beschreven onderwerp. Het is zelfs een verplichting bij een omgevingsplan- of visie, of een waterschapsverordening. Overigens kent de aanvraag voor een omgevingsvergunning dit alleen als een aanvraagvereiste. Aanvraagvereiste is geen verplichting tot participatie. Het is de verplichting voor een initiatiefnemer om bij aanvraag van de omgevingsvergunning aan te geven OF is geparticipeerd en zo ja, hoe en wat met de resultaten is gedaan. Het is geen grond om de vergunning niet in behandeling te nemen of te weigeren. Maar bevoegd gezag kan zelf in actie komen door een participatietraject in te zetten.



*Meer weten
over onze
aanpak?



Neem contact op met
[Esther Adriaansen](#)

Informereren of participeren?

Participatie krijgt vorm op verschillende manieren: van de uitnodiging voor een nauwelijks interactieve informatiebijeenkomst tot volwaardige co-creatie.

Welke keuze wordt gemaakt, is afhankelijk van de context. De [participatieladder van Roger Hart](#) geeft de verschillende gradaties weer:



De **woonwensen** zijn meestal wel duidelijk, maar lang niet altijd zijn die wensen realistisch. Toch kunnen de inzichten van bewoners wel verrassend creatief zijn. Voor de professional is het de kunst om de vertaalslag te maken naar een realistische oplossing, waarbij de **kwaliteit van de leefomgeving in totale samenhang het uitgangspunt** is.

Sterke betrokkenheid van (toekomstige) bewoners en gebruikers kan er bij de realisatie van een woon- en of zorggebouw toe leiden dat intensief wordt nagedacht over het toekomstige gebruik en de functies van het gebouw.

Het vormgeven van een visie of strategie voor nieuwbouw is in veel gevallen een langdurig proces. Idealiter leidt dat uiteindelijk tot de realisatie van een gebouw dat het leven van de gebruikers verrijkt doordat het tot – liefst toevallige – ontmoetingen leidt. Waarin bewoners en gebruikers genieten van op het oog dagelijkse dingen.

Het gebouw is een randvoorwaarde; de bewoners en gebruikers geven het zijn ziel.

2

Bewonersperspectief

Bewonersperspectief

Binnen het speelveld van wonen, zorg en welzijn, dat zich steeds verder domeinoverstijgend manifesteert, worden de vraagstukken ook steeds complexer. We zijn als professionele organisaties geneigd om vanuit ons eigen bedrijfsvoeringsperspectief invulling te geven aan dergelijke vraagstukken. Het moet toch tenslotte ook op lange termijn een houdbare business case opleveren? En de beschikbare middelen om dit te bereiken zijn schaars. De verkokering van 'het systeem' bevordert het denken in het belang van onze gebruikers niet. We willen de juiste zorg op de juiste plek, en het liefst thuis als het kan. Maar hoe kunnen we invloed uitoefenen op juist die omgeving die niet 'van' ons is? En wat als we juist wél in regie zijn over de realisatie van deze woon/zorgomgevingen, van soms (zeer) complexe doelgroepen, en juist participatie en samenleving uitdagingen zijn als het gaat om het vinden van een passende oplossing?

Partijen die elkaar binnen dit complexe speelveld moeten verbinden door samenwerking, handelen in de praktijk vanuit individueel belang. Vanuit wet- en regelgeving, vanuit geldstromen of simpelweg vanuit de interne (politieke) belangen. Deze elementen staan in de praktijk een gezamenlijke oplossing nog wel eens in de weg.

Dus: terug naar de basis! Het gemeenschappelijke doel is tenslotte altijd een prettige leefomgeving, waar wonen, zorg en welzijn – op basis van individuele behoeften – onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Waarbij ieder individu op zijn of haar manier deel kan uitmaken van de samenleving. Met of zonder zorgvraag. Kwaliteit van leven staat centraal. Maar wat voor de één een aantrekkelijke of passende leefomgeving is, is dat voor de ander toch niet? We zijn toch allemaal individuen met een eigen zorgvraag, leefstijl, belangstelling, afkomst etc...? We willen én kunnen mensen niet in een hokje plaatsen! En toch is het interessant om op zoek te gaan naar 'de gemene deler' die we als mensen kennen. **Want hoe verschillend we ook zijn; ieder mens heeft behoefte aan bestaanszekerheid, veiligheid en sociale interactie.**

HOE we hieraan tegemoetkomen, kan op iedere plek anders zijn. Eerder hebben we gezien dat de lokale kleuring en de (demografische) samenstelling van de omgeving een sterke invloed hebben op de beleving van juist deze elementen. En natuurlijk ook de mate van behoefte aan hulp en ondersteuning die ieder individu kent, en reeds in deze omgeving kan worden geboden.

Het maatwerk vinden we in de individuele zorgplannen en door rekening te houden met de persoonlijke wensen en voorkeuren van bewoners met betrekking tot maaltijden, activiteiten en dagelijkse routine. Een collectief aanbod, met maatwerkafstemming.



“We kunnen mensen niet in hokjes plaatsen”

De behoeften van de gebruikers als uitgangspunt

Het inrichten van een passende omgeving en het zorg- en welzijnsaanbod dat hierop is afgestemd, zal een hogere mate van collectief belang kennen. We vinden het antwoord hierop in de aanpak van het behoeftenonderzoek. Door de behoeften en voorkeuren van bewoners (en andere gebruikers) te begrijpen, kan een meer persoonlijke en op maat gemaakte zorg worden geleverd.

Immers, als oplossingen aansluiten bij de behoeften van onze gebruikers is de kans van slagen groter en kan men rekenen op meer draagvlak. Het is van cruciaal belang om inzicht te verkrijgen in de gebruikersbehoeften, wanneer je werkelijk wilt inspelen op kwaliteit van wonen, leven en werken.

Momenteel sturen de meeste zorgorganisaties op basis van objectief meetbare behoeften zoals indicaties en zorgvragen. Echter, om bewoners echt te helpen dienen de behoeften van de cliënt in kaart te worden gebracht. De drijvende ijsberg (zie figuur 1) illustreert deze behoeften. **Voor zorgorganisaties is het van belang om deze behoeften te onderzoeken en inzichtelijk te maken, zodat zij hier met het aanbod van zorg- en dienstverlening en het bieden van een passende omgeving, op in kan worden gespeeld. Behoeften van cliënten zijn voor iedere zorgorganisatie anders vanwege verschil in doelgroep(en) en de vele regionale verschillen zoals de sociaaleconomische situatie binnen het werkgebied en de maatschappelijke en culturele context.**



Figuur 1: zichtbare, oppervlakkige en verborgen behoeften

Op de volgende pagina's beschrijven we een **drietal bewezen methodieken die we toepassen om** inzicht te krijgen van hetgeen zich onder de oppervlakte bevindt en ons helpen om door de bril van onze gebruikers te kijken. Door – als het ware – in de huid te kruipen van onze gebruikers en daardoor beter aansluiting te vinden bij de werkelijke intrinsieke behoeften.

Het behoeftenonderzoek

De eerste methode is het behoeftenonderzoek, waarbij behoeften van een of meerdere doelgroepen worden onderzocht. Deze aanpak start met het vaststellen van de doelgroep(en). Hierbij stel je als zorgorganisatie jezelf de vraag: voor wie willen wij nu én in de toekomst er zijn als zorgorganisatie? Deze doelgroep(en) dient c.q. dienen kaders te krijgen qua kenmerken in de brede zin. Kenmerken kunnen zijn leeftijd of (zorg)indicatie, maar ook leefstijl, sociaaleconomische status, opleidingsniveau, culturele achtergrond etc. Dit kunnen dus bestaande doelgroepen zijn (bewoners of mensen op de wachtlijst) of potentiële doelgroepen.

Afhankelijk van de samenstelling en de omvang van de doelgroep(en) wordt de aanpak gekozen. Houden we persoonlijke gesprekken, of zetten we een (digitale) enquête uit? Vervolgens wordt een passend theoretisch kader gekozen, waaraan de te onderzoeken behoeften worden opgehangen.

Bij AAG hanteren we vaker het Positieve Gezondheidsmodel. Positieve Gezondheid biedt een brede kijk op gezondheid, en wordt door alle overkoepelende stakeholders (zoals bijvoorbeeld het zorgkantoor) gedragen als een passende methodiek. Met die bredere benadering kan inzicht gecreëerd worden in het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan.

De data die we verzamelen biedt inzicht in de te ontwikkelen (woon-)zorgconcepten waarbij de behoeften van zorgvragers en gebruikers centraal staan. Deze zetten we af tegen de organisatorische behoeften/belangen, als wel de (zorg)visie die de organisatie draagt. De twee vormen van data versterken elkaar, waarbij kwalitatieve data inhoudelijk inzicht geeft in de behoeften van de doelgroep en kwantitatieve data inzicht geeft in hoeverre deze meningen overeenkomen binnen de doelgroepen en tussen de doelgroepen.

Verderop in deze whitepaper beschrijven we een casus van zorgorganisatie Surplus in West-Brabant, die deze aanpak uitstekend in de vingers heeft.



Meer weten over het behoeftenonderzoek?

Neem contact op met [Remco Leenders](#)

“We vragen ze niet naar de oplossing maar om wat kwaliteit van wonen en leven maakt”

Hop-on Hop-off spel

De tweede methode is het verkrijgen van inzicht middels het Hop-on Hop-off spel, hét spel waarmee senioren 'een rondje door je eigen toekomst' maken. Het spel is speciaal ontwikkeld door partners van ZorgSaamWonen; AAG, Idverde NL, Comelit, De Wijkmakers, HAN Zorgalliantie, Rochdale, RO groep en Woonstichting Valburg. Diverse (toekomstige) senioren hebben ook enthousiast meegedacht over de ontwikkeling van het spel.

Doel van het spel is om senioren bewust te maken van – en inspiratie te bieden rond – hun huidige en toekomstige woon- en leefsituatie. Het spel is ontwikkeld voor de doelgroep ouderen, maar kan ook voor andere doelgroepen gebruikt worden. Hop-on Hop-off laat deelnemers nadenken en het gesprek aangaan over de huidige en gewenste woonsituatie, de omgeving, het persoonlijke leven en de vrijetijdsbesteding. Door dit spel te gebruiken bij de (toekomstige) doelgroep(en) ontstaat een dialoog tussen de deelnemers, wat nuttige inzichten kan bieden in hun persoonlijke behoeften. Het is hierbij de taak van de onderzoeker (bv. medewerker van een corporatie, gemeente, zorgorganisatie) om de dialogen te observeren en mogelijk als spelleider op te treden om een dialoog op gang te brengen. Dit alles kan vormgegeven worden door middel van inspiratiesessies of spelsessies.

[Maak een rondje door de toekomst! | ZorgSaamWonen](#)



Meer weten
over het Hop-
on Hop-off
spel?

Neem contact op met
[Carolien Vermaas](#)

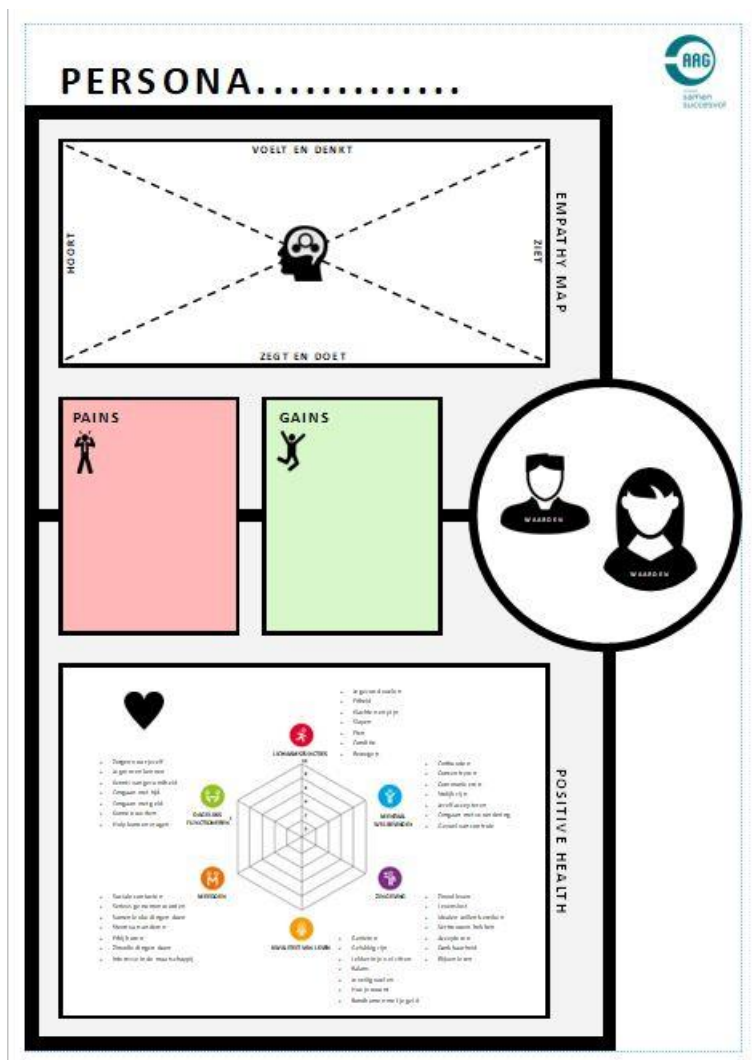
Figuur 2: Hop-on Hop-off spel

Empathy mapping

Een derde methodiek die gebruikt kan worden, betreft de zogenaamde Empathy Map. Door vragen te stellen waaronder: “wat hoort iemand?”, “wat ziet iemand”, “wat denkt en voelt iemand?” en “wat zegt en doet iemand”, wordt inzicht gekregen in het perspectief van de doelgroep en uitgewerkt in zogenaamde doelgroepprofielen. **Het is een belangrijke stap om tot begrip te komen.**

Door het inzicht ten aanzien van behoeften, kansen en uitdagingen van bewoners, cliënten, medewerkers en naasten te vertalen naar de dienstverlening van de zorgorganisatie is het mogelijk om in hogere mate wonen, welzijn en zorg te leveren. Dat voegt waarde toe, en zal zelf- en samenredzaamheid in hogere mate haalbaar maken. Men voelt zich prettig, thuis en gehoord. Zorgorganisaties kunnen de doelgroepprofielen gebruiken om het zorgconcept in de brede zin te herzien en effectiever in te zetten. De profielen functioneren zodoende als een beoordelingskader waarmee zowel bestaande als nieuwe ideeën kunnen worden getoetst. Een essentieel onderdeel voor elke organisatie.

Maar om de doelgroep die je onderzoekt, of bevraagt, in de juiste context een vertaalslag te kunnen geven, is het dus ook belangrijk om deze context in beeld te krijgen. **We werken hierin vanuit een wijkperspectief, waarin we een kwalitatief en kwantitatief beeld schetsen van het (afgekaderde) werkgebied. In het volgende hoofdstuk staat hoe we dat doen.**



Meer weten over bewonersprofielen?

Neem contact op met [Roger Boersma](#)

3

Wij(k) in zicht

Wijkscan: een kleine geschiedenis van de ouderenzorg

Na de Tweede Wereldoorlog bevond Nederland zich in wederopbouw. Om huizen beschikbaar te krijgen voor jonge gezinnen werden volop ouderenvoorzieningen gebouwd in de vorm van bejaardenhuizen en seniorenwoningen. Er werd veel aandacht besteed aan de stedenbouwkundige inpassing in de wijk. Zo stond het verminderen van maatschappelijk en sociaal isolement voorop en had het de voorkeur om ouderen in de buurt van hun kinderen te laten wonen. In elke nieuwbouwwijk zou daarom ruimte voor seniorenwoningen en bejaardenhuizen gereserveerd moeten worden. Liefst in de nabijheid van een winkelcentrum of het groen.

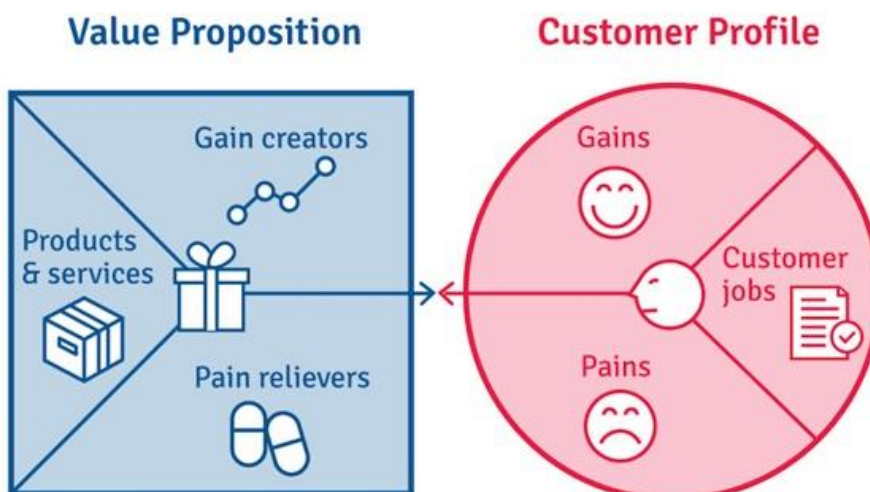
In de jaren vijftig en zestig ontwikkelde de ouderenzorg zich razendsnel en kwam deze in een stroomversnelling terecht dankzij de ontdekking van de Nederlandse gasbel.

Deze ontwikkeling werd echter onbedoeld onderdeel van een moderniseringsbeweging met paradoxale gevolgen. Het effect was namelijk dat ouderen zowel vooruitgingen als achteropraakten. Dit laatste werd met name veroorzaakt door disruptieve bewegingen in de maatschappij.

Waar kinderen voorheen het ambacht van hun ouders overnamen, was dit in de huidige

maatschappij al lang niet meer vanzelfsprekend. Bij dit verlies van de maatschappelijke positie van ouderen kwam nog de volkomen onbekendheid met nieuwe producten die voortkwamen vanuit de technologische industrie. Ouderen werden hierdoor als het ware vreemdelingen in hun eigen omgeving, wat weer pleitte voor extra opvang en verzorging. Dat leidde tot institutionalisering.

Daarnaast bleek de wijkgedachte lang niet altijd te functioneren. Deze leunde op het idee dat kinderen in de buurt van hun ouders bleven wonen terwijl zij, dankzij de opmars van de auto, juist steeds verder weg bleken te trekken. De modernisering zorgde er zodoende voor dat ouderen eerder verder van de maatschappij af kwamen te staan dan dat zij erbij werden betrokken. Dit werd versterkt door het feit dat de nadruk binnen het wonen steeds meer op zorg en veiligheid kwam te liggen. Woon- en zorglocaties zoals verzorgings- en verpleeghuizen keerden zich daardoor steeds verder naar binnen. Het resultaat was dan ook dat veel woon- en zorglocaties vanaf de jaren '70 en '80 begonnen te functioneren als solitaire eilanden binnen dorp en stad. Verzorgings- en verpleeghuizen namen naast de zorg ook alle huishoudelijke taken over van de ouderen.



Wijkscan: Onderzoeksmethodiek

Met het oog op de toekomst en op samen- en zelfredzaamheid wordt het belang van het onderdeel zijn en blijven van de maatschappij steeds groter. Niet alleen voor bewoners en naasten, maar ook voor medewerkers en zorgorganisaties. Daarom dienen zorgorganisaties zichzelf opnieuw uit te vinden en moeten ze zich meer naar buiten gaan richten. Ze dienen ook hun dienstverlening opnieuw onder de loep te nemen. Leveren wij nu alles voor de cliënt? Of alleen de zorg? Het leveren van alles wat een cliënt nodig heeft zal met zelf- en samenredzaamheid niet langer nodig zijn. Huishoudelijke en ondersteunende taken kunnen anders ingericht worden en de focus kan mogelijk terug naar de zorg. Dit vraagt om een andere manier van denken en werken. Er dient niet langer op gebouwniveau te worden nagedacht, maar vanuit de gedachte van een gezond en duurzaam ecosysteem van wonen zorg en welzijn in de wijk, moeten zorgorganisaties nadenken over een wijk waarin een gezonde balans is tussen inwoners, voorzieningen en faciliteiten. Het wordt hun voornaamste rol om als sociale ruggengraat of community manager te faciliteren en te verbinden. Een wijkscan kan hierbij uiterst behulpzaam zijn.

Zorgorganisaties kunnen middels een wijkscan namelijk meerdere zaken in kaart brengen. Denk aan de ligging en bereikbaarheid ten opzichte van dorp of stad, de demografische ontwikkelingen en de sociaaleconomische status, de aanwezige voorzieningen ten aanzien van wonen, welzijn, zorg, educatie, horeca, retail en groen. Maar denk ook aan aanwezige netwerken. Zowel fysiek als digitaal.

Daar waar bovengenoemde zaken middels deskresearch in kaart kunnen worden gebracht is het waardevol om deze gegevens middels enquêtes, interviews of bewonersbijeenkomsten ook van kleur te voorzien. Zo wordt inzicht verkregen in het karakter van de wijk en in de grootste kansen en uitdagingen.

Een gezonde balans
tussen inwoners,
voorzieningen en
faciliteiten

Resultaat: Wijkprofiel

Wanneer het kwantitatieve en het kwalitatieve onderzoek worden samengevoegd ontstaat er een zogenaamd wijkprofiel. **Een sturingselement dat gebruikt kan worden om binnen de wijk, en zodoende ook binnen de zorgorganisatie, de juiste keuzes te maken.** Bijvoorbeeld of het zinvol is om op een locatie een kapper of pedicure te positioneren. Of dat het zinvoller is om in te zetten op een mobiliteitsservice en om samen te werken met een kapper of pedicure uit de buurt. Denk eveneens aan de keuze om samen te werken met (praktijk)onderwijs op het moment dat dit zich in de directe nabijheid bevindt. Of aan het deelnemen aan bestaande platformen en netwerken in tegenstelling tot het opzetten van iets geheel nieuws.



Meer weten
over de
wijkscan?



Neem contact op met
[Esther Adriaansen](#)

4

**Casus Surplus
Samen Thuis**

Surplus – Samen Thuis

De vraag naar complexe zorg neemt toe. Deze groeiende vraag naar complexe zorg kan en moet op andere, innovatieve manieren opgevangen worden. Surplus wil tegemoet komen aan de maatschappelijke wens van langer zelfstandig blijven wonen en het faciliteren van ontmoetingen in de wijk.

Surplus kiest daarom niet voor uitbreiding van verpleeghuiscapaciteit. De bestaande capaciteit blijft noodzakelijk en wordt ingezet voor die cliënten die in andere woonvormen niet kunnen (blijven) wonen. De keuze om maximaal in te zetten alternatieve woonvormen voor cliënten met intensieve zorgvraag draagt ook bij aan de houdbaarheid van de zorg, door de WLZ-zorg zoveel als mogelijk te bieden in “zorg zonder verblijf”.

“Vanuit die behoefte willen we op een aantal locaties pilots opzetten, waar ouderen geclusterd kunnen wonen, al dan niet in gemengde woonvormen, en hun eventuele zorgindicatie verzilveren met een VPT. Voordeel van deze vorm van huisvesten is dat wordt tegemoetgekomen aan het scheiden van wonen en zorg en de maatschappelijke wens van langer zelfstandig blijven wonen.”

Clustering

Clustering geeft de mogelijkheid om 24-uurszorg te bieden en een huiskamerfunctie te realiseren. De cliënt behoudt, met eventueel zijn partner, zelfstandige woonruimte die wordt gehuurd bij de verhuurder. Bij overlijden van de cliënt kan de achterblijvende partner in het appartement blijven wonen. Voor deze vorm van wonen zien we tevens de aansluiting bij het werken vanuit de wijk, waar het faciliteren van ontmoetingen centraal staat.

ZIE MIJ

Daarom heeft Surplus een projectgroep opgericht die, **onder begeleiding van AAG**, een concrete vertaling maakt van deze nieuwe kijk op zorg met de ontwikkeling van een nieuw woon-, zorg, welzijnsconcept.

Dit wordt onder meer vormgegeven vanuit het **ZIE MIJ** gedachtegoed; *“Wij delen de overtuiging dat we pas écht de juiste zorg op de juiste plek kunnen bieden, als we tegemoet komen aan de behoeften van de inwoners van de wijk zelf.”*

Een ogenschijnlijk eenvoudig vraagstuk, maar een zeer complex speelveld dat zich vertaalt in alle vezels van de organisatie. Én daarbuiten! “We weten tenslotte dat we dit niet alleen voor elkaar gaan krijgen. En dat willen we ook niet; we geloven in de kracht van samenwerking.” aldus Surplus.

Surplus en woningcorporatie Alwel hebben, met nauwe betrokkenheid van de gemeente Breda, daarom de handen ineengeslagen om samen toekomstbestendige oplossingen te bedenken, die inspeelt op de ontwikkelende behoeften van bewoners in de wijk. Hierbij zijn wonen, zorg en welzijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en staat kwaliteit van leven en de leefomgeving centraal.

“Wij delen de overtuiging dat we pas écht de juiste zorg op de juiste plek kunnen bieden, als we tegemoet komen aan de behoeften van de inwoners van de wijk zelf.”

ZIE MIJ gedachtegoed

Behoeftenonderzoek

Om hier concreet invulling aan te kunnen geven, is het belangrijk om te weten waar deze (onderliggende) behoeften van onze oudere bewoners, nu en in de toekomst, liggen. Daarom is een behoeftenonderzoek uitgevoerd onder senioren-bewoners van [de wijk Heksenwiel in Breda*](#). Deze groep senioren zijn gecategoriseerd in drie doelgroepen;

- **huidige zorgvragers** - bewoners van complex Heksenwiel;
- **toekomstige zorgvragers** – bewoners in de wijk met een lichte zorg- of ondersteuningsvraag thuis;
- **vitale ouderen** – huurders van woningcorporatie Alwel die zelfstandig thuis wonen zonder zorgvraag.

Het onderzoek is verricht aan de hand van interviews die zijn afgenomen door professionals in de wijk, die de doelgroep kennen en de lokale kleuring van wijk Heksenwiel herkennen. De insteek van het onderzoek was om de behoeften van de respondenten uit te vragen op verschillende domeinen van hun leven. Als leidraad hiervoor is het Positieve Gezondheidsmodel van Machteld Huber gebruikt. Dit heeft niet alleen inzicht gegeven in de diepere 'laag' aan behoeften, maar biedt ook een basis om daadwerkelijk in te spelen op kwaliteit van leven.

'Het echte gesprek'

Deze aanpak is zowel door de professionals als de respondenten als zeer waardevol ervaren, omdat op deze manier de essentie werd geraakt; het doel was niet een vragenlijstje af te vinken, maar door 'het echte gesprek' te voeren. De deelnemers aan het onderzoek voelden zich 'gezien' en de aanpak heeft de betrokkenheid enorm vergroot.

Er is daarom ook bewust voor gekozen om deze zorgvragers (van de toekomst) te vragen naar behoeften en niet naar hun wensen t.a.v. wonen, al dan niet met zorg. “We weten immers uit ervaring dat, wanneer we vragen naar de oplossing, we - om metaforisch de woorden van Ford te ‘lenen’, - de beste paardenwagen als antwoord krijgen.” Doordat we gevoed worden door (aanstaande) behoeften, en niet door oplossingen die al vanuit een bepaald perspectief zijn geformuleerd, kunnen we écht vernieuwend zijn, en kunnen we buiten gebaande en reeds bekende paden wandelen, en over (financiële) schotten heen denken. We kunnen denken in kansen; een welkome verademing in een tijd met al zoveel onvermijdelijke beperkingen.

**We hebben gekozen voor wijk Heksenwiel omdat:*

- de wijk een gemiddelde afspiegeling kent van het profiel van Brabant;
- in de wijk zich complex Heksenwiel bevindt, wat ooit al gebouwd is als 'verpleeghuis van de toekomst'. Hier kunnen we veel van leren;
- er in de nabijheid kansen liggen om nieuwbouw te realiseren en het huidige onderzoek al mooie inzichten geeft om keuzes te maken voor de realisatie van deze toekomstige locatie;
- zowel Surplus als Alwel reeds zeer actief zijn in de wijk op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

Samen thuis

Wat zijn de wensen?

De uitdaging

Het aantal ouderen neemt de komende jaren flink toe. Waar de één nog erg vitaal is, gaat het bij de ander wat minder gemakkelijk. Maar ongeacht de zorgvraag is zelfstandig wonen en oud worden in de eigen vertrouwde wijk het fijnst.

Dat vraagt om anders denken. Om een leefomgeving waar wonen, zorg en welzijn onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. En waar kwaliteit van leven voorop staat.

De doelgroep

Surplus en Alwel staan de handen ineen voor een plek waar ouderen ongeacht de zorgvraag fijn kunnen wonen en leven. We spraken daarom verschillende typen ouderen, en brachten hun wensen in kaart.

- Huidige zorgvragers
- Toekomstige zorgvragers
- Vitale ouderen
- Gezamenlijke wensen

De uitkomst

Een toekomstbeeld van een nieuwe manier van wonen als je ouder wordt. Een veilige, sociale en actieve omgeving met een verbindende functie in de wijk, waarin iedereen op zijn/haar eigen manier waarde toevoegt. 'Samen thuis'.



Veilige, sociale en actieve woon- en leefomgeving

- Bewoners en bezoekers voelen zich veilig en welkom.
- Alle ruimtes zijn ook geschikt voor bewoners met een hulpmiddel zoals scootmobiel, rollator of rolstoel.
- De centrale ruimtes zijn een verlengstuk van de persoonlijke woonruimte.
- De inrichting van het complex nodigt uit om elkaar te ontmoeten.
- Er is reuring, ook in de weekenden en avonden.

Verbindende functie in de wijk

- Het complex heeft een open karakter en er is een sterke relatie met de natuur en omgeving.
- De centrale ruimtes, activiteiten en voorzieningen zijn afgestemd op de behoeften van de bewoners van het complex én van de wijk.
- Mensen zijn al gebruiker van het complex, voordat ze er komen wonen.
- Het complex geeft geen 'bejaardenhuis' gevoel.

Mix van bewoners, voor en met elkaar

- Vitaal, minder vitaal, ouder en (iets) jonger leven prettig samen.
- Bewoners kijken naar elkaar op en staan voor elkaar klaar.
- Er zijn mogelijkheden voor vrijwilligerswerk om medebewoners te helpen.
- Bewoners organiseren zelf activiteiten.

Maatwerk zorg en ondersteuning

- Er is zorg in de buurt als je het nodig hebt, de huisarts is dichtbij.
- Er is een vast (zorg)spreekpunt, waar bewoners terecht kunnen met vragen.
- Zorg- en ondersteunend personeel speelt in op de specifieke (zorg)vraag van de bewoners.
- Verhuizen naar dit complex is de laatste verhuizing die nodig is.

Bent u geïnteresseerd en wilt u meer weten? Mail naar heksenwiel@surplus.nl of bel naar 076 - 208 22 00.

De resultaten van het onderzoek zijn van een 100-pagina tellend rapport gevat in een overzichtelijke **praatplaat**. Een mooie schets van de behoeften van de drie doelgroepen en hun gezamenlijke behoeften. Deze behoeften zijn doorvertaald in wensen.

Het onderzoek heeft ons mooie inzichten opgeleverd

Zo hebben we heel goed kunnen zien wat het effect op kwaliteit van leven is bij zorgvragers die reeds bewoner zijn van een geclusterde woonvoorziening. Ook is heel duidelijk naar voren gekomen, dat 'de vitale ouderen' best bereid zijn om naar een dergelijke woonvoorziening te verhuizen. Ze willen ook omzien naar hun zorgvragende burens en een bijdrage leveren in de gemeenschap. Een belangrijke beweegreden daarvoor is het gevoel van veiligheid en bestaanszekerheid. De voorwaarde is daarvoor wel, dat de leefomgeving ook voor hén aantrekkelijk genoeg is.

Wat doen we vervolgens met deze inzichten?

Stap 1 is reflecteren hoe we hieraan als organisaties vanuit een conceptmatige visie vorm kunnen geven. Wat betekent dit voor onze bedrijfsvoering? Welke wetten of regels zijn er die ons (nu nog) in de weg staan? Waar moet het gebouw dan idealiter aan voldoen? Aan de hand van individuele verkenningen per organisatie brengen we de resultaten samen in een gezamenlijke verkenning.

Zo denkt **Surplus** na over de effecten op de personele formaties, op facilitaire processen, inzet van welzijn of maaltijdvoorzieningen. **Alwel** denkt na over de effecten van leefbaarheid en betaalbaarheid, of aan passend toewijzen. Het antwoord op deze vragen, of juist de nieuwe vragen die dit opwerpt, worden gezamenlijk – samen met **Gemeente Breda** – onder de loep genomen.

Daarbij is de ruimte gegeven om op locatie Heksenwiel met elkaar te **experimenteren** en in de praktijk te ontdekken wat het effect is 'als we dingen net even anders doen'. Deze lessen worden ook op andere plekken meegenomen, onder de voorwaarde dat er te allen tijde oog blijft voor de lokale kleuring.

Tenslotte is geen wijk gelijk.

FACTS: Surplus biedt in West-Brabant een compleet aanbod op het gebied van woonzorg, thuiszorg, behandeling en welzijn. Hierbij staan de eigen kracht en de eigen mogelijkheden van de cliënt centraal.

5

Interview Michael van Bergen

Architect & eigenaar
Van Bergen Architectura
Docent TU Delft

Het is de kunst om veel vragen te stellen

“Als architect probeer je in de huid van je doelgroep te kruipen. Dat is bij woningen die bestemd zijn voor kwetsbare mensen, niet anders dan wanneer je werkt voor opdrachtgevers die een mooie woning zoeken. In de zorg spelen er natuurlijk wel andere elementen mee: welke problemen verwachten de toekomstige gebruikers, en aan welke eisen moet het gebouw voldoen om die uitdagingen het hoofd te bieden? Het is de kunst om vooral veel vragen te stellen. “Het antwoord stel ik bij voorkeur zo lang mogelijk uit”, zegt architect Michael van Bergen. “Pas als je je heel goed hebt verdiept in de wensen van je doelgroep, kun je een antwoord formuleren. Daarom praat ik veel met de opdrachtgever én met alle doelgroepen.”

Van Bergen Architectura is gevestigd op het Westerdok in Amsterdam. Een inspirerende, levendige omgeving waar wonen en werken als vanzelfsprekend met elkaar verbonden zijn. Michael heeft voor zijn werk tal van reizen ondernomen om zich te verdiepen in de verschillende culturen. Die reizen hebben veel opgeleverd: “Ik kan me goed verplaatsen in de doelgroepen als het gaat om de vraag ‘hoe past het gebouw bij de vraag van de bewoners?’ In het kader van zorg en wonen heb je het dan natuurlijk over de vraag wat die mensen nodig hebben om zich zo goed mogelijk thuis te voelen en hun weg te vinden in het gebouw en de omgeving waar het staat.”

Het ontwerpproces

“Voor mij begint het ontwerpproces met een gesprek met de opdrachtgever. Tijdens dat gesprek probeer ik de uitvraag zo precies mogelijk te begrijpen. Wat werkt er nu goed en waarom? En wat werkt er nu niet? Welke problematieken ervaar je nu? Hoe zou je het graag willen? Hoe kan iedereen een plek krijgen in het nieuwe gebouw? Vervolgens interview ik mensen die binnen de doelgroep horen. Ik probeer dan zo veel mogelijk gegevens te verzamelen. Ik bezoek bestaande gebouwen en typologieën en probeer me een voorstelling te maken van hoe die verhalen daarin zouden passen. Pas dan creëer ik een ruimtelijke visie waarin de verschillende verhalen van de participanten ‘leesbaar’ zijn voor iedereen. Dat is vaak een mix van verschillende ‘architectonische middelen’, maar altijd ruimtelijk! Lange teksten over visie en typologieën liggen me minder: ik laat graag zien hoe ik me de ontmoetingsmogelijkheden in het gebouw voorstel. Bijvoorbeeld in de vorm van een maquette, een schets, een plattegrond, een 3D etc.”



“Een gebouw moet meer zijn dan het resultaat van een goed gelegde puzzel”



Zichtbaarheid

Hij geeft een voorbeeld: “In Amsterdam-West wordt momenteel ‘Tikkertje Trap’ gebouwd. Dat appartementengebouw heb ik samen met Faro Architecten ontworpen. Het is geschikt voor tal van doelgroepen, en vooral ook voor jonge gezinnen. Het gebouw heeft trappen en collectieve ruimtes waar mensen elkaar kunnen ontmoeten. Zo zijn er bijvoorbeeld brede corridors met daglicht, die maar liefst 3,1 meter breed zijn. Die breedte konden we ons veroorloven door het gebouw slim in elkaar te ‘puzzelen’. Er is ruimte voor mensen om gezellig met elkaar te praten, terwijl de kinderen hier leren fietsen en passanten onderdeel worden van de collectiviteit. In het gebouw hebben we vide-gaten gemaakt waardoor er een verbinding ontstaat tussen de verschillende lagen van het gebouw. Dezelfde gaten geven zicht op de speelplekken op de daktuin voor de kinderen, waardoor je altijd een oogje in het zeil kunt houden. Zoiets zou natuurlijk ook prima passen in een gebouw waar mensen wonen die een mentale beperking hebben. Je wilt dat ze zo zelfstandig mogelijk functioneren, maar tegelijkertijd moet er ook de mogelijkheid zijn voor een vorm van preventie en signalering. In alle gevallen staat het gebruik van een gebouw voorop. De typologie moet daarop aansluiten.”

Impact op de buurt

“Voor kwetsbare mensen speelt het gebruik van de ruimte een belangrijke rol. Via het onderzoeksproject Ruimtelab, dat ging over dementerende ouderen, heb ik veel mensen gesproken. Dan ontstaat vanzelf een zekere empathie, want je voelt de emotie tijdens die gesprekken. Die verhalen ga je vervolgens vertalen in ruimte; in een ontwerp dat recht doet aan de emotionele toestand waarin iemand zich bevindt. Je weet dan dat iemand met een beperking graag vanuit zijn bed zicht heeft op de deur: dat geeft hem/haar de zekerheid dat er altijd een uitgang is én dat je direct ziet wie er binnenkomt. De ontsluitingen binnen een gebouw zijn vaak cruciaal.

Die zorgen er idealiter voor dat mensen zich vrij voelen maar ook beschermd zijn. Ze mogen niet de weg kwijtraken, want dat zorgt voor onrust. En onrust wil je zo veel mogelijk vermijden.”

Voor de buurt waarin kwetsbare mensen gaan wonen, kan de impact groot zijn, weet Michael. “Daarom zijn collectieve ruimtes ook zo belangrijk. Als je met elkaar in contact komt en bijvoorbeeld samen de verantwoordelijkheid hebt voor een moestuintje, leer je de ander beter kennen. Je krijgt oog voor elkaars leefwereld, en je ziet het snel als het niet goed gaat met iemand. Daarom moet je wat mij betreft niet alles vooraf definiëren. Het is belangrijk dat de bewoners en gebruikers de mogelijkheid hebben om zich hun gebouw eigen te maken. Een gebouw moet meer zijn dan het resultaat van een goed gelegde puzzel. Elke architect kan een efficiënt gebouw ontwerpen, maar het gaat om de kwaliteit ervan.” Dit is ook wat Van Bergen als docent zijn studenten op de TU in Delft, meegeeft; “Denk na over het gebruik van ruimte en verdiep je in de emoties van de doelgroep.”

Senioren en het avontuur

De meeste senioren gaan op enig moment tot de kwetsbare groep behoren. Michael heeft daar heel duidelijke ideeën over: “Je kunt natuurlijk stellen dat iemand op een gegeven moment móet verhuizen, gewoon omdat de huidige woning niet meer geschikt is. Maar je kunt zo’n verhuizing ook zien als een nieuw avontuur! Daarom is het belangrijk om niet te wachten tot het moet, maar om de keuze voor een andere, levensloopbestendige woning te maken als dat nog kán. Liefst dan in een omgeving waar een mix is van oud en jong, wel en niet beperkt. En met veel ruimte voor ontmoeting. Je zult zien hoeveel gedeelde belangen en wensen er leven in zo’n complex. Hoe leuk is het als je als vitale oudere een dag in de week kunt oppassen op een klein kind dat in hetzelfde complex woont? Dat houdt je actief én je helpt het jonge gezin ermee.”

Participatiemaatschappij?

Met het begrip ‘participatiemaatschappij’ kan hij weinig: “Met dat begrip ontken je het echte probleem. Het is ontstaan vanuit een negatieve gedachte: er moest worden bezuinigd, en iedereen moet maar een bijdrage leveren. Je gaat voorbij aan datgene waar het in het leven om draait: persoonlijke aandacht en begrip voor elkaar. Ik zal niet zeggen dat de architect het antwoord heeft, maar ik geloof wel dat een goed gebouw kan bijdragen aan het stimuleren en faciliteren van ontmoetingen. Een gebouw in een prikkelende omgeving die je jong en vitaal houdt, en die je elke dag nieuwsgierig maakt naar de mooie dingen in het leven.”

Van Bergen Architectura
www.vanbergenarchitectura.nl

6

Voorbeeld uit de markt

Hoge Veer Bastion in Geertruidenberg



Hoge Veer Bastion

Als we binnenkomen bij Hoge Veer Bastion worden we gastvrij ontvangen door directeur Menko Konings. Samen met zijn collega's Anja Burger (locatiemanager) en Leroy Megens (controller) heeft hij vandaag tijd vrijgemaakt om ons een kijkje achter de schermen te geven op deze prachtige locatie. We zijn hier op aanraden van zorgkantoor CZ, dat deze locatie heeft aanbevolen om hun gedachtegoed binnen dit moderne, vernieuwende en toekomstbestendige woonzorggebouw in de praktijk te ontdekken.

Samen gaan we naar de bibliotheek, die niet alleen dienst doet voor het lezen en uitwisselen van literatuur, maar ook als ontvangstruimte voor gasten. Van hieruit hebben we goed zicht op het binnenplein waaraan het complex en de naastgelegen huurwoningen grenzen.

We passeren het restaurant waar op dit tijdstip in de ochtend bewoners en bezoekers al genieten van een kopje koffie. In de sfeervolle zithoek met grote Chesterfield banken rondom een haard worden we enthousiast onthaald door een wel heel bijzondere bewoonster: huishond Lady. De Labradoodle, die nu tien jaar oud is, geniet al sinds ze een pup was, van alle aandacht van bewoners en bezoekers. 's Avonds gaat ze met Anja mee naar huis en sluit ze de dag af met een lange wandeling. Zo kan ze haar energie nog even kwijt.

De filosofie van Hoge Veer Bastion

We zijn nieuwsgierig naar alles wat er zich achter de schermen van dit complex afspeelt. Het voorstelrondje resulteert daarom al snel in een vraaggesprek dat alle kanten op gaat. Dat er een duidelijke en warme filosofie ten grondslag ligt aan het verhaal is wel duidelijk.

Zo staat hier **hoog in het vaandel dat bewoners niet meer hoeven te verhuizen als de zorgvraag toeneemt**. En dus ook niet gescheiden hoeven te worden van hun levenspartner, hun persoonlijke bezittingen en huisdieren. Ze behouden hun privacy. Hier wordt gewerkt vanuit een holistische benadering; geluk staat centraal! Het leven houdt niet op als je oud of ziek bent. Eigen regie nemen is daarom ook echt iets wat bij Hoge Veer Bastion op alle onderdelen doorleefd wordt. Mensen met een lichte zorgindicatie kunnen al voor een driekamerappartement vanaf 65 m² in aanmerking komen. Leeftijd speelt geen rol. **De appartementen voor mensen met weinig of veel zorg zijn gemixt.**

Het streven is dat de bewoners zo lang en zo veel mogelijk kunnen blijven deelnemen aan het leven buiten Hoge Veer Bastion. De sociale contacten die zij hierdoor in stand houden, zijn belangrijk. Denk bijvoorbeeld aan deelname aan het verenigings- of kerkelijk leven, winkelen, bezoek aan stamkroeg, club of kapper, enzovoorts. Mocht vervoer een probleem zijn, dan kan gebruik worden gemaakt van vervoersdiensten door vrijwilligers.



Menko vertelt ons over de lange aanloop bij de realisatie van dit gebouw. Bijna 25 jaar geleden zag hij het al voor zich. Nadat hij zijn gedachtegoed op papier had gezet begon de bankencrisis en was het lastig de financiering voor een woonzorgcomplex rond te krijgen. Maar na veel geduld, investeren in relaties en puzzelen met de financiën is het toch gelukt om Hoge Veer Bastion te realiseren. En dat was hard nodig, want het toenmalige gebouw was in alle opzichten verouderd en paste niet meer bij de behoeften van bewoners en bij de (zorg)visie van de organisatie. Ongeveer anderhalf jaar na de realisatie waren, dankzij een intensieve samenwerking met woningcorporatie Thuisvester, ook de aangrenzende huurwoningen van het Dongebastion gereed. Sindsdien vormen deze twee bouwdelen één geheel.

Anja vertelt ons over de aanloop naar de verhuizing, en hoe die aanleiding is geweest voor het **'anders werken'** en ook het **'anders denken'** van de medewerkers. 'Het is een hele cultuuromslag geweest voor de medewerkers om vanuit de traditionele verpleegzorg naar 'zorg thuis' te gaan. Het is belangrijk voor de medewerkers om te beseffen dat dit het thuis is van alle bewoners. Het bewaken van die huiselijkheid is dan ook een groot goed.' Ze geeft het voorbeeld van een tillift op de gang. "Ja, dat kan echt niet meer. Natuurlijk is het fijn dat het gebouw dusdanig is ingericht dat we goed gebruik kunnen maken van deze ondersteunende middelen. Maar als je naar je eigen voordeur loopt, loop je door een woongebouw. Daar horen tilliften niet thuis, er is voldoende gelegenheid om deze uit het zicht te parkeren.'

Geluk centraal,
verpleeghuis
verleden tijd

Het is tijd voor een rondleiding

Het is alweer bijna drie jaar geleden dat Hoge Veer Bastion in gebruik werd genomen. Helaas vielen de eerste jaren samen met de coronacrisis, vertelt Menko. Hierdoor kon er geen officiële opening plaatsvinden en konden de inwoners van de gemeente geen gebruik maken van de algemene voorzieningen in Hoge Veer Bastion. Maar er wordt hard gewerkt om een inhaalslag te maken. Het riante terras van het restaurant grenst aan een wandelroute van het naastgelegen natuurgebied met uitzicht over het water. Bezoekers en bewoners zijn hier van harte welkom om gebruik te maken van de voorzieningen in en om het restaurant. Naast het à la carte restaurant waar dagelijks in een open keuken verse maaltijden worden bereid, staat een biljart waar twee heren een biljartje leggen. Ze zijn net terug van 'de mannenclub' die wekelijks bijeenkomt om met elkaar verhalen van vroeger op te halen.

Aan de andere zijde is de beweegruimte gesitueerd. Een ruimte met professionele sportapparatuur waarvan alle bewoners gebruik kunnen maken. De fysiotherapeut geeft hier ook zijn behandelingen, maar de ruimte is juist bedoeld voor ontmoeting en ontspanning. **Of de omwonenden hier ook gebruik van mogen maken? Ja natuurlijk!**

We lopen een rondje door het gebouw, en we mogen een kijkje nemen bij een van de bewoners. Op het eerste gezicht is hij de jongste bewoner met het mooiste appartement van het complex. Zijn driekamerappartement biedt hem de mogelijkheid om zijn zoon regelmatig te laten logeren. Hij heeft zijn eigen kamer, een echte jongenskamer met afbeeldingen van zijn favoriete voetbalclub. Onderweg spreken we nog enkele bewoners. Geluk staat hier centraal, en dat merken we.

Het complex kenmerkt zich door veel licht en ruimte; er is nagedacht over de hoogte van de plafonds, er zijn grote raampartijen en doorkijkjes met vides in de gangen. Er heerst een huiselijke sfeer met hier en daar gezellige zitjes en elementen die doen denken aan vroeger tijden.

Hoewel de samenstelling van de bewoners nogal wisselt, is er door de opzet van het complex wel nagedacht over de samenstelling van bewoners. Zo zijn er 36 (twee- en driekamer)appartementen voor intramurale zorg en 12 appartementen in de vrije sector huur. Hier kunnen mensen al wonen met een lichte zorgindicatie (Wmo of Zvw).

Er is ook een kleinschalig woon(zorg)complex voor mensen met dementie: vier groepen met elk zes bewoners die met elkaar een woonkamer en keuken delen. Deze mensen wonen hier in vrijheid, doordat gebruik is gemaakt van technologische leefcirkels.

Geen gesloten deuren dus, mits...

In het complex zijn ook vijf zorghotelsuites. Deze kunnen gebruikt worden door bewoners uit de gemeente die tijdelijk even niet thuis kunnen wonen na bijvoorbeeld een ziekenhuisopname, of omdat de mantelzorger tijdelijk even niet beschikbaar is. En deze kamers kunnen ook gebruikt worden door

bezoekers van bewoners die van ver komen en graag een nachtje willen overblijven. Deze kamers zijn van alle zorggemakken voorzien, maar ogen wel als luxe hotelkamers.

In het **aangrenzende deel van Thuisvester** bevinden zich 50 driekamerappartementen met balkon die alle geschikt zijn voor zowel wonen met extramurale zorg (Wmo of Zvw) als voor wonen met intramurale zorg (Wlz). Bij een toename aan zorg of verandering van zorgindicatie hoeft de bewoner in principe dus niet (meer) te verhuizen. Een 12-tal van deze appartementen worden door zorgorganisatie Het Hoge Veer gehuurd voor mensen met een intramurale zorgindicatie.

Na de rondleiding genieten we in de bibliotheek van een heerlijke lunch die de chef uit het restaurant voor ons heeft bereid. We vragen elkaar nog het spreekwoordelijke hemd van het lijf, en Lady komt gezellig bij ons zitten.

Bedankt Hoge Veer Bastion voor de warme ontvangst en de inspirerende dag!



7

**Effect van Beleid
op Wijk en Bewoners**

Effect van beleid op Wijk en Bewoners

Het afgelopen jaar is in Nederland het beleid van ons zorgstelsel flink aangescherpt. In de vijfluik van publicaties nemen wij het komende jaar de invloeden van een drietal beleidsstukken onder de loep; het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

Wat is op hoofdlijnen de inhoud van dit beleid? Wat zijn de doelstellingen? Op welke onderdelen heeft dit beleid effect? En welke consequenties heeft dit voor de keuzes die u als zorgorganisatie dient te maken? Het komende jaar werken wij het antwoord op deze vragen voor u uit. Vanuit het perspectief van wijk & bewoner, samenwerking, organisatie, bedrijfsvoering & operatie.

In dit tweede deel van de vijfluik kijken we naar de effecten van dit beleid op wijk- en bewonersperspectief:

We gaan terug naar de basis, waarom deze kanteling?

Ons land telt op dit moment al 3,5 miljoen inwoners die ouder zijn dan 65 jaar. Dat is een op de vijf inwoners. Hierbinnen vallen vanzelfsprekend ook de burgers die – al dan niet vanaf geboorte – tevens te kampen hebben met een mentale of fysieke aandoening. Als we de huidige voorzieningen voor deze mensen willen behouden, ontstaat volgens het CPB in 2025 al een jaarlijks tekort van 16 miljard euro. In 2040 zullen volgens de SER al meer dan twee miljoen mensen nodig zijn om zorg te leveren. Dat is een op de vier werkenden; geen realistisch beeld.

Waar zit de samenhang in dit beleid?

Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Het IZA gaat over de structuur, het vastleggen van samenwerkingsafspraken en de verbinding met de zorgpartijen.

Het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) heeft als doel om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen,

met passende ondersteuning en zorg. WOZO geeft inwoners meer keuzevrijheid in en zeggenschap over de manier waarop zij willen wonen, ondersteund worden en zorg ontvangen.

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

heeft als doel bestaanszekerheid te herstellen, kansengelijkheid te vergroten en gezond leven makkelijker te maken. Het GALA zorgt voor de lokale doorvertaling van de landelijke afspraken en heeft dus met name effect op het gemeentelijke beleid gericht op gezondheid en preventie.

Tezamen hebben ze als doel de beweging van zorg naar gezondheid te ondersteunen, het beheersbaar houden van de zorguitgaven en het efficiënt inzetten van capaciteit. Oftewel; het welzijn van inwoners vergroten, grip op de financiële kloof krijgen en inspelen op de arbeidsmarktproblematiek. Of zoals VGN het vertaalt; ‘de lijntjes in de zorg uitgummen om het goede te doen, wat een inwoner op dat moment nodig heeft’.

Alle lijnen zetten in op het verbeteren van de kwaliteit van ondersteuning en zorg; door onder andere betere samenwerking tussen verschillende zorg- en welzijnsorganisaties en meer aandacht voor **preventie en vroegsignalering**. De inzet van **innovatie en technologie** is hierbij onomstotelijk aanwezig.

Zowel fysieke als mentale gezondheid en de relatie tussen beide staat centraal.

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) laat geen misverstand bestaan: zelf als het kan; thuis als het kan; digitaal als het kan. En als het niet meer kan, moet de omgeving het probleem oplossen. Voor en met elkaar! Alleen als dat ook niet (meer) lukt, komt professionele zorg en ondersteuning in beeld. Dan moet maatwerk worden geleverd.

Gemeenten krijgen structurele middelen voor preventie én kunnen een beroep doen op de transformatiemiddelen. Zij hebben invloed op het gezondheidsbeleid en de samenwerking in de keten van zorgpartners binnen hun gemeente.

Zij dragen verantwoordelijkheid voor de fysieke en mentale gezondheid van burgers. Een integrale aanpak is dus van belang. Bijvoorbeeld; een ouder iemand die met een GGZ-vraag bij het wijkteam terecht komt, wordt niet afgewezen of van het kastje naar de muur gestuurd, maar er is een directe schakel met een psychiater.


Die integraliteit geldt dus óók voor de ruimtelijke plannen die gemeenten maken. Ook hebben zij invloed om met ruimtelijke plannen in te spelen op een vitale leefomgeving voor álle inwoners. De basis hiervoor wordt beschreven in bijvoorbeeld een woonzorgvisie. Of in sommige gemeenten al omgedoopt tot woon-zorg-welzijn visie.

De samenhang van deze programma's heeft een sneeuwbal effect op de bewoners in de wijk. Een aantal mogelijke positieve effecten vanuit sociaal domein zijn:

- **Meer ontmoetingen tussen buurtbewoners:** als ouderen langer thuis blijven wonen, kan dit leiden tot meer contacten tussen buurtbewoners onderling. Dit leidt tot meer wederzijds begrip en samenredzaamheid van alle bewoners. Dit kan een positief effect hebben op de sociale cohesie in de buurt.
- **Meer zorg- en welzijnsvoorzieningen in de wijk:** om dit te bewerkstelligen zijn er vaak meer zorg- en welzijnsvoorzieningen nodig in de wijk. Deze lokale verankering kan ook voordelen hebben voor andere bewoners, bijvoorbeeld als er meer mogelijkheden zijn voor ontmoeting en activiteiten.
- **Meer vraag naar vrijwilligerswerk:** als er meer ouderen thuis blijven wonen, kan dit leiden tot meer vraag naar vrijwilligerswerk in de zorg en welzijn. Dit kan een kans zijn voor bewoners in de wijk die minder vanzelfsprekend een plekje hebben op de maatschappelijke ladder, door zich in te zetten voor anderen.

Maar er zijn ook positieve effecten op de fysieke leefomgevingen in de wijk die inzetten op gezondheid en preventie (van zorg) die we zullen terugzien in de ruimtelijke programmeringen van onze gemeenten:

- **Groenvoorzieningen:** Groenvoorzieningen in de wijk kunnen bijdragen aan een gezondere leefomgeving, omdat ze mensen aanzetten om meer te bewegen en tot rust te komen. Groene parken en speeltuinen kunnen bijvoorbeeld stimuleren tot actief spelen en sporten. Daarnaast dragen groenvoorzieningen bij aan de verbetering van de luchtkwaliteit, wat de gezondheid van bewoners ten goede komt.
- **Gezonde voedselomgeving:** Het bevorderen van een gezonde voedselomgeving kan bijdragen aan het voorkomen van overgewicht en obesitas. Dit kan bijvoorbeeld worden bereikt door het stimuleren van de verkoop van gezonde voedingsmiddelen in supermarkten en de aanwezigheid van groente- en fruitkramen op straat. Gemeenten zullen invloed uitoefenen op de positionering van bijvoorbeeld fastfoodketens en snoepwinkels, en inzetten op de distributie van gezonde voeding.
- **Toegang tot gezondheidszorg:** de toegankelijkheid tot gezondheidszorg is heel voor de hand liggend, maar niet altijd vanzelfsprekend. Gemeenten kunnen dit bijvoorbeeld ondersteunen door het aanbieden van gezondheidsprogramma's in de buurt en het toegankelijker maken van gezondheidszorgdiensten zoals huisartsenposten en apotheken.



Kortom, de bebouwde omgeving kan bijdragen aan **preventie** door het stimuleren van gezond gedrag, het bevorderen van een gezonde leefomgeving en het toegankelijk maken van gezondheidszorg.

Een uitdagender effect op de bebouwde omgeving is de **toenemende druk op de woningmarkt**. Als ouderen langer thuis blijven wonen, kan dit leiden tot meer druk op de woningmarkt, bijvoorbeeld doordat er minder doorstroming is naar verzorgingshuizen. Dit kan gevolgen hebben voor de beschikbaarheid en de prijzen van woningen in de wijk. De vraag naar aangepaste woningen en andere vormen van (geclusterd) wonen neemt toe*. Maar dan zullen deze wel gerealiseerd moeten (kunnen) worden.

* Opgave WOZO: Tot 2030 290.000 woningen voor ouderen waarvan 170.000 nultreden / 80.000 geclusterde woningen (hofjes) en 40.000 verpleegzorgplekken

Meer weten

Over het huwelijk van wonen, zorg
en welzijn

Neem contact met ons op!



Esther Adriaansen

06 12576873
e.adriaansen@aag.nl

Remco Leenders

06 57835367
r.leenders@aag.nl

Carolien Vermaas

06 48272030
c.vermaas@aag.nl

Roger Boersma

06 30049896
r.boersma@aag.nl



Hoe ziet de (zorg)wereld in 2040 er uit? Roger Boersma deelt zijn visie op de toekomst van de zorg in [De Nuchtere Visionair](#)