



Zorgen voor vandaag en morgen

.....
Zoektocht naar combinaties van zorg, wonen en de stad

Inhoud

	•	Inleiding	3
	1	De stand van de zorg	4
	2	Leven met zorg	8
	3	Zorg en ruimte: hoe het ook kán	10
	4	Zorg en wonen in Zaanstad	14
		Intermezzo: Pepik Henneman aan het woord	17
	5	Zorgen voor vandaag en morgen	18
Colofon	6	Bijlage: Buurtkompas, 12 strategieën voor een levensloopbestendige buurt	20
Samenstelling en redactie Ellen Holleman (Islant atelier voor stedenbouw)	7	Verder lezen & bronnen	22
Inhoudelijke samenstelling & organisatie thema Wonen en Zorg Nanine Carree Albert Groothuizen Hans Staller Ria Steenaart Ferdinand Vreugdenhil			
Vormgeving Jan Schoen (Studio Scarpa)			

Deze publicatie is mede mogelijk gemaakt door een bijdrage van het Jacob Stinsfonds



Inleiding

Het is een trend die allang niet meer te negeren valt: Nederland vergrijst, en niet een klein beetje! Onze gemiddelde levensverwachting is enorm gestegen en zal nog verder toenemen¹. Het zal niet lang meer duren voor de grijze hoofden het straatbeeld van kleur zullen laten verschieten. Daarnaast is het bij iedereen inmiddels wel doorgedrongen dat we -volgens het nieuwe beleid uit het regeerakkoord- steeds meer en langer voor onszelf zullen moeten zorgen. Dit heeft grote gevolgen voor de woon- en leefsituatie op onze oude dag en op de inhoud van de zorg die we vroeger of later nodig zullen hebben. Maar het zijn niet alleen ouderen die zorg nodig hebben, en ook die zorg voor andere groepen zal er heel anders uit gaan zien in de toekomst.

Wie zorgt er straks voor wie? Hoe ziet die zorg er uit en hoe gaan we dat -ruimtelijk- vormgeven? Dat was het thema dat de activiteiten van Stichting Babel het eerste kwartaal van 2014 verbond. Een thema dat -in de woorden van een van de deelnemers- misschien niet zo heel 'sexy' is, maar wel zeer actueel. Het is bijzonder relevant om na te denken over het 'zorg-proof' maken van onze wijken en steden. Dat vraagt om kennis en inlevingsvermogen in de wensen en behoeften van de mensen die een zorgvraag hebben maar ook veel creativiteit om 'beter oud worden' zo goed mogelijk vorm te geven.



**1. Volgens berekeningen van onderzoeker Joop de Beer van het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) zullen meisjes die nu geboren worden een gemiddelde levensverwachting hebben van 96 jaar en jongens een levensverwachting van 92 jaar*



Zaans Medisch Centrum, beeld van het nieuwe ziekenhuis

1. Hoofdentree
2. 'De Straat'
3. Glazen bezoekersliften
4. Milieuplein - laden/lossen
5. Spoedeisende hulp/ambulance
6. Zorgboulevard
7. Zorghotel
8. Parkeergarage
9. Supermarkt
10. Snelweg A7
11. Gebouw psychiatrie
12. Locatie huidig Zaans Medisch Centrum

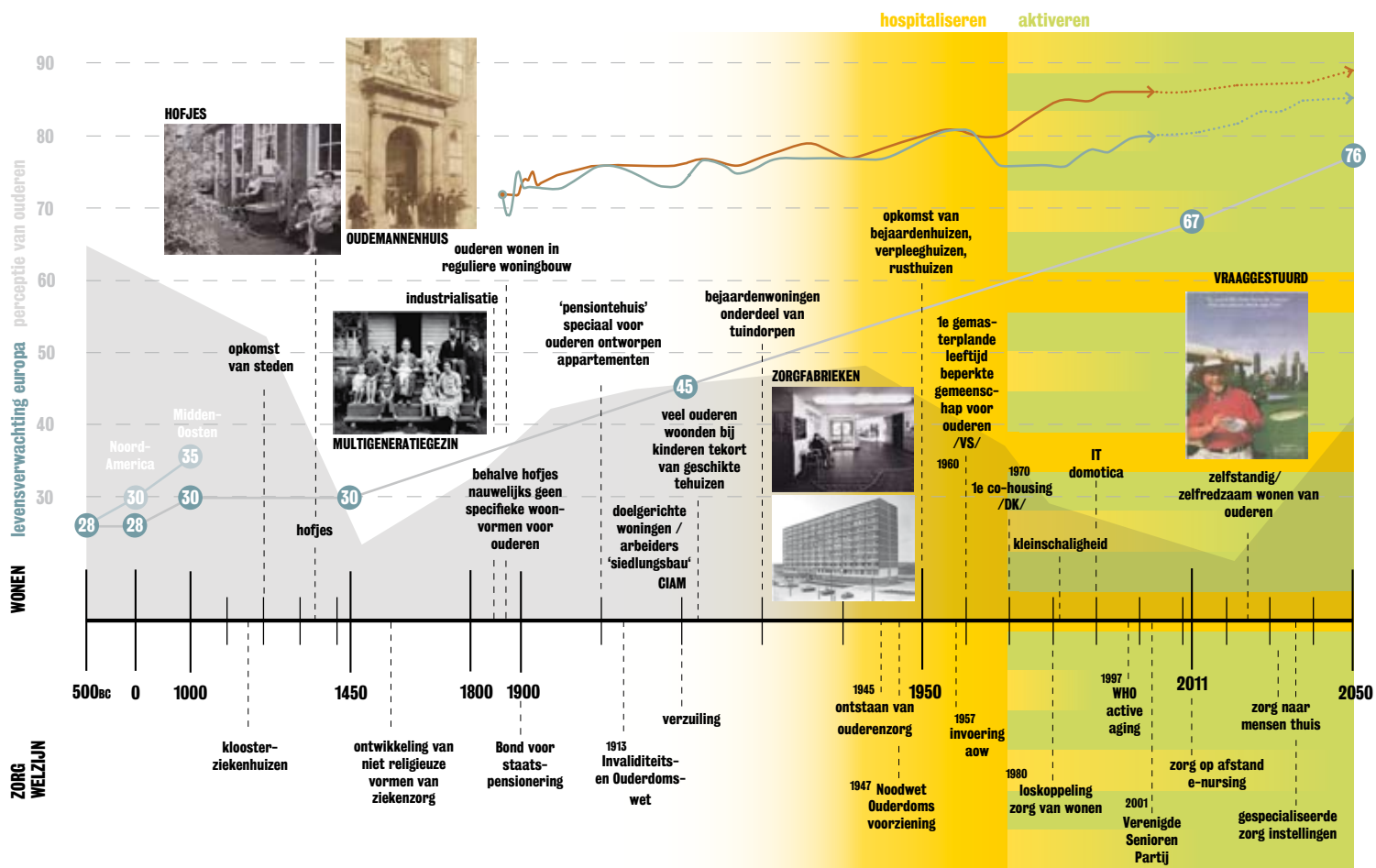
1. De stand van de zorg

In februari was de aftrap van het thema tijdens een BabelSalon. Gespreksleiders Ferdinand Vreugdenhil en Joke Bosch (beiden Stichting Babel) spreken met Jos van der Lans (cultuurpsycholoog en publicist), Rob Dillmann (bestuursvoorzitter ZMC) en Hans Admiraal (directeur Evean) over de grote transitie die gaande zijn op het gebied van zorg en welzijn. Dillmann praat vanuit zijn rol bij de vernieuwing van het Zwaans Medisch Centrum, Admiraal vanuit zijn positie bij een organisatie die het aanbieden van zorg aan het heruitvinden is en van der Lans als kritische beschouwer die alle ontwikkelingen op de voet volgt.

De heren zijn het erover eens: we gaan naar een andere constellatie van het organiseren van zorg toe. En ook al is deze transitie voor een belangrijk deel ingezet vanwege financiële overwegingen – er moet bezuinigd worden!- er valt ook zeker veel te winnen. Admiraal: 'We hebben jarenlang alles onder de noemer 'zorg' geschoven met als gevolg dat de bureaucratie en instituties enorm uit de klauwen zijn gegroeid, we moeten herdefiniëren wat 'zorg' is en wie welke zorg nodig heeft. Een apparaat dat het aantrekken van steunkousen makkelijker maakt, heeft niet hetzelfde effect als iemand die twee keer per dag langs gaat en tijdens het helpen met de steunkousen een praatje maakt.' Dillmann onderschrijft dat: 'De focus ligt te veel op de somatische zorg, als mensen ouder worden moeten we veel beter kijken naar wie welk type zorg nodig heeft.' Bij ouderen komt eenzaamheid vaak voor, dan is een ziekenhuisopname niet altijd de oplossing omdat er eigenlijk een andere zorgvraag is. De grote uitdaging voor de toekomst zit dan ook niet in het langer en meer sleutelen aan patiënten, maar in het langer vitaal houden van mensen. Natuurlijk moeten patiënten wel mobiel gehouden worden, maar veel zorg kan anders en vaak ook veel dichterbij huis georganiseerd worden. Daarnaast komt er bij het nieuwe ZMC een zorghotel. Hier kunnen patiënten die niet direct een duur ziekenhuisbed nodig hebben opgevangen worden.



Historische ontwikkelingen ouderen en wonen



Vergrijzing: wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst?

• Vergrijzing blijft toenemen

Volgens de CBS Bevolkingsprognose zal het aantal 65-plussers toenemen van 2,7 miljoen in 2012 tot een hoogtepunt van 4,7 miljoen in 2041. Tot 2060 blijft het aantal schommelen rond 4,7 miljoen.

De komende jaren zal vooral het aandeel 65-79-jarigen sterk stijgen en vanaf 2025 neemt ook de groep 80-plussers sterk toe (de dubbele vergrijzing). In 2040, het hoogtepunt van het aantal 65-plussers, is naar schatting 26% van de bevolking 65-plusser, waarvan een derde ouder is dan 80 jaar. Ter vergelijking: in 2012 is het percentage 65-plussers nog 16%, waarvan 25% 80-plus is.

• Oorzaken toename: babyboomgeneratie en levensverwachting

De belangrijkste oorzaak voor de sterk toenemende vergrijzing van de bevolking is gelegen in de geboorte-

ontwikkelingen in het verleden: de babyboomgeneratie van 1946-1970 begint sinds 2011 de leeftijd van 65 jaar te passeren. De toename van de levensverwachting blijft, net als in het verleden, ook in de toekomst van belang voor de toename van het aantal ouderen.

• Sterke vergrijzing onder niet-westers allochtone bevolking

Het aandeel 65-plussers onder de niet-westers allochtone bevolking is nu nog laag, maar zal in de komende decenia sterk toenemen; van 4% in 2012 naar 23% in 2060 (Garssen, 2011).

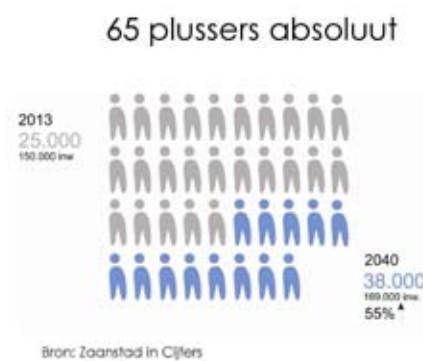
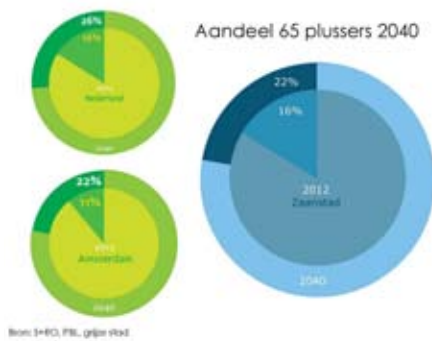
De sterkste vergrijzing treedt op onder Surinamers; in 2060 is 39% van hen 65-plusser (Garssen, 2011). Daarna volgen Turken (32%) en Marokkanen (31%) en de autochtone bevolking (28%). Ondanks deze sterke vergrijzing bestaat de populatie 65-plussers zélf in 2060 grotendeels uit autochtonen (74%) (Garssen, 2011).

• In 2040 is de grijze druk 51%

De komende decennia zal de grijze druk sterk toenemen; van 27% in 2012 naar 51% in 2040. De grijze druk geeft de verhouding aan tussen het aantal 65-plussers en de potentiële beroepsbevolking (20-64-jarigen). Het geeft inzicht in de verhouding ouderen tot het potentieel werkende deel van de bevolking, die de lasten van de vergrijzing moet opvangen. In 2012 zijn er nog vier

potentieel werkenden op elke oudere, in 2040 is dit afgenomen naar twee potentieel werkenden voor iedere 65-plusser. Na 2040 blijft de grijze druk stabiel. In 2060 is de grijze druk 50%. Als de pensioenleeftijd in de toekomst hoger ligt, zal vanzelfsprekend de grijze druk teruglopen. Stijgt de pensioenleeftijd tot 67 jaar in 2040, dan is de grijze druk naar verwachting 45% in plaats van 51% (2,2 in plaats van 2 werkenden per oudere).

* bron: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/>



Maar van der Lans is kritisch, met name over de rol van verzekeraars. Hij stelt dat de logica waarbij de productie van artsen de hoogte van financiering bepaalt doorbroken moet worden. Dit wordt beaamd door Dillmann, die beschrijft hoe in het ZMC gewerkt wordt aan een cultuurverandering bij artsen. Met verzekeraars worden afspraken gemaakt om ervoor te zorgen dat meer ingrepen bij eenzelfde patiënt niet meer beloofd worden.

Tot slot komt de rol van de nieuwe sociale wijkteams ter sprake; die wordt heel belangrijk: zij vormen de verbindende schakel tussen de professionele structuren en de informele 'vangnetten'. Deze wijkteams zitten dicht bij de mensen en krijgen zo beter zicht op de vraag achter de vraag. Op termijn moet dat de 'dure' (en veelal intramurale) zorg terugbrengen én het biedt meer ruimte om mensen regie over hun eigen leven te laten houden. Want vitaliteit heeft niet alleen met lichamelijk welbevinden te maken, maar vooral met de mate waarin men zelfregie houdt en de keuzes die men zelf kan blijven maken.



2. Leven met zorg



Dat het behoud van regie over je eigen leven voor mensen met een zorgvraag niet vanzelfsprekend is, valt te zien tijdens BabelCinema. Drie korte documentaires, de *Zorgfabriek*, *De Vijfde Dag* en *Eigen Kracht Conferentie*, tonen respectievelijk het leven in een verzorgingstehuis waar efficiëntie de dienst uitmaakt, de impact van bezuinigingen op het voortbestaan van verzorgingstehuizen en een inspirerende aanpak waarbij iemand met een zorgvraag weer de regie over zijn of haar leven terug kan krijgen. De toeschouwers krijgen een confronterende inkijk in de zorg: hoe hebben we dat georganiseerd, zorg verlenen? Om na afloop de discussie te voeren: hoe willen we dat er zorg verleend wordt?!

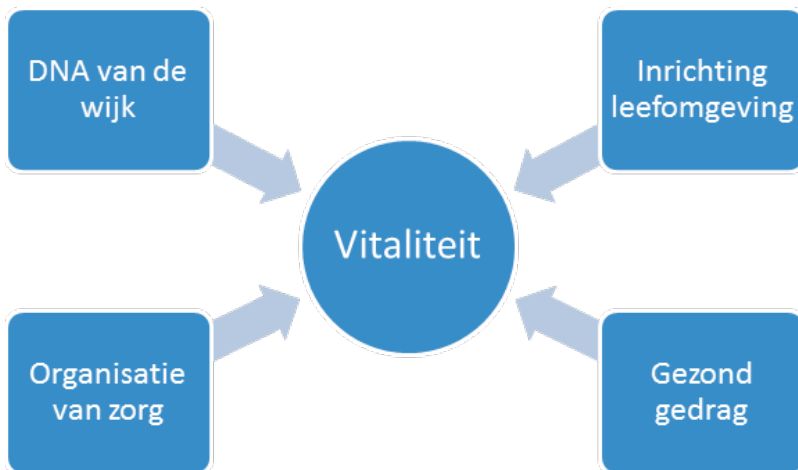
Van 'oude' zorg ...

'De Zorgfabriek' brengt een zorginstelling in beeld waar de zorg tot op de minuut geregistreerd en becijferd is. De verregaande automatisering en bedrijfslogica neemt de mensen in het verzorgingstehuis waar zij hun oude dag slijten, op pijnlijke wijze de regie uit handen. Dit is het afschrikwekkende beeld dat we van de 'oude' bejaardenhuizen hebben. De zaal huivert, dit moet toch anders kunnen?! Na afloop van de film reflecteert Ineke Annen op de zorg die haar instelling, Odion, biedt. Odion streeft ernaar om mensen met een -veelal blijvende- hulpvraag als volwaardige burgers aan de samenleving te laten deelnemen. Zij herkent wel de planningen en de verantwoording van protocollen die in de zorg onontkoombaar zijn, maar denkt dat Odion erin slaagt een meer persoonlijke en menselijke vorm van zorg te bieden. Al zou ook zij de woonvormen liever nóg kleinschaliger willen organiseren dan nu. In de Zaanstreek heeft Odion 14 locaties waar mensen in de wijk zijn gehuisvest in verschillende woonvormen. In elk huis zijn circa 24 tot maximaal 30 plekken beschikbaar, minder is financieel niet haalbaar.

... naar 'zorg op maat'

In 'De Vijfde Dag' krijgen we een concreet beeld van de huidige problematiek van verzorgingstehuizen. Als gevolg van het Regeerakkoord uit 2012, waarin staat dat mensen met een lage zorgvraag geen indicatie meer krijgen voor zorg met verblijf in een verzorgingshuis¹, komt veel woonruimte in verzorgingshuizen leeg te staan. Zorgorganisaties zien vaak geen andere optie dan het verzorgingshuis te sluiten. In het nieuwe zorgsysteem moeten mensen hun eigen 'zorg op maat' zelf gaan regelen. Dat zal via meer loketten gaan en wordt daardoor behoorlijk veel ingewikkelder. En vaak duurder. Ook zullen mensen langer in hun eigen woning blijven wonen en hebben

dan behoefte aan ondersteunende dienstverlening. Bij een verzorgingstehuis in de buurt kunnen ze vaak voor veel diensten terecht. Moet zo'n tehuis sluiten, dan treft dat dus niet alleen de mensen die er wonen, maar ook mensen uit de omgeving die incidenteel gebruik maken van de diensten van een verzorgingstehuis. Maar het openhouden van een tehuis vraagt nogal wat, in de documentaire wordt dat duidelijk tijdens een scene aan de vergadertafel, wanneer het concreet gaat over de dagelijkse klussen als koken, wassen en schoonmaken. De vraag rijst of de (kleine) gemeenschap de steun kan opbrengen die nodig is om het tehuis open te houden.



Duco Stuurman (gemeente Zaanstad) geeft antwoord op de vraag hoe Zaanstad zich, tegen deze achtergrond van een veranderend zorgstelsel, voorbereidt op de toename van ouderen in de stad. Hij ziet verschillende bewegingen. Binnen een belangrijk deel van de (ouderen) zorg zal de markt zijn werk doen: er komen nieuwe concepten en organisaties waar ouderen met een grotere eigen bijdrage zorg kunnen inkopen. Daarnaast neemt het aantal gezonde ouderen toe en blijven mensen steeds langer zelfstandig wonen. Om de echte zorgvragen zo lang mogelijk uit te stellen, wil de gemeente zorg zoveel mogelijk naar de wijken, dicht bij de mensen brengen. Hiervoor zijn de sociale wijkteams in het leven geroepen. Zij hebben een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren van problemen en het bij elkaar brengen van mensen die elkaar -informeel kunnen helpen. Tenslotte is er nog een grote groep mensen die niet in staat zijn om hun eigen zorg te regelen en/of financieren. Voor die mensen is de gemeente nu aan het onderzoeken wat er nodig is en hoe dat te organiseren. En daar zijn nog geen pasklare antwoorden voor. Wel zijn het Mennistenerf en Pennemes, wat Stuurman betreft, twee goede voorbeelden van verzorgingstehuizen die meer en meer – ondersteund door de gemeente- hun nieuwe rol vooruitstrevend oppakken en invullen.

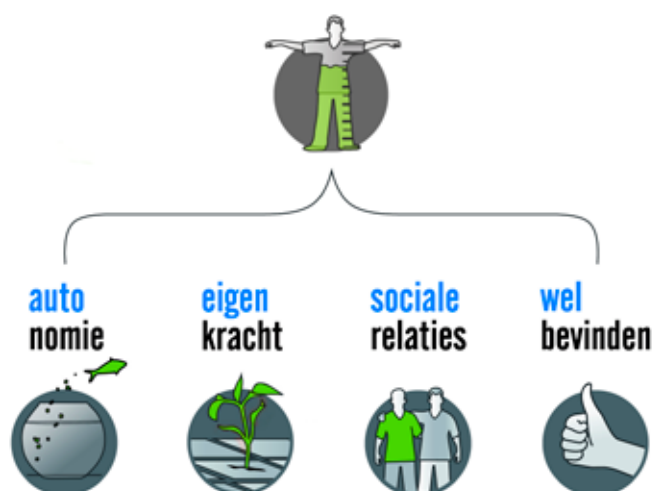


Het heft in eigen handen

Een Eigen Kracht-conferentie is een vorm van hulpverlening waarbij een persoon met een hulpvraag, gestimuleerd wordt om zelf een oplossing te zoeken voor de gerezen problemen. Bij die zoektocht wordt deze persoon ondersteund door familie, vrienden en andere mensen uit de directe omgeving. In principe heeft de zorgvrager zo veel als mogelijk zelf de regie en blijft de professionele hulpverlener op afstand. Het concept komt oorspronkelijk uit de jeugdhulpverlening en wordt inmiddels ook steeds meer ingezet in de zorg voor (kwetsbare) ouderen en verstandelijk gehandicapten. In de documentaire over een Eigen Kracht Conferentie die getoond wordt tijdens de BabelCinema, is te zien hoe dat werkt. Hoe iemand met een zorgvraag geholpen wordt om zijn of haar sociale netwerk (vrienden, familie, collega's etcetera) als vangnet in te schakelen.

Jan Muijs van de Eigen Kracht Centrale legt na afloop uit hoe zo'n traject verloopt.

Een 'Eigen Kracht' aanpak is bedoeld als aanvulling op de professionele hulpverlening, het staat niet op zichzelf en is ook geen (volledige) vervanging. Wel past het naar zijn idee bij onze veranderende opvattingen ten aanzien van zorg en dienstverlening: ook als je oud en/of minder mobiel wordt moet je tot op zekere hoogte deel kunnen blijven uitmaken van de samenleving. De Eigen Kracht benadering kan daarbij helpen. Daarnaast ziet Muijs een nieuwe generatie ouderen aankomen die ondernemender is en meer gewend om dingen zelf te regelen. In zijn ogen is er te lang gedacht in specifieke oplossingen voor elke doelgroep, hij ziet meer in alternatieve zorgvormen waarbij meer gemengde woonvormen ervoor kunnen zorgen dat mensen elkaar kunnen helpen en zelf alternatieve zorgvormen organiseren. Het is mooi als ze daar een handje bij geholpen worden.





3. Zorg en ruimte: hoe het ook kan

De BabelExcursie voert ons langs een aantal inspirerende voorbeelden van zorghuizen in de 21ste eeuw. We bezoeken een drietal zorginstellingen, elk van een andere schaal en leeftijd. De dag start met een bezoek aan het Amsterdams Medisch Centrum (AMC). Gastheren Emile Spek (Directeur Huisvesting) en Onno Valk (Clinic Director) vertellen met zichtbare trots over 'hun' gebouw, dat in staat blijkt de huidige, ingrijpende, vernieuwingsoperatie heel goed op te vangen. De bouwkundige kwaliteit en ruimtelijke overmaat van dit gebouw uit begin jaren 1980, maken het nog steeds mogelijk om onderdak te blijven bieden aan de drie kerntaken van het AMC: zorg, onderzoek en onderwijs.

Spek en Valk signaleren, net als Dillmann tijdens de BabelSalon, dat de (technische) ontwikkelingen in de zorg enorm snel gaan. Niet alleen de vragen en behoeftes, maar ook de mogelijkheden veranderen. Zo snel, dat het niet mogelijk is om in blauwdrukken te denken. Toch moeten ze wel decennia vooruit denken en, tegelijkertijd, oplossingen voor het hier en nu leveren. Dat maakt hun opgave, de vernieuwing van het AMC, des te interessanter. Ze vatten die vernieuwingsoperatie op als een stedenbouwkundige opgave waarbinnen ze voor elke opgave altijd eerst kijken naar de mogelijkheden binnen de bestaande bouw, pas in tweede instantie is nieuwbouw een optie. Er waren grootse plannen voor een zorgboulevard, maar die zijn inmiddels geschrapt. In plaats daarvan ligt de focus op wat er écht nodig is om de kerntaken van het AMC zo goed mogelijk te kunnen uitvoeren. Voorop staat dat het AMC een 'gasthuis' is, waar in principe iedereen - ziek of niet ziek - welkom is. Het ziekenhuis heeft ook een functie voor de omliggende buurt, sommigen doen er zelfs hun boodschappen. Er wordt dan ook voor gewaakt om niet meteen bij binnenkomst al te veel een ziekenhuissfeer uit te stralen en veel aandacht wordt besteed aan geur en sfeer: het mag niet ruiken als een ziekenhuis!

In de bus krijgen we een toegift: Peter Defesche (architect, OD205) is een van de excursiegangers en tevens architect van het nieuwe Emma Kinderziekenhuis in het AMC. Hij vertelt vol enthousiasme over de manier waarop dat tot stand is gekomen.

** 2. Per 1 januari 2013 worden geen nieuwe indicaties meer gegeven voor zorgzwaartepakket (ZZP) 1 en 2, vanaf 1 januari 2014 worden geen nieuwe indicaties meer gegeven voor ZZP 3 en vanaf 2016 mogen veel minder indicaties afgegeven worden voor ZZP 4. Mensen met een lage zorgvraag moeten langer zelfstandig blijven wonen en zelf huur betalen. Zij krijgen dan thuis 'zorg op maat'.*





Prikkelen van de zintuigen

Ook in de volgende projecten die we bezoeken, de Kaleidoskoop en het Bartholomeus Gasthuis, zijn uitstraling en zintuiglijke beleving belangrijke aandachtspunten. Ook al is ouderenzorg de belangrijkste functie, in beide gebouwen is met veel zorg de zintuiglijke associatie met verzorgingstehuizen vermeden.

Het Bartholomeus Gasthuis in de Utrechtse binnenstad, stamt uit de 14e eeuw en is daarmee het oudste gasthuis van Nederland. Sinds haar oprichting heeft het onafgebroken in het teken gestaan van de ouderenzorg. Bij de recente renovatie door de architecten van Op Ten Noord Blijdenstein waren sfeer en uitstraling belangrijke elementen bij het realiseren van het 'nieuwe bejaardenhuis'. Het vernieuwde gebouw ruikt niet als een bejaardenhuis, de meubels zijn met zorg stuk voor stuk uitgezocht (en niet ingekocht via een projectinrichter om de uitstraling van een 'instelling' zo veel mogelijk te vermijden) en de recreatiezaal is een 'Brasserie' geworden. De architecten werkten bij de renovatie samen met het Breincollectief, een groep deskundigen die adviseert om zorggebouwen tot betere, belevingsgerichte leefomgevingen te maken. Zo is er bijvoorbeeld op basis van hun advies in de binnentuin van het complex een waterpartij aangebracht waar de bewoners met hun voeten in het water kunnen zitten.

Huis in de Wijk

Na de ingrijpende modernisering is het Bartholomeus Gasthuis niet alleen een aantrekkelijke plek geworden voor de ouderen die er permanent verblijven maar ook voor de omgeving. Het vervult tegenwoordig als 'Huis in de Wijk' ook een functie voor andere (oudere) bewoners van de Utrechtse binnenstad.

Er is een activiteitenprogramma en de diverse faciliteiten in het gasthuis (er bevinden zich in het complex naast de Brasserie een zalenverhuur, zorghotel, wellness, kapsalon, fysiotherapie-ruimte, sauna, zonnebank en schoonheidssalon, allemaal speciaal gericht op ouderen) zijn ook toegankelijk voor mensen van buiten.

Ook de Kaleidoskoop in Nieuwkoop laat zien dat een zorginstelling anno 2014 een belangrijke rol voor de leefbaarheid in een dorp kan vervullen. Architecte Marianne Loof (LEVS Architecten) kreeg de opdracht om een 'gewoon' gebouw te ontwerpen waarin een spannende combinatie van functies is samengebracht. In een tijdljn geeft ze aan dat er een steeds grotere mix van functies is te vinden in woon- zorgcomplexen. Haar vermoeden is dat dit in de toekomst weer meer wordt gescheiden door het teruglopende budget van woningcorporaties. In het gebouw bevinden zich rondom een binnentuin 3 kleinschalige groepswooningen waar zeven dementerende ouderen per woning kunnen wonen, een zorghotel en 56 appartementen met 24 uur zorg op maat, van de lichtste tot de meest uitgebreide zorg. Verder biedt het gebouw onderdak aan een Kulturhus met café-restaurant, een bibliotheek, een multifunctionele zaal en infoloketten van de Woningstichting Nieuwkoop, de eigenaar van het complex. Juist deze slimme combinatie van programma's maakt dat functies die in dorpen elders in het land moeite hebben het hoofd boven water te houden, hier goed kunnen blijven bestaan.

Maar, bij alle mooie voorbeelden die we te zien krijgen wordt de kanttekening gemaakt, dat deze projecten nu, met de nieuwe financieringsregimes niet meer gerealiseerd zouden kunnen worden. In de voorgaande jaren was het mogelijk om zogenaamde kruisfinanciering toe te passen binnen projecten, multifunctionele bouwprojecten rekenden met een totaalbudget voor alle functies, waar de zorgbudgetten onderdeel van uit maakten. Tegenwoordig zijn de budgetten voor zorg, wonen en andere functies van elkaar losgeknipt en is er geen mogelijkheid meer om een tekort bij het ene programma te dekken met een overschot uit een ander potje. Bovendien nemen woningcorporaties geen onrendabele toppen meer voor hun rekening. De vraag wordt steeds prangender: hoe kan het dan nog wel?



Hervormingen



4. Zorg en wonen in Zaanstad

'Kunnen jullie iets LANGZAMER praten!' klinkt het uit de zaal en er wordt instemmend geknikt. De BabelDebat avond gaat over 'zorg en wonen' en de zaal is voor een belangrijk deel gevuld met mensen die de leeftijd naderen waarop de behoefte aan zorg een deel van de dagelijkse werkelijkheid begint te worden. Het is de afsluiting van de reeks bijeenkomsten over het thema 'zorg en wonen'.

Goed oud worden

Wat betekenen de vergrijzing en de transitie in de zorg concreet voor de huisvesting van mensen die zorg nodig hebben? Wat betekent dit voor de voorzieningen in onze wijken en welke ondersteuning kunnen we verwachten van corporaties, zorgaanbieders, gemeente, particuliere initiatieven en misschien van partijen die we nu nog niet kennen? Hoe zullen die wijken er in de toekomst uitzien? Welke partijen kunnen die transitie vormgeven in de Zaanstreek? Op deze vragen gaat het BabelDebat dieper in en gaan we het gesprek aan met de aanwezigen. Stichting Babel beoogt tevens verbindingen leggen die in Zaanstad tot nieuwe initiatieven kunnen leiden.

Pepik Henneman (buro meneer de Leeuw) is deze avond de gespreksleider en opent met de vraag: 'Voor wie zorg jij en wie zorgt er voor jou?' Hij wil het deze avond niet hebben over de formele definities van 'zorg', maar over hoe je beter oud kunt worden en wie dat in de toekomst mogelijk kan maken.

Zorg en ruimte

De avond begint met een introductie door Nanine Carree (Carree architecten) over de omvang van de vergrijzing in Nederland en, meer specifiek, in Zaanstad. Carree laat in vogelvlucht zien met welke opgaven we te maken krijgen en wat we moeten doen om onze gebouwde omgeving 'senior-proof' te maken. Ze refereert daarbij onder andere aan het onderzoek 'Vergrijzing en ruimte', van het Planbureau voor de Leefomgeving. Uit dat onderzoek blijkt dat de verhuisbereidheid van ouderen erg gering is, mede door het toegenomen eigenwoningbezit. Dat betekent dat er, naast het uitbreiden van diensten, een forse opgave ligt in het geschikt maken van woningen op het moment dat de bewoners minder mobiel worden. En ook buiten liggen opgaven: er zijn aanpassingen nodig om de openbare ruimte veilig te houden voor ouderen (zorgen voor duidelijke, overzichtelijke verkeerssituaties) en om de toegankelijkheid te waarborgen.

Een gezonde stad

Bas Römgens (architect bij VenhoevenCS) volgt met zijn visie op de integratie van zorg in de stad. Römgens plaatst de ontwikkelingen in de zorg in een historisch perspectief en signaleert een parallel met de ontwikkeling van steden. Net als in steden heeft er in de zorg een enorme schaalvergroting en verregaande differentiatie plaatsgevonden. Om iedereen met beperkte middelen gelijke, goede zorg te kunnen bieden was schaalvergroting nodig. Alle goede bedoelingen ten spijt leidde dit tot grootschalige hospitalisatie en het isoleren van zieken en ouderen om hen de 'perfecte zorg' te kunnen bieden. We komen daar nu van terug en de trend is nu weer meer richting een inclusieve samenleving, meer kleinschaligheid, diversiteit en participatie. Welke voorzieningen sluiten aan bij die veranderende opvattingen en wat betekent dat voor de gebouwde omgeving? Römgens laat met een aantal inspirerende voorbeelden zien hoe slimme zorg en nieuwe woonconcepten kunnen bijdragen aan het levensloopbestendig maken van buurten.

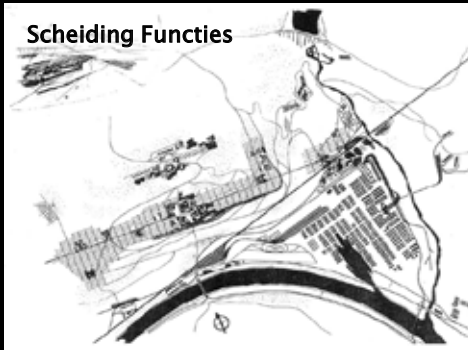


Ontwikkeling zorg en stad

Functie menging



Scheiding Functies



Schaalvergroting >>>>
Scheiding van functies >>>>

Congestie,
milieuproblematiek,
obesitas , eenzaamheid...

multigeneratie



hofjes



bejaardenhuis



trend

Hospitalisatie, isolatie,
hogere kosten...

Denken over de toekomst van zorg in de Zaanstreek

Stichting Babel nodigt de aanwezigen uit om ideeën met elkaar te delen en samen na te denken over de toekomst van twee concrete cases in de Zaanstreek. Het gaat om de verzorgings-
tehuizen Amandelbloesem in Wormerveer en Festina Lente in Assendelft. Voor beide huizen
is het voortbestaan onzeker en in een aantal groepen wordt onderzocht welke alternatieve
bestemmingen of verdienmodellen er denkbaar zijn.

De huizen hebben een duidelijke plek in de buurt en kunnen rekenen op een grote groep vrij-
willigers die zich willen inzetten voor de tehuizen. De deelnemers aan de tafels adviseren om
de gebouwen te beschouwen als bakens in de wijken, waar zorg geboden wordt maar niet als
enige functie. Er wordt een scala aan ideeën geopperd voor het toevoegen van functies die de
relaties met de omliggende wijken kunnen versterken. De rode draad bij deze ideeën is niet de
bewoners van de verzorgingstehuizen de buurt in te trekken, maar andersom de buurten het
tehuis in te trekken. Zo is de positie in de wijk van Festina Lente veel centraler dan die van het
buurthuis. In een nu vergrijzende wijk, die de komende jaren zal verjongen biedt dat kansen om
van het huis een centrale ontmoetingsplek voor jong én oud te maken. Op die manier kan het
huis een rol gaan spelen bij het verbinden van mensen, zodat er minder eenzaamheid optreedt.

Nieuwe functies die passen bij de locaties zijn daarvoor nodig. Dat kan zowel in het bestaande
gebouw, waarbij gekeken wordt hoe de bestaande ruimtes optimaal zijn te gebruiken, als



bij een nieuw gebouw dat in zijn opzet flexibeler kan zijn. Enkele suggesties die genoemd worden: een verhuurpunt van scootmobiel, kleine kantoortjes voor zelfstandige ondernemers zonder personeel, een culturele buurtkeuken, verhuur voor vergaderingen, (definitieve) vestiging van het sociale wijkteam, dagbesteding voor gehandicapten, taalcursussen/taalmaatjes en zelfs een buurt-app komt voorbij.

De omgeving van de huizen wordt niet vergeten. De openbare ruimte moet worden aangepast op de veranderende gebruikers (bijvoorbeeld rollatorproef). Het huidige gebrek aan levensloopbestendige woningen in de wijk is een goede aanleiding een studie te verrichten naar de aanpasbaarheid van de woningen. Maar ook de aanwezige sociale huurwoningen in de buurt zijn belangrijk. Deze trekken starters aan, wat weer bijdraagt aan de levendigheid in de wijk door een gevarieerde bevolkingsopbouw.

De conclusie is dat het belangrijk is de buurt te betrekken bij de plannen zodat er draagvlak wordt gecreëerd. Laat de sociale kringlopen stromen, die gebouw, voorzieningen, buurtbewoners, vrijwilligers en professionals met elkaar verbindt!

Tot slot is er nog een terugkoppeling vanuit de 'verdiepingsgroep', die zich niet over een concrete case heeft gebogen maar een kringgesprek had over welke zorg er in de Zaanstreek nodig en wenselijk is. In deze groep valt het op hoe weinig we eigenlijk nog weten over alle veranderingen, maar vooral: hoe weinig we ons er nog maar druk over maken. Een van de deelnemers stelt dat ouderdom een chronische aandoening is en dat veel ouderen het nog op zich af laten komen. Zijn dringende advies aan alle aanwezigen is om een omslag in het denken te maken en te reflecteren op de toekomst en maatregelen te nemen, nu het nog kan!

Intermezzo

Pepik Henneman aan het woord

'Beste BabelDebatganger,

Het was een eer om het BabelDebat over Zorg & Wonen te mogen begeleiden! Stichting Babel verkent openingen in een maatschappelijk debat dat dreigt vast te lopen. Maatschappelijk wordt oud worden gekoppeld aan zorg en aan euro's. Het gevolg is dat we de vergrijzingsgolf zien als een kostenpost en als een probleem. Daarnaast ligt het onderwerp gevoelig, de aangekondigde bezuinigingen brengen op persoonlijk vlak grote onrust met zich mee. Waar het voorheen vanzelfsprekend was om in een zorghuis oud te worden, is het dat nu niet meer. Niemand weet hoe de zorg er in de toekomst uit gaat zien. Stichting Babel heeft het gesprek over beter oud worden hier in gang gebracht. Ik nodig iedereen uit dit gesprek binnen zijn of haar netwerken voor te zetten door elkaar de volgende vragen te stellen:

"Wie zorgt er voor jou?"

"Voor wie zorg jij?"

"Hoe werden je (groot)ouders oud?"

"Hoe wil jij aan de Zaan oud worden?"

Een jaartje geleden zijn wij, buro meneer de Leeuw met een 25tal bewoners en zorgprofessionals, een tijdelijke vernieuwingsnetwerk begonnen rondom deze zelfde essentiële vragen.

Wij denken dat de echte transitie in de zorg thuis plaatsvindt. Thuis kun je oud worden zoals je dat zelf wilt en wij hechten veel aan ons thuisgevoel. Dat is nu nog lastig te regelen. Wij zijn gaan verkennen welke omslagen nodig en wenselijk zijn om in Noord-Holland beter oud te kunnen worden. Wij hebben veel vragen. Is ons huis wel geschikt? Wij willen graag van betekenis zijn tot het laatste moment, maar lukt het ons om het gesprek over een waardig einde met onze omgeving aan te gaan? Wij streven naar wederkerigheid, maar durven wij wel om hulp te vragen? Als het niet meer anders kan willen wij thuis verzorgd



worden, maar lukt het instanties om goed te luisteren naar wat onze echte wensen zijn? Wij geloven dat vitaliteit de basis vormt, maar snappen wij wel wat vitaliteit teweeg brengt? Een ding weten wij zeker, wat wij nastreven zien wij overal om ons heen in het klein of in het groot gebeuren. Wij hebben een 10 tal concrete icoonprojecten verwoord waarmee wij denken dat wij nu het verschil kunnen betekenen.

Wij voorzien een periode van onrust maar onze boodschap is geruststellend: in Noord-Holland staan wij niet met lege handen! Onze regio is rijk aan maatschappelijk kapitaal, lokaal zijn wij sterk met elkaar verbonden, de volle grond is een gezonde voedingsbodem en zelf regelen zit in onze genen. Dat biedt veel mogelijkheden. Wij nodigen je uit om nu het gesprek nu aan te gaan over hoe jij oud wilt worden! En daarvanuit, net als wij dat doen, kansen om je heen te zien.

Onze toekomstbeelden en de icoonprojecten die werken naar deze toekomst hebben we opgenomen in de THUIS. transitie-agenda. Ook wij hopen met THUIS. het gesprek over beter oud worden verder op gang te helpen. Als dit verhaal je inspireert dan nodigen wij je van harte uit om mee te doen. Door bij te dragen aan een van de icoonprojecten of door zelf vernieuwende projecten of praktijken aan te dragen. Voor meer informatie kijk op: www.thuislab.nu

THUIS.LAB is een initiatief van Omring en wordt ontwikkeld in samenwerking met het tijdelijke vernieuwingsnetwerk THUIS. en Meneer de Leeuw'.



PEPIK HENNEMAN

is directeur van www.meneerdeleeuw.nl
Geïnspireerd door zijn tijd bij Shell, zijn verblijf op Schumacher College en zijn vorige bedrijf Innovaders richtte Pepik Henneman in 2008 Meneer de Leeuw op. Hij pioniert ruim vijftien jaar met duurzaam ondernemen.

Sinds 2006 geeft hij vanuit Dutch Research Institute for Transitions vorm aan visievorming processen.

Pepik is de auteur van het Burge(r) meesterboek en inzetbaar als arena-leider, facilitator van brainstormen of als dagvoorzitter tijdens een seminar.

5. Zorgen voor vandaag en morgen

De verkenningstocht die Babel is gestart in 2014 was een onderzoek naar actuele maatschappelijke trends (onder andere vergrijzing en een zich terugtrekkende overheid), naar de grootschalige transitie die in de zorg gaande is en naar wat deze ontwikkelingen betekenen voor de (toekomstige) ruimtelijke opgaven. Waar het in de toekomst met de zorg en wonen heen gaat weet niemand precies. Wel hebben we veel inspirerende voorbeelden gezien en gehoord. En hebben we een breed beeld gekregen van wat er allemaal speelt en van de complexiteit van het thema. Maar het heeft ook veel –nieuwe- vragen opgeroepen. Hoe willen we dat ons leven eruit ziet als we zorg nodig hebben? Hoe vertalen we dat naar de gebouwde omgeving en de openbare ruimte? Welke instantie, overheden en professionals moeten aan de bak voor deze opgave? En wat moeten jij en je familie/vrienden zelf doen?

Vragen waar we vooralsnog geen eenduidig antwoord op hebben. Wel hebben we een aantal lessen geleerd en we hebben gezien waar de belangrijke ruimtelijke opgaven liggen. Ook hebben we inzicht gekregen hoe de Zaanstreek er voor staat en dat er ook hier volop plannen en ideeën leven. De opgedane kennis en inspiratie kan ons helpen om de komende jaren een verdiepingsslag te maken op het gebied van wonen en zorg. We geven een overzicht van een aantal inzichten en conclusies uit de verkenningstocht die daarbij kunnen helpen.

Zorg? Ja! Maar voor wie eigenlijk?

Als het gaat over zorg, wordt al snel gesproken over de grote groep ouderen die nu en in toenemende mate in de toekomst zorg nodig zullen hebben. Maar het is belangrijk om een brede focus op zorg en op de gevolgen van vergrijzing te houden. Vergrijzing betekent niet alleen méér mensen die zorg nodig hebben, maar ook méér vitale (en ondernemend!) ouderen die een impact hebben op hoe onze steden er in de toekomst uit zullen zien. Andere en meer gedifferentieerde voorzieningen, een ander gebruik van en andere wensen voor de openbare ruimte. Maar er zijn natuurlijk ook heel veel jonge(re) mensen die zorg nodig hebben. En door het toenemend vernuft van de medische wetenschap, zullen er ook steeds meer mensen komen die langdurig ziek zijn. Het isoleren en hospitaliseren van deze groepen is niet meer van deze tijd. We willen een inclusieve samenleving en zijn veel meer gericht op kleinschaligheid, diversiteit en participatie. Hoe dit een goede ruimtelijke weerslag kan krijgen in buurten en wijken in de stad is een complexe maar boeiende opgave!

Vitale wijken

In de zorg verschuift de focus van hoofzakelijk somatische zorg naar een meer integrale en preventieve zorg. De gedachte is dat door de 'echte' zorgvraag te adresseren, er minder fysieke (dure) ingrepen nodig zijn. De nieuwe Sociale Wijkteams hebben hier een belangrijke sociaal-maatschappelijke rol in. In ruimtelijke zin betekent dit dat er ook een belangrijke rol is weggelegd voor de inrichting van buurten en wijken. In een leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten kunnen mensen langer vitaal blijven. En in een wijk waar sociale netwerken kunnen groeien is de kans groter dat de hoognodige informele vangnetten ontstaan. Daarvoor is het óók noodzakelijk dat de samenstelling van wijken voldoende divers blijft of wordt. Het is misschien een open deur, maar we willen toch benadrukken dat dat ook in de toekomst een belangrijke opgave zal zijn: hoe zorgen we ervoor dat de wijken blijven verjongen? Met alle – terechte – aandacht voor de grote grijze golf en andere zorgbehoevenden moeten we niet uit het oog verliezen dat het voor de leefbaarheid van wezenlijk belang is dat

VERGRIJZING

**DE COLLECTIEVE
LEVENSWIJSHEID
IS GROTER DAN OOI**

Loesje

Postbus 1045 6801 BA Arnhem www.loesje.nl

er ook jonge mensen in de wijken kunnen instromen én doorstromen. Kortom: we hebben levensloopbestendige en vitale wijken nodig!

Gebouwde omgeving op maat?

In de toekomst zullen mensen meer en meer hun eigen zorg moeten organiseren, de zogenaamde 'zorg op maat' en langer in hun eigen huis blijven wonen. Maar zijn al die woningen daar wel geschikt voor? Welke aanpassingen zijn nodig en mogelijk in de huidige voorraad. Hoe gaan particuliere huizebezitters hiermee om? En wat betekent het voor de bouw van nieuwe woningen? Is het verstandig om ook in Zaanstad het zogenaamde Bielefelder model toe te passen, waar in alle nieuwbouw standaard barrièrevrij wordt gebouwd (en slechts ten dele toegewezen aan ouderen met een zorgindicatie, zodat er een vitale mix blijft bestaan) Tijdens het bezoek aan het AMC leerden we dat het –op de lange termijn- loont om kwaliteit en overmaat te realiseren in zorggebouwen. Bezuinigen op kosten nu, kan in de toekomst leiden tot veel hogere kosten als er aanpassingen nodig zijn. En dat er vroeger of later aanpassingen nodig zullen zijn, dat is, gezien de ontwikkelingen binnen de medische wetenschap, zo goed als zeker. Maar hoe verhouden dergelijke investeringen zich tot de huidige trend van afslanken en inkrimpen?



Huis in de wijk

Wat gaat er gebeuren met verpleeghuizen die als gevolg van de huidige koers gesloten worden? En wat betekent dat voor de wijken waar ze gelegen zijn? Kan er een betekenisvolle vernieuwing plaatsvinden waarbij de blik niet meer hoofdzakelijk intern gericht is, maar er met open vizier gekeken wordt naar de plek van het voormalige verzorgingstehuis in zijn omgeving. Veel verzorgingstehuizen hebben nu al een belangrijke buurtfunctie die misschien nog te veel onderschat wordt. Maak daar gebruik van en laat buurten meedenken in het zoeken naar aanvullende functies en een betere verankering van deze huizen in de wijk.

Nieuwe deskundigheid

De grote aandacht die we zagen voor de uitstraling en de zintuiglijke beleving van zorgomgevingen, maakten ons ervan bewust dat er soms heel specifieke deskundigheid nodig is voor een goede inrichting van verzorgingstehuizen, maar ook van de openbare ruimte. Gebruik maken van innovatieve technieken, omgevingspsychologie en gerichte kennis van de invloed van de gebouwde omgeving bij specifieke ziektebeelden zijn geen overbodige luxe. We vermoeden dat de vraag daarnaar in de toekomst groter zal worden en dat er, op dat gebied, wellicht een inhaalslag nodig is in de ruimtelijke sector.

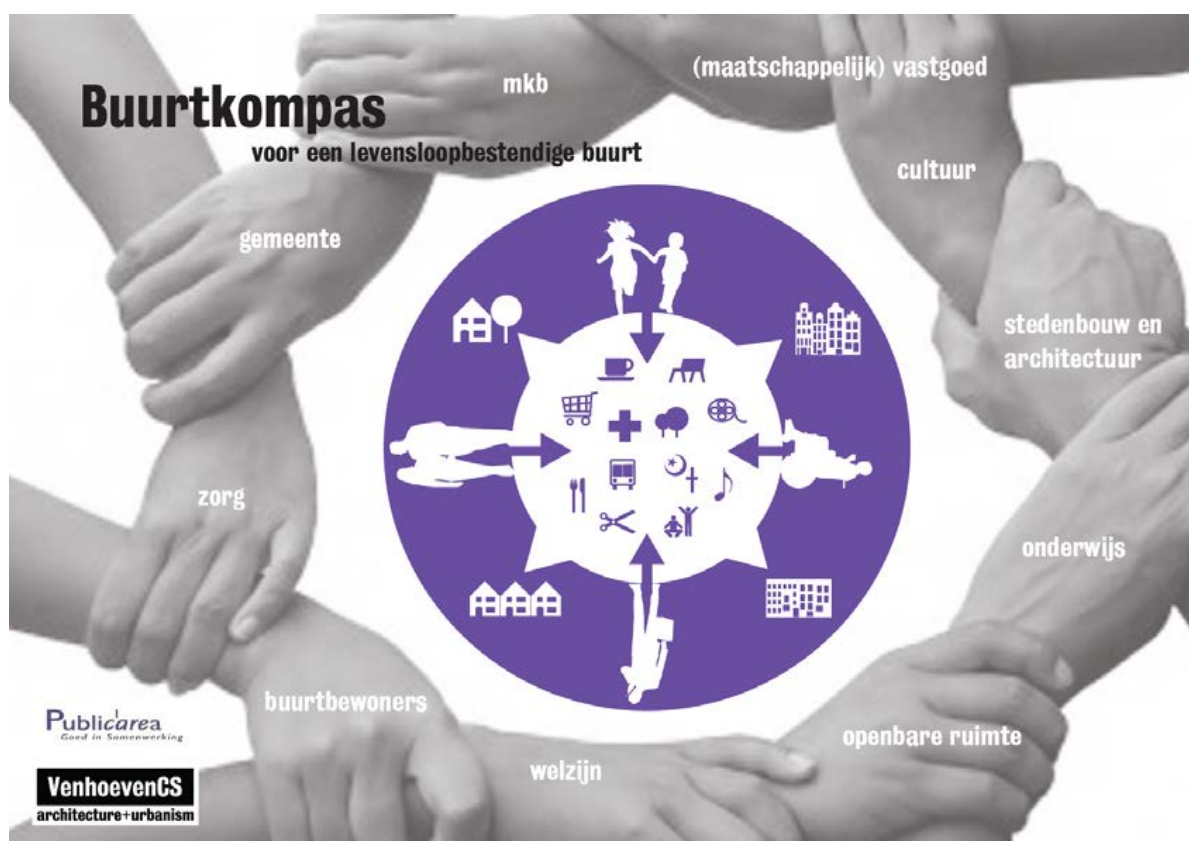
Tot slot I

In 2014 hebben we kennis en inzichten verzameld die we willen inzetten bij de verdere uitwerking van specifieke, lokale cases. Wat we uiteindelijk willen bereiken is een goed gevulde 'gereedchapskist' waaruit alle betrokken partijen kunnen putten bij het werken aan vitale, duurzame buurten en wijken in Zaanstad. We hebben al een aantal onderdelen daarvoor verzameld, maar we denken dat de gereedchapskist nog niet volledig is en er nog nieuw gereedschap, kennis, toegevoegd moet worden. Dát is de opgave voor 2015. Het juiste gereedschap in handen krijgen én er mee leren werken. Aan de stichting Babel de taak in 2015 de juiste partijen bij elkaar te brengen, kennis te delen en voor een aantal gebieden tot een aanpak te komen. Een aanpak waarbij iedere partij zijn

Citaat: 'Er is geen streefcijfer voor barrièrvrije of barrierearme woningen; overal waar zich mogelijkheden voordoen voor nieuwbouw wordt standaard barrièrevrij gebouwd; er wordt consequent vastgehouden aan het beleid om barrièrvrije nieuwbouw slechts voor een gedeelte toe te wijzen aan ouderen met een zorgindicatie, zodat er een vitale mix blijft bestaan. Van hoog niveau woningaanpassingen is men grotendeels teruggekomen, vanwege de hoge kosten. Bovendien willen ouderen niet graag in naoorlogse portiekflats wonen, ook niet op de onderste verdieping en ook niet na renovatie.'

Bron: SEV, Wonen en zorg: het Bielefelder model

6. Bijlage



12 strategieën voor een levensloopbestendige buurt

De wereld binnen handbereik

uitdagen en activeren

De buurt in:

- Ontsluit centra (zorg en voorzieningen) voor langzaam verkeer d.m.v. duidelijke routes.
- Koppel prettige, groene en veilige openbare plekken.
- Verbeter mobiliteit en reikwijdte.

Duurzame sociale netwerken:

- Behoud sociale netwerk als mensen zorg nodig hebben.
- Voorspel en organiseer benodigde zorg en welzijn binnen de buurt.
- Creëer flexibel en representatief woonaanbod voor de buurt.

De buurt binnen het gebouw:

- Verbeter toegankelijkheid van belevingen en activiteiten .
- Vergroot woongenot thuis door voorzieningen en belevingen binnen handbereik.
- Daag uit om fysiek en mentaal actief te zijn.

Een levendige plek

verbinden en ontmoeten

Kritische massa:

- Programmeer voor een gezonde mix van verschillende doelgroepen.
- Stimuleer differentiatie van leeftijd.
- Maak voorzieningen commercieel interessanter en niet puur afhankelijk van mensen die zorg nodig hebben.

Entree als dorpsplein:

- Nodig mensen van buiten uit door een aantrekkelijk entree als in een alledaagse omgeving.
- Situeer verschillende diensten en ondernemers aan de straat rond de hoofdingang.
- Onderzoek kansen voor combinaties met buurtvoorzieningen als bibliotheek, buurthuis, gemeenteloket.

Ruimte voor diversiteit en overgangen:

- Creëer diverse overgangen tussen privé tot publiek: van beschermd wonen tot meedoen in het openbare leven.
- Maak ontmoetingen mogelijk tussen verschillende leefstijlen.
- Verlaag de drempel om het zorgcentrum in te gaan voor 'buitenstaanders'.

Wooncarrière met zorg

huisvesten en verbreden

Buurtgericht woonbeleid en divers woningaanbod:

- Behandel ouderen niet als homogene groep, speel in op wensen van een woon carrière met zorg.
- Maak het aanbod divers: variatie in grootte / type woningen, buitenruimte etc.
- Sluit met woonzorg aanbod aan op woningaanbod en wensen in de buurt
- Richt toewijzingsmethodes meer op wonen dan zorg en integreer sociale aspecten.

Veranderende ruimtevrage en capaciteit:

- Laat nieuwe woonnormen in verhouding staan tot uitgangspunten bestaande bouw.
- Kies voor efficiënt ruimtegebruik; dit scheelt in kosten bouw, beheer en zorg.
- Combineer intramuraal zorg met het verlenen van zorg in zelfstandige woningen.

Leef- en woonkwaliteit voor wonen met zorg:

- Voorkom gehospitaliseerde zorg, plaats het huis liever midden in de buurt dan afgezonderd.
- Maak van gangen, binnenstraten en huiskamers geen doolhoven
- Creëer zicht op buitenwereld en activiteiten, deze verkleinen psychologische afstand.

Samen voor de buurt

informereren en samenwerken

Integrale ontwikkeling:

- Koppel eigen plannen aan (toekomstige) ontwikkelingen in de buurt.
- Breng belangen en potenties (vastgoed, openbare ruimte, verkeer) in kaart door middel van dialoog.
- Zoek naar toekomstige (private) investeerders.

Bottom-up planvorming en slim gekozen partners:

- Zoek bondgenoten in de buurt die al een eigen gebruikersgroep hebben.
- Waarborg draagvlak middels betrokkenheid buurt, organisaties en gebruikers in planvorming.
- Haal nieuwe expertise in huis. Een nieuw werkveld vraagt andere/nieuwe expertise

Imago, identiteit en profilering:

- Creëer een identiteit die meer inhoudt dan zorg.
- Laat zien wat je te bieden hebt aan de buurt en anderen: straal gastvrijheid uit.
- Zorg voor een duidelijke visie op wooncultuur en leefstijl: maak keuzes en versterk waar je goed in bent.

7. 'Verder lezen & bronnen

Age-friendly environments, gezond oud worden in eigen wijk,

Willeke van Staalduinen; essay uit rapport Hedy d'Ancona prijs 2014

Grijze Stad, themanummer S+RO nr.1-2014

Ruimte voor ouderen, Mirjam Klaassens & Annelies Beek; Agora 2013-3

Wonen en zorg: het Bielefelder model, SEV

Afbeeldingen:

Cover

'the kindness of strangers' van Ed Yourdon

Pag 3

illustratie: Jan Schoen (vrij naar 'Mens erger je niet', - Jumbo)

Pag 4

afbeelding ZMC via ontwikkeling.vorm.nl/

Pag 5, 7, 17

foto's Babeldebat: Nicolette Zwart

Pag 6

illustratie historische ontwikkeling zorg en wonen: VenhoevenCS architecture+urbanism

Pag 8

schema TNO via: nabij-vitalewijk.nl

Pag 9

illustratie via

arcon.nl/actueel/nieuws/implementatiepilot-menselijke-maat.html

Pag 11 en 13

foto's Kaleidsokoop via LEVS architecten (fotograaf Marcel van der Burg),

Islant, illustratie: Carree architecten

Pag 12

foto's Bartholomeus Gasthuis via Op ten Noort Blijdenstein,

bartholomeusgasthuis.nl en Islant

Pag 14, 15 en 16

afbeeldingen: Luuk Kramer, VenhoevenCS architecture+urbanism en LeidenNoord.nl

Pag 19

foto via nabij-vitalewijk.nl

Cover (achter)

foto via VenhoevenCS architecture+urbanism

Cliënt betrokken bij evaluatie

Andere inkoop van wmo-zorg

Willemien Schenkveld
w.schenkveld@hdcm.nl

Zaanstreek-Waterland * De gemeenten in Zaanstreek-Waterland gaan de wmo-zorg op een nieuwe manier aanbesteden. Daarbij hoort een uitgebreidere evaluatie van de geboden zorg. Niet langer leggen de gemeenten een vast pakket eisen neer, inclusief vaste tarieven. „We willen meer toe naar maatwerk voor cliënten en productarrangementen”, aldus een voorlichter van de gemeente Zaanstad. „Die arrangementen komen tot stand in gesprekken tussen aanbieder en gemeente. Daarna wordt het tarief bepaald en vervolgens het contract opgesteld.”

Het gaat om bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, thuiszorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Deze zogenaamde bestuurlijke aanbesteding ziet er in elk geval op pa-

pier goed uit, vindt de kleine thuiszorgaanbieder AZA die sinds kort in deze regio actief is. Ook kleine aanbieders komen in aanmerking. „Ik ken ook gemeenten die alleen met de vijf grootste aanbieders willen praten. Dan houdt het meteen op voor de kleintjes. Het is wel afwachten of er uiteindelijk niet vooral met de grote jongens om tafel wordt gezeten, waarna wij mogen aanhaken”, zegt Jos Struik van AZA.

Evaluatie

Bij de nieuwe werkwijze hoort dat de afgesproken zorgplannen na een paar maanden wordt geëvalueerd. Struik: „De cliënt wordt daarbij betrokken. Dat is een hele positieve ontwikkeling.”

Zaanstad voert de aanbesteding uit namens alle gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland. Hiervoor is een team van inkoopspecialisten samengesteld. De gemeente verwacht dat na de zomer de nieuwe contracten met aanbieders bekend zullen zijn.

Nog vijf werkruimtes vrij in oude Durghorst

Debbie de Vries

Krommenie * In het oude verzorgingshuis Durghorst in Krommenie zijn nog vijf werkruimtes beschikbaar. Het gebouw wordt sinds drie kwart jaar bewoond door antikrakers. De afgelopen maanden hebben ook diverse bedrijven en kunstenaars zich er gevestigd.

Het pand van woningcorporatie Parteen wordt beheerd door legstandbeheerder Camelot Europe. De 56 appartementen, waar voorheen de ouderen woonden, worden nu allemaal verhuurd aan antikrakers. Onder de bewoners zijn veel studenten, maar ook een aantal se-

nioren. De leeftijd varieert van achttien tot tachtig jaar.

In de overige ruimtes, zoals de personeelskantine en huiskamers, komen steeds meer ateliers en praktijkruimtes. Zo hebben meerdere kunstenaars er een plek gevonden, maar ook een vingerreflexoloog.

Bob de Vilder van Camelot vertelt dat in principe ieder bedrijf een ruimte kan huren in de oude Durghorst. „We merken wel dat vooral kunstenaars en therapeuten graag op deze manier willen huren. Vooral omdat de kosten laag zijn.”

De Vilder vertelt dat er wel een paar nadelen zitten aan het antikraak huren. „Er is minder privacy voor

Veel studenten in voormalig verzorgingshuis

huurders. We kunnen altijd het pand betreden om te controleren. Daarnaast weten huurders ook nooit wanneer ze er uit moeten. Als het pand gesloopt wordt of een andere bestemming krijgt, zeggen wij de huur op. De opzegtermijn is meestal een maand.”



Meldpunt voor wie wil blijven



Laura Heerlien
l.heerlien@hdcm.nl

Haarlem * Wie bang is gedwongen te moeten verhuizen uit z'n verzorgingshuis, of dat al meemaakt, kan zich wenden tot een nieuw meldpunt van de patiëntenfederatie NPCE, het Nationaal Ouderenfonds en ouderenkoepel CSO.

De organisaties roepen iedereen die een dergelijke verhuizing heeft meegemaakt, of daar bang voor of onzeker over is, op om die gevoelens bij het meldpunt te uiten. Nicole Velthuis van de NPCE: „Op die manier kunnen we onderzoeken of er problemen zijn, wat die dan precies inhouden en hoe we de situatie beter kunnen maken.”

moet opleveren.”

Velthuis noemt het voorbeeld van het Bergense De Haemstede, dat in oktober aankondigde de deuren te moeten sluiten, waardoor bewoners tegen hun zin moesten verhuizen. Inmiddels lijken de partijen uit de impasse te zijn gekomen, maar in eerste instantie laiden de gemoederen hoog op. De ouderen zouden worden ondergebracht in verzorgingshuizen in omliggende gemeenten, wat niet alleen een verhuizing uit het vertrouwde huis betekende, maar ook uit het vertrouwde dorp. „Dat kan ontzettend ingrijpend zijn voor senioren. Wat is de impact? Worden de ouderen goed begeleid? Allemaal vragen waar wij antwoord op willen krijgen.” Hadewych Cliteur, directeur van CSO, hoopt dat veel mensen hun er-



Oisterwijk * De eerste keer dat hij het ding in de gang zag staan, had hij geen idee wat het was. Nu ziet meneer Koops (88) bij drie kamers op zijn gang in woonzorgcentrum De Vloet in Oisterwijk geregeld de tillift staan. Die staat hem soms in de weg, als hij er met zijn fiets langs moet. Hij weet dat de zusters met de tillift bewoners met verlammingen uit hun bed takelen of op het toilet zetten. Zelf is hij nog

kras. Heeft amper hulp nodig. Anno 2014 zou zijn verblijf in het verzorgingshuis niet meer worden vergoed: zijn gezondheid is daarvoor te goed. Om hem heen verandert zijn wereld. Tegenover woont een vrouw, in de negentig, die hij nog nooit heeft gezien; ze komt niet van haar kamer. Geregeld ziet hij zusters bij haar binnengaan. Ooit had hij veel contact met burens op zijn gang. „Maar er zijn er al

achtien vóór mij overleden, ik blijf nu meer op mezelf.” Zo beschermt hij zich. „Afscheid nemen, is altijd zwaar voor mij geweest.” Meneer Koops kwam met zijn dementeren-de vrouw naar De Vloet. „Dit zijn appartementen voor echtparen.” „Meestal, als ze met z'n tweeën kwamen, was een van beiden er slecht aan toe. Als die dan na een paar maanden stierf, bleef de partner die nog redelijk gezond was,

achter. Dat gebeurt niet meer.” Wilma Schutte, manager zorg bij De Vloet, voorziet dat er over een tijd in de appartementen ook weer relatief vitte ouderen komen. „Er zijn altijd mensen die thuis tussen wal en schip vallen, die liever beschut wonen. We overwegen zulke ouderen appartementen te verhuren en ze thuiszorg te geven. Als er ouderen zijn die huur en zorg zelf betalen, is het ook best.”

Ouderen

Oudere blijft langer thuis wonen

De 'zuster' gaat anders werken

Van onze verslaggevers

Tilburg * Voor de bewoners zijn het allemaal 'zusters'. Toch zijn er grote verschillen in opleiding bij het - meestal vrouwelijke - personeel. In ieder verzorgingshuis werken helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen. De verpleegkundige wint terrein, zegt Cristel van der Wolf, directeur van de School voor Gezondheidszorg van het ROC Tilburg. „Dit komt deels doordat de zorg in verzorgingshuizen complexer wordt. Ouderen die er nu komen wonen, hebben meer hulp nodig op lichamen gebied. Ook de geestelijke problemen nemen toe. Zo komen er meer mensen met dementie.”

Verpleegkundigen hebben meer bevoegdheden dan verzorgenden en helpenden. Alleen de verpleegkundige mag bijvoorbeeld een infuus aansluiten. Voor verzorgenden blijft ook niet alles bij het oude. Sommigen worden van het tehuis overgeplaatst naar de wijk, de thuiszorg in. Grote zorginstellingen hebben ook een thuiszorgpoot. De vraag naar thuiszorg zal toenemen omdat de overheid wil dat ouderen zolang mogelijk thuis blijven wonen.

Achteruit

Huisartsen zijn bezorgd omdat er minder geld is om de verzorging van deze ouderen te garanderen. Ze vrezen dat thuiswonende ouderen slechter gaan eten en drinken

Stille revolutie

Het verzorgingshuis oude stijl is hard op weg te verdwijnen. Sinds 1 januari komen er alleen ouderen in die veel mankeren. Anders blijven ze thuis wonen. De metamorfose van drie kanten bekeken.

of geestelijk achteruitgaan. Daarom heeft de Landelijke Huisartsen Vereniging alarm geslagen. De huisartsen zeggen nu al de effecten te merken van het sluiten van verzorgingshuizen. Vaak zijn dat oude gebouwen, met kleine kamers, die niet geschikt zijn te maken voor complexe zorg. Toch willen de meeste mensen zelf ook het liefst thuis oud worden. Met hulp van naasten en technologie.

Piepen

De School voor Gezondheidszorg heeft een apart leslokaal ingericht met zorgtechnologie. Er staan bijvoorbeeld medicijn dozen die piepen zodra een cliënt pillen moet innemen. Of alarmsystemen waarmee een zorgverlener op afstand kan zien hoe het iemand thuis vergaat. Ook leert de school tegenwoordig anders naar een cliënt te kijken. Niet binnenkomen, de mouwen opstropen en aan de slag gaan. Maar kijken wat iemand nog



Een bejaarde vrouw met rollator op pad in een verzorgingshuis.

ARCHEFOTO DPD/HH/KEVER BOREN

zelf kan doen en ook hoe familie bij de zorg is te betrekken. Volgens Van der Wolf worden studenten nadrukkelijk voorbereid op een toekomst met veel demen-

tie. Er lijden nu 256.000 Nederlanders aan dementie. Het is, met ruim 4 miljard euro aan zorgkosten, de duurste volksziekte. Door de vergrijzing neemt dementie

explosief toe: in 2040 lijden naar verwachting ruim een half miljoen Nederlanders aan de ziekte. Nu woont zeventig procent van de Nederlanders met dementie thuis.

In eigen huis blijven wonen met ring van zorg

Van onze verslaggever

Tilburg * Ze heeft wel iets met mevrouw Schippers, zegt Anke Kerstens, verpleegkundige bij Buurtzorg Nederland. De 79-jarige weduwe met Alzheimer verzet zich hevig tegen verhuizen naar een verzorgingshuis. Naar de dagbesteding? In een groep? Dat wil ze evenmin. Heel haar leven was ze een autonome vrouw met een eigen wil. Daar verandert de chaos in haar hoofd niks aan. Een zoon: „Mijn moeder heeft altijd gezegd dat ze voor geen goud naar een tehuis wil. We hebben nu ze thuis woont heus wel zorgen. Alzheimer is een vreselijk

afstelingsproces. Maar als kinderen zeggen we: we kunnen beter thuis afscheid van haar nemen, dan in een verzorgingshuis. Daar heeft ze geen leven meer.”

Lokaal team

Mevrouw Schippers krijgt per dag twee uur hulp van een lokaal team, het concept van Buurtzorg Nederland. Dit team brengt structuur in haar dag, begeleidt haar bij wassen en aankleden, het innemen van medicijnen en zorgt dat ze voldoende eet en drinkt. 's Ochtends trekt iemand de luxaflex omhoog en haalt het dekbed van de bank. Daar slaapt mevrouw, naar boven is geen optie meer. „Ze slaapt er goed

'Mijn moeder wilde voor geen goud naar tehuis'

duus laten we het zo”, zegt Kerstens. „Een bed zou de woonkamer te veel veranderen. Dan herkent ze het niet meer.” Tussen de middag en 's avonds komt er ook een half uur hulp. 's Avonds gaat het dekbed op de bank, de luxaflex neer en krijgt mevrouw Schippers iets te drinken

en een krant of boek. Wat ze doet als ze helemaal alleen thuis is, is onduidelijk. Soms valt iets af te leiden uit veranderingen in huis. Dan heeft ze oppgeruimd. Ook is ze graag in de tuin, met haar twee poezen. Mevrouw Schippers heeft zes kinderen. Vijf keer per week is er iemand van de familie bij haar. Uit voorzorg is het gas afgesloten en zijn kaarsen weg gehaald. Als de schoonmaakster komt, komt een schoondochter mee. Die stimuleert mevrouw Schippers mee te helpen. Anders stuurt ze de hulp zo weg, lacht haar zoon. „Mijn moeder is altijd een eenzlganger geweest. Vroeger hield ze als het ware haar jas aan als ze op visite was.”

Natuurlijk, er waren periodes dat ook Anke Kerstens haar hart vasthield. Dat was toen mevrouw Schippers op straat ging dwalen, op zoek naar haar overleden man. Gelukkig werd ze door een antidepressivum rustiger. En de burens houden een oogje in het zeil. Zo redt mevrouw Schippers zich al drie jaar thuis. Haar zoon betwijfelt of ze beseft dat er een ring van zorg om haar heen ligt, met ook nog de huisarts, een casemanager dementie en maatzijdverstreking. Voor moeders gevoel blijft ze autonoom, zoals ze haar hele leven zo graag wilde. De namen van de ouderen zijn voor hun privacy gefingeerd.



Stichting Babel
Musical 23
1507 TS Zaandam

T 075-6700695
F 075-6125488
E info@stichting-babel.nl