

Gespecialiseerde woonvormen



Groepswonen stijgt in populariteit



Pagina 7

Wonen en zorg in een passende en gezonde omgeving

Pagina 9

Beleving bij **woonvormen** voor ouderen op maat

Pagina 12

Scheiding wonen en zorg brengt innovatie op gang

Pagina 16

Kwetsbare mensen mee laten doen in de samenleving

Pagina 24

COLUMN

Auteur: Ir. Floris Alkemade
Rijksbouwmeester

Onze woonwijken toekomstbestendig maken

Alles in Nederland is aan verandering onderhevig: de bevolkingssamenstelling, gezondheidszorg en de rol van de overheid. Maar onze woonwijken veranderen niet mee, zij zijn nog altijd ingesteld op de naoorlogse geboortegolf. Grote, kinderrijke gezinnen in een verzorgingsmaatschappij met een actief verenigingsleven: het is niet meer actueel. Nederland groeit momenteel naar 40 procent alleenstaande huishoudens en migratie, zelfredzaamheid en vergrijzing zijn de nieuwe pijlers.

Dat vraagt iets van de inrichting van onze woonwijken. Of liever: de herinrichting. Zoals we streven naar toekomstbestendige woningen, zullen we het ook ruimer moeten bekijken en toekomstbestendige wijken moeten creëren. Samen met bouwkundigen en planologen, maar ook zorgprofessionals, is het goed om in dat kader een cultuur op te bouwen. Anders denken. Het koppelen van wonen en zorg is een goede ontwikkeling: langer thuis wonen in de eigen omgeving, zoveel mogelijk, met ondersteuning van zorgverleners. Tegelijkertijd spelen er zaken als vereenzaming; niet alleen onder ouderen. Of denk aan ouder worden in een portiek zonder lift, waar ieder lichamelijk probleem direct gevolgen heeft.

Als we niets doen aan onze woonwijken, zal met name de snelgroeiende groep kwetsbare ouderen het moeilijk krijgen. Hun kwaliteit van leven zal achteruitgaan en veel ouderen zullen geïsoleerd raken. Deze ontwikkeling vraagt om een andere manier van denken. Vanuit de overheid hebben we ruimtelijk ontwerpers en zorgprofessionals dan ook nadrukkelijk opgeroepen om samen te werken en te denken. Zo kun je grote stappen maken, waar we uiteindelijk allemaal beter van worden. Een stad die goed is ingericht voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben levert immers een betere stad op voor iedereen.



INHOUDSOPGAVE

Kwaliteit in de verpleeghuissector 

- 3 Kennisdeling in verpleeghuis cruciaal 4 Verpleegzorg waarin vernieuwen aan de orde van de dag is

Innovatieve woonconcepten 

- 5 Veilig, autonoom en 'thuis' in beschermd wonen 9 Woonvormen passend bij de veranderende zorgvraag
6 Ondersteuning voor (on)zichtbare kwetsbaarheid 10 'Kijken naar wat wel kan in het hier en nu'
6 Locatie belangrijk voor zorgproces cliënt 10 Samen werken aan duurzaam zorgvastgoed
7 Zelfstandig en toch samen: groepswonen 12 Goede zorg in een stimulerende omgeving
7 Groepswonen stijgt in populariteit 14 Impact woonvormen bij dementie
8 Oplossingen voor ouderen die langer thuis wonen 14 Maatschappelijke trend vraagt nieuwe woonvormen
8 Veilig en gezamenlijk wonen voor 50-plussers 15 Zoektocht naar geschikte woning bij dementie
9 Wonen en zorg in een passende en gezonde omgeving

Zorgvastgoed 

- 16 Zorgvastgoed beweegt, oudere beweegt mee 16 Ouderen willen samen zelfstandig wonen

Herstelgerichte visie 

- 18 Wonen met zorg vraagt afstemming en acceptatie 20 Participeren zonder grenzen
19 Zoeken naar balans in eigen regie en professionele ondersteuning 21 Arbeidsparticipatie door herstelgericht denken
20 'Scheer psychisch beperkten niet over één kam' 22 Positieve psychologie sterk in opkomst

Maatschappelijke opvang 

- 24 Sociaal vangnet voor kwetsbare mensen 25 Vraag naar gezinshuizen groeit sterk
24 Daklozen opvangen met maatwerk 26 Het belang van duurzaam herstel
25 Het creëren van een veilig thuis 27 Veilige plek voor mensen zonder dak en zonder mens
25 Betaalbaar en veilig wonen voor elke jongere

KENNISPARTNERS

__PLATFORM31__



Colofon

Deze onafhankelijke publicatie van Pulse Media Group verschijnt op 24 juni bij de Elsevier

Sales: Florieke Leenders, Annemijn van der veer en Maarten le Fevre (commercieel directeur)

Redactie: Marianne Rijke (hoofdredacteur), Yara Hooglugt, Ruby Sanders, Nina Visser, Henk Dilling en Cor Dol.

Vormgeving: Gydo Veeke, foto's: bigstockphoto.com en unsplash.com

Directeur-uitgever: Paul van Vuuren, drukker: Janssen/Pers Rotatiedruk, Genneep

De inhoud van de commerciële bijdragen zoals profielen, expertinterviews, expertbijdragen en advertorials beschrijven de meningen en standpunten van de geïnterviewden. De redactie van PMG tracht alle fouten te voorkomen, maar de redactie kan niet instaan voor eventuele fouten of onvolkomenheden in deze bijdragen. PMG aanvaardt hierdoor geen aansprakelijkheid. Pulse Media Group B.V. www.pulsemedia-group.com info@pulsemedia-group.com

INTERVIEW met Thijs Houtappels en Raymond Koopmans

Kennisdeling in verpleeghuis cruciaal

De verpleeghuiszorg maakt een enorme ontwikkeling door. Kennisuitwisseling neemt daarin een cruciale plaats in. Zorgorganisaties maken zich hier hard voor en investeren erin om met elkaar vakkennis te ontwikkelen en te delen. Thijs Houtappels, bestuurslid bij Stichting Topcare, en Raymond Koopmans, hoogleraar Ouderengeneeskunde vertellen over het belang van onderzoek en kennis delen.

Hoe staat het momenteel met de kwaliteit van zorg binnen de verpleeghuissector?

Houtappels: “De kwaliteit van zorg binnen de verpleeghuissector staat op een hoog niveau. Tegelijkertijd kunnen we onze ogen niet sluiten voor het feit dat de sector onder druk staat, doordat er op een nieuwe manier naar de zorg gekeken wordt. Het medisch perspectief blijft belangrijk, maar wordt steeds meer aangevuld met criteria vanuit kwaliteit van leven en het behoud van eigen regie. Dat zijn heel goede ontwikkelingen, die maken dat de sector daarin ook moet meebewegen. Daarnaast worden mensen steeds ouder en zien we dat de zorgvragen steeds complexer worden.”

Koopmans: “De grotere complexiteit is ook een gevolg van de veranderingen in de ouderenzorg. Het is voor de sector niet gemakkelijk om gelijke tred te houden met die ontwikkelingen. Welke personeelsbezetting is nodig, en welke kennis en vaardigheden zijn vereist om die toenemende complexiteit het hoofd te kunnen bieden? Dat hogere deskundigheidsniveau en die extra handen aan het bed hebben echter hun prijs. We moeten in Nederland ook investeren in een duurzame kennisinfrastructuur binnen de verpleeghuiszorg.”

Hoe kan de zorg binnen de verpleeghuissector nog verder worden verbeterd?

Houtappels: “Er wordt ongelofelijk hard gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Traditioneel gezien was de sector redelijk gesloten en vond er relatief weinig uitwisseling plaats tussen organisaties. De afgelopen jaren is hier echter een enorme kentering in opgetreden. Zo wordt steeds meer gezocht naar wat de best practices zijn en hoe die zo goed mogelijk met elkaar kunnen worden gedeeld. Zorgprofessionals staan er steeds meer voor open om van elkaar te leren. Een tweede belangrijk punt waardoor de zorg momenteel verbetert, is de toepassing van technologie die steeds meer mogelijk maakt. Ook zie je dat het samenspel rondom verpleeghuisbewoners verbetert. De afstemming en samenwerking tussen bewoners, familie, vrijwilligers, verzorgenden en behandelaren wordt steeds beter. Door ook de familie en vrijwilligers bij de zorg te betrekken kan de kwaliteit van leven sterk toenemen. Samen maak je meer mogelijk.”

Koopmans: “Er is in toenemende mate behoefte aan gespecialiseerde zorg voor specialistische doelgroepen, zoals jonge mensen met dementie, de ziekte van Huntington of het syndroom van Korsakov. In Nederland bestaat al langer de traditie om mensen met vergelijkbare zorgvragen samen te brengen en daar een gespecialiseerd



Logopedist en Huntingtonpatient oefenen met de nieuwe communicatie-app (foto: Eelkje Colmjon)

zorgaanbod voor te ontwikkelen. Om die specialistische zorg aan te kunnen bieden aan deze doelgroepen is verdere kennisontwikkeling nodig. Alleen via onderzoek kan worden vastgesteld wat de specifieke zorgvragen van een bepaalde doelgroep zijn en welke behandeling en benadering deze mensen nodig hebben. Als dat eenmaal duidelijk is, ontstaat een heel duidelijke scholingsagenda voor het personeel. Dan kan ook veel beter worden vastgesteld welke kennis en expertise precies nodig is om de zorg naar een hoger plan te tillen.”

“Er moet nog veel meer worden geïnvesteerd in kennisontwikkeling, zodat duidelijk wordt wat werkt voor een bepaalde doelgroep en wat niet, en wat waarde toevoegt aan het leven van mensen”

Wordt in de verpleeghuissector al voldoende onderzoek verricht?

Houtappels: “Als het gaat om het creëren van een onderzoekscultuur loopt de verpleeghuiszorg in vergelijking met andere sectoren achter. Dat komt omdat in de verpleeghuiszorg veel minder academici werkzaam zijn dan in bijvoorbeeld de ziekenhuiswereld of de geestelijke gezondheidszorg, waarbinnen al veel langer een traditie bestaat van onderzoek doen. Hierin kan de verpleeghuiszorg dus nog veel winst behalen. Dit zou gepaard moeten gaan met een goed scholingsprogramma. Hiermee zouden medewerkers op alle niveaus getraind worden in het ontwikkelen van de juiste analytische attitude om naar het eigen werkveld te kijken door actief problemen te signaleren en daar acties op te formuleren.”

Koopmans: “Zo’n onderzoekscultuur creëer je niet zomaar. De sector heeft daar absoluut een achterstand in. Er moet nog veel meer worden geïnvesteerd in kennisontwikkeling, zodat duidelijk wordt wat werkt voor een bepaalde doelgroep en wat niet, en wat waarde toevoegt aan het leven van mensen. Voor een aantal specialistische doelgroepen is dat nog onvoldoende bekend. Tegelijkertijd tonen veel interventiestudies aan dat het erg moeilijk is om nieuwe, wetenschappelijk geteste handelwijzen in de dagelijkse praktijk uit te voeren zoals ze bedoeld zijn. Er zijn veel barrières die het uitvoeren van een nieuwe werkwijze in de weg kunnen staan, zoals tijdgebrek en een groot personeelsverloop in de verpleeghuissector. Vaak vergt de implementatie van een nieuwe handelwijze namelijk een extra tijdsinvestering van een team. Uiteindelijk blijkt echter dat de instellingen waar die implementatie wel slaagt effectiever zijn dan instellingen waar het niet lukt. Het grootste knelpunt is momenteel dan ook zorgen dat het doorvoeren van vernieuwingen slaagt.”

Wat doen jullie om de kwaliteit van verpleeghuiszorg te verhogen?

Houtappels: “Topcare wil een verbetercultuur tot stand brengen in de verpleeghuissector. We stimuleren onderzoek binnen de sector en bevorderen scholing van medewerkers op alle niveaus binnen een organisatie. Om dit te realiseren doen we allerlei onderzoeken en organiseren we praktijk- en wetenschapsmiddagen, waarbij mensen uit de wetenschap en mensen uit de praktijk (van bij Topcare aangesloten zorgorganisaties) kennis met elkaar uitwisselen. Op die bijeenkomsten raak ik altijd enorm geïnspireerd door de uitwisseling tussen en leergierigheid van medewerkers van allerlei niveaus en disciplines.”

Daarnaast reiken we het Topcare-predicaat uit aan organisaties die actief werken aan een verbetercultuur, die onderzoek doen en kennis delen. Om deze werkwijze te bevorderen ontwikkelen we een speciale Topcare Scholing. Uiteindelijk gaat het hierbij natuurlijk om één ding: de vraagstukken waar mensen met verpleeghuiszorg in de dagelijkse praktijk mee worstelen op een zo goed mogelijke manier en met de juiste kennis van zaken adresseren. Dat kan gaan om vraagstukken op het gebied van gedrag, voeding en medicijnen, maar ook om kwaliteit van leven. Een eenvoudig maar zeer effectief voorbeeld is een onderzoek van twee logopedisten van Atlant. Zij hebben zich gericht op communicatie met huntingtonpatiënten. Kenmerkend voor deze ziekte is dat mensen op een gegeven moment hun spraakfunctie verliezen. Tot voor kort waren de spraakcomputers die patiënten konden gebruiken om te communiceren ongelofelijk ingewikkeld. Onze logopedisten hebben onderzocht hoe die spraakfunctie kon worden omgezet naar een app, waardoor veel intuïtiever en gemakkelijker gecommuniceerd kan worden.”

Meer informatie

www.topcare.nl
Topcare-centra investeren in onderzoek en innovatie, ontwikkelen nieuwe behandelmethoden en delen kennis. Dit alles om de zorg substantieel te verbeteren. Zorgprofessionals zijn voor Topcare de sleutel voor verbetering van zorg. Zij kennen hun cliënten en zien waar verbeteringen mogelijk zijn. Vanuit hun vakmanschap onderzoeken zij hun eigen ideeën voor verbeteringen. Als een idee blijkt te werken, delen we deze nieuwe kennis. Het professionele leiderschap van onze zorgprofessionals kan zo bijdragen aan de brede kwaliteitsontwikkeling van verpleegzorg.

INTERVIEW met Mariette Keijser

Verpleegzorg waarin vernieuwen aan de orde van de dag is

De verpleeghuissector zal de komende jaren veel moeten investeren in onderzoek om in te spelen op alle veranderingen die de zorg momenteel ondergaat. Het verhogen van de kwaliteit van leven van mensen moet centraal staan in het onderzoek in de verpleeghuissector, vindt Mariette Keijser, bestuurslid bij Topcare. Zij vertelt over het belang van onderzoek, wat er voor nodig is en waar al effectieve onderzoeken lopen.

Wat is het belang van onderzoek doen?

“Onderzoek doen is ongelofelijk belangrijk om na te gaan of in de praktijk gevoerd beleid ook echt zinvol is. Het onderzoek in de verpleeghuissector zou de komende jaren een enorme impuls moeten krijgen. Niet alleen zorgt de vergrijzing voor een groeiende groep ouderen, ook worden mensen steeds ouder. Daardoor neemt het aantal mensen met chronische ziekten steeds verder toe, evenals het aantal mensen met een combinatie van chronische ziekten. Om die reden vormt deze sector een steeds belangrijker onderzoeksveld, waarin kan worden vastgesteld of in de zorg de juiste weg wordt bewandeld en er waarde wordt toegevoegd aan het leven van mensen. Door de druk op financiën en de toegenomen complexiteit in de zorg is het echter lastig om een onderzoeksklimaat tot stand te brengen en de noodzaak tot het doen van onderzoek levendig te houden. De budgetten die de overheid en zorgverzekeraars aan instellingen geven zouden dan ook niet alleen kostendekkend moeten zijn voor de dagelijkse processen, maar altijd ruimte moeten bieden voor innovatie. Momenteel staan de budgetten daarvoor helaas te veel onder druk.”

“Binnen organisaties zou een mindset moeten heersen waarbij alle werknemers worden gestimuleerd om kritisch na te denken”

Hoe kan het doen van onderzoek binnen de verpleeghuissector worden gestimuleerd?

“Binnen organisaties zou een mindset moeten heersen waarbij alle werknemers worden gestimuleerd om kritisch na te denken. Wat zien zij gebeuren in de praktijk van alledag, welke vragen roept dat bij ze op en hoe zou het beter kunnen? Die vragen zouden moeten worden gesteld aan medewerkers, maar ook aan cliënten zelf. Er is dus een bottom-up-systeem nodig, waarbij medewerkers vragen aan het management doorspelen over wat er in de dagelijkse praktijk gebeurt. Om dit te realiseren is het noodzakelijk dat het management naar buiten toe uitdraagt dat onderzoek doen belangrijk is binnen de organisatie. Daarnaast moeten er relaties worden gelegd met onderzoeksinstellingen en met universiteiten of hogescholen. Het creëren van stage- en onderzoeksplekken bij de instelling draagt ook bij aan een innovatieve cultuur. Verder dienen de eigen medewerkers te worden gefaciliteerd om onderzoeksprojecten uit te voeren. Zo ontstaat een praktijk waarin vernieuwen aan de orde van de dag is.”

Waar ligt de focus op in onderzoek in de verpleeghuissector?

“Onderzoek in de verpleeghuissector kan zich richten op allerlei uiteenlopende terreinen. Het kan gaan over ziektebeelden en de toepassing van de juiste behandelmethoden, maar ook over de meerwaarde van goede voeding of dagelijkse activiteiten. Het onderzoek in deze sector draait vooral om kwaliteit van leven. Het is belangrijk om voor elk aspect van het leven te onderzoeken wat meerwaarde vertegenwoordigt voor mensen. Mensen willen graag een zinvol

Op welk gebied verrichten jullie onderzoek?

“Topcare-organisaties investeren in onderzoek en innovatie, ontwikkelen nieuwe behandelmethoden en delen kennis. De organisaties hebben Topcare-centra voor verschillende specialisaties. Op dit moment zijn er zes centra die onderzoek verrichten voor vier doelgroepen: de ziekte van Huntington, het syndroom van Korsakov, geriatrische revalidatie en gerontopsychiatrie. Vanuit de expertise van zorgprofessionals komen onderzoeksvragen boven, en zij

medewerkers en de organisatie van het DAC tot een succes leidt. Daarnaast is bij Atlant een app ontwikkeld die inspeelt op de communicatiebeperkingen bij mensen met de ziekte van Huntington. Door dit project wordt de dure en relatief gebruikersonvriendelijke spraakcomputer overbodig. Eveneens gericht op huntingtonpatiënten was het onderzoek door een logopedist van Topaz Overduin, die een nieuwe sliktherapie heeft ontwikkeld. Lelie zorggroep heeft in korsakovcentrum Slingedael aangetoond dat mensen met het syndroom van Korsakov middels de Foutloos Leren-methode nieuwe vaardigheden kunnen aanleren. Voor het bedienen van een wasmachine werkt het. Nu wordt onderzocht of dit ook geldt voor andere vaardigheden. Voor de doelgroep Gerontopsychiatrie is bij De Waalboog een kwalitatief onderzoek uitgevoerd, waarbij bewoners worden geïnterviewd over hun wensen en verwachtingen aangaande dagbesteding.”

“Een prachtig voorbeeld hierbij is een meneer met dementie die na jaren opnieuw leert accordeon te spelen”

Komen er in de toekomst nog meer centra bij?

“Zorgorganisaties die voldoen aan de Topcare-criteria op het gebied van onderzoek, kennisdeling en samenwerking met cliënten, mantelzorgers en andere zorgverleners in de keten, ontvangen het Topcare-predicaat: waarborg voor de beste zorg. Binnenkort hopen we op dat er twee nieuwe Topcare-organisaties bij komen. De eerste is Nieuw Touburg van zorginstelling Noorderbeede, dat onderzoek doet voor de doelgroep Gerontopsychiatrie. De tweede is Avoord. Hier wordt onderzoek gedaan voor de doelgroep dementie. Zo is er onderzoek naar het terughalen van vaardigheden bij mensen met dementie. Een prachtig voorbeeld hierbij is een meneer met dementie die na jaren weer opnieuw leert accordeon te spelen.”



Verzorgende en revalidant doen revalidatie-oefeningen (foto: Paul Tolenaar)

leven leiden en met gericht onderzoek kunnen ze daarin worden ondersteund. Zo is er onderzoek gedaan naar de invloed van voeding op de gezondheid van cliënten in verpleeghuizen. Daarbij ging het niet alleen om voeding in technische zin, zoals het aantal eiwitten in een maaltijd, maar om de gehele setting. De omgeving waarin gegeten wordt, het gezelschap waarin wordt gegeten en de mogelijkheid van de familie om mee te eten hebben namelijk een positieve uitwerking op de voedselopname van mensen. Hierdoor voelen ze zich beter of herstellen ze sneller. Overigens is niet alleen het uitvoeren van nieuw onderzoek nodig, maar ook de implementatie van onderzoeksresultaten die al beschikbaar zijn. Er is namelijk al veel kennis beschikbaar, maar die moet wel worden geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk.”

zijn ook zelf betrokken bij het onderzoek. Binnen alle Topcare-centra lopen meerdere onderzoeken, waarbij verschillende zorg-disciplines zijn betrokken. Er wordt voortdurend gekeken of er vernieuwingen mogelijk zijn die onderzocht kunnen worden. Er is dus echt sprake van een onderzoekscultuur in ontwikkeling. Bij Naarderheem van zorginstelling Vivium vindt onderzoek plaats voor de doelgroep Geriatrische Revalidatiezorg. Hier is bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar revalidatie in het verpleeghuis (geriatrische revalidatiezorg) van patiënten met een heupfractuur. Bij Atlant wordt onderzoek gedaan naar het succes van het Dag Activiteiten Centrum (DAC) dat onder anderen mensen met het syndroom van Korsakov kunnen bezoeken. Door middel van kwalitatief onderzoek wordt onderzocht hoe het handelen van

Meer informatie

De volgende zorgorganisaties zijn deelnemer van Topcare:

- Atlant: ziekte van Huntington, syndroom van Korsakov
- De Waalboog: gerontopsychiatrie
- Lelie zorggroep: syndroom van Korsakov
- Topaz: ziekte van Huntington
- Vivium: geriatrische revalidatiezorg

Op korte termijn is de verwachting dat twee nieuwe organisaties zullen aansluiten, Noorderbeede voor de doelgroep gerontopsychiatrie en Avoord voor de doelgroep dementie.

Organisaties die voldoen aan de Topcare-criteria kunnen zich aanmelden. Dat kan voor de huidige specialismen, maar ook organisaties gespecialiseerd in andere doelgroepen zoals bijvoorbeeld dementie, niet-aangeboren hersenletsel en multiple sclerose vormen een waardevolle toevoeging.
www.topcare.nl

Veilig, autonoom en 'thuis' in beschermd wonen

 **Van onze redactie**
Auteur: Ruby Sanders



De afgelopen jaren hebben veel veranderingen gekend op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Er zijn voor mensen met een zorgvraag verschillende opties, variërend van thuis wonen met hulp van wijkverpleging of mantelzorg tot verhuizen naar een vorm van beschermd of begeleid wonen. Wat betekent de woonvorm voor een cliënt?

Wonen in een verkeerde woonvorm kan onwenselijke of zelfs onveilige situaties opleveren, stelt Sonja Engelaar. Zij werkt bij een zorginstelling waar mensen met dementie in kleinschalige complexen beschermd wonen. In een verkeerde woonvorm krijgen deze mensen te weinig of juist te veel prikkels, waardoor ze onrustig of angstig kunnen worden. Daarbij is een goed dag- en nachtritme en persoonlijke verzorging voor deze doelgroep vaak lastig om zelf vol te houden. In een zorginstelling wordt daar goed op gelet.

Zelfinzicht

Een veelvoorkomend probleem bij het kiezen van de woonvorm is een gebrek aan inzicht in de eigen gezondheidstoestand. Mensen hebben vaak niet in de gaten welke risico's ze lopen. Beter medische

signalering, door praktijkondersteuners van huisartsen bijvoorbeeld, zou hierbij kunnen helpen, denkt Engelaar.

Dit ondervond ook Mieke Geerling. Haar moeder (nu 97) is fysiek nog kerngezond maar werd steeds vergeetachtiger en Mieke en haar zus waren vaak ongerust over haar veiligheid. Zij ontving de laatste twee jaar dat zij thuis woonde thuiszorg en bezocht eens per week een dagbesteding. "Uiteindelijk kwam er driemaal daags iemand langs, maar zelf vond ze het niet nodig." Accepteren van hulp bleef een heikel onderwerp, net als de mogelijkheid van begeleid wonen. Tot Mieke's moeder vorig jaar plotseling een blindedarmontsteking kreeg. De ziekenhuisopname die volgde zette de zaken in gang en eind augustus betrok zij een tijdelijk appartement in een kleinschalige beschermd wonen-locatie in Nijmegen, die Mieke al eerder bezocht ter oriëntatie.

Bijdragen aan zorgproces

"Een passende woonvorm draagt bij aan het herstel maar ook het welbevinden van cliënten", zegt Engelaar. Veel moderne woonvormen zijn gericht op een specifieke doelgroep, waar specialisten met ervaring

met de doelgroep werken. Er wordt goed gegeten en gezorgd voor een regelmatig ritme. Mensen moeten zich veilig voelen, het gevoel hebben weer mee te tellen: zo wordt de eigenwaarde versterkt. Tot slot kan de saamhorigheid van wonen in groepsverband bijdragen aan het welbevinden.

Rekening houden met het verleden

Het kiezen van een woonvorm is heel persoonlijk, denkt Engelaar. "Het begint met rondkijken en informeren naar de mogelijkheden. Vaak weten mensen niet hoeveel opties er zijn." Het helpt om met personeel te spreken, de sfeer te proeven. En vooral: rekening houden met de leefwereld, de persoonlijkheid en het verleden van de cliënt. Die moet er tenslotte wonen. Houdt iemand van een stedelijke omgeving of is de cliënt echt een buitenmens? Kinderen houden soms van luxe en design, terwijl hun vader of moeder dat niets interesseert.

Voor de moeder van Mieke was naast veiligheid vooral behoud van autonomie belangrijk. "Zelf beslissen waar en wanneer ze eet, of ze deelneemt aan gezamenlijke activiteiten en wanneer ze bezoek ontvangt." Het is essentieel dat mensen bij een verhuizing het 'thuis'-gevoel behouden, denkt Engelaar. Familie moet graag op bezoek komen en gebruik kunnen maken van gemeenschappelijke ruimten. Het personeel moet uitdragen dat het niet hun huis is, maar dat van de bewoners.

Het bevalt Mieke dat de woonbegeleiders vaste krachten zijn, die de bewoners goed kennen en regelmatig contact hebben met de families. Haar moeder voelt zich inmiddels steeds meer thuis op de verdieping. Dat komt waarschijnlijk ook door de nieuwe liefde die ze daar heeft ontmoet.

■ ADVERTORIAL

Alternatief voor het traditionele verpleeghuis

"Traditionele verpleeghuizen zijn niet bedacht vanuit de behoeften van mensen", betoogt Anneke Nijhoff, conceptontwikkelaar en partner bij FAME Groep. "We hebben voormalige ziekenhuizen omgebouwd toen we in de jaren 70 vonden dat er verpleeghuizen moesten komen. We hebben instituten gemaakt, passend bij de zorgfinancieringsystemen. Hierbinnen is weinig ruimte voor de eigen identiteit van de mensen die er verblijven. Maar het kan ook anders. Onder het motto 'Van Verblijf Naar Wonen' hebben wij samen met diverse zorgorganisaties een compleet alternatief ontwikkeld en gerealiseerd."

Waar komt die bevlogenheid vandaan?

"Ik heb voordat ik met deze uitdaging begon zelf 25 jaar in de zorg gewerkt en me in die jaren volop ingezet voor mensen met dementie en mensen met een somatische ondersteuningsvraag.

"Je kunt iemands dementie pas echt begrijpen als je het persoonlijk leven van degene kent"

Toch heb ik ook destijds altijd gevonden dat het echt anders moet. Toen ik nog onderdeel was van dit systeem, kon ik mijn vinger er nog niet volledig op leggen. Je was dagelijks bezig de zorg zo goed mogelijk te bieden. Maar mijn



Anneke Nijhoff

gevoel klopte wel. In het samenspel van gebouwen, de bedrijfsvoering en de all-inclusive financiering zijn er totale instituten ontstaan, waarin de mens als individu verdwijnt. We namen het leven van mensen over, omdat het instituut gericht is op systemen en processen. De mens verwordt tot een plek of een plaats of een ZZP (Zorgzwaartepakket). De afgelopen tien jaar hebben we binnen

FAME een intensief traject gelopen om een compleet alternatief te ontwikkelen."

"We hebben een woonconcept ontwikkeld dat betaalbaar is vanaf de sociale huur, waarbij de bewoner in de eerste plaats een eigen appartement heeft"

Is dat niet vechten tegen windmolens?

"Eind jaren 90 was het al heel duidelijk dat het echt anders moest. De AWBZ ging over de kop. Maar onze overtuiging begon met de visie dat de mens niet zijn ziekte is. Ieder mens heeft een persoonlijk verhaal, we verschillen van elkaar. Dat houdt niet op op het moment dat je dement wordt. Je kunt iemands dementie pas echt begrijpen als je het persoonlijk leven van degene kent. Daarbij zijn er verschillende vormen van dementie. Een woonvorm die geschikt is voor mensen met een intensieve zorgvraag moet daarom aansluiten bij de eigen persoonlijke leefwereld, waar familie en vrienden deel van blijven uitmaken. We hebben een woonconcept ontwikkeld dat betaalbaar is vanaf de sociale huur, waarbij de bewoner in de eerste plaats een eigen appartement heeft. Dusdanig vormgegeven en ingericht dat iemand zich goed kan oriënteren, het veilig en toegankelijk is en intensieve zorg ook mogelijk is. Maar wél met eigen

meubels en persoonlijke bezittingen. De appartementen zijn zo geclusterd dat ze grenzen aan een straatje, met zitjes, nisjes en een buurtkamer waar je anderen kunt ontmoeten. De basis is dat het eigen leven er geleefd kan worden. Je verhuist en je familie verhuist mee. Het instituut is niet meer leidend, terwijl zorg gewaarborgd is."

Is dit een droom of realiteit?

"In de afgelopen vijf jaar hebben we elf projecten opgeleverd en we zijn er nog lang niet. Onder andere met ZZG zorggroep in de regio Nijmegen zijn mooie resultaten behaald. Maar beter dan een zoon in een interview in ons FAME Magazine kan ik het niet verwoorden. Nadat zijn vader was verhuisd vanuit een verpleeghuis, schreef hij: 'ik kom weer bij m'n vader thuis'. Dit willen we graag mogelijk maken voor iedereen met een intensieve zorgvraag."

Meer informatie

www.famegroep.nl
info@famegroep.nl

Ondersteuning voor (on)zichtbare kwetsbaarheid

Voor kwetsbare doelgroepen zijn aangepaste woonvormen van groot belang om te kunnen participeren in de maatschappij. Dat geldt voor mensen met een zichtbare kwetsbaarheid, zoals ouderen, maar ook voor mensen bij wie niet direct zichtbaar is dat er iets aan de hand is.

Niet-aangeboren hersenletsel

Een aandoening waar niet altijd evenveel aandacht voor is, vanwege de veelal onzichtbare kenmerken, is niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Bij iemand met NAH is sprake van blijvend hersenletsel als gevolg van een invloed van buitenaf, zoals een hersenaandoening, ongeval of ziekte. "Soms kunnen er fysieke gevolgen optreden, zoals verlamming, maar bij het grootste deel van de mensen met NAH zijn de gevolgen niet zichtbaar", vertelt Annet Wielemaker, manager patiëntenzorg bij de Hersenstichting. Mensen met NAH kunnen veel last hebben van deze onzichtbare gevolgen, zoals extreme vermoeidheid, ontremming en concentratie- en geheugenstoornissen. Een deel van deze groep weet zich in het dagelijks leven staande te houden, maar er is ook een deel dat niet voor zichzelf kan zorgen. Daarbij is er soms sprake van een verminderd ziekte-inzicht, waardoor mensen zelf moeilijk kunnen inschatten welke ondersteuning zij nodig hebben.

"Voor iemand met NAH die het niet zelf redt, kan een aangepaste woonvorm de oplossing zijn", zegt Wielemaker. Dit kan gelden voor mensen met een lichamelijke beperking, maar ook voor de groep bij wie de beperkingen niet direct zichtbaar zijn. Voor de eerste groep mensen met NAH is er een aangepast appartement en fysieke ondersteuning. Verder is er, voor alle bewoners, hulp bij zaken als het regelen van het huishouden en het betalen van rekeningen. Ook het leggen van contacten wordt gestimuleerd. Veel van deze aangepaste woonvormen zijn gevestigd in een stad, of in



Cijfers over niet-aangeboren hersenletsel (NAH):

In Nederland komen er jaarlijks 130.000 nieuwe patiënten met hersenletsel bij.

Van de 130.000 nieuwe hersenletselpatiënten per jaar zijn er 19.000 kinderen en jongeren.

In totaal wonen naar schatting 650.000 mensen in Nederland die beperkingen ervaren als gevolg van hersenletsel. Dat komt neer op 3,8% van de bevolking van 17 miljoen.

Bron: Hersenz, Vilans en Hersenstichting Nederland

een gebouw met reguliere appartementen, waardoor zij zoveel mogelijk kunnen meedraaien in de maatschappij. Zelfstandigheid wordt gestimuleerd, en er wordt gedacht vanuit mogelijkheden. Het gaat erom dat mensen een zo normaal mogelijk leven krijgen, legt Wielemaker uit.

Woonservicegebieden voor ouderen

Onder invloed van de vergrijzing en de veranderende zorg blijven mensen tot op steeds hogere leeftijd thuis wonen. Daardoor staat het realiseren van aangepaste woonvormen voor ouderen hoog op de agenda. Het creëren van woonservicegebieden is een mogelijke oplossing, denkt George de Kam, honorair hoogleraar Volkshuisvesting en grondmarkt. "Een woonservicegebied is een woonwijk waarin speciale voorzieningen beschikbaar zijn voor kwetsbare ouderen, die het zelfstandig wonen mogelijk maken en ondersteunen." Die voorzieningen kunnen bijvoorbeeld bestaan uit aangepaste woningen, goede thuiszorg of een netwerk of steunpunt in de buurt.

Volgens De Kam is er geen vast recept voor het creëren van woonservicegebieden. Meestal maakt een gemeente, woningcorporatie of zorgaanbieder de keuze voor een te ontwikkelen woonservicegebied. Vaak zijn er in dat gebied al bestaande voorzieningen voor ouderen, zoals een verzorgingstehuis of aangepaste woningen. Op basis daarvan kan de plek vervolgens verder worden ontwikkeld als woonservicegebied. De Kam benadrukt dat het belangrijk is dat ouderen ook zelf betrokken worden bij het ontwikkelen van deze voorzieningen. Daarnaast is aangetoond dat hun welbevinden vooruitgaat als hun informele leefwereld, bestaande uit mantelzorgers, familie en vrienden, wordt gekoppeld aan formele zorg.

Alleen een aangepaste woonvorm aanbieden volstaat dus niet. "Het is minstens zo belangrijk om aandacht te hebben voor het netwerk van een oudere, in plaats van alleen voor de woonsituatie in technische zin", legt De Kam uit. Toch kan een aangepaste woonvorm zowel kwetsbare ouderen als mensen met NAH helpen bij het realiseren van een veelgehoorde wens: het leiden van een zo zelfstandig en normaal mogelijk leven.

■ INTERVIEW met George de Water en Petra van Teijlingen

Locatie belangrijk voor zorgproces cliënt



George de Water

Bij het leveren van goede zorg voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) speelt de locatie een belangrijke rol. De woonomgeving kan een stimulerende factor zijn in het zorgproces van de cliënt, weten George de Water, bestuurslid bij Gemiva-SVG en Petra van Teijlingen, regiodirecteur van Leiden en omgeving. In de praktijk zijn er echter niet genoeg voorzieningen voor deze doelgroep, want de wachttijden zijn lang.

Hoe kunnen meer locaties voor deze doelgroep in de langdurige zorg worden gerealiseerd?

De Water: "Dat is niet eenvoudig. Instellingen voor langdurige zorg worden

bekostigd door de Wet langdurige zorg (Wlz). Daar zit ook een vergoeding voor de huisvesting in. Sinds 2012 is het zo geregeld dat de vergoeding voor iemand met een verstandelijke beperking precies even hoog is als voor iemand met NAH. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen prima wonen in een standaard appartement, maar voor mensen met NAH is duurdere huisvesting nodig, die voldoet aan een groot aantal eisen. Dat verschil wordt echter niet bekostigd en dat zorgt helaas voor een rem op het creëren van voorzieningen voor deze groep. Grote instellingen kunnen soms zelf met eigen geld dergelijke voorzieningen bouwen, maar niet genoeg om de wachttijden voor cliënten terug te dringen. Een mogelijke oplossing zou zijn dat de overheid de vergoeding voor huisvesting van mensen met NAH verhoogt. Wat de overheid ook kan doen, is woningcorporaties de mogelijkheid geven om duurdere locaties te bouwen die niet onder de huurtoeslaggrens hoeven te vallen. Dan kunnen zij meer appartementen realiseren voor mensen met NAH."

Aan welke eisen moet een zorglocatie voor mensen met NAH voldoen?

Van Teijlingen: "Het is vooral belangrijk dat er bij een gebouw wordt gekeken naar wat er intern valt te realiseren. Hoe groot kunnen de appartementen worden, hebben de badkamers genoeg vierkante meters, is er plek voor een



Petra van Teijlingen

groepsruimte? In vergelijking met een woningcorporatie, die elk vierkante meter kan benutten voor wonen, is in een voorziening voor mensen met NAH veel plek nodig voor andere functies. Er moet een gemeenschappelijke ruimte zijn, een steunpunt, een keuken, een opslag voor alle materialen en een ruimte voor het team. Dat maakt het bouwen best wel complex."

Hoe laten jullie de woonomgeving bijdragen aan het zorgproces?

Van Teijlingen: "In september 2016 hebben we in Leiderdorp De Entree geopend. In het gebouw heeft de woningcorporatie ongeveer 53 appartementen gerealiseerd, waarvan wij er twintig huren voor

mensen met een geboortehandicap of NAH. Alles in De Entree is erop ingericht om ervoor te zorgen dat cliënten zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen in hun eigen appartement en op aanvraag hulp kunnen inschakelen van een medewerker. Wij kijken in overleg met cliënten en hun netwerk wat ze nodig hebben in hun appartement om dat te realiseren. We plaatsen bijvoorbeeld een verstelbare keuken die op speciale rolstoelhoogte is geplaatst, installeren een tilliftsysteem, maken de woning drempelvrij en zorgen ervoor dat een cliënt met hulp van domotica zelf de gordijnen en deuren kan openen en sluiten. Daarnaast vinden onze cliënten het heel prettig dat er in het gebouw ook normale huurwoningen zitten, zodat ze regelmatig andere mensen ontmoeten. Dat levert een ander soort gesprekken op. In ons steunpunt wordt nu gekeken of we samen met de burens iets kunnen doen, zoals af en toe samen een maaltijd eten of het aannemen van postpakketten."

Meer informatie

www.gemiva-svg.nl

Zelfstandig en toch samen: groepswonen

Van onze redactie
Auteur: Ruby Sanders

Wonen in groepsverband stijgt in populariteit. Voor ouderen kan een woongroep een aantrekkelijk alternatief voor het verzorgingshuis zijn. In Den Haag bestaat groepswonen al sinds de jaren tachtig.

Oorspronkelijk bedoeld voor ouderen, zijn de woongroepen in de loop der jaren uitgegroeid tot uiteenlopend, met een eigen karakter, vertelt wethouder Zorg Karsten Klein van de gemeente Den Haag. De gemeente is actief betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van groepswonen. Er bestaan nu zo'n veertig groepswoonprojecten in de stad. De bewoners hebben een eigen appartement en delen gemeenschappelijke ruimten, die vaak al bij de complexen zijn ingebouwd.

Een goede buur

De woongroep voor senioren ontstond vanuit het idee om met generatiegenoten te wonen, op elkaar te letten en aanspraak te hebben. Nu verzorgingshuizen sluiten en het beleid is om ouderen langer thuis te laten wonen, neemt de belangstelling toe, aldus Klein. Ook vanuit andere groepen. Mensen van verschillende achtergronden, leeftijden en economische posities vinden het prettig om in nabijheid van anderen te wonen, vanwege de geborgenheid, veiligheid en nabuurschap, denkt Klein. "Groepswonen kan van grote sociale waarde zijn voor zowel de groep als de buurt." Johan van Tuyn, voorzitter en bewoner van een woongroep voor 55-plussers in Den Haag, beaamt dat sociale controle en voor elkaar zorgen belangrijk is. "Naast prettig samenwonen, activiteiten ontplooiën en kunnen zeggen 'hier wil ik oud worden'." Ouderen vinden het fijn dat ze burens om hulp kunnen vragen.

Voor een prettige omgang is het zaak dat mensen dezelfde normen en waarden in een groep delen, vindt Van Tuyn. Dat kan onderzocht worden door

“*Men moet niet de deur bij elkaar platlopen, maar je kunt wel een goed systeem voor sociale controle organiseren*”

geïnteresseerden eerst op een wachtlijst te plaatsen voordat ze daadwerkelijk een woning betreden. In die wachtlijstperiode kunnen mensen meedoen aan activiteiten en zo kennismaken met de groep. Op die manier ervaren zowel de wachtende kandidaten als de zittende bewoners of er een match is.

Eenzaamheid tegengaan met behoud van privacy

Het is daarnaast belangrijk dat iedereen de privacy behoudt, vindt Van Tuyn. "Men moet niet de deur bij elkaar platlopen, maar je kunt wel een goed systeem voor sociale controle organiseren." Als iemand een tijd niet gezien is, zorgen dat er aan de bel getrokken wordt bijvoorbeeld. In de groep van Van Tuyn fungeert een van de bewoners als vertrouwenspersoon, die de afwezigheid van de anderen bijhoudt. Ook een draaiboek in geval van calamiteiten kan aan de sociale controle bijdragen. Regelmatig organiseert de groep daarnaast koffiemomenten, borrel en verschillende activiteiten, van uitstapjes tot avonden met livemuziek. "Eenzaamheid wordt op die manier tot een minimum beperkt, maar: vrijheid blijheid." Wie een avondje geen zin heeft, moet niet verplicht worden. Het gaat er volgens Van Tuyn om een balans te bewaren tussen bewoners van verschillende leeftijden, met meer en minder energie voor het organiseren van activiteiten. Ook is het nuttig om duidelijke regels omtrent veiligheid op te stellen.



Financieel haalbaar

Voor bewoners zijn de lage huren aantrekkelijk – de meeste woongroepen bevinden zich in de sociale huursector. Dat betekent dat er geen hoge bijdragen gevraagd kunnen worden voor gezamenlijke activiteiten, legt Van Tuyn uit. Sponsors of donateurs uit de buurt benaderen, of de corporatie vragen een steentje bij te dragen, kan een oplossing zijn.

De gemeente heeft een speciaal loket voor groepswonen ingericht, waar mensen terecht kunnen voor advies en begeleiding over de Haagse mogelijkheden voor groepswonen, vertelt Klein. Daarnaast bestaat een subsidieregeling voor professionele begeleiding van nieuwe groepen en zijn er afspraken tussen gemeente en woningcorporaties over bestaande en nieuwe locaties. Dit alles is broodnodig om aan de groeiende vraag te voldoen, denkt de gemeente. "Wij willen graag ruimte bieden aan nieuwe initiatieven en vraag en aanbod samenbrengen."

INTERVIEW met Terry van der Heide

Groepswonen stijgt in populariteit

De afgelopen jaren is er veel veranderd op het gebied van wonen en zorg: verzorgingshuizen verdwijnen en ouderen wonen zo lang mogelijk thuis. Hierdoor groeit de behoefte aan alternatieve vormen van groepswonen onder ouderen, vertelt Terry van der Heide, coördinator van het Centrum Groepswonen.

Hoe ziet een woongroep eruit?

"Een woongroep bestaat altijd uit verschillende huishoudens die gemeenschappelijke ruimten delen en een vereniging vormen. Elke woongroep bepaalt de eigen cultuur en kiest de medebewoners. De bewoners hebben een eigen appartement en privacy, maar zijn ook onderdeel van het geheel. Dat is niet vrijblijvend; iedere bewoner levert een bijdrage. Hier in Den Haag zijn verschillende complexen speciaal voor groepswonen gebouwd; met grote gemeenschappelijke ontmoetingsruimten. Ook het multiculturele karakter van de stad zie je terug in de woongroepen hier."

Vanuit welke behoeften kiezen ouderen voor groepswonen?

"Een reden is dat verzorgingshuizen verdwijnen en mensen gestimuleerd worden om langer thuis te blijven wonen. Bij ouderen ligt eenzaamheid op de loer, meer dan bij jongere mensen, omdat zij niet meer werken en soms geen partner meer hebben. Het is belangrijk op een andere manier aansluiting te zoeken bij



Terry van der Heide (foto Jerry Knies)

een groep. Sociale cohesie, veiligheid en het idee dat iedereen voor elkaar zorgt zijn factoren om voor groepswonen te kiezen. Maar een woongroep mag geen verkapt verpleeghuis zijn. Het is niet de bedoeling dat enkele bewoners veel meer zorg nodig hebben. Echtparen kiezen voor groepswonen om te voorkomen dat een van de twee alleen achterblijft. Ouderen vinden het tot slot prettig dat je gemakkelijk iets organiseert – je hoeft maar een briefje op te hangen en iedereen is op de hoogte."

Wat verwacht u voor de toekomst van het groepswonen?

"Den Haag kende al een groot aanbod woongroepen voor 50-plussers, maar het heeft echt een vlucht genomen. Hopelijk betekent dit een tegenbeweging voor eenzaamheid bij ouderen. Het

merendeel van de woongroepen voor ouderen bevindt zich in de sociale huursector, maar we verwachten dat dit snel gaat uitbreiden naar vrije sector- en koopwoningen. Ook de koppeling met zorgcoöperaties zal belangrijker worden. Er wordt onderzocht hoe woongroepen hun eigen zorg kunnen regelen en inkopen. Samenwerking tussen woongroepen, gemeente en welzijns- en zorginstanties is daarom nodig. We hopen op een netwerk van organisaties die elkaar versterken en het groepswonen naar een hoger plan tillen. Er wordt ook onderzocht hoe binnen woongroepen meer leeftijdsdiversiteit bereikt kan worden. Nu ligt de gemiddelde leeftijd in sommige groepen boven de 80 jaar. Geweldig dat mensen zo oud worden in een woongroep, maar dat kan gemengder. Een ontwikkeling die hierbij aansluit is

dat groepswonen ook voor jonge mensen steeds interessanter wordt. Ook hen willen we bedienen."

Wat is jullie rol hierin?

"Wij informeren en lichten belangstellenden voor over alles wat met groepswonen te maken heeft. Ons doel is om bestaande groepen te faciliteren, informeren en ondersteunen, en nieuwe locaties te vinden voor te vormen groepen. Omdat groepswonen populairder wordt, proberen wij aan te sluiten bij de groeiende vraag. Wij richten ons sterk op het samenbrengen van partijen. Wij zitten in een pand waar meerdere (vrijwilligers)organisaties huizen, waardoor wij anderen gemakkelijk vinden. We hebben nauw contact met de gemeente, wooncorporaties en vele andere betrokkenen. We zijn een kleine organisatie en bestaan nog vrij kort, maar we zijn niet van plan steeds opnieuw het wiel uit te vinden. Wat we zelf niet kunnen, zoeken we bij andere organisaties met die expertise. Alles en iedereen aan elkaar verbinden, dat vinden wij heel belangrijk. Gelukkig weten steeds meer mensen ons te vinden."

Meer informatie

Het Centrum Groepswonen biedt voorlichting, advies en ontwikkeling van groepswonen.
www.centrumgroepswonen.nl

Oplossingen voor ouderen die langer thuis wonen

Van onze redactie
Auteur: Ruby Sanders



Ouderen langer thuis laten wonen wordt door landelijke en regionale overheden gestimuleerd. Wat is er nodig om dit mogelijk te maken en hoe kan deze doelgroep beter betrokken worden bij het zoeken naar oplossingen?

Volgens Joost van Hoof, gepromoveerd op langer thuis wonen van mensen met dementie en nu verbonden aan het Fontys Expertisecentrum Gezondheidszorg en Technologie, moet er bij mensen met dementie gekeken worden of iemand alleen of samen met de partner woont. Alleen wonen is moeilijk voor de oudere, terwijl samenwonen vooral de mantelzorgers belast omdat naast geheugenverlies dagelijkse handelingen zoals verzorging achteruitgaan en er gedragsveranderingen

optreden. Dat maakt het lastig om de juiste hulpmiddelen te vinden, stelt Van Hoof. Voor mensen met geheugenverlies bestaan technologische hulpmiddelen zoals gps-trackers of medicatiedispensers, maar het aanpakken van de andere problemen is lastiger. "Mensen denken soms dat alles met technologie is op te lossen. Maar dit gaat ook om een sociaal vangnet, mantelzorgers en thuiszorg."



De meeste mensen schaffen zelf aan waar ze behoefte aan hebben



Eenzaamheid

Vereenzaming van alleenstaande ouderen groeit doordat verpleeghuizen minder toegankelijk worden, denkt Van Hoof. Aandacht voor de sociale situatie is dus minstens zo belangrijk als de technische aspecten van het wonen. Dat vindt ook Leonie Andriessse van de gemeente Rotterdam. Ouderen en mensen met een beperking moeten zelfstandig kunnen blijven wonen, maar daarvoor is een aantal dingen nodig: voldoende geschikte woningen, een sociaal netwerk, toegankelijke wijken en heldere informatievoorziening.

Simpele ingrepen

Verbeteringen in huis kunnen met heel simpele ingrepen bereikt worden, legt Van Hoof uit: minder drempels, beugels bij het toilet en de wastafel, een 'sta-op-stoel' of antislipmat. "De meeste mensen schaffen zelf aan waar ze behoefte aan hebben." Voor mensen met dementie is verhuizen naar een zorginstelling vaak niet ideaal, omdat de eigen woning veel houvast biedt. Bij hen kan het helpen om bijvoorbeeld de klep

van de toiletbril te halen, overbodige spullen weg te halen, een temperatuurbegrenzer voor de kraan in te stellen of elke dag setjes kleding klaar te leggen. Als toch voor verhuizing wordt gekozen, moet die positief benaderd worden, en liefst wanneer de oudere nog zo gezond mogelijk is. Naast woningaanpassingen hebben veel ouderen baat bij technologie: om te internetten en skypen bijvoorbeeld, besluit Van Hoof.

Op de juiste plek terecht komen

Betaalbaarheid is voor veel ouderen een belangrijke voorwaarde voor de keuze. De woning opnieuw aanpassen kan kostbaar zijn, maar een verhuizing meestal nog meer. Vaak is de reguliere huur- of koopwoning goedkoper dan een seniorenflat. Daarbij komt de vraag wie de woningaanpassingen moet bekostigen. Rotterdam heeft als doel: ouderen tevredener maken met de buitenruimte; het sociale netwerk borgen en sociaal isolement tegengaan, betere informatievoorziening en toevoegen van geschikte woningen. Om voor ouderen de geschikte woonvorm te verkrijgen, ontkomen gemeenten niet aan maatwerk, denkt Andriessse. Mensen met een medische urgentie, ouderen die dichterbij hun mantelzorgers willen wonen of een groot huis hebben en kleiner willen wonen, maar ook heel kwetsbare ouderen, hebben vaak extra begeleiding nodig. Voorzieningen in de wijk kunnen bijdragen aan een betere woonomgeving voor de ouderen. "Zijn er hoge stoepen, hoe is de bewegwijzering, staan er bankjes op straat?" Er is vaak behoefte aan heel praktische zaken, stelt Andriessse. Om sociaal isolement tegen te gaan, is gratis ov voor senioren een optie, net als meer ontmoetingsplaatsen in de openbare ruimte. Tot slot geldt dat de informatievoorziening cruciaal is. Mensen moeten weten waar ze aanspraak op kunnen maken en waar ze terecht kunnen voor advies of hulp, besluit Andriessse. Alleen dan kunnen zo veel mogelijk mensen een voor hen geschikte woonoplossing organiseren.

INTERVIEW met Hassan Najja

Veilig en gezamenlijk wonen voor 50-plussers

Door de dubbele vergrijzing – er zijn meer ouderen en zij worden steeds ouder – en de scheiding van wonen en zorg, zoekt een grote groep ouderen naar woonvormen die passen bij hun leefstijl en situatie. Hassan Najja, directeur-bestuurder van woningcorporatie SOR, vertelt.

Wat betekent de door de overheid aangestuurde scheiding van wonen zorg?

"Voor mensen met een lichte zorgbehoefte betekent dit dat ze minder vaak zorg in een verzorgingshuis ontvangen. Grotere verzorgingshuizen verdwijnen. Het verpleeghuis blijft in kleinere vorm bestaan voor personen met een zwaardere zorgvraag. Ouderen blijven hierdoor langer thuis wonen, maar hun woning is vaak niet aangepast aan leefstijl en situatie. We ervaren dat zij zich soms niet veilig voelen of weinig contacten in de buurt hebben. In een geïndividualiseerde samenleving kan dat eenzaamheid veroorzaken. Al met al ontstaat een groeiende groep met behoefte aan een specifieke vorm van huisvesting om hun leven zelfstandig te blijven leiden. De verantwoordelijkheid die corporaties moeten nemen wordt hierdoor groter."

Wat zijn aandachtspunten bij woongebouwen voor ouderen?

"Als sociale huisvester voor ouderen gaan wij uit van een thuis: meer dan stenen en een dak. De gebouwen moeten bouwtechnisch aan bepaalde voorwaarden voldoen: rolstoel- en

rollator-toegankelijk zijn, met bredere deuren, een ruime badkamer en bij voorkeur een elektrisch kookstel. Niet iedereen mag zomaar binnen kunnen komen. Deurspionnen kunnen de veiligheid vergroten. Om eenzaamheid tegen te gaan, dienen ook sociale aspecten aandacht te krijgen. Bij de bouw en inrichting moeten gemeenschappelijke ruimten gecreëerd worden. Ook dient er een huismeester te zijn, die zowel klusjes doet als een luisterend oor biedt en oppikt wanneer mensen verward gedrag vertonen. Bereikbaarheid van het gebouw is belangrijk. Er moeten voorzieningen en voldoende opties voor openbaar vervoer dichtbij zijn. Tot slot is het goed wanneer de buurt betrokken wordt."

Welke ontwikkelingen zien jullie verder in deze sector?

"De gemeente heeft een duidelijke opdracht: mensen langer thuis laten wonen. Samen met de Rotterdamse corporaties werken we hieraan mee. Zorginstellingen zoeken ook hun weg in deze veranderingen. Een mogelijkheid voor hen is zorg op maat bieden in gebouwen voor ouderen. Zo worden voormalige, leegstaande verzorgingshuizen omgevormd tot 'normale' woongebouwen voor ouderen, aangevuld met zorg vanuit een zorgorganisatie. Op die manier blijft de financiering voor zorg en wonen apart, maar kunnen de diensten wel samenkomen in een soort hybride model. Samenwerking tussen



Hassan Najja

partijen in de driehoek welzijn, wonen en zorg is erg belangrijk. We zien dat verschillende partijen elkaar vinden in dit maatschappelijke vraagstuk."

Hoe bewegen jullie je binnen deze ontwikkelingen?

"We zitten met veel organisaties aan tafel. Samen met onze bewoners delen we met hen onze kennis over ouderenhuisvesting. We onderzoeken met verschillende zorginstellingen samenwerkingen. Ons

zorgvastgoed wordt omgebouwd tot zelfstandig wonen en een zorginstelling beslist welke investeringen zij doet om zorg te leveren. We zien dat bewoners meer behoefte krijgen aan extra (zorg) diensten. De huurdersvereniging en bewoners betrekken we in het zoeken naar oplossingen. Daarnaast zijn we bezig met duurzaamheid, veiligheid en innovatie. Ons doel om 100 procent van de woningen te voorzien van het Politiekeurmerk Veilig Wonen is bijna bereikt. Ook hebben we vijf startups uitgenodigd om innovatieve activiteiten op het gebied van wonen, zorg en welzijn te bespreken. Automatisering kan daarbij horen, maar persoonlijk contact blijft nummer één. Bewoners kunnen ons telefonisch bereiken, onze 'woonwinkel' bezoeken en de huismeester benaderen. Efficiëntie mag nooit de effectiviteit van onze dienstverlening in de weg zitten. We investeren veel in de relaties met de bewoners en bewonerscommissies. We proberen de ontmoeting te faciliteren. Tot slot wil ik toevoegen dat werken met ouderen elke dag veel energie geeft. Bijdragen aan de kwaliteit van hun leven is heel mooi."

Meer informatie

Sinds 1986 richt woningcorporatie SOR zich op 50-plussers in de stadsregio Rotterdam en de Hoeksche Waard. www.sor.nl

Wonen en zorg in een passende en gezonde omgeving

 **Van onze redactie**
Auteur: Marianne Rijke

In Nederland zijn twee trends te ontwaren die misschien niet direct gelinkt worden, maar wel degelijk met elkaar te maken hebben. Zo ontstaan steeds meer soorten woonmogelijkheden en wordt in toenemende mate aandacht besteed aan duurzaamheid binnen het zorgvastgoed. De link: beide kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven en het zorgproces van hun gebruikers.

Veranderende maatschappij

De opkomst van de woonvariëaties heeft drie oorzaken, vertelt Daniëlle Harkes, manager van het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg. Ten eerste komt het voort uit de veranderende maatschappij. "Mensen willen wat te kiezen hebben. We leven niet meer in de tijd van eenheidsworst; één oplossing voor iedereen, het draait nu veel meer om maatwerk." Dit geldt voor iedereen en dus ook voor ouderen, weet Harkes. Volgens Harkes geldt het wellicht juist nog meer voor ouderen; zij hebben een heel leven achter zich en verschillen dus nog meer van elkaar dan andere leeftijden. Ten



tweede krijgen mensen in toenemende mate zorg thuis en niet langer in een zorginstelling, als gevolg waarvan het type woning waar deze mensen wonen hier wel geschikt voor moet zijn. De derde oorzaak komt voort uit het veranderende overheidsbeleid en de scheiding van wonen en zorg. Mensen moeten daardoor zelf hun woning huren of kopen en hun zorg daarnaast inkopen.

Scheiding wonen en zorg

Met name deze beleidswijziging heeft een extra impuls gegeven wat betreft het ontstaan van de woonvariëaties, stelt Harkes. Mensen zijn hierdoor bewuster bezig met hun woonoptie en willen hier meer invloed op kunnen uitoefenen. Wat daarnaast een rol speelt is dat het netwerk van ouderen kleiner wordt; er is minder familie, leeftijdsgenoten vallen weg. Ouderen missen aanspraak, contacten in de buurt en zoeken veiligheid en laagdrempelige ondersteuning. Dit is ook zichtbaar bij in de ambulantisering van patiënten uit de geestelijke gezondheidszorg (ggz). "Daar is een noodzaak om door te stromen naar een bepaalde woonvorm. Wellicht eerst een tijdje beschut, waarna bijvoorbeeld weer zelfstandig in een wijk kan worden gewoond." Niet iedereen wil echter individueel doorstromen, maar juist in een woongemeenschap

blijven wonen. Daarom dienen nieuwe woonvormen ontwikkeld te worden. Ontwikkelaars, woningcorporaties en zorginstellingen spelen hierop in en de laatste jaren zijn diverse woonvariëaties ontstaan.

“
Deze mensen kiezen ervoor om samen oud te worden en wat voor elkaar te betekenen
”

Veel woonvariëaties

Volgens Harkes groeit de belangstelling voor nieuwe woonvormen met ruimte voor participatie en ontmoeten. "Zo kan er worden gekozen voor wonen aan een hofje. Hier hebben mensen hun eigen ruimte, maar ze kunnen ook gemeenschappelijk dingen ondernemen. Deze mensen kiezen ervoor om samen oud te worden en wat voor elkaar te betekenen." Een andere woonvariëatie is generatie-wonen, waarbij mensen van verschillende leeftijden, zoals ouderen en studenten, zelfstandig wonen, maar gemeenschappelijke ruimten delen en ook samen dingen ondernemen zoals koken. Ook kan gekozen worden voor gestippeld wonen. Dit houdt in dat mensen in een complex een woongroep vormen, maar niet naast elkaar wonen. Zij wonen 'gestippeld' over het gebouw, tussen andere mensen die daar ook wonen en niet bij de woongroep horen.

■ Lees verder op pagina 11

■ INTERVIEW met Marcel van Halteren

Woonvormen passend bij de veranderende zorgvraag

Door het veranderende zorglandschap, waarin zorg in toenemende mate ambulant thuis wordt aangeboden, zal het woonaanbod voor diegenen die deze zorg nodig hebben mee moeten veranderen. Dit is een intensief proces waarin samenwerking essentieel is. Marcel van Halteren, manager Klant en Strategie bij woningcorporatie Actium, legt uit.

Wat is op dit moment gaande in het wonen en zorg-landschap?

"Je ziet dat steeds meer nadruk ligt op de extramuralisering van zorg, waarbij zorg wordt geboden buiten een instelling. Ook de geestelijke gezondheidszorg (ggz) wordt in toenemende mate ambulant aangeboden, waarbij ggz-cliënten zelfstandig in een woning (vaak van een woningcorporatie) wonen en thuis hun behandeling ontvangen."

Wat betekent het extramuraliseren van de zorg voor deze groep?

"Aan het verbinden van ggz-gerelateerde zorg aan huis zijn voordelen verbonden. Door niet meer in een instelling te wonen en de nodige ondersteuning thuis te krijgen, kunnen deze mensen beter integreren en participeren in de samenleving. Zelfstandig wonen vergroot daarmee het toekomstperspectief. Er zijn echter ook aandachtspunten. Ten eerste is nog niet altijd helemaal uitgekristalliseerd hoe deze zorg goed vorm moet krijgen, waardoor mensen in een gat kunnen vallen. Ten tweede heeft

het effect op de maatschappij. Wanneer ggz-cliënten in een wijk gaan wonen, krijgen zij te maken met burens, mensen die hier misschien helemaal niet mee om kunnen gaan. Je ziet dat we nu in een fase zitten waarin het voor de maatschappij en de ggz-cliënten nog heel erg wennen is dat deze mensen in de wijk (gaan)



wonen en daar ook begeleid worden. De leefbaarheid in sommige buurten staat hierdoor soms onder druk. Het is daarom belangrijk dat goed wordt samengewerkt aan de overgang naar zelfstandig wonen in de wijk."

Kunt u het belang van deze samenwerking toelichten?

"Niets is makkelijker dan mensen bij elkaar 'achter een grote deur' op te

sluiten, ver weg van de 'normale wereld'. Maar dat willen we als maatschappij niet meer. Het realiseren van een zelfstandige woning mét de juiste zorg in een woonwijk vraagt echter om heel veel afstemming tussen verschillende partijen. In de eerste plaats tussen gemeenten, zorgpartijen en de woningcorporaties. Daarnaast hebben

welzijnspartijen een belangrijke rol, omdat zij invloed hebben op de sociale cohesie in wijken. Goed samenwerken, zonder schotten tussen deze partijen is dan essentieel. Want iemand is dan wellicht wel een cliënt, huurder en burger, maar het is een en dezelfde persoon die op zoek is naar de juiste zorg en woning. Hij of zij zou er geen last van moeten hebben dat er verschillende partijen betrokken zijn bij dit proces."

Wat doen jullie als woningcorporatie voor deze doelgroep?

"We werken intensief samen met zorgpartijen om goed wonen mét zorg in de wijk mogelijk te maken. Daarnaast bouwen we nieuwe woningen die echt geschikt zijn voor deze groep meer kwetsbare mensen, wat betreft de woning, maar ook de locatie. Zo zijn wij nu bezig met een project waarbij we woningen bouwen op het terrein van een ggz-instelling, waar door de uitstroom steeds minder mensen wonen. Wij bouwen er nieuwe, kleine en goedkope zelfstandige woningen. De reden dat we hiervoor kiezen, is dat we weten dat mensen die jarenlang in een instelling hebben gewoond, na uitstroom graag daar in de buurt blijven wonen. Door onze nieuwe woningen kunnen zij hun eigen plekje krijgen vlakbij de instelling, dus in een rustige omgeving, zonder dat de druk op een bepaalde wijk te groot wordt."

Meer informatie

www.actiumwonen.nl/wonenmetzorg
info@actiumwonen.nl
0900-0604

INTERVIEW met Lies Zuidema

'Kijken naar wat wel kan in het hier en nu'

De juiste woonvorm in een verpleeghuis kan ervoor zorgen dat bewoners een aangenaam leven hebben dat zo veel mogelijk aansluit bij wat zij persoonlijk als prettig ervaren. Zonder dat hun veiligheid in het geding komt. Lies Zuidema, bestuurder van Brentano, vertelt.

“Mensen kunnen door hun dementie dingen niet meer begrijpen, maar ze kunnen nog wel ruiken en voelen”

Hoe kan een woonvorm ingezet worden voor een kwalitatief leven voor ouderen?

“Door een juiste woonvorm kunnen mensen een prettige dag hebben. Daarvoor moet je wel weten wat voor iemand persoonlijk van belang is en wat iemand wil. Daaraan

geef je ruimte. In grote lijnen gaat het meestal om bewegingsvrijheid, afwisseling en uitdaging. De meeste mensen voelen zich het beste wanneer zij gestimuleerd en geprikkeld worden door hun omgeving.”

Hoe kan dit vorm worden gegeven?

“Het stimuleren van de zintuigen speelt een grote rol. Denk dan aan groen en aan dieren, zowel binnen als buiten. Mensen kunnen door hun dementie dingen niet meer begrijpen, maar ze kunnen nog wel ruiken en voelen. Zo kunnen geuren herinneringen omhooghalen. Daarnaast speelt de juiste balans tussen vrijheid en veiligheid een rol. Sommige mensen willen steeds lopen, met als gevaar dat zij vallen. Voor deze mensen moet de afweging worden gemaakt tussen gelukkig rondlopen of veiligheid. Hierbij moet de familie in het proces betrokken worden, zodat samen gekeken kan worden



Lies Zuidema

hoe de oudere toch een aangenaam leven heeft.”

Hoe zorgen jullie voor de juiste woonervaring?

“Ons motto is ‘leef je eigen leven!’, waarbij we kijken naar wat wel kan in het hier en nu. Voordat mensen bij ons komen wonen,

gaan we thuis op bezoek. We bespreken, meestal samen met de familie, dagelijkse voorkeuren (bijvoorbeeld vroeg op of liever wat langer in bed), gewoonten (vrijdag naar de markt), belangstellingen en hun verleden. Dat zijn essentiële elementen voor hun leven straks bij ons. Wij vinden dat een bewoner zich niet moet aanpassen aan de wensen van een instelling, maar dat gekeken moet worden naar wat een persoon nog kan doen en wat voor de persoon zelf prettig is.”

Meer informatie

www.brentano.nl
info@brentano.nl
020-2373200

ADVERTORIAL

Belevingsgerichte zorg bij Claris Zorgvilla Wassenaar

“Voor mensen met dementie kan wonen in een woongroep, waar de aandacht écht uitgaat naar het individu, van grote invloed zijn op de kwaliteit van leven.” Sandra Krikke, directeur van de kleinschalige zorgvilla van Claris Zorggroep in Wassenaar, over het belang van belevingsgerichte ouderenzorg.

Claris Zorgvilla Wassenaar is een kleinschalige woonvorm, wat zijn daarvan de voordelen?

“Door de kleinschaligheid van de villa houden we onze organisatie efficiënt en simpel, waardoor er meer tijd is voor de zorg en aandacht voor onze bewoners. Het is overzichtelijk, huiselijk en veilig. Het draait bij ons echt om persoonlijke aandacht voor mensen. Iedereen die hier binnenstapt, of het nu een bewoner, een leverancier of een familielid is, voelt zich welkom. Dat is een belangrijke doelstelling voor ons.”



Wat houdt belevingsgerichte zorg precies in?

“Belevingsgerichte zorg betekent ‘meegaan met het verhaal van de bewoner’, waarbij de nadruk ligt op wat de bewoner nog kan en wil. Je hoort vaak in verzorgingstehuizen dat er niets extra’s meer wordt gedaan. Bij Claris Zorgvilla Wassenaar draait het om het geluk en het welzijn van onze bewoners. Persoonlijke aandacht; wat heeft iemand nodig, wat

vindt iemand leuk? Hoe kunnen we de twinkeling in de ogen van de bewoners krijgen? Een van onze bewoners wilde bijvoorbeeld graag een hondje hebben. Toen hebben we geregeld dat een aardige buurvrouw die honden heeft iedere dag even langs komt als ze de honden gaat uitlaten. Misschien vergeten de bewoners die momenten weer, maar het geeft hen op dat moment veel positieve energie. Dat is echt fantastisch om te zien.”

Wat maakt Claris zo uniek?

“Wat ons uniek maakt is het ‘welkom thuis’-gevoel en het actieve leven dat wij onze bewoners bieden. Wij verzorgen vele wekelijkse uitjes zoals wandelen en zwemmen, maar ook borrels voor de bewoners en hun familie en vrienden. De appartementen in onze zorgvilla hebben allemaal een eigen badkamer en onze gezamenlijke ruimten - zoals de

CLARIS ZORGGROEP



Welkom thuis

woonkamer en de tuin - zijn heel huiselijk ingericht. De grootste bedrijvigheid is rondom de keuken, waar onze chef-kok iedere dag heerlijk vers kookt. De villa is zo ingericht dat de bewoners door het hele gebouw veilig kunnen rondlopen, uiteraard onder begeleiding van onze medewerkers. Het verschil is dat wij onze bewoners met respect behandelen en kijken wat wél kan in plaats van niet. Pretlichtjes in de ogen, die willen we iedere dag zien.”

Meer informatie

Claris Zorgvilla Wassenaar is een zorgvilla voor particuliere ouderenzorg. De zorgvilla is de eerste van Claris Zorggroep en binnenkort opent een tweede villa in De Bilt. www.claris-zorggroep.nl/claris-zorgvilla-wassenaar/
sandra.krikke@claris-zorggroep.nl
070-2171111

INTERVIEW met Kai Vonk

Samen werken aan duurzaam zorgvastgoed

De verduurzaming van vastgoed in de zorg komt nog moeilijk van de grond, terwijl er veel te winnen valt in deze sector, vertelt Kai Vonk, oprichter Zorgenoten, een samenwerking tussen bouwbedrijf Dura Vermeer en duurzaam energiebedrijf Eneco.

Waarom is verduurzaming van vastgoed binnen de zorg belangrijk?

“In de zorg valt veel te winnen en is de noodzaak ontstaan om verouderde gebouwen aan te pakken. Dat heeft te maken met de olopende kosten, maar ook met de klantvraag. De kwaliteit van gebouwen is belangrijk, maar het is niet de corebusiness van zorginstellingen om gebouwen te creëren en beheren. Er wordt vaak nog niet naar de lange termijn gekeken. Als instellingen echter te lang wachten met verduurzamen, zullen de kosten in de toekomst als een boemerang

terugkomen, want duurzame gebouwen zorgen voor meer kostenzekerheid door lagere energie- en onderhoudskosten.”



Kai Vonk

Waarom komt het verduurzamen in de zorg moeilijk van de grond?

“De zorg denkt aan het leveren van de beste zorg, maar ziet niet altijd in dat het gebouw de zorg daarbij kan ondersteunen. Duurzame gebouwen zijn bijvoorbeeld ook de meest comfortabele gebouwen. Daarnaast is het voor deze sector best wel even wennen om vooraf meer te investeren om over de hele looptijd een goedkoper en beter gebouw te hebben. Er zijn zeker wel instellingen die ermee aan de slag gaan, maar puntje bij paaltje is het vaak even schrikken. Voor zorginstellingen kan het daarom helpen als een kundige partij mee-investeert, of garanties geeft op prestaties, waarmee alle betrokken partijen de verantwoordelijkheid voelen om ervoor te zorgen dat de verduurzaming ook daadwerkelijk kosten bespaart.”

Wat is jullie rol in dit proces?

“Wij brengen onze kennis in van verduurzamen en ontwerpen samen met de organisatie een ontwerp en het kostenplaatje dat daarbij hoort. Beide laten we vervolgens toetsen door adviseurs voor we het plan gaan uitvoeren en de prestaties garanderen. We kijken hierbij niet alleen naar energiebesparing, maar ook naar de functionaliteit van het gebouw, comfort, het voorkomen van bouwoverlast, en het onderhoud. Ik geloof in deze aanpak: de zorgkosten blijven maar stijgen en de werkdruk is enorm, een duurzaam en gezond gebouw kan de sector bijstaan in het kunnen verlenen van de beste zorg.”

Meer informatie

www.zorgenoten.nl
010-7502951

Vervolg van pagina 9

Verskillende woonvormen:

Aanleunwoning: een woning voor senioren bij een zorginstelling waar diensten en zorg afgenomen kunnen worden en ook gebruikgemaakt kan worden van de voorzieningen.

Kleinschalig wonen: als een kleine groep mensen, die intensieve zorg en ondersteuning nodig hebben, met elkaar in een groepswoning wonen.

Serviceflat: een appartementencomplex voor ouderen. Bewoners kunnen gebruik maken van verschillende diensten.

Mantelzorgwoning: een verplaatsbare, tijdelijke wooneenheid die bij een bestaande woning (bij in de achtertuin) kan worden geplaatst.

Levensloopbestendige woning: een zelfstandige woning geschikt voor bewoning in alle levensfasen met minimale fysieke inspanningen en minimale kans op ongevallen.

Kangoeroewoning: aan elkaar gekoppelde, zelfstandige woningen of wooneenheden met een inpanidige verbinding voor ouderen of mensen met een handicap en hun familie.

Thuishuis: een kleinschalige woonvoorziening voor alleenstaande ouderen met betrokkenheid van vrijwilligers.

Gestippeld wonen: een woonvorm waarbij leden van een woongroep verspreid wonen over een complex.

Gemeenschappelijk wonen met verschillende leeftijden: mensen van verschillende leeftijden wonen in zelfstandige woonruimten, delen gemeenschappelijk ruimten en ondernemen bepaalde activiteiten samen.

Gemeenschappelijk wonen voor ouderen: ouderen wonen in zelfstandige woonruimten, delen gemeenschappelijk ruimten en ondernemen bepaalde activiteiten samen.

Moderne hofjes: wonen rond een beschutte binnenplaats waarbij nieuwe vormen van nabuurschap mogelijk zijn.

Harmonicawonen: bij harmonicawonen leven leden van een woongroep ruimtelijk geclusterd in een complex.

Woonzorgcomplex: een gebouw met zelfstandige woningen, waar in het ontwerp aandacht is besteed aan veilig en beschut wonen.

Particulier wooninitiatief: eigen initiatief van bijvoorbeeld een groep vrienden om op een woonlocatie in elkaars nabijheid te wonen of van ouders die een woonvorm voor hun kind realiseren.

Bron: Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg



Het grootste voordeel van de vele variaties, aldus Harkes, is dat het hierdoor veel meer kan draaien om de wens van de cliënt. Zij is er daarnaast van overtuigd dat de juiste woonvorm kan bijdragen aan het zorgproces van de bewoner. Zo zouden zorgvragen die eigenlijk geen zorgvragen zijn al opgelost kunnen worden wanneer mensen in een woongemeenschap wonen. "Denk hierbij aan eenzame mensen. Zij zouden gebaat zijn bij een woonomgeving waar onderling contact is." Dat hoeft dan niet per se de thuishulp te zijn die één keer per week hun huis komt schoonmaken

Voor iedereen

Ondanks dat er zoveel opties zijn wat betreft wonen, zijn niet alle woonvormen even gewild. Een van de redenen hiervan is dat er weinig kennis is onder de bevolking wat betreft de opties, ziet het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg. Veel mensen weten niet wat er mogelijk is, legt Harkes uit, en kennen alleen de traditionele opties. Dit kan komen doordat niet elk dorp of stad iedere variatie heeft. Een andere reden hiervoor is dat de variatie niet voor iedereen te betalen is, het zijn dan ook met name de mensen die meer te besteden hebben die gebruikmaken van de vele opties, weet Harkes. Om ervoor te zorgen dat er ook keus is voor mensen die minder geld hebben, is samenwerking tussen woningcorporaties, gemeenten en zorginstellingen essentieel. "De samenleving zal alleen maar meer veranderen en meer divers worden, mensen worden ouder en wonen vaker alleen. De noodzaak bestaat daarom voor geschikte woonvormen voor iedereen", besluit Harkes.

Duurzaamheid

Deze nieuwe woonvormen kunnen worden gebouwd, maar kunnen ook ondergebracht worden in leegstaande bestaande panden, vertelt Harkes, zoals voormalige verzorgingstehuizen waar huizen worden gerealiseerd voor begeleid wonen. Op deze manier kunnen oude panden opnieuw worden ingezet en kan direct gekeken

worden naar verduurzaming van deze panden, wat de gebruikers van deze panden ten goede zal komen. Annemarie van Doorn, directeur van de Dutch Green Building Council, vertelt dat de duurzaamheid van vastgoed steeds meer zichtbaar wordt in het zorglandschap. "Het is echter een enorme opgave en komt nog maar mondjesmaat van de grond."

De reden dat deze opgave nog niet door alle instellingen met beide handen aangepakt wordt, is dat deze gebouwen vaak veel mensen huisvesten die erop vertrouwen dat voor hen gezorgd wordt. Er wordt erg gebouwd op de efficiëntie van een gebouw, waardoor het soms minder belangrijk is hoe 'fijn' het is. Dit kan het lastig maken om dingen te veranderen. "Daarnaast draait het altijd om geld. Er wordt al veel gevraagd van de zorgsector, terwijl er vaak gewerkt wordt met een klein budgetten." Een derde reden kan worden gevonden in het eigenaarschap, legt Van Doorn uit. Binnen de zorg is de gebruiker van een pand niet altijd de eigenaar. Dit zorgt ervoor dat verduurzaming vanuit deze organisaties zelf uit lastig kan zijn. De uiteindelijke beslissing moet dan komen van de pandbeheerder of -eigenaar.

De sociale kant

Van Doorn legt uit dat verduurzaming binnen de zorgsector niet alleen draait om energiebesparing, maar ook het hele gezondheidselement van de gebouwen. Dus: hoe moet een zorginstelling ingericht worden om het zorgproces te bevorderen? Als voorbeeld noemt ze een ziekenhuis waar de kamertjes voor kinderen zich eerst achterin het ziekenhuis bevonden. Tijdens de verbouwing is besloten deze rondom een atrium de plaatsen, waar ouders en kinderen bij elkaar kunnen komen. Volgens haar draait het daar binnen de zorg steeds meer om: het meenemen van de welzijnkant bij verduurzaming. Bij deze welzijnkant wordt naast de CO₂-uitstoot ook gekeken naar kleur binnenin het gebouw. Zo kan de kleur groen bijdragen aan de gezondheid van de mensen

in de ruimten, aldus Van Doorn. Maar ook letterlijk het toevoegen van groen, door middel van bijvoorbeeld planten, heeft een positief effect op het welzijn van mensen. Andere dingen die belangrijk zijn voor een gezond gebouw zijn het juiste licht- en materiaalgebruik. "Een passende omgeving kan bijdragen aan het zorgproces van een patiënt of cliënt, maar kan ook een positieve invloed hebben op diegenen die er werken."

Stappen maken

Om zorginstellingen of pandeigenaren van zorgvastgoed te stimuleren te verduurzamen, moeten zij de waarde inzien van duurzaamheid, stelt Van Doorn. "Daarom is het van belang om goede voorbeelden uit te lichten en de kennis van wat verduurzaming oplevert te delen." En daarmee doelt ze niet alleen op wat het financieel oplevert, maar ook de impact van groener vastgoed op de gezondheid. Ze is daarnaast van mening dat het goed zou zijn als de label C-verplichting die voor kantoren bestaat ook voor zorginstellingen wordt ingevoerd. Op die manier zou een level playing field ontstaan waardoor alle zorgorganisaties aan een bepaalde standaard moeten voldoen.

Een passende omgeving

Het toekomstbestendig maken van zorggebouwen draait dus om meer dan een goed energielabel (kwantitatieve duurzaamheid), benadrukt Van Doorn. Zeker net zo belangrijk is het sociale aspect: de kwalitatieve duurzaamheid. "Wanneer zorginstellingen aan de slag gaan met hun vastgoed, is het verstandig dat zij direct kijken hoe ze het gebouw gezonder, vitaler en klantvriendelijker kunnen maken." Want daar draait het uiteindelijk bij beide trends in het woon-zorglandschap om: de cliënt of patiënt centraal stellen en zorgen dat de omgeving passend is en kan bijdragen aan de gezondheid en het zorgproces.

Goede zorg in een stimulerende omgeving

Voor mensen met dementie die extra zorg nodig hebben, komen er naast het verpleeghuis steeds meer alternatieve woonvormen beschikbaar. Met deze particuliere, vaak kleinschalige initiatieven wordt ingespeeld op de veranderende wensen vanuit de samenleving. Als het gaat om het leveren van goede zorg hebben al deze woonvormen één overeenkomst: wat er aan de binnenkant gebeurt, is belangrijker dan hoe het geheel er vanbuiten uitziet.

Tussenfase

Dat ouderen met het bereiken van een bepaalde leeftijd in een verpleeghuis of andersoortige woonvorm terechtkomen, is tegenwoordig minder vanzelfsprekend dan vroeger. Een van de gevolgen van de veranderingen in de zorgwereld is namelijk dat ouderen steeds langer thuis moeten blijven wonen. Geen positieve ontwikkeling, vindt Erik Scherder, hoogleraar Klinische Neuropsychologie. Hij ziet het als een maatregel die is ingegeven door kostenbesparing, in plaats van kwaliteit van leven. "Er is niets mis met het idee dat mensen langer thuis moeten blijven wonen als ze nog gezond zijn. Maar zodra mensen achteruitgaan en beginnende dementie ontwikkelen, is er niemand die ziet dat het niet goed gaat."

Dat ouderen in lijn met het huidige beleid pas worden opgenomen als thuis wonen echt geen optie meer is, is te zien aan de ligtijd in verpleeghuizen. Gemiddeld brengen mensen er anderhalf jaar door voor ze overlijden. Er is dus geen sprake meer van een tussenfase, legt Scherder uit, want het leven van mensen loopt al ten einde als ze in het verpleeghuis terechtkomen. "De kans dat mensen met dementie zich dan nog aanpassen aan hun nieuwe omgeving is heel klein, want het cognitieve vermogen en de flexibiliteit om zich aan te passen aan een nieuwe situatie nemen steeds meer af." Scherder denkt dan ook dat het goed is als er een tussenfase geïntroduceerd zou worden, waarin mensen in een prettige omgeving kunnen

wonen met behoud van zelfstandigheid, maar ook met hulp. In dergelijke voorzieningen zou de kwaliteit van leven weer centraal staan, en wordt veel gedaan om de fysieke en mentale conditie van de bewoners op peil te houden.

Vraag en aanbod

Het realiseren van dit soort woonvormen komt maar langzaam op gang, want op dit moment is de zorg in Nederland voornamelijk aanbodgericht. Dat zou anders moeten, vindt Puck Bulthuis, voormalig bestuurder van Nederlandse Vereniging van Particuliere zorgondernemers (NEVEP). De houding in de gezondheidszorg zou veel meer vraaggericht moeten zijn, en er zou moeten worden ingespeeld op wat mensen nodig hebben en graag willen. "Nu moeten mensen het gewoon doen met het aanbod dat er is. Die aanbodgerichte houding wordt echter niet meer geaccepteerd."

Er is dus sprake van een mismatch tussen het aanbod van de huidige klassieke verpleeghuiszorg en de vraag vanuit ouderen in de samenleving. Die vraag is ingegeven door een verandering in mentaliteit, weet Bulthuis. Ouderen zijn tegenwoordig steeds mondiger en kieskeuriger. Ze willen zelf bepalen waar ze terechtkomen als thuis wonen niet meer gaat, en een verpleeghuis sluit lang niet altijd aan bij hun wensen. Deze situatie vraagt om een ander aanbod. De grootste uitdaging in de zorg is dan ook om de grootschalige oplossingen in de vorm van de klassieke verpleeghuiszorg aan te passen aan de wensen van ouderen.

Biodiversiteit

De verschuiving van aanbodgerichte naar vraaggerichte zorg kan nog best lastig zijn, denkt Bulthuis. "Er zijn toch wat strikte opvattingen in de verpleeghuiszorg over wat hoort en wat niet hoort. Hierdoor krijgen mensen niet altijd wat ze graag zouden willen om een in hun ogen waardig leven te leiden." Ze gebruikt het begrip biodiversiteit om de huidige situatie in de



Hoeveel mensen lijden aan dementie?

In Nederland hebben ruim 270.000 mensen dementie.

Hiervan zijn er 12.000 jonger dan 65 jaar.

Hiervan wonen er ruim 70.000 in verpleeg- of verzorgingshuizen.

Hiervan hebben er ruim 150.000 nog geen diagnose.

Bron: www.alzheimer-nederland.nl

ADVERTORIAL

Beleving bij woonvormen op maat voor ouderen



Robin Dijkgraaf en Mark Logtenberg

Onder invloed van de vergrijzing en veranderingen in de zorg worden steeds meer particuliere, kleinschalige woonvormen voor ouderen gerealiseerd. Deze zogenoemde zorgvilla's staan middenin de samenleving en de beleving is geheel gericht op wonen in plaats van enkel zorg. Mark Logtenberg en Robin Dijkgraaf van HD Groep zijn gespecialiseerd in het ontwikkelen van kleinschalige woonzorglocaties. Zij geven hun visie op hoe vergrijzing en veranderde ouderenzorg de woonsituatie in Nederland beïnvloeden.

Aansluiten op de wensen van nu

Er is veel meer behoefte aan ander soort woonvormen. Door het overheidsbeleid van het scheiden van wonen en zorg

moeten ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. In de praktijk is dat echter niet altijd mogelijk. Omdat ouderen tegenwoordig een verplichte eigen bijdrage betalen voor woonlasten, gaan ze bewuster nadenken over de keuze tussen een verpleeghuis of een alternatieve woonvorm. Bij de keuze voor die alternatieve woonvorm is het aan de markt om concepten te bieden die aansluiten op de wensen van nu: kleinschalig, persoonlijk, met veel aandacht voor het individu en gesitueerd in de eigen omgeving. Zorgvilla Hillegersberg in Rotterdam is een typerend voorbeeld van een alternatief voor het verpleeghuis. De zorgvilla is volledig nieuw ontwikkeld voor mensen met dementie volgens het concept van Martha Flora.

Palet aan uiteenlopende woonvormen voor ouderen

Ouderen zijn zelfbewuster en mondiger dan vroeger. In de huidige maatschappij willen ouderen een woonomgeving met gelijkgestemden, die bij hen past en waarin ze zich thuis voelen. Daardoor is er steeds meer sprake van maatwerk. De komende jaren zal een palet aan uiteenlopende woonvormen ontstaan voor ouderen.

Prettig met elkaar samenleven

Voorafgaand aan het realiseren van een nieuwe woonvorm wordt de doelgroep in kaart gebracht om te kijken wat de achtergrond van deze mensen is en waar ze vandaan komen. Ouderen willen het liefst in hun eigen omgeving blijven wonen. Er wordt gestreefd naar een woonvorm die past in de omgeving en die mensen als een prettige plek ervaren, zodat ze de woonvorm echt als een thuis zien. Daarbij speelt ook het sociale netwerk een rol, want het is erg belangrijk dat familie en vrienden langs kunnen komen. Hierdoor wordt ingespeeld op wensen, achtergrond en interesses van mensen om zo een plek te creëren waar gelijkgestemden prettig met elkaar samenleven.

Persoonlijke contact tussen zorgverleners en bewoners centraal

HD Groep brengt partijen bij elkaar door de juiste locatie, exploitatie en de marktbenadering te definiëren. Om vervolgens goede zorgconcepten te

ontwikkelen, waar ouderen nog vele jaren gelukkig kunnen wonen. Zo realiseert HD Groep op diverse locaties zorgvilla's voor ouderen. Bij alle zorgvilla's staat de kleinschaligheid en het persoonlijke contact tussen zorgverleners en bewoners centraal. Op alle andere aspecten kunnen deze gebouwen erg van elkaar verschillen, afhankelijk van de doelgroep, hun achtergrond, interesses en de manier waarop de zorg is ingericht. De zorgvilla's worden altijd passend in hun omgeving ontworpen.

Andere dimensie aan zorg; bio-care

Een voorbeeld daarvan zijn zorgvilla's, waarbij het buitenleven door middel van biologische land- en tuinbouw wordt betrokken bij het welzijn van ouderen. Op deze locaties ligt de nadruk niet op het zorgvraagstuk, maar juist op de beleving die een moestuin kan bieden. Als ouderen daar dagelijks mee bezig zijn, geeft dat een heel andere dimensie aan de zorg. Voor mensen die affiniteit hebben met het buitenleven, kan deze manier van wonen een enorme impuls bieden.

Meer informatie

HD Groep ontwikkelt zorgvilla's. Dit doen wij in nauwe samenwerking met zorgexploitant en investeerder, zodat we optimaal gebruik maken van elkaars inzichten in de zorg van nu en de toekomst. www.hdgroep.nl

Als mensen zelf niet duidelijk zijn in wat ze willen, bestaat een grote kans dat onder de druk van omstandigheden anderen die keuze voor hen moeten maken

zorg te beschrijven. Momenteel wordt een klassieke monocultuur aangeboden, terwijl er variatie nodig is om een samenleving goed te laten functioneren. Stel dat de natuur alleen uit eiken en mieren zou bestaan, dan zou de wereld er toch ook heel anders uitzien? Uiteindelijk zou die situatie leiden tot een monocultuur waarin niemand zou kunnen leven. Planten en dieren niet, maar mensen ook niet. Volgens Bulthuis gaat dit principe net zo goed op voor de verpleeghuiszorg.

Waar bestaat die monocultuur in de verpleeghuiszorg dan precies uit? "Er is sprake van een monocultuur als in een verpleeghuis alleen minimale praktische hulp wordt geboden. Dat heeft effect op het welzijn van mensen." De meeste bewoners voelen zich prettiger als er in een verpleeghuis iets te doen is, zodat ze zelf nog iets kunnen betekenen. Zo blijkt uit onderzoek dat mensen die dagelijks voor een plantje zorgen gelukkiger zijn en meer het idee hebben dat hun leven zin heeft in vergelijking met mensen die niets hebben om voor te zorgen. In een monocultuur wordt echter niet onderzocht wat mensen graag willen, en hoe daar iets mee kan worden gedaan.

Bulthuis heeft een duidelijke oplossing voor ogen om de monocultuur in de verpleeghuiszorg te veranderen. In veel verpleeghuizen is een groot aantal vierkante meters beschikbaar dat niet voor individuele woonruimte voor ouderen gereserveerd is. In die overgebleven ruimte kan zich een bedrijf vestigen. Dat zou niet alleen schelen in de kosten, maar zou ook de dynamiek in het verpleeghuis veranderen en bijdragen aan de klimaatdoelstellingen. Als er bijvoorbeeld een urban farming-bedrijf zou worden gestart, dan zou dat bedrijf niet alleen de mensen in het verpleeghuis, maar ook de omgeving van voedsel kunnen voorzien. De mensen uit de buurt die bij het verpleeghuis langs komen om hun groenten te halen, zorgen tegelijkertijd een heel andere sfeer in het gebouw, legt Bulthuis uit. "Dit zou nu al gerealiseerd kunnen worden. Daarvoor zijn echter investeerders nodig die visie hebben op hoe zulke plekken op een betaalbare en duurzame manier tot stand kunnen komen."

Een stimulerende omgeving

Ook Scherder wijst op het belang van de dynamiek binnen een verpleeghuis of andere woonvorm, zeker voor mensen met dementie. De omgeving in een

woonvorm werkt passiviteit vaak in de hand, vindt hij. Verpleeghuizen krijgen meer geld als mensen in bed komen te liggen en een zwaardere zorgindicatie hebben. "Ik vind dat het andersom zou moeten zijn: verpleeghuizen zouden geld moeten krijgen als ze ervoor zorgen dat mensen juist niet in bed komen te liggen."

Een dergelijke maatregel zou bijdragen aan het welzijn van mensen met dementie, want een stimulerende omgeving is ontzettend belangrijk voor deze groep. Een muziekmiddag, een uitje, of gewoon even naar buiten; het zijn allemaal verrijkende activiteiten die ervoor zorgen dat deze mensen minder snel aftakelen. Zorgen voor beweging is hierbij erg belangrijk, omdat dat zorgt voor een goede stoelgang, eetlust en energie. Als mensen de hele dag in een stoel zitten en verder niets ondernemen, zal de stofwisseling in het brein stil komen te liggen, waarschuwt Scherder. Tegelijkertijd zorgt beweging ervoor dat mensen zin krijgen in actie.

Externe factoren

Naast het aanbieden van beweging en een stimulerende omgeving is het voor mensen met dementie van groot

belang dat er voldoende handen aan het bed zijn. Bij alle vormen van dementie verdwijnt namelijk de structuur uit het brein. Normaal gesproken weten mensen waar ze zijn en waarom, maar als dat referentiekader uit het brein verdwijnt, blijft alleen de buitenwereld nog over. Daarmee verdwijnt ook deels de houvast uit iemands leven. Mensen richten zich vanaf dat moment op de externe wereld, want de interne wereld neemt meer en meer af. De houvast die er nog is, wordt gevormd door de mensen om iemand heen, de externe factoren aan wie ze gewend zijn. In een woonvorm zijn dat de verzorgenden. "Soms zitten mensen uren alleen omdat er te weinig handen aan het bed zijn. Die kunnen heel erg vertwijfeld raken als ze niet meer weten waar ze zijn en wie de mensen om hen heen zijn", vertelt Scherder. In die situatie kan de verzorging houvast bieden. Meer uren bij mensen doorbrengen is vanuit deze optiek dus cruciaal.

De hoogleraar benadrukt dan ook dat het bij woonvormen voor mensen met dementie niet alleen om het gebouw gaat, maar vooral om het personeel en de manier waarop het wordt ingezet. Beter een oud gebouw met zeer deskundig personeel dat kijkt naar de activiteiten die mensen nog kunnen en willen ondernemen, dan een nieuw gebouw waar niets gebeurt, vindt hij. "Het gaat erom dat het personeel kennis heeft van wat ouder worden met dementie inhoudt, weet wat zijn de laatste inzichten en die ook toepast."

Nadenken over later

Bulthuis is ervan overtuigd dat er op korte termijn iets moet veranderen om op lange termijn de kleinschalige oplossingen te kunnen bieden waar steeds meer vraag naar is. Of mensen nu hun voorkeur uit laten gaan naar het verpleeghuis of andere woonvorm, het is essentieel dat ze tijdig nadenken over waar ze zouden willen wonen als ze het thuis niet meer redden. Nu ziet ze vaak dat mensen overvallen worden door de situatie. Als gevolg daarvan komen ze in veel gevallen terecht op een plek die ze zelf niet zouden hebben uitgekozen. "Als mensen zelf niet duidelijk zijn in wat ze willen, bestaat een grote kans dat onder de druk van omstandigheden anderen die keuze voor hen moeten maken. Denk er dus nu al over na, ook al lijkt het nog ver van je bed."

Wist u dat...



...het aantal mensen met dementie als gevolg van de vergrijzing in de toekomst explosief zal stijgen naar meer dan een half miljoen in 2040? In 2055 bereikt het aantal mensen met dementie een piek van ruim 690.000.

Bron: www.alzheimer-nederland.nl

INTERVIEW met Marco Blom

Impact woonvormen bij dementie



Marco Blom

Ouderen worden ouder en wonen langer thuis. Binnen de vergrijpsdesamenleving komt dementie steeds vaker voor. Het kan optreden wanneer ouderen thuis wonen of in een begeleide woonsituatie. Wat betekent de woonomgeving voor mensen met dementie? Hierover vertelt Marco Blom, interim-directeur van Alzheimer Nederland.

Welke woonvormen zijn er voor ouderen met dementie?

“De meesten wonen thuis, maar er zijn ook veel mensen met dementie die in een serviceflat of een zorginstelling wonen. Het klassieke, grootschalige ‘verpleeghuis’ bestaat bijna niet meer. Steeds vaker wordt – vooral bij dementie – voor kleinschalige woonvormen gekozen. Het voordeel hiervan is dat deze woonvormen dichtbij woonwijken liggen, waardoor mensen in hun dorp of buurt kunnen blijven. Familie kan zo makkelijker op bezoek komen, wat heel belangrijk is voor mensen met dementie. Daarnaast is er minder, dus beter herkenbaar personeel en raakt de buurt door de ligging betrokken bij de verpleeghuizen.”

Met welke woonaspecten moet rekening gehouden worden bij dementie?

“Zoals gezegd is kleinschaligheid prettig voor iemand met dementie. Daarnaast

is een gezamenlijk huishouden voeren belangrijk. Mensen laten meehelpen met afwassen en boodschappen doen, hen actief houden en aanspreken op hun mogelijkheden. Het is voor bewoners duidelijker als er gekookt wordt op de afdeling, in plaats van dat het eten op een kar wordt binnengereden. Een kleiner gebouw dat meer als huis en minder als ziekenhuis voelt, is bevorderlijk voor de bewoners. Gezellig, logisch ingericht, met duidelijke ‘bewegwijzering’ en goed gebruik van licht en kleuren. Van slecht verlichte vertrekken worden mensen met dementie vaak onrustig. Tot slot is personeel met ervaring en liefde voor het vak erg belangrijk.”

Welke impact heeft een veranderende woonsituatie op deze patiëntengroep?

“Dat verschilt. Soms kunnen mensen niet accepteren dat ze uit huis moeten

of hebben ze een negatief beeld bij verzorgingsinstellingen. Verhuizen wordt dan lang uitgesteld. Vaak gebeurt er iets in huis of worden mantelzorgers ziek waardoor thuis wonen niet meer gaat. Veel mensen knappen op als ze verhuizen, doordat de zorg uit handen genomen wordt. Maar iemand kan ook achteruitgaan doordat de verhuizing desoriënterend werkt. In een eerder stadium een verzorgingshuis bezoeken en naar de verhuizing toewerken kan helpen. Het personeel ontmoeten en de sfeer proeven, maakt mensen minder ongerust om zelf te verhuizen. Erover praten en ervaringen uitwisselen kan ook veel betekenen, zowel voor de persoon met dementie zelf als voor de familie.”

Meer informatie

www.alzheimer-nederland.nl

ADVERTORIAL

Op eigen wijze wonen

“Mensen leven langer en willen steeds meer keus hebben bij de inrichting van hun leven. Dé oudere bestaat niet”, vertelt Maria Scholts, directielid bij European Care Residences (ECR). “Er zijn grote verschillen in gezondheid, maar ook in wensen en behoeften. Tijdig kiezen voor levensbestendig wonen is verstandig. Helaas blijkt dat veel ouderen die beslissing uitstellen, ook als het eigenlijk niet meer gaat.”

De oudere van nu wil zo wonen dat eigen keuzes mogelijk blijven. Bijvoorbeeld bij het uit handen geven van praktische zaken als schoonmaak of het overdragen van zorg. Maar ook bij het wonen nabij gelijkgestemden bijvoorbeeld, om eenzaamheid en een onveilig gevoel te voorkomen.

Biedt uw organisatie eigen keuzes?

Scholts antwoordt met een volmondig

‘ja’. “Bij alle ECR-woonzorglocaties staat comfortabel wonen centraal, in ruime appartementen waar desgewenst 24 uur per dag hulp en zorg aanwezig is. Mensen kunnen het leven voortzetten zoals ze gewend zijn, want er is volop ruimte voor eigen inbreng in de service- en zorgdiensten die wij leveren. Onze woonzorglocaties liggen op mooie plekken



in Nederland en bieden alle comfort die van een goed hotel verwacht mag worden. Op tal van onze locaties zijn levensloopbestendige systemen zoals elektrisch bedienbare gordijnen, zonwering en deurbelafhandeling. Voor de veiligheid kunnen voorzieningen voor val- en dwaaldetectie worden ingezet, zonder de privacy van de bewoners aan te tasten.”

Levert dat tevreden bewoners op?

“Doordat alle zorgtaken kunnen worden overdragen aan professionals, kunnen mensen samen blijven wonen met hun partner. Zij hoeven dus niet te verhuizen als de zorgvraag toeneemt”, aldus Scholts. Voor ons zorgteam is de kwaliteit van leven altijd belangrijk, hoe intens de zorgvraag ook wordt.” Mevrouw Ringerwöle, bewoonster van ECR Kening State, vertelt: “Mijn man heeft de ziekte van Alzheimer en loopt 's ochtends langs de receptie alsof hij nog directeur is. Hij vraagt dan ‘dames, is alles naar wens of zijn er problemen?’. De dames spelen daarop in en mijn man voelt zich hier helemaal thuis!”

Meer informatie

European Care Residences (ECR)
088-3280300
www.ecr.eu

INTERVIEW met Reinier de Jonge

Maatschappelijke trend vraagt nieuwe woonvormen

Het aantal ouderen neemt toe, het aantal jongeren en jonge gezinnen daalt en de groep alleenstaanden groeit. Daardoor loopt de vraag naar reguliere eengezinswoningen terug. Woningcorporaties kunnen hierop inspelen door woningen aan te bieden die in verschillende levensfasen – dus ook wanneer zorg nodig is – in de behoefte van bewoners voorziet, vindt Reinier de Jonge, manager vastgoed en bedrijfsvoering van R&B Wonen.

Welke trends zijn er op het gebied van wonen en zorg?

“Een hele belangrijke is dat zorgbehoevenden langer in de eigen woning en woonomgeving willen blijven. Als die woning niet geschikt is, kunnen levensloopbestendige woningen een uitkomst bieden. Er is behoefte aan drempelloze woningen waarin flexibel voorzieningen aangebracht kunnen worden en zorg-

arrangementen kunnen worden geboden. De vraag naar dergelijke woningen zal op termijn ook weer afnemen. Daarom moeten zulke woningen in de toekomst geschikt zijn voor andere doelgroepen.”

Wat is de kracht van de levensloopbestendige woning?

“Je kunt erin blijven wonen als de mobiliteit afneemt en de vraag naar zorg ontstaat. Daar wordt bij de indeling en de toegankelijkheid van de woning al rekening mee gehouden. De woning is in de basis al gereed voor veranderende wooneisen en -wensen.”

Uitbreiding van het woningaanbod of slopen en vervangend nieuw bouwen?

“Dat laatste. Als je het aantal woningen vergroot, terwijl de vraag op termijn zal afnemen, dan bouw je eigenlijk voor de leegstand.”



Reinier de Jonge

Hoe gaan jullie hiermee om?

“Wij hebben een nieuw concept bedacht: de Curaviewoning: een levensloopbestendige huurwoning die in één dag geplaatst wordt en bovendien verplaatsbaar is. We realiseren nu tachtig van deze woningen

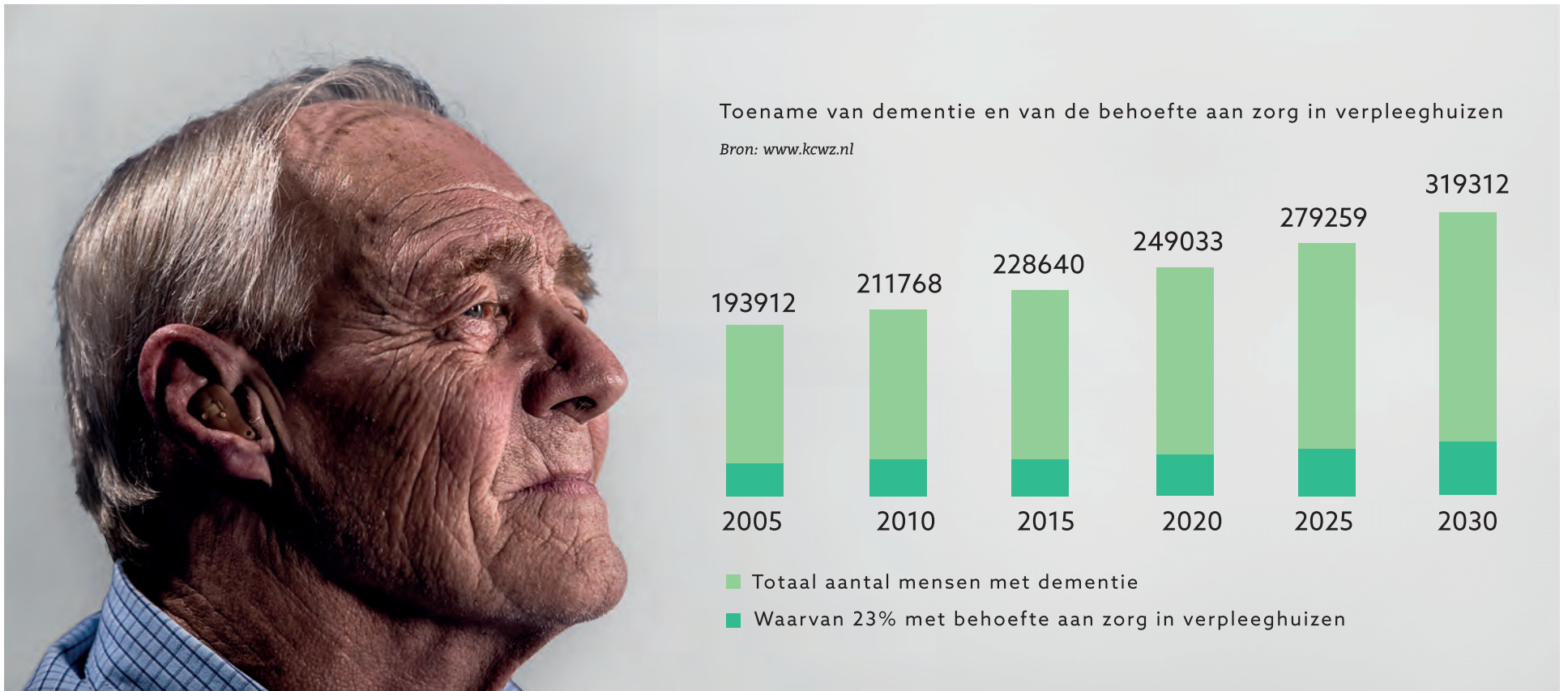
op verschillende locaties in Reimerswaal en Borsele. De woningen worden in een fabriek gebouwd en vervolgens op locatie gemonteerd. Het zijn kant-en-klare elementen die aan elkaar worden gekoppeld: woonkamer met open keuken, sanitair en slaapkamers. Je kunt ook een tweede woonlaag toevoegen om de woning geschikt te maken voor bijvoorbeeld startende gezinnen. Is er in een bepaalde kern geen behoefte meer aan de woning, dan kan hij gemakkelijk in een andere regio of provincie worden gebruikt. Je kunt de verschillende elementen relatief eenvoudig demonteren, transporteren en opnieuw in elkaar zetten. Hierdoor kan een woning langer mee dan de vijftig jaar waarvoor een huurwoning nu in de boeken staat.”

Meer informatie

www.renbwonen.nl

Zoektocht naar geschikte woning bij dementie

 **Van onze redactie**
Auteur: Ruby Sanders



Omdat er veel woonvormen mogelijk zijn voor mensen met dementie kan het lastig zijn te bepalen welke het beste past bij de individuele cliënt. Door de vergrijzing groeit de groep ouderen met dementie extra hard – en allemaal hebben ze zo hun eigen behoeften en woonwensen.

Mensen met dementie wonen doorgaans zelf graag thuis, in een vertrouwde omgeving. Vaak is dit voor de partner of andere mantelzorgers op den duur echter niet vol te houden, vertelt Gerben Jansen. Hij is voorzitter van de Vakgroep casemanagers dementie bij de beroepsvereniging voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten en heeft veel te maken met de fase waarin beslist moet worden of thuis wonen nog mogelijk is. “Casemanagers begeleiden mensen met dementie langere tijd en zien het omslagpunt meestal aankomen. Bij mantelzorgers treedt dan een ‘compassiemoedigheid’ op.” De nachtelijke onrust of incontinentie maken het onhoudbaar.

Te lang thuis blijven

Toch wordt het moment van verhuizing veelal uitgesteld. Grenzen worden steeds opgerekt, vertelt Jansen, nog versterkt door onbegrip uit de omgeving. Vaak wordt de ernst van de situatie door anderen niet ingezien, waardoor gezinnen zich nog bezwaarder voelen om voor een zorginstelling te kiezen. Maar belangrijkste drijfveer is vaak loyaliteit van de partner naar de persoon met dementie.

Dit ondervond ook Marjolein van Woerkom. Bij haar vader (nu 67 jaar) werd al op 58-jarige leeftijd dementie geconstateerd. Sinds februari 2016 woont hij in een zorginstelling, omdat de thuissituatie niet meer vol te houden was. Het moment van verhuizing werd steeds uitgesteld, omdat Marjolein en de vriendin van haar vader, Martha, hem zo lang mogelijk thuis wilden laten wonen. “Op het moment dat we gingen zoeken, zat Martha al op de max van wat ze aankon.” Zijn spraak ging achteruit, hij ging dwalen en werd incontinent. Hij bezocht met veel plezier een zorgboerderij, waar Martha hem dagelijks naartoe bracht. Maar op een gegeven moment ging ook dat niet meer, vertelt Marjolein.

Het uitstellen van een verhuizing wordt ook in de hand gewerkt door de eigen bijdrage die wordt gevraagd bij een verpleeghuisindicatie, legt Jansen uit. In tegenstelling tot wijkverpleging, waarvoor vaak minder eigen bijdrage betaald hoeft te worden. “Deze verkeerde financiële prikkel werkt spoedopnames in de hand.” Verhuizing wordt uitgesteld, totdat een mantelzorger – vaak zelf op leeftijd – uitvalt, bijvoorbeeld door een ziekenhuisopname.

Bureaucratie

Marijolein merkte in de zoektocht naar een geschikte

woonvorm hoeveel opties er waren. Maar ook dat de meeste voorzieningen op veel oudere mensen gericht zijn en dat sommige instellingen lange wachtlijsten kennen, zoals een complex voor jongdementerenden. Daarnaast liep de familie tegen bureaucratische obstakels aan: er moest flink wat uitgezocht en aangevraagd worden. Zo heeft een cliënt een indicatie nodig, legt Marjolein uit, om in aanmerking te komen voor financiële ondersteuning voor een woning in een zorginstelling. In dit traject werd aan de vader van Marjolein gevraagd of hij bezwaar had tegen een gesloten afdeling. “Doordat mijn vader de vraag al niet meer begreep, reageerde hij met ‘nee’.” Terwijl een woning waaruit hij zomaar weg kan, echt niet mogelijk is.” Deze wetgeving, die verplicht om cliënten te bevragen naar bezwaar tegen een gesloten afdeling, is afkomstig uit de psychiatrie. Het lastige is dat mensen met dementie vaak nauwelijks ziektebesef hebben en geen inzicht in de last die de mantelzorger draagt.

Jansen komt deze bureaucratische obstakels ook tegen in het werkveld. Het besluit of iemand de juiste indicatie krijgt, duurt vaak weken. “Voor mantelzorgers die al op hun tandvlees lopen, is dat echt te lang.” Door zijn bezwaar bleven er voor de vader van Marjolein beperkte opties over. Uiteindelijk ontdekten ze de mogelijkheid om een appartement in een verpleeghuis te huren en passende zorg zelf in te kopen. Ze vonden een plekje in een gebouw in stad waar ook zijn vriendin woont, op een verdieping met acht anderen met dementie. De woning is zelfstandig, maar er is altijd zorg aanwezig.

Voorkeuren van de cliënt

Marjolein ondervond ook dat voorkeuren van de familie niet altijd overeenkomen met die van de cliënt. “Je let zelf op hoe het eruitziet, maar luxe sanitair of een mooi uitzicht, mijn vader kijkt er niet naar.” Daarom hebben ze vooral gelet op de locatie en de buitenruimtes. Het was belangrijk dat haar vader veel naar buiten zou kunnen, maar niet zomaar de openbare weg op kon lopen. Een veilige plek, met aandacht voor welzijn en volop activiteiten, was nog niet zo gemakkelijk om te vinden. Tijdens intakegesprekken werd dikwijls de indruk gewekt dat er veel mogelijk was, wat toch tegen bleek te vallen. “Begrijpelijk door een gebrek aan mankracht, maar wel jammer.”

Jansen herkent dit. Er wordt door zorginstellingen een groot beroep gedaan op mantelzorgers. Door het personeel, maar ook de cliënt. Die mist de intensieve begeleiding van thuis. Dat de familie nog zo’n belangrijke rol blijft spelen, is een extra reden om het moment van verhuizing niet uit te stellen totdat de mantelzorger ongebrand is.

Niet alleen de familie moet goed rekening houden met

de voorkeuren van de cliënt; ook de wijkverpleging speelt hier een rol in, zegt Jansen. Ook zij moeten de wensen van de cliënt bespreken en zich bij advies aan de familie niet laten leiden door hun werkgever.

Nieuwe spullen

“Mensen met dementie leven erg in het hier en nu”, vertelt Jansen. Dat betekent ook dat ze nauwelijks besef hebben van de toekomst. Heel vroeg het gesprek voor de verpleeghuisindicatie of de verhuizing aankondigen, raadt hij daarom af. Dat maakt hen alleen maar onrustig. Het kan de situatie vergemakkelijken door (kort) van te voren met de cliënt langs de nieuwe locatie te gaan. Maar alleen als die enig ziektebesef heeft, zegt Jansen. Ook kan het helpen om meubels te verhuizen terwijl de cliënt op een dagbesteding is. Maar hoe het uitpakt, blijft heel persoonlijk.

Wat de familie in ieder geval niet moet doen bij een verhuizing, is allemaal nieuwe spullen kopen, zegt Jansen. “Sommige mensen hebben de neiging om hun schuldgevoel af te kopen.” Liever worden zo veel mogelijk oude spullen meeverhuisd met de cliënt. Fotolijstjes en kleding kunnen voor een vertrouwd gevoel in de nieuwe woning zorgen. En familie moet zich inderdaad niet laten leiden door luxe inrichting of hypermoderne voorzieningen. Daar heeft de persoon met dementie niets aan. Die zoekt huiselijkheid, vertrouwdheid en aandacht. Het belangrijkste is de zorg en verzorging.

Schaarse momenten

De vader van Marjolein, nu 67 jaar, is onlangs naar een andere afdeling verhuisd. Op de vorige verdieping verliep de omgang met andere bewoners niet goed. Hij kon hen verbaal geen weerstand bieden. Op de nieuwe verdieping hangt een betere sfeer. Hij slaapt beter en voelt zich relatief goed. Toch ziet Marjolein wel verbeterpunten: er worden nog weinig activiteiten georganiseerd en het personeel heeft niet altijd voldoende aandacht voor het welbevinden van de cliënten. Het blijft daarom belangrijk dat de familie veel langsgaat om voor afleiding te zorgen. “Mijn vader gaat gestaag achteruit, dus alle momenten die we nog samen hebben, zijn kostbaar.”

Zorgvastgoed beweegt, oudere beweegt mee

De zorgvastgoedsector maakt een transitie door van aanbod- naar vraaggestuurd, terwijl de 'klant' tegelijkertijd steeds mondiger wordt. De oudere van nu weet wat hij of zij wil en met de opkomst van de externe financier als inhoudelijke sparringpartner lijkt de weg vrij voor de ontwikkeling van innovaties. Kortom, het zorgvastgoed zit in de lift.

Wie wil investeren in vastgoed, is het van harte aan te raden om zich eens te verdiepen in de zorgwereld. Dit stelt Jan Veuger, lector Maatschappelijk Vastgoed aan de Hanzehogeschool Groningen. De zorg zal altijd blijven bestaan en bovendien is het zorgvastgoed een markt waar nog niet veel partijen in beweging zijn. Het is wel een markt waarin van alle deelnemende partijen, van zorgaanbieder tot belegger, inhoudelijke betrokkenheid wordt verlangd. Investeerders analyseren tegenwoordig niet alleen meer hoe het vastgoed zich ontwikkelt, maar volgt ook de laatste ontwikkelingen op het gebied van zorg. "Een investeerder wil meer weten van een business case: vastgoed is één ding, maar hoe zit het met de focus en het rendement van de betreffende zorginstelling?"

Meer concurrentie

In het gedecentraliseerde zorgdomein moeten zorginstellingen namelijk meebewegen. Veel zorgvastgoed is, door het verschuiven van de zorgzwaartepakketten (indicatie van de benodigde zorg/hulp), minder relevant geworden of staat zelfs leeg. De lichtere doelgroepen blijven langer thuis wonen en de intramurale zorg in tehuizen is gereserveerd voor de zwaardere. In tehuizen moet

“*Aan corporaties, zorgaanbieders, financiers en andere betrokken partijen de taak om hun behoeften te bestuderen en hierop aan te sluiten bij het (her)ontwikkelen van vastgoed*”

“... dus meer en ook specialistischere zorg worden geleverd, zegt Netty van Triest van kennis- en netwerkorganisatie Platform31. Bovendien is tegenwoordig geen sprake meer van een vaste financiering voor huisvesting. Zorginstellingen krijgen hun vergoeding pas als er omzet wordt gemaakt. Voor een leegstaand appartement of een onbezette kamer wordt dus niets uitgekeerd. "Dat betekent dat het product zorgvastgoed veel concurrentiegevoeliger is geworden. Een zorgaanbieder moet bij zichzelf te raden gaan hoe aantrekkelijk het product is dat op de markt wordt gezet."

De oudere van nu wordt namelijk steeds kritischer als het gaat om de keuze voor een geschikte woonvorm,

vervolgt Van Triest. Door de opkomst van steeds meer particuliere initiatieven is het aanbod gegroeid en zijn ouderen vrijer in deze keuze. Zestig procent van de groep senioren die in de komende jaren zullen gaan verhuizen naar een zorginstelling, is op het toppunt van zijn of haar wooncarrière in het bezit geweest van een eigen woning. Bij een verhuizing hebben zij dus ook hoge eisen, zegt Van Triest. Mensen betalen een hoge eigen bijdrage als ze in een (voormalig) verzorgings- of verpleeghuis gaan wonen. "Aan corporaties, zorgaanbieders, financiers en andere betrokken partijen de taak om hun behoeften te bestuderen en hierop aan te sluiten bij het (her)ontwikkelen van vastgoed."

Automatisering

De noodzaak om verder te kijken dan alleen het vastgoed op zich, legt een goede basis voor innovaties in de zorg. Dit constateert Marianne Davidson, lid van Jong Onroerend Utrecht. Als belangrijk aandachtspunt voor zorgvastgoedontwikkelaars noemt zij de alternatieve aanwendbaarheid van het vastgoed. Het pand moet zich flexibel kunnen aanpassen aan



INTERVIEW met Cees van Boven

Ouderen willen samen zelfstandig wonen



Cees van Boven

Het traditionele verpleeghuismodel is zo goed als verleden tijd. De zorgvraag van ouderen verandert en woningcorporaties en zorgaanbieders moeten meeveranderen. Ouderen willen steeds vaker naar een woonvorm waarbij ze 'samen zelfstandig' willen wonen, vertelt Cees van Boven van Woonzorg Nederland. "Intensieve samenwerking om aan de zorgbehoeften tegemoet te komen is enorm belangrijk."

Wat houdt samen zelfstandig wonen in?

"Het landelijke beleid heeft als uitgangspunt dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis willen wonen. In mijn beleving willen ze inderdaad zelfstandig wonen, maar niet per se in het huis waar zij al jaren woonden. Verhuizen naar een ander thuis dus. Als er lichamelijke of psychische beperkingen optreden of een partner overlijdt, is een huis al snel te groot en hebben mensen geen zin meer in een tuin, kelder of zolder. Ze willen, ook om eenzaamheid te voorkomen, in een appartement wonen met (een) gemeenschappelijke ruimte(n). De vraag naar zelfstandige woonruimte groeit dus, maar dan wel in een situatie waar 'samen zelfstandig' gewoond kan worden. Eigenlijk in een soort studentenhuisseting, maar dan voor ouderen."

Wat voor zorgbehoefte hoort daarbij?

"We hebben te maken met een nieuwe generatie ouderen die hoger opgeleid, vitaler, zelfstandiger en mondiger zijn. Zij stellen andere eisen. Mensen vragen niet alleen een woning, maar hebben ook nadrukkelijk behoefte aan een bijbehorende dienstverlening. Die vraag varieert van de noodzaak van thuiszorg tot aan de beschikbaarheid van iemand die een defect stopcontact kan repareren. Dat betekent dat in Nederland van zowel woningcorporaties als zorgaanbieders wordt verwacht dat zij vraaggericht te werk gaan in plaats van

aanbodgericht. Samen moeten we, met partijen als thuiszorg, buurtzorgorganisaties, gemeenten maar ook bijvoorbeeld maaltijdbezorgdiensten, kijken hoe we het beste aan de zorgbehoeften kunnen voldoen. Gemeenten moeten in hun woonvisie uitspreken hoe ze willen omgaan met de vergrijzing."

"Ik vergelijk het met een centraal treinstation: is dat tegenwoordig nog steeds alleen maar een plek van aankomst en vertrek?"

Zijn deze ontwikkelingen al merkbaar?

"In ons land ontstaan al steeds meer innovatieve woonvormen. Zo zijn er bijvoorbeeld gemengde woonsituaties waarin ouderen 'samenwonen' met studenten. Als gevolg hiervan zijn veel woonconcepten niet meer eenduidig te definiëren. Ik vergelijk het met een centraal treinstation: is dat tegenwoordig nog steeds alleen maar een plek van aankomst en vertrek? Dat is allang niet meer zo, stationsgebieden neigen steeds vaker naar winkelcentra, ontmoetingsplekken of zelfs overnachtingsgelegenheden. Die trend zie je ook in de invulling van oude verpleeghuispanden. In plaats van één grote huurder, komen meerdere huurders samen die allemaal hun eigen functie hebben in een ouderenwooncomplex. In

zulke panden wonen niet alleen meer 55-plussers, maar is ook bijvoorbeeld een psychologen- of huisartsenpraktijk gevestigd en wordt er een ruimte verhuurd aan het plaatselijke koor."

Dat betekent voor jullie als woningcorporatie ook een veranderende rol?

"Het vergt inderdaad een andere omgang met huurders dan voorheen, maar dat is des te interessanter. Het resultaat van deze ontwikkeling is ten opzichte van het verleden alleen nog maar een verbetering gebleken voor de huisvesting van ouderen. Wij zijn als landelijke corporatie gespecialiseerd in ouderen en huisvesten 5 procent van de 65-plussers in de sociale huursector in Nederland. We verhuren ongeveer 30.000 wooneenheden aan zelfstandige huurders, veelal in seniorencomplexen, en we hebben zo'n 15.000 eenheden in zorgvastgoed. Daarmee bedienen we ongeveer een derde van de zorginstellingen in Nederland. Ook wij volgen de trends en ontwikkelingen op de voet en kunnen deze alleen maar toejuichen. De scheiding van wonen en zorg heeft meer gezelligheid en meer levendigheid gebracht in de huisvesting voor ouderen. Meer wonen, minder zorg, dat is wat wij zien."

Meer informatie

Woonzorg Nederland
www.woonzorg.nl

de veranderende vraag binnen zowel de markt als van de cliënten zelf. Daarnaast is Davidson ervan overtuigd dat de zorgwereld aan de voet staat van een tijdperk waarin grote trends op het gebied van automatisering hun weg zullen banen in de Nederlandse zorgwereld, aangejaagd door de ontwikkelingen op vastgoedgebied.

“Denk aan robotisering, e-health en bijvoorbeeld domotica. Allemaal zaken die ervoor kunnen zorgen dat zorgvastgoed efficiënter kan worden ingericht door een zuiniger personeelsbestand.”

Nieuwe technische middelen kunnen er volgens haar bovendien voor zorgen dat mensen minder snel in een zwaardere zorginstelling terechtkomen, omdat ze meer dingen voor langere tijd zelf kunnen blijven doen. Dat kan gaan om een relatief simpele afstandsbediening voor bijvoorbeeld het sluiten van de gordijnen, tot aan robots die het hele huishouden en taken van thuiszorgmedewerkers kunnen overnemen. Davidson ziet dat steeds meer beleggers ook daadwerkelijk

bereid zijn om te betalen voor dit soort investeringen in zorgautomatisering. “Steeds vaker gaan zorginstellingen en beleggers vanaf het begin van een (herontwikkeling hand en hand zo’n traject in.” Tegenwoordig zien grote institutionele

beleggers zorgvastgoed, naast woningen en kantoren, in toenemende mate als vanzelfsprekend investeringsobject. Het zorgvastgoed is daarmee de afgelopen jaren uit de niche gekomen, stelt Davidson. “Beleggers zien het ook als maatschappelijke verantwoordelijkheid om in zorg te investeren.”

Relevant vastgoed

Toch valt er de komende jaren nog een grote slag te maken in het zorgvastgoed, met name in de relevantie van het bestaande vastgoed. Zeker in de dunner bevolkte gebieden is met name de leegstand van voormalig verzorgingshuizen aanzienlijk te merken. Zorginstellingen moeten hun portefeuillemanagement dus afstemmen op de aanbodgerichte markt en zich afvragen wat ze willen leveren, vindt Veuger. Zo wordt zorgzwaartepakket 1 tot en met 4 (de lichtste categorieën zorgindicaties) niet meer vergoed. Met het oog op loonkosten en de toegevoegde waarde kan een instelling zich dan afvragen of het nog wel loont om zorg te bieden aan mensen uit deze zorgcategorie. “Wil je als zorginstelling concurreren of laat je bepaalde zaken aan anderen over? Bij specialisatie ontstaat meer financiële ruimte en dus ook meer kansen op de vastgoedmarkt.” Instellingen zouden een inventarisatie moeten maken van hun vastgoed en vaststellen wat ze willen verhuren en wat ze willen behouden. Of er daarbij gekozen wordt voor de uitvoering van nieuwe ideeën, voor platte sloop of voor renovatie, hangt af van de business case, stelt Veuger. Hij ziet een toenemend urgentiebesef in de zorgwereld en merkt dat zorgaanbieders, zeker in

de laatste twee tot drie jaar, aandachtiger naar hun vastgoedportefeuille zijn gaan kijken. Ze moeten wel. Als leegstaande verzorgingshuizen te lang worden behouden, dreigen vanaf dit jaar financiële problemen te komen.

“

Het gaat daarbij ook niet alleen meer om het faciliteren van zorg, maar om wat de woning voor mensen kan doen

”

Thuiskomen

Wat in elk geval vaststaat, is dat de groep senioren in ons land de komende jaren nog flink blijft groeien. Naar verwachting komt de groep 65-plussers tot een hoogtepunt van 4,6 miljoen mensen in 2030, ieder met hun eigen wensen en behoeften. Davidson ziet dat zorgaanbieders hier al voorzichtig op inspelen door steeds vaker over te gaan op de beleving van het wonen in plaats van alleen huisvesting voor ouderen. “Het gaat daarbij ook niet alleen meer om het faciliteren van zorg, maar om wat de woning voor mensen kan doen. Het moet een prettige plek zijn om te verblijven en een huiselijk gevoel oproepen.”

ADVERTORIAL

Krachten gebundeld in zorgvastgoed

Een zorgvastgoedontwikkelaar, een aannemer, een zorgaanbieder en een belegger. Deze vier partijen, te weten VolkerWessels-ondernemingen ZorgID en Bébouw Midreth, Zonnehuisgroep Amstelland en BouwInvest sloegen de handen ineen en brachten hun expertise bij elkaar. Het doel? De ontwikkeling van totaal nieuw zorgvastgoed voor ouderen. Het resultaat is een bijzondere samenwerking in Ouderkerk aan de Amstel en Mijdrecht. Henri Soepenbergh (ZorgID) en Ralf Dressel (Bébouw Midreth) vertellen.

In Ouderkerk aan de Amstel zijn de vergevorderde contouren van het nieuwe zorgmodel al goed zichtbaar. Op deze locatie worden 45 intramurale zorgplaatsen gerealiseerd en 62 zorgappartementen gebouwd, verdeeld over drie nieuwe, duurzame panden. ZorgID en Bébouw Midreth stapten in de zomer van 2015 gezamenlijk in toen zorgaanbieder Zonnehuisgroep een opdracht uitschreef voor herontwikkeling en nieuwbouw van zorgvastgoed in Ouderkerk en Mijdrecht. Al snel kwam daar belegger BouwInvest bij als externe financier. Vernieuwend, want al het vastgoed is in eigendom van BouwInvest. De appartementen worden dus niet door de zorgaanbieder verhuurd, maar door de belegger. Wel huurt de Zonnehuisgroep de intramurale zorgplekken terug van BouwInvest.

Inhoudelijke samenwerking

“Een bijzondere constructie”, vertelt

Ralf Dressel. In het traditionele model liet een opdrachtgever namelijk een bestek maken en besteedde die uit aan een aannemer. De financiering bleef dan geheel in eigen hand. Door de wetswijzigingen op het gebied van het scheiden van wonen en zorg is dat



veranderd. De belegger neemt vastgoed af en de verantwoordelijkheid voor de invulling van een bestek is veel meer bij de aannemer komen te liggen. “Wij zijn dus inhoudelijk zeer nauw betrokken bij de vormgeving van het vastgoed. Zo hebben we de hele plattegrond van het zorgmodel in Ouderkerk omgegooid. We stelden in het team kritische vragen: hoe groot moet een kamer nu echt zijn? Waar kunnen de centrale woonkamers het

beste worden gesitueerd, zodat ze beiden in verbinding staan met de centrale middengang? En hoe breed moet die gang zijn? Het realiseren van zorgvastgoed gaat niet over stenen stapelen, het gaat om levenskwaliteit. Het realiseren van huisvesting voor mensen die zorg

behoeven, op een zo efficiënt mogelijke manier.”

Verskillende belangen

“De beginfase van onze samenwerking heeft in het teken gestaan van elkaar leren kennen en vertrouwen kweken, om zo ieder afzonderlijk te worden gezien als deskundige partner”, vertelt Henri Soepenbergh. De vastgoedontwikkelaar is als inhoudelijk begeleider en intermediair

betrokken bij de (her)ontwikkeling van de zorglocaties in Ouderkerk en Mijdrecht. “Met zoveel verschillende expertises bij elkaar is het soms een uitdaging om de belangen bij elkaar te brengen en dezelfde taal te blijven spreken.” Daarom vindt er iedere twee weken intensief overleg plaats tussen alle partijen. Met het pakket van wensen en eisen van de Zonnehuisgroep Amstelland als leidraad is op deze manier harmonie gevonden op weg naar kwalitatieve ouderenzorg. “Daarbij zijn we continu in gesprek gebleven met de zorgaanbieder en waar nodig met de cliëntenraad.” Ook duurzaamheid staat hoog in het vaandel: alle gebouwen worden uitgerust met zonnepanelen om de energielasten zo laag mogelijk te houden. De zorglocatie in Ouderkerk wordt in de loop van volgend jaar afgerond. In Mijdrecht hopen Bébouw Midreth en ZorgID zo snel mogelijk van start te kunnen gaan met de realisatie van de zorglocatie aldaar.

 **ZorgID**

 **BÉBOUW MIDRETH**
BEZIG MET BOUWEN

Meer informatie

www.zorgid.eu
www.bebouw.nl

Wonen met zorg vraagt afstemming en acceptatie

Voor kwetsbare mensen is volledig herstel niet altijd mogelijk. Het is niet voor iedereen weggelegd om vrij van aandoeningen te leven. Veel van hen kunnen echter wel met hun aandoening leven. Bijzondere woonvormen kunnen hierbij een stimulerende rol spelen, maar nog bepalender is het of de samenleving inschikkelijk is en ruimte maakt voor mensen die 'anders' zijn. Dat vindt theoloog, andragoloog en filosoof Andries Baart. Naast hoogleraar Presentie en Zorg in Zuid-Afrika is hij betrokken bij de stichting Presentie in Utrecht. Volgens hem is de bereidheid om in te schikken, om kwetsbaarheid ook positief te waarderen en niet vooral als een 'onwaarde' te zien, nog tamelijk gering.

Eer en respect

De samenleving is meer gericht op kracht en zelfredzaamheid, stelt hij. "Het huidige beleid in zorg en welzijn versterkt dat enorm. In zo'n klimaat zijn bijzondere woonvormen ook riskant: voor je het weet zitten kwetsbaren daar 'kleinschalig' en geïsoleerd te verpieteren en heet het formeel 'maatschappelijk participeren'." Voor geslaagd herstel is het nodig dat er aan de kant van de kwetsbaren iets gebeurt, maar ook aan de kant van de omgeving. Door de nadruk op de voorziening te leggen, wordt dat laatste gemakkelijk aan het zicht onttrokken. Belangrijk voor het herstel is dat de voorziening een veilig thuis is en zich bekommert om wie hulp nodig heeft, vindt Baart. Tegelijk moet het mogelijk zijn om als bewoner je eigen positie in te nemen, een stem te hebben en met eer en respect te kunnen wonen. "Gewoon' wonen en een thuis hebben zijn gevulde begrippen en we moeten die invulling ook nastreven. Anders is er alleen een welluidende naam, en verder

onverschilligheid. De energie zit dan in de bouw, niet in het wonen."

Presentietheorie

In zijn boek *De Zorgval* stelt hij dat kwetsbare mensen de samenleving humaniseren. "Het is goed voor ons als we ons op hen afstemmen. Zo leren we rekening te houden met elkaar." Baart is de grondlegger van de presentietheorie. Kenmerkend voor deze filosofie is het aansluiten bij en afstemmen op de ander, de nadruk op menslievendheid en relationeel werken, het vermogen om kwetsbaarheid te verwelkomen en eigen talenten te ontwikkelen. Zo'n benadering kan volgens hem ook in buurten met bijzondere woonvormen zijn vruchten afwerpen. "Presentie bevordert de ander om het beste van zijn of haar mogelijkheden waar te maken." De presentietheorie ontstond toen Baart mensen ging volgen die hij goed vond in hun vak. Wat doet een goede pastor, goede maatschappelijk werker of goede onderwijzer? Wat hem opviel: iets anders dan in de boeken staat, iets anders dan ze op school hebben geleerd. "Presentie is voorbij al die lagen van theorie en diagnostische rasters gaan en aansluiten bij het leven zelf." Wat de theorie voorschrijft, staat soms op enorme afstand van wat goede werkers feitelijk doen, namelijk relationeel werken. Ze kijken naar de concrete persoon en wat die behoeft. "Daarvoor moet je dichtbij komen, in relatie treden, goed kijken, afstemmen, aansluiten."

Van 'must' naar lust

Spijkers met koppen slaan op het terrein van wonen en liefdevolle zorg vereist samenwerking tussen alle partijen in de keten, waaronder gemeenten,

woningcorporaties en zorgorganisaties, zegt Ellen Olde Bijvank. Zij is adviseur op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Succesvol samenwerken is maatwerk, er bestaat geen blauwdruk. De specifieke vraag in een stad of dorp is bepalend, net als wie de spelers zijn en hoe gedreven ze zijn om iets te realiseren. Hoe beter de samenwerking en afstemming, hoe beter het is voor de mensen die de zorg het hardst nodig hebben. "Het is tamelijk complex en dat maakt samenwerking er niet eenvoudiger op. Je kunt het als een last ervaren, maar je kunt ook stellen: het is een must en we maken het tot een lust."

Olde Bijvank vindt dat een gemeente niet alles hoeft te regisseren. Van belang is dat de lokale overheid helpt, verbindt en faciliteert en dat zij vanuit een woonvisie en een visie op zorg, welzijn en andere voorzieningen afspraken maakt met corporaties, zorgaanbieders, buurtinitiatieven en zorgkantoren. Die visie helpt bovendien om investeerders in woningen en woon-zorgarrangementen aan te trekken.



ADVERTORIAL

Participatie maakt het leven mooier



Kim van der Linden en Sven van den Berg (foto: Annelies van der Linden)

"Ik krijg kansen en ik ben weer trots op mijzelf", zegt een bruisende 24-jarige Sven van den Berg. Sven kampt vanaf zijn prille jeugd met psychische problematiek. Hij woont sinds drieënhalve jaar in een beschermende woonvorm van de Stichting Anton Constandse. Sven prijst zichzelf gelukkig met de aanpak en participatiemogelijkheden die 'zijn' stichting biedt.

Participatie als pijler van het herstelproces. Medewerker Kim van der Linden staat met haar organisatie voor herstel

en eigen regie; de cliënt moet kunnen zeggen 'wat wil ik in het leven?'. De Stichting Anton Constandse zet de mens op nummer één. Participatie maakt zelfstandig en zelfbewust.

Kim: "Wij laten zien dat participatie al heel snel als onderdeel van een herstelproces kan worden gebruikt. Voor de buitenwereld ben je vaak pas waardevol als je weer werkt of op jezelf woont. Die doelen worden dan van buitenaf aan jou opgelegd, terwijl het er niet om gaat wanneer jij toe bent aan

een nieuwe stap. Eigen regie is bij ons het sleutelwoord. Wij willen dat onze cliënten zich in de periode dat ze hier wonen al gewaardeerd en waardevol gaan voelen. Dat doen we door iedereen een rol te geven. De cliëntenraad, het deelnemen aan projectgroepen of organiseren van feestdagen: het ligt bij ons voor een groot deel in handen van de cliënten."

Sven: "Ik was blij verrast toen ik erachter kwam dat beschermd wonen zoveel mogelijkheden en uitdagingen biedt. Ik ben vanaf mijn achtste meerdere keren opgenomen geweest, op mijn negentiende vroeg ik mij af: 'hoeveel kan ik nog, ik kan niet eens op mezelf wonen'. Mijn eerste jaar was echt nog een jaar van ups en downs. Ik deed mee, organiseerde ook mee en ging stapje voor stapje meer doen. Zo komt je gevoel van eigenwaarde terug. Ik voelde op een bepaald moment dat de dagbesteding geen voldoening gaf. Ik wilde ergens aan bijdragen, me nuttig voelen. Dat is belangrijk voor mij. Die kansen zijn er volop. Ik zit inmiddels in de cliëntenraad, van daaruit hebben wij het initiatief genomen om de jaarlijkse cliëntenradenbijeenkomst voor de RIBW Alliantie te organiseren.

Bestuurder Lidy Zaat was meteen positief. We kregen een mooi budget, ze had het volste vertrouwen in ons. We hadden in principe vrij spel en de dag zelf was geweldig. Dat voelde zo goed. Ik werd kort daarna gevraagd om mee te werken aan

het ICT-project. Geweldig dat je gevraagd wordt vanwege je expertise, dat geeft een enorme boost. Ik kom van niets, ik voelde me niets. Nu ga ik een opleiding doen, wil ik op termijn op mezelf gaan wonen en heb ik ondertussen ook nog geleerd geduldig te zijn. Stapje voor stapje, want ik weet dat ik in mijn enthousiasme ineens alles tegelijk kan willen. Ik leun nog op de stichting, maar ik laat steeds een vinger los. Zonder participatie had ik er veel slechter voor gestaan. Ik heb weer een leven, ik ben weer mens geworden."

Kim: "In de geestelijke gezondheidszorg geldt nog sterker dan elders dat je ziek bent. Er is iets mis in je hoofd en dus kan je niks. Wij zien dat totaal anders en doen daar alles aan, proberen ieder vonkje eigen regie aan te wakkeren. Participatie werkt. De Sven die hier nu zit is een totaal andere Sven dan bij zijn intake. Dit is het effect!"

STICHTING anton constandse



Meer informatie

Stichting Anton Constandse
070 321 02 14
secretariaat@stichtingantonconstandse.nl
www.stichtingantonconstandse.nl

Relatie met buurt

Sinds de inrichting van de verzorgingsstaat ingrijpend is veranderd, zijn publieke instellingen op het gebied van zorg, zekerheid, wonen en onderwijs verzelfstandigd en marktspelers geworden. In deze lijn past ook het financieel en fysiek scheiden van de functies wonen en zorg. Dit vraagt om een omslag in denken van zorginstellingen, zegt Olde Bijvank. Zij moeten zichzelf meer vermarkten. De zorg blijft hetzelfde, maar de benadering van mensen met een zorgbehoefte is anders. Mensen die bijvoorbeeld een verhuizing overwegen naar een woonzorgcentrum moeten worden verleid om die stap te maken. Bij de keuze speelt de levendigheid en leefbaarheid van de nieuwe buurt een grote rol. De sociale cohesie, veiligheid en uitstraling van de woonomgeving. Om de wederzijdse betrokkenheid en de sociale contacten te stimuleren

“
Door op de juiste wijze te investeren in liefdevolle, goed afgestemde zorg voor ouderen, jongeren en ggz-cliënten kun je veel leed, zorgkosten, maatschappelijke problemen en maatschappelijke kosten voorkomen
 ”

moet het woonzorgcentrum een relatie aangaan met de buurt. De grootste zorg is volgens Olde Bijvank dat de laagste inkomens door de nieuwe woningwet (en het verplichte passend toewijzen) worden geconcentreerd in wijken met goedkope woningen. “Je loopt het risico van overconcentratie van mensen met multi-problemen. Ze hebben de zorginstelling verlaten, staan op eigen benen, krijgen een woning toegewezen, maar over de benodigde zorg zijn geen afspraken gemaakt.”

Mismatch

Een belangrijk aandachtspunt is volgens Olde Bijvank het verbinden van vraag en aanbod. Veel mensen zien door de bomen het bos niet meer of

zijn simpelweg niet op de hoogte van het aanbod in wonen en zorg. Dat kan een reden zijn om niet te verhuizen, terwijl de persoonlijke situatie dat wel vraagt. Dat kan anders, bijvoorbeeld door als woningcorporatie een ‘seniorenmakelaar’ te benoemen. Iemand die de weg kent en mensen in contact kan brengen met het aanbod dat zij daadwerkelijk nodig hebben. Baart vult aan: “Er wordt nog weleens geld verspild doordat er sprake is van een mismatch.” Dan wordt zorg geboden die goed en nodig lijkt, maar uiteindelijk niet relevant is. Baart beschrijft hiervan een voorbeeld: een vrouw met complexe zorgvraag kreeg ambulante zorg, maar door het niet goed afstemmen van die zorg moest zij jarenlang gemiddeld zesmaal per jaar worden opgenomen in een psychiatrisch centrum. Dankzij afgestemde zorg krijgt zij nu zestien uur per week hulp aan huis. Dat is kostbaar, maar sindsdien is een opname niet meer nodig geweest. Al met al zijn de kosten nu een derde van voorheen. “Dit voorbeeld kun je vertalen naar andere situaties. Door op de juiste wijze te investeren in liefdevolle, goed afgestemde zorg voor ouderen, jongeren en ggz-cliënten kun je veel leed, zorgkosten, maatschappelijke problemen en maatschappelijke kosten voorkomen.”

INTERVIEW met Jan Willem van Zuthem en Ron van Eeden

Zoeken naar balans in eigen regie en professionele ondersteuning

Grip op je leven krijgen en houden is niet eenvoudig voor mensen die kampen met een psychiatrische kwetsbaarheid of psychosociale problemen. Dingen die eerst vanzelfsprekend waren, zoals wonen in een eigen woning, werken en sociale contacten, worden opeens een grote opgave of lijken zelfs onmogelijk. Zorg die is gericht op participatie en herstel kan een belangrijke bijdrage leveren aan het hervinden van eigen regie, vinden Jan Willem van Zuthem en Ron van Eeden, respectievelijk voorzitter van de raad van bestuur en directeur van Kwintes.

De ggz-sector heeft de ambitie uitgesproken dat ‘herstel en herstelondersteuning’ het leidend principe moet zijn in de zorg. Wat wordt daar precies mee bedoeld?

Van Eeden: “Herstellen is iets anders dan genezen of rehabiliteren. Herstellen is wat mensen zelf doen, rehabilitatie is wat hulpverleners kunnen doen om dat herstelproces te bevorderen. Herstel is een persoonlijk proces waarin iemand de draad weer probeert op te pakken en zijn leven opnieuw inhoud en richting probeert te geven. Herstelondersteunende zorg gaat er vanuit dat iemand zelf, in zijn eigen tempo, aan zijn herstel kan werken. De behoeften en wensen van de cliënten staan veel centraler dan bij reguliere behandelmodellen het geval is. Er is ondersteuning als die gewenst is, maar de regie wordt niet overgenomen.”

Hoe vind je in de praktijk van alledag de balans tussen eigen kracht benutten en de lat te hoog leggen voor de cliënt?

Van Zuthem: “De zorgprofessional speelt hierbij een cruciale rol. Vanuit zijn betrokkenheid bij zijn cliënt en zijn inzicht in de mogelijkheden kan hij in allerlei situaties een goede afweging maken. Waar het om gaat is dat een mens toekomstperspectief heeft en dat wij onze zorg daarop inrichten. Het vinden van een balans in eigen regie en professionele ondersteuning is maatwerk.”

Hoe kun je mensen begeleiden volgens de herstelgerichte methode?

Van Eeden: “Door te ondersteunen bij wonen, werken en leren en mensen te begeleiden naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan. Zoek naar versterking van de mogelijkheden van de cliënt en in diens omgeving, die een bijdrage kunnen leveren aan het herstel en het ontwikkelingsproces. Werk met mensen aan succeservaringen. Kleine stapjes voorwaarts. Persoonlijke overwinningen versterken bij iedereen het zelfvertrouwen.”

Hoe vertalen deze gedachten zich in jullie organisatie?

Van Eeden: “Wij gaan altijd uit van mogelijkheden. Ieder mens heeft zijn eigen verhaal en mogelijkheden en maakt deel uit van een omgeving waarin je belemmeringen tegenkomt en steun kan vinden. Wij sluiten hierbij aan met opvang, begeleiding en activering, waar



Samen zoeken naar de versterking van mogelijkheden voor mensen in hun eigen omgeving

nodig gecombineerd met passende woonruimte. We hebben aandacht voor preventie, begeleiden mensen naar werk, bieden soms behandelaspecten aan en leveren nazorg. De ondersteuning is doelgericht en duurt zo kort als kan en zo lang als nodig is.”

Van Zuthem: “De relatie met de cliënt vormt de basis van de begeleiding. Samen met cliënten en hun netwerk bieden we ruimte aan hun eigen herstel. Dat doen we vanuit menselijke gelijkwaardigheid, veiligheid en wederzijds respect. We zijn ons bewust van onze eigen kwetsbaarheden, normen en waarden en hoe deze een rol spelen in de begeleiding. Methodieken zijn daarbij ondersteunend, maar nooit leidend. We zoeken aansluiting vanuit een presente houding. We willen een bijdrage leveren aan een

samenleving die mensen in hun waarde laat en ze de kans geeft om het leven te leiden dat bij hen past.”

Meer informatie

Kwintes is een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg en de maatschappelijke en vrouwenopvang. Kwintes ondersteunt mensen vanuit hun eigen kracht en mogelijkheden, zodat zij zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren. Ondersteuning en begeleiding wordt geboden aan huis, in beschermende woonvormen, opvanglocaties en activeringscentra.

Kwintes
 Laan van Vollenhove 3213
 3706 AR ZEIST
 0800 594 68 37
 E-mail: info@kwintes.nl
 Website: www.kwintes.nl

'Scheer psychisch beperkten niet over één kam'

Voor mensen met complexe psychische problematiek of een verstandelijke beperking verdwijnt een herstelgerichte visie tijdens het behandelproces nog wel eens naar de achtergrond. De behandeling is er in zulke gevallen hoofdzakelijk op gericht symptomen te bestrijden en biedt onvoldoende perspectief op de mogelijkheden die cliënten, ook met hun ziektebeeld, kunnen hebben. Dit stelt Jac van der Klink, hoogleraar psychische gezondheid en duurzame inzetbaarheid aan Tilburg University. "Mensen kunnen meestal heel goed zelf vaststellen waar hun kansen liggen, maar hebben vaak even iemand nodig die hen een spiegel voorhoudt en met hen meedenkt."

Participatie, zowel in de maatschappij in het algemeen als in het arbeidsleven, is een belangrijk onderdeel van het herstelproces van mensen met een psychische aandoening. Hoop en perspectief op een toekomst waarin ze zich nuttig kunnen maken en opnieuw kunnen uitvinden wat zij voor de samenleving kunnen betekenen, biedt hen de kans om verder te kijken dan hun ziektebeeld en uitdagingen te lijf te gaan. Het is daarbij belangrijk om deze mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt niet als één uniforme groep te zien, maar om elk individu apart te behandelen en hun eigen kwaliteiten en wensen onder de loep te nemen.

Ondergewaardeerd

Vaak heerst nog de opvatting dat mensen met een psychische of psychiatrische aandoening allang blij zijn dat ze een doel voor ogen hebben en kunnen participeren – op wat voor plaats dat ook is, constateert Van der Klink. Hierdoor komen ze regelmatig op een plek terecht waar ze onder hun denkniveau presteren. "Ze moeten tevreden zijn met taken waarmee ze niet uit de voeten kunnen en die hen niet het gevoel geven een waardevolle bijdrage te kunnen leveren." Van der Klink stelt dat het, ook met het oog op duurzame

inzetbaarheid, veel effectiever werkt om voor elk persoon individueel te bekijken waar zij waarde aan hechten in het leven. Vanuit hun specifieke situatie kan dan bestudeerd worden hoe zij optimaal in staat gesteld kunnen worden deze waarden om te zetten in hun werk. Het uitgangspunt daarbij moet de diversiteit van mensen zijn, meent hij. "Iedereen is anders. Daarom is maatwerk zo belangrijk. Je kunt niet alle mensen met een psychische beperking over één kam scheren en exact gelijke middelen voor hen beschikbaar stellen." Juist omdat zij allemaal anders zijn, leidt dat niet tot gelijke uitkomsten en gelijke mogelijkheden, terwijl daar juist vanuit moet worden gegaan. Een dergelijke benadering werkt heel destigmatiserend, meent hij.

Verwoestende manie

Daar kan Janhenk Almelo over meepraten. De 35-jarige Zwollenaar staat lotgenoten tegenwoordig bij als ggz (geestelijke gezondheidszorg)-ervaringsdeskundige, maar zijn leven heeft er tot voor kort heel anders uitgezien. Elf jaar geleden kreeg Janhenk, die inmiddels is gediagnosticeerd met een bipolaire stoornis, zijn eerste ontwrichtende manische episode – en het was niet de mildste. Ondanks zijn goede baan en harmonieuze thuissituatie werden blijvende dwanggedachten hem plotseling te veel. "Ik pakte de auto van mijn directrice en nam de benen. België, Frankrijk, Spanje, ik heb veel plekken gezien en een enorme hoeveelheid geld uitgegeven. Ik maakte deals met onbekenden, smeedde grootse plannen om bv'tjes (besloten vennootschap) op te zetten en om het helemaal te maken in de zakenwereld. Daar kwam niets van terecht. Mijn manie was allesverwoestend."

Toen zijn familie in Nederland zijn bankpassen blokkeerde, sloep Janhenk nog een paar maanden op straat, in treinen en illegaal in hotels zonder te betalen. Totdat hij het na acht maanden rondzwerven



welletjes vond en huiswaarts keerde. Het was het begin van een enorm zware periode waarin de euforie die de manie teweeg had gebracht, plaats moest maken voor depressies en zelfs suïcidale gedachten. "Ik dacht de boel wel weer even op te pakken. Terug naar mijn vriendin, weer aan het werk, ik zag het wel voor me. Echter, alle sloten waren vervangen en voor ik het wist was ik opgenomen in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Het sprookje was klaar."

Regie over eigen leven

Na verschillende opnamen bereikte Janhenk een dieptepunt toen hij, door een gewicht van 140 kilo en diabetes, in comateuze toestand raakte. Tien dagen later ontwaakte hij en besloot van dit dieptepunt gelijk zijn omslagpunt te maken. "Ik realiseerde me dat ik al zoveel engeltjes op mijn schouder had gehad, dat ik wat van mijn leven moest gaan maken." Dat begon voor Janhenk met zelfzorg die erop gericht was om hem weer de regie over zijn eigen leven terug te geven. Het huis opruimen, een rondje door het

INTERVIEW met Ina Huesken

Participeren zonder grenzen

Stap voor stap op weg naar het maximaal haalbare, uitgaand van talenten en mogelijkheden. Arbeidsparticipatie voor mensen met een psychische beperking zou als uitgangspunt een herstelgerichte visie moeten hebben, die minder nadruk legt op de beperkingen en meer op de kansen. Dat bepleit Ina Huesken van RIBW Groep Overijssel.

Waarom is een herstelgerichte visie belangrijk bij arbeidsparticipatie?

"Traditioneel gezien gaat men in de psychiatrie uit van het ziektebeeld van een cliënt. Er wordt gedacht vanuit de beperking en de struikelblokken die deze met zich meebrengt, terwijl wij in onze inclusieve maatschappij tegelijkertijd van mening zijn dat iedereen meedoet, wat zijn of haar beperking ook is. Daarom gaat begeleiding met een herstelgerichte visie juist uit van de mogelijkheden van een cliënt en van zijn of haar wensen en verlangens. Het essentiële motto daarbij is: er is altijd hoop, wat je ziekte ook is. Natuurlijk is ondersteuning en begeleiding door professionals op sommige punten nodig, maar in de kern werkt een cliënt aan zijn of haar eigen herstel."

Welke fasen doorlopen mensen met een psychische beperking daarbij?

"Dat is afhankelijk van hoe ontwricht iemand is en wat zijn of haar psychische kwetsbaarheid is. In het eerste stadium van een psychische aandoening wordt

iemand volledig teruggeworpen op zichzelf. Hij of zij is ziek, geïsoleerd van de maatschappij en leeft binnen de eigen muren. In de herstelfase die daarop volgt is het daarom ontzettend belangrijk om sociale contacten aan te gaan buiten de deur.

"De maatschappij ziet bij mensen met een psychische aandoening vaak alleen het afwijkend gedrag"

Groeten en begroet worden, een buurthuis binnenlopen en een kopje koffie drinken: soms zijn het de eenvoudigste zaken die voor iemand heel zinvol kunnen zijn om invulling aan de dag te geven. Wanneer de sociale contacten steeds verder worden uitgebouwd, kan worden gedacht aan het deelnemen aan groepsactiviteiten of zelfs vrijwilligerswerk. Van daaruit kan iemand weer wennen aan het arbeidsproces en, waar mogelijk/wenselijk, doorgroeien naar betaald werk. Herstel is echter geen rechte lijn omhoog, vaak genoeg zal een cliënt te maken krijgen met terugval."

Waardoor worden die veroorzaakt?

"De moeilijkheden die cliënten ervaren tijdens hun herstel hebben voor een groot deel te maken met stigmatisering. De maatschappij ziet bij mensen met een psychische aandoening vaak alleen het afwijkend gedrag. Dat heeft



Ina Huesken

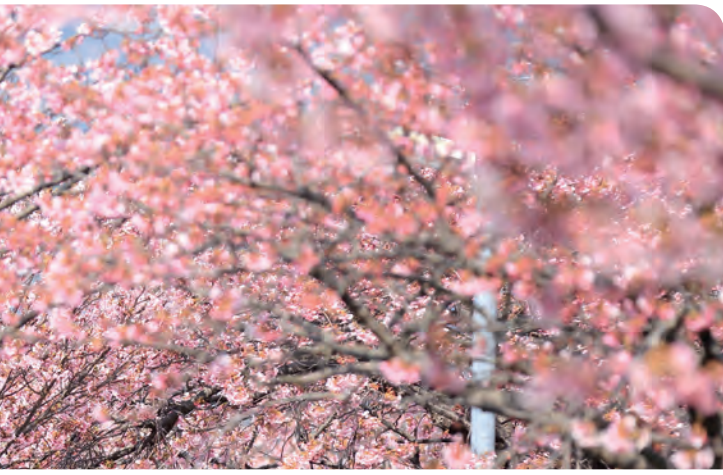
uitstotingsproblemen tot gevolg, waardoor cliënten zich nog kwetsbaarder zullen voelen in hun omgeving. Deze reactie vanuit de omgeving heeft veelal te maken met onwetendheid en onbegrip voor bepaalde gedragingen. Juist daarom is professionele ondersteuning zo belangrijk – om met stigmatisering te leren omgaan en vanuit je eigen kracht en talent weer tot de maatschappij toe te treden."

Hoe ondersteunen jullie cliënten?

"Wij proberen vooral om tijdelijk in het leven te zijn van cliënten, waar en wanneer dat nodig is. Gelukkig zien wij dat de zorgindicaties steeds minder zwaar worden en dat ook de gemiddelde verblijfsduur in een zorginstelling is verkort. Binnen de organisatie werken we steeds meer met ervaringsdeskundigen, dit zijn mensen die zelf een herstelproces hebben meegemaakt dat vergelijkbaar is met dat van de cliënt. Dit draagt wezenlijk bij aan het herstel. Daarnaast maken we binnen het arbeidsproces gebruik van zelf ontworpen leer-werklijnen op basis van de participatieladder. Wanneer zij stap voor stap gericht bezig zijn met hun herstel, zie je al heel snel resultaat. Bovendien werken we samen met de omgeving: zo stellen wij werkruimte beschikbaar voor startende ondernemers. In ruil daarvoor bieden zij dagbesteding aan onze cliënten, inclusief vakinhoudelijke begeleiding. De cliënt staat daarbij altijd centraal. Wanneer wij niet meer nodig zijn, trekken we ons dus ook terug. Het gaat immers niet om ons."

Meer informatie

RIBW Groep Overijssel
www.ribwgo.nl
088 - 825 00 10



park lopen: het is een proces van maanden geweest, maar door langzaam steeds meer taken zelfstandig uit te voeren, leerde Janhenk zijn diagnose serieus te nemen. Dankzij de herstelgerichte behandeling die hulpverleners toen intensief hebben ingezet, is hij uiteindelijk uit een diep dal opgeklommen. Zijn behandelaren stelden hem een vraag waar hij al jaren niet meer mee bezig was geweest: 'wat wil je met je leven?'. "Wat is het prachtig geweest dat ik op dat moment precies de juiste mensen ontmoette. Deze behandelaren zijn naast me gaan staan en zijn niet meer van mijn zijde geweest." Alleen al het feit dat Janhenk wist dat hij er niet alleen voor stond en dat hij samen met zijn hulpverleners op zoek kon naar zijn behoeften en talenten, heeft zijn herstel enorm bevorderd, stelt hij. Niet alleen hij, maar ook de professionals hadden geloof in hem en in zijn doel om zijn jeugdroom te verwezenlijken: een baan vinden in de zorg. En zo geschiedde.

Voorbij de ziekte

Dat een juiste bejegening en individuele herstelgerichte behandeling stigmatisering, en dan met name zelfstigma, kan tegengaan, bewijst een internationaal onderzoek uit van onderzoeksnetwerk The INDIGO Network. Een enquête die door de wetenschappers van deze groep werd gehouden heeft aangetoond dat 58 procent van de Nederlandse respondenten zich negatief en/of onjuist bejegend voelt door ggz-medewerkers. Voor 47 procent van hen lag dat aan het gebrek aan acceptatie door hun behandelaren. Ook Janhenk kreeg hiermee te maken. Tijdens zijn langdurige behandeltraject werd hij er continu op gewezen dat hij vooral niet hoefde te denken aan een betaalde baan; laat staan aan een nieuwe relatie en kinderen. "Het hoogst haalbare dat voor mij geschetst werd, was een leven met stabiliteit. Voorbij dat punt werd

niet gekeken." Hulpverleners vlakten zijn mogelijkheden uit en besteedden weliswaar aandacht aan het bestrijden van zijn ziekte, maar het leven daarna was voor hem een groot grijs gebied. Het zelfstigma dat daardoor bij hem ontstond heeft er jarenlang voor gezorgd dat hij dacht dat hij niets meer kon en daarom ook niets meer ondernam. "Met zelfstigma zit je muurvast. Je hebt het gevoel dat de maatschappij alleen je etiket 'bipolaire stoornis' ziet. Je voelt je geen volwaardig mens meer, terwijl ik nog vijftig of zestig jaar te leven had en mijn toekomst dus nog voor me had."

Huis-tuin-keukengesprek

De ervaring van Janhenk is typerend, volgens Van der Klink. Wanneer hulpverleners alleen maar naar het medische aspect kijken, is het dweilen met de kraan open, meent hij. "Op iemand met bijvoorbeeld een paniekstoornis kun je het hele protocol loslaten, maar dan zal een patiënt dat al snel als heel medicaliserend ervaren." Wanneer een psycholoog echter in eerste instantie in gesprek zou gaan met deze patiënt en een lijstje waarden en wensen opstelt om te ontdekken waar de paniek werkelijk vandaan komt, kan dat al verrassende aanknopingspunten bieden om het hersteltraject efficiënt vorm te geven. "Soms kan alleen een goed gesprek en reflectie de paniekaanvallen al bijna helemaal doen verdwijnen."

Persoonlijke drijfveren zullen economische belangen vaak overstijgen, vervolgt Van der Klink. Zo'n waardenlijst is vaak te verenigen met de concrete redenen dat iemand op zoek gaat naar werk, stelt hij. De kinderen moeten naar een goede school kunnen, er moet altijd gezondheidszorg beschikbaar zijn en mensen willen zich nu eenmaal van waarde voelen in de maatschappij. Dat gold net zo goed voor Janhenk, die uit een - zoals hij noemt - tijd van stilstand vol eenzaamheid en hopeloosheid probeerde op te krabbelen. "Ik ben meer dan alleen patiënt. Ik was een partner en collega en ben nog steeds een broer. Het terugvinden van die rollen heeft veel meer invloed op mijn herstel gehad dan welke symptoombestrijding en medicatie dan ook." Hij heeft daarbij weliswaar intensieve ondersteuning gehad van zijn behandelaren, maar uiteindelijk moet een patiënt zelf de stappen vooruit maken. Niemand anders gaat dat voor hem of haar doen, benadrukt hij. Een patiënt moet een pad voor zichzelf uitstippelen en uiteindelijk zelf naar het einddoel toe werken. "Voor mij was het doorslaggevend dat mijn behandelaren in de zorginstelling tegen me zeiden: 'je hoeft hier niet voor altijd te blijven, dit is niet het eindstation'." Het motiveerde Janhenk om niet op te geven en aan zichzelf te blijven werken. Hij startte een opleiding tot ggz-ervaringsdeskundige en ronde die cum laude af.

Vanuit een vrijwilligersbaan is hij doorgestroomd naar een betaalde baan als ervaringsdeskundige, nota bene bij de instelling waar hij zelf opgenomen is geweest. "Eindelijk kijken mensen weer naar de persoon achter het ziektebeeld. De hoop op een betere toekomst, waar ik altijd zo naar verlangde, is nu daar, en dat gaat zal niet snel meer verdwijnen."



Onderzoek naar stigma bij schizofrenie

De meerderheid (68%) van de respondenten voelt zich vanwege hun diagnose gehinderd om te solliciteren of een opleiding te volgen, een nauwe persoonlijke relatie te beginnen (56%) of iets anders te doen dat zij belangrijk vinden (72%). Ook voelen ze zich gedwongen hun diagnose (selectief) te verbergen (66%), worden zij negatief bejegend door ggz-medewerkers (58%), worden ze gemeden door mensen die van hun diagnose op de hoogte zijn (62%) en zijn ze geen vriendschappen aangegaan buiten de ggz (80%).

Onderzoek naar stigma bij depressie toont aan dat

79% van de respondenten discriminatie in ten minste één levensdomein ervaart;

37% van hen het zoeken naar een intieme persoonlijke relatie had opgegeven;

25% van hen gestopt was met solliciteren;

20% van hen gestopt was met actief zoeken naar een opleiding of training.

Bron: kenniscentrumphrenos.nl

INTERVIEW met Steven Mersch

Arbeidsparticipatie door herstelgericht denken



Steven Mersch

Voor de persoonlijke groei van mensen met psychische problemen of een verstandelijke beperking is ar-

beidsparticipatie essentieel, zegt Steven Mersch van Pameijer Werkt. Daarbij pleit hij voor een integrale aanpak en een herstelgerichte visie.

Wat houdt herstelgericht denken in?

"Een herstelgerichte visie is erop gericht mensen te laten ontdekken waar ze goed in zijn en waar hun kwaliteiten liggen, in plaats van te focussen op hun beperking. Het is belangrijk dat mensen leren hun handicap of ondersteuningsvraag te erkennen, maar vervolgens vooral te kijken naar wat er wel mogelijk is. Door de nadruk te leggen op zaken die wél goed gaan, creëer je een heel andere dynamiek dan wanneer je alleen kijkt naar wat iemand niet kan. Vaak kunnen mensen via werk ontdekken waar hun talenten liggen. Dat draagt bij aan het zelfvertrouwen en aan de stabiliteit van hun situatie, en heeft ook een positief effect op de zaken in hun leven die minder goed gaan."

Hoe kan die visie in de praktijk worden gebracht?

"Het gaat er vooral om een integrale aanpak te bieden. Eerst moet de basis goed geregeld zijn, zoals passende huisvesting en een netwerk om op terug te vallen. Vervolgens kan gekeken worden hoe mensen kunnen participeren in de maatschappij door het verrichten van betaald of onbetaald werk, met het uiteindelijke perspectief van een carrière op de arbeidsmarkt. Daarbij wordt steeds bekeken hoe mensen zelf zoveel mogelijk de regie kunnen nemen."

Hoe zorgen jullie ervoor dat mensen zo goed mogelijk kunnen participeren?

"Wij leveren integrale ondersteuning vanuit drie uitgangspunten: eigen regie, talentontwikkeling en tijdelijkheid van ondersteuning. We laten mensen dit zoveel mogelijk zelfstandig doen en sturen daarbij op hun talenten. Nadat de specifieke

hulpvraag van cliënten is vastgesteld, is de eerste stap om na te gaan hoe ze zelfstandig kunnen werken en hoe digitale middelen hierbij kunnen ondersteunen. Bij de tweede stap helpen we cliënten middels onze diensten op het gebied van levensvaardigheden om te gaan met hun beperking en de regie over hun leven te nemen. Als dat fundament is gelegd, onderzoeken we bij de derde stap welke vorm van wonen en werken bij iemand past. Het uiteindelijke doel is om cliënten te laten participeren in de samenleving, het liefst via een betaalde baan."

Meer informatie

www.pameijer.nl
info@pameijer.nl
010-2710000

Positieve psychologie sterk in opkomst

De traditionele psychiatrie draait om het wegnemen van klachten en het leren leven met een psychische aandoening. De positieve psychologie gaat een stap verder: hoe kan iemand niet alleen 'leren leven met', maar de koe bij de horens vatten en zich verder persoonlijk ontwikkelen ondanks zijn of haar aandoening?

“
Als een cliënt twee uur lang praat over zijn of haar klachten, komt hij of zij dat gesprek uit met het gevoel dat de problemen gigantisch zijn en dat het nooit meer goedkomt
 ”

Helemaal nieuw is de toepassing van positieve psychologie niet. Halverwege de vorige eeuw had de Amerikaanse psycholoog Abraham Maslow het ook over 'positieve psychologie' wanneer hij over zijn werk sprak. Het bekendste voorbeeld uit 1943 waarin zijn humanistische denkwijze tot uiting kwam, is de behoeftehiërarchie, ook wel de Piramide van Maslow genoemd. In deze theorie beschrijft Maslow de vijf universele behoeften die elk mens op deze wereld volgens hem nastreeft, beginnend bij de basale behoefte aan bijvoorbeeld eten, zuurstof en fysiek contact tot aan de drang tot zelfontplooiing. Het is precies waar ook



de huidige positieve psychologie om draait: aandacht besteden aan de emoties en kracht van een cliënt en kennis opdoen over de condities waaronder hij of zij een goed en plezierig leven meent te leiden. Het einddoel is dat iemand weer tot bloei komt en zich (verder) kan gaan ontwikkelen.

Niet tastbaar

Een mentaal herstelproces is in de meeste gevallen niet te vergelijken met de genezing van bijvoorbeeld een gebroken been. Als iemand klachtenvrij is, hoeft dat namelijk nog helemaal niet te betekenen dat hij of zij ook weer gelukkig in het leven staat en volwaardig

kan functioneren. De principes van de positieve psychologie gaan daarom veel verder dan alleen het analyseren en bestrijden van klachten en symptomen – veel belangrijker is hoe iemand het leven weer kan oppakken na het ziektebeeld. Een ondergeschoven aandachtsgebied, vindt Jan Walburg, hoogleraar positieve psychologie aan de Universiteit Twente. Een mens is niet alleen zijn of haar probleem, stelt hij, maar een optelsom van problemen, talenten en vaardigheden. In een gezondheidszorgdomein dat hoofdzakelijk ingericht is op het zoeken van problemen en het op de voorgrond zetten van ziekten en aandoeningen, is het voor patiënten en cliënten moeilijk om langs de ziekte

■ ADVERTORIAL

Werken aan welbevinden

Het gevoel hebben dat niemand je begrijpt, dat je wordt betutteld en dat mensen maar zelden echt naar je luisteren terwijl ze in de volle overtuiging zijn dat ze je helpen. Veel mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid ervaren dit dagelijks. Voordat zij zich weer kunnen openstellen voor nieuwe kansen om mee te doen en van betekenis te zijn voor anderen, hebben zij behoefte aan een vorm van ondersteuning die anders is dan tot nu toe gebruikelijk. Een aanpak gericht op het hervinden van welbevinden. Rob de Jong (bestuurder) en Marian de Jong (projectleider) van RIBW Kennemerland/Amstelland en de Meerlanden (RIBW K/AM) vertellen over deze aanpak.

Zelf op zoek

“Wij gaan met al onze cliënten op ontdekkingsstocht, op zoek naar wat zij belangrijk vinden in het leven en welk werk hen voldoening kan brengen”, vertelt Rob de Jong. Hij stelt dat Nederland sterk te maken heeft met een paradox rond activeren. Mensen moeten van alles, maar juist omdat mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid vanuit de zorg vaak van alles krijgen opgelegd, voelen ze zich opgejaagd, merkt hij. “Echter, wanneer ieder mens in zijn of haar behoeften wordt gesteund, zoals in het verlangen gezien en erkend worden en een wezenlijke bijdrage te leveren aan de samenleving, betekent activeren niet langer opjagen, maar aanwakkeren, uitnodigen en motiveren.”



Laat cliënt in waarde

“Bij het aanwakkeren van cliënten gaat het erom met hen in gesprek te gaan op een manier waarbij zij zich niet overvraagd of betutteld voelen,” zegt Marian de Jong. De cliënt moet zelf de regie op deze zoektocht in handen nemen en dus ook zelf ontdekken hoe behoeften kunnen worden omgezet in actie, vertelt ze. Dat vraagt ook wat van de begeleiders, want die zoektocht is alleen mogelijk als er daadwerkelijk bij de cliënt wordt aangesloten. Dus eigen opvattingen

loslaten en echt varen op dat wat nodig is vanuit de ontdekkingsstocht van de cliënt.”

“Het werk in de begeleiding is traditioneel gezien vaak gericht geweest op het verkleinen van fysieke en sociale uitdagingen en het beheersen en bestrijden van symptomen, stelt De Jong. Tegelijkertijd ervaren mensen juist steeds opnieuw dat er altijd uitdagingen zullen zijn wanneer je een psychiatrische kwetsbaarheid hebt. Dat kan een gevoel

van hopeloosheid geven (“Het lukt toch niet...”) “Wij geven hen daarom juist een context, handvatten en vaardigheden om daarmee om te gaan. Het vervullen van basale menselijke behoeften kan immers ook wanneer je met ernstige uitdagingen wordt geconfronteerd. Dat is nou precies de crux.”

Begeleiding

Bij RIBW K/AM worden methoden en instrumenten gebruikt die cliënt en begeleider in staat stellen samen als reisgenoten de ontdekkingsstocht te maken. Daarbij gaat het niet om ‘jij moet’, maar om ‘jij mag worden wie je bent’ en ‘wat betekent dat voor jou en wat heb je daarvoor nodig?’, zegt Rob de Jong. Cliënten hebben daarbij altijd de ondersteuning van twee begeleiders: iemand die gedurende het gehele traject naast de cliënt staat – ook als het even niet lukt – en iemand die kan helpen bij het zoeken van het juiste werk en de cliënt begeleidt in zijn keuzes. Marian de Jong besluit: “Dit alles om de focus en de essentie van het leven terug te brengen en om cliënten weer vanuit hun eigen kracht en verlangens op de juiste (werk) plek te krijgen.”

Meer informatie

www.ribw-kam.nl
 023 - 517 87 00



te kijken en te zoeken naar 'normale' vaardigheden. "Als een cliënt twee uur lang praat over zijn of haar klachten, komt hij of zij dat gesprek uit met het gevoel dat de problemen gigantisch zijn en dat het nooit meer goedkomt."

Verbinding lichaam en geest

Behandelaren zouden daarom juist een motiverende voedingsbodem moeten creëren voor een mentaliteitsslag, stelt Walburg. Hij ziet dit langzaamaan wel gebeuren onder specialisten in de ggz (geestelijke gezondheidszorg), maar nog maar mondjesmaat. Dit terwijl in de gehele gezondheidszorg inmiddels meermaals is bewezen dat lichaam en geest één zijn als het gaat om zowel fysieke als mentale gezondheid. Om deze reden is het belangrijk om voor iemand een duidelijk doel te stellen om naartoe te werken vanuit het psychiatrisch traject. Mentaal welbevinden kan namelijk leiden tot afname van lichamelijke klachten, stelt ook Linda Bolier, wetenschappelijk medewerker bij het programma Publieke Geestelijke Gezondheid van het Trimbos-instituut. Het belang van deze manier van cliënt/patiëntbenadering ligt daarom ook bij de preventiekant. Wie zich goed voelt en structureel een gelukkig gevoel heeft, hoeft minder fysieke moeite te doen om gezond te blijven. Natuurlijk blijft gezond eten en bewegen essentieel voor een goede gezondheid, maar ook op mentaal gebied is er veel mogelijk. Bolier stelt daarom dat mensen er goed aan zouden doen om elke dag ook even stil te staan bij de mentale gezondheid door bijvoorbeeld een moment van reflectie in te lassen en te analyseren wat er op een dag allemaal goed is gegaan en waar iemand tevreden over is en waarover juist niet.

Behandel met mate

Bolier benadrukt wel dat een benadering vanuit de positieve psychologie, met name bij cliënten met complexe problematiek, voorzichtig moet worden toegepast. Zeker bij een depressie, psychose of schizofrenie kan een directe positieve benadering erg confronterend zijn, vertelt ze. "Als iemand echt in een andere wereld zit, is het natuurlijk moeilijk om daar direct omheen te behandelen. Dan is het zaak om eerst aandacht te besteden aan klachtenbestrijding. Als de mentale toestand stabiel is, kun je langzaam kijken naar de toekomst en gaan werken aan positieve emoties." Daarbij is het belangrijk vooral te kijken naar wat een cliënt zelf kan doen en hem of haar de regie terug te geven over het eigen leven. De positieve psychologie sluit daarom goed aan op de herstelbeweging die de laatste jaren is opgekomen binnen de ggz.

Begin in de behandelkamer

Een herstelgerichte behandeling is inderdaad net zo belangrijk als het aanwakkeren van positieve gevoelens en het zoeken van talenten, zegt Evelien Brouwers, senior onderzoeker bij Tranzo, Tilburg University. Des te vervelender is het, stelt ze, dat stigmatisering

nog steeds een grote rol speelt bij resocialiseren en (arbeids)participatie. Een (betaalde) baan is van groot belang voor het herstel van mensen met een psychische aandoening, maar hardnekkige vooroordelen van werkgevers vormen een barrière op de arbeidsmarkt en kunnen uiteindelijk leiden tot zelfstigmatisering. Het bespreken van hoe om te gaan met stigma zou al in de behandelkamer moeten beginnen, nog voordat een werkgever kan oordelen, zegt Brouwers. Behandelaren moeten zich bewust worden van de stigmatisering die leeft in onze maatschappij en zelf ook afstappen van vooroordelen en lage verwachtingen. Dit heeft te maken met het vertekend beeld dat behandelaren krijgen van een cliënt, denkt Brouwers. "Specialisten zien cliënten vaak alleen wanneer het slecht met ze gaat." Ervaringsdeskundigen zouden volgens haar daarom van grote toegevoegde waarde kunnen zijn bij de behandeling van een psychische aandoening. Zij kunnen een cliënt, door het delen van dezelfde gevoelens en ervaringen, beter een spiegel voorhouden.

Stereotypering

Brouwers distilleert drie redenen waarom stigma een probleem vormt voor arbeidsparticipatie. Ten eerste constateert ze dat veel werknemers niet over hun psychische gezondheidsproblemen durven te praten. Hierdoor krijgen ze vaak niet de professionele zorg die ze nodig hebben. Zo wordt werkgevers en werknemers de kans ontnomen langdurig uitval te voorkomen. Daarnaast kan hierdoor niet gekeken worden naar mogelijke aanpassingen die kunnen worden gedaan om het werk voor de werknemer te versoepelen. Voor werkgevers is daarom een belangrijke rol weggelegd om een werkcultuur te scheppen waarin werknemers zich vrij voelen om zich over hun mentale gezondheid te uiten. Ten tweede blijkt uit onderzoek dat werkgevers en leidinggevendend daadwerkelijk een negatieve,

stereotyperende beeldvorming hebben van mensen met een psychische aandoening. De vooroordelen die heersen zijn dat deze mensen minder productief zijn, meer kans op uitval hebben en een gevaar kunnen vormen voor klanten, collega's en zichzelf. Daarnaast zouden ze niet betrouwbaar en onvoorspelbaar kunnen zijn. Deze vorm van stigmatisering beïnvloedt het aannamebeleid in Nederland in negatieve zin, stelt Brouwers. Ten derde concludeert ze dat het zelfstigma, dat meestal voortvloeit uit stigmatisering door de omgeving, een belangrijke reden is voor belemmering op de arbeidsmarkt. Mensen met een psychische aandoening gaan negatieve stereotypen op zichzelf projecteren en verliezen, in combinatie met een laag zelfbeeld, de moed om het te blijven proberen. 'Het heeft toch geen zin', 'ik kan niets' en 'ik maak geen kans' zijn gedachten die er regelmatig voor zorgen dat mensen in een sociaal isolement terecht komen en niets meer ondernemen.

Stigmatisering wordt gezien als een proces van drie delen, legt Brouwers uit. De eerste stap is en gebrek aan kennis of onjuiste kennis. Op basis van deze onjuiste kennis worden vervolgens, bij wijze van tweede stap, stereotypen en vooroordelen vastgesteld. Deze zijn bij stigmatisering altijd negatief. De derde stap is dat men zich hiernaar gaat gedragen. Bij deze stap spreken we al van discriminatie.

De cliënt aan zet

Het afstand nemen van bestaande stigma's vergt een open houding en goede samenwerking van onder anderen behandelaren, bedrijfsartsen en werkgevers/leidinggevenden, stelt ook Walburg. Samen moet gekeken worden naar wat een individu kan bijdragen aan de organisatie. Vervolgens moet bestudeerd worden onder welke condities hij of zij het beste kan functioneren en hoe, al dan niet ondersteund, de meest optimale bijdrage geleverd kan worden. Iedereen heeft namelijk zijn eigen kracht, meent Walburg. "Mensen met autisme zijn bijvoorbeeld enorm goed in het zich langdurig concentreren op de oplossing van kleine problemen. Zij zijn daarom erg gewild in de computerindustrie, waar normaal begaafden zich al snel vervelen." Bij het zoeken naar een geschikte werksituatie is het in elk geval van de wensen van de cliënt zwaar mee te wegen. Voor sommigen is het inventariseren daarvan een kwestie van eenvoudig oplepelen, zegt Walburg, terwijl het bij anderen wat dieper graven is. Bij bepaalde cliënten zal het bijvoorbeeld lonen om eens te bestuderen wat hen in het verleden plezier heeft gebracht en in welke perioden van hun leven zij het gelukkigst waren. "Als het lukt om werk te vinden dat aansluit op deze gelukkige herinneringen en sterke punten van een cliënt, met voorbijgaan aan mogelijke handicaps en problemen, is de kans het grootst dat iemand zich met plezier zal ontplooiën en de psychische problematiek naar de achtergrond verdwijnt."

De piramide van Maslow

Bron: humanistischecanon.nl



Sociaal vangnet voor kwetsbare mensen

 **Van onze redactie**
Auteur: Ruby Sanders

Voor sociaal kwetsbare mensen, waaronder (voormalig) dak- en thuislozen en slachtoffers van huiselijk geweld, is een veilige woonomgeving vanzelfsprekend van groot belang. Hun situatie heeft er vaak voor gezorgd dat zij sociaal geïsoleerd zijn en niet zomaar op familie of een netwerk kunnen terugvallen. Opvanginstellingen beogen mensen zo veel mogelijk te ondersteunen in hun natuurlijke leefomgeving, (begeleid) zelfstandig wonend in een wijk. Maar met eigen woonruimte en een veilige woonomgeving alleen zijn de problemen niet zomaar opgelost.

In de levens van sociaal zeer kwetsbare mensen is vaak veel misgegaan. De banden met familie en het sociale netwerk zijn niet zelden verbroken en geregeld speelt schaamte en schuldgevoel een grote rol. Het sociale isolement waarin zij zich bevinden, zorgt ervoor dat er meer dan alleen een eigen woonruimte nodig is om hun levens weer terug op de rails te krijgen. Vrijwilligers en ervaringsdeskundigen kunnen, naast reguliere hulpverleners, op dit gebied veel betekenen.

Kort verblijf

“Niemand wil dat mensen langdurig in de opvang verblijven”, zegt Jan Laurier, voorzitter van de Federatie Opvang, brancheorganisatie voor instellingen voor maatschappelijke opvang, beschermd en begeleid wonen en vrouwenopvang.

De bedoeling, in zowel maatschappelijk opvang als vrouwenopvang, is dat het verblijf kort is en maatschappelijk herstel zo snel mogelijk wordt bewerkstelligd. Tweederde (65 procent) van de hulpvragen die opvanginstellingen

straat zo snel mogelijk met eventuele begeleiding in een zelfstandige woning terecht kunnen. Voor hen wordt naar een andere oplossing dan opvang gezocht, zodat de situatie zo natuurlijk mogelijk kan herstellen. Dit neemt niet weg dat

woningen. “Het slinken van het segment sociale huurwoningen van de afgelopen jaren is ons een doorn in het oog.” Er is onderzoek gedaan naar welke mensen zelfstandig zouden kunnen wonen, maar doordat voldoende voorzieningen ontbreken, kan dat voor hen niet altijd gerealiseerd worden.

Moeizame integratie

De huidige trend in de zorg voor kwetsbare mensen richt zich op ‘integraal, wijkgericht werken’. Enkele uitgangspunten die bij deze aanpak spelen, gaan over de eigen kracht van de personen en hun zelfredzaamheid. Maar hoe is zelfredzaamheid in te zetten bij een doelgroep die veel van het sociale vangnet is verloren? Eigen kracht betekent niet dat mensen alles zelf kunnen of moeten doen, legt Judith Wolf uit. Zij is hoogleraar Maatschappelijke zorg en hoofd van het onderzoekscentrum maatschappelijke zorg bij het Radboudumc. Als mensen (weer) in een geschikte woning verblijven, kunnen zij vaak een heel behoorlijke kwaliteit van leven realiseren. Maar (re-)integratie in de maatschappij blijft een uitdaging, legt Wolf uit. Hierbij speelt eenzaamheid en ook zelfstigma een grote rol. “Mensen durven bijvoorbeeld niet zomaar op bezoek te gaan bij de burens, zelfs niet als ze worden uitgenodigd. Dit noemen we de innerlijke rem.”

► Lees verder op pagina 26



“
Mensen durven bijvoorbeeld
niet zomaar op bezoek te
gaan bij de burens, zelfs niet
als ze worden uitgenodigd
”

voor vrouwen ontvangen, komt van vrouwen die uiteindelijk niet in de opvang terecht komen, vertelt Laurier. Er wordt voor langdurig dakloze mensen met ernstige psychische en verslavingsproblemen geëxperimenteerd met *housing first*, waarbij mensen op

er altijd een groep mensen blijft die wel in een opvang terecht komt. Wat de opvanginstellingen betreft zo kort mogelijk, stelt Laurier. Maar het blijkt dat wanneer mensen eenmaal in een opvang terecht komen, de uitstroom bemoeilijkt wordt door een gebrek aan betaalbare

■ INTERVIEW met Hil Rabenberg en Elize Zwart

Daklozen opvangen met maatwerk



Hil Rabenberg

In de begeleiding van daklozen is de laatste jaren veel veranderd. Waar vroeger iedere situatie dezelfde aanpak kreeg, wordt tegenwoordig veel meer maatwerk geleverd. “Dat zorgt ervoor dat mensen veel sneller zelfstandig zijn”, zeggen Hil Rabenberg, directeur van dnoDoen, en Elize Zwart, trajectbegeleider.

Hoe was de daklozenopvang vroeger geregeld?

Rabenberg: “De meeste mensen zien bij dakloosheid het stereotype beeld voor zich van een verlopen persoon op een bankje in het park. Dat beeld klopt echter al jaren niet meer. Dakloosheid is in

ongeveer 75 procent van de gevallen het gevolg van psychosociale redenen, zoals schulden, een scheiding of het verliezen van werk. De methode die vroeger in de maatschappelijke opvang werd gebruikt, was ontwikkeld voor mensen met psychiatrische problemen of een zware verslaving, maar deze systematiek werd op iedereen toegepast. Er werd gewerkt met een woonladder, waarbij mensen steeds een trede konden stijgen. De laagste drempel was de nachtopvang, vervolgens was er een sociaal pension, gevolgd door begeleid of beschermd wonen, totdat mensen na een aantal jaar weer zelfstandig mochten wonen. Mensen moesten zichzelf steeds bewijzen en verbeteren om te laten zien dat ze het aankonden. Er werd niet echt gekeken naar wat iemand zelf kon. Sinds vijf jaar is dat veranderd, omdat duidelijk werd dat dit niet de manier is om mensen te motiveren.”

Hoe wordt daklozenopvang tegenwoordig benaderd?

Rabenberg: “Tegenwoordig wordt niet gekeken naar wat de beste opvang is, maar naar wat het beste past. Dat betekent dat er soms schakels op de woonladder worden overgeslagen. Als mensen alleen schulden hebben waarvoor ondersteuning nodig is, is het niet nodig ze eerst naar de nachtopvang en het sociaal pension te sturen, maar worden ze zo snel mogelijk in de wijk geplaatst. Deze nieuwe benadering is dus veel meer op maat. Hulpverleningsplannen worden

daarbij opgesteld op basis van wat mensen wel kunnen, in plaats van wat ze niet kunnen. Zo wordt gebruikgemaakt van de krachten die aanwezig zijn, zoals een stevig netwerk om op terug te vallen. Vroeger bestond in de maatschappelijke opvang vaak een dwang tot behandeling voordat mensen de volgende stap mochten zetten. Dat is naar mijn mening de verkeerde volgorde: je moet mensen een stabiele plek geven en ze zelf laten inzien welke stappen ze moeten nemen om verder te komen. Dat eigen inzicht komt veel beter tot stand dan wanneer zaken verplicht worden, met vaak betere resultaten tot gevolg.”

Waaruit bestaat jullie aanpak?

Zwart: “Sinds twee jaar werken wij met Housing First. Deze aanpak is bedoeld voor mensen die langdurig dakloos zijn en kampen met ernstige psychische problemen en/of verslavingsproblematiek. Zij komen vaak niet vooruit op de woonladder. Met Housing First wordt de woonladder compleet overgeslagen. We bieden mensen direct een huurwoning, mits ze bereid zijn wekelijks begeleiding te accepteren, de financiële lasten voor het huis te dragen en goed burgerschap vertonen. Vandaaruit kijken we vervolgens hoe we iemand verder kunnen helpen met het aanpakken van schulden, het aanleren van woonvaardigheden en begeleiding naar een behandelaar voor verslaving en/of psychische klachten. Wij doen dit op



Elize Zwart

het tempo van de cliënt en alleen als hij of zij dit zelf wil. We leggen cliënten dus geen verplichtingen op, maar stellen juist hun wensen centraal. Voor het succes van deze methode is de samenwerking met woningcorporaties heel belangrijk. Niet alleen leveren zij betaalbare woningen, ook draagt hun bereidheid mee te gaan in de wensen van de cliënt bij aan het succes van de methode. Luisteren naar de cliënt is essentieel om vooruitgang te boeken.”

Meer informatie

dnoDoen - meer met mensen
www.dnodoen.nl

INTERVIEW met Rianne Scherpenisse en Pim Dijkstra

Het creëren van een veilig thuis

Voor gezinnen die in de opvang terecht komen als gevolg van dakloosheid of huiselijk geweld is het hebben van een eigen woning erg belangrijk. Het helpt deze gezinnen weer in de maatschappij te functioneren, zeggen Rianne Scherpenisse en Pim Dijkstra, respectievelijk stafmedewerker en bestuursvoorzitter van de Nieuwe Eindhovense Opvang Stichting (Neos).

Wat hebben deze gezinnen nodig om weer op eigen benen te kunnen staan?

Scherpenisse: "Voor zowel slachtoffers van huiselijk geweld als dakloze gezinnen moet de financiële situatie op orde zijn voordat mensen weer zelfstandig kunnen wonen. Daarnaast is het belangrijk dat er een veilige situatie ontstaat. Die begint in de opvang. Bij slachtoffers van huiselijk geweld is de situatie extra gecompliceerd wanneer de dader ook de vader van de kinderen is. In dat geval wordt de vader,



Rianne Scherpenisse

nadat er navraag is gedaan bij de politie, geïnformeerd en uitgenodigd voor een gesprek. Daardoor komt het zelfstandig wonen al dichterbij, omdat de anonimiteit van het opgevangen gezin minder strak hoeft te worden bewaakt."

Welke rol speelt samenwerking hierbij?

Dijkstra: "Voor het toewijzen van betaalbare woningen aan gezinnen uit de opvang wordt samengewerkt met woningcorporaties.

Helaas is het steeds moeilijker betaalbare huurwoningen te leveren. Als gevolg hiervan verblijven gezinnen onnodig lang in de opvang, terwijl ze eigenlijk toe zijn aan zelfstandig wonen. Als gezinnen eenmaal een eigen woning hebben, wordt de samenwerking gezocht met wijkteams, huisartsen en maatschappelijk werk. Dat is soms lastig, omdat er de laatste jaren veel veranderd is in het zorgveld. Ik wil dan ook een oproep doen aan alle partijen om te blijven samenwerken."

Wat voor begeleiding bieden jullie?

Scherpenisse: "Onze begeleiding is er in veel gevallen op gericht een veilige situatie te scheppen en mensen te leren die voor zichzelf te creëren. Bij vrouwen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld zijn de kinderen voor ons vaak het aanknopingspunt om met een gezin aan de slag te gaan, omdat beide ouders uiteindelijk



Pim Dijkstra

het beste voor hun kinderen willen. Ook helpen we mensen met het stabiliseren van hun financiën en het vinden van werk. Het streven is om deze gezinnen zo snel mogelijk zelfstandig te laten wonen in een wijk, zodat ze zich daar kunnen vestigen en weer kunnen meedraaien in de maatschappij."

Meer informatie

www.st-neos.nl

INTERVIEW met Hella Masuger

Betaalbaar en veilig wonen voor elke jongere



'Ik wil graag een eigen woonplek, maar zelfs een klein kamertje is al te duur.' (foto: Marjolein Busstra)

Kwetsbare jongeren raken op hun achttiende vaak in de problemen door schulden en dakloosheid. Hella Masuger, directeur van Stichting Zwerfjongeren

Nederland (SZN), pleit voor betaalbare huisvesting voor jongeren.

Wat gebeurt er als jongeren achttien worden?

"Ze zijn dan voor de wet meerderjarig, maar nog niet volwassen. Ze krijgen financiële verantwoordelijkheden zoals een zorgverzekering – met bijkomend de maandelijkse premie. Tegelijkertijd zijn hun hersenen nog volop in ontwikkeling. Daardoor zijn hun keuzes meer gericht op directe beloning dan op langetermijnconsequenties."

Kunnen alle achttienjarigen in de problemen komen?

"De meeste jongeren groeien op in een veilige situatie en worden stap voor stap begeleid naar zelfstandigheid. Hun ouders springen op allerlei manieren bij. Door pech in de vroege jeugd kan die veilige omgeving

en steun echter ontbreken, waardoor jongeren aangewezen zijn op Jeugdzorg. Jeugdzorg stopt wanneer jongeren achttien worden – precies wanneer begeleiding naar zelfstandigheid in feite het hardst nodig is."

Wat gebeurt er dan?

"Deze jongeren raken veel te vroeg op achterstand, met als gevolg veel onnodige maatschappelijke kosten. Neem Bram: zijn moeder overleed toen hij tien was. Zijn vader bouwde een nieuw gezin op. Bram kon niet overweg met zijn stiefmoeder en er ontstonden spanningen die uitmondde in huiselijk geweld. Tot z'n achttiende kon Bram terecht bij Jeugdzorg, maar daarna moest hij het alleen zien te roeien. Hij móest wel schulden maken om te overleven – tot je zevenentwintigste krijg je in Nederland in principe geen uitkering. Wie naar school gaat, krijgt studiefinanciering, maar overleven en

tegelijkertijd de havo afronden, kon Bram niet combineren. Hij logeerde eerst bij vrienden en belandde uiteindelijk in de opvang, voor niemand een wenselijke plek. Zeker niet voor jongeren die aan hun toekomst moeten werken."

Wat zou hierbij helpen?

"Gemeenten moeten zorgen voor voldoende veilige én betaalbare jongeren-huisvesting met ondersteuning. Een veilige thuisbasis is wat jongeren nodig hebben. Dan kunnen ze bouwen aan hun toekomst. Dat is precies wat nodig is en wat je elke jongere gunt!"

Meer informatie

Stichting Zwerfjongeren Nederland komt op voor de belangen van 12.400 dak- en thuisloze jongeren, met steun van Kansfonds en donaties.
www.zwerfjongeren.nl

INTERVIEW met Rob de Munck

Vraag naar gezinshuizen groeit sterk

Het aantal kinderen in gezinshuizen is de afgelopen twee jaar met 50 procent toegenomen. De nieuwe Jeugdwet, die gemeenten verplicht om uithuisgeplaatste kinderen in een gezinsvorm te plaatsen, draagt hieraan bij. De vraag naar gezinshuizen groeit dan ook sterk. Wetenschappelijk onderzoek onderstreept het belang van gezinshuizen. "Het toont aan dat gezinshuizen jongeren met complexe en meervoudige problematiek een veilig en stabiel woon- en leefklimaat bieden", aldus Rob de Munck, bestuurder van Gezinshuis.com.

Wat is de kracht van een gezinshuis?

"Kinderen met complexe problematiek zijn in de meeste gevallen het beste af als ze binnen een gezinsverband kunnen opgroeien. Een omgeving waarin structuur, veiligheid en geborgenheid centraal staan, met gezinshuisouders die

24/7 voor hen klaarstaan en professionele begeleiding bieden. Deze kinderen en jongeren hebben stabiliteit nodig om te helen en de zorg van mensen die er altijd voor hen zijn, onvoorwaardelijk. Door middel van de kracht van het gewone leven maken gezinshuisouders het verschil in het leven van deze kinderen, die vaak al veel te veel hebben meegemaakt. Met het oog op de toenemende vraag naar gezinshuizen wordt het echter steeds moeilijker om geschikte professionals te vinden die een gezinshuis willen starten. Het is dan ook niet niks om 24/7 je huis en je hart open te stellen voor kinderen met complexe problematiek."

Waarom juist deze woonvorm?

"In samenwerking met de Hogeschool Leiden zijn we een meerjarig leefklimaatonderzoek in gezinshuizen gestart. Hierbij wordt onder andere gekeken



Gezinshuisouders (foto: Martin Modderkolk)

naar de sfeer en de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen, waarbij de resultaten worden vergeleken met de uitslagen van onderzoek in leefgroepen. De eerste resultaten zijn ronduit positief. Ook uit de Maatschappelijke businesscase

Gezinshuizen (2016) blijkt de meerwaarde van gezinshuizen. Zo vergroot de plaatsing in een gezinshuis de kans op het krijgen van betaald werk, zelfstandig kunnen wonen en het opbouwen van een sterk sociaal netwerk."

Meer informatie

Gezinshuis.com brengt zorgaanbieders en gezinshuizen samen en selecteert en faciliteert de inmiddels 150 gezinshuizen die bij deze franchiseorganisatie zijn aangesloten.

www.gezinshuis.com
info@gezinshuis.com
0342-450253

Vervolg van pagina 24

Daarnaast speelt mee dat mensen die lange tijd in een opvang hebben gewoond, meestal een heel klein netwerk hebben; vaak vooral bestaande uit andere cliënten en professionele hulpverleners. Hun levens zijn volledig aan de instituties gerelateerd. De relaties met familie en (voormalige) vrienden zijn meestal erg breekbaar, vertelt Wolf. In het verleden is veel gebeurd, waardoor er al flinke druk op het netwerk heeft gelegen. “Het netwerk is uitgeput,” aldus Wolf. En ook als dit niet het geval is, zijn mensen geregeld terughoudend om een beroep te doen op de familie, om die niet te belasten. Tot slot kan ook de wijk zelf de integratie van deze doelgroep bemoeilijken. Bewonersgroepen of wijkinitiatieven bijvoorbeeld, kunnen behoorlijk gesloten zijn en staan niet altijd open voor mensen die ‘anders’ zijn.

Wijkgericht werken

“Het belang van wijkgericht werken zal ik niet ontkennen”, zegt Laurier, maar, stelt hij, er moet een goede balans zijn. De wijk heeft een signaleringsfunctie voor deze doelgroep maar is niet altijd voldoende toegerust om de nodige hulp te kunnen bieden. “Soms zorgt de veelheid en de aard van de problemen ervoor dat het voor een wijkteam te veel wordt om op te vangen.” Het komt volgens Laurier vaak voor dat problemen in stilte worden ondergaan, al dan niet aangewakkerd door schaamte. In die gevallen is signalering vanuit de wijk lastig. De problemen kunnen lange tijd sluimeren en uitlopen op een acute en complexe crisissituatie, die de wijk boven het hoofd groeit. Er kan zelfs een gevaarlijke situatie optreden. Dan moet snel toegang zijn tot gespecialiseerde hulp,

om mensen naar de juiste plekken en instanties door te geleiden en te voorkomen dat vertraging optreedt. Als mensen bijvoorbeeld (opnieuw) dakloos dreigen te worden, moet er veel ineens gebeuren: schuldhulpverlening moet worden ingeschakeld, net als bijvoorbeeld begeleiding bij psychische problemen, traumaverwerking of maatschappelijk werk. Ook moet adequate hulpverlening voor kinderen betrokken worden wanneer nodig. “Dit kan een wijkteam niet allemaal oppakken”, vindt Laurier. Het eist veel: onderkennen wanneer zij wel snel kunnen en moeten optreden, erkennen welke problemen zij zelf niet kunnen opvangen én weten naar welke instanties adequaat doorgeleid moet worden.

Voor zaken die wel gesignaleerd kunnen worden, moet een wijkteam goed zijn toegerust. Dat betekent dat wijkteams gebruik moeten kunnen maken van de kennis van opvanginstellingen, over onderwerpen als het herkennen van huiselijk geweld of crisismomenten. Bij dreigende dak- of thuisloosheid moet duidelijk zijn welke betalingsachterstanden lopen, of er psychische problemen spelen of dat er sprake is van een licht verstandelijke beperking (LVB). Een LVB komt namelijk veelvuldig voor bij mensen in maatschappelijk opvang, legt Laurier uit. “Je ziet het niet aan mensen, dus het wordt vaak over het hoofd gezien.” Maar het betekent wel dat mensen moeite hebben met het uitvoeren van meerdere opdrachten. Als iemand zich tegelijkertijd moet inschrijven bij een corporatie, de gemeente en de uitkeringsinstantie, kan dat voor moeilijkheden zorgen. Deze ‘overvraging’ wordt, als de LVB niet bekend is, vaak geïnterpreteerd als onwil.

Afkomen van laag zelfbeeld

De identiteit van sociaal kwetsbare mensen wordt



gelinkt aan hun situatie, legt Wolf uit, en dus gedefinieerd door dakloosheid, verslaving of psychische problemen. Mensen zijn geneigd dit in hun contacten met anderen bevestigd te zien. Als zij vervolgens zelfstandig gaan wonen, dan moeten ze de stap durven zetten naar een andere, positieve identiteit. “Die ontwikkeling vanuit een laag zelfbeeld en weinig eigenwaarde richting een positieve identiteit, vergt een grote persoonlijke groei.” Daarbij oefent het kleine netwerk dat mensen wél hebben, vooral bestaande uit lotgenoten, nog aantrekkingskracht uit. Om dit te doorbreken, en het netwerk aan te vullen met constructieve contacten die de positieve identiteit ondersteunen, wordt bij het onderzoekscentrum waar Wolf leiding aan geeft, een aanpak uitgewerkt die ervaringsdeskundigen straks gaan uitvoeren. Daartoe

INTERVIEW met Dirk Jan van Oversteeg

Het belang van duurzaam herstel

Bij hulp aan dak- en thuislozen komt behalve het vinden van woonruimte veel kijken. Door te werken met een herstelgerichte aanpak kunnen mensen hun kracht hervinden en hun leven opnieuw opbouwen, stelt Dirk Jan van Oversteeg, teamleider bij De Binnenvest.

Wat is belangrijk bij een herstelgerichte aanpak?

“Aansluiten bij de kracht van de cliënt. Wanneer die zijn of haar levensverhaal vertelt, moet je eruit halen wat iemand wél voor elkaar heeft gekregen en daar gebruik van maken. Vaak hebben deze mensen veel in hun mars. Dat moet ook om jarenlang op straat te overleven. Daarnaast moet je weten wat voor de cliënt prioriteit heeft. Misschien zijn schulden waar iemand al jaren mee kampt geen prioriteit, maar is het contact met de kinderen dat wel. Ook is de relatie tussen hulpverlener en cliënt erg belangrijk. Hoe beter die is, hoe groter de kans op succes. Daar moet in geïnvesteerd worden, door op een gelijkwaardig niveau aan de slag te gaan en de regie bij de cliënt te leggen.”

Waarom is deze aanpak geschikt bij dak- en thuislozen?

“Niemand wordt zomaar dakloos. Dat is een proces van jaren, waarin iemand steeds verder terugzakt en de problemen zich opstapelen. Vaak moeten mensen de regie weer leren pakken. Vroeger waren hulpverleners de specialisten over iemands problemen. Inmiddels is dat

omgedraaid: de cliënt wordt gezien als specialist over de eigen problemen, de hulpverlener sluit aan. Daarom moet er geluisterd worden naar iemands verhaal. Vaak hoor je heel verrassende dingen als blijkt wat iemand allemaal heeft gedaan. Daar kun je op aanhaken. Geen mens had de ambitie om dakloos te worden, maar iedereen had ooit verwachtingen van het leven.”

Welke obstakels zijn er?

“Je zou willen dat het voor deze groep op organisatorisch niveau gemakkelijker wordt, maar dat is niet zo. Een dokter bezoeken kan alleen als de zorgverzekering betaald is. Therapie opstarten kan niet vanuit een opvangsituatie. Schuldhulpverlening kan pas gestart worden bij een stabiele woonsituatie, net als het aanvragen van een uitkering. Maar als iemand een nieuwe woning heeft, duurt het acht weken voor de uitkering betaald wordt. Die periode kunnen mensen dikwijls niet overbruggen. ‘Niet-saneerbare’ schulden zijn ook een groot obstakel; bijvoorbeeld bij de Belastingdienst of van de vele boetes die mensen in de loop der jaren hebben ontvangen.”

Op welke manier richten jullie je op het herstel?

“Door zo snel mogelijk aan stabiliteit te werken. Zorgen dat mensen toegang krijgen tot DigiD en perspectief krijgen op wonen, werken of dagbesteding.

We werken steeds meer samen met gemeenten om knelpunten aan te pakken en ook met uitkeringsinstanties zoeken we naar oplossingen voor de organisatorische problemen. Met bepaalde regelingen kan dan vaak soepeler worden omgegaan. We hebben ook afspraken met woningcorporaties. We krijgen jaarlijks een aantal woningen toegewezen. Iemand woont twee jaar



Dirk Jan van Oversteeg

‘op proef’ in zo’n woning, waarbij wij begeleiding en budgetbeheer garanderen. Na die periode kan de bewoner, als alles goed gaat, in de woning blijven. We besteden ook aandacht aan sociale vragen: hoe word je een goede buur, hoe zorg je voor jezelf? Bij ons op de opvang hebben mensen uit de ggz, verslavingszorg en een verpleegkundige zitting.”

Wat levert deze integrale aanpak op?

“Hierdoor stromen mensen doorgaans succesvol uit. Daarna kun je werken aan verder herstel: terugkeren in de samenleving door werk of dagbesteding. We proberen daarbij te achterhalen wat voor iemand zelf prioriteit heeft. Wil iemand het koken (weer) oppakken, of een huisdier nemen? In dit proces, als de woonsituatie eenmaal stabiel is, kan ook met therapie of afkicken worden gestart.”

Meer informatie

De Binnenvest is een stichting voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen in de wijk. www.debinnenvest.nl



worden ervaringsdeskundigen ook getraind en opgeleid.

Ook 's avonds bereikbaar

“We stellen samen met ervaringsdeskundigen vast wat er nodig is om deze mensen weer een plek te geven en mee te laten doen in de samenleving.” Dit werkt, omdat zij een rol kunnen spelen in het betrekken van de kwetsbare personen in de wijk. Er wordt vooral gekeken wat er buiten de reguliere kaders van de hulpverlening nodig en beschikbaar is, legt Wolf uit. Het gaat er dan om wat iemands persoonlijke interesses en ambities zijn. De leefwereld van de cliënten staat centraal. Ook op moeilijke momenten, zoals de eenzame avonden, wanneer een reguliere hulpverlener doorgaans

niet beschikbaar is, kan iemand een beroep op een ervaringsdeskundige doen.

Een specifieke interventie die van belang is bij de overgang van een woonvorm naar (begeleid) zelfstandig wonen of algemener – bij aanwijsbaar kritische momenten in het leven van kwetsbare mensen – is de *Critical Time Intervention*, vertelt Wolf. CTI is erop gericht om mensen te ondersteunen in een heel kritische levensfase en juist dan te werken aan het versterken en benutten van het (nieuwe) sociale en het professionele netwerk. CTI is bijvoorbeeld geschikt om in te zetten bij de overgang van beschermd wonen naar begeleid wonen. Inmiddels zijn er CTI-werkers, die ambulante werken en getraind kunnen worden in het begeleiden van mensen in zo'n kritische fase. Het gaat om heel praktische steun en het traject is in tijd (bijvoorbeeld enkele maanden) beperkt. Langzaam worden steeds meer zaken uitbesteed aan de cliënt zelf en zijn of haar netwerk, en de CTI-werker trekt zich stap voor stap terug.

Zelfredzaamheid

“Vaak wordt gedacht en gesproken in termen van zelfredzaamheid”, zegt Laurier, “maar bij de kwetsbare groepen is zelfredzaamheid problematisch.” Het gaat erom dat deze mensen een zogenoemde steunstructuur ontberen, nauwelijks gebruik kunnen maken van een sociaal vangnet en dikwijls vereenzaamd zijn. Als iemand geen sociaal netwerk heeft, is zelfredzaamheid nauwelijks op te tuigen. Door dit alles hebben mensen de neiging om zich verder terug te trekken in hun kwetsbare positie. Slachtoffers van huiselijk geweld weten dit vaak jaren te verbergen voor hun omgeving en buurtgenoten, niet in de laatste plaats door de

schaamte waar zij onder gebukt gaan. Ook Wolf waarschuwt voor een al te simplistische invulling van de term zelfredzaamheid. “Je kunt niet zeggen: ‘nu is het aan jou en je netwerk, succes ermee!’. Als je zelfredzaamheid zo bekijkt, weet je zeker dat het misgaat. Mensen kunnen heel veel, maar je moet ze wel op de juiste manier ondersteunen.”



Redenen verlengd verblijf in vrouwenopvang

Belemmerende factoren in de cliënt zelf

Geen beschikbaarheid van een woning

Geen mogelijkheden om intern/extern (ambulant) vervolgtraject op te starten

In afwachting van verblijfstatus (BB)

Niet mogelijk om naar de eigen regio terug te gaan

Schulden

Bron: Programma RegioAanpak Veilig Thuis

INTERVIEW met Ed van Hell

Veilige plek voor mensen zonder dak en zonder mens

Een dak boven het hoofd is voor daklozen prioriteit nummer één. Maar zodra dat voor elkaar is, begint het echte herstel pas. Daarom moet de hulpverlening ook gericht zijn op de achterliggende problematiek, stelt Ed van Hell, directeur-bestuurder van Stichting Ontmoeting.

Waarom die focus op achterliggende problemen in plaats van alleen op opvang?

“Dakloosheid en thuisloosheid zijn twee verschillende dingen. Iemand zonder dak boven het hoofd is dakloos, terwijl thuisloosheid over ‘onverbondenheid’ gaat; een persoon die niemand heeft. Vaak gaan de twee samen. Het leven van een dakloze is erg onrustig: dagelijks zorgen dat er eten is en een slaapplek voor de nacht, en waken voor diefstal van geld of identiteitspapieren. Veelal komt daar middelengebruik of kleine criminaliteit bij. Wanneer een veilige woning wordt gevonden, zijn een deel van die problemen opgelost. Maar dan begint het eigenlijke herstel pas. Deze nieuwe fase is mogelijk nog moeilijker, omdat iemand in contact komt met de onderliggende problemen en trauma's die aan de dakloosheid voorafgingen.”

Is er in Nederland voldoende aandacht voor de achterliggende problematiek?

“Het probleem wordt vaak enkel maatschappelijk bekeken, maar met opvang alleen wordt de individuele



Ed van Hell

problematiek niet aangepakt. Dat begint pas in de volgende fase. Hoe kan iemand het nieuwe bestaan volhouden, zelfstandig worden? Daar hoort professionele hulpverlening bij. Binnen hulpverleningsinstellingen is deze overtuiging er zeker. Maatschappelijk wordt hier soms echter te makkelijk over gedacht. Je ziet ook dat er 's zomers minder aandacht is voor deze doelgroep dan 's winters. Terwijl hun problemen in de zomer echt niet weg zijn. De samenwerkingsdriehoek tussen cliënt, hulpverlener en vrijwilliger is bij de complete aanpak heel belangrijk.”

Wat is van belang in de relatie tussen cliënt en hulpverlener?

“Stap één is om niet de rol van hulpverlener

te spelen, maar echt mens te zijn. Deze doelgroep is vaak teleurgesteld, ook door hulpinstanties. Jezelf als hulpverlener kwetsbaar opstellen is dus een basisvoorwaarde. Je moet je menselijkheid tonen en dat mag geen kunstje zijn. Deze doelgroep prikt daar meteen doorheen. Een moeilijkheid is de hulp betaalbaar houden en de groeiende bureaucratie in de zorg. Elk gesprek moet genoteerd worden en ‘declarabel’ zijn. Daardoor kan het zijn dat niet elke cliënt 100 procent gefinancierd wordt. Je moet ervoor waken dat je je niet laat leiden door het systeem.”

Welke rol kunnen vrijwilligers spelen?

“Vrijwilligers zijn een wezenlijk onderdeel van de hulpverlening. Hun inzet moet geen bezuinigingsmaatregel zijn. Het

kan de menselijke relatie met een cliënt versterken. Professionele hulpverleners regelen van alles, maar hebben nauwelijks tijd een kopje koffie te gaan drinken of 's avonds langs te gaan bij een cliënt. Deze doelgroep heeft vaak ‘geen mens’. Juist voor dat mens-menscontact kunnen vrijwilligers veel betekenen.”

Hoe brengen jullie de aanpak in de praktijk?

“We proberen er te zijn voor de medemens. We hebben het geluk veel donaties te ontvangen van onze achterban. We maken gebruik van zogenaamde Thuishavens: panden waarin mensen met een problematische woonsituatie worden opgevangen. Daar houden wij ook kantoor, vanwaar wij mensen intensief begeleiden. De bedoeling is dat mensen doorstromen naar een eigen woning in de wijk. Dat is nog niet makkelijk, gezien de stijgende huren van sociale huurwoningen. In de Thuishavens doen mensen ervaring op met het opbouwen van sociale contacten. Bovendien houden vrijwilligers in de periode erna een vinger aan de pols. Er wordt ook gewerkt aan het herstellen van vroegere contacten met vrienden en familie. Als dat lukt, is het prachtig.”

Meer informatie

Ontmoeting richt zich op het samenwerken in de driehoek: cliënt, professional en vrijwilliger. www.ontmoeting.org


THE ROAD TO ALL-ELECTRIC



SAMEN BOUWEN AAN MEERWAARDE

Alklima, exclusief importeur van de warmtepompconcepten van Mitsubishi Electric, staat voor kennisdeling en verregaande verticale integratie binnen de bouwkolom. In verschillende bouwprojecten komt deze 'samenwerking met meerwaarde' naar voren. De kennis die wij en verschillende partners opdoen wordt weer terug in de keten gestuurd, zodat er gezamenlijk geïnnoveerd kan worden.



 Zo zijn, locatie Molenaaloe, Wilp

www.alklima.nl

**MITSUBISHI
ELECTRIC**
LIVING ENVIRONMENT SYSTEMS

Authorized dealer

**ALKLIMA**
KLIMAATCONCEPTEN