

TOEPASSINGSVORMEN VAN KLEINSCHALIG WONEN

Plaats en samenhang van kleinschalig wonen binnen de eigen organisatie en binnen het totale zorgaanbod in de wijk.

Utrecht, november 2004

Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg

Monique Wijnties, Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg

Hans Paquay, organisatieadviseur

In Nederland zien we steeds meer zorgorganisaties kleinschalig groepswonen ontwikkelen. Al deze projecten lijken op het eerste gezicht sterk op elkaar. De 24uurs zorgverlening wordt aan maximaal 6 tot 8 bewoners geleverd door een of twee personeelsleden. Gestreefd wordt naar een huiselijk leefklimaat, waarbij meer mogelijkheden en meer tijd beschikbaar zijn voor persoonlijke aandacht en begeleiding van – veelal dementerende – bewoners. Alle activiteiten van het dagelijkse leven vinden binnen de eigen woning plaats. De bewoners beschikken over een eigen zit-/slaapkamer. Keuken, woonkamer en de sanitaire ruimten worden gemeenschappelijk gebruikt. De groepswoningen zijn los in de wijk gesitueerd of naast c.q. binnen zorginstellingen ondergebracht. Sommige projecten bestaan uit slechts één woning (voor zes tot acht bewoners), andere omvatten meerdere woningen; tot aan zes woningen toe.

Toch zijn er belangrijke verschillen tussen de diverse projecten kleinschalig groepswonen te onderscheiden, als je kijkt naar de plaats en samenhang die deze projecten innemen binnen de eigen organisatie of binnen het totale zorgaanbod in de wijk.

Vier verschijningsvormen

Er zijn verschillende principes te bedenken op grond waarvan een indeling in het kleinschalig groepswonen gemaakt kan worden. Het gaat in deze indeling niet zo zeer om de locatie zelf, maar om de gevolgen die de realisatie van het (groepswoning)project heeft op de samenstelling en inrichting van het zorgaanbod. De keuze om groepswoningen binnen het verpleeghuis, verzorgingshuis of in de wijk te realiseren heeft consequenties voor het zorgaanbod.

In de gekozen indeling zijn ons inziens vier verschijningsvormen van kleinschalig wonen te onderscheiden:

1. Stand-alone groepswoningen in de wijk.
2. Groepswoningen bij of binnen het verzorgingshuis.
3. Groepswoningen bij of binnen het verpleeghuis.
4. Groepswoningen als onderdeel van een wijkgericht zorgaanbod (woonzorgzone)

Ad 1. Stand-alone groepswoningen in de wijk.

De eerste kleinschalige groepswoningen werden eind jaren 80, begin 90-jaren bijna allemaal in de wijk gesitueerd. Bijvoorbeeld De Landrijt (Eindhoven), Het Anton Pieckhofje (Haarlem), De Naber (Rotterdam), Het Parkhuis (Dordrecht). Behalve de bewoners in kleine groepen op een huiselijke manier zorg te bieden was het voor de initiatiefnemers indertijd vanzelfsprekend deze groepswoningen los van de bestaande zorginstellingen in de wijk onder te brengen. Daarmee zou het gebruik van wijkvoorzieningen (winkels, buurthuis e.d.) worden vergemakkelijkt en zonodig gebruik kunnen worden gemaakt van eerste lijnsvoorzieningen (huisarts, fysiotherapeut). Dat sloot aan bij de toenmalige opvattingen over het bevorderen van maatschappelijke integratie (normalisering) en de-institutionaliseren van de zorg.



De Naber, Rotterdam



Binnentuin Anton Pieckhofje

Ad 2. Groepswoningen bij of binnen het verzorgingshuis c.q. ouderenhuisvestingscomplex.

Andere projecten van kleinschalig wonen zijn gerealiseerd nabij of in het verzorgingshuis. Voorbeelden hiervan zijn De Luwte (Havelte) en Begeleid Wonen bij De Gooijer (Amsterdam). In 1993 is in Havelte de groepswoning De Luwte geopend. In twee gekoppelde aanleunwoningen van het verzorgingshuis is één groep van vier bewoners ondergebracht. Het project is in 2000 weer gestopt vanwege de kleine schaalgrootte, waardoor de voorziening geen volwaardige verpleeghuiszorg kon leveren en een groot beroep op de mantelzorg gedaan moest worden. Begeleid Wonen is een project van het verzorgingshuis De Gooijer in Amsterdam, waarbij zes bewoners in een groepswoning zijn ondergebracht. De groepswoning bevindt zich in een aanpalend ouderenhuisvestingscomplex. De zorg wordt geleverd vanuit het verzorgingshuis in samenwerking met een multidisciplinair team van een verpleeghuis.

Beide projecten beoogden met het ontwikkelen van een groepswoning het zorgaanbod op deze locatie te verbreden tot verpleeghuiszorg, zodat ouderen, die - als gevolg van dementie - toenemende begeleiding, verzorging en verpleging behoeven, niet direct of niet meer overgeplaatst hoefden te worden naar een verpleeghuisafdeling. Daarnaast wordt met het realiseren van een groepswoning nabij het verzorgingshuis bereikt dat:

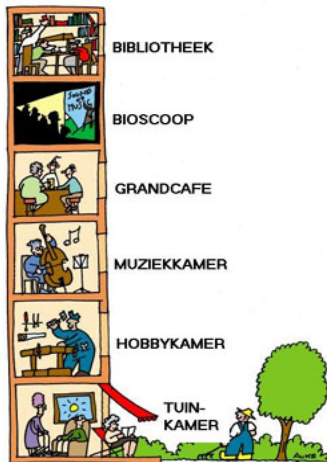
- De afstemming en doorstroming vanuit thuis of verzorgingshuis naar een vervolg voorziening wordt verbeterd.
- Partners en mantelzorgers in staat worden gesteld de zorg en begeleiding van hun verwante in de groepswoning voort te zetten, zonder dat men daar ver voor hoeft te reizen.
- Ouderen, die op verpleeghuiszorg zijn aangewezen in een betere huisvestingssituatie worden opgevangen dan op dat moment veelal in het verpleeghuis werd aangeboden.

Deze groepswoninginitiatieven hebben dezelfde doelstellingen en consequenties voor de samenhang van het zorgaanbod als zorgvoorzieningen, zoals verpleegunits en – in een verder verleden – verpleeghuisdependances. De schaalgrootte en organisatorische uitwerking zijn bepalend geweest voor de mate waarin zij deze doelstellingen hebben kunnen realiseren.

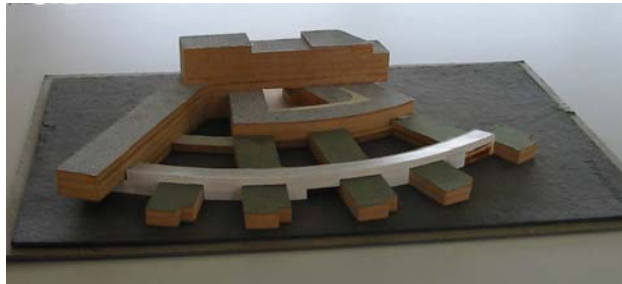
Ad 3. Groepswoningen bij of binnen het verpleeghuis.

In de afgelopen jaren is er een toenemende belangstelling ontstaan voor het realiseren van kleinschalig wonen binnen het verpleeghuis. In het kader van renovatie of vervangende nieuwbouw wordt - vooral voor de patiëntengroepen, die langdurend op intensieve begeleiding, verzorging en verpleging zijn aangewezen – tegenwoordig steeds meer gekozen voor kleinschalig wonen als huisvestingsvorm voor de nieuwbouw van verpleeghuizen. Belangrijkste motief is het combineren van de voordelen van kleinschaligheid voor de kwaliteit van het leefklimaat voor de cliënt en het voordeel van de grootschaligheid voor de beschikbaarheid en efficiency van de zorgorganisatie. Een van de eerste initiatiefnemers daartoe vormde de NZR in Rotterdam, die deze toepassingsvorm als uitgangspunt nam voor de nieuwbouw van De Elf Ranken in Barendrecht. Echt nieuw is deze opzet niet. Nieuw-Toutenburg had het principe van kleinschaligheid binnen een grootschalig verband al

begin jaren zeventig in een eigen vorm toegepast. Voor deze locatie wordt op het ogenblik al weer vervangende nieuwbouw voorbereid door de Zorggroep Noorderbreedte.



De Hofstee, Rotterdam
'het gebouw is de wijk'



Elf Ranken Barendrecht

Ander voorbeeld is de renovatie van De Hofstee in Rotterdam. Vanwege de hoge restant boekwaarde was nieuwbouw niet mogelijk. Als gevolg van de goede ervaringen en resultaten van de vijf groepswoonings in De Naber (zie hierboven) heeft men kleinschalig wonen als uitgangspunt voor de renovatie genomen. Het complex is verbouwd tot 17 groepswoonings met ieder 8 of 9 bewoners. Bij de renovatie is het gebouw verbreed zodat er voldoende ruimte is voor een binnenstraat. Vanaf de 'straat' komt men via de voordeur in de huiskamer van de groepswooning. Links en rechts van de woonkamer bevinden zich korte gangen naar de privé zit-/slaapkamers van de bewoners en het sanitair. In elke woning wordt zelf gekookt, de was verzorgd en doen begeleiders en bewoners zelf de boodschappen. De centrale keuken, de linnenkamer, wasserij, het magazijn en de centrale inkoop zijn met de renovatie verdwenen. Op de begane grond is een groot restaurant en zijn – evenals op de verdiepingen – enkele activiteitenruimten aanwezig. Omdat de algemene wijkvoorzieningen op een aanzienlijk afstand van het complex zijn gelegen heeft men ervoor gekozen binnen het gebouw een winkeltje op te nemen alsmede een verenigingsleven aan te bieden. Op iedere verdieping is bovendien een ruimte ingericht als 'buurthuis', zo is er een bibliotheek, een muziekkamer, een bioscoop en een hobbykamer.

Ad 4. Groepswoonings als onderdeel van een wijkgericht zorgaanbod (woonzorgzone)

Tenslotte worden projecten kleinschalig groepswoonings gerealiseerd in samenhang met de ontwikkeling van een geïntegreerd (AWBZ-breed) wijkgericht aanbod. Bijvoorbeeld in de vorm van woonzorgzones, servicewijken of zorgcirkels.

Met 'wijkgericht werken' wordt beoogd op wijk- of dorpsniveau een zo'n breed en gedifferentieerd mogelijk aanbod van wonen, welzijn, dienstverlening en zorg te ontwikkelen, zodat wijkbewoners die – in meer of mindere mate – begeleiding, ondersteuning, verzorging en verpleging nodig hebben, deze zoveel mogelijk binnen de wijk of dorp kunnen vinden. Onderdelen van dit wijkgericht werken vormen o.a. het multifunctionele wijkcentrum ('haal zorg'), flexibele en op de persoonlijke situatie en vraag afgestemde begeleiding, ondersteuning en zorgverlening ('brenzorg'), 24uur ongeplande zorg binnen de woonzorgzone c.q. zorgcirkel, buurtzorgteams, ambulante multifunctionele behandelteams e.d. Op deze manier kan worden bereikt dat mensen, die ondersteuning en zorg nodig hebben niet direct hoeven te verhuizen naar een speciale instelling. Voor cliëntengroepen, die niet langer meer tot zelfstandig wonen in staat zijn worden binnen de wijk woonzorgvoorzieningen ontwikkeld, waar 24uur toezicht, begeleiding en verzorging aanwezig is. Dat kunnen (afgeslankte) verzorgingshuizen, aanleuncomplexen of serviceflats zijn, maar ook kleinschalige woonvormen.

In onderscheid met de bovenstaande toepassingsvormen van kleinschalig wonen, zijn deze groepswoonings geen onderdeel van het verzorgingshuis (ad. 2) of 'dependance' van het verpleeghuis (ad. 1 en 3), maar zijn zij (worden op termijn) onderdeel van het lokale zorgaanbod. De

regievoering van het (geïntegreerde) aanbod vindt op wijk- of dorpsniveau plaats, zodat een optimale afstemming en doorstroming kan worden bereikt. Dit organisatiemodel is nog volop in ontwikkeling.

Voorbeelden van dit model van wijkgericht werken zijn o.a. Zorggroep Palet in Leeuwarden, Care-West (Antaris) en Care-Noord in Amsterdam, Zorggroep Noord-Limburg en SVRZ (Zeeland). SVRZ heeft na het succes met een project in Westkapelle een samenhangend plan ontwikkeld voor het realiseren van kleine woonvormen in verschillende dorpen en steden op Walcheren. Het streven is erop gericht 90 tot 95% van de huidige verpleeghuisbewoners over te plaatsen naar deze lokale groepswoningen c.q. niet langer meer op te nemen in het verpleeghuis. De bewoners, waarvoor kleinschalig wonen niet (langer meer) geschikt is, zullen in het verpleeghuis worden opgenomen. Het verpleeghuis zal daartoe omgevormd worden tot een Tweedelijnszorg-centrum. Behalve langdurend verblijf zal in het Tweedelijnszorg-centrum een nieuwe functie worden ontwikkeld; te weten het expertisecentrum.



Situatie verpleeghuiszorg Walcheren 1996



Situatie verpleeghuiszorg Walcheren 2006

Tot slot

Kleinschalig wonen is de afgelopen jaren in een toenemende belangstelling komen te staan. Het is niet langer meer het stokpaardje van idealistische zorgverleners en/of verpleeghuisartsen.

Kleinschalig wonen heeft een min of meer algemene erkenning gekregen als een goed alternatief voor de afdelingsgewijze opvang in verzorgings- en verpleeghuizen. Kleinschalig wonen staat echter niet op zichzelf. Wie met dit soort projecten aan de slag gaat zal zich er ook van moeten vergewissen wat de samenhang van deze voorziening is met het overige aanbod in de regio. Of anders gezegd; de gekozen toepassingsvorm van kleinschalig wonen en de wijze waarop deze men organisatorisch en bouwkundig vorm geeft dient in samenhang te staan met de beoogde (toekomstige) zorginfrastructuur in de regio.