

Kleinschalig wonen, in de gehandicaptenzorg hebben ze er al jaren ervaring mee.

Valt hier iets te leren voor de zorg aan dementerende ouderen? 'Zeven cliënten van Arduin, een organisatie voor verstandelijk gehandicapten in Zeeland, wonen in een boerderij aan de rand van het dorp. De cliënten reageren vaak heftig en onverwacht op contact met anderen. Door veel privé-ruimte te creëren kan dit voor hen echter beheersbaar worden gemaakt.'

ERIC KRIJGER

Kleinschalig wonen in andere sectoren

## Leren van elkaar?

Mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg wonen bij voorkeur in de eigen omgeving, het liefst gewoon thuis of – als dat niet lukt – in een zorgwoning in de buurt. Om deze keuze mogelijk te maken moeten de woning en het beschikbare zorg- en dienstenpakket wel aan bepaalde voorwaarden voldoen. Woningcorporaties spelen hierop in door levensloopbestendige woningen te bouwen, waarin rekening wordt gehouden met mogelijke mobiliteitsproblemen in de toekomst. Bestaande woningen krijgen via 'oppluspakketten' een facelift en nieuwe informatie- en communicatietechnologie maakt het mogelijk langer thuis te blijven wonen. Met een alarmeringssysteem kan de cliënt actief of passief professionele hulp oproepen. De grenzen om zelfstandig te kunnen blijven wonen verschuiven in de richting van hetgeen de cliënt wil. Deze ontwikkeling zien we in alle sectoren van de zorg terugkomen: de ouderenzorg, zorg aan mensen met verstandelijke of licha-

melijke beperkingen en voorzieningen voor cliënten uit de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Toch komt die grens op een gegeven moment in beeld. Bijvoorbeeld wanneer er permanent toezicht nodig is, dan volstaat geen individuele oplossing meer. In dat geval is wonen in groepsverband aangewezen en is verhuizing onvermijdelijk. Nog niet zo lang geleden gold het verpleeghuis voor dementerenden als het enige alternatief. Inmiddels is er zo'n twaalf jaar ervaring opgedaan met een andere manier van wonen voor dementerenden: de kleinschalige groepswoning. Andere sectoren, zoals de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, zijn met kleinschalig wonen eerder begonnen. Valt hier iets te leren voor de zorg aan dementerende ouderen?

### **Van instelling naar woonwijk**

Het beleid in de gehandicaptensector is erop gericht mensen met een beperking middenin de samenleving te laten wonen. Bouw van nieuwe

grootschalige voorzieningen vindt, in tegenstelling tot de situatie in de ouderenzorg, niet meer plaats. Renovatie van woonruimte op bestaande locaties gebeurt alleen in heel bijzondere situaties, bijvoorbeeld bij huisvesting voor cliënten met ernstige gedragsproblematiek. Met deze sterfhuisconstructie wil de overheid toewerken naar een situatie waarin vrijwel alle gehandicapten uiteindelijk middenin de samenleving wonen. Dit is een geleidelijk proces, dat mede afhangt van de boekwaarde van het bestaande onroerend goed. Een te hoge boekwaarde kan de zorgaanbieder voor een dilemma plaatsen. Nieuwe en soms noodzakelijke investeringen zullen de afschrijvingstermijn verder verlengen, met als gevolg dat men nog langer aan de gebouwen vastzit. Een populair alternatief is om in dat geval *omgekeerde integratie* toe te passen: het bestaande instellingsterrein ontwikkelt zich tot woonwijk. In de gehandicaptenzorg, maar ook in de ouderenzorg, bezitten organisaties vaak grote terreinen. In samenwerking met de lokale overheid en met woningcorporaties is het mogelijk reguliere woningen op het terrein te laten bouwen. Hiermee brengt men gehandicapten en ouderen middenin de samenleving en is men tegelijkertijd in staat de boekwaardeproblematiek op te lossen.

*Een populair alternatief is omgekeerde integratie: het bestaande instellingsterrein ontwikkelt zich tot woonwijk*



In de zorg voor verstandelijk gehandicapten is al langer ervaring opgedaan met kleinschalig wonen. Foto's: Hans Oostrum

Westerhok in Monster is een grote instelling waar de verdunningsgedachte reeds vorm heeft gekregen. Het voormalige instellingsterrein is tot woonwijk getransformeerd. Met verschillende typen huizen, straten en tuinen die aansluiten op de huizen waar gehandicapte mensen wonen.

In Oenkerk is het traditionele verzorgingshuis afgebroken. De zorg vindt er alleen nog extramuraal plaats, in de dorpen in de omgeving. Op de plek waar het centrum stond, zijn nieuwe appartementen gebouwd. Mensen die behoefte hebben aan een aangepaste woning kunnen hier terecht. Een bepaald percentage van de woningen is beschikbaar voor bewoners met een zorgindicatie, het resterende gedeelte is toegankelijk voor anderen. Andere voorzieningen zoals een crèche, een restaurant en een bank zijn eveneens aanwezig. Ook dit is een voorbeeld waarbij de samenleving binnenkomt in het voormalige zorgcentrum.

Ogenschijnlijk is in de handicapsectoren meer verscheidenheid in woonvarianten te bespeuren. Veel mensen uit deze doelgroep wonen middenin de samenleving. Sommigen wonen op zichzelf en kunnen indien nodig terugvallen op het steunpunt in de buurt, anderen wonen samen met iemand van eigen keuze. Wanneer we hier wat nauwkeuriger naar kijken, zien we echter dat deze woonvormen met name dienen voor cliënten die een redelijke mate van zelfredzaamheid

bezitten. Die voorheen in het gezinsvervangende tehuis of in sociowoningen woonden. Bij cliënten die net als dementerenden afhankelijk zijn van 24-uurstoezicht, zien we deze woonvarianten veel minder. Juist de noodzaak van toezicht maakt het lastig, zo niet onmogelijk, om van een groepsmatige opzet af te stappen. En dat geldt net zozeer voor gehandicapten als voor dementerenden.

### Aangepast bouwen

De kans dat ernstig gehandicapten en dementerenden mobiliteitsproblemen hebben of gaan krijgen, is groot. De woning moet daarom voldoen aan de normen van 'aangepast bouwen', dat wil zeggen dat deze minimaal toegankelijk moet zijn voor een rollator en bij voorkeur voor een rolstoel. Dat is niet alleen voor de cliënt van belang, maar ook voor de hulpverleners die voldoende manoeuvreerruimte moeten hebben om verzorgende taken naar behoren te kunnen uitvoeren. Aanpassingen zijn in nieuwbouw beter te realiseren dan binnen bestaande panden, maar daar staat tegenover dat het traject om te komen tot nieuwbouw vaak langer duurt dan inpassing in bestaande bouw. Bovendien is het bouwen voor bijzondere doelgroepen een ingewikkeld proces waarbij veel kennis van zaken nodig is.

*Het ouderinitiatief Kwecoo in Landgraaf voor cliënten met een verstandelijke beperking is al enige tijd bezig nieuw-*

*bouw te realiseren. De cliënten leggen zelf het budget voor huur en zorg bij elkaar, maar desondanks kost het veel moeite om garanties aan de woningcorporatie te geven zodat deze kan investeren. De nieuwe woonruimte moet voldoen aan alle wensen en eisen van de doelgroep. Zo is er voor elke cliënt voldoende individuele leefruimte gepland om comfortabel te kunnen wonen. Inmiddels wonen enkele cliënten in twee flats naast elkaar die zijn doorgebroken. Dit is duidelijk bedoeld als tijdelijke oplossing. De situatie begint behoorlijk te knellen.*

*Verpleeghuis De Waarden heeft zes rijtjeswoningen gehuurd aan de Bahreinstraat in Hoogvliet waarin in totaal achttien cliënten met dementie wonen. De woningen zijn niet geschikt voor bewoners die immobiel zijn. Die moeten terugvallen op het verpleeghuis. De woningen zijn intern ingrijpend verbouwd, er is een onderlinge doorgang gemaakt en een lift naar de eerste etage aangebracht. Vooral dit laatste was erg kostbaar. Desondanks is de woonsituatie zo beperkt dat nu gekozen is voor nieuwbouw. Daar is wel voldoende ruimte voor rolstoelen en zijn alle ruimtes gelijkvloers.*

### Compact en veilig

Wonen op het vertrouwde instellingsterrein blijft voor een aantal cliënten aantrekkelijk. In de gehandicaptenzorg hebben ouders nogal eens aarzeling om hun kind middenin de samenleving te laten

## Aanpassingen zijn in nieuwbouw beter te realiseren dan binnen bestaande panden, maar het traject om te komen tot nieuwbouw duurt vaak vaak langer

wonen. Die vinden zij te bedreigend. Op het instellingsterrein zou de cliënt meer vrijheid hebben om te gaan en te staan waar hij wil. In de ouderenzorg spreekt het compacte van het zorgcentrum veel cliënten aan: alle functies zijn binnen handbereik. Daarnaast hechten ouderen sterk aan het gevoel van beschutting en veiligheid dat zo'n centrum biedt. In de ouderenzorg komen we ook cliënten tegen die gebaat zijn bij een wat anoniemere omgeving. Het grotere zorgcentrum geeft in dat geval meer bewegingsvrijheid. Bovendien hoeft niet iedereen in de woonkamer naar hetzelfde televisieprogramma te kijken: in de recreatiezaal staan vaak verscheidene tv's. Hoewel de instelling optimaal aan deze behoeften voldoet, zien we toch voorbeelden van initiatieven in de wijk die hier veel aandacht aan besteden. Vaak is het maatwerk en moeten de initiatiefnemers rekening houden met de specifieke wensen die de doelgroep tegenover de omgeving heeft. Zo is bekend dat cliënten met gedragsproblemen veel leefruimte nodig hebben. Een gangbare gedachte is dan ook dat het instellingsterrein voor deze groep bij uitstek geschikt is. Dat zou kunnen, maar nadere bestudering laat zien dat aan storend gedrag vaak interactieproblemen ten grondslag liggen: de cliënt kan niet tegen onverwachte invloeden in zijn leven. En dat kan op een instellingsterrein net zo goed gebeuren.

Zeven cliënten van Arduin, een organisatie voor verstandelijk gehandicapten in Zeeland, wonen in een boerderij aan de rand van het dorp. De cliënten reageren vaak heftig en onverwacht op contact met anderen. Door veel privé-ruimte te creëren is dit contact echter voor hen beheersbaar te maken. Daarnaast profiteren ze – met goede begeleiding – van de contacten met de samenleving. Die zijn gevarieerder dan op het besloten instellingsterrein.

### Gelijkgestemden

De ernst van de handicap of de zorgzwaarte van de cliënten in een

groepswooning kan per situatie nogal uiteenlopen. In de gehandicaptenzorg is de zorgzwaarte in één woning over het algemeen gelijk. Steeds vaker bepalen cliënten zelf waar ze willen wonen; zij kiezen dan voor medebewoners die hen aanspreken, meestal mensen met dezelfde interesses en mogelijkheden. In andere varianten is er binnen de kleine groepswooning weer sprake van een splitsing: vier ernstig gehandicapte mensen met 24-uurstoezicht bij elkaar op de benedenverdieping en zelfredzame cliënten op de eerste etage die zelfstandig wonen met een eigen toegang.

*In de Gabriëlfat in de wijk Hoogkerk te Groningen is de zorgvraag van de bewoners min of meer gelijk. Deze groepswooning voor dementerenden is als tussenvoorziening bedoeld, tussen thuis wonen en het verpleeghuis in. Wanneer bewoners intensieve zorg nodig hebben of gedragsproblemen gaan vertonen, verhuizen zij naar het verpleeghuis.*

*In De Wiekslag te Soest, twee woningen voor elk zes cliënten met dementie, wonen de bewoners tot hun overlijden. Als gevolg hiervan is de zorgvraag heel gevarieerd. Als een bewoner overlijdt, komt er een nieuwe voor in de plaats die meestal nog in een beginfase van dementie verkeert. De begeleiders vinden het plezierig dat niet iedereen eenzelfde, zware zorgvraag heeft.*

### Frisse inbreng

Initiatiefnemers van kleinschalige groepswooningen zijn behalve bestaande en erkende zorgaanbieders ook particulieren die persoonsgebonden budgetten bij elkaar leggen (de ouder- en cliëntinitiatieven) en nieuwe organisaties die buiten de AWBZ om contracten aangaan met cliënten. Om meer invloed op vormgeving en inhoud van de zorg te hebben organiseren jonge en kritische ouders de zorg voor hun kinderen vaak zelf. Bij dementerenden komt dit maar sporadisch voor. Dat zal te maken hebben met de tijd die

cliëntvertegenwoordigers nodig hebben om de afstemming en de voortgang van dit proces te regelen. Het nieuwe financieringsstelsel, de modernisering van de AWBZ, maakt het mogelijk dat ook niet-erkende zorgaanbieders zorg aan cliënten leveren. Die betalen dit vanuit het persoonsgebonden budget en dragen zelf de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorgverlening.

In ons land zijn enkele projecten bekend die zich op het topsegment van de markt oriënteren, de zogenoemde zorghotels.

*In het zorghotel te Heiloo is de klant altijd koning. Het hotel beantwoordt alle wensen op het gebied van zorg, welzijn en diensten. Het heeft een luxe uitstraling, de arrangementen zijn duidelijk bedoeld voor de beter gesitueerden. Financiering vindt plaats door middel van het persoonsgebonden budget, aangevuld met een forse eigen bijdrage voor het verplichte basispakket. Veel gebruikers zijn voormalig onroerend-goedeigenaren, die een goede oude dag willen.*

Particulier ondernemerschap is ook de basis van de Thomas-huizen, een landelijke organisatie die op franchise-basis verspreid door het land zorgwoningen beheert. In grote panden wonen zo'n zes tot acht cliënten met een verstandelijke beperking onder verantwoordelijkheid van een echtpaar (de franchisehouders). Hoe de zorgvraag van de bewoners wordt beantwoord, is aan de franchisehouders – zolang de cliënt maar tevreden is en de kwaliteitsformule van het concept overeind blijft.

De benadering vanuit het ondernemerschap kan een verfrissend effect hebben met weinig bureaucratie. Zo is dagbesteding ook mogelijk door een cliënt tegen betaling met een vrachtwagen mee te laten rijden, als dat zijn grote hobby is. In het reguliere circuit zou men hier echter nooit opkomen.

### Individueel wonen

Het wonen in een groepswooning lijkt veel op het wonen in een gezin.

Dat is een sterke kant, er is een hoop gezelligheid, maar het geeft wel veel sociale controle. Daar is moeilijk aan te ontsnappen en dat werkt voor sommigen beknellend. We zagen al dat mensen met gedragsproblemen behoefte hebben aan meer omgevingsruimte. Het is voorstelbaar dat dit ook voor anderen geldt. Voor hen is de eigen woon-slaapkamer in de groepswooning (hooguit vijftien vierkante meter) te klein om een eigen leven te leiden. Ook op dit punt is er geen onderscheid tussen zorg aan ernstig gehandicapten en aan dementerenden.

Tot nu toe komen we in ons land nog maar enkele voorbeelden tegen van projecten waar met deze grote behoefte aan eigen leefruimte rekening wordt gehouden. Een bijzonder initiatief treffen we aan in Leeuwarden. Bijzonder omdat dit een samenwerkingsproject is tussen ouderen- en gehandicaptenzorg.

*Zoals veel verzorgingshuizen kreeg ook zorgcentrum Swetterhiem van Stichting Palet in Friesland te maken met andere wensen van zijn bewoners. De afmetingen van de woonruimte waren niet meer van deze tijd en de belangstelling om in het zorgcentrum te wonen daalde. Dat gaf de mogelijkheid om de verzorgingshuiskamers te renoveren tot zelfstandige appartementen, met eigen voordeur en bel, elk zo'n tweeënveertig vierkante meter groot. Nu wonen op de galerij mensen met een verstandelijke beperking die dementerende cliënten van de zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking, Talant. Talant had liever met haar cliënten in de wijk gewoond. Dat sluit beter aan op de doelstelling: zo normaal mogelijk wonen. Omdat de galerij onderdeel van het zorgcentrum is, blijft het lastig om van het instellingsfeertje af te komen: marmoleum vloeren, systeemplafonds, uniforme kleuren van een zachte tint zoals we die veel bij instellingen zien. Maar het wachten op een geschikte locatie duurde te lang en de vrijkomende galerij gaf Talant de kans om alvast te starten. De verwachting is dat er meer appartementen volgen, maar dan wel in de wijk.*

De ervaringen zijn erg positief tot nu toe. De vormgeving leidt ertoe



dat de cliënten in principe in het eigen appartement vertoeven. Daardoor leiden zij hun eigen leven en gaan begeleiders automatisch uit van een individuele benadering. De sfeer verschilt sterk van die bij het groepswoon. Er vinden bijvoorbeeld geen gezamenlijke maaltijden plaats, men eet in principe alleen. Dit komt erop neer dat de meeste bewoners de maaltijd laten bezorgen door een externe maaltjenservice. Het mag anders, als familie bijvoorbeeld wil koken kan dat. Een ander verschil is dat de gezamenlijke huiskamer, zoals we die in de groepswooning kennen, ontbreekt. Er is een plek waar de cliënten elkaar ontmoeten, maar die is min of meer spontaan ontstaan: bij de hal waar binnenkomend bezoek te zien is. Daar valt wat te beleven. De begeleiders hebben vooral waardering voor de handelingsruimte die zij hebben voor een individuele benadering. Elke cliënt komt aan zijn trekken, of deze mondig is of niet. Maar het is niet alleen de cliënt die voordeel heeft bij deze situatie. Er is voldoende ruimte om in het eigen appartement familie en kennissen te ontvangen. Dat kan in alle rust, zonder dat dit anderen stoort.

Het is misschien niet helemaal toevallig dat deze vormgeving van wonen en zorg geïnitieerd is door de gehandicaptenzorg, omdat deze eerder met individuele zorgprogramma's is gestart. Volgens de betrokken medewerkers lijkt het model ook goed toepasbaar in de ouderenzorg. Inmiddels krijgt dit concept navolging bij de voorziening Esgéde-Reigersdaal voor mensen met ernstige verstandelijke beperkingen in Heerhugowaard en in Malderburch te Malden voor mensen met demetie.

### Zorgketen

De eerste initiatieven met genormaliseerd wonen dateren uit de jaren zeventig. Met name voor mensen met een lichte verstandelijke beperking ontstonden er toen mogelijkheden om meer in de samenleving te gaan wonen, zij het nog in groepsverband. Deze ontwikkeling is bij cliënten met een intensieve zorgvraag veel later op gang gekomen. Kleinschalig wonen in de wijk voor ernstig verstandelijk beperkten en voor dementerende ouderen vindt pas zo'n twaalf jaar plaats. De neiging om naar varianten in de woonsituatie te zoeken is in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking groter. Dat zal ook te maken met het andere levensperspectief van deze doelgroep. Omdat dementerenden doorgaans sneller overlijden dan gehandicapte kinderen, zijn kinderen van dementerende ouders minder intensief met de vormgeving van wonen en zorg bezig dan ouders van gehandicapte kinderen. Toch zijn de verschillen tussen beide sectoren kleiner dan men zou vermoeden. Met de modernisering van de AWBZ groeien de sectoren in de zorg bovendien steeds meer naar elkaar toe. In beleidsplannen van zorgaanbieders komen we steeds meer tegen dat zij hun diensten beschikbaar stellen aan iedereen die zorg en ondersteuning nodig heeft. Hierbij is dan sprake van een zorgketen op lokaal niveau voor verschillende doelgroepen.

*Eric Krijger is werkzaam bij het NIZW-innovatieprogramma wonen en zorg.*