

Zorgzame buurten

Inspirerende initiatieven
die het systeem trotseren

Marcel Canoy, Jan Smelik en Marcel Ham (redactie)



Zorgzame buurten

Inspirerende initiatieven
die het systeem trotseren

Marcel Canoy, Jan Smelik en Marcel Ham (redactie)

Inhoud

Voorwoord 7

Janny Bakker-Klein en Mirella Minkman

Inleiding 9

Marcel Canoy, Jan Smelik en Marcel Ham

Burgerinitiatieven 12

- 1 **Omzien naar elkaar op straatniveau 13**
Buurtcoöperatie Apeldoorn-Zuid
Danielle Harkes en Jan Smelik
- 2 **'Met eigenaarschap geef je de mensen zeggenschap' 16**
Dorpscoöperatie HollandscheveldVerbindt
Danielle Harkes en Jan Smelik
- 3 **Actieve bewoners zijn er dik gezaaid 19**
Zorgcoöperatie Austerlitz Zorgt regelt zorg en wonen
Danielle Harkes en Jan Smelik
- 4 **'We willen met elkaar, voor elkaar zorgen' 23**
Zorgvrijstaat Rotterdam-West
Danielle Harkes en Jan Smelik

Welzijn 26

- 5 **De koning is dood, leve de koning 27**
De beperkte speelruimte van zorgverzekeraars
Jan van Dam en Marcel Ham
- 6 **Een gebundeld budget 30**
Ik wil, kan en heb nodig in Ruwaard
Jan van Dam en Marcel Ham
- 7 **Niet in één wet te vangen 34**
De bestaansonzekerheid van participatie-initiatieven
Marjet van Houten
- 8 **Na de markt 37**
Van aanbesteden naar investeren in buurten en wijken
Jos van der Lans

Zorg 40

- 9 **Mensen met dementie weer activeren 41**
Buurtinitiatief VanThuisUit voorkomt verpleeghuiszorg
Wouter van den Elsen
- 10 **Community Care Dongen 44**
Zorg buiten de lijntjes op basis van vertrouwen
Wouter van den Elsen
- 11 **Geen geld voor kwaliteit 47**
Dementie en netwerkzorg in de buurt
Dorien Oostra, Minke Nieuwboer, Marieke Perry, Marcel Olde Rikkert
- 12 **Een Processie van Echternach 50**
De Zorggroep: in 180 graden van gisteren naar morgen
Marcel Canoy

Wonen 54

13 Zo doet zorgverzekeraar DSW het 55

Over koplopers en gemiddelden

Marcel Canoy

14 Minder last van schotten 58

Corporaties liggen voorop met moderne ouderenzorg

Marcel Canoy

15 De kracht van de massa 61

In Liv Inn nooit meer verhuizen

Marcel Canoy

Synthese 65

Marcel Canoy, Jan Smelik en Marcel Ham

Over de auteurs 68

Colofon 68

Voorwoord

In het boek *Een gebroken wereld heel maken* onderzoekt de Britse rabbijn Jonathan Sacks de betekenis van het nemen van verantwoordelijkheid voor onze medemensen en voor de samenleving als geheel. Sacks schrijft over een lang vervlogen tijd, waarin mensen voortdurend in nauw contact leefden met burens en waarin zij netwerken creëerden van gedeelde zingeving en wederzijdse verplichtingen.

In onze moderne samenleving kennen we onze burens vaak niet meer. We groeten nog wel, maar echt weten wat mensen beweegt is iets anders. We voelen ons ook veel minder verantwoordelijk voor mensen die niet meer rond kunnen komen, die geen dak boven hun hoofd hebben, die geen toegang krijgen tot de arbeidsmarkt, die gekleineerd, gediscrimineerd of mishandeld worden, die lijden ten gevolge van ziekte of beperkingen door ouderdom of die letterlijk ziek worden van eenzaamheid. Of mensen weten niet hoe zelf een helpende hand te bieden of om support te vragen. Want we zijn er aan gewend geraakt om onze persoonlijke én collectieve verantwoordelijkheden te delegeren. Daarvoor betalen we belasting. En daarvoor hebben we (zorg)instellingen. Mensen die daar werken, willen graag 'zorgen voor' en zo van betekenis zijn.

Maar daar begint het nu te wringen. Het aantal mensen dat een beroep doet op professionele zorg en ondersteuning is in de afgelopen decennia enorm toegenomen. Als we niets doen, dan groeit dat aantal – mede door de ouder wordende samenleving en voor velen, ook voor jongeren, complexe samenleving – de komende jaren in een nog hoger tempo door. De zorg dreigt onbetaalbaar te worden en de mensen die de zorg moeten leveren zijn er straks gewoonweg niet meer.

Het grootste gevaar dat onze samenleving nu bedreigt is het gevoel van machteloosheid en de angst dat de problemen te groot zijn om op te lossen. Wat kan ik doen? Doet mijn bijdrage er wel toe? Het enige tegengif tegen angst is volgens Sachs verantwoordelijkheid: de weigering om te geloven dat we niets kunnen doen.

Het is hoopgevend en bemoedigend dat de initiatieven uit deze bundel laten zien hoeveel kracht er in onze samenleving is. In alle beschreven initiatieven zien we hoe mensen – soms vanuit een verbazingwekkende veerkracht – verantwoordelijkheid nemen om de verbinding naar de ander te leggen en daarmee menswaardig samenleven mogelijk maken.

Het zijn inspirerende initiatieven, maar de eerlijkheid gebiedt dat we ook moeten constateren dat zij allemaal 'het systeem' hebben moeten trotseren. En als dat al gelukt is, dan is het voortbestaan van het initiatief nog op zijn minst zeker gesteld. Er wordt beleidsmatig veel verwacht van sociale initiatieven. Die zouden deels de stijgende zorgvraag moeten gaan opvangen. Maar die beweging van zorg naar community care gaat niet vanzelf.

De urgentie is hoog. Zo ook de door ons gevoelde verantwoordelijkheid. Er is geen tijd te verliezen. We zullen lokale initiatieven, waarvan we weten dat die goed werken, veel meer moeten helpen opschalen en belemmeringen daarvoor moeten wegnemen. De energie die er is verder brengen. In deze bundel worden daarvoor goede suggesties gedaan. Laten we beginnen met die nu ook eens echt te gaan opvolgen.

Janny Bakker-Klein
Voorzitter RvB Movisie

Mirella Minkman
Voorzitter RvB Vilans

Inleiding

Marcel Canoy, Jan Smelik en Marcel Ham

Je kunt tegenwoordig geen congres of symposium meer bezoeken of Elsendorp, Hogeloon of Austerlitz komen langs. De burgers uit die buurtinitiatieven hebben welhaast een dagtaak aan het rondleiden van enthousiaste mensen die van heinde en verre hun dorp komen bezoeken.

Met zulke vaandeldragers vraag je je af: waarom dan deze bundel? Waarom is het nodig om inspirerende voorbeelden – nog maar een keer – door een bundel te laten paraderen? We zien drie redenen.

Ten eerste is er fundamentele noodzaak anders aan te kijken tegen de domeinen welzijn, zorg en wonen. Tot nu toe dachten wij als land het ons te kunnen permitteren om die domeinen in splendid isolation naast elkaar te laten opereren. De krapte op de arbeidsmarkt en de dubbele vergrijzing leiden tot een wake-upcall. Willen we het niveau van voorzieningen, de solidariteit en de betaalbaarheid kunnen blijven leveren, dan komen we niet meer weg met gescheiden werelden. Zorgzame buurten zijn onze enige hoop op een goed leven in de toekomst. En dan zijn de paradepaardjes niet genoeg. De mammoettanker dat het logge middenveld vormt, moet in beweging komen.

Ten tweede, om de mammoettanker in beweging te laten komen, is het nodig niet alleen te laten zien wat werkt, maar ook waarom initiatieven niet opgeschaald worden, waarom het elders helemaal niet werkt en wat daaraan te doen valt. Niet voor niets staat er 'het systeem trotseren' in de ondertitel. Het is mooi dat bevlogen bestuurders en assertieve burgers doorhebben dat zorgzame buurten over grenzen heen kijken. Bij het systeem zijn ze niet altijd zo ver. Terwijl iedereen die je spreekt snapt welke kant we op moeten lopen, zijn de verkeersborden nog van gisteren, waardoor mensen te vaak verdwalen.

Ten derde is er niet alleen een inhoudelijke reden om de tanker in beweging te laten komen, maar ook een diepgevoelde urgentie. Elke dag dat we wachten, hakt de schaarste op de arbeidsmarkt er harder in. Elke dag dat we wachten wordt de intergenerationele solidariteit verder uitgehold, omdat steeds minder jongere mensen belastinggeld kunnen opbrengen om voorzieningen te betalen voor een steeds grotere groep welvarende en veeleisende ouderen.

Op 17 februari 2023 verscheen het manifest 'Gezond ouder worden doe je samen in de buurt' van Marcel Canoy op socialevraagstukken.nl, aangeboden aan de ministers Helder, Van Gennip en De Jonge.¹ Het manifest werd niet alleen ondertekend door een keur aan prominenten uit alle hoeken en gaten van de ouderenzorg, welzijn, burgerinitiatieven, woningcorporaties, ouderenbonden, patiëntenverenigingen, wetenschappers en wat dies meer zij. Maar daarna ook nog door honderden anderen. Kennelijk voelden alle ondertekenaars de urgentie die landelijk nog niet altijd tot de gewenste acties leidt. Maar alleen een manifest tekenen is niet genoeg. We moeten zelf in actie komen.

Deze bundel is zo'n actie. De bundel bevat vijftien inspirerende voorbeelden, vanuit verschillende domeinen geïnitieerd. Uiteraard begint het bij burgerinitiatieven. Wat hebben die opgeleverd en waar schuurde het? Samen leven in de buurt begint bij welzijn. Ook vanuit die hoek zijn

tal van initiatieven geïnitieerd, waarvan we er hier vier hebben opgetekend. Hoewel de zorg misschien niet gewend is vanuit de buurt te denken, zijn er genoeg mensen in de zorg die zich het belang hiervan realiseren en de transitie aan het inzetten zijn. Waar lopen zij tegenop? Tot slot, woningcorporaties zijn van oudsher verbonden met de buurt. Zij hebben de stenen en de middelen om het verschil te maken. Hoe vergaat het ze en waar botst het?

Deze bundel is meer dan een verzameling voorbeelden. In de synthese trekken we lessen en laten we aan initiatiefnemers die weerstand ondervinden, zien hoe daar het beste mee om te gaan. Ondanks de obstakels zijn we ervan overtuigd dat er genoeg energie en kennis in de samenleving is om de onvermijdelijke kant van zorgzame buurten op te gaan. Loopt u met ons mee?

Noot

1 Manifest bepleit ruimte voor buurt initiatieven. www.socialevraagstukken.nl, 23 februari 2023

Burger- initiatieven

1 Omzien naar elkaar op straatniveau

Buurtcoöperatie Apeldoorn-Zuid

Jan Smelik en Danielle Harkes

Buurtcoöperatie Apeldoorn-Zuid is beter bekend onder de naam Zuid Doet Samen. En dat is precies wat ze doen. Buurtassistenten gaan huis-aan-huis met bewoners in gesprek over wat die nodig hebben en over wat zij voor de buurt willen betekenen. Uitvalsbasis voor de activiteiten is het eigen buurthuis Ons Honk. Hier vinden de vele activiteiten en ontmoetingen plaats. Het bruist in Apeldoorn-Zuid. Toch bleef de financiële basis lang wankel door verschil in visie tussen gemeente en coöperatie.



De Buurtcoöperatie Apeldoorn-Zuid (met inmiddels achthonderdvijftig leden) is in 2013 opgericht door een aantal inwoners van de wijk met als trekkende krachten Mechelien Burghout en Ton Kunneman. De veranderingen in de wetgeving rond zorg, welzijn en participatie waren voor hen aanleiding om in actie te komen. Vanuit hun betrokkenheid bij de gemeenteraad en de wijkraad Zuid deelden ze de zorg over wat de veranderingen voor de bewoners van Apeldoorn-Zuid zouden gaan betekenen. Ze woonden zelf in de wijk en kenden de problematiek van wijkbewoners, zoals eenzaamheid, werkloosheid en slechte gezondheid. Door het oprichten van een sociale onderneming wilden ze de onderlinge contacten in de wijk bevorderen en de zorg optimaal houden. En heel belangrijk: de kracht en sociale structuren die van oudsher in de buurten van Zuid aanwezig zijn, aanboren.

De Buurtcoöperatie Apeldoorn-Zuid is de overkoepelende organisatie. Het grootste project is Zuid Doet Samen met de buurtassistenten als visitekaartje. Een ander project is het leerbedrijf in de wijk waar mbo-studenten stagelopen bij buurtbewoners in Apeldoorn-Zuid. Verder is er ook nog de buurtacademie die zorgt voor cursussen en trainingen voor bewoners.

Huis-aan-huiscontact

In 2014 is gestart met het opleiden van een team van buurtassistenten. Dit zijn bewoners uit de wijk die ervaringsdeskundig zijn. Ze weten wat het is om te leven van een uitkering, schulden te hebben of een psychische kwetsbaarheid. Na de intensieve opleiding treden ze voor zesentwintig uur per week in dienst van de coöperatie. Ze werken samen met een administratie-assistent die vragen van financiële aard afhandelt en met een zorgcoach die complexe zorgvragen oppakt. De buurten van Zuid zijn verdeeld onder de assistenten en in elke buurt werkt een vast team, herkenbaar aan hun blauwe jassen. Bekende gezichten met een direct te bellen mobiel nummer. De buurtassistenten gaan huis-aan-huis in gesprek met bewoners. Ze vragen hoe het met de bewoners gaat, wat ze nodig hebben én wat ze voor hun buurt zouden willen betekenen. Als ze dat willen, nemen de buurtassistenten bewoners mee naar de activiteiten en ontmoetingspunten in de wijk. Het eigen buurthuis Ons Honk is daarvoor het centrale punt. Als er zorg of ondersteuning nodig is, begeleiden de buurtassistenten mensen naar de zorg- en welzijnsorganisaties in de wijk.

De laagdrempelige aanpak werkt. Coöperatievoorzitter Ton Kunneman durft wel te stellen dat er geen onzichtbare eenzaamheid meer is in de wijk. 'Kijk, het kan best dat iemand eenzaam is of geïsoleerd. We kunnen niet alles oplossen voor iedereen. Maar als dat zo is, dan weten de buurtassistenten ervan af en dan is er zeker geprobeerd om de situatie iets te verbeteren.'

Het hobbelige pad van de aanbesteding

Ook Zuid Doet Samen maakte in 2020 kennis met het terugkerende fenomeen dat de gemeentelijke steun afneemt naarmate een initiatief langer bestaat en succesvol is. Na jaren waarin de gemeente voor een periode van drie jaar subsidie verstrekke voor buurtassistenten en buurthuis, veranderden de subsidieregels. De welzijnsorganisatie Stimenz werd hoofdaannemer voor het werkgebied Zuid en de buurtcoöperatie moest als onderaannemer van Stimenz aan de slag. Dat verliep niet zonder slag of stoot. Ook zorgde de lagere bijdrage van de gemeente dat in plaats van de voorgenomen uitbreiding van het aantal buurtassistenten, er van drie buurtassistenten afscheid moest worden genomen.

Een van de pijnpunten was een verschillende kijk van gemeente en coöperatie op preventie en sociale basis. De coöperatie vindt competenties van de buurtassistenten bijvoorbeeld belangrijker dan diploma's. De gemeente hechtte in de aanbestedingsregels meer waarde aan professionaliteit die de welzijnsorganisatie kon bieden. Maar hoe scoren laagdrempeligheid, ervaringsdeskundigheid en wortels in de buurt dan?

Inmiddels is het stof weer neergedaald. Zuid Doet Samen en Stimenz hebben na een aantal moeizame jaren besloten de handen ineen te slaan. In de wijken is Stimenz hoofdaannemer en Zuid Doet Samen onderaannemer. Voor het buurthuis Ons Honk is dat andersom. Beide organisaties zijn vastbesloten er een succes van te maken. Het doel: een buurt waarin bewoners actief zijn en op elkaar letten. Ondersteund door professionals die samen optrekken vanuit een gezamenlijke visie en elkaar aanvullen met hun kennis, vaardigheden en ervaring. Ook treden ze samen op in de communicatie en samenwerking met onder meer de gemeente en maatschappelijke netwerkpartners.

Al meer dan twaalfduizend gesprekken aan de deur – ervaringen van buurtassistenten

- De meeste vragen zijn van senioren en gaan over Wmo-kwesties.
- Ze signaleren steeds vaker eenzaamheid, óók onder dertigers en veertigers.
- Het is essentieel om met respect en échte interesse te vragen: Hoe gaat het nu met u?
- Eén buurtassistent per wijk is te weinig. Daarom worden 'buurtassistenten light' op straatniveau opgeleid.
- Mensen voelen zich het meest betrokken bij hun straat. De buurt of de wijk is vaak een te abstract begrip.
- Uit onafhankelijk tevredenheidsonderzoek blijkt dat buurtassistenten het gevoel van eenzaamheid verminderen en het gevoel van mogen meedoen in de samenleving vergroten.
- De buurtassistenten werken preventief en hebben goed contact met instanties. Ze zitten bijvoorbeeld naast de bewoner als deze met een instantie moet bellen.
- De ervaringsdeskundigheid van de buurtassistenten is een groot voordeel. Ze weten wat schulden hebben met je kan doen – je steekt je kop in het zand, voelt schaamte, vlucht en komt in een neerwaartse spiraal terecht.
- De ene buurtassistent werkt het liefst in zijn of haar eigen straat of buurt, de ander vindt juist wat meer afstand prettig.

2 'Met eigenaarschap geef je de mensen zeggenschap'

Dorpscoöperatie HollandscheveldVerbindt

Jan Smelik en Danielle Harkes

Kleinschaligheid is het bindmiddel van de samenleving, vinden ze in Hollandscheveld. Het dorp met vijfenvoertighonderd inwoners inwoners in de gemeente Hoogeveen heeft sinds 2014 een actieve dorpscoöperatie met zo'n achthonderd leden. Doel is om zorg en welzijn in het dorp van onderop te organiseren. Met een eigen dorpsregisseur, vrijwilligers én een stevige samenwerking met gemeente, zorgverzekeraar en zorgorganisaties lukt het om zorg dichtbij en in samenhang te organiseren.



De Vereniging Hollandscheveld opgericht in 1864, in de volksmond beter bekend als Plaatselijk Belang, nam in 2012 het initiatief voor de oprichting van de dorpscoöperatie HollandscheveldVerbindt. De aangekondigde decentralisatie van de Wmo vormde de aanleiding. Omdat dit gepaard ging met bezuinigingen en bewoners bang waren dat er gaten zouden vallen in de zorg en ondersteuning, wilden ze hier zelf mee aan de slag. Als bewoners een belangrijk aandeel in de ondersteuningstaken zouden krijgen, wilden ze er ook wat over te zeggen hebben. Een reportage op de televisie over Elsendorp – een dorp in Brabant met een eigen zorgteam en dorpsondersteuner onder regie van het Dorpsoverleg – vormde een extra inspiratiebron.

Samen zorgen voor goede zorg

De veenschap is in Hollandscheveld nooit ver weg. Hij staat op de kerktoren, in het wapen van Hollandscheveld én in het logo van de dorpscoöperatie. De schop herinnert aan het veenkoloniale verleden van het Drentse dorp. In het logo van de dorpscoöperatie wordt hij gecombineerd met een hart. Het staat voor het hart van de zorg, de inwoners en de vrijwilligers. De dorpscoöperatie wil ze allemaal verbinden: inwoners en vrijwilligers, maar ook de informele met de formele zorg. Samen zorgen voor goede zorg is het motto. Maar dat had nog wel wat voeten in de aarde.

Na het initiatief van Plaatselijk Belang in 2012 ging een werkgroep Zorg en Welzijn aan de slag om een dorpscoöperatie te realiseren. In december 2014 was het zover en zag de dorpscoöperatie HollandscheveldVerbindt het levenslicht. Naast het regelen van de ondersteuning door vrijwilligers, zag de coöperatie ook een belangrijke taak in het afstemmen van de formele zorg met de informele zorg. Dit was in 2014 nog niet zo vanzelfsprekend voor de gemeente. De regie op Wmo-zorg overdragen aan de dorpsregisseur vergde veel overtuigingskracht. In oktober 2015 startte Jacomijn de Jong als eerste dorpsregisseur. Zij kreeg van de gemeente de volledige bevoegdheid om Wmo-aanvragen te behandelen en indicaties vast te stellen. Vanaf die tijd gaan alle Wmo-aanvragen via de dorpsregisseur.

Versnippering tegengaan met 'maatwarkers'

Na een aantal jaren wilde de dorpscoöperatie meer. De versnippering door de verschillende zorgwetten, Wmo, Zvw en Wlz, was een doorn in het oog. 'We willen een totaalpakket met één aanspreekpunt voor alle zorg', vertelt Jan de Vries, voorzitter van de coöperatie. Vanzelfsprekend zag hij daarvoor de dorpsregisseur als de meest aangewezen persoon. 'Zij is bekend in het dorp, heeft korte lijntjes met de zorgorganisaties en vrijwilligers en kan zorg en ondersteuning kleinschalig organiseren.' Het experiment Domeinoverstijgende Samenwerking van het ministerie van VWS bood de kans om het anders te gaan doen. Samen met Roeli Mossel, bestuurder van de zorgorganisatie NNCZ, werd een aanvraag gedaan die gehonoreerd werd. Zo startte in 2018 Hollandscheveld als één van de drie experimenten Domeinoverstijgende Samenwerking (DOS). De dorpscoöperatie bundelde samen met de gemeente Hoogeveen, een zorgverzekeraar en vier zorgorganisaties de krachten. Het project DOS richt zich op alle kwetsbare, nog thuiswonende inwoners vanaf achttien jaar met een al dan niet professionele hulpvraag. De dorpsregisseur vormt samen met de wijkverpleegkundigen van de verschillende zorgorganisaties een team van maatwarkers (maatjes). Samen maken zij een integraal ondersteuningsplan voor de zorgvrager en zijn of haar naasten. De zorg en ondersteuning van vrijwilligerszorg tot professionele zorg wordt door de maatwarkers laagdrempelig geïndiceerd en geregeld. Eerste keus is de inzet van informele zorg door de vrijwilligers van de dorpscoöperatie of inwoners van Hollandscheveld. Pas als deze hulp niet toereikend is, komt professionele hulp in beeld.

Werkzame elementen

Vorig jaar zijn de experimenten DOS geëvalueerd. De resultaten zijn positief. Zorgvragers en hun naasten voelen zich beter gehoord en gesteund. Significant Public voerde de evaluatie uit. Hun inschatting is dat er door DOS 38.400 euro per cliënt aan zorgkosten wordt bespaard doordat ouderen op een prettige manier langer thuis blijven wonen. In het onderzoek is gekeken naar de succesformule. Voor Hollandscheveld noemen de onderzoekers vier werkzame elementen: het doorzettingsvermogen van de bestuurder van NNCZ, commitment van de dorpscoöperatie, een onafhankelijke projectleider (trekkracht) en een visie gedragen door gemeenschap. Twee van de vier zijn rechtstreeks toe te schrijven aan de dorpscoöperatie. Draagvlak en verankering in de dorpsgemeenschap zijn van cruciaal belang.

De rol van de bestuurder van zorgorganisatie NNCZ is één van de sleutels tot succes.

Roeli Mossel verbindt dat liever met haar organisatie dan met haar persoon. 'Als Noord Nederlandse Coöperatie van Zorgorganisaties (NNCZ) kijken we altijd of er voorzieningen of bewonersinitiatieven in wijken en dorpen aanwezig zijn die bij kunnen dragen aan de kwaliteit van leven van mensen. We zoeken steeds de samenwerking op met de gemeenschap.' Ze ziet graag een gelijkwaardige relatie tussen bewoners en de professionals. 'Zorg is niet van de zorgorganisatie, het is van de gehele gemeenschap, vindt Mossel. 'Met eigenaarschap geef je de mensen zeggenschap.' In elk werkgebied van de zorgorganisatie is een gebiedsraad actief. Daarin hebben bewoners uit het werkgebied een actieve rol bij het bepalen van de activiteiten van NNCZ in het gebied. Ook een bestuurslid van de dorpscoöperatie is lid van de gebiedsraad.

Meer dan zorg alleen

Naast zorg liggen er steeds meer onderwerpen op het bordje van de dorpscoöperatie. Er zijn projecten om ontmoeting te bevorderen in dorpscentrum 't Anker, om dorpsgenoten bekend te maken met mogelijkheden voor financiële ondersteuning en om iets te doen aan laaggeletterdheid. Uit een enquête onder de dorpsbewoners blijkt dat er belangstelling is voor een woonvoorziening voor senioren. Binnen vijf jaar hoopt de coöperatie een woonhof te realiseren waarin 'omzien naar elkaar' centraal staat. Kleinschalig en midden in het dorp.

3 Actieve bewoners zijn er dik gezaaid

Zorgcoöperatie Austerlitz Zorgt
regelt zorg en wonen

Jan Smelik en Danielle Harkes

Als je het dorp Austerlitz binnenrijdt, kun je er niet om heen. Trots staat onder de plaatsnaam een bord waarop vermeld is dat we een Zorgzaam Dorp binnenrijden. Daarnaast het logo van de zorgcoöperatie Austerlitz Zorgt. Met de coöperatie regelt het dorp zelf zorg en wonen in Austerlitz.



Het verhaal van Austerlitz Zorgt begint met een leefbaarheidsonderzoek in 2007. Veel oudere inwoners maken zich zorgen over hun toekomst in Austerlitz. Ze willen graag oud worden in het dorp, maar zien dat zorg- en welzijnsvoorzieningen afkalven. De opdrachtgevers van het onderzoek – provincie, gemeente, woningcoöperatie en Austerlitz Belang – omarmen de resultaten, maar vijf jaar later is er nog niets gebeurd. 'Toen hebben we als bewoners zelf het heft in handen genomen', vertelt Jan Sniijders, initiatiefnemer van het eerste uur.

Er werd een werkgroep Zorg en Welzijn opgericht onder de vleugels van vereniging Austerlitz Belang. De werkgroep bracht de wensen van bewoners in kaart en oriënteerde zich elders in het land. Sniijders vertelt dat Austerlitz bewust koos voor het oprichten van een zorgcoöperatie. 'Het bleek juridisch te ingewikkeld om als werkgroep onder Austerlitz Belang te blijven bestaan. Een stichting was een andere optie, maar dan komt het eigenlijk niet echt vanuit de bewoners. We vinden het belangrijk dat leden zelf inspraak hebben als het gaat over het beleid, het budget en het aanbod van diensten. Op deze manier creëer een breed draagvlak in het dorp.'

Zo kwam in 2012 Austerlitz Zorgt tot stand en regelt het dorp sindsdien zelf de zorg met actieve vrijwilligers, een eigen dorpsondersteuner en zorgcoördinator. Inmiddels is er ook een nieuw voorzieningencentrum gerealiseerd met een dorps huis, een school, een kinderopvang en een wooncomplex voor oud en jong. Een deel van de zorgwoningen is eigendom van de eigen Woonstichting Nu voor Straks. Het lokale café-restaurant is ook nog overgenomen door de gemeenschap. Actieve bewoners zijn in Austerlitz dik gezaaid.

Zorgzaam dorp

Austerlitz Zorgt biedt een groot aantal diensten aan voor leden die ondersteuning of zorg nodig hebben. Een kleine bloemlezing: Austerlitz Rijdt biedt vervoer door vrijwillige chauffeurs, Austerlitz Eet organiseert gezamenlijke maaltijden, Austerlitz Klust helpt bij kleine klusjes in en om het huis en Austerlitz Beweegt brengt ouderen in beweging en werkt aan valpreventie. Voor de ondersteuning en zorg in het dorp zijn twee personen belangrijk: de dorpsondersteuner en de zorgcoördinator.

Marianne Veenema is vanaf het begin dorpsondersteuner in Austerlitz. Ze doet dit naast haar werk als fysiotherapeut in het dorp. Leden van Austerlitz Zorgt kunnen met alle vragen op het gebied van zorg en welzijn bij haar terecht. Bijvoorbeeld vragen over gezondheid, hulp in en rond het huis, persoonlijke verzorging en welzijnsdiensten. Ook fungeert ze als het Wmo-loket van de gemeente Zeist in Austerlitz. Vrijwilligers voor vervoer of klussen worden ook door haar ingeschakeld. Als er professionele zorg nodig is, benadert ze de zorgcoördinator Henriëtte Morselt. Samen met de praktijkondersteuner van de huisarts vormen ze met z'n drieën het dorpssteam van Austerlitz.

Zorgwoningen in het Hart van Austerlitz

Toen de zorg geregeld was, kwam het wonen in beeld. Het gebrek aan woningen voor ouderen én jongeren was al langer een doorn in het oog. Ook waren het dorps huis en de basisschool in het centrum van het dorp aan vernieuwing toe. Het project Hart van Austerlitz combineerde die opgaven. Jan Sniijders, nauw betrokken bij de totstandkoming van het project, legt uit wat eraan voorafging. 'De mensen in het dorp willen graag hier blijven wonen. Dat is ideaal, omdat je dan je sociale netwerk behoudt', vertelt hij. 'Dat heeft twee voordelen. Het levert minder zorgkosten op en mensen zijn aanzienlijk gelukkiger.' Hart van Austerlitz bestaat uit een nieuw dorps huis, een nieuwe school, een peuterspeelzaal, buitenschoolse opvang en dagbesteding. 'Bovenin en achter dit gebouw bevinden zich de woningen', vertelt Jan. 'De jongerenwoningen en zorgwoningen zitten door elkaar heen. Het gaat ons ook om de verbinding tussen jong en oud.' Het project zou voor twee derde uit sociale huur en voor een derde uit vrije sector huur

bestaan, passend bij de samenstelling van de bevolking in Austerlitz. 'Om dit voor elkaar te krijgen, hebben we een eigen Woonstichting Nu voor Straks opgericht', vertelt Sniijders. 'Dit burgerinitiatief is eigenaar en beheert de woningen uit de vrije sector in Hart van Austerlitz. De sociale huurwoningen vallen nog altijd onder de verantwoordelijkheid van de corporatie.'

Knelpunten in het dorpsgerichte initiatief

De samenwerking met de gemeente Zeist is altijd goed geweest, maar toch kwamen de initiatiefnemers in Austerlitz een aantal flinke hobbels tegen. De eerste heeft te maken met personele wisselingen. Vaak stelt men vragen bij de continuïteit van bewonersinitiatieven, maar daar is eigenlijk meer reden voor bij de professionele wereld. Het kwam regelmatig voor dat onderhandelingen opnieuw moesten plaatsvinden omdat de contactpersonen waarmee de initiële afspraken waren gemaakt allemaal verdwenen waren. Zo moest bijvoorbeeld over de toewijzingsregeling voor de zorgwoningen, die in 2015 in grote lijnen met de woningbouwvereniging en de gemeente was afgestemd, in 2019 helemaal opnieuw onderhandeld worden. De nieuwe vertegenwoordigers waren helemaal niet op de hoogte van de eerdere afspraken. Gelukkig had men in Austerlitz wat mailtjes bewaard.



Een andere hobbel kwam van de zorgverzekeraar. In juni 2016 liet Zilveren Kruis aan Warande, de hoofdaannemer van de thuiszorg in Austerlitz, weten dat er een cliëntenstop zou komen. Het jaarbudget voor wijkverpleging van Warande dreigde op te raken. Het gevolg was dat de zorgcoördinator van Austerlitz Zorgt geen nieuwe cliënten meer zou kunnen aannemen. Die moesten de zorg maar elders vandaan halen. Het bestuur van Austerlitz Zorgt stuurde een brief naar Zilveren Kruis, waarin het aangaf dat dit het dorpsgerichte initiatief op een ruwe manier doorkruiste. Toen Zilveren Kruis behalve een ontvangstbevestiging maandenlang niets van zich liet horen, schakelde Austerlitz Zorgt de pers in. Er kwam veel publiciteit en Zilveren Kruis raakte behoorlijk geïrriteerd. Uiteindelijk heeft dit geleid tot – in eerst instantie moeizame – gesprekken en tot bijstelling van het budget voor Austerlitz.

Nog meer moeilijke zaken

Aan de kant van Austerlitz zelf gaat ook wel eens iets mis. Dorpsbewoners hadden tijdens bijeenkomsten en in enquêtes aangegeven dat zij heel graag weer de huisarts terug in het dorp wilden hebben. Vroeger hield een huisarts uit Zeist wekelijks diverse spreekuren in het dorps huis, maar zijn opvolger wilde dit niet en sindsdien moeten de Austerlitzers naar Zeist. Het bestuur ging in gesprek met de huisarts, maar die wilde nog steeds niet. Dan maar een andere huisarts geregeld, uit Driebergen. Maar deze had niet zoveel ingeschreven patiënten in het dorp en zat wekelijks duimen te draaien in het dorps huis. Het bestuur zei tegen de leden: als je wilt dat deze huisarts in het dorp blijft komen, moet je wel overstappen. Maar dat ging de dorpsgenoten toch te ver. Uiteindelijk bleef alles bij het oude, en gaan de dorpingen in Zeist of Driebergen naar de huisarts.

Ook de financiering van de zorgwoningen liep niet altijd van een leien dakje. Het was aanvankelijk de bedoeling dat de zorgwoningen door de woningbouwvereniging zouden worden gebouwd. Maar de nieuwe woningwet van 2015 maakte dat deels onmogelijk, omdat woningcorporaties niet meer voor de vrije sector verhuur mochten bouwen. Plan B: zelf een aantal woningen gaan verhuren via een speciaal daarvoor op te richten Woonstichting. Die moest vervolgens 1,6 miljoen financieren. Dat heeft veel moeite gekost. Uiteindelijk was er maar één bank die een serieus aanbod deed: Triodos Bank. De meeste banken wilden niet eens met de Austerlitzers praten. Bovendien moest er een half miljoen door de dorpsbewoners zelf worden opgehoest.

Tot slot was vanaf het begin duidelijk dat de leefwereld en de systeemwereld slecht op elkaar aansluiten. In 2012 toen Zorgcoöperatie Austerlitz Zorgt werd opgericht, keek men vreemd tegen dit soort initiatieven aan. Het bleek al snel dat in de leefwereld heel andere normen en waarden gelden dan in de systeemwereld. Normaal zou zijn dat de systeemwereld de leefwereld ondersteunt, maar we zien het omgekeerde: de systeemwereld probeert de leefwereld naar haar hand te zetten. Dat lukt niet, wat weer tot wantrouwen leidt.

Ondertussen is wel al een en ander verbeterd. Er is nu een Stimuleringsregeling Wonen en Zorg (met adviessubsidies, beperkte garanties en financiële bijdragen aan de planvorming). Triodosbank heeft inmiddels veel meer ervaring opgedaan met de financiering van bouwinitiatieven (waardoor het proces een stuk makkelijker is geworden), en ook Rabobank doet nu mee. De provincie denkt na over een garantiefonds ten behoeve van investeringen in woonvoorzieningen. Hoewel er dus verbeteringen zijn, is het voor actieve burgers echter nog steeds veel te moeilijk om dingen voor elkaar te krijgen.

4 'We willen met elkaar, voor elkaar zorgen'

Zorgvrijstaat Rotterdam-West

Danielle Harkes en Jan Smelik

Zorgvrijstaat in Rotterdam-West start in 2013 met samen eten in de buurt. Tien jaar later staat het bol van de activiteiten en het worden er alleen maar meer. De aanschuifmaaltijden zijn gebleven. De uitvindersbrigade verzorgt woningaanpassingen en rollatorreparaties. Er is hulp bij schulden en psychische kwetsbaarheid. Er zijn warme buurthuis kamers, weggeefkasten en buurtkoelkasten. Allemaal vanuit de filosofie 'we willen met elkaar, voor elkaar zorgen'. Zo werkt Zorgvrijstaat aan zorgzame buurten, waar mensen eigenaarschap voelen en zeggenschap hebben over hun eigen zorg en welzijn.



Bewonersinitiatieven werken besmettelijk. Alexander Hogendoorn en Dennis Lohuis ontmoetten elkaar in Leeszaal Rotterdam West. De Leeszaal is ook zo'n resultaat van bewoners die zich niet neerleggen bij de beslissing van de gemeente om een voorziening in de wijk te sluiten, in dit geval twee bibliotheken. Een bewonersinitiatief creëerde een alternatief in de vorm van de Leeszaal. Een voormalige hamam is omgetoverd tot een sfeervolle leeszaal die een waardevolle ontmoetingsplek in de buurt werd.

Allebei komen ze uit Rotterdam-West. Hogendoorn, werkzaam in het sociaal domein, en Lohuis, kunstenaar en sociaal designer, vonden elkaar in hun zorg om de mensen in hun buurt. Ze zagen dat de overheid steeds meer een beroep deed op de zelfredzaamheid van bewoners. Ouderen wonen langer thuis, terwijl hun huis niet geschikt is en een stevig netwerk ontbreekt. Er wonen veel mensen met psychische kwetsbaarheid. Veel bewoners kampen met armoede en schulden. Veel mensen zijn eenzaam of geïsoleerd. Kortom problemen genoeg, maar Hogendoorn en Lohuis zagen ook kansen. Rotterdam-West kent een sterke traditie van informele zorg, maar de initiatieven waren niet goed op elkaar aangesloten.

Het potentieel van bewoners om wat voor elkaar te doen is enorm groot, was hun ervaring. Maar er is ook veel vraagverlegenheid. Het is moeilijk om hulp te vragen en lastig om hulp aan te bieden als je elkaar niet kent. Daarom zijn ze begonnen met het organiseren van samen eten. Er zijn genoeg mensen die willen koken en mensen die het op willen eten. Breng die samen en je hebt een aanschuifmaaltijd: laagdrempelig en goedkoop. Met samen eten kun je een hoop oplossen – eenzaamheid, armoede, je komt met elkaar in gesprek. Er ontstaan contacten en netwerken waar je op verder kunt bouwen.

Filosofie van eenvoud en eigen kracht

Vanuit de aanschuifmaaltijden zijn veel nieuwe activiteiten gestart. De uitvindingsbrigade helpt bewoners hun huizen aan te passen. Beugels aanbrengen, een keukenblok verhogen, een drempel verwijderen. Vrijwilligers doen het werk, bewoners betalen alleen de materiaalkosten. Dat werkt in de praktijk veel beter dan een Wmo-voorziening aanvragen bij de gemeente. Ook het rollatorspreekuur in ouderencomplexen is een succes. Bij veel rollators doen de remmen het niet of zitten de handvatten los. Valpartijen zijn vaak te voorkomen.

Eerst zelf doen en dan kijken wat er nog aan professionele zorg nodig is. Bewoners de mogelijkheid geven om het zelf te doen. Hulpmiddelen ontwikkelen, kennis en vaardigheden vergroten. Niet starten met de procedures en de formulieren, maar praktisch kijken wat er nodig is. Zorgvrijstaat, want zo heet het initiatief inmiddels, wil bewoners organiseren in het zorgen voor elkaar. De sleutel tot verandering in zorg en welzijn ligt in handen van de mensen zelf, vindt Zorgvrijstaat. Instrumenten en voorzieningen die ontwikkeld worden, moeten daaraan bijdragen.

Netwerken bouwen

Voor een zorgzame wijk zijn netwerken van groot belang. Netwerken van bewoners en netwerken met en van professionals. 'We werken aan een sterke sociale basis, met mensen die de vertaalslag kunnen maken van de leefwereld naar wat de systeemwereld van ze vraagt, vertelt Lohuis. 'De huishoudelijke hulp, de wijkverpleegkundig, de ergotherapeut, zij zien waar het niet goed loopt bij bewoners en kunnen ze in contact brengen met Zorgvrijstaat.'

Samen met professionals worden nieuwe initiatieven opgestart. Vanaf 2017 ontwikkelt Zorgvrijstaat een community wijkgerichte ggz. Laagdrempelige aanwezigheid van een wijkpsychiater, wijkpsycholoog en ervaringsdeskundigen om mensen met psychische kwetsbaarheid en wijkbewoners toe te rusten voor het omgaan met psychische kwetsbaarheid. Geestverwanten heet deze community. Er is een laagdrempelige inloop, voorlichting over psychische stoornissen, peersupport en gezamenlijke scholing voor bewoners en professionals.

Gaten dichtlopen

Veel overheidsvoorzieningen sluiten niet aan op wat er écht nodig is. Zo kunnen bewoners met schulden alleen bij de gemeente Rotterdam terecht als ze alle financiële informatie netjes en overzichtelijk kunnen presenteren. Maar de meeste mensen hebben niet zo'n geordend overzicht van hun financiën, en ze kunnen dat ook niet maken. Zij hebben een vuilniszak met ongeopende enveloppen. Zorgvrijstaat biedt vrijwilligers en beroepskrachten die de bewoners helpen om aan de eisen te voldoen die het schuldhulploket van de gemeente stelt.

Uitgaan van bewoners vraagt ruimte

Ook Zorgvrijstaat ontkomt niet aan belemmeringen die er zijn in de samenwerking met de gemeente en professionele organisaties. De uitgangspunten waarmee Zorgvrijstaat werkt, aanwezig zijn in de wijk, uitgaan van de vragen en behoeften van bewoners en kiezen voor praktische aanpak, sluiten vaak niet aan bij de logica van de professionele organisaties. Die hebben procedures, formulieren en verdelen de vragen uit de wijk over de verschillende professionals binnen en buiten hun de organisatie. Zorgvrijstaat wil vragen van bewoners niet versnipperen en het 'normale weer terugbrengen', maar dat past niet vanzelf in de werkwijze van de organisaties waarmee ze samenwerken.

Ook financieel is een werkwijze vanuit bewonersvragen niet altijd makkelijk. Subsidies en fondsen leveren een bijdrage voor een beperkte periode waarin vaak concrete deelresultaten moeten worden gehaald. Voor je het weet, leidt het tot losse activiteiten met een eigen doelstelling. Zorgvrijstaat wil verbinden en lerend ontwikkelen. Bewoners, activiteiten en ideeën groeien door de samenhang tussen alle onderdelen. Wat heel erg geholpen heeft, is dat Zorgvrijstaat een gemeentelijke subsidie kreeg met veel vrije ruimte. Daardoor was het mogelijk om al doende te ontdekken wat werkt en wat niet. Niet alles hoeft in één keer goed te gaan en van dingen die misgingen, kon geleerd worden.

Welzijn

5 De koning is dood, leve de koning

De beperkte speelruimte van zorgverzekeraars

Jan van Dam en Marcel Ham

Integrale en persoonsgerichte ouderenzorg in Groningen en Drenthe leek bij SamenOud in goede handen. En toch hield het project op te bestaan. Was dat omdat de financiers hun eigen belangen vooropstelden, en niet die van de doelgroep? Of was er meer aan de hand en wat hebben we eigenlijk geleerd?



Met een beroep op een beleidsregel van de Nederlandse Zorg autoriteit (NZa) ging in 2010 de pilot met integrale ouderenzorg in Stadskanaal van start. In deze voorloper van SamenOud werden alle bij de ouderenzorg betrokken partijen gestimuleerd om hun eigen, vaak krampachtig beschermde, domein te verlaten ten behoeve van een geïntegreerde en persoonsgerichte ouderenzorg.¹ Uitgangspunt was dat alle partijen samen zouden werken om de oudere burger te ondersteunen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Met de huisarts als regisseur werd een Ouderenzorg Team geformeerd waaraan naast de huisarts ook een specialist ouderengeneeskunde – de vroegere verpleeghuisarts – plus een wijkverpleegkundige en ouderenadviseur of sociaal werker deelnamen. Gezamenlijk boden zij de zorg en ondersteuning die thuiswonende ouderen van 75 plus, afhankelijk van hun risicoprofiel, nodig hadden.²

Dubbele vergrijzing stelt huisartsen op de proef

De aanleiding om in Oost-Groningen van start te gaan, is de dubbele vergrijzing die zich vooral in dat gebied sterk doet gelden en huisartsenpraktijken zwaar op de proef stelt. De initiatiefnemers wilden oorspronkelijk elf huisartsen zo ver krijgen om mee te doen, maar met hulp van projectleiders Sophie de Reus en Ronald Uittenbroek werden het er vijftien. Zij is tegenwoordig procescoördinator Integrale Zorg bij Dokter Drenthe, hij manager Gezondheid en Welzijn bij Hogeschool Windesheim.

Dat zoveel huisartsen mee wilden doen, kwam doordat ze steeds vaker mensen op hun spreekuur zagen met vragen die zij niet konden oplossen, maar de verpleegkundige of sociaal werker allicht wel. Denk daarbij vooral aan vereenzaming. De eerste resultaten in de Oost-Groningse gemeenten Stadskanaal, Veendam en Pekela waren veelbelovend. Maar na verloop van tijd liep SamenOud vast. Twee hobbels bleken onneembaar.

Beperkte speelruimte in financiering

Als ouderen langer thuis blijven wonen, dan levert dat besparingen op in de sfeer van de Zorgverzekeringswet. Tegelijkertijd is de gemeente vaak duurder uit, vanwege het grotere beroep van de ouderen op de Wet maatschappelijke ondersteuning. Daarmee komen we meteen op de eerste hobbel. Uittenbroek legt uit: 'Vanaf het begin was er het beeld dat gemeenten door SamenOud meer geld kwijt waren aan de ondersteuning van hun oudere inwoners, maar dat de zorgverzekeraars er niet aan mee wilden betalen. En dat terwijl ze dankzij het project wel konden besparen op hun uitgaven voor voorzieningen onder de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet.'

Dat beeld behoeft overigens wel enige nuancering, meent Uittenbroek. Hij wijst erop dat de zorgverzekeraars niet zozeer onwillig waren, maar slechts beperkte speelruimte hadden. 'Binnen het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg 2012, verschaftte de NZa met een beleidsregel die bekostiging van integrale zorg tijdelijk mogelijk maakte, aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars een declaratietitel of betaaltitel voor verrichte prestaties binnen SamenOud.' Na het verstrijken van de maximale looptijd van het experiment, drie jaar, vervielen die titels echter en golden de oude, organisatorische en financiële regels weer, ook voor de zorgverzekeraars.^{3,4}

Gemeenten haakten af

Kort daarop begon het project, zowel in Groningen als Drenthe, barsten en scheuren te vertonen. Eerst zegde de gemeente Emmen haar medewerking op. In het voorjaar van 2018 waren de tekorten op haar algemene begroting zo hoog opgelopen dat ze wel moest bezuinigen. Ook SamenOud ontkwam niet aan het hakmes.⁵ Na Emmen bloedde SamenOud ook dood in de andere Drentse gemeenten – Assen, Aa en Hunze – en uiteindelijk in de Oost-Groningse

gemeenten waar het project ooit van start was gegaan.

Uittenbroek vat de tweede hobbel kort samen. 'Je kunt de belangen van bewoners wel voorop willen stellen, maar als je geen geld meer hebt dan houdt het snel op. We hebben nog geprobeerd SamenOud als label te behouden, maar telkens was er de vraag wie ervoor zou gaan betalen en wie de kartrekker was. Daar zijn we met zijn allen niet uitgekomen.'

Gedachtegoed leeft voort

Het einde van het project betekende niet ook het einde van de integrale ouderenzorg in Groningen en Drenthe, benadrukt De Reus. 'Terwijl wij experimenteerden met SamenOud, werkte de regionale huisartsenorganisatie - Huisartsenzorg Drenthe, nu Dokter Drenthe - aan een eigen concept.⁶ Begonnen in Hogeveen, vond dit concept steeds meer toepassing. Hetzelfde gebeurde in Oost-Groningen, ook daar organiseerde de Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC) voor steeds meer gemeenten een concurrerend integraal zorgaanbod.'

Vijf jaar geleden zette De Reus voor Dokter Drenthe de lessen van SamenOud op papier. Om die later te verwerken in een integraal ouderenzorgprogramma, waaraan inmiddels 90 procent van de Drentse huisartspraktijken meedoet. 'Thans proberen we een stap verder te zetten, door via het persoonsgerichte en integrale zorgprogramma TARGET medisch-generalistische zorg voor iedereen van nul tot honderd te organiseren.⁷ Uitgangspunt daarbij is dat zorgverleners zich veel meer moeten richten op de wensen en behoeften van hun cliëntèle. Indachtig SamenOud moeten ze leren de vraag te stellen waar iemand met zijn klacht of verzoek het best terecht kan: bij de huisartspraktijk, of bij de welzijnswerker dan wel de schuldhulpverlening?

Dat de zorgverzekeraar hieraan mee wil betalen, komt omdat de chronische zorg in de vorm van ketenzorgprogramma's zijn langste tijd wel gehad heeft. Ketenzorg past niet meer bij mensen die steeds vaker meerdere chronische aandoeningen (multimorbiditeit) hebben. Een integraal zorgprogramma is efficiënter, ook financieel, en persoonsgerichter.

Geleerde lessen

Terugblikkend omschrijft De Reus SamenOud als een vastomlijnd programma dat de professional gewoon moest volgen. 'Maar als je echt persoonsgericht wil werken en de regie aan de patiënt wil overlaten, dan moet je ook voelen wat het betekent om de regie daadwerkelijk uit handen te geven.' Uittenbroek vult aan: 'Een andere les van SamenOud is dat als je de intentie hebt om de regie bij de patiënt of de bewoner van een dorp of wijk te laten, dat je dan niet strikt volgens protocollen en richtlijnen kunt blijven werken. En dat professionals ruimte moeten maken voor een goed gesprek om vervolgens samen met de patiënt of de bewoner een keuze te maken.' Een laatste les van SamenOud is volgens hem dat de patiënt of bewoner centraal in de zorg stellen niet vanzelf gaat. 'Daarvoor heb je kennis en ervaring nodig. Of zoals de grote initiatiefnemer van SamenOud, Klaske Wynia, destijds zei: "Dit gaat gewoon werken, maar dan moet je je er wel in blijven oefenen."'

Noten

- 1 <https://www.gemeente.nu/bestuur/experiment-met-nieuw-zorgmodel-voor-ouderen/>
- 2 <http://www.samenoud.com/over-samenoud/zo-werkt-samenoud/bepalen-van-het-risicoprofiel/>
- 3 https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_20944_22/1/
- 4 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2012-14031.pdf>
- 5 <http://www.samenoud.com/voor-deelnemende-ouderen/waar-uitgevoerd/zuidoost-drenthe/>
- 6 <https://www.dokterdrenthe.nl/zorgverlener/zorg/samenwerken-in-de-wijk>
- 7 <https://www.dokterdrenthe.nl/nieuws/de-target-beweging-groeit>

6 Een gebundeld budget

Ik wil, kan en heb nodig in Ruwaard

Jan van Dam en Marcel Ham

Oss werkt in de wijk Ruwaard met één enkel wijkbudget. De besteding van dat gebundelde budget – Wmo, participatie en zorg samen – laat de gemeente over aan de professionals in de wijk. Proeftuin Ruwaard, met Ons Huis van de Wijk als kern, laat zien dat een integrale wijkaanpak loont. Nu moeten de zorgverzekeraars nog over de brug komen.



De gemeente Oss heeft in Proeftuin Ruwaard gekozen voor een radicaal andere wijkaanpak. Voorop staan de vragen van de wijkbewoner: wat wil ik, wat kan ik en wat heb ik nodig? Bij de beantwoording van die vragen kijkt de gemeente dus niet eerst waar het geld vandaan moet komen. Sterker nog, alle gemeentelijke budgetten voor Wmo, participatie en zorg zijn sinds 1 januari 2018 bij elkaar gelegd. De besteding en het beheer van dat enkele bedrag, het wijkbudget, wordt overgelaten aan de professionals in de wijk. Proeftuin Ruwaard werpt goede vruchten af, reden voor de gemeente Oss om de looptijd ervan in augustus vorig jaar met vijf jaar te verlengen.

Een ruimte en koffie

Het Brabantse Oss, vooral bekend om zijn vleesindustrie en de SP, telt meerdere wijken en buurten. Ruwaard is er een van, met ongeveer dertienduizend inwoners – op een totaal van ruim drieënnegentigduizend Ossenaren - en veel sociale huurwoningen, voornamelijk gebouwd in de jaren zestig en zeventig.¹ Negen jaar geleden slaakte wijkbewoner en sociaal cultureel werker Anton Mulders een hartenkreet. Hij miste in Ruwaard een ruimte waar mensen terechtkonden voor ontmoeting of om creatief bezig te zijn. Hij benaderde tal van organisaties en professionals die het allen hartgrondig met hem eens waren, maar zich vervolgens heel erg stilhielden. In een interview met de lokale Adviesraad Sociaal Domein zei Mulders daar later over: 'Ze konden me niets bieden, want ze waren vooral bezig met hun eigen organisaties. Ik ben op een gegeven moment overal gaan roepen: geef mij een ruimte en koffie, de rest doen we zelf.'²

En dat was precies wat Mulders en zijn medebewoners deden nadat de gemeente een leeggekomen school in de Coornhertstraat ter beschikking stelde. Toenmalig wethouder Zorg en Welzijn René Peters vond dat een gemeente die actieve burgers wilde geen blokkades mocht opwerpen. Integendeel, als mensen graag gezamenlijke activiteiten willen opzetten, dan moet de gemeente mensen uitnodigen om op te schrijven wat ze in een eventueel beschikbare ruimte zien gebeuren en wat hun en het gemeentelijke aandeel daarin zou kunnen zijn.³ Vanaf het moment dat Ons Huis van de Wijk haar deuren opende, voeren wijkbewoners de regie. Ondersteund door een coördinator, Anton Mulders, organiseren ze zelf activiteiten als dansen, bewegen, sporten, samen koken en samen eten, breien, bingoën en wat al niet meer. Ons Huis van de Wijk groeide in korte tijd uit tot thuishaven van Proeftuin Ruwaard. Ook letterlijk want Ons Huis van de Wijk bood onderkomen aan Proeftuin Ruwaard.

De nauwe relatie tussen Ons Huis van de Wijk en Proeftuin Ruwaard heeft ook te maken met de vriendschap tussen Anton Mulders en Bart Bakker. De laatste is kwartiermaker en, samen met een controller namens alle deelnemende partijen, verantwoordelijk voor besteding van het budget van Proeftuin Ruwaard. Mulders: 'Bart en ik deden bijna elke week een rondje wandelen en dan spraken we vrijuit over of en hoe het wijkhuis en de proeftuin elkaar zouden kunnen aanvullen en versterken.' Mede door de wekelijkse wandelingen van Mulders en Bakker was er vanaf het begin een nauwe band tussen Ons Huis van de Wijk, een collectieve voorziening, en Proeftuin Ruwaard, dat veel meer op de individuele problematiek is gericht.

Strategische doelen

Proeftuin Ruwaard is erop gericht de kwaliteit van leven van wijkbewoners en die van hun woonomgeving te verbeteren. Ze streeft daartoe de volgende strategische doelen na: meer en betere gezamenlijk georganiseerde zorg, welzijn en wonen; betere gezondheid en ervaren kwaliteit van leven van individuele wijkbewoners; meer gezamenlijke betrokkenheid en verantwoordelijkheid van wijkbewoners; en lagere maatschappelijke kosten en beter steunende systemen.

Om deze doelen te bereiken, is inzet nodig van wijkbewoners, beroepskrachten, managers en bestuurders die allen vanuit hetzelfde uitgangspunt werken: ik wil, kan en heb nodig. De afspraak is dat alle betrokken organisaties actief meedoen en bereid zijn om lering te trekken uit de praktijk, waardoor ze gezamenlijk in kunnen spelen op actuele ontwikkelingen en snel kunnen bijsturen als dat nodig is. Het realiseren van de doelen van de proeftuin vraagt partijen om anders te denken, doen en organiseren, en over de grenzen van organisaties, structuren en processen heen te gaan.

Maar er zijn ook obstakels

In Oss is een aanpak van de grond gekomen, die in andere gemeente meestal in institutionele loopgraven verzandt. De zorg die in Ruwaard wordt ingezet, is lichter dan voorheen. Dat komt doordat professionals er anders naar de zorgvragen kijken, en sneller handelen. Bovendien voelen aanbieders zich niet langer geprikkeld tot productie, en is het niet langer nodig om diverse procedures te doorlopen alvorens tot een beschikking te komen.⁴

Kan Oss op haar lauweren rusten? Nee, want de wijkaanpak in Ruwaard heeft niet de vrije teugel gekregen om werkelijk integraal genoemd te kunnen worden. De proeftuin bijvoorbeeld werkt weliswaar met één wijkbudget, maar dat wordt vooral gevuld vanuit de Wmo. De zorgverzekeraars aarzelen nog of ze net als de gemeente over zouden moeten gaan tot lumpsum financiering in de wijk. Terwijl je toch bij de Wmo en de Zorgverzekeringswet vaak bij dezelfde mensen uitkomt en preventie in beide domeinen zinvol is.⁵ Reden voor de aarzeling van de zorgverzekeraars is dat preventie in de huidige regelgeving moeilijk vanuit de Zorgverzekeringswet te financieren is.⁶

Een cynicus zou opmerken dat er voor de zorgverzekeraars helemaal geen noodzaak bestaat om aan te dringen op verandering van wet en regelgeving. Immers, door Proeftuin Ruwaard is de ervaren kwaliteit van leven in de wijk al gestegen en zijn de kosten voor de zorgverzekeraar navenant gedaald.⁷ Dat de baten van een preventiecoalitie ergens anders terechtkomen dan waar de kosten worden gemaakt, vond Thijs van Kessel, wethouder Zorg, Wmo en Welzijn in Oss, in 2019 geen probleem.⁸ Niettemin ziet hij het als een uitdaging om zorgverzekeraars uiteindelijk zover te krijgen dat ze meedoen aan de ontschotte wijkaanpak zoals de proeftuin die beoogt, dus inclusief budgetten vanuit de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. Andere struikelblokken komen voort uit de verhuizing van Ons Huis van de Wijk in augustus 2020 naar een nieuwe locatie, een oude serviceflat voor 55-plussers elders in de wijk. Met de verhuizing veranderde ook de naam: Ons Huis van de Wijk heet sinds twee jaar wijkhuis De Haard. Door de verhuizing is het nodige veranderd, en niet altijd ten goede. Mulders: 'Wij kunnen niet langer zelfstandig de regie voeren. Ook mogen we zonder toestemming vooraf geen spijker meer in de muur slaan. Psychisch kwetsbare wijkbewoners komen vaak niet meer naar het wijkhuis vanwege een overmaat aan regels en prikkels.'

Gewoon proberen

Het succes van Ons Huis in de Wijk in Ruwaard is voor een groot deel te danken aan het hebben van een eigen plek, waar wijkbewoners vrij in en uit kunnen lopen en waar ze samen van alles kunnen doen en organiseren. Ook belangrijk is de gezamenlijke inzet van bewoners, professionals, managers en bestuurders om een cultuurverandering teweeg te brengen. Hoewel verbeterd in vergelijking met vroeger, laat de samenwerking tussen organisaties nog wel te wensen over. Mulders geeft een scherp voorbeeld. 'Het is verrekte moeilijk om vanuit de proeftuin een professional van tien tot twee uur in het wijkcentrum aanwezig te laten zijn, om vragen van vrijwilligers en wijkbewoners te beantwoorden. Dat de organisaties dit niet gezamenlijk kunnen organiseren, heeft te maken met het feit dat ze vrijwel allemaal

op het individu gericht zijn en in hun eigen organisatie nog steeds hun ureninzet moeten verantwoorden.'

Hij voegt hier nog aan toe: 'In Ruwaard zijn ik weet niet hoeveel organisaties actief, van ggz tot koeienkuffelaars, waarvan ik vaak niet weet ze precies doen. Wet en regelgeving zouden samenwerking in de weg zitten, een argument waarachter vooral de zorgverzekeraars zich plegen te verschuilen. Ik ontken niet dat er barrières zijn, maar vaak is meer mogelijk dan gedacht. Soms moet je ook gewoon iets proberen, in de trant van ik wil, kan en heb nodig.'

Noten

- 1 [https://nl.wikipedia.org/wiki/Oss_\(gemeente\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Oss_(gemeente))
- 2 <https://www.adviesraadsociaaldomein-oss.nl/blog/interview-met-anton-mulders>
- 3 <https://www.proeftuinruwaard.nl/publicaties/interview-rene-peters-programma-voor-zorg>
- 4 <https://vng.nl/praktijkvoorbeelden/proeftuin-ruwaard-anders-denken-doen-en-organiseren>
- 5 <https://www.zorgvisie.nl/lumpsum-financiering-voor-preventie-komt-in-oss-dichterbij/>
- 6 <https://www.rivm.nl/documenten/eindevaluatie-preventie-in-zorgstelsel-ontwikkelingen-en-ervaringen-2016-2022>
- 7 <https://www.proeftuinruwaard.nl/over-proeftuin-ruwaard>
- 8 <https://www.zorgvisie.nl/lumpsum-financiering-voor-preventie-komt-in-oss-dichterbij/>

7 Niet in één wet te vangen

De bestaansonzekerheid van participatie-initiatieven

Marjet van Houten

Hoe begeleid je psychisch kwetsbare of dak- en thuisloze mensen naar participatie en een laagdrempelige welzijnsinloop? In Nederland wemelt het van de initiatieven die daaraan werken. Maar er zit ze wel wat in de weg.



Foto: 123RF

In Nederland bestaan tal van initiatieven van instellingen en burgers die werken aan een laagdrempelige inloop of aan weer meedoen aan de samenleving, speciaal voor mensen met een kwetsbaarheid. Rondom ieder complex maatschappelijk vraagstuk zien we dat mensen het anders of zelf gaan organiseren. Dakloosheid, jongeren buiten beeld, ggz-problematiek, eenzaamheid, alternatieve routes naar werk, passende zorg, al dan niet voor ouderen, thuiszitters – overall vinden we dit soort organisaties. De kern: participatie in de brede zin, van vrijwilligerswerk en dagbesteding tot aan beschermt werk en werk op de reguliere arbeidsmarkt. In *De drempel over* worden veertien van zulke initiatieven in beeld gebracht.¹

Vrijplaats

De Eagle Shelter in Dongen bijvoorbeeld is opgezet door betrokken burgers vanuit de ambitie om een vrijplaats te creëren waar ruimte is voor eigenheid. Een zelfregieplek waar je mag zijn wie je bent en waar je kunt uitvinden wat bij je past. Voor iedereen, niet alleen voor de kwetsbaren. Iedereen is gast en wordt onbevangen verwelkomd, je noemt alleen je voornaam. Het is een warme, creatieve plek, waar activiteiten en initiatieven ontstaan, en gelijkwaardigheid heerst. Iedereen mag meedoen en inbreng hebben. Volgens een van de gasten is Eagle Shelter 'Het beste antidepressivum zonder bijwerkingen'. Er komen ontzettend veel mensen in de Eagle Shelter en de gemeente herkent en erkent het belang van deze plek inmiddels. Ook Oekraïense vluchtelingen vinden hier op verzoek van de gemeente een luisterend oor en worden geholpen met hun eerste levensbehoeften.

Een ander voorbeeld is Ervaring die Staat uit Eindhoven, een 'kwaliteiten- en talentencentrum'. Naast dak- en thuisloze mensen komen er wijkbewoners en taakstraffers bij deze laagdrempelige dagbesteding. Iedereen die iets wil doen, is welkom. Er zijn allerlei werkplaatsen, zoals voor fietsen en houtbewerking. De werkwijze is om eerst contact te maken, present te zijn en te 'levelen' met degene die je tegenover je hebt. Ze noemen dat 'contactgerichte verbinding'. Iedere medewerker past zich aan aan degene die binnenkomt. Ervaring die Staat heeft tevens twee woningen in zelfbeheer (dat worden er vier). In iedere woning wonen drie à vier dak- en thuisloze mensen. Zij kunnen er zo'n anderhalf jaar blijven om woonvaardigheden te leren. Een woonbegeleider begeleidt dit proces. Zelfbeheer houdt in dat de bewoners samen het huishouden regelen en dat ze elkaar ook ondersteunen in hun herstelproces. Ervaring die Staat bestaat nu al twaalf jaar en is een begrip in de maatschappelijke opvang in Eindhoven.

Wat in de weg zit

Dit zijn twee voorbeelden van organisaties die de goede dingen doen voor kwetsbare mensen en werken aan de doelen van het landelijk en gemeentelijk beleid. Twee voorbeelden ook van organisaties die het lastig hebben omdat de structurele financiering ontbreekt. Bij gemeenten en zorgverzekeraars zijn de middelen vaak al verdeeld over een aantal vaste aanbieders. En bij fondsen speelt dat financiering per definitie een tijdelijk karakter heeft. De Eagle Shelter leeft van giften en incidentele subsidies en is vaak in december haar voortbestaan in januari niet zeker. De energiecrisis leidde bijna tot het definitief sluiten van de deuren. Inmiddels is de gemeente wat structureler bijgesprongen.

Ook bij Ervaring die Staat regeert de onzekerheid over het voortbestaan, zeker voor de zes mensen op de loonlijst, deels ervaringsdeskundigen. Om in aanmerking te komen voor geld moeten de initiatieven voldoen aan registratie-eisen en aantonen wat ze doen en wat ze bereiken. En juist daarvoor ontbreken vaak de vaardigheden, de wil of de energie. Want dat betekent vaak ook complexe procedures doorlopen, voldoen aan externe eisen en een vorm van controle accepteren. Dit zijn precies de zaken die niet passen bij het karakter en de competenties van dit soort initiatieven.

Wat deze organisaties ook in de weg zit, is dat ze door hun brede aanpak niet in een duidelijk hokje of beleidskader passen, waardoor ze niet in één wet zijn te vangen. Is het zorg, is het ggz, maatschappelijke opvang, gaat het om welzijn of om jeugd?

Randvoorwaarden zonder keurslijf

Ondanks hun worsteling om te overleven zetten deelnemers – klanten of cliënten worden ze nergens genoemd – van deze initiatieven stappen naar een beter leven. Voor het probleem van de financiering en registratie worden soms pragmatische oplossingen gevonden. Sommige gemeenten lossen het registratievraagstuk op door anonieme rapportages te vragen of rapportages op basis van totale aantallen. Dan is het uitgangspunt bijvoorbeeld dat werken aan ‘meedoen van iedereen’ veel oplevert. Dit verlegt de bewijslast naar hoeveel mensen bereikt worden en ligt dus niet zozeer bij welke stap een individu precies heeft afgelegd. Ook met het anoniem delen van verhalen van deelnemers in de gemeenteraad – zoals bij Eagle Shelter gebeurt – kan het effect worden aangetoond.

Het is van het grootste belang dat de kloof tussen leef- en systeemwereld wordt overbrugd. We moeten toe naar een situatie waarin mensen niet worden gefaciliteerd als lijdend voorwerp, maar zelf de regie kunnen nemen over hun eigen leven. Initiatieven als Eagle Shelter en Ervaring die Staat spelen daarin een belangrijke rol omdat zij mensen de ruimte geven om dat op hun eigen manier te ontdekken en te doen. De overheid zou er goed aan doen veel meer de juiste randvoorwaarden hiervoor te creëren zonder deze organisaties in een keurslijf te drukken. De systeemwereld heeft de middelen en mogelijkheid om ervoor zorgen dat de randvoorwaarden dusdanig zijn dat mensen de autonomie hebben om hun eigen bestaanszekerheid duurzaam vorm te geven. Nu nog de juiste inzichten, erkenning en mentaliteit.

Noten

1 Van Elswijk, E., Van Houten, M. (2020). *De drempel over. Veertien inspirerende voorbeelden van ondersteuning bij participatie van dak- en thuislozen en mensen met psychische kwetsbaarheid*. Movisie.

8 Na de markt

Van aanbesteden naar investeren in buurten en wijken

Jos van der Lans

De aanbestedingsverplichting voor gemeenten in de wereld van zorg en welzijn gaat uit van het bestaan van een markt. Een markt waarin aanbieders opereren die in een eerlijke concurrentie mededingen om een overheidsopdracht in de wacht te slepen. Dit systeem staat haaks op de noodzaak structureel te investeren in buurten en wijken.



De procedure van aanbesteden voor gemeenten is in principe gericht op potentiële welzijnsaanbieders die moeten aantonen hoe zij de zo precies mogelijk omschreven opdracht zo goed mogelijk tegen verantwoorde kosten zullen gaan volbrengen. Het gaat daarbij in het welzijnsdomein vooral om taken en verplichtingen die grote delen van de stad of zelfs de hele gemeente betreffen en die los van de specifieke contexten worden geformuleerd. Vandaar dat er zowel in de 'uitvraag' als in de ingediende voorstellen veelvuldig formuleringen te lezen vallen als 'het stimuleren van bewonersinitiatieven' of 'in nauw overleg met bestaande bewonersorganisaties'. Zelden worden deze met naam en toenaam genoemd. Vol goede voornemens en geholpen door bedreven tekstschrijvers kunnen daardoor aanbieders meedingen die het nog steg kennen in een wijk. In feite is dat ook op meerdere plaatsen gebeurd, tot groot ongenoegen van bestaande welzijnsorganisaties en bewonersinitiatieven die het gevoel hadden dat een vreemde mogendheid hun wijk in kwam marcheren, met alle kennismakingsomslachtigheden van dien, en in het unheimische vooruitzicht dat dit tafereel zich over x jaar mogelijk zal herhalen.

Wat er mis is met aanbesteden

De hele procedure is dus geënt op het denken in termen van een aanbodmarkt en daarom gefocust op de aanbieders, die zich zo goed mogelijk moeten zien te verkopen. Maar wie structureel wil investeren in een buurt draait het om: de focus is dan niet gericht op aanbieders, maar op bewoners, op de sociale infrastructuur, op gemeenschapsvorming binnen een aangegeven gebied, zijnde een wijk of overzichtelijk deel van de stad. Het geld dat daarvoor ter beschikking komt is contextgebonden. Het is een investering in de unieke situatie in een gebied, het is het voeden en tot stand brengen van gemeenschappelijkheid in een specifieke lokale context.

Daarin spelen bewoners een hoofdrol, als producent van gemeenschappelijkheid en als gebruiker van diensten. Die bewoners zijn niet om de vijf, zeven of negen jaar inwisselbaar indachtig de aanbestedingslogica. Zij vormen geen markt, maar een – zij het gediversificeerde – gemeenschap, die publieke waarden voortbrengt op een aan de context gebonden en daarom unieke wijze.

Niet bedreven in aanbesteden

Daarmee is de verplichting tot aanbesteding, als het gaat om vormen van financiering die betrekking hebben op de sociale basis of sociale infrastructuur, niet langer van toepassing. Terecht stelde Erik Dannenberg, oud-wethouder en voorzitter van Divosa, waarin de directeurs van de gemeentelijke sociale diensten zich verzameld hebben, in mei 2022 op een congres van Sociaal Werk Nederland, dat aanbesteding een instrument is waar gemeenten helemaal niet bedreven in zijn. 'Gemeenten zijn goed in directe relaties met uitvoerende instanties, niet in juridisch doorspekte procedures.'

Gemeenten zijn, aldus Dannenberg, door de aanbestedingslogica overgeleverd aan juristen, adviseurs, aanbestedingsdeskundigen, onafhankelijke beoordelaars, externe krachten waarmee vaak voor vele tonnen kosten gemaakt worden die niet ten goede komen aan het doel waarvoor het geld bestemd is. En dan zwijgen we nog maar over de kosten die aanbieders moeten maken voor externe tekstschrijvers en aanbestedingsconsulenten om met hun aanbod zo succesvol mogelijk voor de dag te komen. Ook allemaal geld dat onttrokken wordt aan het feitelijke werk.

Subsidiëring ligt gemeenten beter

Ontsnapt aan de opgedrongen logica van de markt kunnen gemeenten weer terugvallen op een instrument dat hen veel beter ligt: subsidiëring. Daarmee is het verhaal overigens niet af.

Sterker, daarmee doemt direct een hele reeks aan hoe-vragen op: hoe geef je bewoners macht, hoe faciliteer je eigenlijk een sociale infrastructuur, hoe definieer je de sociale infrastructuur, hoe opereren welzijns- en zorgorganisaties in deze gebieden, hoe werken bewoners, professionals en gemeentelijke diensten echt samen?

Afscheid nemen van de aanbestedingsverplichting betekent dus dat er voor ambtenaren, wethouders en relevante organisaties veel werk aan de winkel is. Als we willen gaan investeren in wijken als democratische arena's, waar gemeenschapskracht tot bloei kan komen, waarbij elk gebied zijn eigen tradities en accenten kent, dan zal een gemeente met een wijkgerichte visie moeten komen waarin zij vastlegt welke waarden en maatschappelijke kwesties voor haar van belang zijn. Met andere woorden: de gemeente zal het kader moeten schetsen op basis waarvan de sociale infrastructuur en gemeenschapskracht in de verschillende gebieden zich kan ontwikkelen. Binnen die kaders kan bijvoorbeeld door een buurttop aan een toekomstagenda worden gewerkt die de grondslag vormt voor financiering van activiteiten en organisaties. Dat doe je niet in een maand, dat is een proces van lange adem. En van politiek geduld, iets wat helaas een zeldzaamheid aan het worden is.

Hoe dat zou kunnen

De gemeente geeft aan dat het bijvoorbeeld gaat om het stimuleren van: duurzaamheid (energietransitie, vergroening), leefbaarheid (ruimtelijke inrichting), zorgzaamheid en zorg (organisatie van steunnetwerken, informele zorg), delen en herverdelen (deeleconomie), inclusiviteit en samenleven. Gemeenten stellen daar subsidies voor open, budgetten voor bewonersinitiatieven per wijk, maar kunnen voor grote vraagstukken zoals de energietransitie ook gemengde projectgroepen in het leven roepen, waarin ambtenaren, bewoners en vertegenwoordigers van instanties gezamenlijk aan planvorming werken. Denkbaar is ook dat bewonersinitiatieven trekkingsrechten krijgen voor ambtelijke ondersteuning of voor ondersteuning van welzijnsprofessionals. De heropricting van wijkopbouworganen die als katalysator en ondersteuner van bewonersinitiatieven kunnen optreden, met buurtbewoners als toezichthouder, zou een goede stap kunnen zijn om de organisatie van de sociale basis op een andere leest te schoeien.

Als we van onderop gaan bouwen, kan er veel veranderen. Bewoners kunnen in de vorm van visitatiepanels een rol krijgen in de kwaliteitsbewaking van de inzet van sociale professionals. Tegelijkertijd kunnen buurtorganisaties door het uitwisselen van ervaringen van elkaar gaan leren. Als we de vertrouwde kaders achter ons durven te laten, komt er ongetwijfeld heel veel creativiteit vrij. Niet alleen bij bewoners, maar ook bij professionals, ambtenaren en (politieke) bestuurders.

Waar we hier naar op zoek zijn, is niet alleen relevant voor de financiering van het complex sociale basis-sociale infrastructuur-sociaal domein, maar tevens voor het leggen van een basis voor het revitaliseren van de lokale democratie door gebiedsgerichte arena's te faciliteren waar mensen met elkaar in conclaaf kunnen over zaken die hun toekomst en hun leefomgeving aangaan. Het gaat hier niet om de politieke verantwoordelijkheid van een wethouder die zorg en welzijn in zijn portefeuille heeft, maar om een publieke en politieke strategie om de democratie deels te verleggen naar de directe leefomgeving van mensen. Niet in de laatste plaats om de toenemende polarisatie en het afnemende vertrouwen een arena te bieden waar de dialoog onontkoombaar is.

Deze tekst is gebaseerd op Van der Lans recente publicatie 'Ontsnappen aan aanbesteden. Buurten en wijken als vitale democratische arena's'. Deze is gratis te downloaden op de website van Movisie: <https://www.movisie.nl/publicatie/ontsnappen-aan-aanbesteden>.

Zorg

9 Mensen met dementie weer activeren

Buurtinitiatief VanThuisUit
voorkomt verpleeghuiszorg

Wouter van den Elsen

De wachtlijst voor het verpleeghuis aanpakken. Dat was één van de drijfveren van zorgaanbieder TanteLouise om het buurtinitiatief VanThuisUit op te zetten. 'Het grootste gedeelte van de mensen dat bij VanThuisUit komt, zal helemaal nooit naar het verpleeghuis gaan', aldus bestuurder Jan-Kees van Wijnen.



Foto: Sijef Prins van APA foto

In eerste instantie is het alsof je een standaard dagbesteding binnenloopt. In een verzorgingshuis uit de jaren zeventig in Steenbergendoe doet een groepje van tien mensen oefeningen onder begeleiding van een ergotherapeut. Maar al snel beginnen de verschillen op te vallen met reguliere dagopvang voor mensen met dementie. Zo helpt in de keuken een meneer met het schillen van de aardappelen, terwijl in de kunstkamer iemand anders een miniatuurschip in elkaar aan het zetten is. Iedere aanwezige loopt kwiek van ruimte naar ruimte. Er hangt een levendige, actieve sfeer die je niet associeert met de klassieke dementiezorg.

Een bijzondere dagbesteding

Het in 2022 gestarte zorgconcept VanThuisUit is een samenwerking van TanteLouise met de zorgverzekeraar en het zorgkantoor van CZ en is erop geënt mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. In de afgelopen tien maanden hebben zestig cliënten zorg gehad bij VanThuisUit. De geleverde dagbesteding wijkt af van de norm omdat het tien uur 's ochtends start en doorgaat tot acht uur in de avond, waarna iedereen die dat nodig heeft de steunkousen krijgt aangetrokken en netjes naar huis wordt gebracht. En dat gebeurt iedere dag, ook in het weekend.

Tijdens een rondleiding legt bestuurder Van Wijnen het concept uit. Een van de kamers die hij laat zien is ingericht als een soort kapsalon annex beautysalon. 'In deze kamer leren we mensen weer hun persoonlijke verzorging zelfstandig op te pakken. Bijvoorbeeld zelf tandenpoetsen en zelf de haren kammen.'

Community care met behandeling

Het weer aanleren van handelingen aan mensen met dementie is de crux van VanThuisUit. Deze aanpak doet denken aan de term *reablement* die momenteel populair is in zorgland, maar zo wil Van Wijnen het niet noemen. 'Reablement is met name bedoeld voor mensen met somatische klachten. Onze doelgroep bestaat uit mensen met vergevorderde dementie. Daarom spreken wij van een multi-interventie waarin we sociale cohesie combineren met activering en werken aan persoonlijke doelen. Het is community care, maar dan met de component behandeling erbij. Dat is net het onderdeel dat ontbreekt in andere community care projecten. Door constante herhaling van dezelfde handelingen conditioneren we mensen en spreken we de cognitieve reserves aan. Zo kunnen mensen weer handelingen zelf die ze niet meer konden zonder deze training.'

TanteLouise loopt vooruit in de dementiezorg

Deze methode heeft een wetenschappelijke basis. De verpleeghuisaanpak van TanteLouise wordt inmiddels onderwezen op de Fontys Hogeschool onder de noemer *active ageing* en de organisatie is lid van de International Federation of Ageing (IFA). Dat is niet vreemd als je weet dat TanteLouise in de verpleeghuiszorg al tien jaar vooruitloopt in dementiezorg. Van Wijnen: 'We zijn hier in onze verpleeghuizen al lange tijd mee bezig. We zijn ooit begonnen met het afbouwen van psychofarmaca en antidepressiva bij onze verpleeghuisbewoners, het openen van alle deuren en het niet meer leveren van nachtzorg. Dat leverde een aantoonbaar minder snelle aftakeling van de bewoners op. Als je mensen weer activeert dan eindigen ze niet in de foetushouding in bed.'

'Onze bewoners doen weer zelfstandig boodschappen en familieleden zien weer een glimp van hun vader, moeder of partner terug. In die tien jaar zijn zo'n beetje alle VVT-organisaties (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuis, red.) in Nederland in onze verpleeghuizen komen kijken. Sommigen dachten echt dat we de boel belazerden en niet mensen met zorgzwaartepakket (zzp) 5 en 6 hadden lopen, maar mensen met een veel lagere zorgzwaarte.'

Werkt het ook buiten het verpleeghuis?

Maar de grote vraag is of deze aanpak ook extramuraal werkt, buiten de gecontroleerde omgeving van het verpleeghuis. 'Dat is natuurlijk de spannende vraag', zegt Van Wijnen. 'Mensen horen dat we psychofarmaca afbouwen en mensen weer zelf boodschappen laten doen. Dat het niet ons doel is dat de familie op bezoek komt bij de cliënt, maar dat de cliënt weer op visite komt bij familie. En dan moeten ze nu nog vaak overtuigd worden om het te geloven. Maar de resultaten laten zien dat het kan. Van de zestig mensen die zorg hebben bij VanThuisUit zijn er nu nog maar drie in het verpleeghuis terechtgekomen. De rest woont gewoon thuis en ziet nooit een verpleeghuis vanbinnen. Het einde is dan bijvoorbeeld een longontsteking.'

Goedkoper dan verpleeghuiszorg

Het doel van VanThuisUit is niet alleen het aantal mensen op de wachtlijst voor het verpleeghuis verminderen, maar ook lagere kosten hebben dan een verpleeghuisplek. 'In eerste instantie klinkt de intensieve behandeling en de openingstijden tot 's avonds en in het weekend vrij kostbaar. Maar je moet je ook bedenken dat de ergotherapeut en de leefcoach worden ingevlogen en hier niet de hele dag zijn. We zijn tot acht uur open zodat we op dat moment zorg kunnen invliegen om te helpen met de steunkousen. Dat scheelt nogal wat vergeleken met de kosten van een auto van de thuiszorg die van huis naar huis rijdt om dit te doen. Het is wat dat betreft heel efficiënt.'

Toch zijn er bedreigingen

Ondanks de efficiëntie zijn er toch bedreigingen voor het project. 'Vooralsnog is dit een apart project dat buiten de projectkaders moeilijk valt te kopiëren. Dat heeft te maken met de verschillende financieringsvormen voor zorg die wettelijk gescheiden moeten zijn, met name de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg', vertelt Van Wijnen. 'Er is onlangs een nieuwe betaaltitel voor domeinoverstijgende zorg aangekondigd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en dat gaat mogelijk soelaas bieden. Maar anders kunnen we niet buiten de projectkaders treden hiermee. We vertrouwen er echter op dat CZ nog lang wil doorgaan met dit initiatief.'

Familie, mantelzorgers en vrijwilligers komen er graag

Na het bezichtigen van de logeerkamers voor kort verblijf komen we in de tuinkamer die vol met plantenpotten en bloemenvazen staat. Een groepje van familie en mantelzorgers zit daar te kletsen met cliënten. 'Mantelzorgers en vrijwilligers zijn ook belangrijk voor dit project', zegt Van Wijnen. 'Door de open sfeer hier merken we dat mensen graag blijven en actief willen zijn, ook om te leren van de behandeling. Een extra voordeel voor ons.' Met die opmerking beëindigen we de rondleiding en verlaten we VanThuisUit, waar het zeker nog tot acht uur gezellig druk zal blijven.

10 Community Care Dongen

Zorg buiten de lijntjes op basis van vertrouwen

Wouter van den Elsen

Community Care Dongen biedt vernieuwende, persoonsgerichte zorg aan ouderen met behulp van leefcoaches met doorzettingsmacht. Zij hoeven niet steeds weer grote stapels formulieren in te vullen om iemand de best passende, en nog goedkopere ook, hulp te bieden.



Foto: Sjef Prins van APA foto

Een monumentaal kloostergebouw van de Zusters Franciscanessen uit 1898 is het hoofdkwartier van zorgorganisatie Stichting Maria-Oord in Dongen. Achter dit statige voorkomen zit een moderne aanbieder van wonen, zorg en welzijn dat met haar project *Community Care Dongen* (CCD) vernieuwende persoonsgerichte zorg biedt over de verschillende financieringsgrenzen heen. De prachtig gerenoveerde ontvangsthuis van het klooster kijkt uit op een binnentuin en de later aangebouwde aanleunwoningen. We worden daar ontvangen door Kim Graauwmans, spil in het domeinoverstijgende samenwerkingsproject CCD. Ze is één van de vier leefcoaches die een centrale rol hebben in het project.

Luisteren en praten

‘Als leefcoach is ons allereerste doel het vertrouwen winnen van cliënten, naasten en familie. En dat juist zo lang mogelijk vóórdat zich een zorgcrisis of onhoudbare situatie voordoet. In de praktijk betekent dit dat ik vaak lange gesprekken met mensen voer waarin ik vooral luister naar wat er nodig is. In veel gevallen is de familie er bijvoorbeeld van overtuigd dat het niet anders kan dan dat moeder naar het verpleeghuis gaat. Maar dan blijkt met goed praten en luisteren dat er van alles op de achtergrond speelt en dat wellicht met een paar aanpassingen en oplossingen het thuis nog best lukt.’

Hier haakt de later aangeschoven Maria-Oord bestuurder Albert Vlemmix op aan. ‘Het is ongelooflijk hoe mensen Kim in vertrouwen nemen. Het doet mij denken aan mijn eigen vader en zijn thuishulp Hannie. Na zijn overlijden bleek Hannie allerlei dingen te weten die mijn vader aan ons, de kinderen, nooit had verteld. En op basis van die vertrouwensband kijken wij binnen CCD wat de beste oplossing is. Kan het met specifieke ondersteuning nog thuis? Is een tussenoplossing mogelijk? Of moeten we inderdaad kijken naar een plek hier of elders in het verpleeghuis?’

Domeinoverstijgend en besparend

Het vernieuwende van het CCD-project is dat Graauwmans autonoom de gewenste oplossing in gang kan zetten zonder iedere keer grote stapels formulieren van de gemeente of zorgverzekeraar in te moeten vullen. Vlemmix: ‘We zijn in mei 2018 gestart nadat we al in 2015 gesprekken hadden over dit project met toenmalig VWS-staatssecretaris Martin van Rijn, het zorgkantoor van VGZ, het Vilans-kwaliteitsprogramma Waardigheid en Trots en de gemeente hier. Dankzij die afspraken mogen we cliënten die via de zorgverzekeraar (Zvw), de gemeente (Wmo) of het zorgkantoor (Wlz) komen, benaderen als één groep. En dan kunnen we dus van alles aanbieden. Van domotica of kleine aanpassingen in het huis, dagbesteding, thuishulp, wijkverpleging tot VPT/MPT¹, noem maar op.’

Deze aanpak, waarbij een leefcoach in feite doorzettingsmacht heeft om binnen zowel Wmo, Zvw of Wlz in gesprek met de cliënt de juiste zorg te organiseren, blijkt op macroniveau geld te besparen. Vlemmix: ‘Op basis van onderzoek door het bureau Significant in opdracht van VWS is het doorgerekend. De conclusie op basis van businesscases is dat domeinoverstijgend samenwerken leidt tot hogere kosten in de Wmo en de Zvw, maar fors kosten bespaart in de Wlz. Een indicatieve schatting, op basis van de informatie uit de onderzochte gegevens binnen drie zorginstellingen in Nederland die deze pilot uitvoerden, is een verschil van 38.400 euro per client minder kosten.’

Waar het wringt

Dit bedrag van 38.400 euro krijg je dus onder de streep als je de kostenstijgingen bij gemeente en verzekeraar afzet tegen de veel grotere besparingen in de verpleeghuiszorg van de Wlz.

Vlemmix: 'Het probleem is dan natuurlijk dat de gemeente het zorgbudget maar één keer kan uitgeven en dat een stijging van de kosten daar niet met gejuich wordt ontvangen. En met de huidige zorgwetgeving mogen besparingen bij het zorgkantoor niet zomaar overgemaakt worden naar de Wmo. Bovendien nemen de besparingen in de Wlz natuurlijk niet weg dat door de stijging van het aantal mensen dat een beroep doet op deze zorg nog steeds toeneemt.' Waar het wringt en schuurt is dat het heel moeilijk is om deze positieve resultaten om te zetten in veranderingen van beleid en bedrijfsvoering in de sector. Dat geldt voor alle partijen als verzekeraar, zorgkantoor, gemeenten, instellingen, ACTIZ (branchevereniging zorgorganisaties, *red.*) en het ministerie van VWS. Maar ook voor partijen als ACM (Autoriteit consument en markt, *red.*), IGJ (Inspectie gezondheidszorg en jeugd, *red.*), et cetera. Vlemmix: 'Iedereen is laaiend enthousiast over de resultaten, maar daar blijft het vaak bij. Langzaamaan zien we toch verandering komen, natuurlijk ook omdat in het huidige systeem steeds minder oplossingen worden gevonden en de knelpunten toenemen.'

Dubbele winst

Ondanks de bekende financieringsproblematiek in de zorg ziet Vlemmix geen beren op de weg voor de voortgang van CCD. 'Het gemeentehuis van Dongen zit hier letterlijk tegenover. We hebben korte lijntjes en de gemeente ziet zeker ook de voordelen van de aanpak. Sterker nog, het gemeentelijk toegekende budget wordt nu niet volledig uitgeput. De gemeente hoeft bijvoorbeeld niet meer zelf de Wmo-keukentafelgesprekken te voeren omdat wij dat voor ze doen. Dubbele winst overigens, want dat betekent minder verschillende gezichten voor de cliënt om allemaal aparte intakegesprekken mee te doen. De klanten kennen alleen Kim als steun en toeverlaat die ze vertrouwen en die alles samen met hen regelt. Zij regelt inmiddels ook veel zaken met de huisarts en andere betrokkenen.'

Volgens Vlemmix wordt al aan verschillende tafels gesproken over mogelijke verbreding van de Dongense pilot naar de gemeenten van de regio Hart van Brabant. Verschillende zorgorganisaties in Tilburg en omgeving praten mee en zijn geïnteresseerd in het concept.

Betekenisvol voor velen

Inmiddels is de dagbesteding van start gegaan in het klooster aan de Hoge Ham 25 in Dongen en staan de rollators als een compleet wagenpark geparkeerd in de gang. Graauwmans: 'Deze dagbesteding is in principe voor mensen met dementieklachten, maar we laten soms ook gewoon mensen uit de buurt toe die behoefte hebben aan wat gezelschap. Dat is nog een voorbeeld van waar we domeinoverstijgend willen zijn. Een ander voorbeeld is dat we in sommige gevallen bij mensen waar we in een vroeg stadium al dementieklachten zien zoiets inzetten als dagbesteding, terwijl de diagnose dementie nog niet officieel is vastgesteld door de huisarts. De huisarts vertrouwt ons als leefcoaches hierin en het gevolg is dan vaak dat je de progressie in de zorgvraag ziet vertragen. Verder zien we ook dat mensen die hun dementieklachten angstvallig verborgen houden, zelfs richting familie en naasten, eerder in beeld komen.'

Het is duidelijk dat het betekenisvolle werk belangrijk is voor Graauwmans. 'Daarom is ons ziekteverzuim ook een van de laagste in het land', vult Vlemmix aan. 'Je ziet dat het anders kan en anders moet. Onze hoop is dat dit straks ook buiten de kaders van een project in heel het land mogelijk zal zijn.'

Noten

1 Thuis zorg ontvangen met een volledig pakket thuis (VPT) of een modulair pakket thuis (MPT).

11 Geen geld voor kwaliteit

Dementie en netwerkzorg in de buurt

Dorien Oostra, Minke Nieuwboer, Marieke Perry, Marcel Olde Rikkert

Door het steeds ouder worden van de bevolking zal het aantal mensen met dementie de komende jaren fors stijgen. Een groot aantal van hen zal langer thuis blijven wonen, met een steeds complexere zorgvraag als gevolg. Dit zorgt direct voor een toename van de complexiteit van de eerstelijns dementiezorg. Helaas is voor een programma voor netwerkzorg en een bijhorende coördinerende app geen financiering mogelijk.



Met name in een gevorderd stadium van dementie zijn er veel verschillende eerstelijns professionals betrokken vanuit medische, zorg- en welzijnsdisciplines. De coördinatie van zorg en communicatie tussen deze professionals en mantelzorgers is echter suboptimaal gebleken.¹ Om de kwaliteit en efficiëntie van zorg dichtbij huis voor mensen met dementie te verbeteren, is het noodzakelijk de interprofessionele samenwerking en communicatie te verbeteren en de mantelzorgers en de persoon met dementie zelf hierbij te betrekken. Daarnaast kan netwerkzorg bijdragen aan het verminderen van zorgfragmentatie in de buurt, efficiënter casemanagement en vermindering van de lasten van mantelzorgers. Netwerkzorg is in deze het afstemmen van de zorgdoelen door zorgprofessionals uit de eerste of nuldelijns zorg met patiënten met cognitieve beperkingen en hun directe omgeving en vervolgens zo goed mogelijk samenwerken om deze doelen zo doelmatig mogelijk te bereiken.

Remind-app ondersteunt

Wij hebben de afgelopen acht jaar zo'n strategie voor netwerkzorg ontwikkeld en geïmplementeerd. Deze bestaat uit een tweejarig ontwikkel- en scholingsprogramma voor eerstelijns netwerken, genaamd DementieNet, dat helpt de interprofessionele samenwerking te verbeteren tussen de netwerkleden, zoals de mantelzorgers, wijkverpleging, casemanagers, welzijnsprofessionals en huisarts. Tevens hebben we een digitaal hulpmiddel – de REMIND-app – ontwikkeld die een betere en tijdige communicatie tussen mantelzorger en casemanager ondersteunt.

In de praktijk blijken mantelzorgers vaak geen idee te hebben waar het professionele netwerk mee bezig is voor de persoon voor wie men zorgt. REMIND bleek voor zowel mantelzorgers als casemanagers hierin van toegevoegde waarde. Beide vonden de app ook makkelijk in gebruik. Mantelzorgers gaven aan dat REMIND hen stimuleerde om te reflecteren op hun zorgtaken en op hoe het met henzelf ging. Casemanagers waardeerden de tool omdat die hen meer inzicht gaf in het welzijn van mantelzorgers. De REMIND-app lijkt het welzijn van mantelzorgers te verbeteren en de doelmatigheid en het werkplezier van casemanagers te vergroten.^{2,3} Een groot deel van de mantelzorgers en casemanagers wilden REMIND graag blijven gebruiken. Helaas bleek voor de app geen financiering mogelijk te zijn, waardoor we de licenties per half maart 2023 hebben moeten stoppen.

Betere bereikbaarheid en afstemming

We hebben ook het DementieNet programma als geheel geëvalueerd. Hieruit kwam naar voren dat het programma de onderlinge bereikbaarheid en afstemming verbeterde tussen alle mensen die betrokken zijn bij de zorg voor een persoon met dementie.^{4,5} Tevens verbeterde de zorgcoördinatie en professionals gaven aan beter op de hoogte te zijn van de situatie in directe fysieke en zorgomgeving van hun patiënten. De kwaliteit van samenwerking in netwerken verbeterde significant. De belangrijkste bijdragen aan betere netwerkzorg leverden het hebben van een goede netwerkleider, een stabiele netwerksamenwerking en deelname van een actieve huisarts. Deze succesfactoren zorgden voor het beter begrijpen van en samenwerken met elkaar en met de patiënt en diens mantelzorger.

Vijfendertig netwerken zijn tussen 2015 en 2020 op deze wijze gestart. Het evaluatieonderzoek eindigde in 2021. Netwerksamenwerking en kwaliteit van zorg verbeterden in de eerste twee jaar significant. Daarna stabiliseerde de kwaliteit van zorg en netwerksamenwerking. Behaalde verbeteringen bleven wel behouden na afloop van deelname aan het programma.

Concluderend kunnen we stellen dat het DementieNet programma de samenwerking in de nogal gefragmenteerde dementiezorg heeft verbeterd – verschillende disciplines werken gecoördineerder samen met de persoon met dementie en de mantelzorgers. Het draagt bij

aan een betere afstemming van vrijwillige en professionele zorg direct in de buurt van mensen met dementie. Ons DementieNet project laat zien dat er voor een duurzame transitie naar geïntegreerde dementiezorg voldoende support en tijd nodig zijn. Mensen moeten getraind worden in deze samenwerking en waar nodig moeten multidisciplinaire overleggen mogelijk worden gemaakt.

Geen financiering

Helaas bleek er geen financieringsmogelijkheid om de dementienetwerken verder uit te breiden. Ondersteuning van ZonMw heeft wel geholpen om enkele nieuwe netwerken te helpen opzetten, maar dit was slechts tijdelijk en is nu weer gestopt. Daarnaast hebben verschillende huisartsenzorggroepen het programma geadopteerd. Zij passen het op eigen initiatief toe bij de implementatie van hun eigen programma ouderenzorg. Met een nog niet gepubliceerde economische evaluatie hebben we verder aannemelijk kunnen maken dat de tweedelijns uitgaven voor mensen met dementie fors afnemen door het DementieNet programma, met slechts een geringe stijging van de kosten in de eerstelijnszorg. De verzekeraar die betrokken was bij deze evaluatie zag DementieNet dan ook als een best practice, maar was helaas niet in staat een betalingsvorm te realiseren om het programma om te zetten naar declareerbare zorg passend binnen het huidige zorgsysteem.

De schotten in financiering tussen eerste- en tweedelijnszorg en de moeilijkheid om werkzame innovaties duurzaam in de reguliere zorg geïmplementeerd te krijgen, zijn een te grote barrière gebleken om DementieNet zorg voor meer buurten beschikbaar te maken. Om zo'n duurzame en werkzame netwerkzorg dicht bij mensen thuis toch mogelijk te maken zijn dringend instrumenten op organisatorisch en financieel gebied nodig. Daaraan voorafgaat de bereidheid tot prioritering van deze laag-technologische zorg in de directe omgeving van kwetsbare mensen. Dit geldt bij uitstek voor kwetsbare oudere mensen met dementie voor wie anders snelle (crisis) opname dreigt en voor hun mantelzorgers die veel last ervaren van zorg die niet afgestemd is op wat zij kunnen en willen bieden.

Noten

- 1 Oostra, D. L., Nieuwboer, M. S., Rikkert, M. G. O., & Perry, M. (2020). Development and pilot testing of quality improvement indicators for integrated primary dementia care. *BMJ Open Quality*, 9(2), e000916.
- 2 Oostra, D. L., Vos, W. L., Olde Rikkert, M. G., Nieuwboer, M. S., & Perry, M. (2023). Digital resilience monitoring of informal caregivers of persons with dementia for early detection of overburden: Development and pilot testing. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, e5869.
- 3 Oostra, D. L., Fierkens, C., Alewijnse, M. E., Olde Rikkert, M. G., Nieuwboer, M. S., & Perry, M. (2022). Implementation of interprofessional digital communication tools in primary care for frail older adults: An interview study. *Journal of Interprofessional Care*, 1-9.
- 4 Oostra et al., 2020.
- 5 Oostra, D. L., Harmsen, A., Nieuwboer, M. S., Rikkert, M. G. O., & Perry, M. (2021). Care integration in primary dementia care networks: a longitudinal mixed-methods study. *International Journal of Integrated Care*, 21(4).

12 Een Processie van Echternach

De Zorggroep: in 180 graden van gisteren naar morgen

Marcel Canoy

We schrijven 2019. De Zorggroep, een reus uit Noord- en Midden-Limburg in verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorgland met meer dan vijfduizend werknemers en zo'n duizend vrijwilligers, is een klassieke instelling. Dan treedt een nieuw bestuur aan onder leiding van Marc van Ooijen en Jos Merx. Die vinden dat de koers 180 graden de andere kant op moet: naar een verpleeghuis van morgen, dat onderdeel van de buurt is, en met personeel dat gelooft dat activering beter is voor bewoners dan pampieren.

Ik spreek op locatie Sevenheim in Sevenum met twee bevlogen veranderaars, Marjolein Dohmen en Belkis Bozdemir. Die bevlogenheid is hard nodig, hoor ik later. We besluiten de wereld van gisteren (2019) te vergelijken met die van morgen. En morgen is niet vandaag. Het verandertraject is ingezet en lijkt onherroepelijk, maar de doelen zijn echt nog niet gehaald. Laten we een paar jaar vooruitkijken. En waarom niet, laten we optimistisch zijn en kijken wat er dan idealiter staat. Geen luchtfietserij, want de zaadjes voor die toekomst zijn al in de grond gestopt.

Het personeel van gisteren en van morgen

Het personeel bestaat nu voor 99 procent uit mensen met een zorgopleiding. Ze zijn gewend mensen zaken uit handen te nemen zodat ze hen kunnen verzorgen. Het verpleeghuis is netjes gescheiden van de thuiszorg en het welzijn. Een overzichtelijke voorspelbare wereld met aangeharkte tuinen. Het management moest de tuintjes netjes aangeharkt houden: logistiek, inkoop en personeelsbeleid. Het vermijden van risico's staat voorop. Het personeel van morgen is veel meer van een gemengde achtergrond. In plaats van bewoners dingen uit handen te nemen, worden bewoners getraind en geactiveerd daar waar dat kan. Er zijn gebiedsteams die over schotten en multidisciplinair opereren. Het management van morgen onderhandelt, delegeert, staat ruimte af aan andere domeinen en opereert flexibel. Het vermijden van risico's wordt afgewogen tegen de kwaliteit van leven.

De bewoners van gisteren en van morgen

De bewoners zijn de klassieke mix die je altijd aantreft in verpleeghuizen. Mensen met somatische klachten en dementie, in lichtere en zwaardere categorieën. De laatste tijd worden de gevallen steeds zwaarder, onder meer omdat private partijen actief zijn om de lichtere gevallen te bedienen. De bewoners van morgen zijn dezelfde als die van gisteren, maar aangevuld met anderen, oud, jong, met en zonder beperkingen. Door een deal te sluiten met woningcorporaties kunnen complexen worden gebouwd waar de groepen veel minder homogeen zijn. We zagen



bij de verhalen van woningcorporaties elders in deze bundel hoe weldadig dit kan uitpakken voor iedereen, inclusief het personeel. De bewoners in de nieuwe wereld worden ook veel vaker aangemoedigd dingen zelf te doen en genieten meer vrijheid dan hun zusjes van gisteren.

De technologie van gisteren en van morgen

Die was er nog niet in grote mate. Uiteraard was er de gebruikelijke ICT, maar ook al robotkatten, robothonden en de zeehond Paro voor welzijn, plus de standaard-hulpmiddelen voor alarmering. Maar er kan veel meer. Er is volop geëxperimenteerd met van alles en nog wat om ouderen vitaal te kunnen houden en hen te ondersteunen in samenredzaamheid. Maatschappelijke businesscases zijn doorgerekend en verzekeraars snappen eindelijk dat het dan niet alleen gaat om het besparen van microkosten, maar dat veel breder naar baten gekeken moet worden. En technologie kan ook ingezet worden om medewerkers anders te laten werken (spraakgestuurd rapporteren, ondersteuning op afstand bieden, et cetera).

De omgeving van gisteren en van morgen

Het verpleeghuis is nu een enclave in het dorp. Je wilt er liever niet binnenkomen, want daar wonen mensen die zielig zijn en waar bovendien toch weinig zinnigs uitkomt. De buurt vindt het allemaal best, want overlast is er ook niet. Het verpleeghuis maakt in de toekomst integraal onderdeel uit van de buurt. Dorpsbewoners voelen zich uitgenodigd binnen te komen en activiteiten te ondernemen met de bewoners. Indien nodig brengt Tante Sjaan van nummer 30 een bewoner die op een wandelingetje even is verdwaald naar huis. De buurt is geactiveerd met behulp van *hackatons* en interactieve tools, waardoor eigenaarschap ontstaat. Zorg en welzijn gaan hand in hand. Het zijn vitale gemeenschappen waar burgers naar elkaar omkijken, elkaar ondersteunen en met initiatieven komen om samen een betekenisvol leven te leiden.

Talrijke en hardnekkige obstakels

We staan nu ergens tussen de wereld van gisteren en morgen. Het goede nieuws is dat de koers standvastig wordt uitgerold. Het andere goede nieuws is dat steeds duidelijker wordt in de samenleving en de kennis-community dat er maar *'one show in town'* is in de toekomst. Maar we zijn er nog lang niet. Ook bij De Zorggroep zijn de obstakels talrijk en soms hardnekkiger dan je denkt.

Obstakel 1: Personeel

Het personeel heeft stappen gezet, maar lijkt nog te veel op het personeel van gisteren. Het blijkt niet gemakkelijk om 180 graden te draaien als je altijd gewend bent op een bepaalde manier te werken en opgeleid te zijn. 'Deed ik mijn werk niet goed dan?' Je hoort het mensen verzuchten. Toch zullen ze eraan moeten geloven dat activering echt beter voor de bewoners is dan pampieren. Er wordt ze niet iets afgepakt, er komt iets bij. Hetzelfde geldt voor het management en de rest van de organisatie. Zo doen we het niet, het kan niet en het mag niet. Ik hoor het zo vaak. En het klopt nooit.

Obstakel 2: Randvoorwaarden

Soms heb je te maken met historische realiteiten waar je niet omheen kunt. Bestaande gebouwen die oud zijn en waar niet alles wat je wil ook kan. Je moet roeien met de riemen die je hebt. Hetzelfde geldt voor financiering. Niet alle technologie kan makkelijk worden gefinancierd en zorgverzekeraars vragen soms (te) stevige evidence. En als je op domein een bespaart en op domein twee investeert, blijken dat niet communicerende vaten te zijn.

Obstakel 3: Organisatie en coördinatie

De wereld van morgen behelst veel meer afhankelijkheden, wat leidt tot vragen als: Wie gaat waar over? Van wie is de ontmoetingsplek? En wie betaalt die dan? Hoe financier ik preventie? De aangeharkte tuintjes moeten weliswaar worden omgewoeld, maar dat gaat niet zonder slag of stoot.

Obstakel 4: Daar zijn ze weer – de verzekeraars

Met zorgverzekeraars worden wel meters gemaakt met langjarige contracten, maar het gaat nog te vaak om microbaten. Men lijkt vaker geïnteresseerd te zijn in kleine, opschaalbare initiatieven dan in het bredere plaatje van welzijn en alle voordelen die dat op langere termijn ook voor de verzekeraars oplevert. Het zorgkantoor is daarbij geen sta in de weg, maar handelt passief en reactief.

Processie van Echternach

De uitdaging voor de Zorggroep is om voor alle betrokkenen zo concreet mogelijk te maken waarom de ingeslagen weg de juiste weg is en wat het voor hen oplevert. Anders blijven ze in de weerstand en stranden de plannen in goede bedoelingen. Het is een Processie van Echternach. Het gaat niet snel en je valt wel eens terug, maar het gaat wel vooruit.

Wonen

13 Zo doet verzekeraar DSW het

Over koplopers en gemiddelden

Marcel Canoy

DSW is de no-nonsense zorgverzekeraar uit Schiedam. De verzekeraar die ook een reputatie heeft van luis in de pels. Het Integraal Zorg Akkoord? Hebben ze niet getekend hoor. Met 4 procent marktaandeel en een slordige 675.000 verzekerden geen kleine, maar ook beslist geen grote speler. Maar wel in deze regio. En dat is de mazzel, want met een groot regionaal marktaandeel, veel lokale kennis en netwerken kan DSW hier een verschil maken.



In deze regio vinden we geen pittoreske omgebouwde kloosters, visionaire zorgbestuurders of ambitieuze woningcorporaties met kekke formules. Tenminste, dat is niet waarvoor DSW per se (alleen) op aarde is, zal blijken. We spreken met Soesja Boode en Jako Papac, respectievelijk adviseur domeinoverstijgend samenwerken en directeur strategie en communicatie. Boode is er al snel heel duidelijk over. 'DSW is van origine een verzekeraar die niet alleen goede zorg wil regelen voor de burgers, maar breder wil kijken. Wij hebben geen inkopers (Boode trekt een vies gezicht, MC) maar relatiebeheerders. Nu is de tijd dat we gebruik moeten maken van deze diepgewortelde eigenschappen.'

Want ook in deze regio zijn de uitdagingen vandaag al voelbaar. Schaarste op de arbeidsmarkt, vergrijzing en een toenemende vraag, onder meer door eenzaamheid. En een bouwstop door de stikstofcrisis. Boode: 'Ik zeg het soms stiekem, want hardop klinkt het cru. Maar de schaarste op de arbeidsmarkt is een *blessing in disguise*. Natuurlijk gun ik niemand drukke werkweken, stress of wachtlijsten. Maar voor een log systeem als de zorg in beweging komt, moet er een crisis zijn. En best een grote. Iemand moet het toch zeggen.'

Community care voor de bulk

DSW wil in zestien buurten in acht gemeenten community care inrichten, ofwel ondersteuning van mensen met beperkingen bij het deelnemen aan de samenleving. Schottenproblemen spelen hier minder dan elders omdat het de verzekeraar zelf is die mede aan de knoppen zit en dat kan handig zijn. Via de route van het Regionale Zorgakkoord zijn er regionale 'tafels' waar diverse stakeholders worden verbonden. 'Over geld wordt voorlopig niet gesproken', laat Papac weten. Eerst inhoudelijke verbinding zoeken.

Ik blijf wat te ongeduldig als ik vraag om succesvolle voorbeelden. 'Zover zijn we nog niet', zegt Boode lachend. 'Verwacht van ons geen flashy oplossingen en nieuwe concepten, maar pragmatische oplossingen die werken, ook voor de bulk.' En die bulk beweegt van nature nu eenmaal minder snel dan de koplopers, dat is van alle tijden. Maar de bulk is wel groter. Als die een beetje beweegt, is er toch al flinke winst. De ambitie is er. Er is een coördinatiepunt voor wijkverpleging en urgente bedden, en er zijn steeds meer plekken met multidisciplinaire teams of uitwisseling van personeel. Bijvoorbeeld maatschappelijk werkers van de gemeente die een deel van hun tijd in het ziekenhuis meekijken met patiënten die medisch zijn uitbehandeld, maar om sociale redenen niet naar huis kunnen. Of welzijnsondersteuners voor ouderen in de huisartsenpraktijk. Maar we zijn er nog lang niet.'

De bottleneck zit bij de cultuur

De inhoudelijke verbinding is in deze regio relatief prima te realiseren. Men kent elkaar goed, de lijntjes zijn kort en individueel doen de aanbieders het hier niet slecht. Maar ook hier een 'tussen droom en daad'-verhaal. De bottleneck zit hier bij de cultuur van de bulk. Hoe krijg je klassieke zorgorganisaties, hun personeel, lagere echelons bij gemeenten en woningcorporaties in beweging? Het is één ding om aan bestuurlijke tafels het glas te heffen, maar op de werkvloer doet men het liefst wat men gisteren ook deed, hoe zeer het ook piept en kraakt. Dat is soms gewoon de rauwe realiteit waar we niet voor mogen bukken.

'Wat helpt is dat je het gesprek op alle niveaus en in samenhang voert', aldus Boode. Dus niet alleen met de bestuurders. Bestuurders die vol goede moed na zo'n tafel bij de organisatie binnenlopen en dan tegen de muren van verandermoeheid oplopen. En daarmee raakt DSW de kern van het landelijke vraagstuk en legt ook een pijnpunt van deze bundel bloot. Het is mooi om allerlei inspirerende voorbeelden te identificeren. Het is mooi om te zien hoe die er in zijn geslaagd om door alle hoepels te springen en sierlijke U-bochten te maken. Maar hoe realistisch is dit voor de bulk?

Hoe gaan ze daarmee om?

Ik vraag nog even door over deze bulk. Niet elke woningcorporatie weet op listige wijze bestaand vastgoed om te ploegen tot moderne woon-zorgcombinaties voor ouderen. Niet iedere zorgorganisatie kan zomaar de transitie inzetten naar *enablement* en verbinding met de buurt. 'Natuurlijk zijn de koplopers nodig om richting te geven en inspiratie op te doen', zegt Boode. 'Maar wij zijn er ook om de klassieke partijen in beweging te brengen. Die zijn met meer. Dat gaat met vallen en opstaan. Ik snap je vraag naar succesverhalen hier. Maar er is ook geduld nodig om het verschil te maken voor alle inwoners van de wijken.'

Een gruwelijk dilemma. De urgentie is vrij evident, maar cultuurverandering vraagt tijd. En vraagt om kleine stapjes. Ggz-opvang voor mensen die nergens terecht kunnen? Oplossingen voor mensen die nodeloos bij huisartsen komen of onnodig lang in ziekenhuizen bivakkeren? Er zijn geen *silver bullets*, maar met kleine stapjes kunnen er dingen.

Wat helpt

Wat helpt is om zorgorganisaties uit hun interne focus te trekken. Mooi dat een ziekenhuis ('we noemen geen namen') denkt dat het intern allemaal op rolletjes loopt, maar hoe ziet het bredere regionale plaatje eruit? Dat kan best betekenen dat een zorgorganisatie concessies moet doen die misschien intern schuren, maar extern weldadig zijn omdat er geen goed alternatief is. Durft men over het eigen belang en de grenzen van de eigen organisatie heen te stappen? Dat is soms nog te spannend.

Wat mij het meest is bijgebleven in dit gesprek is dat er nog een hele weg te gaan is, ook als de weg goed geasfalteerd is, de stoplichten werken en nare knelpunten met mooie rotondes zijn opgelost. Mijn kat Yra is gewend om elke dag om zeven uur precies haar ontbijt te krijgen. Om deze gewenning kracht bij te zetten, meldt ze zich stipt op deze tijd (waarbij ze zich op miraculeuze wijze aan de zomertijd heeft aangepast) bij mij met een subtiele mededeling. Alles leuk en aardig, maar de omstandigheden in de ouderenzorg wijzen op ernstigere handelingen dan het verzetten van een klok. En hoe mensen ook gewoontedieren zijn, ze zijn eveneens berucht om hun aanpassingsvermogen. Nu is de tijd om dat vermogen in te zetten.

14 Minder last van schotten

Corporaties liggen voorop
met moderne ouderenzorg

Marcel Canoy

Een verpleeghuis en nabijgelegen seniorenflats – daar is veel te winnen, iedereen snapt dat. Maar de bestaande bewoners dan? Gaan die er niet op achteruit? Erik Gerritsen, bestuursvoorzitter van woningcorporatie Ymere vertelt wat er simpel aan is, én wat ingewikkeld.



Ik fiets naar het Afrika-pakhuis, alwaar het hoofdkantoor van Ymere gezeteld is. Ik spreek daar met Erik Gerritsen, de bestuursvoorzitter van Ymere en tevens voormalig secretaris-generaal op VWS. Gerritsen is een niet-lullen-maar-poetsen-type die ook medeverantwoordelijk is voor deze bundel. 'Ik hou eigenlijk helemaal niet van manifesten, maar ik teken het toch als alle ondertekenaars bij Ymere komen uitleggen wat ze er zelf aan doen.' Dat droeg bij aan de totstandkoming van deze bundel. Het verhaal van Erik Gerritsen overlapt deels met het verhaal van Liv Inn elders in deze bundel, zij het dat het initiatief van Ymere zich in een vroegere fase bevindt. Dat biedt kansen in te zoomen op een paar andere thema's.

Seniorenflats met aan de overkant een verpleeghuis

Ymere heeft een driehonderdtal seniorenflats in Amsterdam-Oost. Er tegenover ligt een verpleeghuis van Zorggroep Oost. In Rotterdam is er met de langer-thuisleven-flats ervaring opgedaan met het verbinden van deze twee werelden. Twee Amsterdamse bestuurders, Pien de Jong van Zorggroep Oost en Erik Gerritsen van Ymere, besluiten door te pakken met een plan dat al enige tijd in de week lag. Maak vierentwintig woningen van Ymere geschikt voor bewoners met zwaardere klachten en laat de zorg leveren door de overkant. Iedereen wint. Ga maar na. De mensen van het verpleeghuis hoeven de straat maar over te steken om zorg te leveren. De bewoners van de vierentwintig flats hebben goede zorg en kunnen tevens profiteren van de aanwezigheid van de andere bewoners. Ze hoeven daarom niet te verhuizen, ook niet als hun partner overlijdt. Enfin, lees het verhaal over Liv Inn elders in deze bundel en iedereen snapt het. Maar de bestaande bewoners dan? Gaan die er niet op achteruit? In plaats van de gebruikelijke senioren krijgen die plotseling gillende medebewoners op de gang met poepluiers. Dat kan niet de bedoeling zijn! De bewonerscommissie in opstand, zeker nadat in het Parool een ronkend verhaal over dit initiatief verscheen.¹

Waarom dit een mooi plan is

Maar de huidige bewoners gaan er ook op vooruit. Ten eerste is de perceptie van kwetsbare ouderen banaal, onterecht en stigmatiserend. Veel mensen met dementie zijn vooral ... mensen. Mensen met een beperking, maar geen mensen die voldoen aan de belachelijke stereotypen van hierboven. Er zijn mensen die inderdaad niet passen in dit concept. Allicht. Maar we moeten geen systemen bouwen op uitzonderingen, want het gaat echt niet om veel mensen hier. Mensen met dementie kunnen doorgaans nog van alles en hun capaciteiten niet benutten is heel erg dom.

Ze kunnen veel meer als ze interacties hebben met andere mensen. In een verpleeghuis mogen de patiënten niet met elkaar koken. In een corporatiecomplex wel, want dat is geen verpleeghuis. Uiteraard is het niet slim om mensen die allemaal dementie hebben met elkaar te laten koken, maar waarom zou je gaan managen op een monocultureel gezelschap? Mijn oma kon echt heel erg goed aardappelen schillen, ook toen ze zeer zwaar dement was. Maar er moeten wel mensen omheen staan die het even regelen. Benut de skills van deze mensen met dementie en zet ze niet weg als wilsonbekwame planten die je af en toe water geeft.

Het feit dat er vierentwintig woningen zijn in het complex van Ymere geeft de huidige bewoners het comfort dat ze niet hoeven te verhuizen naar de overkant als ze slechter worden. Een overkant, laten we het maar gewoon bij de naam noemen, waar niemand heen wil. En dat is een groot goed, maar vereist wel een blik vooruit.

Wat is ingewikkeld?

Los van nog wat gesteggel met de bewonerscommissie (wat heus zijn beloop wel gaat vinden), wat is nog ingewikkeld? Nou klinkt het simpel om vierentwintig woningen beschikbaar te stellen, maar eerst moet je afwijken van passend toewijzen om voor deze doelgroep iets speciaals te doen. Dat blijkt in Amsterdam gewoon te kunnen. En het kost natuurlijk geld om woningen aan te passen. Waar komt dat geld vandaan voor aanpassingen in brandveiligheid en domotica? We zien het bij Liv Inn in het volgende hoofdstuk. Hier idem. Het moet nog wel even geregeld worden. Want de maatschappelijke kosten-batenanalyse is evident positief. Dat kan door zorgkantoren in de wet meer ruimte te geven om regelvrij in preventie te investeren. Wat ook kan is dat Zorggroep Oost meer geld krijgt, maar dat is eigenlijk een vreemde route. Tijdens het gesprek met Gerritsen komen nog drie algemene onderwerpen langs. Ten eerste, wat is de rol van woningcorporaties bij het organiseren van ouderenzorg? In zekere zin liggen de corporaties ver voor op de zorg als het gaat om moderne ouderenzorg. Ze hebben flink wat vastgoed en mogelijkheden om dat naar eigen inzicht te benutten. Ook hebben corporaties van oudsher een bredere taakopvatting dan alleen betaalbare woningen aanbieden. Die taakopvatting komt goed van pas, al merkt Gerritsen op dat het afgelopen decennium corporaties wel stevig zijn teruggeduwd in een smalle kerntaak. Die kerntaak kan weer breder, zij het niet in de zin van woningaanbod voor bredere (lees: rijkere) doelgroepen, maar breder in de zin van het omarmen van aanpalende domeinen. Een tweede onderwerp dat langskomt, is hoe je innoveert in het publieke domein. Je kunt alles willen dichttimmeren met alle systeempartijen en denkbare overlegstructuren. Dan weet je een ding zeker: die innovatie komt er niet. En je kunt ook gewoon iets doen en dan werkende weg bijsturen. *Never ask for permission for something for which you can apologize later.*

Het voordeel van beginnen vanuit wonen

Het laatste onderwerp gaat over de verhouding tussen buurt en systeem. Het is mooi, zoals de bijdragen in deze bundel over burgerinitiatieven laten zien, dat initiatieven bottom-up ontstaan. Maar er is ook een schaduwkant. Je zult je als burgerinitiatief tot de systeemwereld moeten leren verhouden. Net zoals niet alles wat burgers bedenken meteen in goud verandert, is niet alles van het systeem verkeerd. Het voordeel van initiatieven die vanuit wonen beginnen, is dat ze minder last van schotten hebben, zorg los kunnen inkopen en structurele financiering ook beter is te organiseren. En dat is toch heel wat.

Noten

- 1 Kruyswijk, M. (2022, 29 december). Bewoners Flevohuis zijn niet blij met de komst van mensen met dementie naar seniorencomplex. *Het Parool*.

15 De kracht van de massa

In Liv Inn nooit meer verhuizen

Marcel Canoy

In voormalig verpleeghuis Habion mogen mensen hun leven zoveel mogelijk naar hun eigen wensen regelen. Ze weten zelf immers het beste hoe ze oud willen worden. De drie vragen die gesteld worden zijn: Wat kunt u nog zelf? Waar heeft u behoefte aan? En, wat gaat u zelf doen om dat te bereiken en waar kunnen we bij helpen? Over pijlers en pijnpunten.



Ik parkeer de auto in Hilversum bij de locatie Liv Inn van woningcorporatie Habion. Een corporatie geleid door Peter Boerenfijn met een eigenzinnig idee over oud worden en het anders verbinden van wonen en zorg. Van de buitenkant valt me niets bijzonders op. Maar dan kom ik binnen.

Verpleeghuis omgebouwd tot corporatiewoningen

Boerenfijn legt uit dat dit een voormalig verpleeghuis was. Maar wat ik zie is een gebouw met corporatiewoningen, in totaal 164 sociale huurwoningen. Boerenfijn: 'Het idee is dat mensen hier doodgaan.' Dat klinkt cru, maar is positief bedoeld. Ze hoeven niet meer te verhuizen. Als bewoners slechter worden, hebben ze op basis van hun eigen programma van wensen al één zorgorganisatie uitgezocht waarmee ze goede langjarige afspraken hebben gemaakt. Ook als ze veel minder goed zijn, lukt het Liv Inn in de meeste gevallen om bij mensen thuis passende zorg te verlenen. Ook zware verpleegzorg.

De filosofie van Habion is dat mensen het zoveel mogelijk naar hun eigen wensen zelf moeten regelen. Ze weten zelf immers het beste hoe ze oud willen worden. De corporatie faciliteert, maar legt niets op. De drie vragen die gesteld worden zijn: a) Wat kunt u nog zelf? b) Waar heeft u behoefte aan? c) Wat gaat u zelf doen om dat te bereiken en waar kunnen we bij helpen? De vragen vormen de kern van de filosofie.

De ouderen mengen zich met jongeren

Veel bewoners hebben geen bijzondere klachten, maar zijn wel op leeftijd. De gemiddelde leeftijd is boven de zeventig. Er zijn ook 10 procent jongeren. Die mogen daar wonen zonder formele tegenprestatie, maar er is wel een intakegesprek. Hierdoor zijn ze gemotiveerder om hun handen uit de mouwen te steken. Zo is er een jongere die een koksopleiding doet en één dag in de week met bewoners kookt. Ook is er een aanpalend pand waar woningen zijn voor autistische jongeren. In het begin was dat even schrikken, maar de jongeren mengen zich met de ouderen van Liv Inn. Mensen met autisme zijn geen monsters immers.

De Habion-filosofie van de menselijke maat leidt ertoe dat mensen kookclubs starten en dat een buurtbewoner een nostalgisch café op de benedenverdieping heeft ingericht. Er zijn tal van bewonersinitiatieven, al dan niet in combinatie met het huis van autistische jongeren. Liv Inn maakt een verpleeghuis min of meer overbodig. Als mensen echt heel slecht zijn of voor te veel overlast zorgen voor zichzelf en de omgeving is het onvermijdelijk, maar dat behoort tot de echte uitzonderingen. Want laten we eerlijk zijn, als we zelf oud en hulpbehoevend zijn, willen we ook niet in een verpleeghuis eindigen, maar wel hier.

Filosofie te veel gebaseerd op risico's mijden

Is het dan allemaal koek en ei bij Habion? Dat ook weer niet. De financiering komt uit drie bronnen, maar dat is hier niet echt een issue. Wat helpt is de kracht van de massa: het gaat om veel bewoners en verzekerden. In de praktijk drukt het collectief op de verzekeraar (ze kunnen zomaar collectief overstappen) of de gemeente (die geen negatieve publiciteit rond het zoeken naar Wmo wil). Habion heeft vooral last van de zorg. Op deze locatie is een goed partnership met een zorgorganisatie, maar op veel andere locaties is dat moeizaam. De filosofie van de zorg staat vaak haaks op dit soort initiatieven.

De filosofie van de ouderenzorg is te veel gebaseerd op het vermijden van risico's. Zorgverleners worden opgeleid om mensen beter te maken. Kwaliteitstandaarden en protocollen domineren deze wereld. Bij andere huizen van Habion zit dit in de weg. Het meest in het oog springende dat niet in een verpleeghuis kan maar wel bij Liv Inn zijn alle dingen die de bewoners samen

organiseren. Bij verpleeghuizen moet daar personeel bij. Op zich logisch, omdat de monocultuur van zware gevallen en bijbehorende zorgvisie en al dan niet vermeende wettelijke regels in een verpleeghuis dat ook niet goed toelaten. Het laat wel zien wat de waarde van diversiteit is. Want in Liv Inn kunnen ook mensen die dezelfde indicatie hebben als mensen in verpleeghuizen participeren zonder dat daar altijd personeel bij hoeft te zijn. Dat komt omdat er ook heel veel mensen wonen zonder die indicatie. Maar daar blijft het niet bij.

De verschillen tussen Liv Inn en een verpleeghuis zijn niet uitsluitend toe te schrijven aan de diverse populatie van de corporatie. Er zijn allerlei eisen op het gebied van hygiëne, personele bezetting, veiligheid en mobiliteit die wel gelden voor bewoners van een verpleeghuis maar niet hier, hoewel het (deels) om dezelfde mensen gaat. Maar ook anderszins is een specifiek verpleeghuis inflexibel. Echtparen worden gescheiden in verband met het ontbreken van de benodigde indicatie en productieverlies bij overlijden. Vrijwilligers in de zorg gaan zich gedragen naar de regels van het systeem en niet als betrokken burens. Een instellingsgebouw nodigt niet uit tot participatie van de buurt. Het is curieus dat de maatschappij dit zo heeft gewild. Want het ligt heus niet aan de onwil van bestuurders of de opleiding van verpleegkundigen. Als een verpleeghuis zich niet aan de standaarden houdt, komt de inspectie op bezoek en is het onvermijdelijke oordeel dat er geen goede zorg geleverd wordt.

Niet overal het niveau van Liv Inn

Op bezoek gaan bij het paradepaardje van een corporatie heeft zo zijn beperkingen. We moeten niet denken dat het Habion overal lukt het niveau van Liv Inn te halen. Daar is Boerenfijn heel nuchter in. Dat ligt onder meer aan de historie. Veel zorggebouwen zijn van oudsher verhuurd aan de zorg. De wensen van de bewoners kan of wil een zorgorganisatie niet altijd leveren. De meeste mensen willen doorleven in een aantrekkelijk alternatief tussen de buurt en het verpleeghuis en daarna niet meer verhuizen. Ze willen een eigen woning met een aparte slaapkamer om niet de hele dag te kijken naar het bed waarin ze zullen overlijden. Ze willen dat hun woning in de tijd meegroeit naar verzorgingswoning, verpleegwoning en hospicewoning. Dat kan botsen met de wens van de zorgorganisatie en dan wordt het ingewikkeld.

Habion gelooft in drie pijlers

De eerste pijler is een gebouw met woningen die je in het domein van het wonen en de zorg kunt financieren en waar je alle vormen van zorg in de woning kunt leveren. Met de privacy van je woning en gemeenschappelijke ruimten waar ook de buurt gebruik van mag maken. De tweede pijler wordt gevormd door een gemotiveerde community van bewoners, buurt en zorgmedewerkers die het samen oud worden in eigen hand hebben. De community heeft het eigenaarschap op het gebruik van het gebouw.

De derde pijler zijn de externe leveranciers. Zoals bijvoorbeeld een zorgorganisatie die anders dan bij een verpleeghuis geen huurder van het gebouw is, maar bereid moet zijn alle vormen van zorg op die locatie te leveren teneinde te voorkomen dat bewoners nog een keer moeten verhuizen. Bij het huurcontract wordt zorgafname bij die zorgaanbieder verplicht gesteld. Bij vrije keuze werkt het concept niet omdat dan verschillende zorgaanbieders de krenten uit de pap halen en de ouderen met de meest ingewikkelde zorgvraag alsnog moeten verhuizen. Dit model is aantrekkelijk voor een zorgorganisatie omdat je geconcentreerd veel cliënten hebt en geen gedoe en risico's met langjarige huurovereenkomsten en bouwmanagement.

Bouwkosten en buurt

Een pijnpunt is ook de financiering van de extra bouwkosten. Om een woning voor alle vormen van zorg geschikt te maken is gemiddeld 25.000 euro per woning aan extra investeringen noodzakelijk. Het lijkt erop dat daar nu een subsidieregeling voor komt. De eerste reflex was meer huur vragen. Maar zou betekenen dat de ouderen met de laagste inkomens worden veroordeeld tot een gang naar het verpleeghuis, omdat ze bij een kostendeekkende huur niet aan de regels van de huurtoeslag voldoen.

Waar nog kansen liggen, is het nog beter betrekken van de buurt. De voordelen van de buurtintegratie zijn legio. Eén van de voordelen is dat de bewoners niet gezien worden als een subcultuur binnen de buurt, maar als een integraal onderdeel van de buurt wat de algehele sociale cohesie bevordert.

Zo verder

Habion is tien jaar geleden een koers ingeslagen 'van gebouweleverancier voor de zorg' naar 'solidair met ouderen en de buurt' – een ingewikkelde klus, maar ook een goed antwoord op de problemen van een vergrijzende samenleving. Het doel is dat over tien jaar op het overgrote deel van de Habion locaties (nu twaalfduizend woningen) ouderen op basis van de drie pijlers, samen met de buurt en ondersteuning van de zorg, zelf organiseren hoe ze oud willen worden

Synthese

Zorgzame buurten

Inspirerende initiatieven
die het systeem trotseren

Marcel Canoy, Jan Smelik en Marcel Ham

We hebben mooie voorbeelden opgetekend van burgers en bestuurders die – vaak ondanks het systeem – een visie en een praktijk konden realiseren voor samenredzaamheid in buurten of dorpen. Of daar op zijn minst een begin van konden laten zien. Dat illustreert, zoals we in het manifest schreven – de aanleiding voor deze bundel – dat er inderdaad veel energie aanwezig is in de samenleving om zorgzame gemeenschappen in te richten, maar dat het systeem vaak in de weg zit. Het bijzondere van de verhalen in deze bundel is dat het niet zo gek veel uitmaakt waar het initiatief begint. Onze bundel is opgedeeld in initiatieven die komen van burgers (deel I), welzijn (deel II), zorg (deel III) en wonen (deel IV). De werkzame elementen waren telkens voor een heel groot deel hetzelfde. We vatten ze hieronder in een top vijf van 'kansvergroeters'.

De werkzame elementen komen overeen, maar de uitwerking is telkens anders. Immers, het is duidelijk dat er grote regionale verschillen zijn. Wat in Austerlitz werkt, hoeft niet in Nijmegen te werken. De samenstelling van de populatie is anders, de problemen verschillen en de voorkeuren kunnen uiteenlopen. Elk initiatief dat een kans van slagen wil hebben, houdt rekening met deze verschillen en gaat uit van de vraag, niet van het aanbod. Goede initiatieven worden voor een relevant deel door burgers zelf aangepakt. Dat zagen we niet alleen bij burgerinitiatieven, maar ook bij de andere voorbeelden. Zo kunnen woningcorporaties zaken faciliteren, maar hun bewoners en de buurt zijn voor het grootste deel zelf aan zet. Daarbij is het essentieel om de mogelijkheden van eenieder vol te benutten. Mensen met dementie zijn geen wilsonbekwame planten die je af en toe water moet geven, maar individuen die niet alleen beperkingen hebben, maar ook waardevolle eigenschappen. Het benutten daarvan is in ieders belang.

En als we het over regionale verschillen hebben. Wat is een regio? De kans op succes is het grootst als een schaalniveau gekozen wordt waarop sociale cohesie een relevant en voelbaar begrip is. Dat is in ieder geval niet zo op het niveau van de provincie, het zorgkantorregio of de stad. Maar wel op buurt- of dorpsniveau. Hebben we de schaal en de burgers bereikt, hoe ga je dan beginnen? Niet om toestemming vragen als je je achteraf kunt verontschuldigen. Dit adagium kenmerkt veel initiatieven. Je moet gewoon ergens beginnen en werkende weg zaken aanpassen. Als je wacht tot iedereen zijn plasje erover heeft gedaan en alle handtekeningen zijn verzameld, kun je in ons land lang wachten.

Dit lijkt misschien op recalcitrantie of burgerlijke ongehoorzaamheid. Dat is soms ook het geval, maar we preken geen revolutie. Werkende weg aanpassen, betekent ook dat initiatiefnemers met het systeem kunnen praten. Zo kun je zorg op afstand plaatsen en welzijn en wonen in de lead zetten. Maar goede zorg is ook onontbeerlijk en je kunt beter goed samenwerken dan polariseren. De zaak op scherp zetten en de confrontatie zoeken, is soms nodig om een doorbraak te forceren, maar daarna wacht het onvermijdelijke compromis. Dat hebben ze in Austerlitz goed begrepen.

Nederland is een land van hokjes. De zorgverzekeraar kan geen betaaltitel vinden bij DementieNet, terwijl iedereen van het initiatief profiteert. De gemeente vond aanvankelijk het zeer lucratieve Maria-Oord geen doelmatige zorg omdat het meer Wmo-geld investeerde om

elders te besparen. Zorgmedewerkers van de Zorggroep in Limburg vinden het moeilijk burgers en vrijwilligers in te passen omdat ze zo niet waren opgeleid.

Als we kijken naar de toekomst van community care dan gaat dat niet over zorg versus welzijn, over betaalde versus onbetaalde krachten of gemeente versus verzekeraars. Het gaat om het leven in de buurt met een heterogene populatie. Jongeren en ouderen, ouderen zonder hulpvragen en ouderen met hulpvragen, hoogopgeleiden en praktisch opgeleiden. We zullen het van elkaar moeten hebben. Schottenproblemen zijn onvermijdelijk, want we kunnen moeilijk één wet voor alles hebben in dit land. Maar die schotten moeten niet pijn doen op het niveau van de burger, die van het kastje naar de muur gestuurd wordt. Of het nu loopt via dorpsondersteuners, via domeinoverstijgende financiering of woningcorporaties, er zijn mogelijkheden om schottenproblemen op te lossen of de pijn ervan te verzachten. In Ruwaard is een gebundeld budget mogelijk via de weg van een gemeenschappelijk gebouw.

Werkzame community care

Zetten we de werkzame elementen van community care op een rijtje dan valt op dat die beter passen bij de wereld van woningcorporaties, welzijn en burgers dan bij die van het zorgsysteem. Medewerkers in de zorg zijn opgeleid om mensen beter te maken en het systeem is zo ingericht dat het vermijden van risico's centraal staat. De media en de politiek helpen hier niet, omdat elk incident wordt opgeblazen en leidt tot meer verantwoordingsgekte. In de langdurige zorg worden mensen niet beter en zijn kwaliteit van leven, positieve gezondheid en *reablement* betere aansturingprincipes dan het beperken van risico's.

Deze constatering leidt allerm minst tot het diskwalificeren van zorgbestuurders en hun personeel. Ze moeten vaak roeien met de riemen die ze hebben, in een wereld van mondige patiënten (en hun familie), knellende financiering en schaars personeel. Personeel dat vaak sterk intrinsiek gemotiveerd is en moeite heeft veranderingen bij te benen. Wel betekent het dat, als het gaat om cultuuromslag, de zorg de grootste stap moet zetten. Immers, het is onvermijdelijk in het licht van de dubbele vergrijzing en krapte op de arbeidsmarkt dat we met zijn allen de kant van community care opgaan. Liefst gisteren. Het zou alle partijen enorm helpen als de zorg wordt benut in de dingen waar ze goed in is. Burgers en hun sociale omgeving lossen het eerst zelf op. Veel problemen, bijvoorbeeld rondom ouder worden, horen gewoon bij het leven en hebben geen zorgprofessionals of betaaltitels nodig. Maar burgers kunnen niet alles zelf oplossen. In die gevallen is het essentieel dat de zorg wordt ingeschakeld in goede samenwerking met andere domeinen.

Gesprekspartners aanspreken

Of het nu burgers zijn die het heft in handen willen nemen, bevrolog wethouders, ambitieuze woningcorporatie- of zorgbestuurders of meedenkende zorgverzekeraars: ze worden vroeg of laat geconfronteerd met weerstand. Wat kunnen ze van hun weerstand biedende gesprekspartners vragen? We denken dat als ze de volgende top vijf kunnen fiksen dat het initiatief een grote kans van slagen heeft.

Betrek burgers

Wanneer het initiatief vanuit burgers komt, gaat dat min of meer vanzelf, maar als het uit een andere hoek komt, is de kans op succes veruit het grootst wanneer burgers betrokken worden. Betrokkenheid gaat veel verder dan inspraakavonden. Het gaat om gelijkwaardige samenwerking tussen professionele organisaties en burgers. Het moet duidelijk zijn waar burgers behoefte aan hebben en hoe ze zelf kunnen bijdragen aan het vervullen van die behoeften. Goedbedoelde projecten die regionaal worden uitgerold zonder rekening te houden met wat er al allemaal gaande is in een buurt? Snel mee stoppen.

Denk in kansen, niet in problemen

Initiatieven ondervinden vaak weerstand in de trant van: 'we doen het al', 'het past niet in ons beleid' of 'het mag niet van de wet'. Deze zinnen zijn echt niet meer vol te houden. 'We doen het al', blijkt meestal onzin, beleid moet aansluiten bij de leefomgeving en niet andersom, en 'het mag niet van de wet' is een luie manier om iets van tafel te veegen. Elke wet kent een hardheidsclausule of experimenteerartikel. Waar een wil is, is een muizengaatje.

Denk integraal en in maatschappelijke waarde

Goede initiatieven zijn domeinverbindend of domeinoverstijgend. De baten liggen vrijwel nooit op één dimensie. Het is mooi als huisartsenbezoek of geneesmiddelengebruik dalen als we eenzaamheid bestrijden. Maar het is schraal om de baten uitsluitend te bezien vanuit euro's of gezondheidswinst, omdat je dan belangrijke maatschappelijke baten vergeet en niet in beslissingen meeweegt. Minder eenzame mensen betekent ook een menselijker samenleving en dat is een waarde in zichzelf. De enorme maatschappelijke baten die goed ingerichte community care-initiatieven kunnen generen, moeten uiteindelijk de drijvende kracht zijn van het breken van weerstand.

Laat ruimte in de verantwoording

Niets is frustrerender voor een initiatief als het volgestopt wordt met administratieve rompslomp. Natuurlijk willen we dat een initiatief ook daadwerkelijk maatschappelijk rendeert. Daar hoort verantwoording bij. En wetenschappelijke onderbouwing waar dat kan. Laten we die verantwoording zo inrichten dat het recht doet aan het initiatief en geen afvinklijst wordt. Hierbij is maatwerk nodig, want er is geen uniforme manier te bedenken om initiatieven te beoordelen. En biedt de wetenschappelijke onderbouwing aan vanuit onze instituten.

Laat financiering niet een sta in de weg zijn

Stel dat een initiatief de projectfase voorbij is. Het heeft zich bewezen, lessen zijn geleerd en evaluaties zijn ingeleverd. Niets is dodelijker dan wanneer een zorgverzekeraar vervolgens geen betaaltitel kan vinden of een gemeente het bij nader inzien toch te ingewikkeld vindt. Zoek de verbinding en zorg voor een permanente financiering, want de investering gaat zich geheid terugbetalen. Zijn er schotten die hinderen? Kom dan met een gemeenschappelijke investering. En maak die structureel want een 'projectencarroussel' is dodelijk. We kennen voorbeelden genoeg waar dat lukt. Ook hier geldt: waar een wil is, is een weg.

Over de auteurs

Marcel Canoy is hoogleraar gezondheidseconomie en dementie aan de VU, werkzaam bij Vilans en adviseur van de Autoriteit Consument & Markt (ACM).

Jan van Dam is freelance journalist.

Marcel Ham is hoofdredacteur van het Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken en programmamaker bij Movisie.

Marjet van Houten is programmaleider waardevol werken bij Movisie.

Jos van der Lans is cultuurpsycholoog en publicist.

Wouter van den Elsen is communicatieadviseur en projectleider bij Vilans. Eerder was hij redacteur bij onder meer Zorgvisie.

Daniëlle Harkes is expert in wonen, zorg en ouderen. Ze is voor NLZVE kwartiermaker Kennisinstructuur.

Dorien Oostra, Minke Nieuwboer, Marieke Perry, Marcel Olde Rikkert zijn werkzaam op de afdeling Geriatrie van Radboudumc Alzheimer Centrum.

Jan Smelik is oud-voorzitter van Austerlitz Zorgt, algemeen coördinator van NLZVE en lid van de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut.

Colofon

Redactie: Marcel Canoy, Jan Smelik en Marcel Ham

Eindredactie: Jolanda Verhaart

Met dank aan de auteurs, zie hun bio's hierboven.

Foto's: Cover, pagina 13, 27 en 37: Robert Lagendijk.
Verder: p. 16: Hollandscheveld; p. 19: Zorgzaam dorp Austerlitz;
p. 21: Ommetje Austerlitz; p. 23: Zorgvrijstaat Rotterdam Witboek;
p. 30: Hollandse Gebakkraam, Winkelcentrum Ruwaard, Oss, Dolph Cantrijn/
Hollandse Hoogte; p. 34: 123RF; p. 41: Sjef Prins; p. 44: Sjef Prins, p. 47: Hans
van Rhoo/ANP; p. 51: Kerktoren in Sevenum, Rene van den Berg/ANP;
p. 55: Hans van Rhoo/ANP; p. 58: Ge Dubbelman/ANP; p. 61: Patricia Rehe/ANP.

Vormgeving: studio vadding

Druk: Offsetkopie

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van de bronvermelding:
© Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken, Vilans, kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning, Nederland zorgt voor Elkaar, het landelijk netwerk van bewonersinitiatieven in welzijn, wonen en zorg.

De inhoud van deze publicaties is met grote zorg samengesteld. Desondanks zijn Movisie, Vilans en NLZVE niet aansprakelijk voor de eventuele schade die ontstaat door het gebruik van deze informatie.

© Movisie, juni 2023



