

9.4 Epiloog

De wereld van zorg en bouw is in de onderzoeksperiode van 1998 tot 2010 veranderd. De aanleiding tot dit onderzoek was oprechte verbazing over bewust en onbewust gemaakte keuzes in fysieke schaalgrootte, doelgroepenmenging en voorzieningenniveau bij enkele voorbeeldprojecten. Het concept woonzorgcomplex werd daarnaast regelmatig als verouderd beschouwd.

Anno 2014 past dit concept in mijn ogen echter beter dan ooit bij de roep om hoogwaardige woonservicevoorzieningen voor zelfstandig wonende ouderen, gericht op kwaliteit van leven en wonen, en een zich verder terugtrekkende overheid.

De groei van de Nederlandse oudere bevolking zal haar hoogtepunt bereiken rond 2040 (Helderman, 2007). Dit zal een toenemende druk op alle varianten voor ouderenhuisvesting geven en een roep om langer zelfstandig wonen mede in beschutte woonvormen als aanleunwoningen, woonzorgcomplexen en woonzorgzones. De geprognostiseerde afname van de beroepsbevolking zal zich het sterkst voordoen aan de randen van Nederland en in de dorpen (Graaf, 2009a; Heck, 2009). Aan een integrale oplossing zullen innovaties als zorg op afstand, maar ook beschutte woonvormen kunnen bijdragen. De nieuwe generatie ouderen wenst ook langer en zelfstandiger oud te worden. Na de schaalvergroting in de ouderenhuisvesting in de jaren zeventig, volgde de roep om een meer menselijke schaal, die echter op gespannen voet staat met afwegingen gericht op exploitatie. Daarnaast heeft de vraag naar meer woonoppervlak en meer privacy heeft geleid tot grotere woningen. De opdeling in aparte instellingen per zuil is al langer losgelaten, wel is er in de laatste jaren meer roep om diversiteit in leefstijl. Een zich verder aftekenende beweging is die naar een inclusief woonbeleid voor alle doelgroepen in wijken en complexen (Kröber, 2008).

De verhoogde algemene toegankelijkheid van de ouderenvoorzieningen werd mede mogelijk gemaakt door de AOW en de AWBZ. Met de Wmo is welzijn een verantwoordelijkheid van burger en overheid samen geworden. Er zal meer eigen regie en meer eigen financiële inbreng van ouderen worden gevraagd. Sociaal burgerschap wordt vervangen door affectief burgerschap (Kampen, et al., 2013). Met het scheiden van wonen en zorg is de vroeger vanzelfsprekende nacalculatie van kapitaalslasten voor investeringen in de bouw van voorzieningen voor ouderen verdwenen (Van Rijn, 2013a, 2013b). Intramuraal wonen is niet langer voor iedereen met een zorgzwaartepakket (ZZP) 3 en 4 mogelijk.

Het grotere beroep op informele hulp en mantelzorg stelt andere eisen aan de buurt als woonomgeving voor ouderen. waarbij de verantwoordelijkheid tot 'aanpassing' niet primair ligt bij de sociaal achtergestelde groep, zoals bij integratie. Gemeenten worden gestimuleerd om sociale wijkteams op te richten, met wijkverpleegkundigen als schakel tussen het sociale en medische domein.

Thuis wonen en institutionele opname zullen de twee uitersten van het spectrum van ouderenhuisvesting blijven vormen. Echter, het in enige mate gemeenschappelijk wonen in een complex kan als tussenoplossing een belangrijke stimulans van meer zelfredzaamheid zijn.

Ook omdat mantelzorg tot overbelasting kan leiden wordt de buurt gezien als een cruciale gemeenschap (Kampen, et al., 2013). In de daartoe ingerichte woonservicegebieden blijkt dat ouderen hier langer zelfstandig leven en een lager beroep op AWBZ-zorg doen, waarbij de sociale veiligheid een belangrijke factor is (De Kam, et al., 2012).

Netwerken van formele en informele zorg zijn cruciaal bevonden voor de ervaren kwaliteit van zorg en meer nog voor kwaliteit van leven, waarbij heldere rollen en het wegnemen van concurrentiegedachten tussen formele en informele netwerken cruciaal zijn (Van Dijk, et al., 2013; De Kam, et al., 2012; Zwart-Olde, et al., 2013). Beschut wonen levert een informeel zorgnetwerk op, bij menging met zwaardere zorg aangevuld met een formeel netwerk.

Het wonen in gemeenschappen waar zorg en welzijn een gedeelde verantwoordelijkheid is, groeit. Bekende voorbeelden van plaatsen waar dit inmiddels is gerealiseerd, zijn Elsendorp, Hoogeloon en Stadsdorp Zuid.

Bij al de hierboven genoemde woonvormen speelt beschut wonen een rol.

Een belangrijk deel van de aanbevelingen zijn inhoudelijk en instrumenteel omdat het onderzoek het vermoeden bevestigt dat beslissers vooral gedreven worden door institutionele factoren, ook als ze besluiten over kwaliteit. De argumenten die ze daarvoor aanvoeren zijn de inkadering en de 'hardheid' van deze factoren; argumenten voor kwaliteit zijn 'zachter' en sneuvelen daardoor regelmatig.

Juist om deze kwalitatieve factoren meer gewicht te geven zijn de instrumentele aanbevelingen zo krachtig mogelijk opgesteld, zodat evenwichtiger afwegingen tussen de rationale factoren enerzijds en de sociale factoren anderzijds kunnen worden gemaakt.

Voor een hogere ervaren sociale kwaliteit van wonen blijken uiteenlopende voorkeuren voor de fysieke schaalgrootte aanwezig. Deze voorkeuren zijn soms gerelateerd aan de situering in dorp of stad, maar minstens zo vaak variërend met de voorkeuren van persoon tot persoon. Dit pleit voor een variatie in het aanbod van fysieke schaalgrootte.

Naast fysieke schaalgrootte is doelgroepenmenging een nadrukkelijk bepalende variabele voor de sociale kwaliteit van wonen gebleken. Dit ook omdat het meer ervaren en meer benoemd, wordt dan fysieke schaalgrootte. In het aangepaste conceptueel model hebben deze twee variabelen een nagenoeg gelijkwaardige positie. Ten aanzien van doelgroepenmenging is er een meer universele grenswaarde geconstateerd. Waarboven integratie en inclusie omslaan naar confrontatie en zelfs relationele agressie. Ook is gebleken dat deze grenswaarde bij kleinere fysieke schaalgroottes eerder wordt bereikt

door het ontbreken van fysieke en mentale ruimte voor een verdergaande doelgroepenmenging.

Het onderzoeken van doelgroepenmenging en aanbevelingen richting inclusie en bijbehorend individueel maatwerk lijken haaks op elkaar te staan. Het doel van het onderzoek naar doelgroepenmenging is echter juist geweest om, gericht op aanbevelingen over zorgprofielen en een meer integrale benadering van zorg en welzijn, uitspraken te kunnen doen over de invloeden van een bepaalde mate van doelgroepenmenging. Het denken en beleid over zorg evolueert van een benadering gekoppeld aan zorgdoelgroepen naar een benadering die meer gericht is op individuele mogelijkheden en beperkingen. Om de opdeling in zorgdoelgroepen te kunnen laten transformeren naar een meer individuele aanpak, is de kennis van de mechanismen ten aanzien van doelgroepenmenging en de sociale kwaliteit van wonen van belang. Het belang van deze factor is door ouderen aangedragen.

De belangrijkste aanbeveling betreft hier de bewustwording van het omslaan bij circa een kwart bewoners met een hogere zorgzwaarte van de positieve invloeden van menging zoals integratie en informele zorg naar een negatieve invloed als confrontatie en relationele agressie. Het is zaak om daar niet alleen bij besluitvorming op complexniveau rekening mee te houden, maar ook bij de invulling van de individuele woon- en leefsituatie met ouderen te bespreken wat zij op dit vlak niet alleen kunnen 'hebben', maar ook kunnen 'betekenen'.

In de actuele discussie rond het wegvallen van de financiering van de huisvestingcomponent voor lichtere ZZP's zijn de conclusies ten aanzien van doelgroepenmenging zeer relevant. Zorginstellingen staan voor de keuze om ofwel verpleeghuiszorgcapaciteit te vergroten of te kiezen voor het verhuren van zorgappartementen en extramurale zorg (Fiolet, 2013; ING, 2013; Nouws & Sanders, 2014). De sense of urgency voor innovatie (Putters, et al., 2009) om te handelen is terug, echter vanuit korte termijn financiële zekerheid neigen velen naar de eerste variant, echter met grote gevolgen voor de vitaliteit van de leefomgeving en sociale kwaliteit van wonen.

Het voorzieningenniveau is gebleken van invloed te zijn op de sociale kwaliteit van wonen, echter in de trits van variabelen meer een afgeleide keuze van die voor de fysieke schaalgrootte, doelgroepenmenging en externe voorzieningen. De invloed van de balans tussen het interne en externe voorzieningenniveau op de sociale kwaliteit van wonen is daarbij sterk afhankelijk van de doelgroepenmenging. Meer vitale bewoners maken meer externe voorzieningen fysiek en financieel haalbaar. Een hoog intern voorzieningenniveau is wel passend indien een woonzorgcomplex zelf het centrum van wijk of dorp wordt en de vitale buurtbewoners daarmee naar binnen worden gehaald.

De procesmatige aanbevelingen richten zich op de potentieel participerende rol van de bewoner en de regisserende dan wel faciliterende rol van gemeenten in beschut wonen projecten. Door de respondenten is hierover opvallend weinig gezegd en blijkt dat de huidige actoren, inclusief bewoners, nog zeer op de traditionele rolverdeling in besluitvorming leunen. In 2013, twee jaar na de interviewrondes, heeft de participatiegedachte haar platform gevonden. De huidige ontwikkelingen gericht op inclusief denken en de veranderende voorkeuren van toekomstige generaties ouderen zullen op deze rolverdeling een grote invloed hebben.

Tonkens (2012) pleit in dit verband voor een combinatie van overheid, markt en burger vergelijkbaar met die van de Big Society in Groot-Brittannië (NESTA & CABE, 2011). Kampen et al (2013) stellen echter dat burgerinitiatieven vaak nog door de overheid gesteund of geïnitieerd zijn. Van Bochove et al (2013) stellen dat burgerinitiatief enkel gedijt bij een activerende overheid. Rotmans (2013) stelt dat deze faciliterende rol van de gemeente, het voorwaarden scheppen om ouderen hun eigen woonwensen te laten inbrengen, nog bescheiden wordt ingevuld. De aanbevelingen van dit onderzoek pleiten enerzijds voor meer regie op projectniveau van de lokale overheid en anderzijds voor een meer participerende rol voor de ouderen als eindgebruikers.

Wat binnen dit onderzoek opnieuw duidelijk is geworden is dat beslissen met veel partijen met verschillende belangen vraagt om een open houding en gesprek. En een onafhankelijke informatievoorziening vraagt die onderling wantrouwen ten aanzien van motieven kan wegnemen en waardoor er sprake van alliantievorming kan zijn doordat motieven worden verbonden (Putters, et al., 2009). Daarbij kan de voorgenomen ontwikkeling van de besluitvormingstool de Beschut Zelfstandig Wonen Atlas als 'praatplaatje' in de vorm van good practices van dienst kan zijn. Hierdoor wordt tevens meer betrokkenheid en verantwoordelijkheid van bewoners als eindgebruikers mogelijk.

In hoeverre is dit onderzoek onder de huidige generatie ouderen naast actueel daarmee ook toekomstbestendig? Ontwikkeling naar meer individualisme, meer keuzevrijheid en meer eigen initiatief is reeds ingezet. Dit kenmerkt de generaties die de komende twintig tot dertig jaar oud zullen worden. Voor vastgoed is deze termijn een niet ongebruikelijke horizon. De horizon van de aanbevelingen van dit onderzoek is die van de eerste tien jaar, uitgaande van de huidige ontwikkelingen en de vastgestelde trends onder de komende generatie die ouder zullen willen in een grotere zelfstandigheid, met de nodige ook door de overheid voorgestane, eigen regie.

Van belang is een zeker adaptief vermogen in te bouwen ten aanzien van de inhoudelijke conclusies uit dit onderzoek, die voor een deel universele intermenselijke waarden als comfort, veiligheid en sociale interactie dekken. Dit kan fysieke dan wel functionele flexibiliteit zijn, maar het vraagt vooral om het in gesprek blijven met de toekomstige ouderen. En daarnaast daarop gericht verdiepend onderzoek.