

Zorgmanager en socioloog onderzoekt levensloopbestendig wonen

“Zorgorganisaties houden zichzelf in stand”

Levensloopbestendig wonen is erg in ontwikkeling, maar veel onderzoek is er tot nu toe niet naar gedaan. Menko Konings, zorgmanager bij zorgcentrum Het Hoge Veer te Raamsdonksveer, heeft zijn studie sociologie aan de Universiteit van Amsterdam afgesloten met een onderzoek over dit onderwerp, getiteld: ‘Van de Wieg tot aan het Graf’. Al sinds de stichting Humanitas het introduceerde, is hij in levensloopbestendig wonen geïnteresseerd. Vooral de vraag hoe de negatieve effecten van het wonen in een instelling zo veel mogelijk kunnen worden geminimaliseerd, spreekt hem aan.

door Jenneke Blanken

“Zorgorganisaties zijn er veelal op gericht om zichzelf in stand te houden. In beleidsnota’s wordt veel geschreven over vraaggericht werken en over samenwerking met andere zorgaanbieders, maar in de praktijk werkt men dit onvoldoende uit. Zorgcentra richten zich steeds meer op levensloopbestendig wonen, maar de vraag is wat zij hieronder verstaan. Levensloopbestendig wonen is méér dan de appartementen vergroten en ‘zorg op maat’ leveren”, vindt Konings.

Hij sluit zich aan bij de terminologie zoals Stichting Humanitas in Rotterdam die hanteert: ‘Levensloopbestendig wonen is een combinatie van een levensloopbestendige woning met de mogelijkheid tot zorg (thuiszorg, verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg), waarbij men in principe niet hoeft te verhuizen bij een toename van zorg en waarbij zorgbehoevende en niet-zorgbehoevende ouderen vanaf 55 jaar samen wonen in een complex.’ Verhuizen, intern of extern, is op een enkele uitzondering na (twee procent van de populatie van een levensloopbestendig complex verhuist naar een psycho-geriatriesch verpleeghuis, aldus Konings) niet meer nodig.

Bij het concept levensloopbestendig wonen gaat men uit van een complex woningen, omdat de zorg anders niet meer rendabel te leveren zou zijn. Ouderen die (nog) geen zorg nodig hebben, zouden een gedeelte van zo’n complex moeten bewonen. Konings: “Zo’n gemengde populatie geeft de bewoners in veel



Menko Konings, socioloog en zorgmanager. Foto: Blauw & Paterik

mindere mate het idee in een instelling te verblijven dan een verzorgings- of verpleeghuis. Bovendien hebben ook de medewerkers meer het gevoel bij de zorgvragers thuis te komen in plaats van zorg te leveren in ‘hun’ verzorgingshuis.

Apathisch gedrag

Een belangrijk negatief effect van het wonen in een verzorgings- of verpleeghuis is mortificatie. Socioloog Goffman beschreef mortificatie als volgt: ‘Het centrale karakter van een totale institutie is dat de grenzen tussen de drie leefsfere – slapen, werken en vermaken – die in het dagelijks leven gescheiden zijn, worden opgeheven. Activiteiten vinden er plaats in een groot gezelschap, waarbij allen gelijk worden behandeld en allen dezelfde dingen doen. De fases van de dagelijkse activiteiten zijn strak geschematiseerd. De activiteiten zijn onderdeel van een rationeel plan om de doelstelling van de organisatie te vervullen. (...). Deze kenmerken leiden tot mortificatie, oftewel, het systematisch teniet doen van het ego door ontzetting uit de ‘rollen’ en het schenden van de autonomie van het handelen door de vele regels.’

Identiteitsverlies is het gevolg hiervan, wat vaak weer leidt tot apathisch gedrag. Niet voor niets is er nu zo veel aandacht voor zelfzorg, waarbij zo veel mogelijk wordt aangesloten bij het leven van de bewoner.

De bewoners moeten zo veel mogelijk zelf keuzes

kunnen maken. Dat is in een instelling als het verzorgings- of verpleeghuis volgens de onderzoeker slechts in beperkte mate mogelijk. Daarom pleit Konings voor het verder ontwikkelen van levensloopbestendig wonen, waarbij een dergelijk complex als knooppunt voor de hele wijk fungeert. "Bij voorkeur zie ik daar ook mensen jonger dan 55 jaar wonen. Minstens een derde van de bewoners zou geen zorg nodig moeten hebben. Mensen die wel afhankelijk zijn van zorg, hoeven op een uitzondering na niet meer te verhuizen. In de huidige verzorgingshuizen is vaak nog een aparte psychogeriatrische afdeling, is de populatie honderd procent verzorgingshuis-geïndiceerd en komen interne verhuizingen zeker voor. Hier krijg je mensen niet meer naartoe, het heeft gewoon geen toekomst meer."

Hooguit redelijk alternatief

Konings besloot in zijn onderzoek vooral na te gaan hoe de belangrijkste partij, de ouderen, nu eigenlijk tegen het begrip 'wonen' aankijken. De uitkomsten van dit kwalitatieve onderzoek vergeleek hij met de uitgangspunten van het levensloopbestendig wonen. Daarom interviewde Konings 24 55-plussers die momenteel in de gemeente Geertruidenberg wonen. Zijn belangrijkste uitkomst is – niet verrassend – dat ouderen bij voorkeur in hun eigen, zelfstandige woning willen blijven. Als ze dan toch moeten verhuizen, dan prefereren zij een zelfstandige, gelijkvloerse woning ver boven een woning/appartement in een complex. Zeker als alle vormen van zorg aan huis geleverd kunnen worden, is men niet genegen om te verhuizen. Momenteel verblijft negen procent van de ouderen in een verzorgings- of verpleeghuis, schrijft Konings. Hij haalt cijfers aan van het Sociaal Cultureel Planbureau uit 1996. Mocht de zorgbehoefte zo groot zijn dat de ondervraagde ouderen naar een dergelijke instelling moeten vertrekken, dan pas gaat de voorkeur uit naar een complex levensloopbestendige woningen. Een dergelijk gebouw kan dus hooguit bestempeld worden als een 'redelijk alternatief'.

Overigens kan het verlaten van de vertrouwde omgeving volgens sociologen negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid en het welzijn. Integratie in een sociaal netwerk en de mogelijkheid om gebruik te maken van bronnen van dit netwerk zou de gezondheid bevorderen en herstel van ziekte bespoedigen. Integratie is dan ook een van de centrale begrippen bij het levensloopbestendig wonen. Konings: "Uit mijn onderzoek blijkt dat de omgeving erg belangrijk is voor mensen. Ook zelfstandigheid speelt een dominante rol. De meeste respondenten in mijn studie ervaren overigens professionele hulp als een middel om hun zelfstandigheid langer in stand te houden. Dit prefereren zij boven mantelzorg. Als je weet wat mensen willen, dan moet je daar als verzorgings- en verpleeghuis maximaal rekening mee houden!" Zorgcentrum Het Hoge Veer wordt in 2003 gesloopt, om ruimte te maken voor nieuwbouw. Een werkgroep

met daarin alle zorgaanbieders, cliënten- en patiëntenorganisaties, de gemeente en de woningbouwvereniging is bezig met een basisplan met als belangrijk uitgangspunt levensloopbestendig wonen. "Het aantal verzorgingshuisplaatsen in dit nieuwe complex staat al ter discussie. Momenteel heeft Het Hoge Veer 112 bewoners met een verzorgingshuisindicatie, maar dat kunnen er best minder worden. Daardoor kunnen we meer flexibel in te zetten plaatsen in de wijk realiseren", hoopt Konings. "Dan moeten we wel onderzoeken hoeveel bewoners met een zorgindicatie er nodig zijn om de zorg rendabel te kunnen leveren. Als dat er bijvoorbeeld vijftig zijn, dan blijft het merendeel van de appartementen over voor mensen die geen behoefte hebben aan zorg en kunnen er nog eens meer dan vijftig verzorgingshuisplaatsen in de wijk gerealiseerd worden. Op die manier is zorg niet langer gekoppeld aan een gebouw en maximaliseren we vraaggericht werken. Dit vergt natuurlijk wel een andere aanpak, waarbij we dienen te voorkomen dat cliënten veel verschillende medewerkers over de vloer krijgen." Belangrijk is het om de balans tussen mensen met/zonder zorgindicatie in stand te houden, en dit blijkt uit ervaringen van Humanitas te Rotterdam geen probleem te zijn.

Op de vraag of mensen die geen zorg nodig hebben wel in een complex levensloopbestendige woningen willen wonen, antwoordt Konings: "De meesten niet, een aantal wel. Dat hangt voor een deel samen met de grootte van de gemeente en de vraag hoe mensen nu wonen. Flatbewoners in Rotterdam zullen daar anders over denken dan plattelandbewoners."

"Het zou perfect zijn als er vrijwel geen instelling meer nodig is en alle zorg aan huis wordt geleverd. Want dat willen mensen uiteindelijk. Interessant is dan de vraag in hoeverre een wijk levensloopbestendig (te maken) is. Ook in een redelijk kleine gemeente als Geertruidenberg zijn de voorzieningen als winkels, huisartsen en apotheek grootschalig gecentraliseerd. Voor mensen die hier niet vlakbij wonen en minder mobiel zijn, is dit een groot probleem. Hetzelfde zie je in kleine dorpen waar helemaal geen voorzieningen meer zijn. Daardoor is men dus gedwongen om te verhuizen, bijvoorbeeld naar een complex ouderenwoningen of een verzorgingshuis. Gemeentes en woningbouwcorporaties moeten proberen door middel van beleid meer voorzieningen in de wijken te realiseren én veel meer woningen geschikt maken voor bewoning door ouderen. Ook bij de bouw van nieuwe woningen moet men hier, zeker gezien de vergrijzing, rekening mee houden." Een mooi voorbeeld vindt Konings het IJ-oeverproject. Daar komen geen aparte verzorgings- of verpleeghuizen, maar realiseert men posten in de wijk van waaruit de leveranciers zorg leveren. Een deel van de nieuwe wijk heeft een levensloopbestendige opzet, wat in beginsel meerkosten met zich meebrengt, die men volgens planning in een latere fase echter ruimschoots terug zal verdienen. ←