

Anne van Grinsven (Woonzorg Nederland) & Liane den Haan (ANBO)

Stellingen:

1. Door te investeren in ontmoeting en gemeenschapsvorming besparen we zorgkosten.
2. Woonruimteverdeling moet meer gericht worden op een samen-redzaam wooncomplex.
3. Bewoners zelf moeten veel meer gelegenheid krijgen de eigen woon- en leefsituatie te creëren, ook in het betaalbare segment.
4. Corporaties moeten hun rol in het sociale domein opnieuw uitvinden: hun rol pakken in de zorgzame wijk zonder zelf aanbieder van zorg en welzijn te worden.

Nederland wordt ouder

Een honderdjarige was een tiental jaren geleden nog een grote bijzonderheid en goed voor een krantenartikel met foto in de plaatselijke krant. Echtparen die hun 60-jarig huwelijksfeest vierden konden rekenen op speciaal bezoek van de burgemeester en een felicitatie van de koning. Nu vormt de groep honderdjarigen de snelst groeiende leeftijdsgroep. En om de feliciterende burgemeester te ontlasten, organiseren gemeenten speciale dagen om alle lang getrouwde stellen tegelijk in het zonnetje te zetten. Nederland wordt ouder. Maar de vraag is of iedereen op een leuke en met goede ervaren kwaliteit van leven ouder wordt. De vraag stellen is deze beantwoorden. Nee dus. Maar het kan wel.

Diversiteit neemt toe

We worden ouder en we leven langer. Maar we worden ook anders oud dan bijvoorbeeld onze grootouders. We hebben andere behoeften en nieuwe wensen. De drie levensfasen zijn inmiddels al vier levensfasen geworden. Na het pensioen is er nog een fase waarin mensen 'niets meer hoeven', maar nog wel energiek zijn. Pas op latere leeftijd, ongeveer na 75+ worden mensen wat meer hulpbehoevend en komen ze in de zogeheten vierde levensfase (SCP 2013).

Nederland staat nog voor een enorme vergrijzing. Over 15 tot 20 jaar is het aantal bewoners in de meeste Nederlandse gemeenten meer dan de helft ouder dan 65. Het aantal mensen van 85 jaar en ouder is tegen die tijd verdubbeld. 'Oud' wordt wel een ander begrip. De leeftijdspanne waarmee we senioren definiëren loopt van 60 tot 100. Maar iemand van 60 heeft andere mogelijkheden dan iemand van 90. En toch worden ouderen nog als één grote homogene groep gezien (SCP 2013).

De ouderen van nu zijn gemiddeld genomen hoger opgeleid en vitaler dan de vooroorlogse generatie en hebben gemiddeld genomen een hoger inkomen. We spreken bewust over 'gemiddeld genomen'. De verschillen nemen namelijk toe. Er blijft een groep ouderen met lage opleiding, geen of slechts een zeer klein pensioen en zonder vermogen uit een koopwoning. En er komt een groeiende groep ouderen die hoog is opgeleid, maar niet of nauwelijks pensioen hebben opgebouwd.

We blijven tot op steeds hogere leeftijd zelfstandig wonen en hebben dan meer zorg en ondersteuning nodig. Niet iedereen beschikt over voldoende middelen (inkomen, opleiding, sociaal netwerk of aanpassingsvermogen) om dit goed op te vangen. Dat betekent dat de ouder wordende bevolking een ander beroep zal doen op de gezondheidszorg en een andere vraag aan de woningmarkt heeft.

Ook zien we dat de grote groep ouderen uit veel meer alleenstaanden bestaat. Met een beperkte mobiliteit of weinig financiële armslag kan eenzaamheid op de loer liggen. De groep ouderen is dus zeer divers in mogelijkheden en behoeften. Op een goede manier ouder worden gaat niet vanzelf. Vroeg of laat krijgen we met gebreken te maken. De een kan hier goed mee omgaan maar voor de ander staat dit prettig wonen flink in de weg (SCP 2017).

Het geheim van de 'Blue zones'

Diverse plaatsen op de wereld vormen de bron van een bijzonder fenomeen. Veel mensen worden daar ouder dan honderd in relatief goede gezondheid. Deze gebieden hebben een aantal gemeenschappelijke kenmerken, aldus Dan Buettner, de onderzoeker die de naam 'Blue Zone' gaf aan deze bijzondere gebieden. Deze gemeenschappelijke kenmerken zitten in heel basale levenszaken: gezond eten, voldoende bewegen en deel uitmaken van een gemeenschap. Bij de lichaamsbeweging gaat het niet om een bezoek aan de sportschool, maar om het blijven bewegen in en rond het huis. Zoals in Sardinië bijvoorbeeld waar de 'kracht' zit in het blijven doen van de alledaags dingen: een wandelingetje, trappen blijven lopen en het doen van het huishouden zonder hulp van allerlei apparaten, en tuinieren (Buettner 2009).

De genoemde kenmerken sluiten op zich aan bij de welgemeende adviezen van artsen en diëtisten zoals wij die ook kennen. Maar er is nog een aantal andere gemeenschappelijke kenmerken uit de 'Blue zones'.

Vanuit Japan bijvoorbeeld komt de les dat we vooral een doel in het leven moeten behouden. Dan blijft er altijd een reden om elke dag het bed uit te komen. En tenslotte is cruciaal bij alle 'Blue Zones' om blijvend deel uit te maken van een gemeenschap, in familieverband of een sociaal netwerk in de buurt. Een gemeenschap waar mensen elkaar steunen en aanspreken (Buettner 2017).

Kijken we naar onze samenleving dan valt op dat de rol van oudere mensen is geminimaliseerd en de beeldvorming over ouderen gepolariseerd. Of ouder worden wordt geassocieerd met zielig, zwak en ziek of met het kunnen beschikken over veel geld en het houden van vakanties. Maar de groep die wij als ouderen kenschetsen is groot. Tussen zwak en ziek en het grote genieten liggen vele nuances. Veel ouderen zijn actief op allerlei terreinen. Soms nog aan het werk, vaak als vrijwilliger, oppas of mantelzorger. Maar de negatieve beeldvorming verhindert dat we ouderen aanspreken op hun kennis en ervaring (ANBO 2016).

Wij zijn er van overtuigd dat ook hier in Nederland 'Blue zones' kunnen ontstaan. Er liggen volop kansen in de vorm van diensten, nieuwe woonvormen en nieuwe inrichting van onze wijken en buurten. Belangrijk is te vertrekken vanuit hoe we willen leven als we ouder worden en wat voor woonsituatie daarbij past.

Het opnieuw verbinden van wonen en zorg

Mensen wonen veel langer thuis, die beweging is al in de jaren '80 ingezet, vanuit de wensen van mensen zelf, en verder gestimuleerd door overheidsbeleid. Onder andere met het oog op het beheersen van de stijgende zorgkosten. Taken zijn overgeheveld naar gemeenten en de zogeheten participatiesamenleving heeft haar intrede gedaan. We worden steeds meer aangesproken op wat we zelf kunnen, al dan niet met behulp van het eigen sociale netwerk. Zorg en ondersteuning vanuit de formele instanties is niet vanzelfsprekend en gaat gepaard met steeds hogere eigen bijdragen.

Veel wordt verwacht van het sociale netwerk dat mensen hebben. De capaciteit daarvan wordt schromelijk overschat. Nederland kent veel mantelzorgers. Zeker als het gaat om zorgtaken is dat vaak heel zwaar. Overbelasting van mantelzorgers neemt toe. Veel mensen beschikken niet over een adequaat sociaal netwerk of voelen zich bezwaard hier een beroep op te doen. Af en toe wat vragen aan een ander zoals een boodschap of een klusje is geen probleem. Structureel hulp moeten vragen is voor veel mensen moeilijker en bevestigt juist de afhankelijkheid. Dit ligt anders als het helpen van elkaar een normaal onderdeel is van het wonen met elkaar (Mohammadi 2016).

Een groeiende groep mensen woont zelfstandig thuis terwijl dat steeds moeilijker wordt. Helemaal zelfstandig thuis wonen gaat eigenlijk niet meer en voor het verpleeghuis zijn mensen fysiek nog te goed. Signalen van deze leemte zien we door een toenemend beroep op de huisarts, meer valincidenten door medicijngebruik zoals slaapmiddelen, meer ziekenhuisopnames en ook meer crisisopnames in de verpleeghuizen. Er is een wereld te winnen als we dit zogeheten 'gat in de samenleving', tussen 'thuis' en het verpleeghuis, met nieuwe woonleefconcepten kunnen dichten. Eenzaamheid wordt bestreden en kosten voor zorg worden uitgesteld of teruggedrongen.

De woningmarkt zit echter op slot en er is een gebrek aan goede en betaalbare alternatieven voor de ouder wordende bevolking. Mensen blijven in te grote woningen zitten en starters en jonge gezinnen kunnen geen woning vinden.

We zien dat velen in het huis willen blijven wonen waarin ze zijn opgegroeid of de kinderen hebben grootgebracht. We weten uit onderzoek dat mensen boven de 65 bij voorkeur niet verhuizen en ingrepen uitstellen (ANBO 2016). Echter anders dan de algemene aannames doen vermoeden, verwachten wij dat de groep groeit die de eengezinswoning wel wil verruilen voor een appartement. Of beter nog voor een woonomgeving waar ze kunnen blijven wonen ongeacht hoeveel zorg ze nodig hebben. Dat de behoefte aan nieuwe woningen stijgt is goed te zien aan de druk op de woningen van Woonzorg Nederland en de populariteit van en aandacht in de media voor bijvoorbeeld de Knarrenhof en de Leyhoeve. Het aantal vragen vanuit groepen neemt toe: van de traditionele woongroep tot een wat 'losser' variant waarbij mensen een eigen appartement willen bewonen in eenzelfde complex met ruimte voor samenzijn en delen van faciliteiten (Woonzorg Nederland 2017).

Nieuwe woonleefconcepten in zorgzame wijken en buurten

We zien dus een groeiende behoefte aan woonvormen waar mensen zelfstandig wonen en het eigen leven naar wens kunnen inrichten. Deze woonvormen moeten beschutting bieden en ontmoetingen faciliteren, maar ook gelegenheid geven om faciliteiten te delen en diensten en zorg te ontvangen. Flexibiliteit in gebruik en plattegronden is nodig om groepen te faciliteren van mensen die op de een of andere manier nabij elkaar willen wonen. De woonruimteverdeling moet, in geval van sociale huur, hiervoor ruimte bieden.

Voorbeelden zijn er al. Bijvoorbeeld de Ommershof bij Oosterbeek, een woonpark voor vegetariërs boven de 55 jaar, of het Thuishuis, een woonconcept voor alleenstaande 60-plussers, of de meergeneratie-woongemeenschap in de ecologische wijk in Nijmegen. Uitdaging ligt in het (kosten)efficiënt organiseren van zorg op het moment dat dit nodig is. Dat vergt investering in eHealth, verandering in de organisatie van de zorg en het doorbreken van systemen.

De nieuwe woonleefconcepten maken onderdeel uit van een wijk. De architectuur en de inrichting van de openbare ruimte moeten bewegen stimuleren en uitnodigen tot ontmoeten (Mohammadi 2016).

Wens en realiteit liggen nog ver uit elkaar. In onze naoorlogse wijken hebben we allemaal nette functiescheidingen aangebracht tussen wonen, recreëren en werken. Dat belemmert het ontstaan van sociale netwerken.

Ideaal is een wijk met een mix van 'gewone' woningen tot een woonvorm met 24 uren zorg en alles daar tussen in met hofjes en woongroepen. De woningtypes lopen in elkaar over in een leefomgeving met voorzieningen die uitnodigen tot ontmoeten (Rijksbouwmeester 2018).

De gebouwde omgeving verandert niet snel. Kansen liggen direct in (her-)inrichting van de openbare ruimte en in ander gebruik van bestaande gebouwen en ruimten daarin. We zien al voorbeelden van wijken waarin nieuwe ontmoetingsruimtes gecreëerd worden in bestaande gebouwen met inlooptmogelijkheden, vragenuurtjes, kleine reparaties uitgevoerd worden, koffieochtenden en buitenactiviteiten, zoals via Tom in de Wijk in Alphen aan de Rijn, of het Odensehuis in Amsterdam. Of in de Rivierenbuurt in Groningen waar een moestuin aangelegd is voor alle bewoners of de boodschappenservice die begonnen is in de Opzoomerstraat in Rotterdam.

Wie neemt regie?

Cruciaal is dat we de bewoners zelf meer ruimte geven. Er komen veel vragen van (groepen) mensen. Die vinden nog te beperkt gehoor bij de instituties en worden belemmerd door allerlei regels. Instituties denken nog te zeer systeem- en aanbodgericht. Bewoners hebben in veel gevallen een steun in de rug nodig om een idee waar te maken, een gemeenschap te laten ontstaan en soms ook om die te onderhouden.

Gemeenten kunnen vanuit een gecombineerde woonzorgvisie de verschillende domeinen van welzijn, wonen, ondersteuning en zorg aan elkaar verbinden.

Woningcorporaties hebben panden en veel ervaring met wijkgericht werken. Geef ook de woningcorporatie weer de ruimte voor flexibiliteit in gebruik van panden en voor een rol in een wijkgerichte integrale aanpak. Wet- en regelgeving zoals een te strakke woonruimteverdeling staat hierbij in de weg. Nieuwe concepten vragen dus ook lef van de corporaties en gemeentes om deze waar te gaan maken (Woonzorg Nederland 2017).

Vanuit het rijk verwachten we ruimte voor experimenten en prikkels om nieuwe woonleefgemeenschappen en zorgzame wijken tot stand te brengen. De prijsvraag 'who cares' van de Rijksbouwmeester is hiervan een mooi voorbeeld.

Blue zones in Nederland

Met de vergrijzende samenleving, een hogere levensverwachting en grote behoefte aan mee blijven doen is het belangrijk dat we als samenleving beter rekening gaan houden met de grote vergrijzingsgolf die nog voor ons ligt. Dit moeten we al aan de voorkant doen door woningen aan te passen, nieuwe woonvormen te bouwen en onze wijken anders in te richten. De urgentie is groot. Een woning moet meer bieden dan een dak boven je hoofd. Een woning draagt bij aan het behoud van kwaliteit van leven ook met beperkingen en met verhoogde kwetsbaarheid. Zeker als die woning staat in een open wijk of buurt waarbij jong oud helpt en oud jong met allerlei vrijwilligers- en zorgtaken. Het verbindende element is dat mensen onderdeel uitmaken van een buurtgemeenschap (Mohammadi 2016).

Binnen de gemeenschap kunnen ze worden aangesproken op wat ze nog kunnen en leuk vinden. Zo blijven mensen actief betrokken, houden een doel in hun leven en kunnen zo ondanks beperkingen prettig oud worden. Ideeën genoeg maar nu de uitvoering.

Aan de slag!

Om dit voor elkaar te krijgen kunnen we veel belemmeringen bedenken. Maar we kunnen ook gewoon beginnen. Het belangrijkste is doorzettingsvermogen. Er zijn goede voorbeelden die laten zien dat het mogelijk is. Maar het vereist samenwerking tussen marktpartijen, financiers en gemeenten, het vereist initiatief en het lef om de randen van regelgeving op te zoeken. Het vereist daadkracht van gemeenten en de wens om regels volgend en ondersteunend te laten zijn aan de wensen van burgers in plaats van leidend aan het organisatiebelang. Met elkaar kunnen we onze oude dag op een hoger plan brengen, zodanig dat we prettig en gezond ouder kunnen worden.

Literatuur

ANBO (2016) **En we leven nog lang en gelukkig, op weg naar 2030**, 27 pagina's.

ANBO (2016) **Woononderzoek Wonen en Verhuizen**, samen met Woonz.nl.

Buettner, D (2009) **Lessons for Living Longer from the People Who've Lived the Longest**, National Geographic Society, 277 pagina's.

Buettner, D (2017) **The Blue Zones of Happiness: Lessons From the World's Happiest People**, National Geographic Books, 288 pagina's.

Mohammadi, M (2016) **Een empathische woonomgeving**, inaugurele rede, TU Eindhoven.

Rijksbouwmeester (2018) **Who Cares**, Ontwerpprijsvraag voor nieuwe vormen van wonen, zorg en ondersteuning.

SCP (2013) **Met zorg ouder worden**, Sociaal Cultureel Planbureau, 76 pagina's.

SCP en Platform 31 (2017) **Oud Worden in Nederland**, Sociaal Cultureel Planbureau, 56 pagina's.

Woonzorg Nederland (2017) (Samen) **Zelfstandig Wonen met een Plus**, Ondernemingsplan 2017-2022, 54 pagina's.