



2006ZCW72B

## **Sneller en meer kleinschalige groepswoningen in het dorp en de buurt**

Een onderzoek naar impulsen om meer kleinschalige groepswoningen voor mensen met dementie in de provincie Utrecht te realiseren

CONCEPT, Utrecht, 31 augustus 2006

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
1 Inleiding .....	5
2 Waarom kleinschalig wonen voor mensen met dementie.....	6
3 Kenmerken kleinschalige groepswooning.....	8
4 Ontwikkeling kleinschalig wonen in de provincie Utrecht.....	12
5 Suggesties voor versnelling naar kleinschalig wonen.....	13
6 Provinciaal ondersteuningsprogramma.....	19

## **Samenvatting**

Op verzoek van de Provincie Utrecht heeft NIZW-Zorg een onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheid om een versnelling aan te brengen in:

- het realiseren van kleinschalige groepswoonings voor mensen met dementie
- waarbij sprake is van een goede spreiding van de voorzieningen

### **De kleinschalige groepswooning, een geslaagd concept**

Het onderzoek beschrijft eerst waarom de vormgeving van de kleinschalige groepswooning voor mensen met dementie een geslaagd concept is. Dat heeft alles te maken met het ziektebeeld waarbij de cliënt langzaam maar zeker de grip op het leven verliest. Juist op die momenten heeft de cliënt behoefte aan een omgeving die lijkt op zijn eigen omgeving. Een omgeving waar de cliënt handelingen kan verrichten en gewoontes kan voortzetten die eigen zijn. Een omgeving ook die te overzien is en in alles lijkt op een gewone huiselijke woonplek. Niet alleen de cliënt vaart hier wel bij, deze voordelen gelden ook voor mantelzorgers. Het is altijd een onoverkomelijk probleem om de partner of familielid over te dragen aan een zorginstelling. De pijn is enigszins te verzachten indien er een betrokkenheid blijft die ingevuld kan worden via dagelijkse contacten zonder het gevoel te hebben op bezoek te zijn bij een zorginstelling. Kleinschalig wonen biedt goede voorwaarden om er op die manier een invulling aan te geven. De voordelen gelden ook voor de begeleiders. Op zelfstandige wijze geven zij invulling aan de kwaliteit van leven van bewoners.

### **Spreiding van kleinschalig wonen: extra complicaties**

De voordelen zijn zo groot dat het verwondering oplevert waarom niet op grote schaal invulling wordt gegeven aan kleinschalige zorg op dorps- en buurtniveau. De reden voor deze aarzeling is dat de omslag onder de huidige omstandigheden een complex proces is waar meerdere organisaties bij betrokken zijn en voor de zorgaanbieder nogal wat consequenties heeft.

- Kleinschalig wonen vraagt in de directe zorgverlening een grotere personele inzet dan afdelingsgericht wonen. Het budget daarvoor moet in principe uit andere plekken van de organisatie komen. Dat kan omdat nu op de groepswooning zelf een aantal werkzaamheden plaatsvinden zoals koken, strijken en de huishouding voeren. Voor een aantal diensten en medewerkers heeft dit wel ingrijpende consequenties.
- Qua beeldvorming zou de kleinschalige vormgeving beter uit de verf kunnen komen. De verpleeghuiszorg staat op dit moment in een negatief gekleurd daglicht en de kleinschalige variant heeft daar ook last van. En dat terwijl er daar veel goede dingen gebeuren die beslist de moeite waard zijn. Dat is beter naar voren te brengen.
- De woonplek is ook echt een woonplek voor bewoners en moet niet gedomineerd worden als werkplek voor medewerkers. Zij dienen zich bij wijze van spreken als gast in de woning te gedragen en dat is heel anders vergeleken met situatie van voorheen. Het vraagt andere vaardigheden waarbij begeleiders ook meer alleen en dus zelfstandiger werken. Ook voor de stijl van leidinggeven en de bijdrage van ondersteunende disciplines verschilt essentieel: meer ondersteunen en minder aansturen.
- Bij het ontwikkelen van groepswoonings en de spreiding daarvan zijn andere organisaties, zoals de woningcorporatie en gemeente betrokken. Afstemming dient dan plaats te vinden.
- Wet- en regelgeving werkt moeizaam mee om kleinschalig initiatieven te realiseren. Pas recent zijn deze zo aangepast dat kleinschalig wonen onder het vigerende regiem te regelen valt, en nog zijn aanpassingen nodig.

- Ook het vinden van bouwlocaties, het zoeken naar de geschikte vormgeving of het uitzoeken van het juiste exploitatiemodel zijn lastige vragen waar initiatiefnemers mee te maken krijgen.
- De boekwaarde op de gebouwen kan een blok aan het been zijn dat een gedeconcentreerde opzet in de weg staat.
- Voor zorgaanbieders is een dergelijke ingrijpende verandering alleen mogelijk indien zij de noodzakelijke ondernemersdrift daartoe kunnen ontwikkelen. Daar hoort innovatief denken bij, risico's willen nemen en proefprojecten opzetten. Niet alle bestuurders zijn even daadkrachtig om deze stappen te zetten.
- Beïnvloeding van onderaf, vanuit het cliëntenperspectief, kan een belangrijke bijdrage leveren. de klant krijgt steeds meer middelen om de zorg zo in te kopen zoals deze dat wenst. Indien er voldoende kleinschalig aanbod is, zou dat tot leegstand van grotere locaties kunnen leiden. Hier kan een belangrijke impuls van uitgaan om de transformatie te bevorderen.

### **Versnellingsprogramma**

Wij schetsen op basis van het onderzoek de hoofdlijnen van een mogelijk provinciaal versnellingsprogramma. Hierbij zou de provincie een belangrijke aanjaagfunctie kunnen vervullen. Het versnellingsprogramma krijgt een provinciale aansturing waarbij op lokaal niveau uitvoering wordt gegeven aan het programma. De projectmanager moet partijen bij elkaar brengen die met elkaar afspraken maken over de invulling van een lokaal kleinschalig project. De uitvoering daaraan is gebonden aan gestelde voorwaarden van kleinschaligheid van de groepswoning, projectgrootte en invulling op lokaal niveau. De taakstelling is om in 2010 in de participerende regio's de aanwas van mensen met dementie, in kleinschalige groepswoningen ondergebracht te hebben. Om het voor partijen aantrekkelijk te maken in het project te participeren, is een budget beschikbaar om eventuele knelpunten te effenen of de uitvoering te ondersteunen. Daarnaast is in het stimuleringsprogramma op provinciaal niveau een actief pr-beleid opgenomen om de vormgeving en gedachtegoed van kleinschalig wonen op positieve wijze in beeld te brengen bij professionals en het brede publiek.

## 1 Inleiding

Provinciale Staten van Utrecht, in vergadering bijeen op 15 mei 2006, stellen vast dat ons land de komende jaren sterk vergrijsst. Daarmee groeit ook het aantal mensen met dementie. Zij constateren verder dat het percentage in de provincie tussen 2005 en 2030 met ruim 60% groeit. Een derde deel daarvan maakt gebruik van 24-uurs zorg plaatsen, in 2030 zijn dat er bijna 3000 meer dan nu. Er ligt dan ook een enorme opgave om deze mensen van een goed onderdak te voorzien. Provinciale Staten geeft aan dat zij dat bij voorkeur in kleinschalige voorzieningen gerealiseerd zien. Maar zij constateren ook dat woningcorporaties en zorgaanbieders aarzelen om invulling toe te passen volgens het kleinschalige concept. Bij amendement is besloten om een onderzoek te laten doen naar:

- de behoefte aan woonvoorzieningen voor mensen met dementie tot 2030
- daarbij het veld te betrekken
- na te gaan welke stimulerende regelingen andere provincies uitvoeren
- hoeveel middelen nodig zijn om in de provincie Utrecht een versnelling te realiseren

De provincie Utrecht heeft aan het NIZW gevraagd een onderzoek uit te voeren naar:

- de mogelijkheden die de provincie kan inzetten om derden te stimuleren een versnelling in de realisatie aan te brengen van kleinschalige groepswoningen
- aan te geven welke financiële middelen daarvoor nodig zijn.

In dit rapport komt aan de orde:

- achtergronden en kenmerken van de kleinschalige groepswoning
- knelpunten bij de ontwikkeling van kleinschalige initiatieven
- welke suggesties in beeld zijn om een versnelling aan te brengen
- een voorstel tot een provinciaal versnellingsprogramma.

## **2 Waaron kleinschalig wonen voor mensen met dementie**

Het eigen huis is de plek bij uitstek waar we ons zelf kunnen zijn. We trekken de deur achter ons dicht en sluiten ons zo af van de buitenwereld. Dat willen we niet altijd maar soms wel. In ieder geval op momenten wanneer we daar behoefte aan hebben. En die momenten kiezen we zelf. Privacy en eigen keuzes maken staat in de waardenhiërarchie bij iedereen bovenaan de lijst.

Mensen met dementie hebben een akelige ziekte. De grip op het leven glipt tussen hun vingers door en het wordt alleen maar erger. Cognitieve achteruitgang gaat gepaard met verlies van de motoriek, verlies van tijdsbesef en van herkenning. Uiteindelijk leidt de persoon een vegetatief bestaan en volgt het overlijden. Het verloop van het ziekteproces kan enkele jaren in beslag nemen. In het begin daarvan weet de persoon op 'betere momenten' wat er aan de hand is. Naarmate het proces vordert, valt deze meer en meer terug op beelden uit het verleden en op inzichten en ervaringen die voorheen verworven zijn. Nog later blijven alleen zintuiglijke ervaringen over.

Dit alles stemt niet vrolijk. De bodem van het bestaan raakt de persoon zelf volledig kwijt. Angst, onzekerheid en verwardheid komen daar voor terug. Wat mensen in een dergelijke situatie nodig hebben is stabiliteit en veiligheid. Juist daarin kan de woonplek een waardevolle betekenis hebben, een plek die van jou is en waar je ondanks de ziekte die je doormaakt, toch jezelf kunt zijn.

De kleinschalige groepswoning is een plek waar bewoners zich thuis kunnen voelen. Door de aanwezigheid van eigen spulletjes, keuzes die bewoners zelf ten aanzien van activiteiten en dagindeling maken lijkt deze situatie sterk op de woonsituatie van voorheen. Daarnaast krijgt de bewoner prikkels om mee te blijven doen aan het maatschappelijk leven voor zover dat mogelijk is. De huishouding doen zij zelf, daar hoort ook boodschappen doen bij en aansluiting zoeken bij bijvoorbeeld activiteiten in het buurtcentrum. De familie- en kennissenkring kan juist daarin ook een actieve bijdrage leveren.

Bewoners hebben een eigen zit-slaapkamer waar deze zich op elk gewenst moment kunnen terugtrekken. De schaalgrootte is beperkt en overzichtelijk en doet ook om deze reden huiselijk aan. Elke woning heeft een vast team, begeleiders kennen de bewoners daarom goed. Dat heeft voordelen wanneer de bewoners onder invloed van het ziektebeeld hun wensen niet goed meer kunnen aangeven.

Organisaties die bij de zorg voor mensen met dementie betrokken zijn, zien in de kleinschalige vormgeving een manier om een betere kwaliteit van leven te realiseren. Zo ook de belangenorganisaties Alzheimer Nederland en het Landelijk Overleg Cliëntenraden. Deze zijn van mening dat alle uitbreiding en vervanging conform het kleinschalige concept zou moeten plaatsvinden. Brancheorganisaties Actiz en Aedes geven leiding aan het 'werkprogramma wonen met dementie', waar Alzheimer Nederland uitvoering aan geeft. Daarin staat het concept van de kleinschalige groepswoning centraal. Op regionale bijeenkomsten geeft het werkprogramma informatie aan belangstellenden en bevordert het ontwikkelen van regionale netwerken. Het ministerie van VWS is één van de subsidiegevers van het programma.

Lokale en landelijk werkende woningcorporaties houden bij het ontwikkelen van projecten steeds meer rekening met huurders met een langdurige zorgbehoefte. Zij doen dat door naast

reguliere- ook zogenaamde zorgwoningen te bouwen (deze zijn levensloopbestendig gebouwd). Sommige corporaties gaan een stap verder en bouwen groepswoningen voor doelgroepen die een 24-uurs toezicht nodig hebben. Op deze manier kunnen bewoners in de eigen wijk blijven wonen en speelt de corporatie in op het thema 'leefbaarheid van de buurt'.

Tenslotte, elke zichzelf respecterende zorgaanbieder heeft het thema kleinschalig wonen wel op de agenda staan. Het Zorgkantoor en het Bouwcollege ontvangen naar eigen zeggen vrijwel geen aanvragen meer voor een afdelingsgewijze opzet van verpleeghuiszorg. Voor een deel, en volgens sommigen is dat een te groot aantal, doen zijn dat door bij renovatie kleinschalige woningen op de hoofdlocatie te bouwen. Het is interessanter te bezien op welke wijze kleinschalig wonen in de wijk of het dorp te bevorderen is. Daarmee komt de zorgaanbieder tegemoet aan de wens van zowel cliënten als mantelzorgers om in de eigen omgeving de kleinschalige groepswoning beschikbaar te hebben.

### 3 Kenmerken kleinschalige groepswoning

Bij het gedachtegoed van kleinschalig wonen is niet alleen de vormgeving sec van belang. Minstens zo belangrijk is de wijze waarop begeleiders daaraan invulling geven. Het ligt in de opzet om bewoners zoveel mogelijk te betrekken bij gewone huishoudelijke bezigheden. Die mogelijkheid moet er dan ook zijn, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van een volwaardige keuken op elke woning. Een ander belangrijk kenmerk is dat de kleinschaligheid tot uiting komt in de omgeving waar de woning staat. In principe zou dat de eigen buurt moeten zijn. Dat heeft het voordeel dat de mantelzorgers makkelijk binnenlopen en een rol van betekenis kunnen blijven spelen. Zij voelen er zich net als de bewoners meer thuis indien de woonplek door de massa geen stigmatiserende uitstraling heeft.

In de praktijk komt een veelvoud in variaties van de kleinschalige groepswoning voor. Elk project is in feite een uitkomst van opvattingen van initiatiefnemers in relatie tot mogelijkheden die zich op lokaal niveau aandienen. De kenmerken verschillen duidelijk van de traditionele verpleeghuiszorg:

<b>Kenmerk</b>	<b>Traditioneel verpleeghuis</b>	<b>Kleinschalige groepswoning</b>
Schaalgrootte	Veel woonplekken op één locatie	Beperkt aantal plekken verspreid over meer locaties
Woonomgeving	Eenzijdig: zorginstelling	Gevarieerd en opgenomen in de buurt
Inrichting	Projectmeubilair en koele instellings sfeer	Eigen meubels en huiselijke sfeer
Dagindeling	Om verveling te voorkomen naar bezigheidsbegeleiding	Dagelijkse en huishoudelijke werkzaamheden vooral binnen de woning
Regievoering	Dagelijkse leven wordt erg beïnvloed door bedrijfsvoering	Cliënt is zelf aan zet
Begeleiding	Begeleiders nemen veel over	Begeleiden met 'de handen op de rug'
Taken medewerker	Taakverdeling tussen disdisciplines	Meer taken in één medewerker verenigd
Bedrijfsvoering	Hiërarchie met gedelegeerde verantwoordelijkheden	Begeleider heeft veel verantwoordelijkheid, overigen ondersteunen

Wat volgt is een uitwerking van de kenmerken van de kleinschalige groepswoning

#### **Beperkte schaalgrootte verspreid over meer locaties**

Zes is een geschikt aantal bewoners voor een groepswoning. Het is een omvang die in één keer te overzien is en die redelijk refereert aan een gezinsgrootte. Groot genoeg om als bewoner nog een keus te maken met wie je contact wilt hebben, klein genoeg om een knusse huishouding te voeren. Bewoners die dementeren zoeken graag veiligheid en geborgenheid bij elkaar. Vier bewoners is dan een te kleine schaalgrootte. Acht bewoners is teveel, er zijn in dat geval twee eettafels nodig, een groter formaat fornuis en pannen en dat doet al snel instellingsachtig aan. Bij een aantal van acht moet je gaan tellen of iedereen wel aanwezig is, dat aantal is noch door bewoners, noch door begeleiders in een keer te overzien.



Een ander argument om de schaalgrootte van zes te hanteren zijn exploitatietechnische redenen. Begeleiders werken een flink deel van de dag alleen. Met zes bewoners is dat redelijk tot goed te doen. Een goed georganiseerde exploitatie staat toe dat er op spitsuren zelfs een extra begeleider aanwezig is. Ook bij acht bewoners is alleen werken niet te voorkomen. Er is weliswaar meer budget beschikbaar, maar dat is niet voldoende om de hele dag twee begeleiders in te plannen. Alleen werken met acht bewoners is een stuk lastiger. Ook daarom is een aantal van zes prettiger.

Naast de grootte van de woning, doet de grootte van het project ertoe. Een alleenstaand project bestaande uit één groepswoning is om redenen van exploitatievoering erg lastig. Er zijn geen voldoende middelen om de nachtdienst te exploiteren. Bij een projectgrootte van vier woningen, met elk zes bewoners, is deze om te slaan over 24 bewoners. Dat lukt wel. Maar ook andere koppelingen zijn denkbaar, bijvoorbeeld met in de directe omgeving staande zorgwoningen waar 's-nachts zorg voor beschikbaar moet zijn. Met ondersteuning van moderne technologische middelen, domotica, kan de nachtdienst veilig van de woning weg om elders ondersteuning te verlenen.

De projectgrootte moet ook passen in de omgeving. Zo is het denkbaar om in een stedelijke wijk een complex met 20 groepswoningen te realiseren zonder dat dit opvalt. De wijkbewoners wonen daar zo dicht op elkaar dat zij het complex met 120 bewoners makkelijk vullen. In een dorp ligt dat heel anders. Met deze schaalgrootte zijn er bewoners uit de omliggende dorpen nodig om het vol te krijgen. Daardoor zou de cliënt in een vreemd dorp komen te wonen en het geeft reisproblemen voor mantelzorgers. We zien liever groepswoningen in elk dorp ontstaan om zo in de lokale behoefte te voorzien.

### **Gevarieerde woonomgeving en opgenomen in de buurt**

De groepswoning is als woning herkenbaar, wijkt qua architectuur of vormgeving niet af van de andere woningen die daar in de buurt staan. De groepswoning heeft geen andere aanduiding dan een gewoon huisnummer en een brievenbus die aan de straatkant door de postbode te bereiken is. Elke woning heeft een eigen tuin of balkon. Elke bewoner heeft een eigen zit-slaapkamer waar deze ook bezoek kan ontvangen. Bij voorkeur beschikt de bewoner over eigen sanitair. Er is in ieder geval een keuken met complete inrichting aanwezig omdat de bewoners en begeleiding zelf koken.

Mensen met dementie hebben vaak mobiliteitsproblemen. De afstand naar winkels en andere interessante plekken, zoals buurt- ontmoetingscentra, moet dan ook beperkt blijven. In de buurt is openbaar vervoer beschikbaar zodat bezoek makkelijk langs kan komen.

Door de bijzondere maatvoering, er wonen over het algemeen meer bewoners en deze hebben de beschikking over grotere ruimtes in vergelijking met reguliere woningen, is het niet te voorkomen dat de woning intern wel afwijkt. Er zijn ook aanpassingen aanwezig die het mogelijk maken om bewoners makkelijk te tillen. Door de bredere deuren en gangen en de afwezigheid van drempels is er voldoende manoeuvreerruimte aanwezig en kan de bewoner in pandig makkelijk met een rollator overweg. De maatvoering is daarom groter dan die van een gewone eengezinswoning en komt qua uitvoering overeen met de opzet van levensloopbestendige woningen. De eventueel aanwezige bovenste etages zijn met een lift te bereiken. De aanpassingen zijn zo aangebracht dat deze niet ten koste gaan van de huiselijke sfeer.

### **Eigen meubeltjes en huiselijke sfeer**

De inrichting past bij de aard van de doelgroep: oudere mensen voelen zich thuis bij nostalgisch meubilair en schilderijtjes. Zij nemen hun eigen spulletjes mee. De gebruikte kleuren zijn warm en huiselijk. De verlichting bestaat uit gangbare armaturen (geen tl-bakken) maar die toch een goede lichtopbrengst leveren, op andere plekken is sfeervolle verlichting aangebracht. Er is een gewoon plafond aanwezig en geen systeemplafond.

### **Dagelijkse en huishoudelijke werkzaamheden vooral binnen de woning**

De dagindeling is vergelijkbaar net zoals bewoners dat thuis gewend waren. Zij bepalen zelf op welke tijdstippen welke activiteiten plaatsvinden. Uiteraard stemmen ze de gemeenschappelijke activiteiten met elkaar af zoals boodschappen doen, koken, etenstijden en dergelijke. Elke bewoner heeft een eigen programma, in sommige gevallen zal deze gebruik willen maken van activiteiten buitenshuis. Indien een bewoner niet meer actief mee kan doen met bepaalde handelingen, zal deze op passieve wijze kunnen genieten van de sfeer bij het huishouden doen, koken, et cetera.

### **Cliënt is zelf aan zet**

Bewoners doen alles zoveel mogelijk zelf. Als zij dat niet meer kunnen, krijgen ze ondersteuning van de begeleider die oog heeft voor wat de bewoner nog wel kan. Kleinschalig wonen stelt de bewoner in staat om een leven te leiden dat zo veel mogelijk lijkt op het leven van voorheen. Behoudt van autonomie is daarbij een van de belangrijkste uitgangspunten. De bewoner mag zijn eigen beslissingen nemen en hoeft zich niet aan te passen aan een groepsnorm. Elke bewoner heeft een eigen programma met een eigen dagindeling.

### **Begeleiden met de handen op de rug**

De begeleider is gast in de woning van de bewoners en respecteert de autonomie die zij hebben. De begeleider stimuleert de bewoners deze om eigen keuzes te maken en die handelingen te verrichten die zij zelf nog kunnen uitvoeren. Onder invloed van het ziektebeeld dementie hebben zij op een gegeven moment geen zicht meer op de consequenties die het eigen handelen heeft. De begeleider zoekt daarbij een goede balans tussen zelfbepaling door de bewoner en zijn eigen inzichten als professional. Er is grote terughoudendheid in het gebruik van uniforme regels die voor alle bewoners van toepassing zijn. Huisregels zijn bedoeld om het gezamenlijk wonen mogelijk te maken, bijvoorbeeld om elke bewoner zijn recht op zijn privacy te garanderen.

### **Integrale medewerker**

De taken van begeleiders zijn sterk gericht op de levenskwaliteit van de bewoner. Dat is een veel breder pakket van taken vergeleken met voorheen. De begeleider kookt, strijkt, maakt schoon, geeft zorg, ontvangt bezoek, geeft emotionele ondersteuning, soms ook aan mantelzorgers. Daarbij werken begeleiders veelal alleen en zelfstandig. Zij moeten zelf besluiten kunnen nemen omtrent allerlei zaken die met de dagelijkse voortgang in de woning te maken hebben. Begeleiders moeten reflectie kunnen geven op het handelen van collega's en in staat zijn zelf feedback te ontvangen.

### **Begeleider heeft veel verantwoordelijkheid, overige disciplines ondersteunen**

Begeleiders moeten voldoende ruimte krijgen om samen met de bewoners keuzes in de dagelijkse handelingen te maken. De leidinggevende stelt zich daarbij als een coach op. Kaders worden samen opgesteld maar pas achteraf vindt reflectie op het handelen plaats. De begeleider kan zo leren van zijn eigen handelen waarbij eventueel gemaakte fouten de leerstof vormen. Begeleiders krijgen van de organisatie voldoende inzicht en relevante informatie om

de continuïteit in de zorgverlening te garanderen. Door inzicht in het huishoudbudget te geven weten begeleiders samen met bewoners wat er nog te besteden valt. De organisatie biedt scholingsprogramma's aan die de nieuwe begeleidingscultuur (van leiden naar coachen) ondersteunen. In structureel afgesproken overlegmomenten hebben begeleiders de gelegenheid om elkaar feedback te geven of kunnen er met de coach reflectiegesprekken plaatsvinden.

## 4 Ontwikkeling kleinschalig wonen in de provincie Utrecht

De ontwikkeling naar kleinschalig wonen verloopt in de provincie Utrecht op een te trage wijze. Provinciale Staten wil graag dat de inwoners van de provincie gebruik kunnen maken van een aanbod in hun directe omgeving. Daarom een versnellingsprogramma.

Uit contacten met zorgaanbieders, het Zorgkantoor en Bouwcollege blijkt dat er weinig tot geen voorzieningen bekend zijn die nog traditioneel, afdelingsgewijs willen bouwen. Het zorgkantoor treedt daarbij nadrukkelijk op als inkoper van producten die cliënten wensen. Kwaliteit, ook vertaald naar wat cliënten wensen, is naast de prijs een doorslaggevend argument om al of niet met een aanbod van een zorgaanbieder in zee te gaan. Het Bouwcollege stelt kritische vragen indien een aanvraag toch nog kenmerken van een verouderde manier van denken heeft. Er ontstaat dus steeds meer belangstelling voor kleinschalig bouwen.

Wanneer we naar de spreiding van de projecten kijken, ontstaat er een ander beeld. Wanneer we de vervangende bouw bezien, valt op dat er een sterke neiging is om daarvoor opnieuw de hoofdlocatie te gebruiken. Dit is in strijd met het spreidingsbeleid dat de provincie beoogt. Deze hoofdlocatie heeft dan een aanzuigende werking voor de cliënten in de regio. Het lukt niet meer om voldoende cliënten in het dorp bij elkaar te krijgen om een exploitabele eenheid te creëren. Zorgaanbieders vinden het kennelijk een probleem om de hoofdlocatie te laten voor wat het is en met de huidige bewoners de wijken en dorpen in te gaan. Een stimuleringsprogramma zal op deze twee situaties moeten kunnen inspelen.

De provincie Utrecht heeft enkele projecten in huis die voldoen aan het criterium kleinschalig en gesitueerd in de wijk, we noemen er enkele:

- de Wiekslag, twee kleinschalige groepswooning met elk zes bewoners onder één kap in een wijk in Soest, onderdeel van Daelhoven
- de Kleine Meent in Renswoude, onderdeel van verpleeghuis De Meent, één woning met zes bewoners in de wijk
- d'n Aok in Veenendaal, twee groepswoonings met elk zeven bewoners, bijzonder is de combinatie met de verstandelijk gehandicaptenzorg, verpleeghuis De Meent werkt in dit project samen met Abrona
- de Stuijberg te Amersfoort, een project met kleinschalige groepswoonings waarin meerdere organisaties met elkaar samenwerken: de Amerpoort, Christophorus en Reinaerde als organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking met Zorgaccent een instelling voor ouderenzorg
- Veldhof Leidsche Rijn, een recent project waarin verpleeghuiszorginstelling Rijnhoven samenwerkt met de eerder genoemde Abrona en Altricht, een GGZ-instelling. Bijzonder aan deze vormgeving zijn de ruime appartementen voor de bewoners en de aanwezigheid van het 'zorgstation' als uitvalsbasis voor begeleiders
- Project Montfoort, een samenvoeging van drie senior wonings tot een groepswooning, waarin zes bewoners wonen. de groepswooning leunt tegen het verzorgingscentrum aan waardoor een combinatie van nachtzorg mogelijk is.

Dit zijn landelijk toonaangevende projecten en sommige projecten zijn uitvoerig geëvalueerd<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Huiselijk en vertrouwd, NIZW 2002, D'n Aok op koers, wie volgt, IWZ 2004

## 5 Knelpunten bij de ontwikkeling van kleinschalige initiatieven

Met het ontwikkelen van de kleinschalige groepswooning is inmiddels ruim 15 jaar ervaring opgedaan. De knelpunten die de ontwikkeling in de weg staan, zijn in beeld gebracht onder andere door het Netwerk Kleinschalig Wonen voor Mensen met Dementie. In dat kader is onderzoek gedaan bij de projecten van het eerste uur, zijn er studie- en themabijeenkomsten georganiseerd wat geresulteerd heeft in een aantal publicaties. Daarnaast hebben de brainstormbijeenkomsten die in het kader van dit onderzoek georganiseerd zijn informatie daarover opgeleverd.

### ***Veranderen is voor beleidsvoerders lastig***

Kleinschalig wonen heeft heel andere uitgangspunten op zorg en bedrijfsvoering vergeleken met de traditionele zorg. Het verschil is zo groot dat we rustig van een cultuuromslag kunnen spreken. Het zijn twee modellen, instituutmodel versus sociaal agogisch model, met elk een eigen wereld. Een paar opmerkelijke verschillen zijn:

Institutioneel model	Sociaal agogisch model
Mensen met beperkingen zijn afwijkend	Mensen met beperkingen horen er bij
Hebben een defect waardoor ze weinig kunnen	Hebben een probleem en kunnen een bijdrage leveren
Zorgorganisatie zegt hoe het moet	Zorgorganisatie luistert naar wat cliënt wil
Cliënt moet zich daarom aanpassen	Organisatie past zich daarom aan
Woonplek ziet er niet als woonplek uit	Woonplek is ook echt een woonplek
Verveling, daarom dagbesteding	Genoeg te doen in huis
Begeleider heeft specifiek takenpakket	Begeleider doet alle voorkomende werkzaamheden

Om deze uitgangspunten te realiseren, is een andere werkwijze noodzakelijk. Dat is lastig omdat het geen oppervlakkige verandering is. De organisatie dient tot in de genen de nieuwe werkwijze eigen te maken, anders zal de transformatie geen kans van slagen hebben. Draagvlak voor het gedachtegoed is nodig op alle plekken binnen de organisatie. Niet alleen begeleiders, maar ook ondersteunende diensten en disciplines, middenkader en top dienen het gedachtegoed uit te stralen. Een cultuurverandering is een langdurig en ingrijpend proces. Er zijn altijd krachten in een organisatie die tegenwerken. Indien deze in de organisatie al of niet subtiel naar boven komen bij bepaalde onderdelen kan dit het vernieuwingsproces verstoren. De transformatie is voor een organisatie een periode van onzekerheid. Er zal wel eens wat fout gaan. Het is van belang om deze fouten als een leerproces te zien en niet als bevestiging van 'zie je wel, het kan helemaal niet...'. Menig bestuurder zal zich achter de oren krabben voordat deze het besluit tot transformatie neemt. Er is een sterke visie voor nodig en een sterk geloof in de positieve invloed dat kleinschalig wonen op de cliënten heeft.

### ***Niet aangepaste wet- en regelgeving***

Startende kleinschalige projecten krijgen te maken met regelgeving op het gebied van bouwen en op het gebied van financiering van de zorg. Een kenmerk van nieuwe ontwikkelingen is dat deze altijd te maken hebben met nog niet aangepaste regelgeving. De ontwikkeling van kleinschalige groepswoonings heeft hier lange tijd last van gehad. En nog steeds zijn er knelpunten die het ontwikkelen lastig maken. Nog maar zeer recent (2003) zijn de

Bouwmaatstaven (het bouwkader voor AWBZ-erkende voorzieningen) aangepast voor de kleinschalige groepswooning. Tot die tijd waren er alleen maatstaven voor de bouw van afdelingsgewijze verpleeghuiszorg beschikbaar. Dat betekende dat er geen referentiekader beschikbaar was om kleinschalige projecten te bouwen. In de praktijk is dit opgelost door buiten het bouwkader om te gaan bouwen. Dit wordt ook wel 'scheiden van wonen en zorg' genoemd. In dat geval worden de woonkosten niet uit de AWBZ betaald maar door de bewoner zelf. De inkomensgevolgen bleven voor de cliënt beperkt omdat de 'eigen bijdrage' (een inkomensafhankelijke bijdrage die cliënten betalen voor AWBZ geïndiceerde zorg) evenredig naar beneden ging. Omdat de AWBZ de woningen niet meer financiert, was de zorgaanbieder geen eigenaar meer van de woningen maar de bouwende woningcorporatie. In de meeste gevallen huurde de zorgaanbieder het gehele complex van de woningcorporatie die de woningen weer doorverhuurde aan de cliënten. Dit is een nog steeds gangbare constructie waar wel een aantal lastige elementen in zitten. Niet alle corporaties snappen de opzet van de kleinschalige groepswooning, in dat geval is het lastig onderhandelen.

Een knelpunt dat hiervan het gevolg is, betreft de financiering van de zorg. De kern is dat het hier geen verblijfszorg betreft (dat geldt alleen indien de AWBZ de woonlasten (verblijf) betaalt) terwijl de cliënten in de meeste gevallen wel een verblijfsindicatie hebben. Omdat de cliënten zelf de huur betalen, is deze situatie te vergelijken met iemand die thuis woont en van de thuiszorg extramuraal zorg krijgt. Het fingerende financieringsstelsel is hier nog steeds niet op ingespeeld.

Samenvattend is de conclusie gerechtvaardigd dat het ontwikkelingsklimaat voor kleinschalig groepswoonen lastig is. Men moet de weg weten en beschikken over veel doorzettingsvermogen.

### ***Onzeker perspectief voor aanbieders***

Per 1 januari 2006 is de wet toelating zorginstellingen ingegaan (WTZi). Het is een kaderwet die later op onderdelen nog zijn invulling krijgt. Een van die onderdelen die op termijn zijn invulling krijgt (waarschijnlijk 2010) is dat zorgaanbieders risicodragende ondernemers worden. Op dit moment krijgen zorgaanbieders de kapitaalslasten van het onroerend goed nog vergoed, ook al zou er sprake zijn van een onderbezetting. In de nieuwe situatie vervalt deze garantie en is de zorgaanbieder afhankelijk van de keus die cliënten voor hem maken. De cliënten zullen dit alleen doen indien zij daar de hun gewenste zorg ontvangen. De zorgaanbieder heeft er dus alle belang bij om arrangementen aan te bieden die aantrekkelijker zijn dan die de andere zorginstelling levert. Ook de huidige regulerende rol van het zorgkantoor zal veranderen. Regulatie is straks niet meer nodig omdat de gedachte is dat cliënten zelf de weg via de verzekeraar naar de zorgaanbieder weten te vinden.

De consequentie van deze ontwikkeling is dat zekerheden die zorgaanbieders nu nog hebben, verdwijnen. Het bouwen van voldoende groepswooningen kan daarmee onder druk komen te staan omdat tussen plan en realisatie al gauw zo'n vijf jaar tussen kan zitten. Een woningcorporatie zal alleen willen bouwen indien er een zorgaanbieder bekend is die daarin zorg gaat leveren.

### ***Niet alle aanbieders zijn ervan overtuigd dat het kan***

Zoals bij elke nieuwe ontwikkeling moest het nieuwe concept van de kleinschalige groepswooning zich in het begin nog bewijzen. In het begin hadden betrokkenen, zorgaanbieders, veel vragen zoals:

- is het wonen in de groepswoning voor alle cliënten een geschikte oplossing?
- wat is de meerwaarde als de woning in de wijk staat?
- willen begeleiders er wel werken omdat ze meestal alleen werken?
- willen verzorgenden ook wel huishoudelijk werk verrichten?

Omtrent veel van deze vragen is inmiddels een antwoord geformuleerd. In verschillende publicaties zijn ervaringen beschreven over vormgeving, exploitatie en competenties <sup>2</sup>. Inmiddels zijn er naar schatting zo'n tweehonderd projecten in Nederland gerealiseerd. Daarmee komen alle varianten die denkbaar zijn wel ergens voor. De ervaringen van deze projecten laten zien dat het concept levensvatbaar is. Soms met vallen en opstaan gerealiseerd, maar het uiteindelijke resultaat mag er zijn.

De vraag of het concept voor alle typen van dementie geschikt is, speelt in de praktijk nog steeds. Maar de discussie betreft niet zozeer de onzekerheid over het gedachtegoed als zodanig als wel de plek waar de groepswoning zou moeten staan. Mensen met ernstige gedragsproblemen hebben meer leefruimte nodig en een omgeving die zodanig ingericht is dat zij het leven van anderen niet verstoren. Veel gedragsproblemen verdwijnen door mensen in een geschikte omgeving te laten wonen. De aanwezigheid van een eigen kamer en de mogelijkheid om je daar terug te trekken kan al veel problemen voorkomen. Soms heeft de gedragsproblematiek te maken met een achterliggende psychiatrische problematiek. Dat is in de groepswoning niet op te lossen. Voor deze mensen zou een woning op een grotere locatie een betere oplossing zijn, met voldoende leefruimte rondom de woning, en met bewoners die vergelijkbare problemen hebben.

Bij navraag blijkt altijd dat niemand van de betrokken begeleiders ooit nog terug wil naar de oude situatie. Natuurlijk, het is lastig om de nieuwe competenties eigen te maken, en dat gaat zeker niet vanzelf, maar het is een klein percentage begeleiders dat toch voor een andere werkplek kiest. Meestal zijn dat mensen die er ooit voor gekozen hebben om in teamverband te werken of het lastig vinden zelfstandig voortgang in de zorgverlening te geven.

### ***Is kleinschalig wonen wel te betalen?***

De financiering van de groepswoning spitst zich vooral toe op de exploitatie van de zorg. Kleinschalig wonen is duurder omdat er op elk moment van de dag een begeleider aanwezig moet zijn voor zes bewoners. In de traditionele zorg is er sprake van een lagere personele bezettingsgraad. Bovendien is het daar door de aard van de bouw makkelijker om elkaar in geval van ziekte of incidenten de helpende hand toe te steken. De cliënt krijgt niet meer budget indien deze in een kleinschalige groepswoning woont, dus zal de zorgorganisatie andere ingrepen moeten doen om de directe zorg te financieren. Omdat op de woning een volwaardig dagprogramma gedraaid wordt, refererend aan het huishouden, ligt het voor de hand ondersteunende diensten bij de directe zorg te betrekken. Dat betekent dat de formatie die anders gereserveerd is voor de bezigheidsactivering, huishoudelijke ondersteuning, centrale keuken et cetera nu aan de directe zorg toegevoegd wordt. Dit levert per saldo net voldoende ruimte op om de noodzakelijke bezetting rond te krijgen.

---

<sup>2</sup> handleiding kleinschalig groepswonen voor mensen met dementie, inhoudelijke en praktische adviezen, IWZ 2004, Krijger, E

Leren van veranderen, kleinschalige zorg voor mensen met dementie, NIZW 2004, Stoelinga B, Talma M

### ***Niet alle aanbieders zijn overtuigd of cliënten het wel willen***

Nog steeds komt in de discussie de aarzeling naar boven of ook de bewoners die in een laatste levensfase verkeren wel ‘meerwaarde’ ontlenen aan wonen in de wijk. De opmerking die we daarbij kunnen maken is dat in de kleinschalige groepswoning herkenbaarheid een belangrijke rol speelt. Dat geeft rust en ontspanning zoals men die ook thuis gewend was. Niet alleen voor mensen met een lichte vorm van dementie, zeker ook voor hen die in een verder gevorderd stadium van dementie verkeren. Het zit in kleine dingen: het rammelen van de pannen, de geur bij het eten koken, de bel bij de voordeur geven non-cognitieve prikkels waar de cliënt nog veel vertrouwen in vindt.

Een andere reactie valt in de categorie ‘meer van hetzelfde’. De bestaande situatie in de traditionele zorgverlening probeert men dan te verbeteren met nog scherper toezicht, nog meer controle en regelgeving, nog meer aansturing. Daar valt ook de reactie in om cliënten op tijd en goed voor te lichten op wat hen te wachten staat. Dit alles lost de kern van het probleem niet op: het blijft een wezensvreemde plek voor een cliënt die gezien zijn ziektebeeld juist behoefte heeft aan een herkenbare en geborgen woonplek.

In 2003 heeft het NIPO in opdracht van het actieprogramma ‘wonen met dementie’ een enquête gehouden onder het Nederlandse publiek. Het bleek dat 81 % van de mensen bij voorkeur in de eigen omgeving blijft wonen indien zij langdurige zorg nodig zouden hebben. Indien een opname dan toch onvermijdelijk zou zijn, dan spreekt men de voorkeur uit voor een woonplek dicht in de buurt. Daar komt bij dat de toekomstige generatie gebruikers een steeds kritischer wordende cliënt is. Het is iemand die genoten heeft van de vruchten die de welvaart heeft opgeleverd, en deze genoegens niet zonder meer zal willen loslaten. Eventueel zal deze met eigen financiële mogelijkheden zijn extraatjes willen inkopen op het gebied van de kwaliteit van de huisvesting als de kwaliteit van zorgverlening. Inmiddels zijn er verschillende particuliere initiatieven bekend die zelfs op landelijke schaalgrootte een keten van kleinschalige woon-zorg arrangementen wil bouwen voor het midden- en top segment.

### ***Locatiekeuze***

De projectgrootte hangt ook van de locatiekeuze af. Sommige zorgaanbieders hebben weinig mogelijkheden om de hoofdlocatie te verlaten en zich richting een gedeconcentreerd concept te ontwikkelen. De hypotheek op de gebouwen (boekwaarde) is in dat geval nog dermate hoog dat men niet van het gebouw af komt. Het gebouw verkopen aan derden zal niet lukken, deze kunnen zonder grote investeringen er weinig mee doen. Noodgedwongen handhaaft de zorgaanbieder de locatie en zal proberen via herinvesteringen nog tot de noodzakelijke vernieuwingen te komen. Keerzijde is dat dit de boekwaarde alleen maar verder verhoogt wat het afstoten later nog moeilijker maakt.

Een andere veelgehoorde reden die zorgaanbieders weerhoudt om de hoofdlocatie niet te verlaten, is het gebrek aan bouwlocaties in de omgeving. De kleinschalige groepswoningen bouwt men bij voorkeur op een plek waar meerdere activiteiten plaatsvinden, zoals in de buurt van winkels of een buurtcentrum, en op een plek die met openbaar vervoer goed te bereiken is. Uiteraard zijn dit plekken die ook voor andere doelgroepen aantrekkelijk zijn. De zorgaanbieder moet er dus op tijd bij zijn om bouwgrond te verwerven. Soms zal dat wel maar vaak ook niet lukken.



De derde reden om op de hoofdlocatie te blijven heeft te maken met een planningsproblematiek. De nieuwe locatie moet op het juiste moment beschikbaar zijn om nieuwe cliënten te kunnen huisvesten. Dat moment wordt enerzijds bepaald door de afspraak die de zorgaanbieder maakt met het zorgkantoor over de hoeveelheid cliënten die in de woning gaan wonen en anderzijds de bouwplanning. Bestemmingsplanprocedures en bijbehorende bezwaarschriften kunnen daarin behoorlijk roet in het eten gooien. Een ontwikkeling op de hoofdlocatie is dan veiliger omdat de bestemming reeds vastligt.

Tenslotte kan de visie op zorg een bepalende invloed op de keus van de locatie hebben. Onder druk van cliëntorganisaties en ouderenbonden zullen steeds meer organisaties er voor kiezen om de locatie dicht in de omgeving waar de cliënt vandaan komt te realiseren. Daarmee is het succes te verklaren van de kleinschalige particuliere initiatieven die we in de gehandicaptenzorg steeds vaker, en om andere redenen nog summier in de ouderenzorg, zien. Deze belangenorganisaties, als vertegenwoordigers van cliënten en mantelzorgers, hechten veel waarde aan een goede bereikbaarheid en een makkelijke toegankelijkheid van de woonplek. Indien de groepswooning in de eigen omgeving staat, is het voor hen makkelijker om op allerlei momenten hand- en spandiensten te leveren. Uiteraard is deze bijdrage ook in het belang van de zorgorganisatie die dank zij de inbreng van mantelzorgers beter in staat is in te spelen op de verlangens die de cliënt heeft met betrekking tot de kwaliteit van het leven. In de toekomst zou deze bijdrage vanwege de arbeidsmarktproblematiek wel eens van grote betekenis kunnen zijn <sup>3</sup>.

## **Conclusie**

In het onderzoek is nagegaan welke knelpunten een snelle uitbreiding van het aantal kleinschalige woonvoorzieningen in de weg staan. Het gaat op hoofdpunten om de volgende zaken:

- **Cultuuromslag:** om daadwerkelijk een overgang te maken naar kleinschalige woonvoorzieningen, gaat het niet alleen om een andere manier van 'stenen stapelen'. Er is bij instellingen een cultuuromslag nodig die tot uiting komt in een andere zorgvisie (minder zorg, meer welzijn), een andere wijze van bedrijfsvoering, andere competenties bij medewerkers. Een dergelijke cultuurverandering is een ingrijpend proces en komt niet 'vanzelf' op gang
- **Wet- en regelgeving:** zowel de (ruimtelijke) procedures als de financieringsgrondslag zijn ingewikkeld. Hoewel er de afgelopen jaren veel ten goede is veranderd, vraagt dit veel stuurkunst en doorzettingsvermogen.
- **Onzeker perspectief voor aanbieders:** door nieuwe wetgeving moeten zorgaanbieders anders omgaan met vastgoed. Het gaat nu om risicodragende investeringen. Aanbieders moeten zich dus meer als ondernemers opstellen,. De zorgsector moet zich daar nog aan aanpassen, waardoor er veel onzekerheid is.
- **Niet alle aanbieders zijn overtuigd dat cliënten kleinschaligheid echt willen.** Een deel van de zorgaanbieders plaatst kanttekeningen bij de vraag of cliënten daadwerkelijk voorkeur hebben voor kleinschaligheid. Uit verschillende onderzoeken komt echter naar voren dat cliënten nadrukkelijk een voorkeur hebben voor zorg en verblijf in een kleinschalige huiselijke omgeving.
- **Locatieproblematiek:** er zijn vaak problemen om de huidige locatie te verlaten (boekwaardeproblematiek) en/of om geschikte nieuwe locaties te vinden. Dit kan alleen door een gezamenlijke inspanning van zorgaanbieder, gemeente en corporatie en eventueel commerciële ontwikkelaars.

---

<sup>3</sup> In 2005 waren er voor elke zorgvrager 57 potentiële arbeidskrachten in beeld, in 2050 zakt dat aantal naar één op de 27

## 6 Suggesties voor versnelling naar kleinschalig wonen

Welke mogelijkheden zijn er om een versnelling aan te brengen op het terrein van kleinschalig wonen? Er is inmiddels veel bekend over de succes- en faalfactoren. Onder andere door het Innovatieprogramma Wonen en Zorg (IWZ) zijn deze via een aantal publicaties in beeld gebracht<sup>4</sup>.

De afgelopen vijf jaar kenmerkt zich als een overgangperiode waarin wet- en regelgeving is aangepast om het ontwikkelingsklimaat van kleinschalige zorg gunstiger te maken, zoals:

- de introductie van de bouwmaatstaven voor de kleinschalige groepswooning
- de vernieuwing van de AWBZ om keuzes van cliënten beter te ondersteunen
- de beleidsregel kleinschalig wonen om het bouwproces te versnellen
- de, inmiddels afgesloten, tijdelijke woonzorgstimuleringsregeling om niet gefinancierde onderdelen te bekostigen

Om zicht te krijgen op strategische impulsen die de provincie kan inzetten, zijn met ervaringsdeskundigen uit het hele land een drietal bijeenkomsten georganiseerd. Dat heeft een lijst met 111 suggesties opgeleverd. Deze zijn in te delen in de volgende 7 rubrieken:

1. cliëntenperspectief versterken
2. voorkomen van negatieve financiële gevolgen (zowel bij de cliënt als bij de zorgaanbieder)
3. beeldvorming
4. competentieontwikkeling
5. samenwerking tussen betrokken partijen
6. vereenvoudiging wet- en regelgeving
7. beleidsmatige ondersteuning

### **Cliëntenperspectief versterken**

Zoals hiervoor aangegeven komt nog steeds de aarzeling naar boven of ook de cliënten wel kleinschalig willen wonen.. Toch bevestigen enquêtes en vragenlijsten die wensen van burgers vastleggen, telkens weer dat mensen in de eigen omgeving willen blijven wonen.. Dit blijkt ook uit het feit dat particuliere initiatiefnemers voor zichzelf een gouden toekomst zien weggelegd om zelfs op landelijke schaalgrootte een keten van kleinschalige woon-zorg arrangementen te bouwen voor de betere draagkrachtigen.

De stem van de cliënt wordt door de vraaggerichte inrichting van de zorgverlening steeds belangrijker. Cliëntenonderzoek naar de gewenste woonvorm is bij het ontwikkelen van bouwprojecten binnen de AWBZ verplicht. Zien doet volgen. Een kennismaking met een kleinschalige groepswooning en praten met betrokkenen over hun ervaringen, maakt mensen enthousiast.

De provincie kan een belangrijk stimulerende rol spelen om het cliëntenperspectief te benadrukken door ze bij het opstellen van projectplannen in de belangrijke rol van klanten te zetten. Daarnaast kan zij ruimte geven voor plannen die cliëntinitiatieven ontwikkelen en deze ondersteunen.

### **Voorkomen negatieve financiële gevolgen voor de cliënt**

Met name de constructie van scheiden van wonen en zorg (extramuraal variant) kan voor de cliënt negatieve inkomensconsequenties hebben. Dat komt omdat de cliënt hier zijn eigen

---

<sup>4</sup> huiselijk en vertrouwd, integrale medewerker, handleiding kleinschalig wonen, stappenplan kleinschalig wonen

woonlasten betaalt en in zijn levensonderhoud moet voorzien. De AWBZ financiering geldt in dit geval alleen voor de geïndiceerde zorgverlening. Vaak is er bij scheiden van wonen en zorg nog sprake van hoge servicekosten om de kosten voor de huur en exploitatie van de gemeenschappelijke ruimtes en tuin te financieren. Het bestaansminimum is bij de intramurale variant wel gewaarborgd. De verplichte AWBZ-bijdrage is daar wel hoger maar ook inkomensafhankelijk.

Een financiële impuls voor de inrichting van de gemeenschappelijke ruimte, tuin en dergelijke kan dan een positief effect hebben op het drukken van de servicekosten.

### **Voorkomen negatieve financiële gevolgen voor de zorgaanbieder**

Kleinschalig wonen is duurder dan wonen op de grote hoofdlocatie omdat er nu één begeleider op zes bewoners aanwezig is. Anderzijds zijn een aantal andere functies niet of minder nodig: geen huishoudelijke dienst en keukenpersoneel, geen of minder bezigheidsbegeleiders en leidinggevend. Per saldo kan een organisatie met deze aanpassingen ermee uitkomen. Er is ook een minimale schaalgrootte nodig van ongeveer 24 cliënten om de kosten voor de nachtdienst te kunnen financieren. Een kleinere schaalgrootte is mogelijk door een koppeling te maken met andere doelgroepen of andere functies, zoals nachtzorg voor omwonenden.

Een financiële impuls voor de exploitatie door de provincie ligt niet voor de hand.

### **Beeldvorming**

De traditionele verschijningsvorm van de verpleeghuiszorg komt er de laatste tijd in de media niet best af. Dat is vervelend, maar nog vervelender is dat dit effecten voor de beeldvorming van het kleinschalig wonen als variant op verpleeghuiszorg kan hebben. En dat is niet nodig. Er gebeuren in de kleinschalige woningen veel goede dingen die zeer de moeite waard zijn. Bewoners, mantelzorgers en begeleiders zijn over het algemeen erg tevreden over de gang van zaken, zoals ook iemand tijdens de brainstormbijeenkomsten inbracht: ‘er wordt veel gelachen en plezier beleefd’. De kleinschalige groepswooning zou niet in de bijzondere sfeer getrokken moeten worden. Als woonvariant hoort het er gewoon bij, in de wijk, in het dorp, om de hoek. Het is een vanzelfsprekend onderdeel in de keten van zorg die bij eenvoudige thuiszorg begint en eindigt met 24-uurs zorg. Mantelzorgers lopen heel vanzelfsprekend het huis van hun familielid of kennis binnen, ze voelen er zich thuis en ondernemen activiteiten die ze voorheen ook deden. De groepswooning heeft dan ook een heel gewone uitstraling, niet één waarvan men gaat denken dat dit een zorginstelling is. Het accent ligt op wonen, toevallig met mensen die 24-uur zorg behoeven in een toegankelijke en vriendelijke woonomgeving. De vormgeving is net als bij andere woningbouwprojecten nogal gevarieerd, van een kleinschalige groepswooning in de boerderij tot in een appartementencomplex.

Een sterke pr-campagne kan de gewone, vriendelijke en laagdrempelige opzet nog eens goed benadrukken.

### **Competentieontwikkeling**

Medewerkers die veelal een traditionele opleidingsachtergrond hebben, moeten zich nu instellen op woonwensen van cliënten. De kwaliteit van de zorgverlening is één onderdeel van de werkzaamheden, maar er komt wat bij. Samen met bewoners geven begeleiders invulling aan het woonconcept. Het voeren van een dagelijkse huishouding maakt daar nu onderdeel van uit. Soms roept dat weerstand op: ‘voor aardappels schillen heb ik toch mijn diploma niet gehaald?’. In plaats van op een onderdeel is de begeleider met een veel breder pakket van

taken bezig: de integrale medewerker doet zijn intrede. Het is lastiger om even ruggespraak te houden omdat begeleiders alleen werken. Van hen is niet te verwachten dat zij dat zonder ondersteuning vanuit de organisatie kunnen oppakken. Leidinggevend en gaan veel meer het accent leggen op coaching: hoe kan de begeleider de bewoner tot zijn recht laten komen. Ondersteunende disciplines doen een stapje terug. Waar deze voorheen nog een dominerende rol hadden in de zorgverlening, nemen zij nu een veel bescheidener plaats in. Wonen staat centraal en niet de klinische zorg. Dat wil uiteraard niet zeggen dat dit ten koste moet gaan van de zorgkwaliteit, maar ondersteunende disciplines moeten leren op welke wijze zij deze andere rol op zich kunnen nemen zonder het accent op wonen daarbij te verstoren.

De provincie kan daartoe een bijdrage leveren door de scholings- en trainingstrajecten die dit met zich meebrengt mede te financieren.

### **Samenwerking tussen betrokken partijen**

De ontwikkeling van een kleinschalige groepswooning is allang geen activiteit meer van de zorgaanbieder alleen. Bij de bouw van een woning in de wijk of het dorp is vrijwel altijd een lokale of landelijke woningbouwcorporatie betrokken. Deze verhuurt de woning dan in zijn geheel aan de zorgaanbieder of, wat minder voorkomt, per onderdeel aan de individuele bewoners. Het voordeel om gebruik te maken van de inbreng van de corporatie is dat deze flink wat ervaring heeft in het zoeken naar bouwlocaties (het vinden van locaties is voor aanbieders één van de belangrijkste knelpunten) en dat zij met andere ogen naar woonkwaliteit kijken. Dat geldt zowel voor de woning zelf, die na 20 jaar ook nog aantrekkelijk voor de woningmarkt moet zijn, als voor de woonomgeving. Corporaties kijken steeds meer vanuit het perspectief van de leefbaarheid in de wijk naar een bouwproject. De gemeente is in beeld omdat zij na invoering van de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) een grote verantwoordelijkheid krijgt voor het welzijn van al haar burgers. Dus ook burgers met langdurige zorgvragen. Daarnaast heeft de gemeente bouwgrond in bezit of geeft dit uit en heeft een belangrijke inbreng met betrekking tot bestemmingsplannen. De kleinschalige groepswooningen bouwt men bij voorkeur op een plek waar meerdere activiteiten plaatsvinden, zoals in de buurt van winkels of een buurtcentrum, en op een plek die met openbaar vervoer goed te bereiken is. Ruimtelijke ordening en infrastructuur is hier in het geding maar ook vervoer en aanpassingen in huis. De welzijnsorganisaties kunnen met name voor bewoners die in extramurale varianten van kleinschalige groepswooningen wonen een bijdrage leveren. Deze bewoners hebben ten slotte een gewone burgerlijke status en kunnen net als elke andere burger een beroep doen op het dienstenpakket. Zo is er een voorbeeld bekend waarbij de welzijnsorganisatie ondersteuning geeft aan dementerende bewoners in het voeren van de financiële huishouding. Samenwerking met de cliëntenvertegenwoordiging is in deze opzet onmisbaar. Dat kunnen ouderenbonden zijn, een regionale afdeling van Alzheimer Nederland, maar ook politieke partijen of buurtcomités. Bij het ontwikkelen van een zorgaanbod in de buurt is het ondenkbaar dat dit zonder de stem van de cliënt plaatsvindt.

De provinciale bijdrage ligt vooral in de mogelijkheid om via de projectmanager het lokale netwerk te stimuleren en te versterken. Deze kan partijen uitnodigen om aan een project deel te nemen, het planproces versnellen en heeft middelen beschikbaar om knelpunten op te lossen.

Het ligt voor de hand om daar waar mogelijk een koppeling te maken met andere activiteiten van de provincie op dit gebied. Zo ondersteunt de provincie het Landelijk Dementie Programma (LDP) waar kleinschalig wonen onderdeel van kan uitmaken. Het voordeel is dat

bij het LDP al een lokaal of regionaal platform aanwezig is met een sterke vertegenwoordiging van het cliëntenperspectief.

De inzet van het provinciale aanjaagteam woningbouw draagt bij tot het vinden van bouwlocaties en woningcorporaties te ondersteunen in de vormgeving naar een kleinschalige groepswooning toe.

### **Vereenvoudiging wet- en regelgeving**

Zoals bij meerdere nieuwe ontwikkelingen moest ook het nieuwe concept van de kleinschalige groepswooning in het begin nog opboksen tegen een regiem van wet- en regelgeving dat in het geheel niet voor deze vormgeving was ingericht. En nog steeds zijn er knelpunten die het ontwikkelen lastig maken. Nog maar zeer recent (2003) zijn de Bouwmaatstaven (het bouw kader voor AWBZ-erkende voorzieningen) aangepast voor de kleinschalige groepswooning. Het huidige financieringsstelsel is hier nog steeds niet op ingespeeld. De full-package systematiek moet daarin verandering brengen. Er is sprake van dat deze in werking treedt op 1 januari 2007, maar zeker is dat nog niet.

Per 1 januari 2006 is de wet toelating zorginstellingen ingegaan (WTZi). Het is een kaderwet die later op onderdelen nog zijn invulling krijgt. Een van die onderdelen die op termijn zijn invulling krijgt (waarschijnlijk 2010) is dat zorgaanbieders risicodragende ondernemers worden. De zorgaanbieder heeft er dus alle belang bij om arrangementen aan te bieden die aantrekkelijker zijn dan die van andere zorginstellingen. Ook de huidige regulerende rol van het zorgkantoor zal veranderen. Regulatie is straks niet meer nodig omdat de gedachte is dat cliënten zelf de weg via de verzekeraar naar de zorgaanbieder weten te vinden.

De consequentie van deze ontwikkeling is dat zekerheden die zorgaanbieders nu nog hebben, verdwijnen. Het bouwen van voldoende groepswoonings kan daarmee onder druk komen te staan omdat tussen plan en realisatie al gauw zo'n vijf jaar tussen kan zitten. Een woningcorporatie zal alleen willen bouwen indien er een zorgaanbieder bekend is die daarin zorg gaat leveren.

Onzekerheid in wat de wetgeving gaat doen, kan de provincie nauwelijks beïnvloeden. De provincie kan wel als intermediair optreden om tot slagvaardige besluitvorming te komen. Daarnaast kan zij haar invloed via procedures rondom bestemmingsplannen inbrengen.

### **Beleidsmatige ondersteuning**

Voortgang in een project is in sterke mate afhankelijk van doortastend optreden van betrokkenen. We hebben gesignaleerd dat er met betrekking tot het ontwikkelingsklimaat onzekerheden zijn. Maar wat bij kleinschalig wonen ook speelt, is dat we te maken hebben met een heel andere bedrijfs- en zorgcultuur. Een instituutmodel wordt vervangen door een sociaal model.

Dit stelt de veranderingen in een nog ander daglicht. Het is bekend dat cultuuromslagen de nodige tijd kosten. De organisatie dient tot in de genen de nieuwe werkwijze eigen te maken, anders zal de transformatie niet lukken. Menig bestuurder zal zich achter de oren krabben voordat deze het besluit tot transformatie neemt. Er is een sterke visie voor nodig en een sterk geloof in de positieve invloed dat kleinschalig wonen op de cliënten heeft.

De provincie kan door een projectgerichte benadering aarzeling in de voortgang beslechten. De ervaring die de projectmanager opdoet kan handelingsverlegenheid bij initiatiefnemers wegnemen.

## **Conclusie**

Het ontwikkelen van een kleinschalige groepswoning is voor initiatiefnemers zeker niet altijd makkelijk. Vanuit het cliëntenperspectief wil men de voorziening zo dicht mogelijk in de eigen buurt hebben. Vanuit het zorgaanbiederperspectief spelen andere belangen mee die veelal te maken met de omslag om het vertrouwde concept los te laten en het nieuwe te omarmen, financiering van de gedeconcentreerde zorgplek en competenties bij begeleiders en andere disciplines om aan de nieuwe opzet een invulling te geven.

Ondersteuning bij het transformatieproces is dan ook welkom om de opdracht van 3000 woonplekken in 2030 erbij, waarbij de vervanging van woonplekken nog niet is meegeteld, te realiseren.

Dat een lokale opzet mogelijk is en tot tevredenheid bij alle betrokkenen leidt, laten de voorbeelden, niet alleen in Utrecht maar in het hele land, uitgebreid zien. Dat rechtvaardigt het uitvoeren van een stimuleringsprogramma, waarbij initiatiefnemers de kans krijgen een lokaal project gerealiseerd te krijgen.

## 7 Provinciaal ondersteuningsprogramma

De complexiteit van de te ontwikkelen projecten kunnen sterk van elkaar verschillen. Het is eenvoudiger om een project te realiseren dat al voldoende volume aan cliënten heeft om een gezonde exploitatie uit te voeren dan een project waar een koppeling met andere doelgroepen of functies nog gemaakt moet worden. Daarom wordt voorgesteld om in een eerste fase van de provinciale betrokkenheid projecten te ondersteunen die de meest gunstige voorwaarden hebben. Dat levert een sneller succes en als gevolg daarvan een positieve uitstraling op. Op basis van deze ervaringen kunnen in een tweede fase projecten met meer complexe uitgangspunten ondersteund worden. Projecten die op eigen kracht al voortgang gemaakt hebben en graag gebruik maken van het ondersteuningsprogramma moeten er ook een beroep op kunnen doen.

Bij het opstellen van het provinciale ondersteuningsprogramma moet rekening worden gehouden met de volgende uitgangspunten:

- het versnellen van bouwinitiatieven vraagt om een actieve en directieve benadering
- een projectplan moet draagvlak geven bij de verschillende betrokken partijen
- de projectplannen dienen een sterk resultaatgericht karakter te hebben
- de vervanging van woonplekken vraagt om een andere benadering dan uitbreiding van woonplekken
- de provincie kan onder voorwaarden een financiële ondersteuning verstrekken aan initiatiefnemers
- provincie financiert een projectmanager die op provinciaal niveau aan het programma uitvoering geeft

Hieronder volgt een eerste globale schets van een mogelijke aanpak

Werkwijze:

Stap 1:

- benoemen van een provinciaal ‘versneller kleinschalig wonen’
- profilering van het ondersteuningsprogramma: de provincie wil kleinschalige groepswoningen zoveel mogelijk onderbrengen in de dorpen, buurten waar de cliënten vandaan komen
- bekendmaking van het ondersteuningsprogramma aan alle zorgaanbieders, woningcorporaties, welzijnsorganisaties, gemeenten en cliëntenorganisaties
- bekendmaking van het ondersteuningsprogramma in de media en anderszins
- via folders, artikelen, film, documentaire bekendheid geven aan het bestaan en inhoud van de kleinschalige groepswoning
- aangeven welke ondersteuningsmogelijkheden er zijn: projectondersteuning en subsidie op onderdelen van de voorbereiding cq uitvoering daarvan
- een oproep aan partijen om zich te melden indien zij belangstelling voor het project hebben

Stap 2:

- vaststellen in welke regio's gunstige voorwaarden liggen om een project te starten, op basis van:
  - noodzaak tot uitbreiding woonplekken, zie analyse provincie
  - reeds gevonden commitment op lokaal niveau
  - ...

Stap 3:

- vaststellen welke gemeenten in aanmerking komen voor ondersteuning

Stap 4:

- een door de provincie gefinancierde projectmanager voor vier dagen in de week aanstellen die in deze gemeenten het programma opstelt en voortgang geeft
  - met relevante partijen op lokaal niveau commitment vaststelt
  - een resultaatgericht projectplan opstelt
  - het aantal projecten is, afhankelijk van de voortgang en dynamiek in de projecten, te verhogen

Stap 5:

- De projectmanager kan bij de voorbereiding van het project gebruik maken van een versnellingspot per project om te voortgang te ondersteunen, bijvoorbeeld te gebruiken voor:
  - het vinden van bouwlocatie
  - vaststellen van een goede woonomgeving
  - samenwerking tussen corporatie, gemeente, zorgaanbieder en cliëntenvertegenwoordiging regelen
  - uitzoeken van de exploitatie van de kleinschalige eenheid
  - vaststellen van omvang doelgroep
  - inbreng vanuit andere doelgroepen
  - inbreng vanuit andere functies
  - communicatie en pr plan
  - ontwikkelen van een folder met aanbodbeschrijving
  - ontwikkelen visiedocument
  - ontwikkelen competenties begeleiders, leidinggevendenden, ondersteunende disciplines
  - inrichtingskosten algemene ruimtes en tuin groepswoningen
  - ...

Wij denken dat met een (maximale) ondersteuning van €200.000 per project de provincie een krachtige impuls kan geven aan de totstandkoming en uitwerking van meer kleinschalige voorzieningen. Deze bijdrage is vergelijkbaar met de subsidie die de provincie Noord-Holland beschikbaar stelt aan kleinschalige projecten.

Indicatieve Begroting:

Projectduur van 2007 tot 2012: 5 jaar

Provinciaal aanjager, eerste half jaar 3 dagen per week, daarna 1 dag per week

Projectmanager, 4 dagen per week, voor minimaal 4 projecten

	Euro	totaal euro
provinciaal aanjager, eerste jaar	96.000,-	96.000,-
provinciaal aanjager, volgende 4 jaren	192.000,-	192.000,-
projectmanager	192.000,- per jaar	960.000,-



versnellingspot voor naar schatting 8 projecten	200.000,- per project	1.600.000,-
materiële kosten, oa pr, documentaire, etc.	200.000,-	200.000,-
totale kosten over 5 jaar		3.048.000,-