

WOONZORGZONE OF SERVICEWIJK

Hoe noemen we woongebieden waar zorg en diensten extra goed geregeld zijn?

Utrecht, april 2004

Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg

Jeroen Singelenberg

Daniëlle Harkes

Brede maatschappelijke discussie

Nu op steeds meer plaatsen in het land woonzorgzones in ontwikkeling komen, weerklinkt steeds vaker de roep om ze alsjeblift niet zo te noemen. Birgit Oelkers en Fons Rietmeijer roepen op tot een brede maatschappelijke discussie in hun artikel op de welzijnswebsite www.xs-2.nl¹.

Zorg wordt geassocieerd met kneuzen (ik citeer Oelkers en Rietmeijer), zones worden geassocieerd met slagbomen en in woonzorgzones wil dus geen normaal mens wonen, zo kan de argumentatie bondig worden samengevat.

In sommige plaatsen (bijvoorbeeld Amersfoort) geeft men de voorkeur aan benamingen met een betere PR zoals **woonservicezones**. Hiermee wordt - in ieder geval verbaal - een verdere verbreding van zorg tot service gesuggereerd en daarmee een normalisering van de betreffende wijk.

In andere plaatsen (bijvoorbeeld Arnhem-Zuid) wordt de benaming woonzorgzone gereserveerd voor strak getrokken cirkelgebieden rond een zorgcentrum, lijkend op met gewone woningen verdunde woonzorgcomplexen.

Maar enkele projecten van het eerste uur (IJburg, Moerwijk) houden vast aan de benaming woonzorgzone.

De vraag is nu: wat gaat er inhoudelijk schuil achter deze woordenstrijd?

Hoe communiceer ik de woonzorgzone?

Een woonzorgzone is volgens de oorspronkelijke IJburgse definitie een gewoon woongebied (stadswijk of dorp) waar de zorg buitengewoon goed geregeld is en waar de woning en woonomgeving levensloopbestendig zijn. Ook de woonvormen voor de meest zorgintensieve groepen zijn verdund en gespreid door de woonbebouwing. De algemene wijkvoorzieningen vallen qua accommodatie samen met de bijzondere zorgcentra. Als het goed is zie je weinig van het 'bijzondere', tenzij je weet waar je op moet letten. De meeste inwoners maken ook helemaal geen gebruik van de zorgvoorzieningen. Dus wat is het probleem?

Het probleem is - kennelijk - dat veel mensen niets willen weten van zorg. Zij vinden het vervelend om met zorg geconfronteerd te worden, met ouderdom of handicaps.

Daarom haasten we ons om te verzekeren dat in een woonzorgzone de 'kneuzen' echt maar een minderheid zullen vormen en dat er allerlei vormen van dienstverlening worden aangeboden waar ook jonge, gezonde mensen plezier van kunnen hebben.

Dit eerste bezwaar zou makkelijk kunnen worden ondervangen door geheel in de geest van deze tijd een communicatiecampagne op te zetten: de woonzorgzone is goed, mits we haar maar anders noemen en het zorgelement niet te veel benadrukken.

'Drempels weg, diensten aan huis: goed voor iedereen, geschikt voor alle leeftijden'.

De woonzorgzone: efficiency of idealisme?

Een tweede bezwaar is meer inhoudelijk van aard: woonzorgzones zouden alleen maar dienen om daarbuiten het niveau van individuele thuiszorg uit te kunnen dunnen en om buiten de zones in de woningbouw en de inrichting van de openbare ruimte geen rekening te hoeven houden met mensen met een handicap. Zonering wordt dan geassocieerd met terugtrekkende bewegingen van de zorgzame samenleving. Mensen die zorg nodig hebben worden bijgedreven in zones waar de zorg collectief en dus goedkoper kan worden verleend, zo luidt deze stelling.

Dit wantrouwen doet om te beginnen geen recht aan het ontstaan van de woonzorgzone, namelijk als alternatief voor de intramurale verblijfsvoorziening.

Het zoneconcept zou, aldus de bedenkers van het eerste uur, het instituut en tehuis overbodig moeten maken door ook mensen die veel zorg nodig hebben te integreren in de samenleving. Eigenlijk stuiten we nu op het erfgoed van de 'verduunningsgedachte' van Nieuw-Dennendal uit de jaren '70.

¹Column "Woonzorgzones: dat zijn toch de wijken waar alle kneuzen wonen?"
Zie http://www.x-s2.nl/docs/wozozo_of_zorgzame_wijken.pdf.

De woonzorgzone is van oorsprong zeker geen bedenkfel van bezuinigers en haalbaarheidsapostelen; zij is een geesteskind van degenen die vinden dat ook voor de meest zorgintensieve groepen zoals demente ouderen en ernstig verstandelijk gehandicapten de zorg extramuraal in gewone wijken kan worden geboden.

Heel Nederland een woonzorgzone!

Sommige critici (zoals Oelkers en Rietmeijer, maar zij zijn zeker niet de enigen) gaan echter nog een stapje verder: waarom kan zorg niet in principe op puur individuele basis worden aangeboden? Waarom moeten we zorg op voorhand op collectieve basis gaan organiseren -en dus zoneren? Laten we eerst eens kijken wat er gebeurt als we de zorg zoveel mogelijk individueel in de vorm van thuiszorg aanbieden, terwijl we tegelijkertijd de instituten ontmantelen.

Wat er dan gebeurt weten we al, want die proef is genomen in Denemarken in 1987-1993 met de ouderenzorg en in Noorwegen in de jaren '90 met de gehandicaptenzorg.

In Denemarken is in 1993 een koerswijziging doorgevoerd, waarbij er opnieuw financiering kwam voor kleinschalige woonzorgcomplexen met zorginfrastructuur.

Deze centra hebben tevens een wijkfunctie voor een omliggend district (zone). Het bleek namelijk dat veel alleenwonende ouderen zich ook met thuiszorggarantie niet veilig voelden en toch wilden verhuizen naar een beschutte setting. Het verschil met Nederland is wel dat alle stadswijken en grotere dorpskernen door dit hoge voorzieningenniveau in feite kenmerken van een woonzorgzone zijn gaan vertonen, en dus niet meer zo genoemd hoeven te worden. Een Deense expert, op bezoek in Nederland, riep dan ook uit: met jullie hoge bevolkingsdichtheid kan toch heel Nederland worden bedekt met woonzorgzones! Afgezien van een enkel dijkhuis of afgelegen boerderij hoeft dus niemand buiten de boot te vallen.

Grenzen van de individualisering

Daarmee wordt de woonzorgzone, gegeven de beschikbare middelen, natuurlijk wel verdund. Wat houdt de zorggarantie in indien de zorg niet binnen 200 of 500 meter aanwezig is? Wat wordt de responstijd voor zorg op afroep? Denk aan de discussie over aanrijtijden voor ambulances.

In Nederland wordt in het bekende project Trynwalden, maar ook door zorggroep Noord-Limburg, intensieve zorg op het platteland aangeboden over afstanden tot wel 10 km van het meest nabije zorgsteunpunt. Maar dan gaat het wel om cliënten die nog op een of andere wijze over een **steunsysteem** beschikken: liefst een partner, of anders betrokken bureu. En het gaat ook om mensen die zelf nog in staat zijn om hulp in te roepen. In beide projecten is overigens het woord woonzorgzone nooit gevallen. Maar het concept is wel duidelijk te herkennen: hoe ver de individuele zorg ook reikt, er zijn wel degelijk ook woonzorgcomplexen aanwezig voor degenen die beschutting nodig hebben of de eenzaamheid willen ontvluchten.

In Noorwegen is men in de jaren '90 wel heel ver gegaan in het individualiseren van zorg voor verstandelijk gehandicapten, ook op het dun bevolkte platteland. Gehandicapten moeten daarbij niet afhankelijk zijn van hun steunsysteem. Degenen die 24 uur zorg nodig hebben, moeten 24 uur per dag kunnen beschikken over een persoonlijk assistent. Dat dit systeem binnen de in Nederland beschikbare budgetten niet mogelijk is, behoeft geen betoog. In Nederland - en ook bijvoorbeeld in Duitsland - is een groep van vier, meestal eerder zes personen, het minimum gebleken. En met name om de nachtzorg goed te kunnen garanderen heeft men vaak meerdere groepen in nabijgelegen woningen gehuisvest. Zo komen we toch weer op clusters van gemiddeld 24 cliënten voor 24 uren zorg uit.

Bij minder intensieve vormen van zorg kan de **korrelgrootte** weer fijner worden; indien geen zorg binnen 10 minuten op afroep gegarandeerd hoeft te worden, is individuele zorg in principe mogelijk.

Zorgklonten oplossen

Zo gezien, is er in het huidige stadium van ontwikkeling allang geen sprake meer van een homogene woonzorgzone, maar van een woonzone met daarbinnen kleinere gebieden rond zorgsteunpunten, waarin de zorggarantie verder gaat en de cliëntendichtheid hoger is. In deze ontwikkeling past dat we de trend naar het steeds meer uitbreiden en intensiveren van zorglocaties in woonwijken proberen te keren en juist de bestaande 'zorgklonten' trachten op te lossen in het omliggend stedelijk weefsel. Aanpalende flatgebouwen waar veel ouderen wonen krijgen dienstenabonnementen en woningaanpassingen aangeboden, terwijl de zorgcentra zelf vervangen worden door woon- en woonzorgcomplexen. Het verdunnen en spreiden is echter nog steeds een weerbarstig proces als gevolg van starheid in grondposities, maar ook door onze traditie om te denken in grootschalige zorgcomplexen.

Natuurlijk laten mensen zich niet 'zoneren'. Wie toevallig ergens woont waar de zorg moeilijk leverbaar is en de voorzieningen dun gezaaid, heeft zelf de keuze om het daar zo lang mogelijk vol te willen houden, ook al brengt dat zekere ongemakken, risico's of kosten met zich mee. Anderen zullen, hoewel nog kerngezond, zich het veiligst voelen als de voorzieningen op voorhand dichtbij zijn en de woning en woonomgeving levensloopbestendig. Vergeet niet dat, als straks de nood aan de man komt, bewegingsvrijheid en zelfstandigheid in zo'n vooruitziend woonmilieu veel groter zullen zijn dan in een onvoorbereide woonsituatie, waar iemand veel meer afhankelijk is van de hulp van anderen

Voorzorgers en zorgmijders

De welzijnsstaat dient natuurlijk de keuzen van zowel 'voorzorgers' als 'zorgmijders' zoveel mogelijk te ondersteunen en te respecteren. Maar er zijn grenzen aan wat de collectieve voorzieningen willen bijdragen aan individuele lifestyle-keuzen. En die grenzen zullen strakker worden naarmate de demografische druk toeneemt. De wens om overal op elke plek en elk tijdstip de volledige range van hulp en diensten te ontvangen, ook de meest intensieve vormen, zal zonder meer een hoge eigen bijdrage betekenen. Maar het kan natuurlijk niet meer zo zijn dat de publieke voorzieningen voorbij een bepaald omslagpunt slechts een digitale keuze te bieden hebben: verhuizen naar een collectieve voorziening of blijven zitten waar je zit, maar dan moet je alles zelf regelen en betalen. Het PGB heeft de keuze voor gemengd publiek-private arrangementen mogelijk gemaakt.

Trynwälden heeft ons laten zien dat met het opheffen van de schotten tussen tehuiscare en thuiszorg en tussen zorg, welzijn en wonen, veel meer mogelijk is dan we tevoren dachten - en zonder dat dit perse duurder hoeft te zijn.

En Denemarken heeft ons geleerd dat, ook als we in principe iedereen het recht op publiek gefinancierde individuele thuiszorg bieden, hoe intensief ook, de overgrote meerderheid van de ouderen toch kiest voor de veiligheid van de woonzorgzone, en als het zover is kiest voor verhuizen naar een woonzorgcomplex of de centrale zone daaromheen. Slechts een kleine groep (meestal jongere cliënten) wil beslist toch intensieve individuele thuiszorg ontvangen, waarmee het principe overeind kan blijven zonder exorbitante kosten voor de maatschappij. Conclusie: maak de woonzorgzone aantrekkelijk, maar laat de keuze vrij.

Van woonzorgzone naar servicewijk

Terug naar de maatschappelijke discussie. Laten we de woordenstrijd staken en erkennen dat het concept van de woonzorgzone in een rijper stadium is gekomen. Naarmate een groter deel van het land bedekt wordt neemt de verscheidenheid toe. Het kan verwarring wekken om al deze fenomenen onder de term woonzorgzone te willen blijven vatten.

Hebben we het over een wooncomplex of woonbuurt van pakweg 500 inwoners of over een complete woonwijk of dorp van pakweg 5000 inwoners? Hebben we het over een compact woongebied met een doorsnee van een kilometer of over een plattelandgebied met een doorsnee van tien kilometer? Bedoelen we een niveau van voorzieningen (diensten, zorggarantie, woningtoegankelijkheid) dat is afgestemd op de (straks) 30% mensen met een verhoogde kans op enige functiebeperkingen als gevolg van ouderdom of chronische ziekten? Of bedoelen we een niveau van voorzieningen dat bedoeld is voor de (straks) 3% mensen met zodanige zorgvraag dat zij twintig jaar geleden nog uitsluitend voor intramuraal verblijf in aanmerking zouden zijn gekomen?

Laten we specificeren wat we bedoelen, en vervolgens de naamgeving daarop afstemmen, zodat voor iedereen duidelijk is wat we bedoelen.

Het voorstel is om de term servicewijk te hanteren als algemene naam voor gewone woongebieden waar zorg en service extra goed geregeld zijn. Deze naam zal een bredere groep aanspreken en staat ook voor een bredere verzameling van voorzieningen op het gebied van gezondheidszorg, dienstverlening, wijkbeheer en welzijnsactiviteiten.

Binnen de servicewijk vinden we kleinere gebieden rond zorgsteunpunten waarin het wonen meer beschut is, de zorggarantie verder gaat en de cliëntdichtheid hoger is. Dit zijn de woonzorgzones in hun striktere betekenis. Een woonzorgzone kan verschillende gedaantes aannemen. Het kan gaan om een woonzorgcomplex dat ook zorg biedt in de directe omgeving of om een op zichzelf staand zorgsteunpunt met daaromheen (groeps)woningen waar 24 uur zorg geboden wordt.

Een woonzorgcomplex onderscheidt zich van een traditioneel zorggebouw door de scheiding van wonen en zorg en de mogelijkheid om er ook zonder zorgindicatie te wonen. Voor de infrastructuur zal echter steeds een bepaald draagvlak nodig zijn, waardoor het percentage bewoners met zorgindicaties bovengemiddeld zal zijn.

Zowel servicewijken als woonzorgzones kunnen in verdunde en verdichte verschijningsvorm voorkomen.

Op het platteland kan de servicewijk verdund worden tot een gebied van meer dan 10 kilometer doorsnee, zoals in de Trynwâlden met zijn zes dorpen en twee gehuchten. Een meer geconcentreerde vorm is het servicedorp, zoals de extracare villages in Engeland die veel weg hebben van een vakantiecomplex. In Nederland kennen we nog geen servicedorpen, wel serviceflats. Maar er wordt al wel onderzoek gedaan naar de haalbaarheid van een seniorenstad of -dorp.

Woonzorgzones kunnen ruime gebieden zijn rond steunpunten of woonzorgcomplexen. In de IJburgse plannen valt zo'n 70% van de wijk binnen de woonzorgzone. Vanzelfsprekend kan het percentage bewoners met een zorgindicatie daar een stuk lager zijn dan als het gaat om een meer verdichte vorm van de woonzorgzone; een aantal groepswoningen met 24 uurs zorg.

Woonzorgzone is een werkwoord

Belangrijker nog dan de juiste benaming voor het juiste fenomeen, is het aan de slag gaan met de ideeën over servicewijken en woonzorgzones. Misschien gaat het vooral om **woonzorgzonerings**; met bewoners van wijken, corporaties, zorginstellingen, gemeente en welzijnsorganisaties aan de slag gaan om wijken ook buitengewoon gastvrij te maken voor mensen die wel eens of heel vaak zorg nodig hebben.

Afhankelijk van de behoefte van de wijkbewoners en de mogelijkheden van de betrokkenen zal in het ene geval eerst de 24 uurs alarmering opgezet worden en in het ander geval de wijketafel en het ontmoetingspunt.

Door de samenhang tussen wonen, woonomgeving, welzijn en zorg als uitgangspunt te nemen en de projecten daarmee te verbinden, wordt er een onzichtbaar weefsel over de wijk gelegd waardoor mensen er langer zelfstandig en prettig kunnen blijven wonen.