

Seniorenhuisvesting heeft de toekomst - Caring community als wenkend perspectief

Auteurs *Geert van der Heijden, Femke Nouws en Aart Cooman, Rabobank*

Bron <https://www.platform31.nl/> mei 2020

De Nederlandse bevolking vergrijst. Het aantal 65-plussers neemt toe van 3,2 miljoen in 2020 tot 4,7 miljoen in 2040. Meer dan een kwart van de bevolking is dan ouder dan 65 jaar. Het aantal alleenstaanden onder ouderen zal komende jaren sterk groeien. Met de toename van het aantal ouderen stijgt de zorgvraag. Hoe gaan al die mensen wonen?

Circa 95 procent van de ouderen woont zelfstandig thuis en dat zal in de toekomst niet veranderen. De verzorgingshuizen zijn immers sinds 2015 gesloten. Voorwaarde om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen is dat de conditie (sociaal, fysiek en psychisch) niet achteruitgaat en dat de woning levensloopbestendig is. Het aantal ouderen met een goed (pensioen)inkomen neemt toe. Daarnaast zijn er steeds meer (bancaire) oplossingen om het vermogen dat vastzit in het woonhuis aan te wenden (geld uit stenen). Hiermee krijgen veel senioren de mogelijkheid om zelf zorg en service in te kopen. Denk hierbij aan particuliere mantelzorg en diensten op het gebied van maaltijdverstrekking, huishoudelijke hulp en vrijetijdsbesteding.

Steeds meer senioren kiezen er voor om gezamenlijk huisvesting te realiseren. Zo komen er steeds meer 'Knarrenhofjes' tot stand. Dat gebeurt niet alleen in stedelijke gebieden, maar ook in het buitengebied. In het buitengebied stoppen veel agrariërs met hun bedrijf en komen die locaties voor herbestemming in aanmerking, waaronder gezamenlijk wonen voor senioren ('erfdelen'), steeds vaker opgezet via collectief particulier opdrachtgeverschap. De nieuwe Stimuleringsregeling wonen en zorg van het ministerie van VWS stimuleert de tot standkoming van dit soort initiatieven.

Technologische innovatie maakt langer thuis wonen mogelijk. Bijvoorbeeld door digitale netwerken die zorg op afstand via een beeldscherm mogelijk maken en door robotica. Indien mogelijk zullen senioren nog meer dan nu tot op hoge leeftijd maatschappelijk betrokken blijven in het dagelijks leven ('nabuurchap'). Onderlinge hulp, ondersteuning bij de kinderopvang, groenvoorziening, opvang van personen met een burn out e.d zijn activiteiten die zich hier prima voor lenen.

De seniorenhuisvesting van de toekomst maakt onderdeel uit van een *caring community*. Hierin kunnen kwetsbare doelgroepen waaronder ouderen, net als iedereen meedoen in de samenleving. Participatie, zelfregie en kwaliteit van leven staan centraal in plaats van langer leven met focus op ziekte en zorg. Dit betekent dat kwetsbare mensen net als iedereen zo lang mogelijk zelfstandig (en met ondersteuning) thuis kunnen blijven wonen en mee kunnen doen in de samenleving. Zij wonen in een toekomstbestendig huis of in een kleinschalige woonvoorziening in een gewone wijk in een dorp of stad en kunnen terugvallen op mensen en tal van voorzieningen in de wijk, zoals:

- Een **verpleegthuis**: een kleinschalig verpleeghuis op een centrale plek in de wijk, met zo veel mogelijk kenmerken als thuis wonen.
- Een **time oud**: een voorziening voor tijdelijke opvang van ouderen
- Een **multigeneratiecentrum**: een voorziening voor alle mensen in de wijk, ongeacht leeftijd, gericht op onderlinge interactie.



Paradigma verschuiving noodzakelijk

Om te komen tot een *caring community* is het noodzakelijk dat alle relevante stakeholders (gemeente, zorginstellingen, woningcorporaties en vertegenwoordigers van ouderen) elkaar opzoeken en lokaal de dialoog aangaan over de toekomstige vraag en aanbod van ouderenhuisvesting en (ouderen)zorg. Hierbij is een fundamentele paradigmaverschuiving in de zorg noodzakelijk. De centrale gedachtengang hierbij is dat het vergroten van de kwaliteit van leven meer betekenis heeft dan medisch doelgericht handelen en verlenging van de levensduur. De behoeften van ouderen staan hierbij centraal. Om deze paradigmashift te realiseren is het noodzakelijk om een nieuwe definitie van gezondheid te omarmen, namelijk een holistisch perspectief waarin er ruimte is voor fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel welbevinden, in plaats van de afwezigheid van een ziekte. Hierin staat een positievere bewoording met zelfadaptatie en het vermogen tot zelfmanagement centraal. Deze definitie verdient niet alleen een plek in visie en beleid maar ook in bekostiging en verantwoording, zodat de burger gaat betalen voor kwaliteit in plaats van kwantiteit.

