

Clementine Mol

Ouderen langer zelfstandig thuis! Maar hoe dan?

Een kennisbundeling voor het creëren
van optimale woon(zorg)omgevingen
voor ouderen

Ben Sajet 
centrum



Colofon

Dit is een uitgave van:

Ben Sajat Centrum
Zwanenburgwal 206-IV
1011 JH Amsterdam
✉ info@bensajetcentrum.nl
🌐 www.bensajetcentrum.nl

©2020 Ben Sajat Centrum Amsterdam

Overname, openbaarmaking en/of verspreiding (van gedeelten) van deze uitgave is alleen toegestaan met toestemming van het Ben Sajat Centrum.

Mol, C.A.F.M. (2020). *Ouderen Langer Zelfstandig Thuis! Maar hoe dan?*
Amsterdam: Ben Sajat Centrum.

Over de auteur:

Clementine Mol is arts met een bouwkundige achtergrond. Als arts-onderzoeker en kwartiermaker voor het programma de Zorgvriendelijke Stad van het Ben Sajat Centrum is zij een bruggenbouwer tussen het zorg- en ontwerpdomein. Door middel van onderzoek en advies draagt zij bij aan de realisatie van gezonde omgevingen die gezondheid, kwaliteit van leven en optimale zorg bevorderen.

Met dank aan:

Redactie: Ludo Glimmerveen
Feedback op eerdere versies: Eelco Damen, Monique Kremer, Han Spanjaard
Vormgeving: Ontwerpstudio Karel & Linda
Visuele vertaling: Jochem Galama

Het Ben Sajat Centrum is een centrum voor kennisontwikkeling en innovatie in de langdurige zorg. In de zorg voor ouderen en mensen met een beperking staat de kwaliteit van leven centraal. Het Ben Sajat Centrum heeft als doel deze zorg te vernieuwen en structureel te verbeteren. Dit doet het Ben Sajat Centrum door onderzoek, praktijk en onderwijs met elkaar te vervlechten en lokale samenwerking binnen en tussen domeinen aan te jagen, te organiseren en gaande te houden.

Hiervoor wordt er nauw samengewerkt met verschillende professionele partijen uit verschillende domeinen in de regio Amsterdam. Dit wordt altijd gedaan samen met de mensen om wie het gaat: (kwetsbare) burgers met een langdurige zorgvraag. Zij hebben een belangrijke rol in het sturen van de inhoudelijke koers, het begeleiden van onderzoek en het ontwikkelen van eindproducten.

Het Ben Sajat Centrum is als kennispartner betrokken bij de intentieverklaring **Zelfstandig geclusterd wonen voor ouderen in Amsterdam 2020-2025** die op 1 juli 2020 is getekend. De gemeente Amsterdam, woningcorporaties, ontwikkelaars, investeerders, beleggers, zorgpartijen en betrokken woongemeenschappen slaan de handen inéén om meer geclusterde ouderenwoningen te gaan realiseren in Amsterdam. Dit draagt bij aan onze gezamenlijke ambitie om ouderen langer, prettig zelfstandig thuis te laten wonen.

Voor meer informatie over het Ben Sajat Centrum, [klik hier](#) om naar onze website te gaan.

Inhoudsopgave

Inleiding	4
<hr/>	
1 Actuele ontwikkelingen en vraagstukken	6
1.1 Demografische trends en sociaal culturele ontwikkelingen	7
1.2 Beleid: zo lang mogelijk zelfstandig thuis	8
1.3 Anders kijken naar gezondheid	9
1.4 Diversiteit van ouderen: het belang van actieve betrokkenheid	11
1.5 Urgentie	13
<hr/>	
2 Optimale woon(zorg)omgeving voor ouderen: bouwstenen en (ontwerp)elementen	15
2.1 Optimale woning	18
2.1.1 Fysieke dimensie	18
2.1.2 Functionele dimensie	20
2.1.3 Sociale dimensie	22
2.2 Bestaande woon(zorg)concepten	23
2.3 Optimale buurt of wijk	26
2.3.1 Fysieke dimensie	26
2.3.2 Functionele dimensie	28
2.3.3 Sociale dimensie	31
2.4 Optimale zorg en welzijn	34
<hr/>	
Checklist bouwstenen en (ontwerp)elementen voor een optimale woon(zorg)omgeving voor ouderen	37
<hr/>	
Praatplaat bouwstenen voor een optimale woon(zorg)omgeving voor ouderen	39

Inleiding

Mensen worden steeds ouder en in de samenleving hebben we steeds meer ouderen die langer zelfstandig thuis wonen. Deze veranderingen vragen om nieuwe vormen van zorg, wonen en welzijn voor ouderen. De huidige nadruk op het medisch-curatieve systeem sluit onvoldoende aan bij de behoeften van ouderen en zet de beschikbare capaciteit en middelen onder druk. Om tot een meer preventief en integraal gezondheidssysteem te komen, is het belangrijk om vraagstukken rondom zorg, wonen en welzijn integraal op te pakken en optimale woon- en woonzorgomgevingen te creëren.

Grote beleidsprogramma's zoals *Langer Thuis* en *De Juiste Zorg op de Juiste Plek* sturen aan op het langer zelfstandig thuis wonen van ouderen. Het blijft hierbij echter vaak onduidelijk hoe 'thuis' en 'de juiste plek' er precies uit moeten zien om dit streven naar langer, prettig zelfstandig thuis wonen van ouderen te kunnen realiseren. Met deze publicatie willen we daar verandering in brengen.

In het rapport integreren we kennis uit het woon-, zorg-, welzijns- en ontwerpdomein en bieden zo handvatten voor het realiseren van de optimale woon(zorg)omgeving voor ouderen. Een woon(zorg)omgeving definiëren we als:

de omgeving waar ouderen zelfstandig wonen en zo nodig zorg en ondersteuning ontvangen.

We laten zien dat integratie van kennis uit verschillende domeinen en samenwerking tussen deze domeinen cruciaal zijn voor het creëren van optimale woon(zorg)omgevingen waarin ouderen daadwerkelijk langer zelfstandig thuis kunnen wonen met een goede kwaliteit van leven en de juiste zorg op de juiste plek. Wat 'optimaal' is voor een oudere is afhankelijk van de individuele behoeften, wensen en mogelijkheden. Desalniettemin zijn er algemene kenmerken te destilleren die een woon(zorg)omgeving 'optimaal' maken en bijdragen aan het langer, prettig zelfstandig thuis wonen van ouderen.

Deze publicatie is een verkorte weergave van de bevindingen en aanbevelingen uit een uitgebreider rapport. Per thema verwijzen we steeds naar het volledige rapport voor aanvullende informatie en bronverwijzingen. Onze bevindingen zijn gebaseerd op primaire literatuur (zoals een publicatie met uitkomsten van een onderzoek), secundaire literatuur (zoals een systematische review waarin uitkomsten van meerdere eerdere onderzoeken verzameld zijn), grijze literatuur (zoals rapporten van onderzoeksinstellingen en adviesorganen) en praktijkvoorbeelden.

De publicatie start met een korte schets van de actuele ontwikkelingen en vraagstukken in zorg, wonen en welzijn voor ouderen. Daarna volgt een bespreking van de kenmerken en (ontwerp)elementen van een optimale woon(zorg)omgeving voor ouderen. De verzamelde informatie wordt geïntegreerd in een praktische checklist en praatplaat met de bouwstenen en (ontwerp)elementen om optimale woon(zorg)omgevingen voor ouderen te realiseren.

De publicatie laat zich samenvatten in de volgende kernboodschappen:

- Het realiseren van een optimale woon(zorg)omgeving voor ouderen is een voorwaarde om van een medisch-curatief systeem naar een preventief integraal gezondheidssysteem te transformeren. Dit is nodig om ouderen langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen, met een goede kwaliteit van leven en de juiste zorg op de juiste plek. Integratie van kennis en samenwerking vanuit verschillende domeinen (zorg, wonen, welzijn en ontwerp) zijn hierbij cruciaal.
- Een optimale woon(zorg)omgeving kan bijdragen aan:
 - de positieve gezondheid van ouderen, oftewel, hun vermogen om zich – ondanks de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven – aan te passen en eigen regie te voeren
 - het bevorderen van informele zorg en ondersteuning
 - het voorkomen of uitstellen van de behoefte aan zwaardere en duurdere zorg en ondersteuning (zoals Wlz-zorg en medisch-specialistische zorg)
 - het vergroten van de doelmatigheid van de professionele zorg
- De ouderenpopulatie is 'superdivers'. Een divers aanbod van woon(zorg)omgevingen is noodzakelijk om bij de grote diversiteit van wensen, behoeften en mogelijkheden van ouderen aan te sluiten. Het realiseren van een passend aanbod vraagt om actieve betrokkenheid van ouderen zelf.
- De optimale woon(zorg)omgeving voor ouderen vraagt om aandacht voor zowel *fysieke, functionele als sociale kenmerken* (zie de [checklist](#)).
- De optimale woon(zorg)omgeving bestaat uit zowel de woning als de *buurt of wijk*. Deze twee moeten altijd in onderlinge samenhang benaderd worden.

1 Actuele ontwikkelingen en vraagstukken

In dit hoofdstuk geven we een achtergrondschets van de verschillende uitdagingen op het gebied van wonen, zorg en welzijn voor ouderen. We gaan daarbij onder andere in op landelijke demografische, sociaal-culturele en beleidsmatige ontwikkelingen en de implicaties daarvan voor het creëren van optimale woon(zorg)omgevingen voor ouderen. Soms wordt er ook specifiek op de Amsterdamse grootstedelijke context ingegaan.

1.1 Demografische trends en sociaal-culturele ontwikkelingen

De zorg- en ondersteuningsvraag van ouderen wordt beïnvloed door verschillende demografische ontwikkelingen. Deze ontwikkelingen stellen ook nieuwe eisen aan de omgeving waarin deze zorg en ondersteuning geboden kan worden. Een centrale ontwikkeling is de *dubbele vergrijzing*: niet alleen het aantal ouderen neemt toe, maar ook hun levensverwachting stijgt. Er zijn steeds meer ouderen die in relatief goede gezondheid leven, maar ook meer ouderen met (meerdere) chronische ziekten. Bij deze laatste groep is steeds vaker sprake van lichamelijke beperkingen zoals een verminderde mobiliteit en/of cognitieve beperkingen zoals dementie. Daarnaast neemt het aantal alleenstaande ouderen toe, is er steeds meer sprake van eenzaamheid en hebben steeds meer ouderen een migratieachtergrond. Al deze factoren dragen bij aan een toename van het aantal kwetsbare ouderen: ouderen met opeenstapelende tekorten in lichamelijk, psychisch en/of sociaal functioneren. Dergelijke tekorten kunnen leiden tot beperkingen, een lagere kwaliteit van leven, een toename van het zorggebruik (en dus toenemende zorgkosten) en vroegtijdig overlijden.

Steeds meer (kwetsbare) ouderen wonen zelfstandig thuis, zowel met als zonder zorg en ondersteuning. Hoe deze thuissituatie eruitziet wordt steeds belangrijker. Een goede woon(zorg)omgeving kan bijdragen aan het fysiek, psychisch en sociaal functioneren van ouderen. Hiermee kan kwetsbaarheid worden uitgesteld, verminderd of zelfs voorkomen, waardoor ongewenste gezondheidsuitkomsten worden beperkt.

Een aantal sociaal-culturele ontwikkelingen bieden mogelijkheden om succesvol langer thuis te blijven wonen. Zo neemt het gemiddelde *opleidingsniveau* van ouderen toe. Ouderen met een hoger opleidingsniveau hebben relatief minder beperkingen, waarbij ook minder vaak sprake is van kwetsbaarheid. Daarnaast nemen de digitale vaardigheden van ouderen toe. Dit biedt kansen voor 'zorg op afstand', bijvoorbeeld door de inzet van e-health en meer ondersteunende domotica (digitale technologieën in huis). Digitale vaardigheden kunnen daarnaast het onderhouden van sociale contacten makkelijker maken, bijvoorbeeld via beeldbellen en sociale platforms. Deze zaken kunnen bijdragen aan het langer zelfstandig thuis wonen van ouderen.

In het kort:

- Demografische ontwikkelingen dragen bij aan een toenemend aantal (kwetsbare) ouderen dat zelfstandig thuis woont.
- Een optimale woon(zorg)omgeving kan kwetsbaarheid uitstellen, verminderen of voorkomen, waardoor ongewenste gezondheidsuitkomsten worden beperkt.
- Het stijgende opleidingsniveau en de toenemende digitale vaardigheden van ouderen bieden hierbij mogelijkheden om succesvol langer zelfstandig thuis te blijven wonen.

Voor meer achtergrondinformatie en bronverwijzingen met betrekking tot de demografische en sociaal-culturele ontwikkelingen, [klik hier](#) voor het bijbehorende hoofdstuk in het volledige rapport.

1.2 Beleid: zo lang mogelijk zelfstandig thuis

Steeds meer ouderen wonen zelfstandig thuis. In de jaren '80 woonde 37% van alle 80-plussers zelfstandig, in 2010 gold dit voor 86% van alle 80-plussers en in 2020 geldt dit voor 89% van alle 80-plussers. Dit is niet alleen het gevolg van demografische ontwikkelingen. Het huidige beleid rond wonen, zorg en welzijn voor ouderen streeft dit ook actief na. Zo kunnen ouderen sinds de hervorming van de langdurige zorg pas met een intensieve zorgvraag naar een zorginstelling verhuizen. Dit beleid heeft als doel de kwaliteit van de langdurige zorg en ondersteuning te verbeteren, de betrokkenheid van de samenleving bij ouderen te vergroten en de zorg en ondersteuning voor ouderen betaalbaar te houden. *Zelfredzaamheid* en *eigen regie* staan hoog in het vaandel. Niet voor iedere oudere zijn regie en zelfredzaamheid echter een vanzelfsprekendheid, een wens of een mogelijkheid. Voor deze ouderen zijn optimale ondersteuning en *samenredzaamheid* in een optimale woon(zorg)omgeving een voorwaarde om langer thuis te kunnen blijven wonen.

Een belangrijk ijkpunt in recente beleidsontwikkelingen is het in 2018 gesloten *Pact voor de Ouderenzorg*. Veertig partijen, waaronder gemeenten, verzekeraars en zorgverleners, spraken hierin af om de zorg- en woonsituatie van ouderen te verbeteren. Zij benadrukten hierbij de noodzaak van een integrale benadering vanuit de domeinen wonen, zorg, welzijn en financiën. Hieruit komt het programma *Langer Thuis* voort, met als doel dat “ouderen in hun

eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud kunnen worden met een goede kwaliteit van leven”. Goede zorg en ondersteuning thuis, ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers én een geschikte woonsituatie worden hierbij als belangrijke randvoorwaarden gezien om dit te realiseren. Parallel aan deze inspanningen wordt er in het programma *De Juiste Zorg op de Juiste Plek* ingezet op het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg naar (dichter bij) huis, waarbij ‘duurdere’ zorg (bijvoorbeeld in het ziekenhuis) soms vervangen kan worden door (digitale) oplossingen in de thuissituatie, bijvoorbeeld via de inzet van e-health en domotica.

Beide beleidsprogramma's leggen dus de nadruk op de 'plek' waar zorg en ondersteuning plaatsvindt, waarbij nadrukkelijk een verschuiving naar de thuisomgeving wordt beoogd. Hoe de woon(zorg)omgeving van ouderen er echter uit moet zien om dit daadwerkelijk te kunnen realiseren, wordt in beide programma's slechts beperkt uitgewerkt. Om te zorgen dat ouderen daadwerkelijk 'langer thuis' kunnen wonen met een goede kwaliteit van leven, is het daarom cruciaal om domein-overstijgend te kijken naar hoe de optimale woon(zorg)omgeving voor verschillende ouderen eruit kan zien. Zo'n brede blik kan een basis bieden voor een meer integraal en preventief gezondheidssysteem, waarbij de beweging naar 'langer thuis' daadwerkelijk bijdraagt aan de geformuleerde doelstellingen van het huidige beleid.

In het kort:

- Het huidige beleid met betrekking tot wonen, zorg en welzijn voor ouderen zet nadrukkelijk in op langer zelfstandig thuis wonen van ouderen met een goede kwaliteit van leven.
- Hierbij wordt echter beperkt ingegaan op wat de voorwaarden zijn voor het langer, prettig thuis wonen van ouderen: hoe zien optimale woon(zorg)omgevingen er voor ouderen uit, en hoe kan hier vanuit verschillende domeinen aan worden gewerkt?
- Zelfredzaamheid en eigen regie staan in het huidige beleid centraal. Dit is echter niet voor alle ouderen een wens of mogelijkheid. Een optimale woon(zorg)omgeving biedt ondersteuning voor deze ouderen en bevordert de samenredzaamheid.

1.3 Anders kijken naar gezondheid

Het medisch-curatieve systeem biedt onvoldoende passende antwoorden op de uitdagingen rond wonen, zorg en welzijn. Nodig is een breder perspectief op gezondheid van ouderen dat verder kijkt dan een strikt biomedische interpretatie en dat beter aansluit bij de ervaring en leefwereld van ouderen zelf. Ook de traditionele WHO-definitie van gezondheid uit 1948, “een volledige staat van fysiek, mentaal en sociaal welzijn”, is onvoldoende behulpzaam als richtsnoer voor beleid en praktijk bij de grote aantallen ouderen met één of meer chronische aandoeningen. Een meer dynamisch perspectief op gezondheid, dat inmiddels vaak gehanteerd wordt als vertrekpunt voor zorg- en welzijnsbeleid en praktijk in Nederland, is dat van ‘positieve gezondheid’. Gezondheid wordt hierbij gedefinieerd op een manier die meer ruimte laat voor het streven naar kwaliteit van leven ondanks mogelijke kwetsbaarheid en beperking:

“het vermogen je aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.”

In het kort:

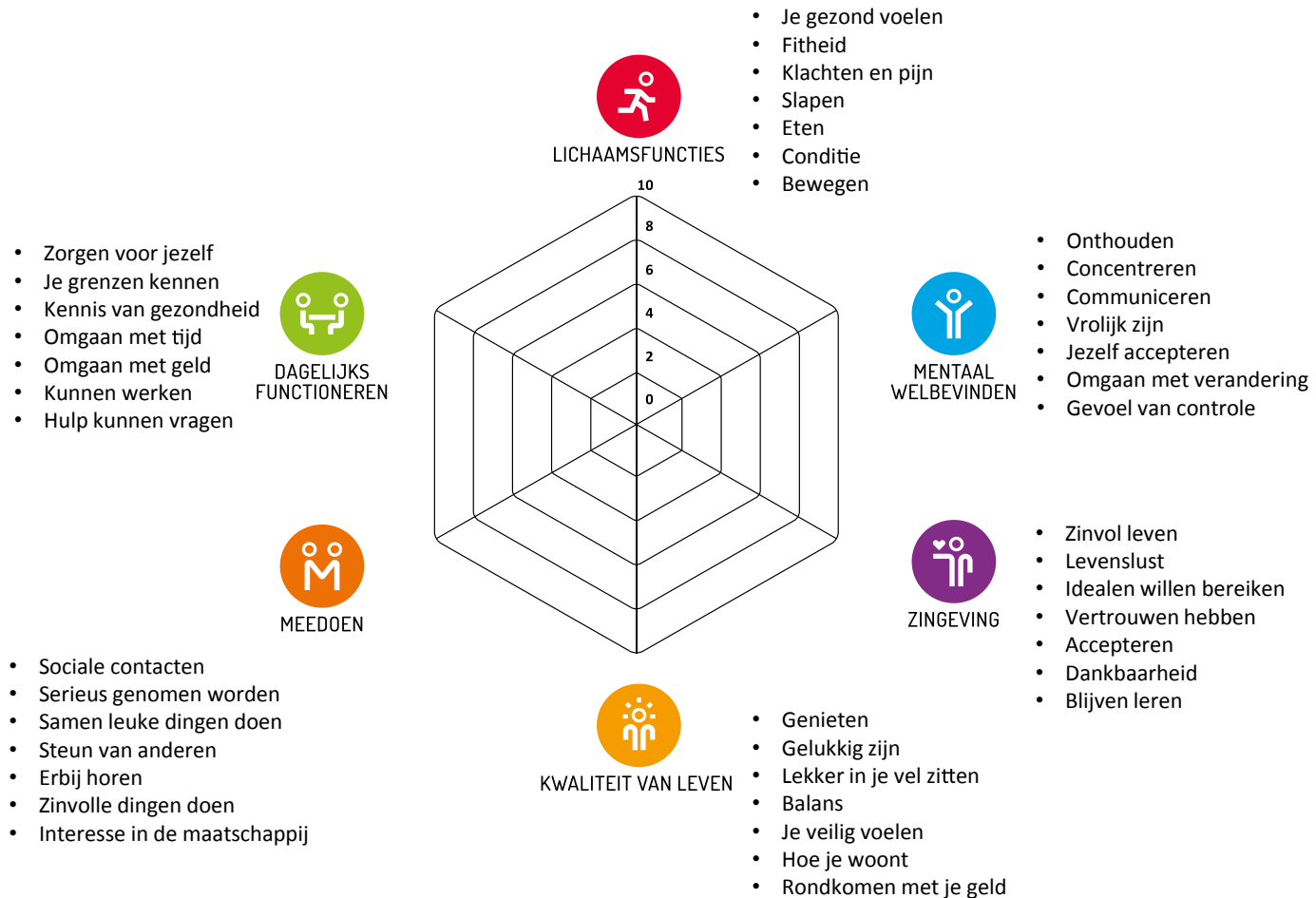
- Het ontwikkelen van optimale woon(zorg)omgevingen voor ouderen vraagt om een meer integrale benadering van gezondheid dan een strikt biomedische interpretatie
- ‘Positieve gezondheid’ is zo’n integrale benadering, waarbij gezondheid gaat over het vermogen van mensen om zich – ondanks de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven – aan te passen en eigen regie te voeren.
- Een optimale woon(zorg)omgeving draagt bij aan de positieve gezondheid van ouderen en kan hen zo ondersteunen om langer thuis te blijven wonen.

Functioneren, veerkracht en zelfregie staan bij positieve gezondheid centraal. Vergeleken met een striktere medische definitie lijkt dit ook beter aan te sluiten bij de ervaring en wensen van ouderen zelf. Gezondheid is geen statische toestand, maar een dynamisch vermogen.

Positieve gezondheid heeft betrekking op verschillende levensdomeinen: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren (zie figuur 1). Daarnaast heeft positieve gezondheid, net als andere zogenaamde ‘biopsychosociale modellen’, aandacht voor de impact van fysieke en sociale omgevingsfactoren. Met deze integrale en dynamische benadering biedt positieve gezondheid een bruikbaar denkkader bij het creëren van optimale woon(zorg)omgevingen voor ouderen. Het kan richting geven aan een gedeeld, domeinoverstijgend perspectief om ouderen in staat te stellen om – ondanks eventuele beperkingen – met goede kwaliteit van leven zelfstandig thuis te wonen.

Voor meer achtergrondinformatie en bronverwijzingen met betrekking tot het perspectief op de gezondheid van ouderen, [klik hier](#) voor het bijbehorende hoofdstuk in het volledige rapport.

MIJN POSITIEVE GEZONDHEID



© Institute for Positive Health (iPH) | iph.nl | Gespreksinstrument 1.0

Figuur 1. Het spinnenweb van 'positieve gezondheid'. Bron: <https://iph.nl/download/gespreksinstrument-met-aspecten/>.

1.4 Diversiteit van ouderen: het belang van actieve betrokkenheid

Een 'optimale' woon(zorg)omgeving kan verschillende betekenissen hebben voor verschillende ouderen. De groep ouderen is superdivers: er zijn grote verschillen in gezondheid, leefstijl, kwetsbaarheid en zorgbehoefte, maar ook in zaken als inkomen, opleiding, herkomst, geloof en cultuur. In Amsterdam neemt het aantal ouderen met een migratieachtergrond de komende jaren naar verwachting toe van 36% in 2019 naar 48% in 2039. Veel huidige ouderen met een migratieachtergrond zijn laag- of ongeschoold, hebben een taalachterstand en een laag inkomen. Door de superdiversiteit binnen de groep ouderen zijn de wensen, behoeften en mogelijkheden op het gebied van wonen, zorg en welzijn evenzeer divers. Het huidige woningaanbod en de voorzieningen op het snijvlak van wonen, zorg en welzijn sluiten hier niet altijd goed op aan.

Om meer grip te krijgen op de diversiteit die bestaat onder ouderen, wordt er binnen studies en projecten regelmatig gebruik gemaakt van zogenaamde ouderenprofielen of persona's. Hierbij worden ouderen gecategoriseerd in verschillende subgroepen, waarbinnen ouderen op bepaalde kenmerken relatief veel overeenkomsten vertonen. Deze profielen en persona's worden meestal opgesteld vanuit onderzoek, bijvoorbeeld via interviews, vragenlijsten of groepsgesprekken met ouderen en mantelzorgers. Hoewel het gebruik hiervan kan helpen om de woon(zorg)omgeving aan te laten sluiten op de bestaande diversiteit onder ouderen, kennen dergelijke profielen ook beperkingen. Om te beginnen wordt de superdiverse



groep ouderen hiermee alsnog gereduceerd tot een beperkt aantal subgroepen, wat de ruimte voor maatwerk beperkt. Daarbij gaat men nu vaak nog uit van de huidige situatie van de betreffende ouderen en minder van hun concrete behoeften en mogelijkheden voor hun woon(zorg)omgeving. Aangezien deze behoeften en mogelijkheden van ouderen lokaal verschillen, is het belangrijk om deze op buurt- of wijkniveau in kaart te brengen. Dit kan worden gedaan via woonzorganalyses waarbij ouderen op lokaal niveau actief betrokken worden, om zo ook lokaal aan oplossingen te kunnen werken. De bestaande kennis, ervaring en talenten onder ouderen worden op dit moment in dit soort processen te weinig benut. Het faciliteren van dergelijke ouderenparticipatie kan zowel voor de buurt als voor de betrokken ouderen zelf van waarde zijn in termen van zingeving, participatie, sociaal netwerk en zelfredzaamheid.



Om in een optimale woon(zorg)omgeving te kunnen wonen, is het tevens van belang dat ouderen zich al in hun zogenaamde derde levensfase, waarin er nog geen sprake is van (grote) beperkingen en behoefte aan zorg en ondersteuning, voorbereiden op de vierde levensfase waarin hun kwetsbaarheid en beperkingen toenemen. Het aanpassen van de huidige woning of het verhuizen naar een geschikte woning in een geschikte buurt kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. In de praktijk gebeurt dit echter weinig. Uit onderzoek blijkt dat 80% van de woningen van ouderen nog niet is aangepast op hun (toekomstige) situatie en behoeften. Ook blijkt dat de verhuisgeneigdheid van ouderen laag is en bij hogere leeftijd verder afneemt. Hiervoor zijn meerdere redenen te noemen, zoals het niet willen nadenken over toekomstige beperkingen en ziekten, binding met de buurt of wijk, maar ook financiële en organisatorische redenen. Mogelijk speelt een gebrek aan kennis hier ook een beperkende rol. Ouderen zijn zich niet altijd bewust van hoe een geschikte woon(zorg)omgeving eruitziet en waarom dit voor hen van belang is. Er is vaak beperkt inzicht in de beschikbare mogelijkheden en het bestaande aanbod. Informatie voor en

voorlichting aan ouderen is daarom cruciaal, net als ondersteuning bij het aanpassen van een woning of een eventuele verhuizing. Dit kan ouderen in staat stellen zich beter voor te bereiden om – ook bij toenemende kwetsbaarheid en beperkingen – langer en prettig zelfstandig thuis te blijven wonen.



In het kort:

- De diversiteit onder ouderen is groot, net als de behoeften, wensen en mogelijkheden in wonen, zorg en welzijn. Het opstellen van ouderenprofielen en persona's kan een bijdrage leveren aan het realiseren van een passend divers aanbod in wonen, zorg en welzijn.
- Het lokaal (op buurt-/wijkniveau) actief betrekken van ouderen zelf is cruciaal voor het realiseren van een optimale woon(zorg)omgeving voor ouderen. Het potentieel van ouderen (hun kennis, ervaring en talenten) wordt hierbij nog onvoldoende benut.
- Het is belangrijk dat ouderen in de derde levensfase zich voorbereiden op mogelijk toenemende kwetsbaarheid en beperkingen in de vierde levensfase. Waar nodig en mogelijk kunnen zij hun woon(zorg)omgeving hierop aanpassen, of verhuizen naar een geschikte woon(zorg)omgeving.

Voor meer achtergrondinformatie en bronverwijzingen met betrekking tot de diversiteit onder ouderen en hun gedrag, behoeften en mogelijkheden rondom wonen, zorg en welzijn, [klik hier](#) voor het bijbehorende hoofdstuk in het volledige rapport.

1.5 Urgentie

Door demografische, sociaal-culturele en beleidsontwikkelingen blijven ouderen steeds langer zelfstandig thuis wonen, ook als er sprake is van toegenomen kwetsbaarheid en zorgbehoefte. Om deze reden wordt aandacht voor de woon(zorg)omgeving van ouderen steeds belangrijker. Het huidige aanbod draagt vaak onvoldoende bij aan het langer en prettig zelfstandig thuis wonen. Vaak sluit het aanbod onvoldoende aan op de wensen, behoeften en mogelijkheden van ouderen. Er is een tekort aan geschikte, betaalbare woningen in geschikte buurten en wijken waarin ouderen met een beperking en/of toenemende zorgvraag prettig zelfstandig thuis kunnen wonen. In 2018 was dit tekort al 80.000 woningen dat ieder jaar met 20.000 toeneemt. Hoewel er nieuwe woon(zorg)concepten worden ontwikkeld waarin wonen en zorg goed gecombineerd kunnen worden, blijft het aanbod hiervan beperkt, zeker voor mensen met een lager inkomen. Veel ouderen wonen daardoor niet in een optimale woon(zorg)omgeving, wat grote gevolgen heeft voor het zorgsysteem. Dit belemmert ook de doorstroming op de verdere woningmarkt. Waarom is dit gebrek aan optimale woon(zorg)omgevingen voor ouderen zo urgent? Welke gevolgen brengt dit met zich mee? Waar knelt het, zeker als de huidige stand van zaken niet verbetert?

Om deze vragen te beantwoorden is het zinvol om naar het huidige zorggebruik van ouderen te kijken. Waar de totale verwachte zorgkosten in Nederland tussen 2015 en 2040 jaarlijks blijven stijgen, zit 72% van deze stijging in de toegenomen zorgkos-

ten voor 65-plussers. Hoewel 'langer thuis' voor deze mensen het devies is, lijken hun woon(zorg)omgevingen zich hier nog vaak niet voor te lenen. Door een tekort aan verpleeghuisplekken zijn er momenteel 22.000 wachtenden op een verpleeghuisplek. Deze wachtenden wonen nog altijd zelfstandig thuis in niet-optimale woon(zorg)omgevingen. En hoewel de verpleeghuiscapaciteit zal toenemen, groeit de verwachte zorgvraag sneller. Tegelijkertijd staat de spoedzorg onder druk door een toenemend aantal ouderen dat zich meldt op de spoedeisende hulpposten. Daarbij lijkt slechts 39% van hen een zorgvraag te hebben die daadwerkelijk in het ziekenhuis thuishoort, terwijl in andere gevallen ondersteuning vanuit de gemeente (Wmo), wijkverpleging of een eerstelijnsverblijf (ELV) meer op zijn plaats lijkt. In deze gevallen had ziekenhuisbezoek wellicht voorkomen kunnen worden. Daarnaast blijkt dat het aantal valincidenten onder ouderen met 30-40% gereduceerd kan worden door woningen aan te passen. Ook onder ouderen die nu gebruik maken van een eerstelijnsverblijf zijn valincidenten en een zorgprobleem de meest voorkomende redenen waarom ze het thuis niet redden. Dit zijn zaken waar de woon(zorg)omgeving – zowel in fysiek, functioneel als sociaal opzicht – een grote invloed op kan hebben. Aangezien het aantal zelfstandig wonende kwetsbare ouderen de komende jaren verder toeneemt, zal de druk op de spoedzorg – en in het verlengde daarvan de ziekenhuiszorg en verpleeghuiszorg – verder toenemen als er niets verandert.

Een optimale woon(zorg)omgeving kan dus bijdragen aan het voorkomen of uitstellen van zwaardere en duurdere zorg en ondersteuning, bijvoorbeeld door crisissituaties te voorkomen en informele zorg te bevorderen. Het bestaande personeelstekort in de zorg zal verder toenemen. Ook neemt de hoeveelheid beschikbare informele ondersteuning af, terwijl er nu al vaak sprake is van (dreigende) overbelasting onder mantelzorgers. Een doelmatige inzet van zorg en ondersteuning aan of dichterbij huis is daarom van belang, waarbij de woon-

(zorg)omgeving een faciliterende rol kan hebben. Denk hierbij aan de inzet van domotica en e-health-toepassingen, maar ook aan geclusterde woonvormen waarin efficiënt gebruik kan worden gemaakt van de beschikbare zorgcapaciteit. Het realiseren van meer geschikte woon(zorg)omgevingen voor zelfstandig wonende ouderen is daarom cruciaal om de druk op het zorgsysteem te verlichten en daarmee de (groei van de) zorgkosten te beperken.

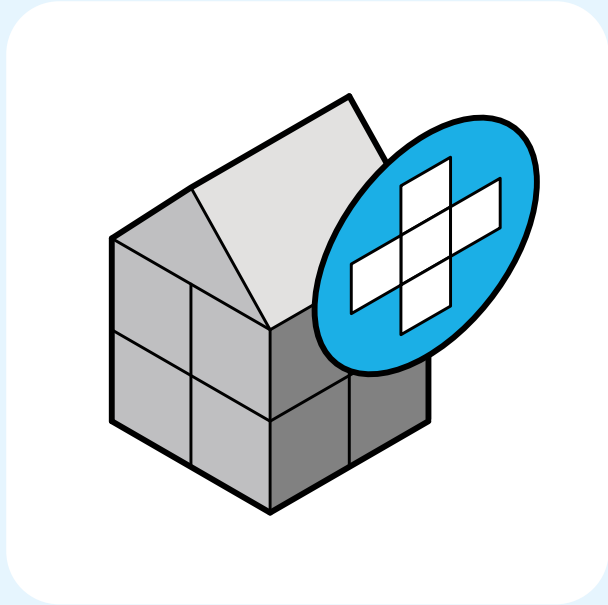
In het kort:

- De huidige woon(zorg)omgeving van ouderen is vaak ongeschikt of niet optimaal voor het streven naar langer, prettig thuis wonen van ouderen
- De gevolgen van een ongeschikte woon(zorg)omgeving vergroten uiteindelijk de druk op het zorgsysteem als geheel (in termen van capaciteit, organisatie en financiën)
- Het creëren van optimale woon(zorg)omgevingen is belangrijk om:
 - informele zorg en ondersteuning te bevorderen
 - zwaardere en duurdere zorg en ondersteuning te voorkomen
 - de doelmatigheid van de professionele zorg te vergroten

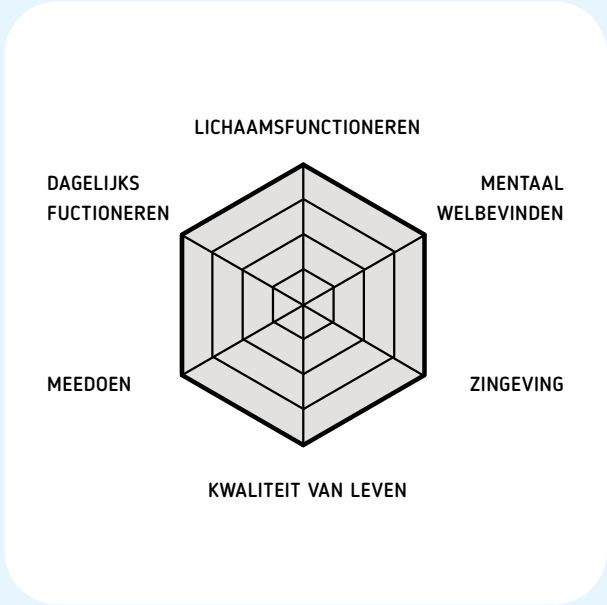
Voor meer achtergrondinformatie en bronverwijzingen met betrekking tot de urgentie van het realiseren van optimale woon(zorg)omgevingen voor ouderen, [klik hier](#) voor het bijbehorende hoofdstuk in het volledige rapport.

2 Optimale woon(zorg)omgeving voor ouderen: bouwstenen en (ontwerp)elementen

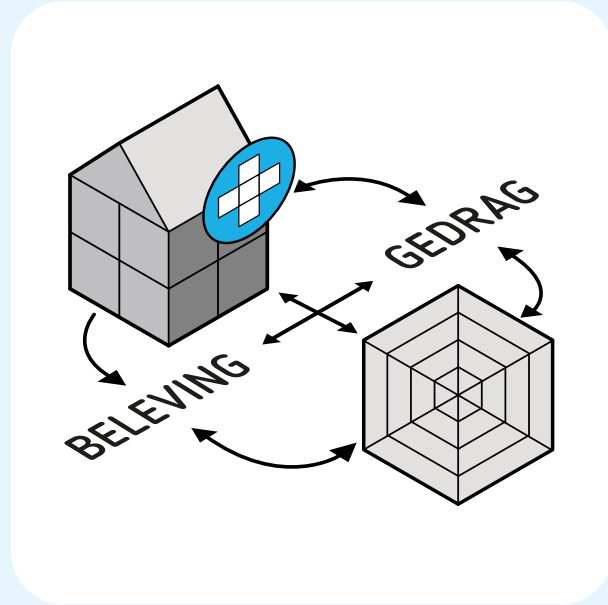
De beweging naar 'langer thuis' vraagt om meer aandacht voor de woon(zorg)omgeving van zelfstandig wonende ouderen. Vaak blijft de relatie tussen de woon(zorg)omgeving en gezondheid nog onderbelicht. En wat is dan een optimale woon(zorg)omgeving? Hoewel de wensen, behoeften en mogelijkheden van ouderen divers zijn, kunnen we toch een aantal algemene kenmerken (bouwstenen) van de woon(zorg)-omgeving onderscheiden die positief bijdragen aan de (positieve) gezondheid van ouderen en (daarmee) hun vermogen om langer zelfstandig thuis te wonen.



Figuur 2. De woon(zorg)omgeving



Figuur 3. Positieve gezondheid van ouderen

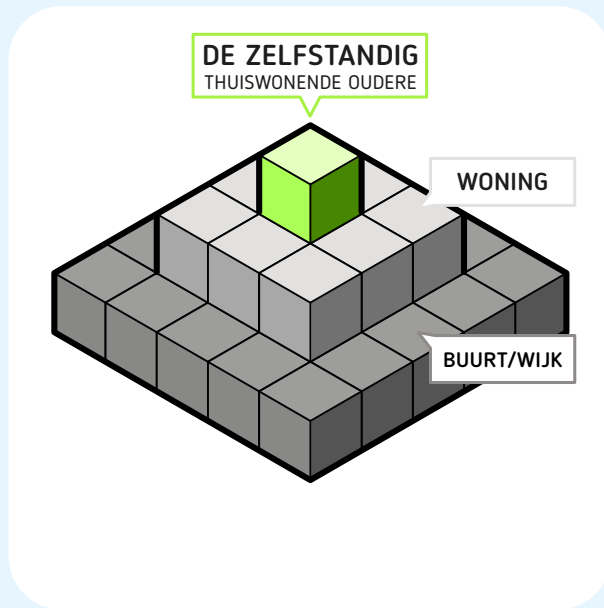


Figuur 4. De directe en indirecte invloed van de woon(zorg)omgeving op de gezondheid van ouderen

De woon(zorg)omgeving is de omgeving waar ouderen zelfstandig thuis wonen en zo nodig zorg en ondersteuning ontvangen.

De gezondheid van ouderen wordt belicht vanuit het concept 'positieve gezondheid'. Hierbij staan functioneren, veerkracht en zelfregie centraal. *Positieve gezondheid* bestaat uit zes domeinen: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren.

De kenmerken van optimale woon(zorg)omgevingen voor ouderen dragen bij aan de (positieve) gezondheid van ouderen, *direct* door bijvoorbeeld de aanwezigheid van ondersteuning en zorg en *indirect* door het stimuleren van gezond gedrag en een positieve beleving. Omgekeerd heeft gezondheid invloed op het gedrag en de beleving van de omgeving.

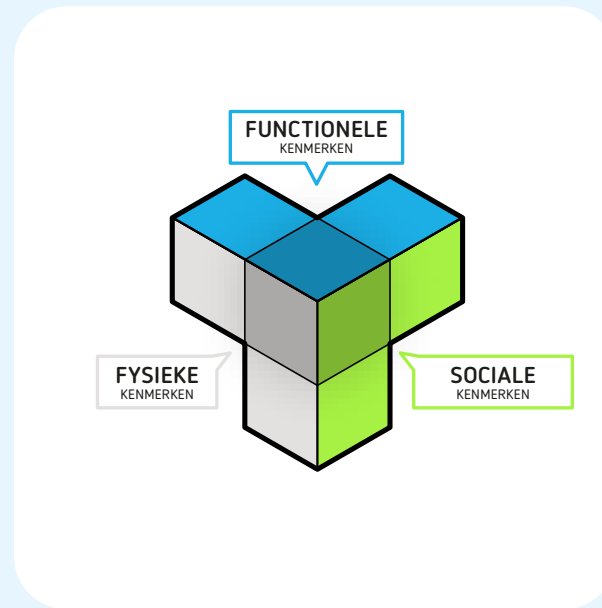


Figuur 5. De niveaus van de woon(zorg)omgeving

We maken steeds onderscheid tussen de woon(zorg)-omgeving van ouderen op twee niveaus:

- de *woning* zelf, eventueel in relatie tot een specifiek woon(zorg)concept zoals een woongemeenschap.
- de *buurt of wijk*.

Deze niveaus moeten altijd in onderlinge samenhang benaderd worden.

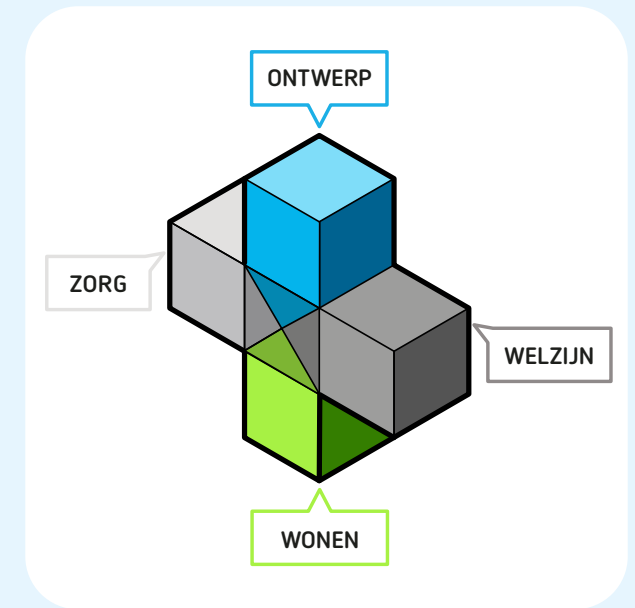


Figuur 6. De fysieke, functionele en sociale kenmerken van de woon(zorg)omgeving

Op beide niveaus maken we vervolgens steeds onderscheid tussen;

- *fysieke* kenmerken zoals de toegankelijkheid van de woning en de buurt;
- *functionele* kenmerken zoals de aanwezigheid van voorzieningen en de organisatie van zorg en welzijn;
- *sociale* kenmerken zoals het contact tussen buurtbewoners.

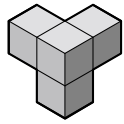
Deze verschillende kenmerken beïnvloeden elkaar onderling, ook tussen beide niveaus.



Figuur 7. Samenwerking en integratie van kennis vanuit verschillende domeinen zijn cruciaal voor het creëren van de optimale woon(zorg)omgeving

Lokale samenwerking is cruciaal, zowel binnen als tussen de verschillende domeinen *wonen, zorg, welzijn en ontwerp*. Het vraagt om lokaal maatwerk en om actieve betrokkenheid van *ouderen zelf*. Daarnaast vraagt het om *integratie van kennis* uit deze domeinen. In deze publicatie integreren we daarom kennis uit het woon-, zorg-, welzijns- en ontwerpdomein. Hiermee bieden we handvatten voor stakeholders om op lokaal niveau te werken aan een woon(zorg)omgeving waarin ouderen daadwerkelijk langer en prettig zelfstandig thuis kunnen wonen.

2.1 Optimale woning



2.1.1 Fysieke dimensie

Een optimale woning biedt maximale ondersteuning bij toenemende kwetsbaarheid van zelfstandig thuiswonende ouderen. Dit betreft ondersteuning bij (dreigende) tekorten in lichamelijk functioneren (zoals bij mobiliteitsbeperkingen), psychisch functioneren (zoals het behoud van regie) en sociaal functioneren (zoals het voorkomen of verminderen van eenzaamheid). De fysieke kenmerken van een woning kunnen in potentie kwetsbaarheid voorkomen, uitstellen of verminderen en daarmee ongewenste gezondheidsuitkomsten beperken. Maar welke fysieke kenmerken maken een woning precies 'optimaal'?

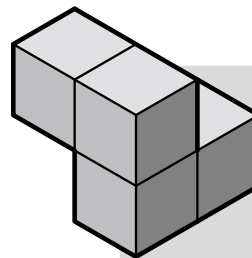
In de praktijk wordt de objectieve geschiktheid van woningen vaak vastgesteld door gebruik te maken van een geschiktheidsindicator. Vanwege de gehanteerde selectie van eigenschappen zegt de objectieve geschiktheid iets over de *toe- en doorgankelijkheid* van de woning. Uit onderzoek blijkt dat ouderen in toegankelijke woningen minder (zware) zorg thuis gebruiken. Het aanpassen van woningen leidt tot vermindering van thuiszorg doordat de zelfredzaamheid vergroot wordt en valincidenten voorkomen worden. De gebruikte geschiktheidsindicatoren zeggen dus vooral iets over de geschiktheid van een woning voor mensen met mobiliteitsbeperkingen. Ze zeggen weinig over de geschiktheid van de woning voor mensen met andere fysieke beperkingen zoals slecht zicht of over de mogelijke ondersteuning in psychisch en sociaal functioneren.

We benadrukken daarom het belang van een breder perspectief op de fysieke dimensie van een optimale woning. Hierin is *veiligheid* natuurlijk een cruciaal onderdeel, waarbij o.a. de inrichting van woningen, de aanwezigheid van (dag)licht en het gebruik van contrasterende kleuren (tussen de inrichting en omgeving, en tussen muren en vloeren) een

grote bijdrage kunnen leveren aan zowel de objectieve als subjectieve veiligheid. Hiermee kan de woon(zorg)omgeving naast in lichamelijk functioneren, ook ondersteuning bieden in psychisch en sociaal functioneren. Uit onderzoek blijkt dat het aantal valincidenten in en rond het huis met 30-40% kan worden gereduceerd door woningen aan te passen. Ook zijn *herkenbaarheid* en *oriëntatie* in en van een woning belangrijke aspecten van een optimale woning. Het gebruik van verschillende kleuren kan hieraan bijdragen, maar ook symbolen op deuren, goede verlichting naar de wc voor 's nachts of het hebben van een voordeur waarmee 'thuis' wordt herkend.



Naast veiligheid, herkenbaarheid en oriëntatie kunnen de fysieke kenmerken van de woning ook bijdragen aan andere aspecten van de woonbeleving van ouderen. Denk daarbij aan *vrijheid*, *thuisgevoel*, *genot*, *ontspanning* en *comfort*. Hierbij kunnen zaken als beweegruimte, een veilige buitenruimte of uitzicht naar buiten een belangrijke rol spelen, maar bijvoorbeeld ook de mogelijkheid om een eigen sfeer te creëren of via foto's of objecten herinneringen op te roepen. Al deze zaken kunnen een bijdrage leveren aan de beleving, het woonplezier en het functioneren van ouderen, en daarmee aan hun (positieve) gezondheid.



Bouwstenen:

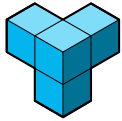
- Toe- & doorgankelijkheid
- Veiligheid
- Herkenbaarheid & oriëntatie
- Vrijheid
- Thuisgevoel
- Genot
- Ontspanning
- Comfort

In het kort:

- De geschiktheid van een woning wordt op dit moment vaak beoordeeld op basis van de toe- en doorgankelijkheid ervan.
- Een breder perspectief op de fysieke dimensie van een optimale woning is van groot belang, waarin ook aandacht is voor andere kenmerken van een optimale woon(zorg)omgeving.
- Een optimale woning kan ouderen ondersteunen in zowel hun fysiek, psychisch als sociaal functioneren, waarmee kwetsbaarheid voorkomen, uitgesteld of verminderd wordt en ongewenste gezondheidsuitkomsten worden beperkt.

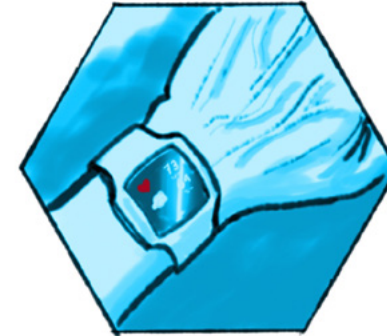
Zie [checklist](#) voor de bouwstenen en bijbehorende (ontwerp)elementen van de fysieke dimensie van een optimale woning.

Voor meer achtergrondinformatie en bronverwijzingen met betrekking tot de fysieke dimensie van de optimale woning, [klik hier](#) voor het bijbehorende hoofdstuk in het volledige rapport.



2.1.2 Functionele dimensie

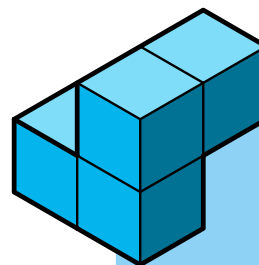
De functionele dimensie van de woning heeft betrekking op de voorzieningen in huis en de diensten aan huis die bijdragen aan de zelfredzaamheid en gezondheid van ouderen. Deze functionele kenmerken van een woning kunnen het voor ouderen mogelijk maken om langer zelfstandig thuis te wonen. Om te beginnen wordt vaak het belang genoemd van *digitale technologieën, ook wel e-health en domotica genoemd*. E-health en domotica worden gezien als belangrijke instrumenten om de zorg thuis in de toekomst kwalitatief, toegankelijk en betaalbaar te houden. Bij e-health ligt de nadruk op het gebruik van informatie-uitwisseling via verschillende ICT-voorzieningen (met name internettechnologieën) om gezondheid en zorg thuis te ondersteunen of te verbeteren. Bij domotica ligt de nadruk op technologieën in en om het huis die het zelfstandig wonen ondersteunen. De twee termen worden regelmatig door elkaar gebruikt. Voorbeelden van digitale technologieën zijn technologieën die beweging bij ouderen stimuleren, helpen een dagstructuur aan te houden of het mogelijk maken om (op afstand) contact te houden met professionals, mantelzorgers en vrijwilligers. Daarmee kunnen deze technologieën leiden tot meer eigen regie, een hogere kwaliteit van leven en een doelmatigere inzet van zorgverleners. Ondanks de hoge verwachtingen, is er nog relatief weinig wetenschappelijk onderzoek verricht naar de effectiviteit, efficiëntie en acceptatie van dergelijke technologieën. Daarnaast blijken het ontwerpen vanuit de daadwerkelijke behoeften van de eindgebruiker, het vertrouwen en acceptatie van de eindgebruikers, bestaande wet- en regelgeving en de financiering van de technologieën nog regelmatig een probleem.



Ook zijn er een aantal randvoorwaarden waaraan moet worden voldaan om tot effectieve inzet te komen. Zo zijn goede voorlichting en begeleiding in het gebruik belangrijk, maar ook een snelle internetverbinding en bescherming van de privacy van ouderen zijn van cruciaal belang voor het succesvol en verantwoord inzetten van digitale technologieën.

Ook *diensten aan huis* kunnen bijdragen aan het langer, prettig zelfstandig thuis wonen van ouderen. Denk hierbij aan een maaltijdservice, alarmering, klussenservice, pedicure, kapper, vervoersdiensten of het bieden van gezelschap. Waar dergelijke diensten voorheen vaak als verplichte en vaststaande arrangementen werden geboden aan ouderen op woonzorglocaties, is er inmiddels, zeker na het 'scheiden van wonen en zorg' in 2013, steeds meer vraag naar een op maat gemaakt en betaalbaar dienstenaanbod voor ouderen thuis.

De aankomende generatie ouderen hecht daarbij ook steeds meer waarde aan klantgerichte service en gemak en minder aan veiligheid en persoonlijk contact. Op dit moment lijkt het realiseren van zulk klantgericht maatwerk echter nog een uitdaging. Zo is de samenwerking tussen betrokken partijen (zorg- en welzijnsorganisaties, woningcorporaties, gemeenten) vaak niet optimaal. Het is niet vanzelfsprekend dat zorgverleners andere diensten aan huis aanbevelen en vaak ontbreekt bij hen ook het inzicht in het beschikbare dienstenaanbod. Betaalbaarheid lijkt daarnaast nog een uitdaging, zeker omdat ouderen vaak beperkt bereid of in staat zijn om te betalen voor diensten aan huis.



Bouwstenen:

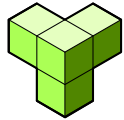
- Digitale technologieën (e-health & domotica)
- Diensten aan huis

In het kort:

- Digitale technologieën, ook wel e-health en domotica genoemd, kunnen bijdragen aan de gezondheid, zelfredzaamheid en eigen regie van ouderen en de kwaliteit van leven en de doelmatigheid van zorg vergroten.
- Een belangrijke voorwaarde voor het succesvol ontwikkelen van digitale technologieën is ontwerpen vanuit de daadwerkelijke behoeften van de eindgebruiker. Belangrijke voorwaarden voor het succesvol en verantwoord inzetten van digitale technologieën zijn een snelle internetverbinding, bescherming van privacy, voorlichting over de mogelijkheden en goede begeleiding in het gebruik.
- Diensten aan huis kunnen bijdragen aan de zelfredzaamheid en gezondheid van ouderen, en het mogelijk maken om langer zelfstandig thuis te wonen.

Zie [checklist](#) voor de bouwstenen en bijbehorende (ontwerp)elementen van de functionele dimensie van een optimale woning.

Voor meer achtergrondinformatie en bronverwijzingen met betrekking tot de functionele dimensie van de optimale woning, [klik hier](#) voor het bijbehorende hoofdstuk in het volledige rapport.

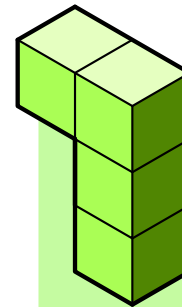


2.1.3 Sociale dimensie

Demografische en maatschappelijke ontwikkelingen maken de sociale dimensie van een woning steeds belangrijker. Er zijn steeds meer alleenwonende ouderen, wat de kans op eenzaamheid vergroot, terwijl kinderen steeds vaker op grote afstand van hun ouders wonen. Een woning kan de *verbondenheid* met anderen stimuleren door *ontmoeting in de woning* en *sociaal contact vanuit en rondom* de woning te faciliteren. Dit kan gebeuren via de inrichting en indeling van de woning: denk aan de aanwezigheid van een keukentafel die gesprekken mogelijk maakt, of een logeerkamer waar familieleden of vrienden kunnen logeren. Ook de ligging van de woning en uitzicht op levendigheid of de natuur hebben een grote invloed op het gevoel van verbondenheid. Het is van groot belang om een veilige omgeving voor ouderen te creëren van waaruit zij contact kunnen aangaan met anderen. Zo kan het plaatsen van een stoel voor het raam ervoor zorgen dat ouderen makkelijker contact kunnen maken met voorbijgangers. De tuin of het balkon kan een



veilige buitenruimte zijn om sociaal contact te hebben met buurtbewoners. Niet alleen verbondenheid met mensen, maar ook contact met en verzorging van huisdieren blijkt voor sommige thuiswonende ouderen van grote waarde. Daarnaast kunnen digitale technologieën en sociale platforms bijdragen aan het onderhouden van contacten.



Bouwstenen:

- **Ontmoeting (in de woning)**
- **Sociaal contact (vanuit en rondom de woning)**

In het kort:

- Een belangrijk sociaal kenmerk van de optimale woning voor ouderen is het creëren van een gevoel van verbondenheid.
- Verbondenheid kan worden bevorderd door het stimuleren en faciliteren van ontmoeting en sociaal contact.
- Dit kunnen contacten in de woning zelf zijn, maar ook contacten vanuit of rondom de woning.

Zie [checklist](#) voor de bouwstenen en bijbehorende (ontwerp)elementen van de sociale dimensie van een optimale woning.

Voor meer achtergrondinformatie en bronverwijzingen met betrekking tot de sociale dimensie van de optimale woning, [klik hier](#) voor het bijbehorende hoofdstuk in het volledige rapport.

2.2 Bestaande woon(zorg)concepten

Door de demografische en maatschappelijke ontwikkelingen is er een toenemende behoefte aan (nieuwe) woon(zorg)concepten met oog voor *gemeenschappelijkheid*, *veiligheid*, *geborgenheid* en met mogelijkheden voor *integrale inzet van zorg en diensten*. De eerdergenoemde bouwstenen van de optimale woning kunnen richting geven aan de ontwikkeling van dergelijke woon(zorg)concepten. In deze publicatie wordt onder een 'woon(zorg)concept' het volgende verstaan:

een vorm van wonen met een mogelijkheid op zorg.

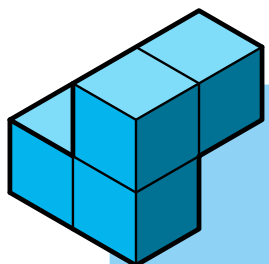
Deze zorg kan integraal, collectief vanuit het concept worden aangeboden zoals bijvoorbeeld in een woonzorgcomplex, of kan individueel door de ouderen zelf geregeld worden. In beide gevallen wordt de zorg thuis geleverd. Woon(zorg)concepten kunnen diverse vormen aannemen. Denk bijvoorbeeld aan meer of minder gemeenschappelijke woonvormen, een al dan niet homogene bewonerssamenstelling, of een meer of minder nadrukkelijke integratie van wonen en zorg (integrale woon(zorg)concepten).

Onderzoek laat zien dat gemeenschappelijke woon(zorg)concepten informele zorg en ondersteuning bevorderen. Ze kunnen bijdragen aan de veerkracht en weerbaarheid van ouderen waardoor hun zorgvraag vermindert. Ook kunnen 'geclusterde' of gemeenschappelijke woon(zorg)concepten bijdragen aan een efficiëntere inzet van professionele zorg. Uit

onderzoek blijkt dat integrale woon(zorg)concepten, waarbij wonen en zorg geïntegreerd aangeboden worden, kunnen bijdragen aan het stimuleren van *ontmoeting* en *participatie* en het vergroten van *regie* en *zelfredzaamheid*. Ook blijkt uit onderzoek dat integrale woon(zorg)concepten mantelzorg kunnen *ontlasten* en zelfs kunnen bijdragen aan het *aantrekken* van nieuw zorgpersoneel. Dit komt doordat de zorg anders georganiseerd wordt, waardoor er meer *maatwerk* voor de oudere mogelijk is en de medewerker-tevredeheid toeneemt.

Hoewel er een tekort is in het aantal beschikbare woningen met een integraal woon(zorg)-concept – zeker voor lage en middeninkomens – bestaat er al een aanzienlijke verscheidenheid aan woon(zorg)concepten. Bij 'geclusterd wonen' hoeft er niet een grote mate van gemeenschappelijkheid en verbondenheid te zijn, maar kan dat wel. Ouderen wonen bij elkaar, in dezelfde woning, hetzelfde gebouw of in de wijk, maar dat betekent nog niet altijd dat ze naar elkaar omzien, soms wel. Bij 'woongroepen' of 'woongemeenschappen' daarentegen staan gemeenschappelijkheid en verbondenheid juist wel centraal, zowel in sociaal opzicht in de vorm van activiteiten als in organisatorisch opzicht in de vorm van gebruik, beheer en onderhoud. Woon(zorg)concepten kunnen zich volledig richten op ouderen, zoals bij één-generatie woongemeenschappen, maar ook op een mix van jongeren, volwassenen en ouderen, zoals bij *meer-generatie woongemeenschappen*.

In tabel 1 bieden we een beknopt overzicht van een aantal bestaande woon(zorg)concepten, ingedeeld naar hun mate van gemeenschappelijkheid (individueel - gemeenschappelijk), de samenstelling van de bewoners (homogeen - heterogeen) en de mate waarin wonen en zorg worden geïntegreerd. Daarnaast wordt er onderscheid gemaakt in de focus van bewoners op, respectievelijk, de individuele woning, het wooncomplex, of de buurt of wijk.



Bouwstenen:

- Gemeenschappelijke voorzieningen, diensten & activiteiten





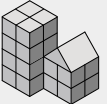
In het kort:

- Er is behoefte aan woon(zorg)concepten met meer oog voor gemeenschappelijkheid, veiligheid, geborgenheid en een mogelijkheid op zorg en diensten. Met name voor ouderen met lage en middeninkomens bestaat hierin een tekort.
- De mate van gemeenschappelijkheid, de samenstelling van bewoners en de integraliteit van wonen en zorg verschilt per woon(zorg)concept.
- Gemeenschappelijk/ geclusterd wonen kan bijdragen aan:
 - het verminderen van de zorgvraag door het vergroten van de veerkracht en weerbaarheid van ouderen
 - het bevorderen van informele zorg en ondersteuning; het vergroten van de samenredzaamheid
 - het vergroten van de doelmatigheid van formele zorg, door efficiënte organisatie van zorg

Voor meer achtergrondinformatie en bronverwijzingen met betrekking tot de woon(zorg)concepten voor ouderen, [klik hier](#) voor het bijbehorende hoofdstuk in het volledige rapport.

Bestaande woon(zorg)concepten

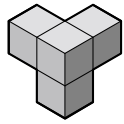
Tabel 1. Bestaande woon(zorg)concepten

Mate van gemeenschappelijkheid	Individueel “op zichzelf” wonen		Geclusterd/gemeenschappelijk wonen		
Aanwezigheid en integraliteit van zorg	+/- (in)formele zorg		+/- (in)formele zorg		+ formele zorg (integrale woon(zorg)concepten)
Soort bewonersgroep	Homogene bewonersgroep	Heterogene bewonersgroep	Homogene bewonersgroep	Heterogene bewonersgroep	Homogene bewonersgroep
 Focus op WONING	<ul style="list-style-type: none"> • Privé-domein: privacy en rust • Aanleunwoning 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantelzorgwoning: zelfstandig in de buurt van de mantelzorger • Kangoeroewoning: zelfstandig in de buurt van de mantelzorger 	<ul style="list-style-type: none"> • Thuishuis: samen in een huis 		<ul style="list-style-type: none"> • Kleinschalig wonen: samen in een huis met intensieve zorg en ondersteuning
 Focus op WOONCOMPLEX	<ul style="list-style-type: none"> • Seniorenappartement: zelfstandig ouder • Parkappartement: uitzicht en landschap 	<ul style="list-style-type: none"> • Stadsappartement: dynamisch en op jezelf 	<ul style="list-style-type: none"> • Woongebouw: comfortabel en vertrouwd • Basic: functioneel en sociaal • Een-generatie woongroepen/-gemeenschappen • Woongroepen gemengd met andere bewoners: <ul style="list-style-type: none"> • Harmonica wonen • Gestippeld wonen 	<ul style="list-style-type: none"> • Intergenerationeel wonen: U, jij en wij (ouderen en studenten wonen samen in complex) • Meer-generatie woongroepen/-gemeenschappen 	<ul style="list-style-type: none"> • Woonzorgcomplex • Luxe woon(zorg) residenties
 Focus op BUURT/WIJK	<ul style="list-style-type: none"> • Gezinshuis: vertrouwd en gehecht 	<ul style="list-style-type: none"> • Eigen Plek: vrij en sociaal • Gezinshuis: vertrouwd en gehecht 	<ul style="list-style-type: none"> • Woonhof: samen voor elkaar 	<ul style="list-style-type: none"> • Woonhof: samen voor elkaar • Meergeneratie woonprojecten • Buurtblok: sociaal en levendig 	<ul style="list-style-type: none"> • Woonzorghof • Aanleunwoning

Bovenstaand overzicht is gebaseerd op een recente studie van Platform 31 waarin 10 woonprofielen met bijbehorende woon(zorg)concepten worden onderscheiden. Daarnaast is het gebaseerd op een overzicht van verschillende woonvormen op de website van Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg.

Voor een beschrijving van de verschillende woon(zorg)concepten en bronverwijzingen, [klik hier](#) voor de bijbehorende bijlage in het volledige rapport.

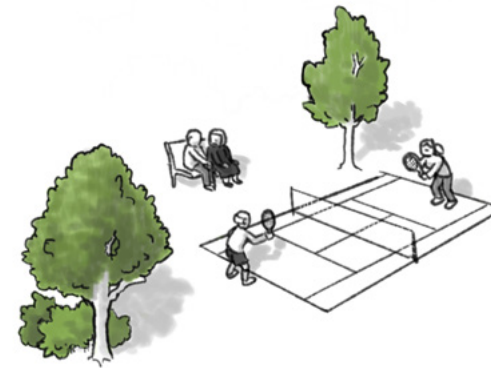
2.3 Optimale buurt of wijk



2.3.1 Fysieke dimensie

De fysieke inrichting van een buurt of wijk kan op verschillende manieren bijdragen aan de gezondheid en het zelfstandig thuis kunnen wonen van ouderen. Een belangrijk element hierbij is de *beweegvriendelijkheid* van de woonomgeving. Een beweegvriendelijke omgeving stimuleert lichamelijke beweging, maar draagt ook bij aan ontmoeting, mobiliteit, zelfredzaamheid, participatie en zingeving en daarmee aan gezondheid. Zo heeft de aanwezigheid van *groen* zoals parken, (moes)tuinen of besloten wandeltuinen op verschillende manieren een positieve invloed op de beweegvriendelijkheid en de (ervaren) gezondheid. De aanwezigheid van groen stimuleert niet alleen beweging en ontmoeting, maar draagt ook bij aan stressreductie en heeft een bewezen positieve invloed op mensen met dementie. Daarnaast voorkomt groen het ontstaan van hitte-eilanden (waar hitte zich opstapelt in warme periodes) en creëert het schaduwrijke plekken. Dit maakt het mogelijk voor ouderen om ook bij hogere temperaturen toch veilig naar buiten te kunnen. Ook *toegankelijkheid* en *veiligheid* zijn belangrijke fysieke kenmerken van de optimale

buurt of wijk. Denk daarbij aan een toegankelijke infrastructuur (straten, wandelpaden, fietspaden) en verkeersveiligheid, bijvoorbeeld door te zorgen voor voldoende wegovertgangen met verkeerslichten, ruime oversteeptijden en visuele en audio-aanwijzingen.

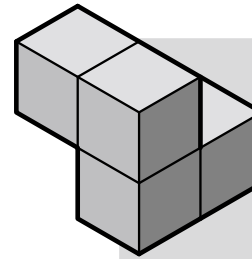
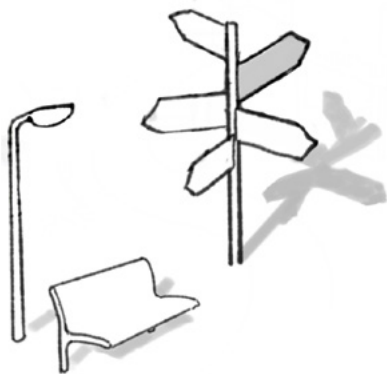


Voorbeeld: boodschappenroute Amsterdam Zuid voor mensen met dementie

In Amsterdam Zuid is er samen met mensen met dementie een boodschappenroute ontworpen. De route start bij het Odensehuis en loopt naar het winkelcentrum aan de Stadionweg. Het Odensehuis is een inloop-, informatie-, en ontmoetingscentrum voor mensen met (beginnende) dementie, mantelzorgers en hun familie en vrienden. Voordat de route er was gingen ouderen met dementie vaak niet mee boodschappen doen omdat het moeilijk voor hen was de weg te vinden. De route is bewust op stoeptegels aangegeven omdat ouderen meer naar de grond kijken dan naar de omgeving.

Figuur 8: Stoeptegels boodschappenroute Amsterdam Zuid voor mensen met dementie. Bron: foto gemaakt door Clementine Mol

Naast de objectieve, fysieke veiligheid van de buurt of wijk, is ook de ervaren subjectieve veiligheid van belang. Deze subjectieve veiligheid wordt voor een groot deel bepaald door de mate waarin ouderen controle ervaren over hun woonomgeving. Bij het ouder worden verandert de ervaren controle over de (publieke) ruimte. Het helpt als de fysieke omgeving ouderen in staat stelt om 'sociale informatie' in de woonomgeving te verzamelen, waarmee ze beter (*over*)zicht kunnen houden, het gedrag van anderen kunnen inschatten en daarmee een gevoel van veiligheid ervaren. Ook een *positieve beleving* van de omgeving door *inrichting, beheer en onderhoud* draagt bij aan het gevoel van veiligheid. Een voorbeeld hiervan is de aanwezigheid van bankjes, zodat ouderen onderweg veilig kunnen rusten, en goede straatverlichting. Dit stimuleert vervolgens weer beweging en sociaal contact. *Herkenbaarheid en oriëntatie* door diversiteit in architectuur, de aanwezigheid van herkenningspunten en goede bewegwijzering dragen tevens bij aan dit gevoel van veiligheid en de bewegvriendelijkheid.



Bouwstenen:

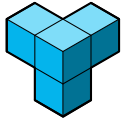
- Bewegvriendelijkheid
- Groen
- Toegankelijkheid & veiligheid
- Herkenbaarheid & oriëntatie

In het kort:

- De fysieke kenmerken van de buurt of wijk hebben een grote invloed op de gezondheid en het vermogen van ouderen om langer prettig zelfstandig thuis te wonen.
- Deze kenmerken kunnen lichaamsbeweging stimuleren, maar ook bijdragen aan ontmoeting, mobiliteit, zelfredzaamheid, participatie, zingeving en stressreductie.
- De (door ouderen ervaren) veiligheid van de fysieke omgeving is hiervoor een belangrijke voorwaarde.

Zie [checklist](#) voor de bouwstenen en bijbehorende (ontwerp)elementen van de fysieke dimensie van een optimale buurt of wijk.

Voor meer achtergrondinformatie en bronverwijzingen met betrekking tot de fysieke dimensie van de optimale buurt of wijk, [klik hier](#) voor het bijbehorende hoofdstuk in het volledige rapport.



2.3.2 Functionele dimensie

De functionele dimensie van een geschikte woon(zorg)omgeving zegt iets over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van voorzieningen en diensten in de buurt of wijk. Bij het ouder worden neemt de actieradius van mensen af. Ouderen worden met de leeftijd dus meer afhankelijk van dichtbijgelegen voorzieningen. Volgens de literatuur is de woonomgeving geschikt voor ouderen wanneer *primaire voorzieningen* zoals een arts, apotheek, supermarkt en een OV-halte binnen 500 meter loopafstand van de woning gelegen zijn. Daarnaast kan de nabijheid en toegankelijkheid van andere voorzieningen zoals een buurthuis, bibliotheek, gebedshuis, horeca en sportfaciliteiten, bijdragen aan de zelfred-

zaamheid, zingeving, participatie en gezondheidsvaardigheden van ouderen en daarmee aan hun gezondheid en vermogen om langer prettig zelfstandig te wonen. In landelijke gebieden is de afstand tot primaire voorzieningen vaak groter dan in de stad. Ook andere voorzieningen verdwijnen hier steeds vaker uit de buurt. Het aanbieden van verschillende functies in één voorziening ('*functiemenging*') kan deze ontwikkeling enigszins compenseren. Ook *diensten aan huis* kunnen het functionele aspect van voorzieningen in de buurt vervangen. Bij diensten aan huis is het sociale aspect van voorzieningen echter beperkter en wordt lichaamsbeweging niet gestimuleerd.

Voorbeeld: aanbod vervoersdienst: AutoMaatje

Een inspirerend initiatief van de ANWB is AutoMaatje. Het is een vervoersdienst waarbij vrijwilligers met hun eigen auto minder mobiele buurtbewoners vervoeren tegen een kleine vergoeding per kilometer. Het initiatief speelt enerzijds in op het vergroten van de mobiliteit en anderzijds op het tegengaan van eenzaamheid, zowel onder de chauffeurs als de passagiers. Het initiatief is een samenwerking tussen de ANWB, sociaalwerkorganisaties, gemeenten en verzekeraars, en wordt per gemeente op een eigen manier uitgewerkt.



Behalve de nabijheid en toegankelijkheid van bovengenoemde voorzieningen zijn ook voorzieningen voor *informatie, advies en ondersteuning* in de buurt of wijk van belang. Op dit vlak is vaak nog verbetering mogelijk. De huidige generatie ouderen heeft behoefte aan een *centraal, laagdrempelig informatieloket* in de wijk waar ze terecht kunnen met vragen over wonen, zorg en welzijn en waar ze, indien nodig, ondersteuning kunnen krijgen. Een dergelijke informatievoorziening is nu vaak niet, onvoldoende, of niet op de juiste wijze beschikbaar. Zo is veel informatie slechts via internet beschikbaar, wordt er veel vakjargon gebruikt en hebben veel ouderen met een migratieachtergrond last van een taalbarrière. De kennis van ouderen beïnvloedt hun wensen, behoeften en gedrag met betrekking tot wonen, zorg en welzijn, zoals hun verhuisgedrag en het aanpassen van de woning. Informatievoorzieningen in de buurt of wijk en voorlichtingscampagnes kunnen bijdragen aan de bewustwor-

ding onder ouderen over het belang van een geschikte woon(zorg)omgeving en kunnen ouderen helpen om zich voor te bereiden op een volgende levensfase.

Naast een centraal, laagdrempelig informatieloket is het belangrijk om in de wijk te investeren in *voorlichting en preventie*. Terwijl zelfredzaamheid en eigen regie centraal staan in het huidige beleid, blijkt dat slechts 46,8% van de ouderen de gezondheidsvaardigheden beheerst die nodig zijn om zelfstandig zorg en ondersteuning te regelen en hier regie in te nemen. Via gezondheidsvoorlichting en preventieprogramma's kunnen ouderen tevens ondersteund worden bij een gezondere leefstijl met een focus op wat zij nog wel kunnen. Hierdoor kan (duurdere) zorg worden voorkomen of beperkt.

Naast deze investeringen in informatie, voorlichting en preventie voor ouderen, kan een *centraal meldpunt voor*



aanbod van informele zorg en ondersteuning ook van meerwaarde zijn voor het bevorderen van 'alledaagse attentheid', oftewel

“het signaleren of een ander een helpende hand nodig heeft, die dan bieden of tenminste zorgen dat iemand anders die biedt.”

Bij een dergelijk centraal meldpunt kunnen buurtbewoners een melding maken wanneer zij zich zorgen maken over een buurtbewoner of hulp willen bieden.

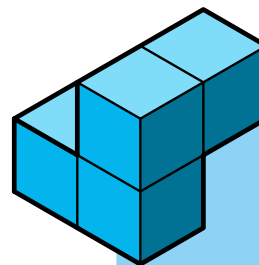
Voorbeeld: gezondheidsvoorlichting voor ouderen

Een mooi voorbeeld van het organiseren van gezondheidsvoorlichting voor ouderen is een pilot in Venserpolder (een deel van Amsterdam Zuidoost). In dit project werd het koffie-uurtje, dat al goed liep in het buurthuis, ook in het gezondheidscentrum georganiseerd. Zo werd voorlichting aangeboden in de vorm van korte gastlessen van de huisarts, diëtist of fysiotherapeut. Daarbij was er in het gezondheidscentrum ook altijd een maatschappelijk deskundige vrijwilliger aanwezig, die meeluisterde en advies kon geven wanneer er vragen en problemen ter sprake kwamen of werden geobserveerd. Dit initiatief was onderdeel van het onderzoeksproject *Positieve Gezondheid in Venserpolder*.

Voor meer achtergrondinformatie en uitleg over dit project, [klik hier](#) voor de beschrijving van het gehele project in het volledige rapport.

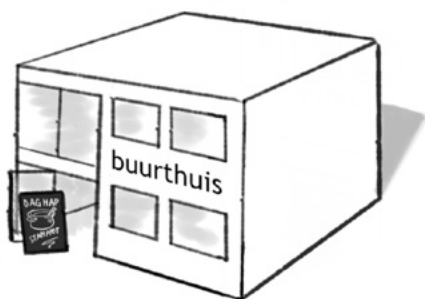
Het aanbod van activiteiten, zoals lokale burgerinitiatieven of andere (informele) activiteiten, in de buurt of wijk zijn vaak niet goed in beeld. Informatie hierover kan van grote waarde zijn voor de participatie en zingeving van ouderen. Veel ouderen in de derde levensfase hechten er waarde aan om van betekenis te zijn voor de samenleving, om ertoe te blijven doen. In de praktijk blijft het potentieel van ouderen, hun kennis, ervaring en talenten, echter vaak onbenut. Door via activiteiten deel te blijven nemen aan het openbare leven, dragen ouderen niet alleen bij aan hun wijk of buurt, maar ook aan hun eigen zingeving en participatie en daarmee ook aan hun gezondheid. Deze activiteiten kunnen lopen via georganiseerd vrijwilligerswerk. Ze kunnen ook worden opgezet in informeel verband via burgerinitiatieven of activiteitenclubs of -groepen. Samenwerking en contact met andere generaties zijn daarnaast een belangrijk onderdeel van activiteiten van ouderen. *Intergenerationele activiteiten* kunnen betekenisvolle deelname van ouderen aan de samenleving vergroten. Denk aan participatie van ouderen in de opvoeding of het onderwijs. Voor ouderen in de vierde levensfase en bij toenemende kwetsbaarheid gaat participatie vaak meer over ontmoeten en zingeving. Actief blijven en het aangaan en on-

derhouden van betekenisvolle contacten spelen daarbij een belangrijke rol. Voor ouderen voor wie het moeilijker is om zelfstandig activiteiten te ondernemen, kan *dagbesteding* een manier zijn om toch een dagritme, structuur, zingeving en ontmoeting te bieden.



Bouwstenen:

- Bereikbaarheid & toegankelijkheid (primaire) voorzieningen
- Informatie, advies & ondersteuning (zorg, wonen en welzijn)
- Gezondheidsvoorlichting & preventieprogramma's
- Informele zorg & ondersteuning
- Inzichtelijk aanbod & organisatie van activiteiten

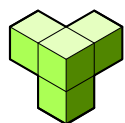


In het kort:

- De nabijheid en toegankelijkheid van voorzieningen in de wijk of buurt kunnen bijdragen aan de zelfredzaamheid, zingeving, participatie en gezondheidsvaardigheden van ouderen, en daarmee aan hun gezondheid.
- Gezondheidsvoorlichting en preventieprogramma's kunnen de gezondheidsvaardigheden van ouderen verbeteren die nodig zijn om zelf zorg en ondersteuning te regelen en regie te nemen.
- Activiteiten voor ouderen in de buurt of wijk bieden de kans om actief mee te kunnen blijven doen in het openbare leven, bijvoorbeeld via vrijwilligerswerk, burgerinitiatieven of intergenerationele activiteiten.

Zie [checklist](#) voor de bouwstenen en bijbehorende (ontwerp)elementen van de functionele dimensie van een optimale buurt of wijk.

Voor meer achtergrondinformatie en bronverwijzingen met betrekking tot de functionele dimensie van de optimale buurt of wijk, [klik hier](#) voor het bijbehorende hoofdstuk in het volledige rapport.



2.3.3 Sociale dimensie

Maatschappelijke ontwikkelingen veranderen niet alleen ons denken over gezondheid. Ze veranderen ook ons denken over zorg en de verdeling van verantwoordelijkheden tussen overheid en samenleving. Vaak wordt hierbij gesteld dat de klassieke verzorgingsstaat verandert in een participatiesamenleving, waarbij zelfredzaamheid, eigen verantwoordelijkheid en participatie centraal staan. De rol van de overheid in zorg en ondersteuning zou daarin enigszins afnemen. Deze nadruk op zelfredzaamheid is echter niet voor alle ouderen realistisch. Juist voor kwetsbare ouderen is het bevorderen van *sociale cohesie* (*sociale verbondenheid*) in de buurt of wijk – en daarmee het versterken van de *samenredzaamheid* – van groot belang. Hierbij kan iemand als individu verminderd zelfredzaam zijn, maar met hulp van een netwerk toch zonder hulp van de overheid meedoen in de samenleving. Sociale cohesie kan verschillende vormen aannemen. Voorbeelden zijn het herkennen van (en herkend worden door) burens en buurtgenoten ('publieke familiari-

teit'), het signaleren van een hulpvraag en aanbieden of regelen van een helpende hand ('alledaagse attentheid') en het bieden van persoonlijke zorg. De invulling van de sociale dimensie van de woon(zorg)omgeving verschuift daarbij per levensfase. Waar dit bij ouderen in de derde levensfase vaak draait om vrijwilligerswerk en deelname aan het openbare leven, gaat dit in de vierde levensfase – bij toenemende kwetsbaarheid – vaker over ontmoeting, zingeving en activering van wat ouderen nog kunnen.



Voorbeeld: modern nabuurschap: stadsdorpen

“Een stadsdorp is een initiatief van en voor bewoners in een buurt met het doel modern nabuurschap te bewerkstelligen”. Het concept is gebaseerd op het Village to Village Network (uit de VS) waarbij ouderen er met elkaar voor willen zorgen dat zij lang actief, gezond en veilig thuis kunnen blijven wonen. Sinds 2010 zijn er in Amsterdam al bijna 30 stadsdorpen ontwikkeld. Door de grote diversiteit in bewoners en buurten is de verscheidenheid tussen de stadsdorpen groot. Dit is onder meer terug te zien in het soort diensten dat wordt aangeboden binnen het stadsdorp. Zo heeft het Amsterdamse stadsdorp Zuid structurele afspraken gemaakt met een thuiszorgorganisatie en hebben zij een professional in dienst voor de coördinatie van zorgvragen van de leden. Andere stadsdorpen hebben minder structurele samenwerkingsafspraken met zorgaanbieders. Onderzoek binnen één van de stadsdorpen laat zien hoe de leden niet zozeer verwachten om zorg en ondersteuning te ontvangen van buurtgenoten, maar wel hopen hun sociale contacten in de buurt te versterken.

Verschillende factoren hebben invloed op de sociale cohesie van een buurt. Zo blijkt de sociale samenstelling van een buurt invloed te hebben: de sociale cohesie is minder wanneer de wijk meer divers is. Ook fysieke kenmerken (zoals de inrichting van de openbare ruimte) en functionele kenmerken (zoals de aanwezigheid van voorzieningen) spelen een belangrijke rol. Deze aspecten beïnvloeden de mate waarin bewoners elkaar ontmoeten, contact met elkaar hebben en een sociaal netwerk vormen. Ook beïnvloedt het de mate waarin ze zich identificeren met de buurt, vertrouwen krijgen in hun omgeving en bereid zijn om elkaar te ondersteunen. Een belangrijke voorwaarde voor ontmoeting is het creëren van een *toegankelijke, veilige woonomgeving* en de aanwezigheid van *ontmoetingsplekken*. Ook kunnen semipublieke ruimten (zoals een galerij, een gemeenschappelijk trappenhuis of een gemeenschappelijke tuin) bijdragen aan sociale cohesie door het bieden van subjectief veilige omgevingen. De aanwezigheid van *voorzieningen* (zoals sportvoorzienin-

gen, een bibliotheek en horeca) in de buurt of wijk kan de sociale interactie tussen burgers bevorderen. Wanneer voorzieningen niet primair zijn gericht op ontmoeting, kunnen zij alsnog ontmoeting faciliteren. Voorbeelden van dergelijke voorzieningen (ook wel 'third places' genoemd) zijn supermarkten, of een kringloopwinkel. Samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals en commerciële en informele voorzieningen in de buurt of wijk, kan de sociale cohesie tussen buurtgenoten verder bevorderen. Op deze manier worden ouderen aangesproken op een andere identiteit dan alleen de zorgbehoevende identiteit als patiënt. Daarnaast kunnen *gezamenlijke activiteiten* bijdragen aan sociale interactie tussen buurtgenoten. Deze activiteiten kunnen voor en door bewoners worden georganiseerd via clubjes of groepen en/of vanuit een buurthuis of woon(zorg)concept. Ook kunnen *kanalen voor betrokkenheid en zeggenschap* bijdragen aan sociale interactie tussen buurtgenoten door het organiseren van ouderenparticipatie en burgerinitiatieven. Al deze activi-

teiten kunnen het sociale netwerk van ouderen vergroten, hen actief houden en bijdragen aan hun participatie en zingeving. Tot slot zijn interacties en relaties tussen verschillende generaties ook van groot belang voor het bevorderen van de sociale cohesie in de buurt of wijk. Sterke gemeenschappen kenmerken zich door sterke banden tussen generaties. Het stimuleren van *ontmoetingen tussen generaties* kan een belangrijke bijdrage leveren aan het gemeenschapsgevoel en de sociale inclusiviteit, zingeving en participatie van ouderen, en daarmee aan hun gezondheid.



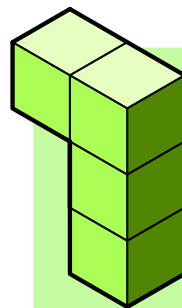
Voorbeeld: intergeneratieel project in wonen, zorg en welzijn: De Nieuwe Nachtegaal

In de Rotterdamse wijk Charlois is sinds 2007 een voormalig verzorgingstehuis omgebouwd tot multifunctionele plek voor de hele buurt waar ouderen en jongeren elkaar ontmoeten: De Nieuwe Nachtegaal. Ook bij de realisatie van De Nieuwe Nachtegaal werkten jong en oud samen. Zo werden leerlingen tijdens de verbouwing van het voormalig verzorgingstehuis begeleid door gepensioneerde bouwvakkers. In het multifunctionele gebouw staan wonen, werken, leren en zorg centraal, waarbij op natuurlijke wijze jongeren en ouderen elkaar ontmoeten. Zo wordt er huiswerkbegeleiding georganiseerd, organiseren studenten wekelijks activiteiten in de Thuiskamer en wordt er wekelijks een buurthap bereid met producten uit de eigen biologische tuin.

Voorbeeld: Wehelpen.nl: een digitaal platform waarmee mensen elkaar kunnen vinden en helpen

Via de website wehelpen.nl kunnen mensen elkaar in de buurt om hulp vragen, hulp aanbieden of samen in een besloten kring hulp organiseren voor een naaste. Het is niet alleen een platform dat informele zorg faciliteert, maar tevens een praktische tool voor het verbinden van formele en informele hulp. Een ander voorbeeld van een digitaal platform is [Stichting Wijzelf](#), een platform voor vraag en aanbod van betaalde hulpdiensten.

Naast fysieke ontmoetingen met buurtgenoten vinden sociale contacten – ook voor ouderen – steeds vaker plaats via digitale ontmoetingsplekken door middel van digitale technologieën zoals digitale platforms. Ook op buurt- en wijkniveau zullen deze platforms en sociale netwerken een grotere rol gaan innemen om sociaal contact en informele zorg en ondersteuning voor (kwetsbare) ouderen te faciliteren. Een belangrijke voorwaarde om daadwerkelijk gebruik te maken van dergelijke platforms is laagdrempeligheid en goede begeleiding in het gebruik.



Bouwstenen:

- Toegankelijkheid & veiligheid
- Fysieke ontmoetingsplekken
- Ontmoetingsactiviteiten
- Intergenerationeel contact
- Kanalen voor betrokkenheid & zeggenschap
- Digitale ontmoetingsplekken

In het kort:

- Eigen regie, zelfredzaamheid en participatie staan in de huidige samenleving vaak centraal, maar zijn niet voor alle ouderen een wens of mogelijkheid.
- Juist voor kwetsbare ouderen is het bevorderen van sociale cohesie in de buurt of wijk – en daarmee het versterken van de *samenredzaamheid* – van groot belang.
- De sociale cohesie wordt beïnvloed door de mate waarin bewoners elkaar ontmoeten, contact met elkaar hebben en een sociaal netwerk vormen. Zowel fysieke als functionele kenmerken van de buurt of wijk spelen hierbij een belangrijke rol.

Zie [checklist](#) voor de bouwstenen en bijbehorende (ontwerp)elementen van de sociale dimensie van een optimale buurt of wijk.

Voor meer achtergrondinformatie en bronverwijzingen met betrekking tot de sociale dimensie van de optimale buurt of wijk, [klik hier](#) voor het bijbehorende hoofdstuk in het volledige rapport.

2.4 Optimale zorg en welzijn

Hiervoor beschreven we de verschillende bouwstenen voor een optimale woon(zorg)omgeving voor ouderen. We gaan nu verder in op optimale zorg en welzijn voor ouderen als onderdeel van de functionele dimensie van deze optimale woon(zorg)omgevingen. Wanneer ouderen inderdaad langer zelfstandig thuis wonen – ook als hun kwetsbaarheid toeneemt – kan de hoeveelheid en complexiteit van hun zorgvragen in de thuissituatie toenemen. Dit vraagt aanbieders van zorg en ondersteuning om hun aanbod hierop aan te passen. Bijvoorbeeld door (complexere) zorg (*dichter bij*) (*thuis*) te kunnen leveren, maar ook door de kwetsbaarheid van thuiswonende ouderen te helpen voorkomen, verminderen of uit te stellen. Optimale zorg en ondersteuning thuis vraagt dus om een bredere blik dan de

huidige nadruk op medisch-curatief handelen. Het draait om een *integrale, preventieve en proactieve aanpak*, waarbij *samenwerking binnen en tussen de domeinen* en aandacht voor de woon(zorg)-omgeving van groot belang zijn. Een centrale uitdaging daarbij is om de scheidingen tussen wetten (bijv. tussen de Wlz, Zvw en Wmo) en bestaande domeingrenzen, tussen bijvoorbeeld welzijn, langdurige zorg en medische zorg, niet in de weg te laten staan voor het bieden van optimale zorg en welzijn in een optimale woon(zorg)omgeving voor ouderen.



Voorbeeld: Welzijn op Recept: samenwerking tussen zorg en welzijn

Een voorbeeld waarbij de verbinding tussen zorg en welzijn wel wordt gemaakt, is het concept Welzijn op Recept. Dit concept is ontwikkeld voor mensen met psychosociale klachten zonder medische oorzaak maar met sociaal-maatschappelijke problemen, zoals het overlijden van een partner of eenzaamheid. In plaats van dat de huisarts of andere eerstelijns professional naar een medische oplossing zoekt, verwijst deze iemand door naar een welzijnscoach. De welzijnscoach neemt binnen twee weken contact op met de cliënt voor een intakegesprek. Tijdens het intakegesprek verkent de welzijnscoach samen met de cliënt de wensen, behoeften en mogelijkheden en zoekt naar een activiteit die hierop aansluit. Door actief bezig te zijn, wordt de aandacht verlegd van de klacht of beperking naar de activiteit waar de deelnemer plezier aan beleeft. Hierdoor nemen het levensgeluk, sociaal- psychisch welbevinden en de lichamelijke gezondheid toe. Het concept blijkt ook kosteneffectief: elke geïnvesteerde euro in een welzijnscoach levert € 3,- op in het eerste jaar, ruim € 4,50 in het tweede jaar en ruim € 5,50 in het derde jaar.

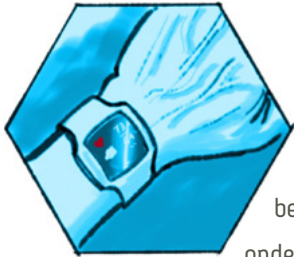
Een aanpak die is gericht op preventie heeft bijvoorbeeld aandacht voor een gezonde leefstijl, het behoud van mobiliteit en het behoud van sociale contacten. Zeker gezien het toenemend tekort aan zorgpersoneel, is ook *samenwerking tussen professionals en informele ondersteuning* van groot belang. Dit vraagt om professionals die actief het sociale netwerk van ouderen betrekken. *Mantelzorgon-*

dersteuning kan helpen om overbelasting van naasten te voorkomen, waarbij het natuurlijk van belang is dat zowel professionals als mantelzorgers deze ondersteuning weten te vinden. Dit is vaak niet het geval. Daarnaast blijkt dat lichtere vormen van zorg thuis, zoals huishoudelijke hulp en wijkverpleging, een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het voorkomen van zwaardere en duurdere

vormen van zorg zoals verpleeghuiszorg (Wlz) en medisch specialistische zorg (Zvw). De preventieve werking van deze verschillende aspecten van zorg en ondersteuning speelt een belangrijke rol bij het betaalbaar houden van de zorg en bij het streven om ouderen langer prettig thuis te laten wonen met een goede kwaliteit van leven.

Voorbeeld: Virtual Ward: een technologisch zorgplatform dat de patiënt thuis verbindt met het gehele zorgnetwerk

Cordaan en het Onze Lieve Vrouwen Gasthuis (OLVG) zijn in samenwerking met de huisartsen in Amsterdam en ondersteund door het Zilveren Kruis bezig met de ontwikkeling van de Virtual Ward. Op 24 juni 2020 is deze Virtual Ward van start gegaan. Het platform faciliteert samenwerking tussen zorgprofessionals uit de thuiszorg, eerste lijn en ziekenhuis en zorgt voor continue actuele overdracht. Hierdoor wordt zorg thuis aangeboden, kan zorg voorkomen worden en krijgt de patiënt meer regie. Daarnaast hoeft de patiënt niet telkens opnieuw zijn verhaal te doen of diagnostische procedures te doorlopen en worden tegenstrijdige adviezen voorkomen. Dit moet leiden tot een betere patiëntbeleving, meer zorg op maat en daarmee betere uitkomsten en het doelmatig inzetten van zorgprofessionals. Dit kan ook een antwoord bieden op het groeiende personeelstekort en draagt bij aan kostenefficiëntie. Het platform richt zich in eerste instantie op drie patiëntengroepen/ziektebeelden: hartfalen, COPD en kwetsbare ouderen. Een voorbeeld van samenwerking en thuismonitoring is dat een wijkverpleegkundige een foto uploadt en vervolgens een consult vraagt aan andere specialisten. Daarnaast kan een zorgprofessional regelmatig vragenlijsten afnemen en de patiënt monitoren. Wanneer de situatie van de patiënt dreigt te verslechteren, kan de monitoring toenemen en kunnen adviezen worden aangepast. Indien nodig kan er tijdig proactief worden ingegrepen.



Ook in het programma *De Juiste Zorg op de Juiste Plek* wordt gestuurd op het voorkomen van (duurdere) zorg en het verplaatsen van zorg naar (dichter bij) ouderen thuis. Hierbij wordt duurdere zorg, bijvoorbeeld in het ziekenhuis, vervangen door alternatieven in de thuissituatie, onder meer door gebruik te maken van e-health toepassingen. Zo zijn inmiddels verschillende zorgvormen ontwikkeld (of nog in ontwikkeling). *Monitoring thuis door middel van e-health* is hier een voorbeeld van, net als *verpleeghuiszorg thuis*. Zeker dit laatste wordt steeds vaker geleverd in geclusterde woon(zorg)concepten. Ook wordt er onderzoek gedaan naar het bieden van *ziekenhuiszorg aan huis* ('hospital at home care'), specifiek voor ouderen met dementie. Juist voor deze ouderen kan een ziekenhuisopname grote impact hebben, met mogelijke complicaties als een delier en functieverlies tot gevolg. Ziekenhuiszorg aan huis zou deze complicaties moeten voorkomen. Uit internationaal onderzoek lijkt 'hospital at home care' geen effect te hebben op de mortaliteit en heropname. Wel lijkt het

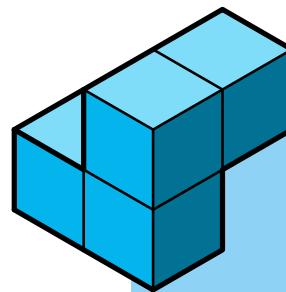


de kans op opname in een instelling binnen zes maanden te verkleinen en heeft het een positief effect op de patiënttevredenheid. De mate van bewijs is echter nog beperkt. Nader onderzoek moet de (kosten)-effectiviteit van ziekenhuiszorg thuis nog beter inzichtelijk maken. Tot slot zouden ook andere zorgvormen tussen 'thuis' en het ziekenhuis, dichterbij ouderen thuis, zoals eerstelijnsverblijven en kleine buurziekenhuizen, een bijdrage kunnen leveren aan het oplossen van knelpunten in de spoedketen.



Natuurlijk is het bij al deze verplaatsing van zorg naar 'de juiste plek' ook van belang dat 'de juiste zorg' wordt geboden: zorg die aansluit bij de behoeften van ouderen en die hen in de thuissituatie ondersteunt en waar nodig activeert. Dit vraagt om *integrale, preventieve, proactieve zorg* die onderdeel is van een optimale woon(zorg)omgeving. Kortom: een transformatie van het 'huidige medisch curatieve zorgsysteem' naar een 'preventief integraal gezondheidssysteem'. Dit vraagt ook om (eerstelijns) zorgprofessionals die aandacht hebben voor de woon(zorg)omgeving, kunnen omgaan met zorg op afstand en met complexe

zorgvragen in de thuissituatie, al dan niet in combinatie met sociale problematiek. Dit betekent dat er in de opleiding en bijscholing van zorgprofessionals voldoende aandacht moet zijn voor zaken als interprofessionele samenwerking, gezamenlijke besluitvorming, digitale vaardigheden en het actief betrekken van mantelzorgers en naasten.



Bouwstenen:

- De Juiste Zorg: integraal, preventief en proactief
- Zorg op de Juiste Plek: (dichter) bij ouderen thuis
- Samenwerking binnen het zorgdomein & tussen de domeinen zorg, wonen en welzijn
- Samenwerking tussen formele & informele zorg
- Ondersteuning van mantelzorgers

Voorbeeld: integrale aanpak en de Juiste Zorg op de Juiste Plek: de Wijkkliniek

In juni 2018 is de Wijkkliniek in Amsterdam Zuidoost opgericht. Dit is een nieuw zorgconcept voor ouderen met acute medische problemen die normaal gesproken worden opgenomen in het ziekenhuis. De Wijkkliniek biedt medisch-specialistische zorg in de wijk, in plaats van in het ziekenhuis. Daar waar in het ziekenhuis de focus op medische behandeling ligt, wordt er in de Wijkkliniek naast een medische behandeling aandacht besteed aan optimale ondersteuning en begeleiding van de oudere patiënt, met een focus op terugkeer naar huis en een optimale overdracht. Behoud van zelfredzaamheid is een belangrijke pijler. De verwachting is dat de kans op heropname en functieverlies zo verkleind worden, waardoor ook de druk op de spoedeisende zorg zal verminderen. De Wijkkliniek heeft als doel om integrale zorg te leveren in samenwerking met de verschillende ketenpartners uit de wijk: huisartsen, wijkverpleegkundigen, specialist ouderengeneeskunde en de apotheek.

In het kort:

- Optimale zorg en ondersteuning thuis vraagt om een bredere blik dan het huidige medisch-curatief handelen. Het draait om een integrale, preventieve en proactieve aanpak, waarbij maatwerk, samenwerking en aandacht voor de woon(zorg)omgeving van groot belang zijn.
- Het programma 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' heeft als doel het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg naar (dichter bij) huis of het vervangen van zorg door andere zorg.
- Zorg in de eigen woon(zorg)omgeving kan gaan over lichtere vormen van zorg en ondersteuning zoals huishoudelijke hulp en wijkverpleging, maar ook over de (door)ontwikkeling van (nieuwe) zorgvormen zoals monitoring thuis door middel van e-health, verpleeghuiszorg thuis en ziekenhuiszorg thuis.

Voor meer achtergrondinformatie en bronverwijzingen met betrekking tot optimale zorg en welzijn, [klik hier](#) voor het bijbehorende hoofdstuk in het volledige rapport.

Checklist bouwstenen en (ontwerp)elementen voor een optimale woon(zorg)omgeving voor ouderen

Vanuit een inventarisatie van literatuur en praktijkvoorbeelden zijn we gekomen tot een praktisch inzetbaar overzicht van de verschillende bouwstenen en bijbehorende (ontwerp)elementen van een optimale woon(zorg)omgeving voor ouderen. Dit overzicht kan door betrokkenen uit verschillende domeinen en ouderen zelf worden gebruikt als een checklist bij het realiseren van een optimale woon(zorg)omgeving.

Woning

Bouwstenen	(Ontwerp)elementen	Invullen:
Toe- & doorgankelijkheid	Geen drempels, rollator toegankelijk, gelijkvloers/(trap)lift	
Veiligheid	Antislipvloer, geen kabels, hoge stoel, bank, bed om gemakkelijk uit op te staan, beweegruiimte, steunen en handgrepen in badkamer en wc, vaste trapleuning en trapbekleding, antislip onder losse kleedjes, goede verlichting (ook 's nachts bij het naar de wc gaan), daglicht, contrasterend kleurgebruik tussen inrichting en ruimtelijke omgeving (muren/vloer)	
Herkenbaarheid & oriëntatie	Kleurgebruik, inrichting en uitzicht, voordeur als herkenning van 'thuis', symbolen op deuren, goede verlichting (naar bijvoorbeeld wc 's nachts)	
Vrijheid	Een eigen plek, bewegingsruimte, foto's, objecten en meubilair met een verhaal, uitzicht, buitenruimte (tuin/balkon), plek voor activiteiten	
Thuisgevoel	Foto's, objecten, meubilair met een verhaal, voordeur (scheiding openbaar-privé, herkenning 'thuis'), ruimte voor hobby's, sociale interactie	
Genot	Uitzicht op levendigheid of de natuur, buitenruimte (tuin/balkon), gemeenschappelijke ruimte, gezamenlijke activiteiten. Continuïteit in het samenkomen is een belangrijke voorwaarde voor het gezamenlijk genieten.	
Ontspanning	Stoel in de woonkamer, balkon/tuin, uitzicht op groen en planten in huis	
Comfort	Toe- en doorgankelijkheid, voldoende bewegingsruimte, (dag)licht, uitzicht, hulpmiddelen, aangename regelbare temperatuur, goede akoestiek, diensten aan huis	

Bouwstenen	(Ontwerp)elementen	Invullen:
Digitale technologieën (e-health & domotica)	Stimuleren van beweging, ondersteuning bij dagstructuur, prettig en zelfstandig wonen, contact met professional, mantelzorger of vrijwilliger (beeldbellen, via app, tablet), zelfstandig koken en eten, zorg (met elkaar) regelen, zelfstandig en veilig naar buiten, ondersteuning voor zorgprofessionals	
Diensten aan huis	Maaltijdservice, alarmering, klusdienst, pedicure, kapper, huishoudelijke hulp, vervoersdiensten, gezelschap	
Gemeenschappelijke voorzieningen, diensten & activiteiten	Gemeenschappelijke/geclusterde woon(zorg)concepten met gemeenschappelijke voorzieningen zoals tuin, ruimten (gebruik, beheer en onderhoud), gemeenschappelijke diensten (zoals zorg en ondersteuning) aan huis en gemeenschappelijke activiteiten	

Bouwstenen	(Ontwerp)elementen	Invullen:
Ontmoeting (in de woning)	Keukentafel, zithoek, logeerkamer	
Sociaal contact (vanuit of rondom de woning)	Stoel bij het raam, balkon of tuin, uitzicht op levendigheid, digitale technologieën en sociale platforms, gemeenschappelijke woon(zorg)concepten	

Voor een volledig overzicht van alle geraadpleegde bronnen [klik hier](#)

Buurt/wijk



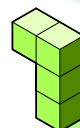
Bouwstenen	(Ontwerp)elementen	Invullen:
Bewegvriendelijkheid	Zie kenmerken hieronder	
Groen	Openbaar groen, (gemeenschappelijke) (moes)tuin, besloten wandeltuinen, intergenerationele tuinen, schaduwplekken, landbouwgroen	
Toegankelijkheid & veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> Openbare ruimte: goed onderhouden en beheerd, toegankelijke trottoirs en wandelpaden, geen uitstekende stoeptegels, niet glad, breed genoeg voor een rolstoel of rollator, goed verbonden straten, voldoende wegovertgangen met geschikte oversteektijden en visuele en audio-aanwijzingen, aparte brede fietspaden, bankjes (juiste hoogte, zitvlak en leuningen) om de 1 00-125m op een locatie met uitzicht op waar activiteit is, straatverlichting, (over)zicht op omgeving en mensen (zichtlijnen), positionering van ramen en deuren met zicht op straat. Openbare gebouwen: liften, steunrails, antislipvloeren, afwezigheid drempels, rollator/rolstoel-toegankelijk 	
Herkenbaarheid & oriëntatie	Diversiteit in architectuur, de aanwezigheid van herkenningspunten (o.a. op straathoeken) en goede bewegwijzering	



Bouwstenen	(Ontwerp)elementen	Invullen:
Bereikbaarheid & toegankelijkheid van primaire voorzieningen	Op 500 m loopafstand: arts, apotheek, supermarkt, OV-halte, (openbaar) vervoersdiensten	
Bereikbaarheid & toegankelijkheid van overige voorzieningen	Openbare wc's, bibliotheek, buurthuis, horeca, sportfaciliteiten, gebedshuis, brievenbus, glas- en papierbak, pinautomaat, kapper (eventueel door functiemenging: meerdere functies in één voorziening)	
Informatie, advies & ondersteuning (zorg, wonen en welzijn)*	Centraal informatieloket met informatie, advies en ondersteuning over wonen, zorg en welzijn voor ouderen	
Gezondheidsvoorlichting & preventieprogramma's*	Centrale educatievoorziening in de buurt of wijk voor: <ul style="list-style-type: none"> Gezondheidsvaardigheden en preventieprogramma's Digitale vaardigheden bij ouderen 	
Informele zorg & ondersteuning	Centraal punt voor aanbod van informele zorg en ondersteuning in de wijk, nabijheid en betrekken van mantelzorgers (door zorgverleners), digitale platforms voor hulp en ondersteuning	
Inzichtelijk aanbod & organisatie van activiteiten	Vrijwilligerswerk, burgerinitiatieven, boekenclubs, wandel- en fietsgroepen, kook- en bijbelgroepen en internet-communities, dagbesteding, organisatie sport- en beweegactiviteiten, intergenerationele activiteiten (zoals ondersteuning bij opvoeding en onderwijs)	

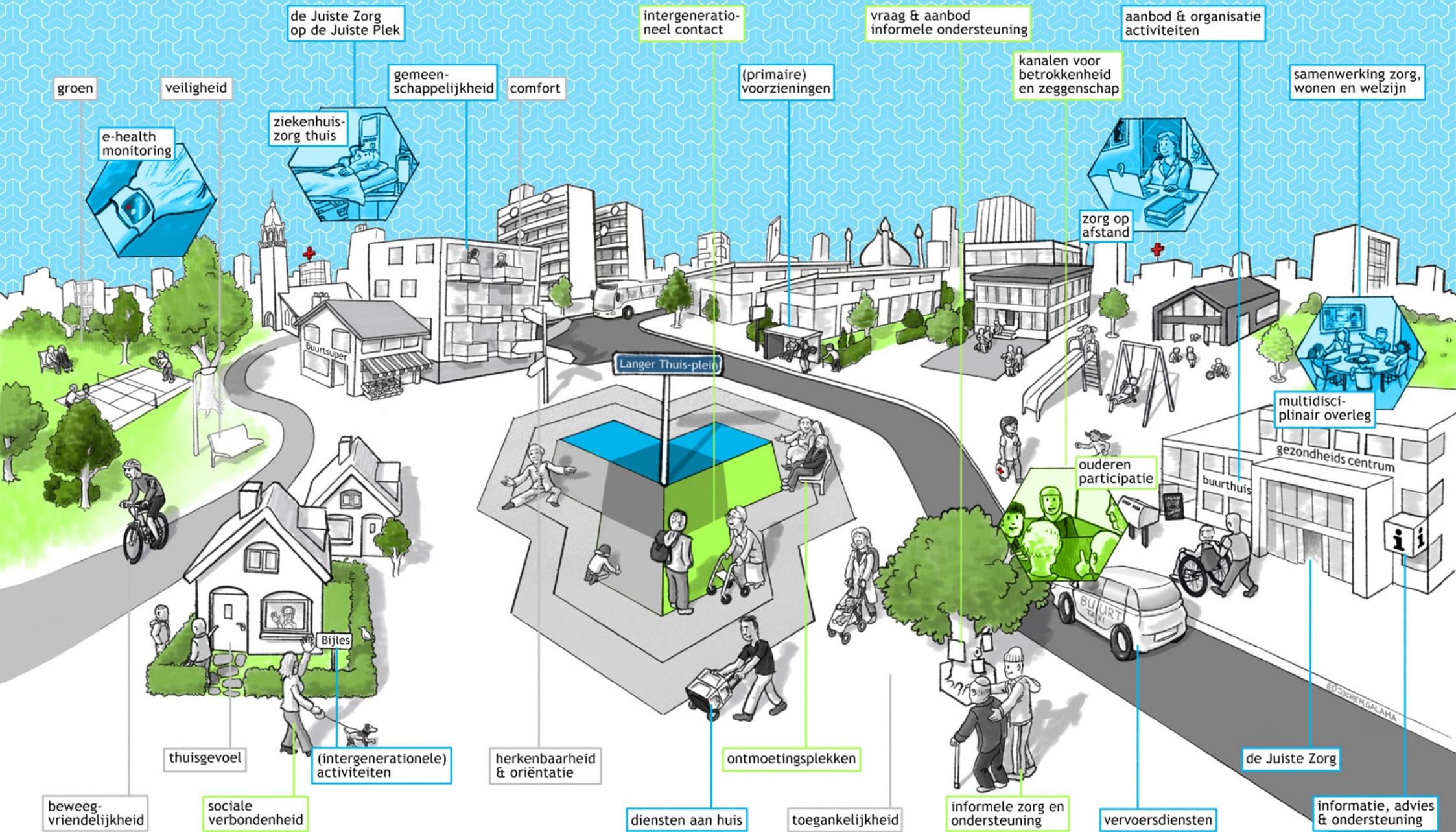
De Juiste Zorg: integraal, preventief & proactief	<ul style="list-style-type: none"> Maatwerk: zorg die aansluit op de behoeften van ouderen Gezondheidsvoorlichting en preventieprogramma's Aandacht voor de woon(zorg)omgeving van de oudere Educatie van zorgprofessionals in aanvullende competenties gericht op digitale vaardigheden, persoonsgerichte zorg, gezamenlijke besluitvoering, interprofessionele samenwerking, actief betrekken van mantelzorgers en naasten en wijkgerichte zorg
Zorg op de Juiste Plek: (dichter) bij ouderen thuis	Monitoring thuis d.m.v. e-health, verpleeghuiszorg thuis, ziekenhuiszorg aan huis ('hospital at home care'), eerstelijnsverblijven, buurtziekenhuizen/ wijkklinieken
Samenwerking binnen het zorgdomein & tussen domeinen zorg, wonen en welzijn	<ul style="list-style-type: none"> Integraal zorg- en ondersteuningsplan afgestemd op wensen en behoeften van de oudere Kernteam met in ieder geval huisarts en wijkverpleegkundige en andere zorgverleners Afstemming tussen zorg- en welzijnsprofessionals in MDO (multidisciplinair overleg)
Samenwerking tussen formele & informele zorg	Betrekken van burens en mantelzorgers door zorgprofessionals. Digitale sociale platforms
Ondersteuning van mantelzorgers	Respijtzorg, psychosociale steun, sociaal netwerk

* houd rekening met de toenemende groep ouderen met een migratieachtergrond en een taalbarrière



Bouwstenen	(Ontwerp)elementen	Invullen:
Toegankelijkheid & veiligheid	Zie fysieke kenmerken en (ontwerp)elementen	
Fysieke ontmoetingsplekken	Voetgangersgeoriënteerde buurten, publieke groene ruimten, bankjes in de publieke ruimte, (moes)tuin, (voor)tuinen, balkons, semi-publieke ruimten (zoals (bankjes in) een galerij, trappenhuis), gemeenschappelijke ruimten, voorzieningen (sportvoorzieningen, horeca, gebedshuis, welzijnsvoorzieningen (o.a. buurtcentrum, dagopvang), 'third places' (o.a. supermarkt, kringloopwinkel)	
Ontmoetingsactiviteiten	Aanbod en organisatie van activiteiten; informeel (clubjes en groepjes) en formeel (vrijwilligerswerk, welzijnsvoorzieningen), uitlaten huisdier (hond)	
Intergenerationeel contact	Intergenerationele tuinen, woonvormen, activiteiten (zoals ondersteuning in opvoeding en onderwijs)	
Kanalen voor betrokkenheid & zeggenschap	Burgerinitiatieven en organisatie van ouderenparticipatie	
Digitale ontmoetingsplekken	Digitale sociale netwerken en digitale sociale platforms (Een belangrijke voorwaarde voor optimaal gebruik is laagdrempeligheid en goede begeleiding)	

Bouwstenen en (ontwerp)elementen voor een optimale woon(zorg)omgeving voor ouderen



Ben Sajet 
centrum