



/ Arnout Siegelaar

Vastgoedexpert voor de zorg en promovendus aan het UMCG/Hanze Hogeschool

Realisme in plaats van wensdenken

Het Coalitieakkoord van D66, CDA en VVD beoogt verschuiving van intramurale ouderenzorg naar zorgzame buurten en gemeenschapsontwikkeling. Een realistische en wenselijke ontwikkeling. Weg van de naar binnen gerichte, geïsoleerde verpleeghuizen naar meer verbinding met het gewone leven. We weten immers allemaal dat mensen langer zelfstandig blijven als ze fysiek en sociaal actief zijn. Goed dus dat er hard gewerkt wordt aan die beweging en bijpassende regelgeving. Samenwerking in de wijk komt zo op gang en gemeenschappen worden gemobiliseerd. Maar dit is slechts een deel van het verhaal.

Het oplossend vermogen van de gemeenschap voor de opgave in wonen en zorg lijkt steeds groter te worden. De leegstand in verpleeghuizen bewijst immers dat mensen er niet meer willen wonen. We komen premissen tegen als "Wat als de buurt zorgvastgoed overbodig maakt?" Het lijkt erop dat beleidsmakers, adviseurs, bestuurders en vastgoed-ondernemers de gemeenschap zien als enige en complete oplossing voor de opgave die er ligt. Als de buurvrouw een pannetje soep brengt en de buurman de boodschappen doet, dan hebben we de zorgvraag al voor een groot deel opgelost, denken zij.

Deze hoge verwachtingen zijn niet realistisch, te zwart-wit en deels gebaseerd op wensdenken. Om Pieter Hilhorst te citeren: 'Hoe groter de vrees dat de zorg tekort schiet, hoe hoger de verwachtingen zijn dat de gemeenschap dit oplost'. Natuurlijk zijn er veel mooie voorbeelden hoe de gemeenschap kan bijdragen aan de zorg. Gelukkig wel. Maar het automatisme waarmee naar de gemeenschap wordt gekeken is te gemakkelijk. Dit zijn mijn bezwaren.

1. Geen mens is hetzelfde, dus ook mensen met regieverlies, zoals bij dementie, zijn veelkleurig, hebben verschillende noden en behoeften. Niet iedereen is zelf- of samenredzaam. Beschermende omgevingen voor mensen die te maken hebben met regieverlies, zoals bij dementie, blijven heel hard nodig.
2. Niemand wil in een verpleeghuis wonen en mensen zetten zich ook in om dat te voorkomen. Maar als het nodig is, als de zorg te zwaar en het gedrag een probleem wordt, is het fijn dat ze bestaan!
3. Het automatisme doet tekort aan de gevolgen van ernstige aandoeningen. Wanneer dementie verder voortschrijdt in iemands leven, is de buurt niet altijd meer een oplossing en gaat het soms thuis echt niet meer.
4. Scheiden van wonen en zorg, en afschaffen van de intramurale zorg lijken slechts fiscaal-juridische ingrepen, maar het Woningwaarderingstelsel laat weinig ruimte voor voldoende ondersteunende faciliteiten zoals ontmoetingsruimtes en goede infrastructuur voor zorg en hoteldiensten. Met het verdwijnen van intramurale bekostiging, vallen die voorzieningen tussen wal en schip.
5. De laatste prognoses van het CBS laten zien dat tot 2070 het aantal 75+ers blijft stijgen, de behoefte aan zorg en ondersteuning is daarmee groot en veelkleurig en blijft nog decennia groeien.

Toegegeven, de institutionele benadering waaruit verpleeghuizen in de jaren '60 en '70 zijn ontstaan, naar binnen gericht en afgescheiden van de gemeenschap, is niet houdbaar. Maar de verpleeghuizen uit het verleden zijn nu al bijna overal verleden tijd; verpleeghuizen ontwikkelen zich ook en worden gemoderniseerd.

Dus, laten we investeren in de gemeenschap, maar tegelijk in verbetering en vernieuwing van verpleeghuizen. Zo creëren we naast een zorgzame samenleving ook beschermde omgevingen die specifiek zijn ontworpen om de meeste kwetsbare mensen een veilige plek te bieden. ●