

# Optimale functionaliteit in het ouder worden

## Een multi-actor perspectief op positieve gezondheid in kleine kern



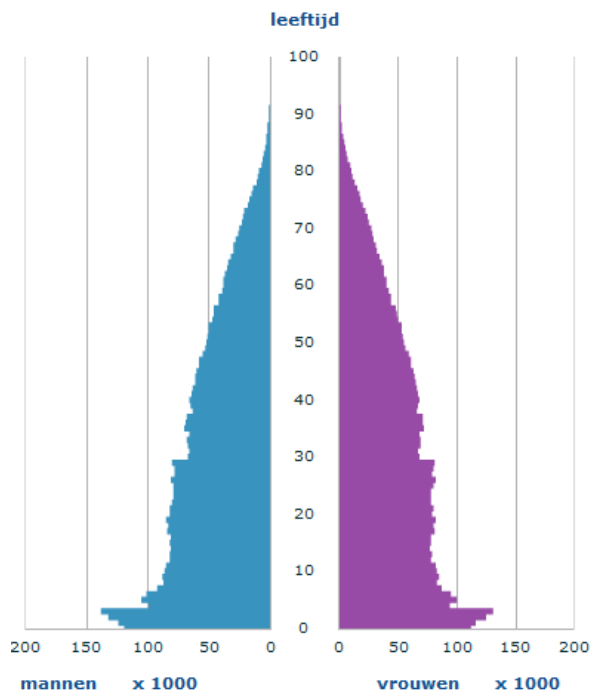
**Nijmegen, 12 februari 2015**

**Kim Hamers, Juna Verheij, Dick Hogewind & Hub Hamers**

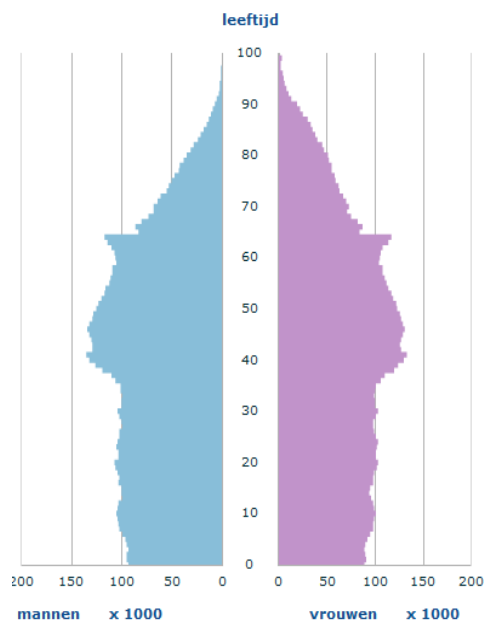


# Gewijzigde bevolking 1950, 2011 en 2031 (CBS)

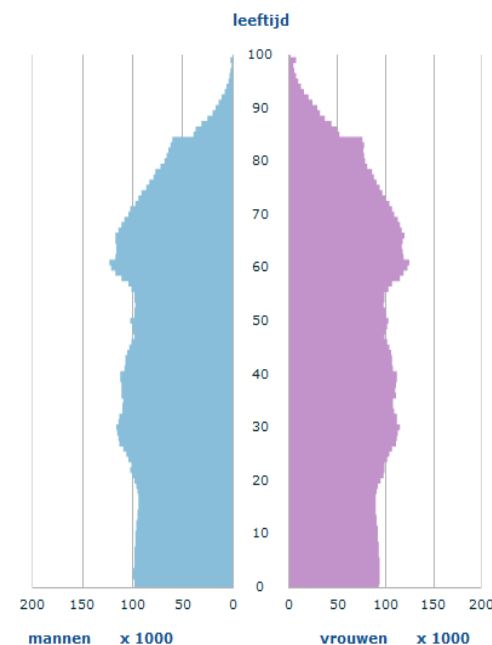
Leeftijdsopbouw Nederland 1950



Leeftijdsopbouw Nederland 2011

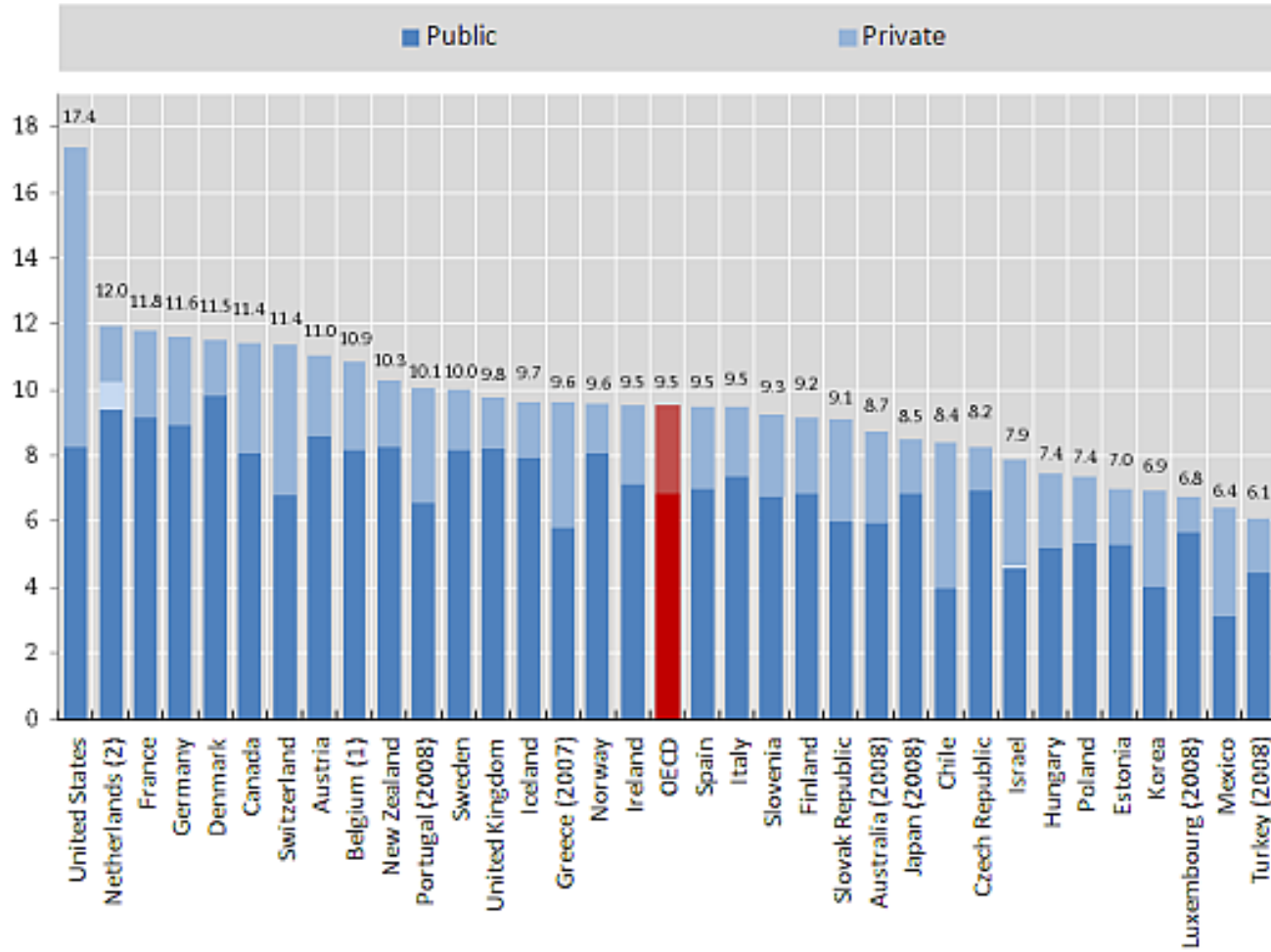


Leeftijdsopbouw Nederland 2031



Bron: Hamers, Hub, Naar duurzame zorg. De restauratie van onze kathedraal. Intreerede, HAN / Nijmegen, november 2012

# Uitgaven aan zorg als percentage bbp 2011



Bron: OECD Health Data 2011, Uitgaven aan zorg als percentage BBP, gepubliceerd op Skipr, 4 juli 2011

## Over gezondheid

- **WHO (1948):**
  - Een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek.
- **Nu:**
  - Toename chronische ziekten, ook als winst van de curatieve geneeskunde.
  - Oude definitie voldoet niet meer, leidt tot overmedicalisering!?
  - Inzet op ‘energieke samenleving’ (de actieve groep 55/65-75 jarigen)!
- **Huber e.a. (2011):**
  - **Het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.**
  - Deze benadering is flexibeler en dynamischer en neemt de veerkracht van mensen mee. Mensen kunnen met een ziekte om leren gaan en daarnaast toch nog behoorlijk gezond in het leven staan. Met deze definitie kunnen mensen dus gezond zijn, naast het hebben van een ziekte.

# Het Prevent-model voor persoonsgerichte preventie

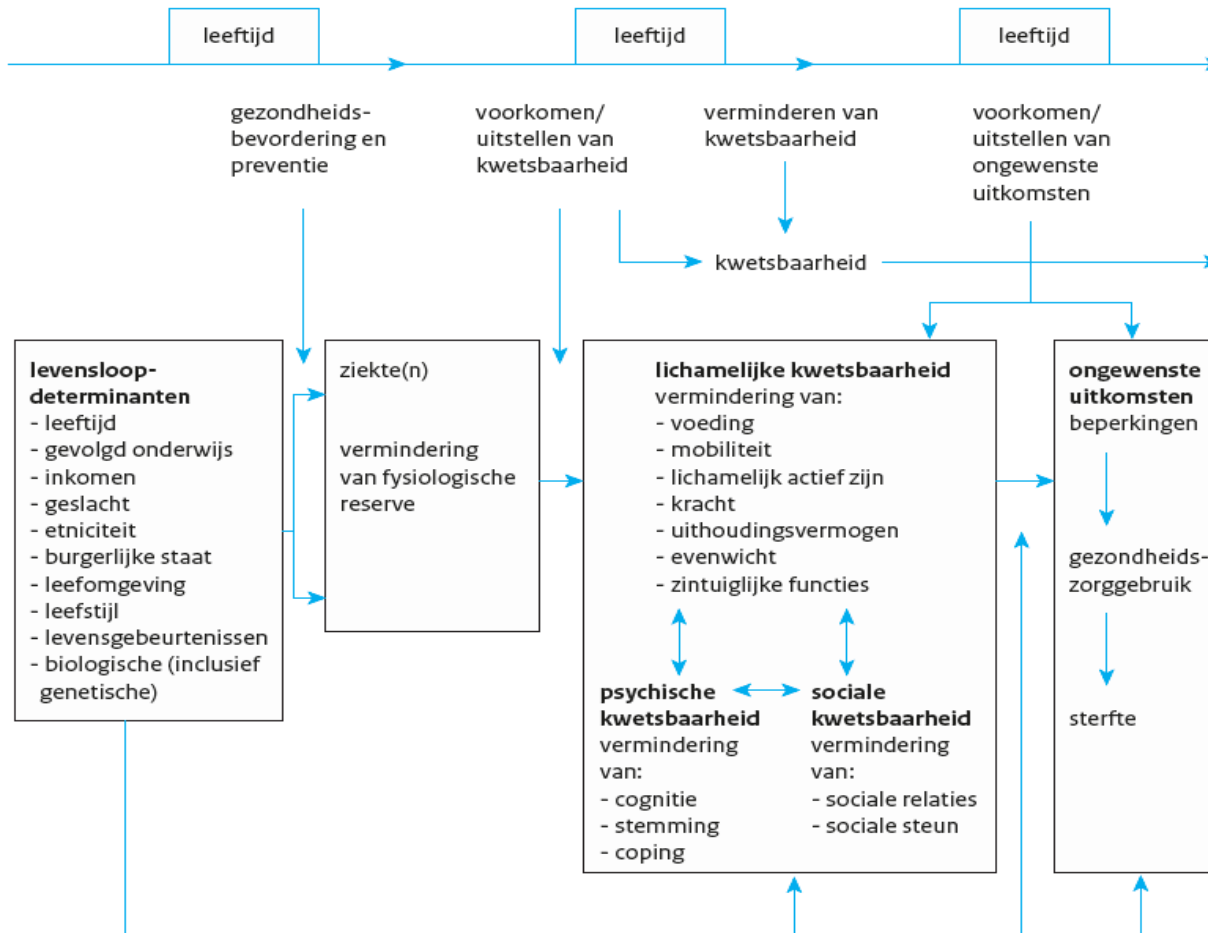


Bron: <http://www.gezondnl.nl/prevent-model.html>

[www.preventweb.nl](http://www.preventweb.nl)

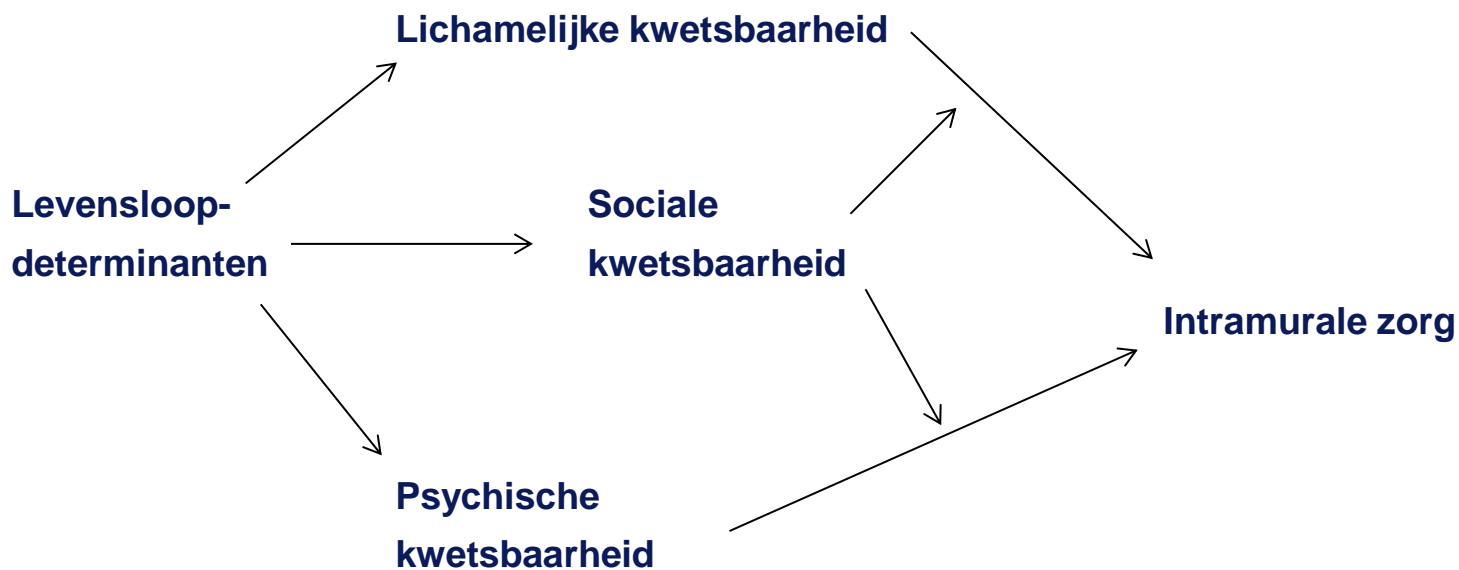
Dit model is gepresenteerd op Prevent 2010 en is vrij van copyright.

# “Kwetsbaarheid model”



Bron: Campen, C. v., & Ross, J. A. (2011). *Kwetsbare ouderen / Cretien van Campen (red.)*: Den Haag : Sociaal en Cultureel Planbureau, 2011.

# “Causaliteit in kwetsbaarheid & zorg”



En: kwetsbaarheid kan tijdelijk zijn!

## De maatschappelijke situatie

**Kleine kernen (vooral in krimpregio's) kampen met:**

- **Dubbele vergrijzing**
- **Slechtere gezondheid**
- **Problemen in de arbeidsmarkt**
- **Jongeren trekken weg**
- **Voorzieningenniveau staat onder druk**
- **Slechte markt voor verkoop woningen**
- **Maar ook:**
  - Sociaal vitaal, rijk verenigingsleven, korte lijnen, overzichtelijk, etc.
  - Veel voordelen, variërend per kern
  - Kortom: het is niet alleen kommer en kwel!



## Enkele andere overall bevindingen

- Senioren blijven in eigen woning, ook bij afnemende vitaliteit en mobiliteit:
  - geen nieuwbouwopgave, maar een aanpassingsopgave → particuliere senioren.
  - Kunnen senioren de overwaarde inzetten?
- Ruimtelijke consequenties verkeersmobiliteit en recreatie!
- Meer draagvlak voor winkel-, vrijetijds- en zorgvoorzieningen!
- Investeren in technologische en organisatorische oplossingen (juist op het platteland), in de sfeer van:
  - e-health, domotica, glasvezel/snel 'tweezijdig' internet;
  - de 'energieke samenleving' (zorgcoöperaties);
  - als zorg onvermijdelijk is: liefst thuis;
  - bij institutionele zorg, in directe omgeving, liefst kleinschalig, wel van goede gegarandeerde kwaliteit!

## Zinvolle interventies?

Het vertrekpunt is om op basis van de integrale behoefte van senioren een passend en duurzaam aanbod te creëren waarbij hun positie versterkt wordt. Daarin zal de nadruk op thuis en op de kwaliteit van de thuissituatie liggen. Preventie is een belangrijk aandachtspunt. Het gaat erom de senior in zijn eigen sociale systeem te versterken, om het stimuleren van de eigen kracht, maar ook om tegenwicht bij optredende kwetsbaarheid te bieden juist om deze meer dan nu tijdelijk te doen zijn.

Gekozen is voor een reeks interventies die sociale en zorginnovatie op drie fronten combineren:

- leefstijl & vroegtijdige herkenning;
- vitale leefomgeving;
- specifieke (herstel)programma's en case-management.

## mKBA

### *Baten per type interventie*

- Leefstijl / vroegtijdige signalering
- Vitale leefomgeving (fysiek & sociaal)
- Specifieke interventies
- Totaal

### Structureel per jaar

137 mille

537 mille

126 mille

800 mille

- *Kosten*

### Structureel per jaar

50 mille

## Impact naar belanghebbende / type interventie

	Gekapitaliseerd per jr.	In harde Euro's
• Burgers		
Leefstijl	69 mille	
Vitale leefomgeving	269 mille	
• Overheid		
Leefstijl	34 mille	34 mille
Vitale leefomgeving	107 mille	107 mille
Specifieke interventies	94 mille	94 mille
Vrijwilligers/dorpsnetwerk	261 mille	
• Bedrijfsleven		
Vitale leefomgeving	161 mille	
• Verzekeraars		
Leefstijl	34 mille	34 mille
Specifieke interventies	32 mille	32 mille
• Burgerinitiatief	Modelwaarde	25 mille
• Totaal	1,1 miljoen	286 mille

# Formele zorg verminderen, kwaliteit van leven verhogen

- **Actieve burgers in de Zorgcoöperatie, ‘leveren’ naar verwachting:**
  - Maatschappelijke kosten baten analyse (mKBA)
  - Bevestigd in de eerste interviews en praktijkervaringen.
- **Aanpak langs twee lijnen:**
  - De eerste lijn is “de burger voorop”
  - De tweede lijn: het bevorderen van het nieuwe wonen in kleine kernen
- **Welke is de discours over optimale functionaliteit van senioren:**
  - In relatie tot het ouder worden in kleine kernen. En daarin zijn we (narratief) benieuwd welke opvattingen senioren hierover zelf hebben en hoe dit zich verhoudt tot de opvattingen van anderen hierover.
- **Vandaag rapporteren wij over:**
  - De praktische aanpak vanuit de zorgcoöperatie, wat dit oplevert, en wat er naar de (nabije) toekomst aan de orde is, op sociaal vlak, in zorg & welzijn, maar ook wat betreft ‘enabling wonen’.

## Zorgcoöperatie Schaijk

- **Achtergrond:**
  - Huidige financiering gezondheids- en welzijnszorg is onhoudbaar.
  - Zorgcoöperatie Schaijk wil partij in oplossing zijn.
- **Visie:**
  - Zelf en gezamenlijk verantwoordelijk voor eigen en elkaars gezondheid en welzijn zijn.
- **Doelstellingen:**
  - Bevorderen van onderlinge solidariteit
  - Bevorderen dat mensen met plezier in eigen dorp kunnen blijven wonen en blijven participeren aan onze samenleving.

## Zorgcoöperatie Schaijk

- **Concrete doelen**

- Alternatief bezuiniging op zorg en welzijn
- Uitbouw dorpsnetwerk
- Zorgwoningen en infrastructuur
- Aanvullingen op openbaar vervoer
- Bevorderen samenwerking instellingen

## Diensten

- Ontmoetingscentrum
- Boodschappendienst
- Vervoersdienst
- Klussendienst
- Bezoekersdienst
- Uitleen duofiets
- Project: “Alleen samen”



## Alleen Samen

- **Wijkverpleegkundige/ gezondheidsopbouwwerker**
  - Werkt “gekanteld” en maakt gebruik van; eigen kracht, hulpmiddelen, sociaal netwerk, vrijwilligers, etc, in de hulpverlening aan individuen in samenwerking met de huisartsen, thuiszorgorganisaties (2), gemeente en ouderenwerk.
  - Kent en maakt gebruik van sleutelfiguren, talenten en ander aanbod bij hulp aan kwetsbare burgers met de nadruk op zelfmanagement, eigen regie en één gezin, één plan.
  - Daarnaast worden signalen en vragen vanuit de individuele hulpverlening gebundeld om te komen tot een passend aanbod voor een specifieke doelgroep.

## Werkzaamheden

- **Gezondheidsopbouwwerk**
  - Alternatieve diensten ontwikkelen (o.a. mantelzorgontmoeting)
- **Preventie activiteiten**
  - Gezondheidsvoorlichting (o.a. vallen)
- **S1 functie wijkverpleging**
  - Signaleren, Coördineren, Doorverwijzen, etc.
  - Toeleden naar hulp, ondersteuning, zorg, etc.
- **S2 functie wijkverpleging**
  - Indiceren ZVW

# Optimale functionaliteit in het ouder worden

- Een multi-actor perspectief op positieve gezondheid
- **Opvattingen vanuit de ‘literatuur’:**
  - Kwetsbaarheidmodel
  - Invloed van de (sociale en fysieke) omgeving
  - Beleidsontwikkelingen
- **Opvattingen van senioren zelf**
- **Opvattingen van (andere) betrokken partijen**
- **De opvattingen ten opzichte van elkaar**
- **Hoe de opvatting van de (kwetsbare) burger, senior centraal te plaatsen?**

## Aanpak op hoofdlijnen

### We verzamelen materiaal:

- In gesprek met senioren.
- In gesprek met belanghebbenden vanuit gemeenten, zorgcoöperatie, zorgaanbieders, etc.
- (Woon- & zorg) visies, structuurplannen, bestemmingplannen, foto's, materiaal uit media, etc.
- Kortom:
  - alles wat er toe doet m.b.t. de (kwetsbare) burger / senior inclusief diens omgeving waarin hij/zij leeft.

## Vanuit positieve gezondheid

- **Twee lijnen:**
  - “De burger voorop”, hier in de vorm van de zorgcoöperatie
  - “Het nieuwe wonen”
  
- **Dus interventies als:**
  - Sociale infrastructuur, met inzet vanuit Zorgcoöperatie, op leefstijl en vroegtijdige herkenning
  - **Fysieke infrastructuur (wonen/woon omgeving, een vitale leefomgeving) vormgeven aan een enabling environment**
  - Zorginfrastructuur, met aandacht voor specifieke (herstel)programma’s en case-management

# Fysieke infrastructuur

- **Geografisch**
- **Topografisch**
- **Woning**
- **Woonomgeving**
- **Technologie**



**'Enabling Environment'**



Bron: <http://www.veldacademie.nl/nieuws/2012/12/start-ontwikkeling-monitor-woonservicegebieden-v1>



Bron: <http://perssupport.nl/apssite/binaries/content/gallery/afbeeldingen/persberichten/2014/06/05/WT1.jpg>

## ‘Enabling Environment’

**De fysieke woonomgeving zo inrichten dat deze voor ieder voldoet, ongeacht beperkingen en handicaps.**

- **Draagt bij aan het sociale welzijn van (kwetsbare) burgers / senioren.**
  - Adequate huisvesting, comfortabel, levensloopbestendig wonen.
  - Een passende woonomgeving, het sociaal verkeer stimulerend, maar ook wat betreft gezond leven, bewegen, etc.
  - Dit alles mede in relatie met optredende behoefte aan (in)formele zorg, de inzet van zorgtechnologie en domotica, maar ook een passend zorgaanbod in directe omgeving.

## Een eerste toetsing

- **Toegankelijkheid op straat**
- **Eenzaamheid, vooral in huis**
- **Veiligheid woonomgeving**



## Voorlopige conclusies

- Hypothesen vanuit kwetsbaarheidmodel lijken houdbaar
- Bedoelde interventies lijken goed uit te pakken, ook en vooral voor kwetsbare burgers / senioren
- Naast aandacht voor zorg en welzijn ook aandacht voor de fysieke omgeving

## Contactgegevens

ir. Kim Hamers, architect / onderzoeker, partner Hamers Architectura  
e [kim@hamersarquitectura.com](mailto:kim@hamersarquitectura.com)  
t 06 36219677  
<http://www.hamersarquitectura.nl/>

Juna Verheij, wijkverpleegkundige, via BrabantZorg verbonden aan de Zorgcoöperatie Schaijk  
e [junaverheij@zorgcooperatieschaijk.nl](mailto:junaverheij@zorgcooperatieschaijk.nl)  
t 06 23327092  
<http://www.zorgcooperatieschaijk.nl>

Dick Hogewind, Hoofdocent HAN MZD, lid kenniskring lectoraat OZD  
e [Dick.Hogewind@han.nl](mailto:Dick.Hogewind@han.nl)

dr. ing. Hub Hamers CMC, bijzonder lector OZD, leading lector KC Duurzame Zorg, partner Hamers Architectura  
e [hub.hamers@han.nl](mailto:hub.hamers@han.nl)  
t 06 54780268  
@HamersHub  
<http://www.linkedin.com/pub/hub-hamers/19/62a/a55>  
<http://www.han.nl/onderzoek/kennismaken/duurzame-zorg/>  
<http://www.han.nl/start/corporate/centres-of-expertise/krachtigekernen/>  
<http://www.hamersarquitectura.nl/>

- Adriaansen, M., & Hamers, H. (2012). Slimme zorg, minder zorg. Terugdringing AWBZ gefinancierde zorg. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Algilani, S., Östlund-Lagerström, L., Kihlgren, A., Blomberg, K., Brummer, R. J., & Schoultz, I. (2014). Exploring the concept of optimal functionality in old age. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2014(7), 69-79. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S55178>
- Clarke, A. E. (2005). *Situational Analysis: Grounded Theory after the Postmodern Turn*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Corbin, J., & Strauss, A. L. (2008). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques* (3rd ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Eriksson, M., & Emmelin, M. (2013). What constitutes a health-enabling neighborhood? A grounded theory situational analysis addressing the significance of social capital and gender. *Social Science & Medicine*, 97(0), 112-123. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.08.008>
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Gedownload
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Lawrence, G., Henriëtte van der, H., Alejandro, R. J., Daan, K., . . . Henk, S. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343.
- Jansen, E., Baur, V., De Wit, M., Wilbrink, N., & Abma, T. ((submitted)). Co-designing cooperation: action research and dialogue as a pathway for older people's participation in health care. Retrieved from
- Jansen, E., & Kwakernaak, M. (2013). Co-designing cooperation: action research and dialogue as a pathway for older people's participation in health care. Retrieved from
- Rebergen, G., Hamers, H., *Drie Landerdse zorgcoöperaties. Een impacttracering*. Zutphen / Nijmegen, augustus 2014.
- Robson, C. (2011). *Real world research : a resource for users of social research methods in applied settings*. Chichester: Wiley.