

ABOUT SHELTERED, VERY SHELTERED HOUSING AND EXTRACARE

Meeting with Nigel Appleton, gespreksverslag n.a.v. het werkbezoek van het bestuur van Arcares op 10 september 2003

Utrecht, februari 2004

Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg

Daniëlle Harkes

Nigel Appleton is zelfstandig onderzoeker en consultant bij Contact Consulting. Hij heeft zijn sporen in de ouderenhuisvesting verdiend toen hij werkzaam was als directeur van Anchor Trust; een grote woningcorporatie gespecialiseerd in ouderenhuisvesting met aparte bedrijfsonderdelen voor woningaanpassing, thuiszorg, alarmcentrale, eigen verzorgings- en verpleeghuizen en zelfstandige huisvesting met een daaraan gekoppeld zorgaanbod.

Nigel heeft vanuit die functie al eerder contact gehad met de SEV. Hij is een deskundige op het gebied van verschillende eigendomsvormen. De afgelopen jaren heeft hij twee keer deelgenomen als spreker aan SOM-congressen over eigendomsvormen.

In zijn verhaal zal Nigel proberen om de ontwikkeling van extracare projecten te plaatsen in het perspectief van de ontwikkeling van ouderenhuisvesting in Engeland. Ook zal hij proberen de verschillen en overeenkomsten met de Nederlandse situatie aan te geven.

Sheltered housing

Na de tweede wereldoorlog kwam de groei van sheltered housing voor ouderen langzaam op gang. Het klassieke model is een flat met zo'n 30-40 appartementen, vaak met maar één kamer (zgn. bedsitters), maar wel met een keukentje, badkamer en een gemeenschappelijke ruimte. De meeste complexen werden gebouwd door de lokale overheid of door woningcorporaties.

In de periode 1960-1990 groeide het aanbod aan sheltered housing gestaag. Zodanig dat het aanbod van inmiddels 500.000 plaatsen, in de jaren negentig de vraag 2x overtrof.

Het concept van sheltered housing gaat uit van een tussenvorm tussen zelfstandig wonen en wonen in een verzorgingshuis. De complexen zijn een combinatie van individueel wonen met gemeenschappelijke voorzieningen; er is vaak een huismeester, alarmering en gemeenschappelijke ruimte.

Onderliggende aanname is dat mensen, wanneer hun zorgbehoefte verandert, verhuizen van de ene woonvorm naar de andere: zelfstandig wonen, sheltered housing, residential care. Vergelijk ook de Nederlandse ordening in: zelfstandig wonen, seniorenwoning, aanleunwoning, verzorgingshuis.

In de begin jaren negentig wordt dit idee weerlegd door de ontwikkeling van very sheltered housing.

Door aan het traditionele model van sheltered housing extra diensten en zorg toe te voegen, kunnen ook mensen met een stijgende zorgbehoefte er blijven wonen.

In de beginperiode wordt het idee van de balanced population aangehangen. Door binnen het complex een mix van vitale en minder vitale bewoners te huisvesten, zijn er meer mogelijkheden voor onderlinge hulp en blijft de belasting van de huismeester binnen bepaalde grenzen. Tegenstanders van dit idee betoogden dat als er zoveel vraag is naar sheltered housing de meest behoeftigen het eerst geplaatst moeten worden. Ook is het toekennen van plaatsen aan mensen die de voorzieningen niet echt nodig hebben, het weggoien van overheidsbudget.

Het idee van de balanced community wordt begin jaren negentig losgelaten. De huismeestersrol wordt opnieuw gedefinieerd. Van een manusje van alles wordt de huismeester (die overigens in de meeste gevallen een vrouw is) een professionele partner in het organiseren van voldoende zorg en welzijn in de complexen. Vergelijk hiermee de discussies in Nederland rond de 'magic mix' in woonzorgcomplexen en de inzet van Woonzorg Nederland om hun huismeesters in wooncomplexen voor ouderen om te vormen van technisch huismeester tot sociaal huismeester.

Vanaf halverwege de jaren negentig is er een drastische afname van de nieuwbouw van sheltered housing.

Residential care

Old peoples homes and nursing homes kennen dezelfde geschiedenis als in Nederland. De homes for the elderly zijn voortgekomen uit de armenzorg en de nursing homes als oplossing voor de langdurig medische zorg waarvoor in de ziekenhuizen geen plaats is. Het grote verschil is dat in Engeland de homes for the elderly vooral door de lokale overheid ontwikkeld zijn.

De snelle veroudering van het concept kennen we ook in Nederland. Zoals Nigel zegt; 'Ze zijn gebouwd voor 50 jaar, gefinancierd voor 30 jaar met een visie voor 10 jaar'.

Residential homes kennen vaak nog gedeelde kamers. Er is 6-7 m² privé ruimte. Het advies van de overheid is om minimaal 10 m² privé ruimte te hebben.

Naast de local authority market is er de private market. Vanouds bloeit de cottage industry. Vijf tot zes mensen worden in een huis gehuisvest en verzorgd. Sinds Thatcher is er een ontwikkeling naar grotere huizen. Omdat de overheid haar bijdrage terugschroefde, konden alleen de grotere huizen goed overleven.

De National Health Service is van invloed geweest op de ontwikkeling van nursing homes. Op een bepaald moment is de langdurige zorg uit de NHS gehaald. Deze zorg werd eerst wel in ziekenhuizen en verblijfsinrichtingen gegeven maar toen de NHS alleen nog voor acute zorg ging gelden, kwam er behoefte aan alternatieven. Voor een deel wordt deze zorg in cottages gegeven maar ook steeds meer in grote gebouwen, die een alternatief vormen voor de door de NHS gesloten instellingen voor langdurig verblijf. Nursing homes worden vooral in de private markt ontwikkeld.

Very sheltered housing en extracare

In de jaren negentig komen sheltered housing projecten steeds meer onder vuur te liggen. Ze zijn verouderd, vaak zijn de gebouwen slecht en de woonruimte klein: geen liften, gedeelde kamers en ze liggen op plekken waar ondertussen de voorzieningen als winkels en openbaar vervoer weggetrokken zijn. Er treden op grote schaal problemen op met de verhuurbaarheid.

Een strategie is om extra diensten en service toe te voegen aan de bestaande projecten maar de kritiek blijft dat er geen duidelijk beeld is wie de doelgroep van sheltered housing vormen en wat eigenlijk de wens van de bewoners zelf is.

Vanaf de jaren 80 worden in een aantal projecten pogingen gedaan om in samenspraak met de lokale overheid zorg en welzijn zo te organiseren dat het aansluit bij de wensen van de (steeds ouder wordende) bewoners van de projecten. Als mensen meer zorg nodig hebben, hoeven ze niet meer te verhuizen omdat de zorg bij hen thuis gebracht kan worden. Deze pogingen zijn de eerste voorbeelden van very sheltered housing. In de loop van de jaren negentig ontstaan er steeds meer voorbeelden van projecten die eigen zorgpersoneel in dienst hebben of de zorg inkopen bij de gemeente.

In de jaren negentig ontwikkelt very sheltered housing zich tot een eigen product. In 1998 zijn er 2.200 plaatsen. Ongeveer 1/3 daarvan is van de lokale overheid, 2/3 is van woningcorporaties. Deze verhouding is omgekeerd aan die van sheltered housing: daar zijn de meeste plaatsen van de local authority. We zien dus dat vooral woningcorporaties inspelen op het opwaarderen van de verouderde sheltered housing.

Een aantal grote gespecialiseerde woningcorporaties zoals Hanover en Housing 21 proberen very sheltered housing te definiëren.

Ze stellen criteria op voor het gebouw, de zorg en de organisatie.

Ook brengen ze ervaringen in kaart.

De term extra care duidt op in deze publicaties (extra care sheltered housing).

Very Sheltered Housing (sometimes called Extra Care Housing) provides older people with choice, independence, control and privacy. It also provides local authorities with modern choices in service provision.

A resource centre for older people in the community
Our schemes are designed to be an integral part of the community. We can provide amenities and services for older people in the scheme and surrounding community whilst ensuring the residents of the scheme can maintain their privacy.

Social, leisure and health facilities may be used by older people in the local area and the schemes can also incorporate facilities for day and domiciliary care services.

All of this contributes to a cost-effective alternative to institutional models of care, which is based on an enabling philosophy.

Flexible approaches, independent living and an enabling environment.

Many models exist and we firmly believe that one size does not fit all. Options can include:

- a mixed community of both active older people and frailer older people with high care needs
- a direct alternative to residential care for older people with high levels of physical dependency
- a complete service where care is provided by our own experienced teams
- a partnership initiative where care needs are met by other providers
- a setting for a range of services for older people in the surrounding community.

Bron: www.housing21.org

De discussie over het karakter van de voorziening is echter nog niet gesloten. Is het alleen een extra tussenstap in het traditionele model van verhuizing door de woonvormen heen al naar gelang de stijgend zorgbehoefte of is het een alternatief voor residential care?

Aanhangers van deze laatste visie wijzen er op dat in extra care sheltered housing bewoners veel meer zelfstandige burgers blijven, ze blijven huurders met bijbehorende rechten. Hoe modern ook, residential care heeft altijd een hospitaliserend effect. Om in een voorziening te komen moet iemand zijn gebreken cultiveren. Nigel noemt dit het citizen model (bij extra care) versus het welfare model (bij residential care).

Bij een aantal organisaties krijgt de extra care voorziening ook een wijkfunctie. De zorg kan ook in wijk rond het complex geboden worden en oudere wijkbewoners kunnen gebruik maken van de voorzieningen in het complex. Deze uitwerking heeft raakvlakken met het creëren van wijkservicezones in Nederland.

The Village Approach

We zien twee schaalgroottes in extra care voorzieningen; een woongebouw van 30 tot 60 wooneenheden en het Village model met zo'n 250 wooneenheden.

Een bekend voorbeeld is Hartrigg Oaks aan de rand van York. Het complex is in 1998 geopend. Het is ontwikkeld door de Joseph Rowntree Trust.

Het idee van het ouderenresort uit de V.S. is gemengd met ideeën uit Denemarken en Zweden tot een model dat past bij de Engelse situatie. Er wordt bewoners een omgeving geboden waar ze actief kunnen leven met het veilige idee dat er zorg beschikbaar is indien nodig. De gemeenschappelijke voorzieningen zoals een restaurant, café, hobbyruimte, muziekruijme, bibliotheek, jacuzzi bieden volop mogelijkheden anderen te ontmoeten en activiteiten te ontplooien. Bewoners hoeven zich niet meer druk te maken om onderhoud van de woning, veiligheid en zorgvoorzieningen. Overal kan voor gezorgd worden, indien de bewoner dat wil. Ook al wordt er nog geen gebruik van gemaakt, dan zorgt de aanwezigheid van deze diensten voor een gerust gevoel.

Ouderen kunnen een woning kopen als ze nog in goede gezondheid zijn. Als ze meer zorg nodig hebben, wordt dat aan huis gebracht. Alleen in gevallen dat de zorgvraag erg hoog wordt kan verhuizing binnen de Village, naar het centrumgebouw, overwogen worden. Om te voorkomen dat het een mono-generational ghetto wordt is er bijvoorbeeld ook kinderopvang op het terrein.

Een ander voorbeeld van het Village model vinden we bij de ExtraCare Charitable Trust. De Trust startte vanaf de andere kant, met de opgave ouderen te huisvesten die tot dan toe in de langdurig verblijfsprogramma's van de NHS vielen.

In Wolverhampton realiseerde ze in 1995 hun eerste extracare voorziening als onderdeel van het gemeentelijk programma om verzorgings- en verpleeghuizen te vervangen door beschermd wonen. Broadway Gardens heeft een schaal van 60 wooneenheden. Er ligt sterk de nadruk op flexibele zorg en een breed aanbod van activiteiten.

In latere voorzieningen wordt de schaal vergroot tot 250 eenheden en werkt men het Village model uit. Niet alleen is het mogelijk door de grotere schaal om een hogere kwaliteit gemeenschappelijke voorzieningen te realiseren maar nog belangrijker is het dat bewoners zelf een bron vormen voor een gevarieerd activiteiten en dienstenaanbod. Een groot deel van de bewoners zet de eigen expertise in als vrijwilliger.

De grotere schaal maakt het ook mogelijk het aandeel eigenaar-bewoners te vergroten. In Ryfields in Warrington waren de koopappartementen verkocht voordat de bouw startte. In nieuwe complexen zal het aandeel koopappartementen waarschijnlijk stijgen van 20% naar 50%. De prijsstelling van zowel de koop- als de huurappartementen zijn haalbaar voor een dwarsdoorsnede van de oudere bevolking. Inclusief ouderen op het minimum niveau.

De Trust heeft ervaring opgedaan met het in een vroegtijdig stadium interesseren van toekomstige huurders en kopers. Degene die aangegeven hebben geïnteresseerd te zijn worden betrokken in het ontwerpproces en geraadpleegd over het gebouw en de toekomstige activiteiten.

Het succes van deze complexen, met een groot aantal activiteiten en diensten waaraan bewoners als vrijwilligers een grote bijdrage leveren, vereist een uitgebalanceerd toewijzingsbeleid. Uit onderzoek van de universiteit van Keele blijkt dat in de Villages ouderen hun zelfstandigheid weer kunnen herwinnen en bewoners met een grotere zorgbehoefte voldoende gesteund worden. Of dat ook kan gelden voor bewoners met dementie is nog de vraag. In Ryfields heeft men het idee dat de opzet

teveel vraagt van bewoners met dementie. Housing 21 wil de mogelijkheden verkennen. Housing 21 is betrokken bij een onderzoeksprogramma van de Universiteit van West of England (UWE) naar de mogelijkheden die Very Sheltered Housing kan bieden in de opvang van ouderen. In maart 2004 wordt in Stutton, Suffolk het eerste Very Sheltered Housing project geopend met daarin 8 appartementen voor mensen met dementie.

Tot slot waarschuwt Nigel Appleton voor het te snel omarmen van het Village-concept als het enige model. Het Village-concept heeft zeker zijn sterke punten zoals de vele faciliteiten die geboden kunnen worden, de gemengde bevolkingssamenstelling die bereikt kan worden, de mogelijkheden voor onderlinge steun maar het is een concept dat lang niet op alle locaties inpasbaar is. Vaak is er maar plek voor 30-40 appartementen. Ook op het platteland is de bevolkingsdichtheid te laag om een Village te realiseren. Wat de schaal van het complex ook is, het gaat er vooral om dat het een bijdrage levert aan het vergroten van de keuzemogelijkheden van ouderen.

Meer informatie:

Over extracare/very sheltered housing bij Anchor, Housing 21, Hanover:

<http://www.anchor.org.uk/services/extracare.html>

<http://www.housing21.org/home.php?pid=1b>

<http://www.hanover.org.uk/ecb.htm>

Over het Village model:

<http://www.jrf.org.uk/housingandcare/hartriggoaks/>

<http://www.jrf.org.uk/pressroom/releases/020903a.asp> (Verslag van bewonersonderzoek door de Universiteit van York 2000-2003)

<http://www.extracare.org.uk/pages/villagelife/village.htm>

http://www.keele.ac.uk/depts/so/csg/age_specific_housing.htm (rapportage effectstudie Broadway Gardens (1997-1999) door de universiteit van Keele)