

Factsheet: Nabuurschap, duurzaam wonen en zorg Schiebroek

Auteurs:

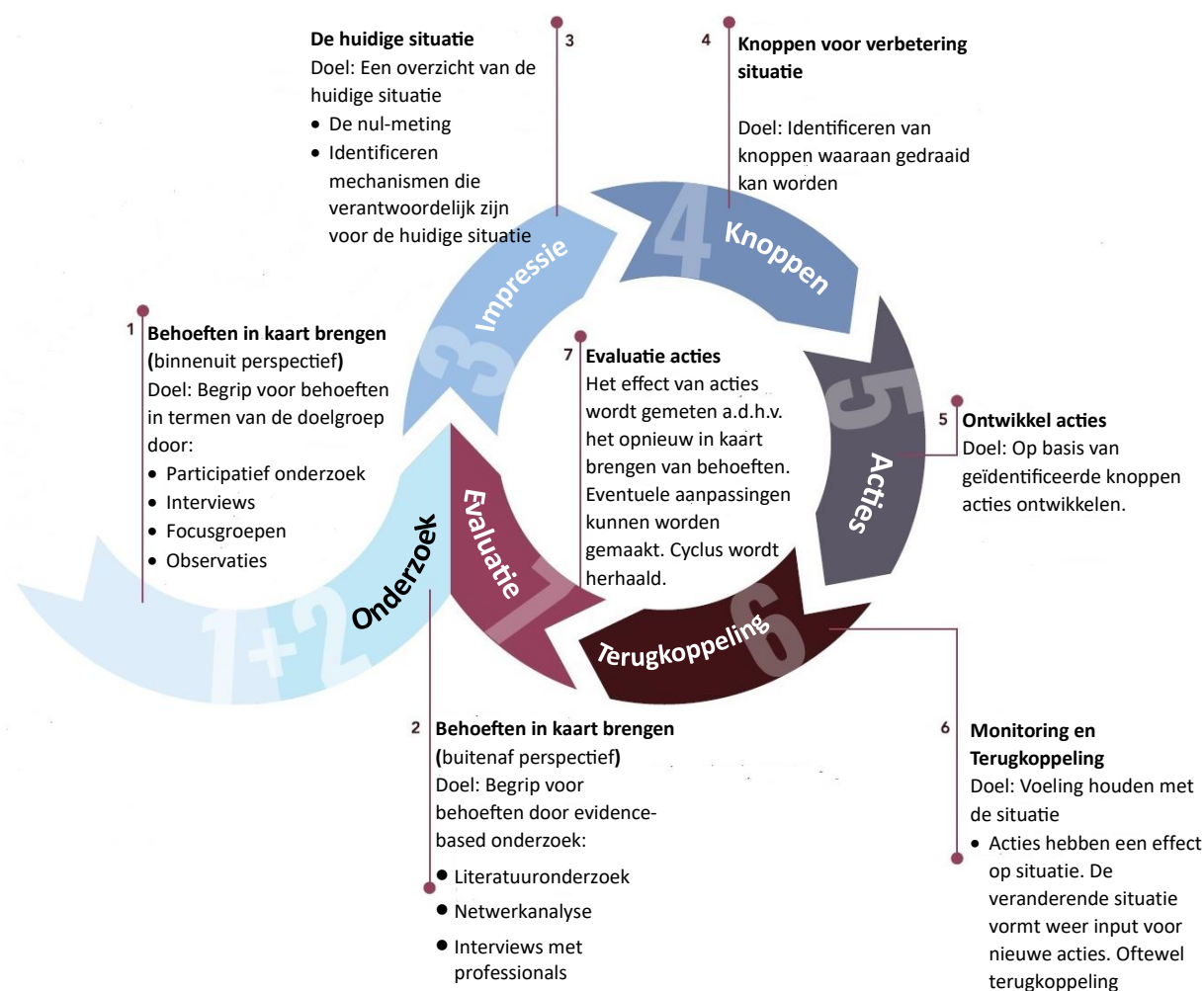
Dr. David Vaandrager: vaandrager@essb.eur.nl

Dr.dr. Peter Marks: marks@essb.eur.nl

Scope van het onderzoek:

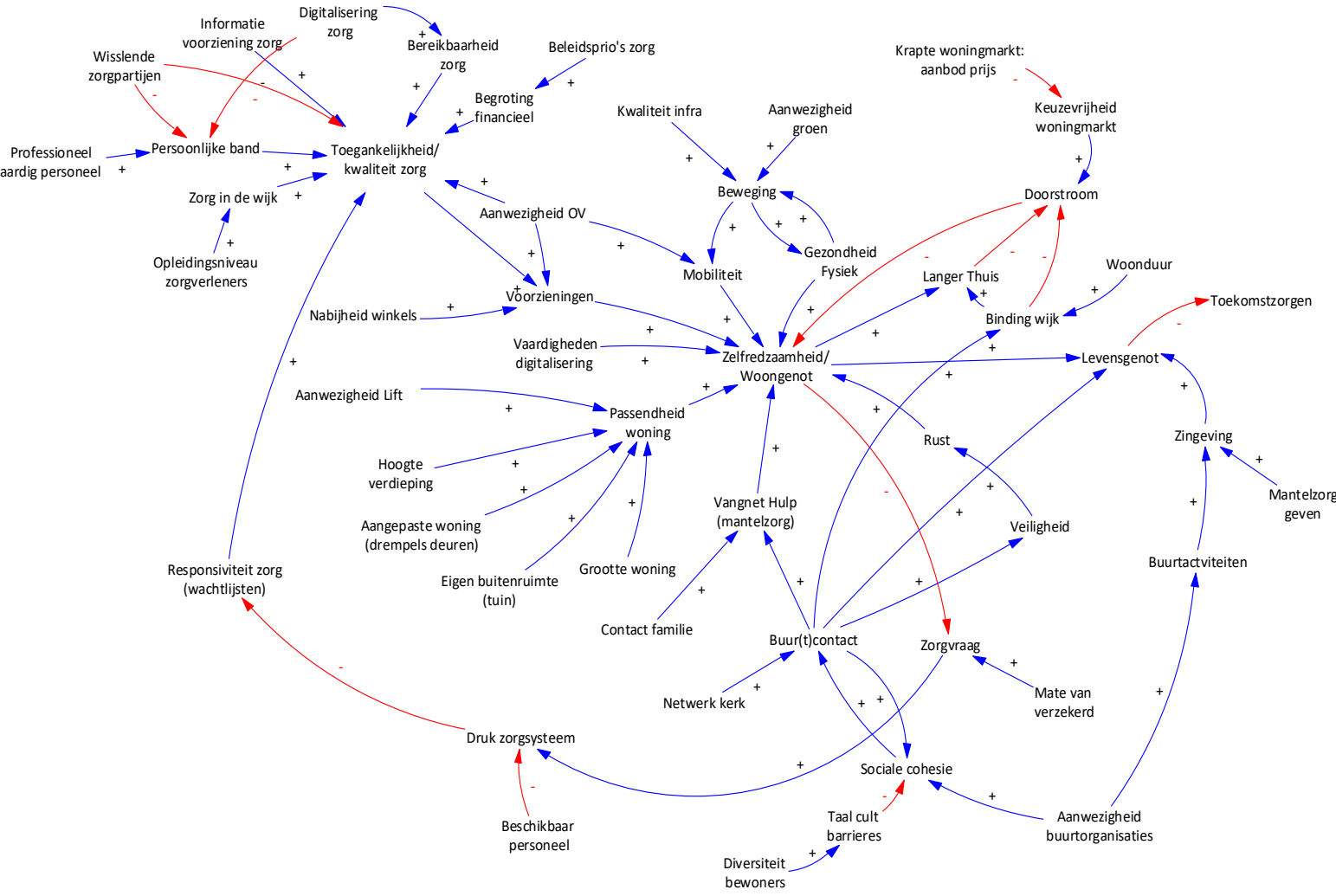
Deze factsheet is bedoeld om kort een toelichting te geven op de resultaten van een pilotonderzoek met als doel: Inzicht in veranderende behoeften van ouder wordende wijkbewoners wat betreft woon/zorg- en welzijnsvoorzieningen die zijn gericht op het langer zelfstandig thuis kunnen wonen.

Het verkregen inzicht vormt de eerste stap van een cyclus die ons in staat stelt om aan te sluiten bij veranderende behoeften in een veranderende context. Het belangrijkste aspect van de benadering is het cyclische karakter. Door onderzoek naar behoeften (1+2) verkrijgen we een impressie (3) van de huidige situatie. Aan de hand van die impressie identificeren we knoppen (4) waaraan gedraaid kan worden door middel van acties (5) zodat de huidige situatie naar een gewenste situatie gebracht kan worden. In hoeverre de acties het gewenste effect hebben vormt weer input voor eventuele nieuwe of aangepaste acties. We spreken hier ook wel over terugkoppeling (6). Dat effect wordt gemeten door een evaluatie (7) van de nieuwe situatie, oftewel het opnieuw in kaart brengen van behoeften. Daarmee start de cyclus opnieuw. Schematisch ziet dat er als volgt uit:



We hebben dus gekeken naar stap 1+2 uit de cyclus, maar zonder daar professionals bij te betrekken. Het gaat hier om een onderzoek dat dient als “proof of concept” en niet om het genereren van een sluitend gevalideerd beeld. Daarvoor is vervolgonderzoek nodig. Wel laten we zien dat het mogelijk is om op basis van deze methode een beeld te vormen van de situatie in een wijk. Verdere disclaimers moeten gemaakt worden op het feit dat: het onderzoek onder grote tijdsdruk is gedaan, de groep 45-65 wat lastiger bereikbaar was, verzorgingshuizen ontbreken en zorgprofessionals niet zijn meegenomen.

Het beeld:



Aanwijzing voor het lezen van de figuur:

De pijlen representeren de verbanden tussen verschillende variabelen. Een + of een – gaat over de richting van het verband en niet over de vraag of het een positief of negatief effect heeft. Richting wil zeggen is het een versterkend verband (+) of een verzwakkend (-) verband.

Wat halen we uit de figuur?

Hierbij is van belang om te weten dat de dikgedrukte begrippen variabelen zijn uit de figuur.

Zelfredzaamheid/woongenot: de variabele in het midden van de figuur, vormt de kernvoorwaarde om **langer thuis** te kunnen en willen wonen. “Kunnen” slaat hierbij meer op **zelfredzaamheid** en “willen” meer op **woongenot**. Naast een voorwaarde om **langer thuis** te wonen, vergroot het ook het **levensgenot** en verkleint het de **zorgvraag**. Een lagere **zorgvraag** is relevant, omdat dit de **druk op het zorgsysteem** verlaagt, ook met het oog op **beschikbaar personeel**. Hoe hoger de **druk op de zorg**, hoe lager de **responsiviteit van de zorg**, hoe minder **toegankelijkheid tot de zorg** en de **ervaren kwaliteit**, hoe minder aanwezigheid van **voorzieningen** die weer een belangrijke voorwaarde vormen voor de **zelfredzaamheid/woongenot** van bewoners.

In het geval van zo'n gesloten ring aan causale verbanden spreken we van een terugkoppelingseffect. Dit zijn juist de interessantste verbanden, omdat terugkoppelingseffecten situaties in stand houden of juist ongecontroleerd versterken. Hier gaat het om een terugkoppelingseffect dat een situatie versterkt: Minder zelfredzaamheid leidt uiteindelijk tot minder voorzieningen, leidt tot minder zelfredzaamheid etc.

Een ander terugkoppelingseffect loopt van **zelfredzaamheid** naar **langer thuis** naar minder **doorstroom** en minder **doorstroom** betekent minder **zelfredzaamheid**. De mogelijkheid tot **doorstroom** is belangrijk voor de **passenheid van de woning** en daarmee **zelfredzaamheid en woongenot**. In dit geval gaat het om een verzwakkend terugkoppelingseffect.

Naast de gesloten causale verbanden van de terugkoppelingseffecten zien we een groot aantal open verbanden. We behandelen hier de belangrijkste en nemen daarbij “**Zelfredzaamheid en woongenot**” als vertrekpunt. Omdat **Zelfredzaamheid en woongenot** voor een groot deel van dezelfde variabelen afhankelijk zijn, zijn ze samengevoegd. Kijkend naar de variabelen waar Zelfredzaamheid en woongenot van afhankelijk zijn kunnen we een aantal clusters onderscheiden.

Passendheid woning is een belangrijke voorwaarde voor de **Zelfredzaamheid/woongenot**. Voor de passendheid woning worden: **aanwezigheid van een lift, de hoogte van de verdieping waar men woont, aanpassingen aan de woning, de aanwezigheid van een buitenruimte en de grootte van een woning** belangrijk gevonden.

In temen van **voorzieningen** worden voor **zelfredzaamheid en woongenot** de **aanwezigheid van het OV, Nabijheid winkels** en de **toegankelijkheid/ kwaliteit zorg** belangrijk gevonden. **Toegankelijkheid zorg** is naast de eerdergenoemde variabelen **van aanwezigheid OV** en **Responsiviteit zorg** ook afhankelijk van de **Zorg in de wijk**, de **persoonlijke band** met zorgverleners, de **informatievoorziening** over de zorg, de **bereikbaarheid van zorg** de mate waarin de zorg een prioriteit is in Den Haag zodat er financiële mogelijkheden (**begroting financieel**) zijn.

De buurt speelt ook een belangrijke rol in de **zelfredzaamheid en het woongenot**. Dat heeft vooral te maken met het **Buur(t)contact**. Het **Buur(t)contact** heeft een versterkend effect op het **Vangnet Hulp (mantelzorg)**, de ervaren **veiligheid**, de **sociale cohesie** en de **binding met de wijk**. De **binding met de wijk** zorgt ervoor dat mensen **langer thuis** blijven wonen, waardoor de **doorstroom** afneemt.

Tot slot is voor **Zelfredzaamheid en woongenot, beweging** een belangrijke factor. **Beweging** stimuleert de **Gezondheid fysiek** en vergroot de **mobiliteit**. Beweging is wel afhankelijk van de **aanwezigheid groen** en de **kwaliteit infra**.

Eventueel interventies:

Benadrukt moet worden dat dit slechts een provisioneel beeld is en dat we nadrukkelijk nog niet in stap 4 of 5 van de cyclus zitten. Om toch een idee te geven hoe dat eruit zou kunnen zien. Hierbij een aantal suggesties:

Op het gebied van de buurt:

- Vangnet hulp: faciliteren thuiszorg & huishoudelijke hulp. De geïnterviewden geven aan op dit gebied al tevreden te zijn.
- Stimuleren cohesie: Door bijvoorbeeld het faciliteren sociale ontmoetingen (zoals meelopen in de buitenruimte, waar specifiek door een geïnterviewde om gevraagd werd)

Op het gebied van Mobiliteit/bewegen:

- De kwaliteit van de infrastructuur op orde houden/brengen
- Het behoud van voorzieningen: OV, winkels, zorgaanbieders
- Het behoud van groenvoorzieningen, sportbeweging
 - Maar ook bv rollatorvriendelijk wandelpaden in het groen

Op het gebied van wonen:

- Vergroot de voorraad van kwalitatief goede en betaalbare woningen

Op het gebied van toegankelijkheid zorg:

- Digitalisering van de zorg is een vloek en een zege. Hulp aanbieden waar nodig.
- Aandacht voor consistentie zorgaanbieders