

Samenwerken met het mkb

Adviseren over levensloopbestendig wonen

Tekst: Milan Offergeld, Bryan Regtop, Glen Luijten, Cathelijne Strijbosch, Jeanne Heijkers, Ramon Daniëls

Het overheidsbeleid is erop gericht dat burgers met gezondheidsproblemen zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen thuishouding blijven wonen. Dit beleid sluit nauw aan bij wat burgers doorgaans zelf ook willen.¹ De komende jaren zullen veel verzorgingshuizen en beschermde woonvormen worden gesloten.² Volgens ouderenorganisatie ANBO kan dit beleid uitsluitend worden gerealiseerd wanneer er voldoende woningen zijn, die in fysiek opzicht zijn of kunnen worden aangepast voor mensen met een beperking.³ Op basis van onderzoek bij een groot aantal Nederlandse gemeenten schat de ANBO in dat er op dit moment echter een tekort van circa 60.000 woningen is voor mensen met een functionele (lichamelijke of geestelijke) beperking. Door de toenemende vergrijzing zal dit tekort, bij ongewijzigd beleid, over tien jaar zijn verdrievoudigd.³ Het realiseren van voldoende levensloopbestendige woningen (woningen die geschikt zijn of relatief eenvoudig geschikt te maken zijn voor bewoning tot op hoge leeftijd, ook in geval van gezondheidsproblemen en beperkingen) is dan ook een gedeelde uitdaging voor burgers, ondernemers, woningcorporaties en gemeenten.⁴

Veel particuliere woningbezitters denken pas over fysieke woningaanpassingen na op het moment dat zij daadwerkelijk met een functionele beperking van zichzelf of een familielid geconfronteerd worden.¹ Wanneer een woning op dat moment niet of niet snel genoeg kan worden aangepast en een verhuizing niet goed mogelijk is (bijvoorbeeld doordat de woning niet op afzienbare termijn kan worden verkocht), leidt dit vaak tot ongewenste situaties. Het zou dus veel beter zijn wanneer particuliere woningbezitters hun woning preventief levensloopbestendig maken. Particuliere woningbezitters kunnen daartoe echter niet worden verplicht, zij zullen dus moeten worden verleid.

In Horst aan de Maas, een gemeente waarin 80% van de woningen in particulier bezit is en slechts een fractie levensloopbestendig is, willen lokale mkb-ondernemingen een integrale dienst ontwikkelen voor het levensloopbestendig maken van particuliere woningen. Ondersteund door een SIA-RAAK-subsidie werkt een samenwerkingsverband van tien mkb-ondernemingen, de gemeente Horst aan de Maas en Zuyd Hogeschool aan een integrale dienst voor advisering

over en realisatie van aanpassingen aan de woning. Daarbij worden marketingcommunicatie-strategieën uitgewerkt om bewustwording onder de doelgroep (huizenbezitters van 40 tot en met 70 jaar) te vergroten.

Ergotherapie in Horst aan de Maas

Cathelijne Strijbosch is ergotherapeute in Horst aan de Maas en bewust aangeschoven bij dit RAAK-mkb-project om de samenwerking met mkb'ers aan te gaan: "Het directe contact met andere mkb'ers zoals een adviseur, interieurontwerper, aannemer, elektro-instalateur of architect heeft mij in dit project veel opgeleverd. Normaal werk ik niet in een interprofessioneel team met deze disciplines samen. Allen hebben raakvlakken met het levensloopbestendig wonen, maar door het project raak ik pas bekend met de expertise van de ander en maakten zij kennis met de expertise van de ergotherapeut." Zo kwam Cathelijne erachter dat Jan van Gogh als elektro-instalateur veel kennis heeft op het gebied van domotica; van Gogh heeft daar zelfs een demonstratieruimte voor. Cathelijne bezocht deze ruimte samen met de geriatrie-fysiotherapeut om te bekijken of er meer samen-



werking mogelijk was. "Als ergotherapeut kun je mijns inziens niet in alles expert zijn, technologische ontwikkelingen gaan snel en andere professies blijken daar beter van op de hoogte te zijn. Zij hebben expertise in het plaatsen van technologie in woningen." Kortom, samenwerking is echt een vereiste in deze sector. Er is een groot verschil met de samenwerking rond ziektebeelden, zoals netwerken rond dementie of oncologie. In een team rond advisering over levensloopbestendigheid van woningen zijn zowel de professionals als de klanten anders. In deze samenwerking gaat het om de klant die iets aan zijn woning wil veranderen om het comfort, zijn zelfstandigheid of de duurzaamheid te vergroten.

"Ik merk dat ik vaak een andere invalshoek heb als het gaat om het vooruitdenken over functionaliteiten van ruimtes."

"Het verschil met mijn reguliere advisering over woningaanpassingen is dat er nu bij het merendeel van de klanten geen aanpassingen nodig zijn, omdat er nog geen problemen met activiteiten aan de orde zijn. De doelgroep is over het algemeen jonger. Mijn rol is daarom ook anders. Ik denk dat ergotherapeuten de gesprekken over vraagverheldering

zouden kunnen voeren, maar die rol wordt ook door mkb'ers opgepakt. Ik word in het samenwerkingsverband vooral ingeschakeld als er sprake is van chronische aandoeningen die op termijn tot aanpassing van de fysieke omgeving kunnen leiden. Dit zijn de vaak wat moeilijkere vraagstukken waarbij met de klant of klanten gekeken wordt naar de prognose in relatie tot betekenisvolle activiteiten en de vertaling ervan naar de fysieke woonomgeving. Wat dat betreft blijft de cliëntgerichte aanpak van de ergotherapie voorop staan: samen met de klant tot besluiten komen uitgaande van maatwerk. Ik merk dat ik vaak een andere invalshoek heb als het gaat om het vooruitdenken over functionaliteiten van ruimtes. Ergotherapeuten kunnen bij nieuwe ontwerpen al meedenken om te voorkomen dat bepaalde keuzes later voor problemen kunnen zorgen, bijvoorbeeld hoe een deur draait of de plaatsing van een toilet waarbij er later ook de optie is voor het plaatsen van beugels".

Cathelijne is van mening dat het noodzakelijk is, om in deze samenwerkingen goed te kunnen functioneren, om enige bouwkundige kennis te hebben. "Als ergotherapeut ben je wat minder gewend te werken met nieuwe ontwerpen van architecten of interieurontwerpers. Daarnaast is het goed je te realiseren dat er sprake is van een andere cultuur bij deze ondernemers, er worden andere termen gebruikt en men is vaak wat zakelijker ingesteld dan in de zorg." Cathelijne denkt daarbij aan gezamenlijke cursussen met ergotherapeuten en bouwprofessionals, om interprofessioneel samenwerken en een gezamenlijke werkwijze te ontwikkelen.

Er ligt een uitstekende kans voor ergotherapeuten de samenwerking op lokaal en nationaal niveau aan te gaan en samen de professionals voor 'langer zelfstandig thuis wonen' te worden.

Meerwaarde van ergotherapie

In het RAAK-mkb-project waren we nieuwsgierig naar de meningen van andere bouwprofessionals en ergotherapeuten over de rol van de ergotherapie in het levensloopbestendig wonen. Indien ergotherapie een toegevoegde waarde heeft, hoe ziet deze er dan uit en wat is er nodig om die meerwaarde te realiseren? En, niet onbelangrijk, wie gaat die bijdrage betalen? Een afstudeergroep van de opleiding ergotherapie ging met deze vraag op pad en interviewde zes mensen uit de bouw en zes ergotherapeuten. Uit de resultaten van de interviews komt naar voren dat alle geïnterviewden van mening zijn dat ergotherapie een toegevoegde waarde kan hebben binnen het levensloopbestendig maken van woningen voor de particuliere woningbezitter. De ergotherapeut kan tijdens een gesprek het handelen, de behoeften en wensen van deze klant inventariseren en inzichtelijk maken welke eisen de omgeving stelt om deze ondersteunend, veilig en passend te maken. Door vervolgens in de eerste fase van het bouwproces aan tafel te zitten met de bouwprofessionals kan de ergotherapeut adviezen geven ten aanzien van de bouwtekeningen en het functionele programma van eisen. De ergotherapeut ondersteunt de bouwprofessionals in het creëren van een omgeving op maat. De bouwprofessionals zien de toegevoegde waarde van ergotherapie vooral in specifieke kennis over ziektebeelden.

Om te slagen zullen ergotherapeuten moeten samenwerken met de gehele bouwketen, zoals een bouwkundige, architect, aannemer of constructeur. Als de ergotherapeut wordt ingeschakeld voor een particuliere woningbezitter, dan loopt dit waarschijnlijk via deze bouwprofessionals. De doelgroep is nieuw voor de ergotherapie: burgers tussen de 40 en 70 jaar, zonder specifieke aandoeningen of met een aandoening in een beginstadium. Voor deze doelgroep zou de term 'ergotherapie' mogelijk te veel geassocieerd kunnen worden met therapie, wat kan zorgen voor enige afschrikking.

De respondenten geven aan dat de inzet van de ergotherapeut betaald moet worden door de particuliere woningbezitter. De ergotherapeut wordt dan, na goedkeuring door

de klant, ingehuurd door de bouwprofessionals, de kosten komen dan op de totaalofferte te staan. Indien sprake is van klanten met chronische aandoeningen zou het een goede zaak zijn als advisering over levensloopbestendig wonen door een zorgverzekeraar vergoed zou worden in het kader van preventie.

Rol pakken

Het levensloopbestendig maken van bestaande woningen staat hoog op de lijst van veel gemeentes. De insteek is woningbezitters te motiveren om zelf tot actie te komen in een vroeg stadium. Ondersteuning van een integrale dienst van diverse mkb'ers kan daarbij van belang zijn. Een ergotherapeut kan een vaste waarde zijn in een dergelijk interprofessioneel team, waarbij kennis over chronische aandoeningen en gevolgen ervan op de lange termijn voor activiteiten en de fysieke omgeving een unieke selling point kan zijn. Andere mkb'ers positioneren zich als professionals voor 'langer zelfstandig thuis wonen'. Techniek Nederland, de ondernemersorganisatie voor de installatiebranche en de technische detailhandel, treedt hier met reclame voor installateurs mee naar buiten. Zij ondersteunen installateurs ook met cursussen op het terrein van levensloopbestendig wonen. Er ligt een uitstekende kans voor ergotherapeuten de samenwerking op lokaal en nationaal niveau aan te gaan en samen de professionals voor 'langer zelfstandig thuis wonen' te worden. 

Bronnen

1. Aanjaagteam Langer zelfstandig wonen (2016). Van tehuis naar thuis. Hoe is te bevorderen dat mensen zelfstandig kunnen (blijven) wonen?
2. Duivenvoorden, A., Kooistra, H., Triest, N. van, Senior, P., Witter, Y. (2015). Langer zelfstandig wonen - de opgave voor corporaties. Platform31, Den Haag.
3. Ipso Facto (2016). Landelijk onderzoek lokaal beleid seniorenhuisvesting.
4. Kenniscentrum Wonen-Zorg (2009). www.kenniscentrumwonzorg.nl/thema/levensloopgeschied.