

Behandelingsvoorstel voor de commissie Zorg, Cultuur en Welzijn

Onderwerp: GGZ pilot Altrecht

Cie-datum : 1 maart 2004

Cie-nummer: 2004ZCW14

Procedure: in GS (na Cie. Vergadering) op:	inspraak:
eerdere behandeling in cie:	op:
in PS:	op:

Behandelend ambtenaar: Ypema

tel: 2457

Portefeuillehouder: Kamp

Inleiding

In het kader van het Hart van de Heuvelrug is de vraag aan de orde gekomen of het mogelijk is in Den Dolder in het zogenaamde vierde kwadrant een buurtschap te realiseren voor mensen met psychiatrische problemen en “gewone” burgers. Aan de vraag naar de mogelijkheid van een dergelijke buurtschap in de geestelijke gaat echter de vraag naar de wenselijkheid ervan vooraf. Deze vraag naar de wenselijkheid van een dergelijke buurtschap is hier aan de orde.

Bijgevoegd is een korte notitie over deze “gele buurtschap” waarin wordt beargumenteerd waarom het wenselijk is om een dergelijke buurtschap te realiseren. Wij vragen u om advies hierover.

Vervolg inleiding op pagina 2

Wordt geagendeerd:

om advies over de volgende vraag :

-Onderschrijft de commissie de stelling dat het, gelet op de in notitie gegeven argumenten, wenselijk is om een buurtschap te realiseren zoals geschetst.

Beoogd effect

Instemming met de overtuiging dat het realiseren van een buurtschap in de GGZ een wenselijke zaak is

Argumenten

Het realiseren van een dergelijke buurtschap past in het beleid dat is ingezet met het vaststellen van de zorgvisie inzake zorginstellingen op de Heuvelrug

De inhoudelijke randvoorwaarden die bepalend zijn voor de eventuele realisatie van de buurtschap zijn van dien aard dat er van uitgegaan mag worden dat er geen extra gevaren voor omwonenden en voor bewoners van de buurtschap ontstaan.

Kanttekeningen

Maatschappelijke acceptatie van mensen met psychiatrische stoornissen verloopt moeizamer dan bij mensen met verstandelijke beperkingen. In het debat over openbare orde en veiligheid worden geestelijke stoornissen snel maar veelal onterecht op één lijn gezet met overlast en gevaar. Duidelijk is in ieder geval dat stappen op weg naar verdere vermaatschappelijking van de GGZ zorgvuldig genomen moet worden met goede afweging van risico's om gevaar zo veel mogelijk uit te sluiten, goede maatregelen om overlast te voorkomen en goede communicatie om het draagvlak te vergroten.

Financiën

Nvt.

Realisatie

Hier nog niet aan de orde

Communicatie

Er zal een persbericht worden opgesteld.

Bijlagen

-Notitie + bijlagen

Notitie voor de commissie Zorg, Cultuur en Welzijn inzake de GGZ pilot “de gele buurtschap”

Steller: Erik Ypema

Telefoon: 030 – 258 2457

Inleiding

De provincie Utrecht, gemeente Zeist, Altrecht en Zorgkantoor onderzoeken, in het verlengde van wensen van de cliëntenraad van Altrecht, of het mogelijk is een buurtschap voor mensen met psychiatrische problemen te realiseren, aansluitend bij de WA Hoeve in het zogenaamde vierde kwadrant in Den Dolder. Gesproken wordt hier van “De gele buurtschap”, waarmee verwezen wordt naar de situatie in het Belgische plaatsje Geel, waar vermenging van mensen met psychiatrische problemen met de “gewone” bevolking al decennia lang vanzelfsprekend is.

Realisatie van een dergelijke buurtschap is niet onomstreden. Twee thema’s zijn daarbij richtinggevend voor de discussie.

1-Vanuit het actuele debat over openbare orde en veiligheid worden vraagtekens geplaatst bij de wenselijkheid van het realiseren van een gemengde wijk met zorgwoningen voor mensen met psychiatrische problemen en woningen voor “gewone” burgers. .

2-Vanuit de natuuroptiek worden vraagtekens geplaatst bij de wenselijkheid de bouw van woningen toe te staan in het groene hart van de Heuvelrug. Zeker is daarbij dat deze bouw alleen maar mogelijk is indien daar voldoende groencompensatie tegenover staat.

Deze twee thema’s zijn volgordelijk: indien je wilt buigen over de vraag of de bouw van woningen in het vierde kwadrant in combinatie met zorgwoningen mogelijk is, dan zul je het eerst met elkaar eens moeten zijn over het uitgangspunt dat de vorming van zo’n buurtschap aldaar wenselijk is.

Deze notitie richt zich dan ook uitsluitend op een antwoord op deze eerste vraag naar de wenselijkheid van deze buurtschap.

Het antwoord op de tweede vraag, waarin het onder meer gaat om financiële en ruimtelijke compensaties, dient beantwoord te worden middels de afwegingen die in het kader van het hart van de Heuvelrug worden gemaakt.

Achtereenvolgens wordt in deze notitie ingegaan op

-het breder kader van de “vermaatschappelijking van de zorg en de relatie tot de zorginstellingen op de Heuvelrug. Dit kader is met het vaststellen van de notitie inzake een zorgvisie op zorginstellingen op de Heuvelrug uitgangspunt voor verdere projecten op het gebied van vermaatschappelijking van zorg geworden (**bijlage 1**).

-de betekenis en de voortgang van deze ontwikkelingen in de Geestelijke gezondheidszorg, toegespitst op de casus buurtschap Altrecht in het vierde kwadrant. Hierin gaat het om de toepassing van het **vastgestelde** beleid op een specifiek gebied.

Vermaatschappelijking van de zorg en instellingen op de Heuvelrug.

*Wanneer zorgvragers * (* zorgvragers is hier de verzamelnaam voor mensen met verstandelijke en/of zintuiglijke beperkingen of mensen met een psychiatrische stoornis) het altijd voor het zeggen zouden hebben gehad en als we een ideale tolerante maatschappij zouden hebben gehad zouden de grote en tamelijk geïsoleerde instellingen op de Utrechtse Heuvelrug er waarschijnlijk nooit gekomen zijn.*

Want als deskundigen de vraag wordt gesteld voor wie een dergelijke instellingsplaats nu echt nodig is, kom je over het algemeen terecht in een discussie over de noodzakelijke beschermde leefomgeving of asiel functie. En dan gaat het vooral over de vraag wie er dermate ernstige gedragsstoornissen heeft dat de maatschappij tegen hen beschermd moet worden. Dat is geen zorgverleners antwoord op een zorgvraag maar een maatschappelijk antwoord op een ongewenste (wat niet hetzelfde is als onwenselijke) situatie. Daarnaast gaat het over de vraag wie er tegen de maatschappij beschermd moeten worden maar dan wel in het licht van een tamelijk intolerante maatschappij. Een intolerantie, die wordt gevoed door de voor velen geruststellende gedachte dat er gelukkig instellingen zijn waar ze “dat soort mensen“ kunnen opvangen en behandelen. En zo is ook die cirkel weer rond.

De realiteit is dat de instellingen er zijn en dat ze onderdeel uitmaken van ons denken. En de zorg die er geleverd wordt is van hoge kwaliteit en wordt geleverd door mensen die zeer betrokken zijn bij wat ze doen en voor wie ze het doen. Voor mensen die al lang op een instellingsterrein wonen en in de beleving van hun naasten is de instelling dan ook een veilige plek waar het meestal goed toeven is, qua zorg en qua wonen. Veelal kiezen ze dan ook, uit overtuiging, voor continuering van dat verblijf. Vanuit de maatschappij bezien is de hoge kwaliteit van intramurale zorg een exponent van de Hollands volksaard, waarin het “opgeruimd staat netjes” bij menig een in de mond bestorven ligt, gekoppeld aan de overtuiging dat “netjes opgeruimd” (met goede zorg omgeven) nog beter staat.

Mensen met een zorgvraag, die nog geen lang instellingsverleden hebben, willen meestal zo gewoon mogelijk wonen en willen daarbij zoveel mogelijk deel kunnen nemen aan het maatschappelijk leven in al zijn facetten. Als het gaat om het inbedden van de zorg in het gewone, maatschappelijke leven, noemen we dat “vermaatschappelijking van de zorg”. Het proces van vermaatschappelijking van de zorg is onomkeerbaar en we vinden dat een goede zaak. De provinciale visie is dat mensen met een zorgvraag recht hebben op zorg zo dicht mogelijk bij hun eigen woonomgeving en ook dat ze recht hebben op een maatschappij, waar ze welkom zijn en waarin ze, met inachtneming van hun beperkingen, als volwaardig burger kunnen functioneren. Niet alleen de zorg moet dus in orde zijn, ook het wonen, het werk of een andere dagbesteding, het vervoer, de veiligheid op straat, de mogelijkheid om deel te nemen aan het maatschappelijk leven in al zijn facetten enzovoort.

In een zorgzame en tolerante omgeving is het alternatief voor de grootschalige intramurale instelling volwaardig en nagenoeg volledig voor zorgvragers en voor hun naasten. Een dergelijke situatie is niet alleen goed voor zorgvragers. We zijn er ook van overtuigd dat een maatschappij met de ruimste mogelijkheden voor mensen met functiebeperkingen en/of afwijkend gedrag “gezonder” is dan een samenleving die neigt naar uitstoting van alles dat afwijkt van het gemiddelde.

Zo’n ideale maatschappij hebben we nog lang niet en het is de vraag of die er ooit komt. Het gaat dan ook veeleer om een langdurig en moeizaam, stapsgewijs, proces in de richting van een ideale situatie dan om de planmatige, illusoire gedachte dat “het” er op een gegeven moment moet zijn. Alleen de richting van het proces is gegeven, het eindpunt is niet bepaald en het proces in de richting van het eindpunt kan, afhankelijk van maatschappelijke invloeden, versneld of vertraagd worden.

Wat we, als provincie, kunnen doen, is het ondersteunen van instellingen, die duidelijke stappen zetten naar een meer cliënt gerichte, vermaatschappelijkte zorg. Dat is geen overbodige luxe; internationaal gezien loopt Nederland achter bij andere landen als het gaat om het terugdringen van intramurale plaatsen (zie ook bijgevoegd krantenartikel waarin een Noorse hoogleraar constateert dat Nederlanders wel veel praten over vermaatschappelijking van de zorg maar dat er in de praktijk niet zoveel gebeurt , **bijlage 2**).

In uitvoering is een project in de sector verstandelijk gehandicapten, wat enerzijds moet leiden tot een herallocatie van de bewoners van Dennendal (stichting Reinaerde) naar een meer verstedelijkt gebied (grotendeels in de vorm van een buurtschap, waarin 100 à 125 mensen met een verstandelijke beperking geïntegreerd in een nieuw te ontwikkelen wijk komen te wonen.) Anderzijds wordt op de

bestaande locatie Sterrenberg (Stichting Abrona) een nieuwe woonwijk geprojecteerd, aansluitend bij de woonkern Soesterberg; ook daar gaat het om het creëren van een buurtschap.

De betekenis en de voortgang van deze ontwikkelingen in de Geestelijke gezondheidszorg.

Thans speelt de vraag naar vermaatschappelijking voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Hiervoor werd al gewezen op het feit dat Nederland, internationaal vergeleken, een relatief grote intramurale capaciteit heeft. In sterke mate geldt dat voor de intramurale geestelijke gezondheidszorg: deconcentratie van plaatsen voor mensen met een psychiatrische stoornis is tot op heden nog niet gepaard gegaan met grote afbouw op instellingsterreinen.

Ook de maatschappelijke acceptatie van mensen met psychiatrische stoornissen verloopt moeizamer dan bij mensen met verstandelijke beperkingen. In het debat over openbare orde en veiligheid worden geestelijke stoornissen snel op één lijn gezet met overlast en gevaar. Wat dat laatste betreft: de stelling dat vermaatschappelijking van de GGZ in Nederland tot significant meer gevaar voor lijf en leden van de gewone burgers geleid heeft wordt, zover thans bekend, niet gestaafd door de feiten: geweldsdelicten, gepleegd door “vrijgelaten” psychiatrische patiënten zijn hoogst uitzonderlijk en er is nooit een relatie tussen deconcentratie en extramuralisering vanuit de ggz en toeneming van werkelijk gevaar voor de burgers aangetoond.

Maar niet te ontkennen valt dat mensen met bepaalde psychiatrische problematieken om verschillende redenen overlast kunnen veroorzaken, denk bijvoorbeeld aan problematische dakloze druggebruikers met somtijds psychotisch gedrag.

Het is wat dat betreft duidelijk dat er nog veel te verbeteren valt aan goede en voldoende ambulante opvang, beschermde woonvormen en andere voorzieningen om deze overlast binnen de perken te houden. Ook duidelijk is dat stappen op weg naar verdere vermaatschappelijking van de GGZ zorgvuldig genomen moet worden met goede afweging van risico's om gevaar zo veel mogelijk uit te sluiten, goede maatregelen om overlast te voorkomen en goede communicatie om het draagvlak te vergroten.

De casus buurtschap Altrecht in het vierde kwadrant

Al enige tijd is de stichting Altrecht, een instelling die werkzaam is in de Geestelijke gezondheidszorg, actief in het zoeken naar wegen om de zorg vanuit een integratieperspectief te optimaliseren voor mensen met psychiatrische beperkingen.

Toegespitst op de WA Hoeve; thans een psychiatrisch ziekenhuis met een capaciteit van 427 zogenaamde intramurale plaatsen (dat is inclusief plaatsen die nog in de pijplijn zitten). In de lange termijn huisvestingsplannen (tot 2020) gaat Altrecht ervan uit dat de intramurale capaciteit van de WA Hoeve gedaald zal zijn tot circa 200 plaatsen. De overige plaatsen zullen met name door deconcentratie (verplaatsing naar kleinschaliger, meer geïntegreerder woonvormen) terecht komen op andere plekken in de provincie, o.a. Leidsche Rijn.

Hieronder gaan wij in op de belangrijkste aspecten die meespelen bij de beoordeling van de vraag of de vorming van een buurtschap een wenselijke ontwikkeling is.

1) Doelgroep.

Het gaat om een klein deel van de doelgroep die nu behoort tot de capaciteit van de WA Hoeve (circa 40 mensen) waarvan je kunt zeggen dat zij op zich een indicatie voor beschermd wonen (in de wijk) zouden kunnen krijgen, met de kanttekening dat deze groep o.a. door langere hospitalisatie uiterst kwetsbaar is en gebaat zou zijn met de extra bescherming die de nabijheid van de WA Hoeve kan bieden. Qua te verwachten gedrag is deze groep evenwel congruent met de doelgroep die op andere plaatsen in de provincie in beschermde woonvormen vertoeft.

Deze groep vanuit de WA Hoeve zou aangevuld kunnen worden met mensen die met een indicatie voor beschermd wonen op de wachtlijst staan, zodat de totale groep “mensen met een psychiatrische” handicap voor de buurtschap circa 100 personen zal bedragen.

Samengevat: er is, vanuit de optiek van het te verwachten gedrag van de beoogde doelgroep voor de buurtschap, geen reden om negatief te adviseren over de beoogde buurtschap.

2) Locatie

In de opzet van de buurtschap in relatie tot de intramurale behuizing van de WA Hoeve wordt gekozen voor een duidelijke ruimtelijke scheiding. Totale ontmanteling van de WA Hoeve is niet aan de orde; er is en blijft behoefte aan een beschermde en beschermende locatie met een asiel functie voor mensen met ernstige psychiatrische problemen. Vaak gaat het daarbij om ernstige gedragsproblematiek, deels is er bovendien een forensische (dan gaat het om patiënten, die met het strafrecht in aanraking gekomen zijn) achtergrond. Veelal verblijven de betrokkenen op gesloten afdelingen.

Maar mensen die in een resocialisatieproces zitten kunnen ook vrij rondlopen, ook naar de buurtschap en de vraag is in hoeverre dat een nieuw gegeven met extra risico's met zich meebrengt.

Naar onze mening is dat niet zo, ook nu bestaat die situatie, waarbij bewoners van de WA Hoeve op proefverlof in het bos kunnen rondlopen maar ook bijvoorbeeld naar Den Dolder kunnen gaan om te winkelen.

Samengevat: er bestaat geen fundamenteel verschil tussen de huidige situatie van de WA Hoeve en het dorp Den Dolder en de geopteerde situatie van de WA Hoeve en een buurtschap.

3) Opzet en samenstelling buurtschap

We willen niet alleen overlast voor de toekomstige gewone bewoners van de buurtschap voorkomen; we willen ook bevorderen dat bewoners met psychiatrische problematiek er op een goede wijze geïntegreerd in kunnen wonen. Daarin past bijvoorbeeld niet dat de nieuwe burgerwoningen op ruime kavels met grote hekken eromheen worden opgezet.

In het concept van Altrecht wordt er vanuit gegaan dat ook gewone burgers bewust moeten kiezen voor het gaan wonen in een buurtschap. Er wordt gestreefd naar een opzet waarin die bewuste keuze ook vertaald wordt naar een set van afspraken met potentiële nieuwe bewoners die voorwaardelijk zijn voor het mogen kopen of huren van een woning aldaar.

Conclusie

Gelet op bovenstaande algemene overwegingen ten aanzien van de vermaatschappelijking van de zorg en de bijzondere opzet van de buurtschap menen wij dat dit een verrijking kan betekenen voor het aanbod van de GGZ in Utrecht en als voorbeeldproject kan dienen voor andere situaties in den lande.

Wij willen daarom opdracht geven om de mogelijkheid van een buurtschap aldaar nader te onderzoeken en vragen daarover advies aan de commissie Zorg, Cultuur en Welzijn.

Notitie voor de commissie Zorg en Welzijn inzake een Zorgvisie met betrekking tot zorginstellingen op de Heuvelrug.

“In a nutshell”

Deinstitutionalisering en vermaatschappelijking van de zorg vormen duidelijke richtinggevend kaders voor de intramurale zorginstellingen op de Heuvelrug. Zo min mogelijk grootschalige instituten laten bestaan en zoveel mogelijk de leidraad hanteren dat mensen met een handicap (welke dan ook) gewoon in de maatschappij moeten kunnen wonen en gewoon deel moeten kunnen nemen aan het maatschappelijk leven in al zijn facetten, dat is de missie.

Dit is evenwel geen kortlopend project maar een proces van vele jaren. Alle betrokken partijen, en dus ook alle burgers, hebben tijd nodig om aan het idee te wennen dat het niet meer vanzelfsprekend is dat mensen met een ernstige handicap of zorgvraag opgenomen worden in een intramurale setting. En naast de mentaliteitskwesatie zijn er ook regels, praktische bezwaren en soms zelfs weemoedigheid die een snelle deinstitutionalisering in de weg staan.

Het tempo van deze vernieuwing van de zorg kan echter wel worden versneld door kansen te grijpen en belemmeringen weg te nemen.

Het feit dat enkele intramurale instellingen juist nu op een kruispunt staan waar gekozen moet worden om verder te investeren op het instellingsterrein of te verhuizen naar een plaats waar integratie in een normale woonomgeving mogelijk is, is een kans.

Een kans om vanuit zorgoptiek een geweldige vernieuwingsslag met landelijke uitstraling te realiseren maar ook een kans op het vrijkomen van terreinen op hoogwaardige natuurlokaties.

Grosso modo zijn er drie belangrijke belemmeringen om de klaarliggende kans te grijpen.

1) In de eerste plaats de wensen van mensen die in de instellingen wonen. Het is niet aan de orde om mensen gedwongen te verhuizen. Mensen zijn alleen bereid na te denken over een eventuele verhuizing als ze er op vooruit gaan. En van erop vooruitgaan is alleen sprake als er concrete alternatieven zijn waarin een goede woonsituatie en (bv) meer ontplooiingsmogelijkheden worden geboden. In die situatie kan er wel een emancipatieopdracht zijn naar bewoners en hun naasten. Maar zonder concrete aantrekkelijke alternatieven roept elke discussie over deconcentratie alleen maar gevoelens van bedreiging op bij bewoners en dat is onacceptabel.

2) In de tweede plaats, er direct op volgend, er moeten dus lokaties zijn waar de betrokkenen willen wonen en waar de omgeving extra mogelijkheden biedt om maatschappelijk te functioneren. Dat is vooral een vraag naar de ruimtelijke ordening. Wanneer we aan de deconcentratie een extra impuls willen geven, zal er van die zijde een extra impuls moeten komen.

3) In de derde plaats gaat het om het financieren van de kosten. Grootste kostenpost is de boekwaarde van betrokken instellingen. Er zal creatief moeten worden meegedacht om die kosten te bestrijden. De politieke wens om instellingsterreinen, voor zover mogelijk, terug aan de natuur te geven vormt daarbij een evident aandachtspunt.

Wij menen dat het mogelijk is de kans te grijpen als we dit als een project aanpakken met de volgende elementen. Er moeten lokaties aangewezen worden waar door bestemmingswijziging mogelijkheden geschapen worden om zorgvoorzieningen en woningbouw geïntegreerd te realiseren. De provincie of de betreffende gemeente moet op voorhand de grond verwerven. En de waardevermindering van de grond op grond van de bestemmingswijziging moet (bij verkoop van de gebouwde woningen) in een fonds gestort worden waarmee de eventuele overmatige boekwaardes van de betrokken voorzieningen op de achter te laten lokaties afgelost kunnen worden.

Afhankelijk van de specifieke situatie kan vermaatschappelijking van de zorg ook gebeuren door omgekeerde integratie. Als verplaatsing van een instelling binnen afzienbare termijn geen realistische optie is, kun je namelijk ook denken aan het binnenhalen van de buitenwereld, dat wil zeggen bouwen van burgerwoningen op een instellingsterrein. In een enkel geval grenst een intramurale instelling vrijwel aan het stedelijk gebied en daar zou omgekeerde integratie in een wat ruimere opzet daadwerkelijk kunnen bijdragen aan vermaatschappelijking van de zorg. Ook hier zou de grondopbrengst gestort moeten worden in het genoemde fonds voor de bestrijding van boekwaardes van instellingen die wél verhuizen.

Tot slot kunnen boekwaardes ook nog bestreden worden door er (tijdelijk) een andere bestemming aan te geven.

Inleiding

Instellingen op de Heuvelrug voor verstandelijk- (VG), zintuiglijk en meervoudig gehandicapten (ZG) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) staan zowel van binnenuit als van buitenaf onder druk. Van binnenuit door ontwikkelingen in de zorg, gericht op normalisering en deinstitutionalisering. Van buitenaf door een ruimtelijk ordening (RO) beleid waarin zware accenten zijn gelegd op behoud en versterking van natuur en landschap. Lange termijn huisvestingsplannen, waarin deconcentratie van capaciteit wordt gecombineerd met voorstellen die beogen de leefbaarheid op de eigen terreinen te behouden of te verhogen, passen veelal niet in het vigerende RO beleid.

Vanuit de provinciale sector zorg is geconstateerd dat een provinciaal beleidsmatig zorgkader voor de beoordeling van deze plannen helaas nog ontbreekt. De onderhavige notitie beoogt in deze lacune te voorzien. Het gaat hierin niet om het formuleren van het algemeen, integraal beleid voor deze sectoren: dat wordt ontwikkeld en vastgesteld in regiovisies. Het gaat om het strategisch zoeken naar de juiste weg voor intramurale instellingen die zich, relatief geïsoleerd, bevinden op de utrechtse Heuvelrug. Uitgangspunt is daarbij de optimalisering van de zorg, zowel in de gehele regio als per instelling. De vraag is: wat moet je doen per instelling opdat de zorg als geheel er beter van wordt. Omdat iedere instelling haar eigen geschiedenis en haar eigen positie in haar eigen proces kent is er geen sjabloon te maken dat onverkort op iedere instelling van toepassing kan zijn. Het zal gaan om oplossingsrichtingen op maat die moeten passen binnen de algemene tendensen en randvoorwaarden, zowel vanuit zorg als vanuit ruimtelijke ordeningsoptiek.

Een negental instellingen is direct betrokken bij dit project; het gaat om Dennendal in Den Dolder en De Heygraeff in Woudenberg (beide VG en onderdeel van stichting Reinaerde), De Sterrenberg in Huis ter Heide (VG stichting Abrona), WA Hoeve in Den Dolder en het Christelijk Sanatorium in Zeist (beide GGZ en onderdeel van stichting Altrecht), Zon en Schild in Amersfoort (GGZ- stichting Symfora), Nieuwenoord in Baarn (VG stichting Amerpoort), Heimerstein in Rhenen (VG) en Bartimeushage (ZG/VG stichting Bartimeus). In deze notitie wordt allereerst een korte samenvatting van het reeds gevolgde traject gegeven. Daarna wordt beschreven welke richting de zorg ons inziens uitgaat, centraal staat daarbij de toenemende vermaatschappelijking van de zorg. Vervolgens wordt geanalyseerd welke belemmeringen er zijn om die vermaatschappelijking van de zorg concreet vorm te geven. Omdat die belemmeringen voor verschillende instellingen verschillend uitwerken valt te voorzien dat de diversiteit van instellingen alleen maar zal toenemen. Tenslotte wordt op grond van de richting, de ontwikkelingsmogelijkheden en beperkingen een beleidskader beschreven.

Historisch overzicht

-Begin 2000 stelden Gedeputeerde Staten de discussienota “instellingen op de Heuvelrug” vast. Onderwerp van deze notitie zijn de instellingen op de Heuvelrug van velerlei soort: naast zorginstellingen gaat het bijvoorbeeld ook om conferentiecentra en defensie terreinen. Doel van de notitie was een discussie op gang te brengen over de toekomst van deze instellingen in het licht van de wenselijkheid om de natuur- en landschapswaarden van de Heuvelrug te behouden of te versterken.

De situatie bij de zorginstellingen is daarbij zo dat er in het algemeen sprake is van terugloop van de vraag naar intramurale plaatsen, c.q. dat het gaat om een andere, gedeconcentreerde vormgeving van intramurale plaatsen. In de instellingen notitie wordt, in het verlengde daarvan, gesteld dat in bepaalde situaties verhuizing naar een van de stadsgewesten gestimuleerd zou moeten worden en dat in andere situaties zogenaamde omgekeerde integratie (“burgerwoningen” op instellingsterreinen) in beperkte mate (10 tot 15 woningen) mogelijk is. Vanuit de instellingen is heftig gereageerd: Zowel tegen de vermeende verhuisplicht als tegen de beperkingen voor ontwikkeling op de bestaande lokaties. Voorts vond men dat de instellingennota te weinig rekening hield met de belangen en de rechten van de bestaande bewoners, met het ontbreken van alternatieve lokaties en met de hoge boekwaardes van de gebouwen op de bestaande plekken. En tenslotte was er te weinig sprake van een zorgvisie die ook rekening hield met de diversiteit van de instellingen.

De provincie heeft daarop geconstateerd dat een goede zaak zou zijn om een heldere zorginhoudelijke visie op deze kwestie op te stellen die mede kan dienen als toetsingskader voor plannen van instellingen.

- Aan de zorgkant is in de afgelopen periode een tweetal expert meetings georganiseerd (in mei en in september) en is door Deloitte en Touche ICS een inventariserend onderzoek uitgevoerd naar de plannen van de instellingen (Nota Rood, Groen en Bruin).

Het onderzoek en de expertmeetings hebben aan zorginhoudelijke inzichten het volgende opgeleverd:

-De overtuiging dat de asiel functie c.q. de behoefte aan een beschermde leefomgeving blijft bestaan voor een deel van de huidige populatie.

- Globaal inzicht in belemmeringen voor verplaatsing van instellingen en voor het terugbrengen van het aantal lokaties.
- Inzicht in plannen van betrokken instellingen voor deconcentratie van bewoners en voor optimalisering van het gebruik van het resterende instellingsterrein.
- Een eerste indruk van lange termijn optiek en wensen voor omgekeerde integratie
- De overtuiging dat het wezenlijk is dat intramurale instellingen een zo leefbaar en normaal mogelijk karakter moeten hebben.

In het onderzoeksrapport werd aanbevolen om een aantal meer technische zaken, zoals de zogenaamde “boekwaardeproblematiek” en “de beschikbaarheid van bouwlokaties nog eens nader uit te zoeken. Daarnaast hadden wij behoefte aan meer inzicht in te verwachten ontwikkelingen op zorginhoudelijk gebied; hoe gaat het verder met deconcentratie en met omgekeerde integratie. Naast de utrechtse deskundigen die een direct belang hebben bij de uitkomst van de discussies wilden we ook een aantal deskundigen horen die wat meer op afstand van de utrechtse situatie staan.

Inmiddels hebben de gesprekken plaatsgevonden en nu is het moment aangebroken om onze bevindingen neer te leggen en een standpunt in te nemen.

Ontwikkelingen in de Zorg

Hoewel de ontwikkelingen in de verschillende sectoren niet gelijk zijn, zijn ze op onderdelen wel vergelijkbaar. Zowel in de VG, de ZG, als de sector GGZ geldt dat als we een ideale tolerante maatschappij zouden hebben gehad en als het zorgvragersperspectief volledig maatgevend geweest had mogen zijn, waren die grote en tamelijk geïsoleerde instellingen er waarschijnlijk nooit gekomen.

Want als deskundigen de vraag wordt gesteld voor wie een dergelijke instellingsplaats nu echt nodig is, kom je over het algemeen terecht in een discussie over de noodzakelijke beschermde leefomgeving of asiel functie. En dan gaat het vooral over de vraag wie er dermate ernstige gedragsstoornissen heeft dat de maatschappij tegen hen beschermd moet worden. Dat is geen zorgverleners antwoord op een zorgvraag maar een maatschappelijk antwoord op een ongewenste situatie. Daarnaast gaat het over de vraag wie er tegen de maatschappij beschermd moeten worden maar dan wel in het licht van een tamelijk intolerante maatschappij. Een intolerantie, die wordt gevoed door de voor velen geruststellende gedachte dat er gelukkig instellingen zijn waar ze “dat soort mensen “ kunnen opvangen en behandelen. En zo is ook die cirkel weer rond.

De realiteit is dat de instellingen er zijn en dat ze onderdeel uitmaken van ons denken. En de zorg die er geleverd wordt is van hoge kwaliteit en wordt geleverd door mensen die zeer betrokken zijn bij wat ze doen en voor wie ze het doen. Voor mensen die al lang op een instellingsterrein wonen en in de beleving van hun naasten is de instelling dan ook een veilige plek waar het meestal goed toeven is, qua zorg en qua wonen. Veelal kiezen ze dan ook, uit overtuiging, voor continuering van dat verblijf.

Toch kan tegelijkertijd worden vastgesteld dat het proces van vermaatschappelijking van de zorg onomkeerbaar is en we vinden het een goede en nastrevenswaardige zaak. Bij vermaatschappelijking van de zorg gaat het om het inbedden van de zorg in het gewone, maatschappelijke leven. Mensen met een zorgvraag willen meestal zo gewoon mogelijk wonen en willen daarbij zoveel mogelijk deel kunnen nemen aan het maatschappelijk leven in al zijn facetten. Onze visie is dat mensen met een zorgvraag recht hebben op zorg zo dicht mogelijk bij hun eigen woonomgeving en ook dat ze recht op een maatschappij, waar ze welkom zijn en waarin ze, met inachtneming van hun beperkingen, optimaal kunnen functioneren. Niet alleen de zorg moet dus in orde zijn, ook het wonen, het werk of een andere dagbesteding, het vervoer, de veiligheid op straat, de mogelijkheid om deel te nemen aan het maatschappelijk leven in al zijn facetten enzovoort. En we willen daarbij ook nog een zorgzame en tolerante omgeving.

Pas dan is er, helder voor eenieder, zowel voor zorgvragers en voor hun naasten, als voor ons als samenleving, het alternatief voor de instelling volwaardig en nagenoeg volledig. Een dergelijke situatie is niet alleen goed voor zorgvragers. We zijn er ook van overtuigd dat een maatschappij met de ruimste mogelijkheden voor mensen met functiebeperkingen en/of afwijkend gedrag “gezonder” is dan een samenleving die neigt naar uitstoting van alles wat afwijkend van het gemiddelde is.

Zo’n ideale maatschappij hebben we nog lang niet en het is de vraag of die er ooit komt. Het gaat dan ook veeleer om een langdurig en moeizaam, stapsgewijs, proces in de richting van een ideale situatie dan om de planmatige, illusoire gedachte dat “het” in het jaar 2030 bereikt moet zijn of zo. Het proces vraagt inzet van ons allen. De provincie ondersteunt en bevordert dat proces onder andere door activiteiten in het kader van de

regiovisies. Regiovisieprocessen zijn juist zo belangrijk omdat ze worden opgesteld in samenspraak met de belangrijkste partijen die een bijdrage kunnen leveren aan die vermaatschappelijking. Daarnaast adviseert de provincie in het kader van bouwinitiatieven krachtens de Wet Ziekenhuisvoorzieningen.

Deze notitie spitst zich toe op de instellingskant: hoe gaat het met de deconcentratie, wat speelt er aan belemmeringen op deze beweging naar buiten, wat zijn de verschillen tussen instellingen en hoe verhouden ze zich tot de situatie waarin ze verkeren.

Op voorhand kan gezegd worden dat vrijwel alle instellingsdirecties zeer intensief bezig zijn met deconcentratie. Ook dit is een proces en dat proces is al een tijd in volle gang. Van veel instellingen loopt de intramurale capaciteit nu en in de komende jaren snel terug. Maar hoewel de richting van het proces duidelijk is en hoewel we zeker weten dat instellingen zullen blijven veranderen, valt nu niet te zeggen wat precies het eindpunt is of wanneer een bepaald vergaand stadium precies bereikt is. We kunnen nu bijvoorbeeld niet zeggen dat in 2030 de instellingen geheel verdwenen zullen zijn. Het proces van deconcentratie en is in principe het spiegelbeeld van het proces van vermaatschappelijking en kent (deels) dezelfde onzekerheden.

Belemmeringen

Betaalbare lokaties en woonruimte

De belemmeringen voor deconcentratie beginnen ermee dat het moeilijk is om betaalbare lokaties en woonruimte te vinden voor het realiseren van bijzondere woonvormen voor de verschillende doelgroepen. Bouwlokaties zijn afgezien van de grote Vinex lokaties, schaars in de provincie Utrecht en het blijkt nu al zeer problematisch om op die wijze adequaat in te spelen op de wachtlijsten. Gigantisch gestegen bouwkosten en grondkosten zijn verder belemmeringen om gescheiden woonzorg-initiatieven tot een goed einde te brengen. Verder blijkt de regelgeving vaak dermate ingewikkeld dat je ook op dat front van bijzonder goede huize moet komen om de financiering rond te krijgen. En dan spreken we alleen over het element wonen en de elementen werken of een andere dagbesteding, voor zover die daaraan direct gekoppeld zijn. Er is echter meer in het leven dan wonen en werken en juist die extra elementen dragen bij aan een goede integratie en daarmee aan het welslagen van een project. Van verschillende zijden is erop gewezen dat juist op die aanpalende terreinen nog heel wat ontwikkelingswerk te verrichten valt voordat je kunt spreken over een in alle opzichten volwaardig alternatief voor intramurale zorg.

Hoge boekwaardes

Hoge boekwaardes vormen een grote belemmering om vergaand te deconcentreren. Opvallend bij veel instellingen is de combinatie van een divers gebouwenbestand en ook een divers hypotheekbestand. De actuele boekwaarde staat meestal niet in verhouding tot de relatief lage waarde van de bestaande bebouwing. Een gevolg van snel verouderende zorg (infrastructuur)concepten in relatie tot langdurende hypotheekverplichtingen. Elke keer als er weer een gebouw wordt neergezet komt er voor dat gebouw weer een afschrijvingstermijn van vijftig jaar bij. Een visie op zorgverlening houdt zelden zo lang stand. Deze ontwikkeling heeft geleid tot een duurzame “erfelijke” belemmering voor verandering en extramuralisering.

Noodzaak zorgvuldigheid

Voor vrijwel niemand is een verhuizing een achteloze gebeurtenis. Maar als het gaat om zeer kwetsbare mensen in instellingen die gevraagd wordt te verhuizen naar een mindere beschutte plek dan is dat zeer ingrijpend in hun leven. En je bewijst hen een slechte dienst als zo'n nieuwe situatie nog is omgeven met onzekerheden. Zo'n proces moet zeer zorgvuldig gebeuren en moet ook zijn tijd hebben. Dit geldt zowel voor het proces van de individuele begeleiding van de verhuizing van bewoners van een instelling als voor de discussie over de toekomst van de instellingen.

Instellingsbelangen

Instellingsdirecties en besturen hebben een instellingsbelang. Primair gaat het dan om het bieden van een goede zorg en van een prettig woonklimaat aan bewoners (deconcentratie onder verantwoorde omstandigheden kan en zal hier onderdeel van uitmaken). Daarnaast zijn ze ook budgetbeheerder en werkgever. Ze moeten ervoor zorgen rond te komen met het budget en goed voor het personeel te zorgen. Wanneer, als gevolg van deconcentratie het aantal bewoners op het instellingsterrein sterk slinkt komt automatisch de vraag naar levensvatbaarheid van de instelling boven. Instellingen zijn autonoom in hun beleid daarbij: ze zijn wettelijk erkend en er kan geen sprake van zijn dat ze, in opdracht van bijvoorbeeld een provinciale overheid, tot

herallocatie (verplaatsing) gedwongen zouden kunnen worden. Beslissingen over landelijke ontwikkelingen met betrekking tot instellingen en daarvan afgeleide besluiten met betrekking tot bouwinitiatieven worden door VWS genomen. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de financiering van deze sectoren en voor het verzorgen van een dusdanig aanbod dat wachtlijsten bestreden dan wel voorkomen worden.

Verschillen

Hoewel er in algemene zin veel overeenkomsten zijn tussen de verschillende sectoren zijn er natuurlijk ook verschillen. De deconcentratie van de VG sector is een proces dat al langer loopt, waarbij intramurale instellingscapaciteit fors terugloopt, en dat over het algemeen als geslaagd wordt benoemd. Ook de maatschappelijke acceptatie van mensen met een handicap lijkt over het algemeen zonder grote problemen te verlopen. Bij de GGZ is de situatie anders; deconcentratie is niet gepaard gegaan met grote afbouw op instellingsterreinen en de maatschappelijke acceptatie van mensen met psychiatrische stoornissen lijkt moeizamer te verlopen.

Grote verschillen doen zich met name echter voor tussen de verschillende instellingen in de sector VG. Min of meer toevallige factoren lijken daarbij een grote rol te spelen.

-Bijvoorbeeld recente grote investeringen op het instellingsterrein, waardoor vanwege onaanvaardbare kapitaalsvernietiging, een vergaande deconcentratie financieel problematisch wordt

-Of een meer of minder geïsoleerde ligging ruim buiten de contouren van het stedelijk gebied of op een krap terrein, waardoor bijvoorbeeld omgekeerde integratie op ruime schaal (burgers van buiten naar binnen halen door woningbouw) problematisch wordt.

-De uitkomst van eventuele gehouden woonwensen onderzoeken onder bewoners en hun familie. Ter toelichting. Bewoners die door middel van werk of dagbesteding buiten de instellingsmuren al een goede gelegenheid hebben gekregen te ervaren dat de buitenwereld minder bedreigend is dan het van "binnenuit" lijkt staan over het algemeen positief tegenover een verhuizing naar "buiten". Soms zijn evenwel woonwensenonderzoeken gehouden zonder dat men kon reageren vanuit dergelijke positieve ervaringen met navenant resultaat. Daarnaast verschillen woonwensen onderzoeken aanzienlijk van elkaar waardoor de uitkomsten slecht vergelijkbaar zijn

Het lijkt erop dat deze verschillen tussen instellingen in de toekomst alleen maar groter zullen worden.

Sommige instellingen kunnen en zullen hoogstwaarschijnlijk veel verder gaan op het deconcentratie/extramuraliseringspad en er soms wellicht zelfs voor kiezen om de resterende capaciteit in z'n geheel te verplaatsen naar een meer verstedelijkt gebied. Andere instellingen zullen daarentegen hun tamelijk geïsoleerde positie behouden. Aangezien in de intramurale zorg het wonen onlosmakelijk aan de zorg gekoppeld is, betekent dit een toenemende differentiatie van het product c.q. een toenemende keuzemogelijkheid voor degene die aangewezen is op zorg. In dat verband kan erop gewezen worden dat het waarschijnlijk is dat in de komende jaren de functie van een zeer beschermde leefomgeving (of asielfunctie) meer en meer bij de relatief geïsoleerde instellingen komt te liggen.

In de sector GGZ wordt door de directies een sterke nadruk gelegd op de noodzaak een asielfunctie en daaraan gekoppeld kenniscentrum te behouden (volgens sommige auteurs zou overigens het woord "asiel" door het woord "oase" moeten worden vervangen). Landelijk woedt een hevige discussie over de toekomstige ontwikkelingen in de intramurale GGZ. Volgens sommigen staat de extramuralisering in de GGZ nog in de kinderschoenen, gewezen wordt daarbij op de in internationaal perspectief nog steeds relatief grote intramurale capaciteit. Verder is door de Minister een Taskforce Extramuralisering ingesteld juist om te bezien welke knelpunten er zijn om verdergaande deconcentratie te bewerkstelligen.

Een kenmerk van vrijwel alle instellingen is de hoge boekwaarde in combinatie met een zorginfrastructuur die niet als ideaal of optimaal ervaren wordt. Toch zijn ook daarin grote verschillen tussen instellingen waarbij in sommige situaties er duidelijke kansen zijn om wensen tot deinstitutionalisering te honoreren. Bijvoorbeeld als het boekwaardeprobleem van de instelling relatief beperkt is omdat gebouwen grotendeels afgeschreven zijn dan wel omdat er een mogelijk andere aanvaardbare bestemming is die geld oplevert.

Beleidskader

Het voorgaande overziende kunnen we ervan uitgaan dat de vermaatschappelijking van de zorg verder zal gaan. Het eindstadium van dit proces valt op dit moment niet te geven; het gaat eerder om de richting van processen dan om een concreet in te vullen eindsituatie. Kenmerken van die richting (zoals deze ook uit het eerdere traject naar voren kwamen) zijn: een verdergaande deinstitutionalisering van instellingen, het streven naar versterken

van de leefbaarheid rondom de overblijvende plaatsen op instellingsterreinen, verdergaande samenwerkingsverbanden tussen instellingen, verdergaande verschillen tussen instellingen en vooralsnog behoud van de beschermde leefomgeving (asielfunctie). In dit kader concentreren we ons op de deïstitutionalisering en de vermaatschappelijking van de zorg.

Wat betekent dat voor de opstelling en het beleid van de provincie.

Basaal in de opstelling van de provincie zijn het willen bevorderen van de vermaatschappelijking van de zorg en het uitgaan van het zorgvragersperspectief. Het is goed deze twee elementen in samenhang te bezien maar apart te benoemen. Het zorgvragersperspectief is maatgevend maar is geen statisch gegeven. Naar zorgvragers is er namelijk ook een emancipatieopdracht. Het gaat erom de keuzemogelijkheden te vergroten door alternatieven te schetsen en door bewoners op een goede manier voor te bereiden op keuzemogelijkheden.

Zorgvuldigheid en behoedzaamheid dienen daarbij voorop te staan. We moeten begrip hebben voor het feit dat veranderingen voor bewoners, maar ook voor hun naasten en ook voor het personeel heel ingrijpend zijn en dat de in deze notitie genoemde processen alleen daarom al tijd vragen. Daarnaast is het belangrijk te beseffen dat de zorgvragers van nu voor een belangrijk deel niet de zorgvragers van over 30 jaar zijn. Het gaat dus niet alleen om de emancipatie van de huidige generatie maar ook om de emancipatie van de zorg en van komende generaties.

Verder is het belangrijk rekening te houden met verschillen tussen zorginstellingen. Daarbij gaat het niet zozeer om het onderscheid tussen de sectoren. Het is een feit dat de vermaatschappelijking van de zorg in sectoren VG en ZG al verder gevorderd is dan in de sector GGZ, maar het is ook zo dat in beide sectoren nog een hele weg te gaan valt en er dus vergelijkbare mogelijkheden bestaan. Vandaar dat we ons hier met name richten op de verschillende situaties waarin de onderscheiden instellingen verkeren, en de gevolgen die dat heeft voor het toekomstperspectief. Want een instelling met grotendeels een tekortschietende, verouderde infrastructuur en met bewoners die middels een woonwensen onderzoek hebben aangegeven in meerderheid te willen verhuizen bevindt zich in een meer veranderingsgezinde positie dan een instelling waar het tegenovergestelde het geval is. Wanneer we als provincie de vermaatschappelijking van de zorg en, als onderdeel daarvan, de deïstitutionalisering willen bevorderen is het vooral een kwestie adequaat in te spelen op de wensen van bewoners en de mogelijkheden van instellingen die toe zijn aan verandering. Dan gaat het om het gebruik maken van kansen en om dat te doen is een goede afstemming met de RO kant wezenlijk.

Vanuit zorgperspectief zou het veelal niet bezwaarlijk zijn om op (de meeste) instellingsterreinen op ruime schaal woningbouw te plegen. Voordelen zijn er zowel op het vlak van omgekeerde integratie als op het feit dat er een waardestijging van de grond optreedt die wellicht ingezet kan worden voor de vorming van een fonds om boekwaardes van instellingen te bestrijden. Het is evenwel niet realistisch ervan uit te gaan dat dit op ruime schaal aan de orde zal zijn; deze omgekeerde integratie zal vanuit RO objectief slechts mondjesmaat mogelijk zijn.

De in de instellingsnota genoemde, zeer beperkte, omgekeerde integratie van 10 tot 15 woningen zal slechts een zeer beperkt effect op de leefbaarheid op het instellingsterrein hebben en heeft in het algemeen niet onze voorkeur. Temeer omdat een dergelijke investering in sommige situaties een rem op toekomstige vergaande deconcentratie of totale ontmanteling kan zijn. Op een enkele locatie kan het vanuit zorgperspectief zeer aantrekkelijk zijn om woningbouw op ruimere schaal mogelijk te maken om op die wijze de instelling aansluiting te laten vinden bij het meer verstedelijkte gebied. Een goede beoordeling van de zorginhoudelijke en infrastructurele toekomstwaarde van de instellingslocatie en van de mogelijkheden vanuit de ruimtelijke ordeningsoptiek is nodig voor de juiste strategie hierbij.

Het zou een goede zaak zijn als het boekwaardeprobleem voor instellingen op termijn oplosbaar wordt zodat dit geen rem hoeft te zijn om, met de zorgvrager als uitgangspunt, op weg te gaan naar een meer vermaatschappelijkte zorg. In dit verband zullen wij bij de beoordeling van nieuwe investeringen op instellingsterreinen meewegen of gekozen is voor semi-permanente bouw met kortere afschrijvingstermijn of voor flexibele oplossingen waardoor makkelijker een andere bestemming aan gebouwen kan worden gegeven. .

10 juli 2001

Gedeputeerde Staten van Utrecht

Noorse hoogleraar heeft Nederland opgegeven

Van onze verslaggeefster
AMSTERDAM

De Noorse hoogleraar Kristjana Kristiansen heeft een ontmoeting geweigerd met een Nederlandse parlementaire delegatie die over het gehandicaptenbeleid wilde komen praten. Kristiansen heeft de Kamerleden in een e-mail laten weten dat ze er genoeg van heeft hen steeds weer te ontvangen, want in Nederland verandert er toch niets. *Zorgvisie* tekent deze week de geërgerde reactie van Kristiansen op. 'Ik heb Nederland zo langzamerhand opgegeven. Nederlanders gaan almaar op studiereis en werkbezoek en geven inleidingen op internationale congressen. Al dat geld zouden ze beter kunnen besteden aan de verbetering van de gehandicaptenzorg.' Kristiansen, hoogleraar sociale wetenschappen, stond aan de basis van de omvorming van de gehandicaptenzorg in Noorwegen. Instellingen zijn er verdwenen, alle gehandicapten wonen er met ondersteuning in de samenleving. Nederland wil dat voorbeeld volgen, maar de vermaatschappelijking is alweer op zijn retour, weet PvdA-Kamerlid José Smits. 'Het aandeel gehandicapten in instellingen neemt weer toe.' De Noorse hoogleraar kent de Nederlandse situatie, was twee keer op bezoek bij het ministerie van Volksgezondheid en ontving vele Nederlandse parlementariërs. Nu is ze het zat, schrijft ze. 'Ik zal heel direct en eerlijk tegen u zijn: na mijn vele bezoeken aan Nederland de afgelopen tien jaar heb ik erg weinig zien veranderen en ook weinig bereidheid tot verandering gezien. Ik vraag me af waarom het nodig is steeds hierheen te komen.'

Smits en haar collega's van de Kamercommissie voor Volksgezondheid zijn desondanks wel afgereisd naar Oslo en hebben daar een aantal projecten voor gehandicapten en ouderen bezocht. Probleem is dat de samenstelling van de commissie steeds weer verandert, zegt Smits. Kristiansen in *Zorgvisie*: 'Ik heb er geen trek meer in elke nieuwe regering of vernieuwd parlement bij te praten.'