

Burgerinitiatieven in de zorg

NIEUWE KANSEN VOOR DE ARCHITECT

Diet Hensums en Beatrice Montesano

Adviseur Diet Hensums en architect Beatrice Montesano werken beiden voor KAW aan projecten in de zorg. Hun passie ligt bij kwetsbare bewoners, voor wie zij een zo goed mogelijke plek willen creëren, en daarbij schoonheid weten te koppelen aan leefbaarheid. Zij werkten onder andere samen aan projecten als GoudOud in Warffum, Petterhustestate in Stiens en de Veilige Veste in Leeuwarden.

De vergrijzing is onherroepelijk, de steun van de overheid allang niet meer. ‘Samenzorg’ is het nieuwe sleutelwoord dat uitkomst moet bieden. Dat gaat steeds verder: buurt of dorpsbewoners nemen nu vaak zelf het initiatief tot het ontwikkelen van zorgwoningen. Wat vraagt dat van de architect?

De verantwoordelijkheid voor het regelen van de oude dag wordt steeds meer bij de burgers zelf gelegd. Verzorgingshuizen sluiten en verpleeghuizen verdwijnen uit de kleinere plaatsen. Als reactie verenigen dorps of buurtbewoners zich in zorgcoöperaties en andere burgerinitiatieven die (zorg)wonen en zorg kleinschalig, lokaal en vooral op hun eigen manier willen organiseren.

Deze nieuwe organisatievormen en nieuwe opdrachtgevers stellen heel andere eisen aan zorggebouwen. Ze willen zorgwoningen van, voor en door bewoners – niet van de professionele zorgorganisatie en de architect. Hebben architecten dan geen rol meer in de ontwikkeling van dit soort zorggebouwen? Juist wel, maar het is een andere rol.

Van, voor en door bewoners

De zorg wordt steeds meer overgelaten aan familie, burens en vrijwilligers. Als reactie hierop ontstaan burgerinitiatieven van gedreven buurt- en wijkbewoners die in hun vrije tijd een bijdrage willen leveren aan een goede welzijns- en zorginfrastructuur voor hun kwetsbare buurtgenoten. Soms hebben ze een achtergrond in de zorg, vaak hebben ze in hun naaste omgeving iemand die zorg nodig heeft (gehad).

Burgerinitiatieven in de zorg bestaan al langer; ouders uit de babyboomgeneratie realiseerden al jaren geleden zelf kleinschalige woonvormen voor hun gehandicapte kinderen. Nu verzorgingshuizen sluiten en de zorg zich concentreert in grote plattelandskernen of op enkele plekken in de stad, ontwikkelen proactieve bewoners steeds vaker hun eigen woonzorgconcepten. Met als belangrijkste doel dat mensen die zorg nodig hebben in hun eigen dorp of wijk kunnen blijven wonen.

Kenmerkend voor burgerorganisaties in de zorg is de ongelooflijke hoeveelheid passie en energie die ze uitstralen. Vaak beginnen ze met iets kleins, bijvoorbeeld een gelegenheid om samen te eten en elkaar te ontmoeten, in een bestaand, soms leegstaand gebouw. Vervolgens bouwen ze dit uit tot een zorgcoöperatie die met een combinatie van vrijwilligers en zelfgekozen profes-

sionals diensten, welzijn en zorg regelt voor bewoners die dat nodig hebben. Na verloop van tijd ontstaat vaak ook de wens om woningen te creëren voor de buurt- of dorpsgenoten die vanwege hun hogere zorgbehoefte niet langer in hun eigen huis kunnen blijven wonen. De grote kracht van deze burgerinitiatieven ligt in de kennis die ze hebben van de bewoners en van hun dorp of wijk. Ze weten hoe de ontmoeting tussen buurt en bewoners plaatsvindt, op welke plekken mensen elkaar natuurlijkerwijs tegenkomen. Ze weten aan welke locaties de bewoners waarde hechten, waar ze zich thuis voelen. Ze weten wat bewoners bedoelen met 'gewoon goed wonen', wat ze verstaan onder kwaliteit. Dit maakt dat burgerinitiatieven helder voor ogen hebben waar ze de zorgwoningen willen realiseren, wat voor soort woningen het moeten zijn en waar die aan moeten voldoen. Kortom: ze weten als geen ander wat er voor nodig is om hun dorpsgenoten die zorg nodig hebben een veilige plek te bieden. Een plek die voelt als 'van ons, voor ons, door ons'. Wat er vaak mist is de verbeeldingskracht om die ideeën, maar vooral ook dat gevoel, te vertalen naar scenario's en van daaruit naar een schets voor een gebouw of verbouw en alle stappen die volgen om dat te realiseren. Dit is het terrein waarop de architect zijn meerwaarde kan bewijzen.

GoudOud in Warffum

In 2011 hoorden de inwoners van Warffum dat hun verzorgingshuis dicht zou gaan. Dat was voor een groep dorpsbewoners de aanleiding om een eigen plan te maken, dat ervoor zou zorgen dat Warffumse ouderen alsnog tot hun dood in hun eigen dorp konden blijven wonen: GoudOud. Naast een virtueel verzorgingshuis en een goede vrijwilligersstructuur wilden zij op de plek van het oude verzorgingshuis veertien (zorg)woningen, een zorgpension en een ontmoetingsruimte realiseren. De bewoners wisten heel goed waaraan de woningen moesten voldoen. De kernwoorden waren: veilig, samen, maar toch een eigen woning, zorggeschikt, flexibel en grondgebonden. Maar hun ideeën zo verbeelden dat ze ook aan het dorp waren over te brengen, was lastig. Met een architect bedachten zij een hofje van zestien woningen, waarvan er twee geschikt zijn als zorgpension en ontmoetingspunt. Dat hofje sloot aan bij wat er lang geleden op de plek van het verzorgingshuis had gestaan. Het Hofje bestaat nu alleen nog maar als *artist impression*, maar het is nu al helemaal van hen.

Nu staan de initiatiefnemers voor de volgende opgave: hoe gaan we 'Het Hofje' realiseren? Er is onvoldoende geld en kennis om het proces met alleen bewoners verder te trekken. Wat de bewoners in GoudOud wel weten,



Situatie en artist impression van GoudOud, Het Hofje, op basis van het programma van eisen van de bewoners. Ontwerp: KAW

is dat het er moet komen, zonder concessies aan hun droom, en dat zij zelf de regie willen houden. De architect/adviseur biedt uitkomst. Hij levert vooral kennis over eisen aan een zorgwoning, bouwproces, kosten en financiering en heeft nauw overleg over elke stap. De bewoners zijn zelf buitengewoon actief op zoek naar financiers en mogelijkheden om geld te besparen. De architect denkt hierin mee. De bewoners onderhandelen zelf met de eigenaar van de locatie om de grond te verwerven, ze overleggen met woningcorporaties, gemeente, zorgorganisaties en investeerders, communiceren met het dorp en met subsidiegevers. De architect zorgt ervoor dat ze waar nodig antwoord kunnen geven op de vragen die vanuit die partijen op hen afkomen en bereidt met hen de gesprekken voor. Kortom: in GoudOud zijn de gebruikelijke rollen in het opdrachtgeverschap omgedraaid. De burger wordt opdrachtgever met veel gebruikerskennis over de toekomstige zorgvraag. De bouwprofessionals zijn opdrachtnemers: de adviseur en architect adviseer niet de professionals maar de bewoners.

“GEEN AFGEDWONGEN MAAR ZELFGEKOZEN COLLECTIVITEIT”

Creativiteit, kennis en ondernemingszin

Een project als GoudOud laat zien dat architecten zich moeten voorbereiden op een andere rol. Een rol die past bij het opdrachtgeverschap van de zelforganisatie. Een rol die recht doet aan de passie, energie en ambities van de bewoners en hun behoefte om die te vertalen naar een realiseerbaar plan. Wat betekent dat? Het betekent dat architecten niet beginnen met het schrijven van een offerte, maar met meedoen. Architecten moeten in de huid van de bewoners kruipen en zich zo de wensen en mogelijkheden van het dorp of de wijk eigen maken. Architecten moeten, zodra het dromen over een gebouw of over woningen begint, mee op de energie van de bewoners – niet als autoriteit van goede smaak, maar vooral als leverancier van creativiteit en kennis, die denkt en handelt als ondernemer.

Het begint met de creativiteit die nodig is om de dromen van de nieuwe opdrachtgever te vertalen. De architect denkt in beelden, in scenario's, hij laat mogelijkheden zien, schetst dilemma's, stelt vragen, verscherpt visie. De architect denkt niet, zoals in een traditioneel zorgbouwproces, vanuit programma's van eisen en budget naar schets en uiteindelijk naar beeld. Hij zet eerst en vooral zijn verbeeldingskracht in om vorm te geven aan de wensen van de bewoners. Daarna volgen schets en vertaling naar een realiseerbaar programma.

Een tweede onmisbaar ingrediënt is kennis. De zelforganisatie verwacht van de architect dat hij weet aan welke wettelijke eisen een zorgwoning moet voldoen. Maar meer nog dat de architect iets doet met de aanwezige gebruikerskennis. De architect die de kennis van bewoners serieus neemt, vraagt en denkt net zo lang door tot hij begrijpt wat dat betekent in het ontwerp.

Bewoners geven bijvoorbeeld aan dat een huis pas echt drempelloos en comfortabel is als ook voordeur en badkamer geen drempel hebben. De architect kijkt voorbij de regelgeving en gaat op zoek naar slimme technische oplossingen.

Tot slot vergt deze nieuwe rol een flinke dosis ondernemingszin. Werken in opdracht van een zelforganisatie betekent, zoals in het voorbeeld van GoudOud, dat de architect mee-ontwikkelt. Aan het begin van deze processen is er nooit geld. De architect zal zelf een voorinvestering moeten doen en moeten meezoeken naar investeerders die uiteindelijk ook zijn honorarium betalen. Een ondernemende architect denkt flexibel en benut de kansen die zich voordoen om dorps- of buurtgenoten zelf werkzaamheden te laten uitvoeren en lokale ondernemers bij het project te betrekken. Hij speelt zelf een actieve rol in de financiering door producten van sponsors toe te passen in het ontwerp. Hij weet kosten te besparen zonder daarbij aan de essentie van de wensen van de zelforganisatie te tornen.

Nieuwe typologie

Een aantal burgerinitiatieven heeft inmiddels zorgwoningen gerealiseerd of in elk geval hun wensen geformuleerd. Hoogeloon, Elsendorp, Ulrum, Warffum, Wiel&Deal, Schots en Scheef, Thomashuizen zijn daarvan aansprekende voorbeelden¹. Uit hun gemeenschappelijke kenmerken tekent zich een nieuw type ontwerp af voor zorgwoningen. De schaal is klein, 'gewoon wonen' staat voorop en er is meer privé- en minder gemeenschappelijke ruimte dan in de huidige zorgcomplexen. De zorg wordt geleverd als thuiszorg en het ontmoeten is meer zoals in het dorpshuis: geen afgedwongen maar zelfgekozen collectiviteit.

Bij de woningen of groepswoonings voor burgerorganisaties in de zorg gaat het om vier tot hooguit twintig woningen of bewoners: een tussenmaat. Ze zijn zo geconfigureerd dat ze bescherming en beschutting bieden. De privéruimten zien er meestal uit als gewone woningen. Qua schaal, maat en uiterlijk passen de complexen in de wijk of het dorp. Wat afwijkt van gewone woningen is de collectieve ruimte. Deze ruimte is meestal niet groot, heeft een huiselijk karakter en kan toch meerdere functies herbergen. Het is een plek voor ontmoeten, eten, vergaderen en andere activiteiten. Vaak is die ontmoetingsruimte toegankelijk voor alle dorps- of wijkbewoners. Ook bij de gemeenschappelijke buitenruimte is er geen strikte scheiding tussen privé en publiek.

Toch stelt dit type ontwerp nieuwe uitdagingen: hoe eigen en specifiek mag het gebouw zijn als je weet dat er straks ook nieuwe bewoners moeten



Binnenplaats van Schots en Scheef op de dag waarop de rolstoelbewoners de sleutel kregen van hun nieuwe huurhuis. Ontwerp: HVDN-architecten. Foto: Antoinette Brochert

Studenten met een beperking bezoeken het in aanbouw zijnde Wiel&Deal-project de Groenling. Ontwerp: Bureau Noordeloos. Foto: Diet Hensums



willen en kunnen wonen? Hoe combineer je de uitstraling van 'gewone woning' met de speciale aandacht voor aspecten als toegankelijkheid, veiligheid en akoestiek? Hoe zorg je ervoor dat de configuratie niet opvalt als zorggebouw, maar wel veiligheid en geborgenheid biedt? Je hebt altijd budget te weinig. Waar zet je op in om bewoners trots te krijgen op hún huis?

Een project dat een voorbeeld is van die nieuwe typologie voor de zorg is Schots en Scheef in Groningen. Een groep mensen met een grote zorgvraag door een lichamelijke beperking woont hier in een klein complex heel dichtbij het centrum. De bewoners hebben hun wensen geformuleerd en zijn daarmee naar de gemeente en corporaties gegaan. Met hun steun hebben zij een complex gerealiseerd met een mix van gewone woningen en rolstoelwoningen in allerlei vormen en maten – voor elk wat wils. Door de vorm van het complex kun je er wonen zonder iets met de andere bewoners te hoeven, maar de binnengalerijen en binnenplaats bieden ook mogelijkheden voor informele ontmoeting. De grote lage ramen brengen de stad binnen. De zorgpost is gevestigd in een woning op de begane grond. De zelforganisatie is gedurende twintig jaar heel intensief betrokken geweest bij elke stap die er is gezet: ze hebben zelf locaties gezocht, grote invloed gehad op het programma van eisen, met name de specifieke aspecten, en voortdurend meegekeken in het ontwerpproces. Ze hebben financiers gezocht in de vorm van een woningcorporatie, de gemeente (Wmo) en veel fondsen. Wat bij dit project helaas niet helemaal soepel liep, was de samenwerking met de architect: die bleef op te grote afstand. Alle communicatie verliep via de projectontwikkelaar, wat gedurende het hele proces veel problemen gaf. Deze hadden voorkomen kunnen worden wanneer de architect meer betrokken was geweest en meer kennis had gehad van de doelgroep waarvoor hij ontwierp.

Herbestemming

Een heel andere en even actuele uitdaging is: krijg je het ontwerp ook in verbouw gerealiseerd? Door krimp of vanwege kostenoverwegingen komen steeds vaker bestaande woningen, gebouwen of wooncomplexen leeg. Burgerinitiatieven transformeren regelmatig bestaande gebouwen zoals leegstaande winkels, leegkomende dorpsschooltjes en dorpshuizen in een ontmoetingsruimte en zorgsteunpunt. Het gaat vaak om weinig vierkante meters, die tegen zeer lage kosten en met veel zelfwerkzaamheid worden verbouwd. Meestal hebben architecten geen rol bij deze transformaties.

Hun imago van duur, remmend en eigengereid maakt hen geen logische partner. De architect in zijn nieuwe rol kan in dergelijke herbestemmingen meerwaarde creëren door te zorgen voor een beter ontwerp, meer budget, een sneller proces en een nog trotsere zelforganisatie.

“DE ARCHITECT MOET IN DE ACTIEVE STAND”

Een voorbeeld van een dergelijke herbestemming is de supermarkt in Holwierde. Huisarts, winkel, dagbesteding en ontmoeting hebben onderdak gevonden in de voormalige winkelruimte. Alleen tussen de winkel en de huisarts is een muur geplaatst. Alle andere functies zijn ondergebracht in de overige ruimte en het gebruik loopt door elkaar heen. Het is een uiterst charmant concept waar zonder architect en met veel zelfwerkzaamheid een functionele oplossing is gekozen. Voor architecten ligt hier een uitdaging: kunnen zij met dezelfde middelen zowel functioneel als esthetisch meer uit zo'n transformatie halen? Of kunnen zij meer budget vinden?

Architect wordt actietect

Het gaat er uiteindelijk om dat de architect zijn nieuwe rol erkent en pakt, en daarmee een zinvolle bijdrage levert aan een betere zorgomgeving voor de mensen die dat nodig hebben. De verschuiving van overheidszorg naar zelfzorg brengt nieuwe kansen voor architecten, maar daar moeten ze wel wat voor doen: zich niet langer beperken tot louter de ontwerpogave,



De Superrr in Holwierde met tussen de schappen een ontmoetingspunt en spreekuur voor ouderen. Op deze bijeenkomst delen de initiatiefnemers hun aanpak met bewoners van omliggende dorpen. Foto: Ria Bijmolt

maar zich meer dan anders inleven in opdrachtgever en gebruiker, voorinvesteren in de aanpak, meewerken in de fundraising en met ontwerpende inbreng letterlijk kosten besparen en opbrengsten vergroten. Alleen dan wordt mogelijk wat in een traditioneel proces onmogelijk lijkt. Kortom, de architect moet net als de burgerinitiatieven in de actieve stand – een omslag maken van architect naar 'actietect'. Voor degenen die daarin slagen, ligt een dankbare taak te wachten. ◀

1 Veel voorbeelden zijn te vinden op de website www.kcwz.nl/lokale-kracht, woonzelf.nl, www.lvgo.nl