

## Column: Zorgprofessionals zijn gebaat bij gezamenlijke huisvesting in de wijk

06-10-2015 11:03

**Dit is hét moment voor zorgorganisaties om met elkaar huisvestingsconcepten op te zetten. Gezamenlijke huisvesting faciliteert en stimuleert volgens haar de ontmoeting tussen zorgverleners van verschillende ketenpartners. Een toename in ontmoeting en communicatie over de zorgvraagstukken komt de zorgkwaliteit ten goede.**

Sinds 1 januari 2015 zijn Nederlandse gemeenten verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en participatie. De kern van het nieuwe zorgstelsel is wijkgericht werken, gericht op de individuele ondersteuningsbehoefte van burgers. Vanuit dit oogpunt zijn Sociale WijkTeams (SWT) door de gemeenten in het leven geroepen, parallel aan de al bestaande burger initiatieven.

### **Dynamiek**

De inrichting van SWT, in het kader van de decentralisaties, veroorzaakt dynamiek in de bestaande systemen en mechanismen van de (woon)wijk. De dynamiek resulteert in een concentratie van zorgverleners in wijken. Veel eerstelijns zorgverleners (1\*) zijn momenteel al in (woon)wijken aanwezig. De tweedelijns zorgorganisaties (2\*) hebben geen 'eigen' opdracht in de wijk, maar hebben wel het gevoel dat ze 'iets' in de wijk moeten. Passende huisvesting is nodig om zo efficiënt en effectief mogelijk zorg te kunnen verlenen.

Om te voorkomen dat er een gefragmenteerde situatie, met veel kleine kantoortjes, ontstaat ben ik van mening dat zorgprofessionals gebaat zijn bij gezamenlijke huisvesting in de wijk.

### **Samenwerken biedt kansen**

De kans van samenwerking is voor zorginstellingen vaak een idee dat afschrikt. 'Je gaat toch niet je huisvestingsvraag invullen met concullega's?' Ook willen veel partijen hun zichtbaarheid in de wijk behouden zonder geassocieerd te worden met andere instellingen. Aan de andere kant zien veel zorginstellingen de meerwaarde van de ontmoeting van ketenpartners in een gezamenlijk huisvestingsconcept. Gezamenlijke huisvesting faciliteert en stimuleert de ontmoeting tussen zorgverleners van verschillende ketenpartners. Een toename in ontmoeting en communicatie over de zorgvraagstukken komt de zorgkwaliteit ten goede. Daarnaast treedt er schaalvergroting op, doordat een locatie in de wijk door veel verschillende ketenpartners wordt gebruikt. Door de schaalvergroting dalen de kosten en houden organisaties meer geld over voor het leveren van goede zorg. Bovendien zijn goede faciliteiten en voorzieningen te realiseren door intensief gebruik van locaties. Uiteindelijk draait natuurlijk alles om het leveren van kwalitatief goede zorg.

### **Huisvestingsconcepten**

Vanwege de trek naar de wijk en de daarmee samenhangende behoefte naar huisvesting is dit het moment om samenwerking in huisvestingsconcepten op te zetten. De gemeente kan er voor kiezen om hier een ondersteunende rol in te spelen, ook al is het geen kerntaak om tweedelijns zorgorganisaties te huisvesten.

Ze kunnen bijvoorbeeld hun bestaande vastgoed ter beschikking stellen, als dit voldoet aan eisen als flexibiliteit, multifunctionaliteit van ruimtes en de toekomstbestendigheid van het gebouw. De inrichting van het gebouw kunnen de zorginstellingen dan eventueel zelf financieren. In samenspraak met de gemeente wordt op deze manier waarde toegevoegd aan het vastgoed van de gemeente.

Ten tweede kan de gemeente ondersteunen bij een goede spreiding van de samenwerkingsvoorzieningen. Veel tweedelijns organisaties worstelen met onvoldoende beschikbaarheid van ruimte met de juiste

bestemming. Zo zijn alle organisaties gebaat bij het realiseren van een huisvestingsconcept.

## **Initiatief vanuit het veld**

Wanneer de gemeente niet bereid is om ondersteuning te bieden, kan het concept ook door een grote speler uit het veld worden getrokken. In Tilburg realiseert AT Osborne op dit moment een samenwerkingslocatie waarin één grote zorginstelling het initiatief heeft genomen. De kern van het concept is een aanlandplek voor ambulante werkers in de wijk. Een voorziening om tussen cliëntafspraken door een kop koffie te drinken, ketenpartners gepland en ongepland te ontmoeten en met collega's te kunnen overleggen. De gemeente is van mening dat het een waardevolle ontwikkeling is als het veld zelf het initiatief neemt. Alle ketenpartners zijn enorm enthousiast. Door het starten van een pilot locatie, op risico van de initiatiefnemer zowel financieel als organisatorisch, gaan veel partners participeren. Over kosten wordt in eerste instantie niet gesproken. Pas wanneer het concept werkt worden er financiële afspraken gemaakt. Wanneer het een succes is kan er nagedacht worden over een uitbreiding naar andere (woon)wijken.

## **Dichtbij de klant**

Er is een nieuwe huisvestingsvraag bij ambulante hulpverleners van tweedelijns zorgorganisaties en er is een momentum. Een ondernemersgedachte binnen zorgorganisaties of de gemeente en het initiatief nemen in nieuwe concepten bieden mogelijkheden. Het nieuwe huisvestingsconcept brengt zorg dichtbij de klant, vergroot de zorgkwaliteit en verlaagt de huisvestingslasten.

AT Osborne houdt zich bezig met de samenwerking tussen organisaties, de ruimtelijke vertaling naar concrete locaties en studies naar de financiële haalbaarheid van het initiatief.

*Een column van Michelle Ham, vastgoed en huisvesting Adviseur AT Osborne.*

*1\* Eerstelijnszorg is zorg dichtbij huis, zoals de huisarts, fysiotherapeut, apotheek, tandarts, maatschappelijk werk en spoedeisende hulp in het ziekenhuis*

*2\* Tweedelijns zorgorganisaties leveren zorg waarvoor een verwijzing van een eerstelijns organisatie noodzakelijk is.*