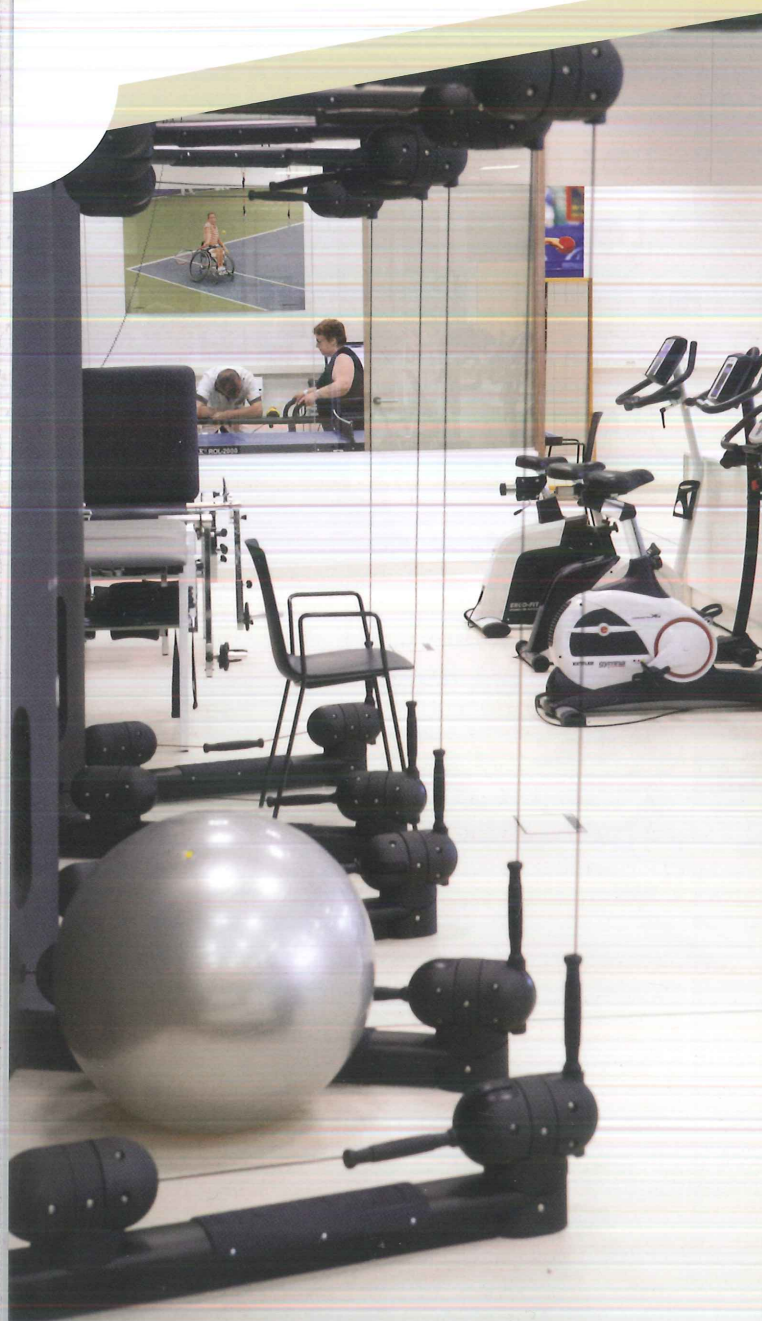


Inleiding

Samen met de zorgverlening zelf evolueert ook de infrastructuur van zorgorganisaties. Voor (interieur)architecten, ingenieurs en bouwpromotoren is de bouw van zorginstellingen een belangrijke markt geworden, die getypeerd wordt door specialisatie en innovatie. Een nauwe samenwerking tussen de bouwsector en de zorgsector is noodzakelijk om tot nieuwe inzichten te komen waarbij het welbevinden van de zorgvrager en zijn directe omgeving centraal staat. Tot wat deze doorgedreven samenwerking tussen beide sectoren kan leiden, wordt in dit artikel geïllustreerd aan de hand van een aantal Limburgse voorbeelden.



De Vlaamse Bouwmeester

Zelfredzaamheid en het zo lang mogelijk in de vertrouwde omgeving wonen, worden van overheidswege op verschillende manieren gestimuleerd. De ontwikkeling van woonzorgzones en het faciliteren van thuiszorg en mantelzorg passen in dit perspectief. De nieuwe visie in de zorgsector vindt, mede dankzij de 'pilotprojecten zorg' van de Vlaamse Bouwmeester, stilaan ook ruimtelijke vertaling. De Vlaamse Bouwmeester pleit voor 'onzichtbare zorg', die niet meer afgezonderd maar geïntegreerd is in het maatschappelijke en stedelijke leven. Een zorg die ingebed is in ons dagelijks bestaan verkrijgt normaliteit, vanzelfsprekendheid en onzichtbaarheid. Onderstaande 'onzichtbaarheidsfactoren' zijn volgens de Vlaamse Bouwmeester noodzakelijk voor de realisatie van maatschappelijk geïntegreerde zorg. Er is immers pas voldoende ruimte voor zorg als er voldoende zorg gedragen wordt voor de ruimte.

- 1. Maximaliseer collectief wonen** (niet enkel in de zorgsector), waarbij wonen deel uitmaakt van een groter geheel. Collectief wonen, met de nodige aandacht voor privacy, is efficiënter en goedkoper en de nabijheid van mensen en diensten voorkomt sociaal isolement, zeker voor ouderen.
- 2. Voorzie in grootschaligheid:** het verbinden van grotere sociale en ruimtelijke verbanden is een middel om voeling te houden met de maatschappij. Grootschaligheid werkt integrerend.
- 3. Voorzie in kleinschaligheid:** collectief wonen (en zorgen) heeft alleen zin wanneer men uiterst precieze aandacht besteedt aan het kleinschalige, het intieme, de geborgenheid, de autonomie en zelfstandigheid. Ook het verkleinen van de leefgroepen speelt een belangrijke factor in het onzichtbaar maken van de zorg.
- 4. Durf stedelijk te programmeren:** woonvoorzieningen voor ouderen en zorgbehoevenden moeten deel uitmaken van de stad. Door de grote behoefte aan voorzieningen kan het zorgprogramma zelfs sturend zijn in de ontwikkeling van steden en stedelijke landschappen.
- 5. Verplicht de markt tot maatschappelijke verantwoordelijkheid:** de privatisering van het 'zorgwonen' creëert mogelijkheden, maar vraagt ook om grote zorgvuldigheid. Er moet over gewaakt worden dat het rendement van de investeerders geen prioriteit verkrijgt boven de kwaliteit van de zorgvoorziening.
- 6. Een intelligente flexibele regelgeving:** het ontwikkelen van een slimme regelgeving is tegelijk de moeilijkste en de meest cruciale onzichtbaarheidsfactor voor de zorg. Onderzoek naar de huidige regelgeving en naar kwalitatief hoogwaardige voorbeelden in binnen- en buitenland dienen op de eigen context geprojecteerd te worden.
- 7. Zorgzame ontwerpers voor zorgzame bouwheren:** via ontwerp onderzoek kunnen ontwerpers en opdrachtgevers elkaar voeden en uitdagen tot het realiseren van een innovatief en intelligent ontwerp.

RUIMTE VOOR ZORG: ZORG VOOR RUIMTE!

Om bovenstaande principes op korte termijn te realiseren op het terrein, organiseerden de Vlaamse Bouwmeester Peter Swinnen samen met Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeuren, de pilotprojecten Zorg. Deze pilotprojecten verankeren de zorg in ons maatschappelijk weefsel door mensen maximaal te ondersteunen in hun thuissituatie, door in te zetten op een actieve participatie aan de samenleving en door het sociale netwerk te versterken. De pilotprojecten Zorg bieden nieuwe concepten voor zorg, wonen en publieke ruimte. Het pilotproject voor de Sint-Annasite in Sint-Truiden (zie kaderstuk) is daar de perfecte illustratie van.

Pilotproject Zorg: Sint-Annasite in Sint-Truiden

In het hart van Sint-Truiden, op nog geen tien minuten wandelen van de Grote Markt, ligt de Sint-Annasite, een ommuurd domein van 1,3 ha met een verlaten, negentiende-eeuws ziekenhuiscomplex. De eigenaar van de gronden, het regionaal ziekenhuis Sint-Trudo, wil de Sint-Annasite omvormen tot een gemengde wijk met zorgvoorzieningen voor ouderen met lichamelijke beperkingen en dementerenden. Wie een eerste blik werpt op de plannen, ontwerpschetsen en tekeningen ziet geen zorgproject, maar een stuk stad waar ook zorg kan plaatsvinden en waar zorgbehoevenden wonen tussen andere mensen. Om de zorg in te bedden in de stad, maken de architecten de moeilijke evenwichtsoefening tussen concentratie en 'verkorreling' van de zorg. De verkorreling is nodig om de zorg te integreren in het sociale en stedelijke weefsel. Door de zorg evenwichtig te spreiden, wordt de zorg 'onzichtbaar' gemaakt. Concentratie is daarentegen nodig om de dienstverlening binnen het grotere geheel voldoende efficiënt te maken. Te veel concentratie zou leiden tot het klassieke model van het woonzorgcentrum of rusthuis; te veel verkorreling zou de efficiëntie van de zorg in de weg staan.

De architecten zien het zorgproject dan ook in de eerste plaats als een woonproject, maar dan met die bijzonderheid dat er allerlei extra diensten verbonden zijn aan het wonen. Zorg wordt niet meer gedacht vanuit de zorg zelf, vanuit de dienstverlening of de dienstverlener, maar in de eerste plaats vanuit de bewoner. Door het zorgproject te ontwerpen als een stadsproject, kan de zorg profiteren van de vele voordelen van het wonen in de stad. De nabijheid en diversiteit van voorzieningen en mensen maakt van de stad potentieel de meest zorgvriendelijke en de meest levenslooptbestendige woonomgeving.

Levenslang wonen

Dankzij flexibele woningen is 'levenslang wonen' mogelijk. De woningen zijn aanpasbaar en kunnen 'meegroeien' met de bewoners. Dankzij de vermenging van woontypes kunnen de mensen in hun wijk blijven wonen. Ze behouden hun vertrouwde leven en hun opgebouwde sociale netwerken, zodat de ondersteuning vanuit de omgeving kan blijven bestaan. Het ontwerp stimuleert informele vormen van zorg: zorg door de partner (bijvoorbeeld door woningen te koppelen), door de familieleden (die bijvoorbeeld tijdelijk kunnen verblijven in het zorghotel), door de burens (waarmee een nauw contact bestaat dankzij gedeelde ruimtes) of door de omwonenden. Voorts wordt in het ontwerp van de site ruimte voorzien voor o.a. pleintjes, doorsteken naar de stad, terrassen, tuinen en parkeerplaatsen.



Het aanbieden van een rijke variatie aan plekken en voorzieningen stimuleert de bewoners om zich volgens eigen persoonlijkheid, stemming en fysieke mogelijkheden in de stad te begeven. De zorg ligt verspreid over het volledige woonprogramma. De 'verkorreling' van de zorg' streeft naar een evenwicht tussen zorg efficiëntie en integratie van de zorg in een groter geheel. Het wonen krijgt zoveel als mogelijk een eigen toegang, deurbel en brievenbus aan de straat. Het hebben van een 'eigen adres' is een belangrijk teken van autonomie. Naast gevarieerde woonvormen (rijwoningen, luxeappartementen, assistentiewoningen, zorgflats, studio's, ...) zal er op de Sint-Annasite ook plaats zijn voor o.a. een dienstencentrum, een zorghotel, een woonzorgcentrum voor ouderen met lichamelijke beperkingen, een huis voor dementerenden, ...

Bernard Himpens, voormalig Hoofdgeneesheer Regionaal Ziekenhuis Sint-Trudo: "Eén van de voornaamste ambities van ons ziekenhuis is het tot stand brengen van een 'Zorgstad Sint-Truiden'. We willen een prominente rol spelen in de integratie van zorg in heel de stad. We willen zorg aanbieden in een 'natuurlijke omgeving', dat wil zeggen daar waar de mensen wonen. Iedereen moet zich goed voelen in zijn wonen. Zorgbehoeftes verschillen van mens tot mens. Dat vraagt om een gediversifieerd zorgaanbod. Ook mensen die in een klassieke woning willen wonen, moeten toegang krijgen tot diverse vormen van zorg. Wonen en zorg moeten innig met elkaar verweven worden. We zullen het masterplan de komende maanden nog verder uitwerken en verfijnen."

"De Pilotprojecten Zorg waren een bijzonder aangename en leerrijke ervaring. Het grote voordeel van het proces is dat de verschillende overheidsdiensten, administraties en agentschappen van in het prille begin mee rond de tafel zitten. De kwaliteitskamer verzamelt een zeer brede expertise. Verschillende personen kijken vanuit hun eigen invalshoek naar hetzelfde project. Dat is verrijkend. Het schept de mogelijkheid om snel een duidelijk beeld te vormen van waar we naartoe moeten. Er is een snelle terugkoppeling van ideeën. Nieuwe denkpistes en voorstellen kunnen we snel aftoetsen. De overheid en administraties kennen het project. Ze zijn betrokken. Ze steunen het."

Zorghotel

In de plannen voor de Sint-Annasite in Sint-Truiden is sprake van een 'Zorghotel'. Gezien het veranderende zorglandschap duikt dit nieuwe concept steeds vaker op. Directe aanleiding is de sterke stijging van het aantal dagopnames in ziekenhuizen de afgelopen jaren. Bijna de helft van alle ingrepen in het ziekenhuis vinden vandaag plaats in het dagziekenhuis. Een zorghotel is verbonden aan een ziekenhuis en wordt daarom ook wel een HospiHotel genoemd. Een zorghotel biedt een tijdelijk verblijf aan, met alle diensten die men van een traditioneel hotel mag verwachten. Het aspect 'Zorg' is echter nieuw.

In een Zorghotel is permanente latente zorg en begeleiding aanwezig wanneer nodig. Dit innovatief concept kan diverse zorgen aanbieden die ook buiten een ziekenhuis kunnen georganiseerd worden maar wel rechtstreeks gelinkt zijn aan een ziekenhuisopname, zoals de vooropname voor een (pre-operatief) onderzoek, herstel van plastische chirurgie, crisiszorg en overbruggingszorg, zware revalidatie door ongevallen, ... Het Zorghotel vormt tevens de ideale uitvalsbasis voor overnachtende artsen van wacht (inslapende artsen), verpleegkundigen, laboranten, studenten en stagiairs. Ook families van patiënten en relaties van cliënten in hotel en ziekenhuis behoren tot de doelgroep waarop alle faciliteiten zich richten. Bovendien kan het concept worden uitgebreid met een zorgboulevard bestaande uit bijvoorbeeld een huisartsenwachtpost, winkels, wellnessfaciliteiten, kapper, ...

Een cruciaal gegeven binnen het Zorghotel is de opleiding van het personeel. De medewerkers zijn gevormd vanuit zorgopleidingen maar hebben eveneens permanente aandacht voor de dienstverlening in een hotel. Kwaliteit, privacy en gastgerichtheid staan centraal in een Zorghotel.

Het Zorghotel kan een oplossing bieden aan de gewijzigde structuren, interne werkingen en aangepaste financieringsplannen van de ziekenhuizen, zonder daarbij afbreuk te doen aan het aanbod voor de patiënt en diens omgeving. Een expert in de bouw van Zorghotels is de Curaedis Group uit Bree. Vertrekkende vanuit enkele pilootprojecten zal de Curaedis Group in de komende maanden werken aan een verdere uitbouw en implementatie van dit concept. De doelstelling is om een 1.500-tal Zorghotel-bedden te bouwen, verspreid over 15 tot 20 sites in Vlaanderen. De Curaedis Group ontving de afgelopen jaren reeds meerdere awards voor innovatief zorgondernemerschap.

Carehome of the future

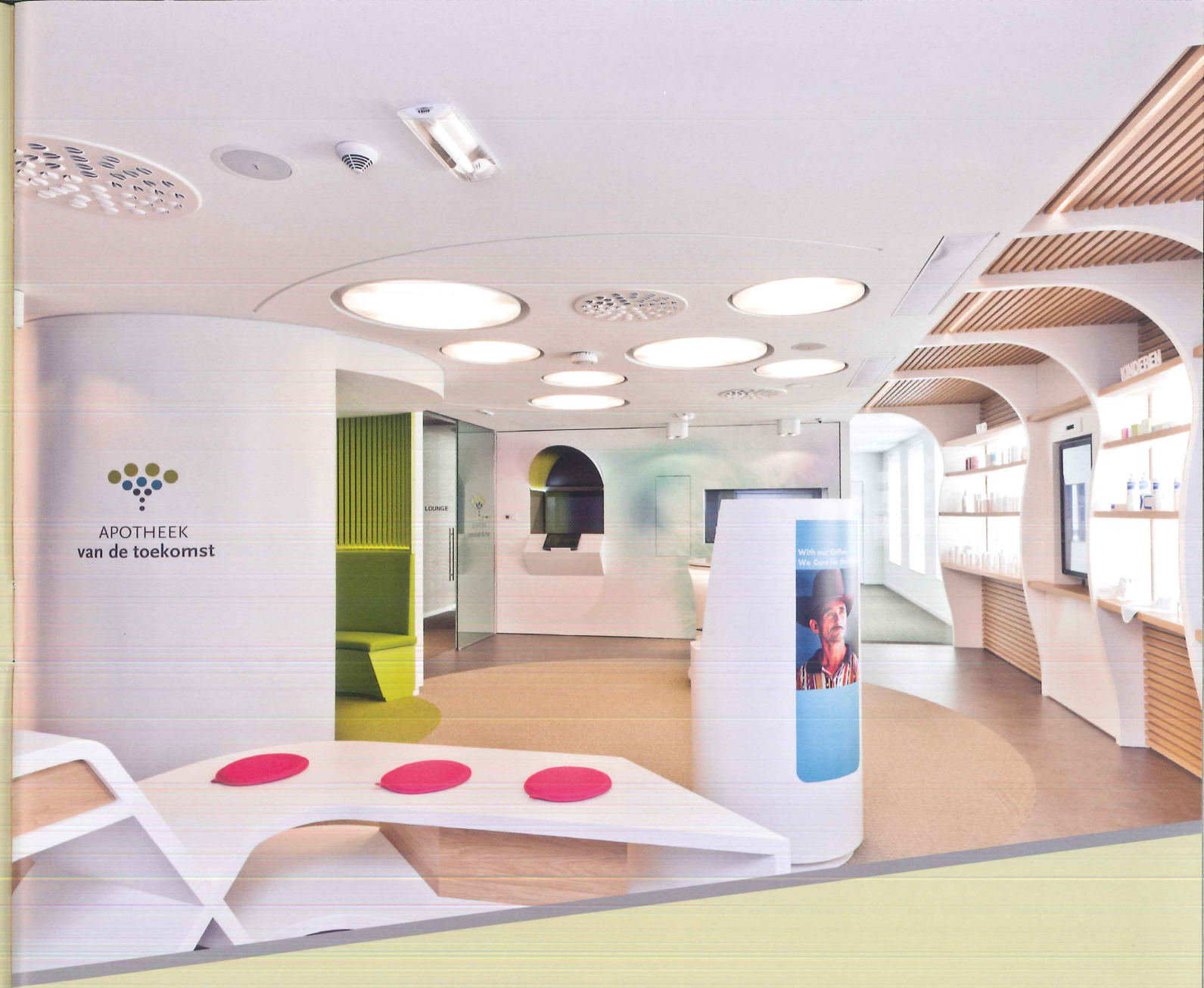
Sinds vorig jaar kunt u in Heusden-Zolder de 'Zorgwoning van de Toekomst' (Carehome of the Future) bezoeken. Deze woning laat een innovatieve real-life omgeving zien met nieuwe technologieën, diensten en producten die het levensbestendig wonen meer comfortabel en attractief maken. De nadruk in het innovatie- en sensibiliseringsproject ligt op mensgerichte zorgkwaliteit. De 'Zorgwoning van de Toekomst' is opgedeeld in drie demoruimtes.

De Zorgwoning

In deze woning willen de partners laten zien hoeveel gemakkelijker zelfstandig wonen op termijn zal zijn. De demoruimte laat zien hoe hulp op afstand wordt geïntegreerd in een woning die deel kan uitmaken van een woonzorgcentrum maar even goed een vernieuwde kamer kan zijn van een bestaande woning. Niets in de woning wijst op een medische sfeer of laat afhankelijkheid van buitenstaanders vermoeden. Bewoners moeten ten allen tijde het gevoel hebben thuis te zijn. Bovendien zorgen een aantal technologische ingrepen ervoor dat verpleging of familiehelp niet altijd fysiek aanwezig hoeft te zijn. Zo verschijnt informatie over medicatie op de display in de tafel wanneer het medicijn in kwestie op de tafel ligt. Met eenvoudige handgebaren kan de bewoner eten bestellen of de familie bellen. Ramen en zonnewering openen en sluiten gebeurt met een druk op de knop. Overall is plaats voor een rolstoel, al doen die ergonomische ingrepen nooit medische betutteling vermoeden. De woning is voorzien op erg uiteenlopende types van bewoning. Ze kan perfect dienen voor een jong dynamisch koppel, maar is even goed voorzien op minder mobiele ouderen of mensen met een fysieke beperking.

De apotheek van de toekomst

Via de lift en gepersonaliseerde deuren die enkel open gaan na het inscannen van een vingerafdruk van bewoner of personeel, bereikt de bezoeker de apotheek van de toekomst. Hier worden de heersende ideeën over wat een apotheek op medisch en sociaal vlak vandaag betekent totaal herzien. Tijdens de voorbereidingen ervan is er op zoek gegaan naar een oplossing voor twee grote issues. Ten eerste wil men bekomen dat apothekers weer volledig hun job kunnen uitvoeren. Te vaak staan ze immers slechts als verkopers achter hun toonbank. Bovendien wil men in de apotheek van de toekomst zorgen dat mensen in alle beslotenheid en vertrouwen om medicatie kunnen gaan. Beide wil men combineren in een plaats die tegelijk een sociale ontmoetingsplek is tussen iedereen die de apotheek bezoekt en toch een plek is waar men in het volste vertrouwen met iemand over uw medisch dossier kan praten.



In eerste instantie gebeurt de verdeling van medicatie in de apotheek van de toekomst bijna zoals men vandaag geld uit de muur haalt. Men scant een voorschrift en geeft een betaalmiddel in, en automatisch selecteert een robotarm de juiste medicijnen. Meer informatie over de medicijnen kan u verkrijgen aan de praattafel die dienst doet als open consultatieluimte. Mocht een patiënt zijn kwaal graag in vertrouwen aan de apotheker voorleggen, kan dat in de akoestische ruimte waar een privégesprek mogelijk is. Op die manier krijgt de apotheek een veel dynamischer karakter. Wie snel medicijnen wil nemen, kan gebruikmaken van de automaat. Wie zin heeft in een gesprek met de apotheker, kan daarvoor terecht in de sta- en zitruimtes.

De woonzorgkamer

Een derde demoruimte in 'Carehome of the Future' is de woonzorgkamer. Met alle ideeën over huiselijkheid in het achterhoofd, was het weghalen van de medische sfeer ook hier aan de orde. Enkel het ziekenhuisbed heeft medische connotaties, maar de heldere opbouw van de rest van de kamer maakt het tot een ruimte die meer mogelijkheden biedt dan het opvangen van een patiënt. Er is immers aangenaam veel ruimte voor een uitgebreid familiebezoek en een groot interactief televisietoestel zorgt dat de patiënt snel en makkelijk kan communiceren met de buitenwereld.

'Carehome of the Future' is een samenwerkingsproject tussen 65 partners, elk toonaangevend in hun vakgebied. Het project is nog tot 2016 geopend voor professionele bezoekers uit de zorgsector. Meer info: www.carehomeofthefuture.com.

Efficiëntieverhoging dankzij toepassing van Lean in Revalidatie & MS Centrum Overpelt

Begin 2014 werd de nieuwe revalidatievleugel van het Revalidatie & MS Centrum in Overpelt in gebruik genomen. De ontwikkeling van de bouwplannen voor deze nieuwe vleugel gebeurde volgens de methodiek van Lean Management. Bij Lean Management worden de menselijke capaciteiten binnen een organisatie op een slimme manier ingezet om zoveel mogelijk waarde te creëren voor de klant of patiënt. Dit moet leiden tot een efficiëntere organisatie met een constant toenemende kwaliteit en beter bedrijfsresultaat.

De leiding van het Revalidatie & MS Centrum hanteerde van in het begin de opvatting dat ze niet louter een nieuwe ruimte wilde betrekken. Hun doel was om de omschakeling te gebruiken om tot werkmethode te komen die het meest efficiënt zijn en het best mogelijke resultaat opleveren voor de patiënt. Daarom kregen de paramedisch verantwoordelijken verregaande inspraak in de bouwplannen. Lichtende voorbeelden zoals de revalidatiekliniek in Valens (Zwitserland) waren een inspiratiebron, maar uiteindelijk heeft het team van Overpelt veel aspecten zelf aangepakt. Per cluster die actief is in de organisatie zijn de verantwoordelijke leidinggevers en medewerkers samengebracht om na te denken over wat er nodig was voor het nieuwe gebouw en om extra therapie aan te bieden. De leidinggevers hebben dan samen met het bouwteam de vertaling helpen maken naar het bouwproject.

Groot verschil met vroeger is de opbouw van de therapiezaal in combinatie met het opbergen van therapiematerialen. De zaal is nu onderverdeeld in therapiezones voor evenwicht, fijne motoriek, ... De bijhorende materialen zitten telkens opgeborgen in kasten op maat met een foto van het materiaal op de kastdeur. De foto is een exacte kopie van wat er zich in de kast bevindt. Deze manier van visualiseren

is één van de Lean Technieken. Het vraagt de nodige discipline van het personeel om alles telkens goed op te bergen, maar nu de medewerkers de voordelen van het systeem ervaren, blijkt dat geen enkel probleem. De tijdsinvestering om alles goed op te bergen wordt terug gewonnen door de winst aan efficiëntie. Hierdoor konden wachttijden verkort worden en het aantal verplaatsingen van patiënten beperkt worden, wat belangrijke aandachtspunten waren bij de uitbouw van de nieuwe infrastructuur. Er is immers een grote flow van patiënten tussen het beddenhuis en de revalidatieruimte, waar dagelijks tussen de 100 en 200 mensen oefenen. Lean nodigt u uit om na te denken wat de patiënten van u verwachten. Als een patiënt voor 30 minuten revalidatie komt, dan moet dat ook 30 minuten zijn en geen 25 omdat de therapeut nog het therapiemateriaal moet zoeken.

Open oefenruimte

De infrastructuur laat bovendien maximaal toe dat het Revalidatie & MS Centrum in Overpelt een extra aanbod kan creëren voor de patiënten, buiten het aantal behandelingen dat gefinancierd wordt voor bepaalde aandoeningen. Het opzet was om meer therapie aan te bieden dan het wettelijk minimum dat voorzien is. De zorgverstrekkers in Overpelt willen een meerwaarde creëren door met dezelfde equipe de patiënten extra kwalitatieve therapiesessies aan te bieden. Dat kan onder meer dankzij de creatie van een grote open oefenruimte waardoor de therapeut tegelijk zicht heeft over de verschillende patiënten. Terwijl hij of zij intensief met één van de patiënten bezig is, kan een andere patiënt zelfstandig een oefenprogramma afwerken. In dezelfde optiek is de administratieve ruimte van de therapeuten midden in de zaal voorzien. Terwijl de therapeut het patiëntendossier bijwerkt, zijn ze toch in de therapieruimte aanwezig. De patiënten hebben meer trainingsmogelijkheden met de nieuwste toestellen en ze krijgen een specifiekere therapieaanbod op maat.

Op het vlak van efficiëntie is er nagedacht om zoveel mogelijk elementen maximaal te gebruiken. Zo zijn er twee mooi gekleurde wanden die niet alleen een esthetische functie hebben maar ook in de thera-

pie ingezet worden. De ene als ballenwand om evenwichts- en coördinatieoefeningen te doen en de andere om met magnetische elementen schouderoefeningen te realiseren en bewegingspatronen op de muur te maken. Door de architectonische integratie van het sportmedisch adviescentrum kunnen hun nieuwe toestellen ook perfect dubbel gebruikt worden in bepaalde therapieën. Over elke investering is nagedacht hoe deze het maximale rendement kan opleveren.

Combinatie ergo- en kinesithérapie

Nog een belangrijke vernieuwing is de combinatie van ergotherapie en kinesithérapie in dezelfde ruimte. De nieuwe therapieblok heeft dan ook niet toevallig de naam Knergie gekregen. De twee therapiegroepen zien nu waar ze in de andere groep mee bezig zijn, zodat men gemakkelijker kan inspelen op elkaar. Hetzelfde zal overigens gebeuren met logopedie en psychotherapie in de stille therapieruimte die momenteel nog gebouwd wordt. Dergelijke combinaties worden op nog niet zoveel plaatsen toegepast.

De patiënten die de overstap van de oude naar de nieuwe therapieruimte hebben meegemaakt, ervaren het als heel positief. Het natuurlijke licht en het ruimtelijk gevoel geven direct een positieve indruk. Ook de kleine details maken een verschil. Zo stonden de ergotherapietafels vroeger los in de ruimte waardoor men vaak gestoord werd tijdens de oefeningen. Nu staan er kasten omheen zodat de patiënt in alle rust kan werken. Ook de therapeuten hebben niets dan lof over de nieuwe infrastructuur. Dankzij de nieuwe toestellen, de betere materialen en de aangepaste ruimte durven ze nu ook sneller bepaalde oefeningen geven in de revalidatie. Zo zijn er in de grote zaal twee tilliften om patiënten van hun rolstoel naar de behandeltafel te tillen. Maar die worden nu ook gebruikt om patiënten die beginnen te stappen in een harnas te hangen. Daardoor kunnen ze vroeger in het behandelproces op een veilige manier beginnen oefenen. Men zet nu mensen op een loopband bij wie men dat vroeger nooit zou durven doen. De outcome van de revalidatie wordt dankzij vele kleine aspecten naar een hoger niveau getild. Eigenlijk draait het er in het hele Lean verhaal om, om net dat ietsje extra te kunnen geven. Om meer te doen dan het gemiddelde. In Overpelt is men daar alvast in geslaagd.

Modelflat krijgt efficiënt dubbel gebruik

Efficiëntie, optimaal rendement en meerwaarde voor de patiënt staan centraal in elke beslissing die bij de verbouwingen in het Revalidatie & MS Centrum genomen wordt. In de nieuwe modelflat worden situaties uit het dagelijkse leven nagebootst om patiënten voor te bereiden op hun terugkeer naar huis. "Door de week geven we er therapie. Na de zomer gaan we onze patiënten de kans geven om in het weekend samen met hun partner al eens een nachtje te komen verblijven in de flat", legt paramedisch coördinator Véronik Truyens uit. "Ze krijgen dan een totale ervaring hoe het thuis ook zal zijn en kunnen tegelijk nadenken welke aanpassingen thuis al dan niet nodig zijn om met een valide en een andersvalide partner samen te leven. Is er bijvoorbeeld een verstelbaar werkblad in de keuken nodig? Volstaat een manuele tillift of is een duurdere plafondlift nodig. We hebben de accommodatie. Waarom zouden we ze hier niet voor inzetten?"



Kleinschalig wonen voor ouderen: drie Limburgse praktijkvoorbeelden

Steeds meer woonzorgcentra starten met projecten voor kleinschalig wonen voor ouderen. Vanuit de visie om de bewoner zoveel mogelijk centraal te stellen, wordt in kleine leefgroepen de thuissituatie maximaal nagebootst. Zowel bewoners als medewerkers blijken het concept als kwaliteitsverhogend te beschouwen. Toch zijn er ook enkele aandachtspunten, zoals blijkt uit onderstaande gesprekken met de verantwoordelijken van drie Limburgse organisaties die de nodige ervaring met kleinschalig wonen hebben opgebouwd.

WZC Menos (Genk)

Het woonzorgcentrum Menos bouwt op de campus André Dumont in Waterschei een innovatief woonzorgcentrum dat de gedachte van kleinschalig wonen goed vertaalt. In april 2014 is het eerste gedeelte met 32 bedden geopend. In totaal zijn er 120 vaste woongelegenheden, 10 plaatsen voor kortverblijf en een dagzorgcentrum voor 10 gebruikers voorzien. Het woonzorgcentrum Menos vormt de laatste schakel in een zorgtraject waarin men ernaar streeft om zorgbehoevende ouderen met psychische problemen of dementie zo lang mogelijk thuis te ondersteunen. Als dat niet meer lukt, wordt de thuissituatie maximaal nagebootst in het woonzorgcentrum. Het nieuwe project bestaat uit woningen voor telkens 8 bewoners waar een doorgedreven huiselijke sfeer heerst. Zo heeft elke woning een eigen voor- en achterdeur, keuken, living en hobbyruimte. De lange gangen zijn vervangen door individuele kamers die rechtstreeks uitkomen op de centrale leefruimten. De bewoners worden gestimuleerd om hun eigen meubeltjes en bezittingen mee te brengen. Familieleden en mantelzorgers kunnen deelnemen aan het dagelijkse leven en bijvoorbeeld samen met de bewoners koken.

"In onze visie staat de bewoner centraal", legt directeur Jos Aben uit. "Dat betekent dat we ieders leefpatroon en ritme zo veel mogelijk respecteren. Je hebt mensen die gewend zijn om 5 of 6 uur 's ochtends op te staan. Anderen gaan pas om middernacht slapen. Sommigen willen zich onmiddellijk na het opstaan wassen. Anderen blijven dan weer liever nog een paar uur in hun pyjama zitten. Dat kan allemaal. De hobby's en zelfs de zorg die thuis gegeven werd, proberen we bij ons verder te zetten. Het enige wat om praktische redenen echt vast staat is het uur van het warme eten."

Binnen de visie van Menos wil men de bewoners zoveel mogelijk de regie over hun eigen leven laten behouden. Als iemand graag zelf poetst, zal de huishoudhulp dat laten en vragen wat ze eventueel wel kan doen. In één van de leefgroepen zijn de meubels tot drie keer toe verhuisd omdat de bewoners er zich niet goed bij voelden. Dat gebeurde in samenspraak met hen. Nu wordt er veel meer in de living geleefd. "Je moet durven buiten de lijntjes kleuren", stelt Jos Aben. "Dat is het leuke van het concept."

In welke mate vergt dit een aanpassing van de medewerkers?

Aben: "Deze manier van werken vraagt veel van hen. Het leidt tot grote voldoening maar roept ook vragen op. Wanneer moeten ze bijvoorbeeld tevreden zijn als een bewoner zelf de vensterbank veegt. Moet dit aan professionele normen beantwoorden of is een keer vegen goed genoeg? Voor een aantal medewerkers is het een heel dankbare manier van werken omdat ze de persoonlijke aanpak misten in een klassiek woonzorgcentrum. Anderen hebben het dan weer moeilijk met de vorm van georganiseerde chaos. Als iemand een half uur sukkelt om boterhammen te smeren, is daar niets mis mee. Het is gemakkelijker om dat over te nemen en zelf te doen maar dat is niet de bedoeling. We zien de eigenwaarde van de bewoners groeien. Ze leren ook zorg dragen voor elkaar en elkaar helpen."

In welke mate maakt de individuele aanpak de zorg duurder?

Aben: "De manier van bouwen is duurder dan bij een klassieke aanpak. Zo hebben we bijvoorbeeld heel het gebouw van sprinklers moeten voorzien. We hebben als jonge organisatie gekozen om met VIPA-subsidiëring te werken, al weet ik niet of dat daarom altijd goedkoper is. Je moet met veel normen rekening houden. Op vlak van personeelsbezetting kunnen we andere personeelsnormen hanteren en heeft de kleinschaligheid ook voordelen. Bezoekers en bewoners zorgen bijvoorbeeld ook meer zelf voor een aantal zaken. Alleen hadden we de pech dat we opengegaan zijn na de stop op RVT-erkenningen. Dat is een zware financiële aderlating omdat toch 80 procent van onze bewoners een ernstige zorggraad heeft. Dat speelt ons parten. Met een RVT-erkenning zouden we break-even kunnen werken."

Hoe ervaren de bewoners het?

Aben: "Nagenoeg alle bewoners hebben bij ons ook een psychiatrische problematiek wat het niet gemakkelijker maakt. Toch is de tevredenheid over het kleinschalig wonen erg groot. Een familielid van een bewoner die 20 jaar in psychiatrische instellingen verbleven heeft, vertelde me hoe hij zijn broer heeft zien openbloeien sinds hij in de kleine leefgroepen woont. Hij vond het fenomenaal. Onze bewoner kan zijn broer binnenkort misschien zelf gaan bezoeken, terwijl het vroeger voor hem ondenkbaar zou zijn om buiten de instelling te gaan. Het werkt bevrijdend om die zelfstandigheid te voelen groeien."

Zijn er ook schaduwkanten?

Aben: "Niet alles is een succesverhaal. Zo heeft er iemand na vier dagen moeten afhaken. Hij was in de vrijheid en vrijblijvendheid zijn vast ritme helemaal verloren. We hebben daaruit geleerd dat we het voorbereidingstraject langer moeten opbouwen. Sommige mensen moeten we misschien eerst één en daarna twee dagen laten komen en dat zo opbouwen. Dat is kostelijk omdat je zo veel afwezigheidsdagen creëert die niet gesubsidieerd zijn. Maar als dat het welzijn van de bewoners bevordert, dan moet dat kunnen."

Vzw Ocura (Beringen)

De vzw Ocura was één van de eerste organisaties die in Limburg startte met kleinschalig wonen voor ouderen. Na een eerste experiment in een deel van het voormalige rusthuis Sint-Anna in Beringen, startte in 2010 De Thuishaven. Deze nieuwbouw telt 6 leefgroepen voor telkens 7 bewoners. In 2012 kwam er met De Galerij nog een tweede blok bij, met 8 leefgroepen voor 8 bewoners. Om tijd te winnen werden de bouwprojecten gefinancierd met eigen middelen, zonder het VIPA. Centraal in elke woonblok bevindt zich de living met de daaraan gekoppelde keuken. Daarnaast heeft elke bewoner een eigen kamer in het aanpalende nachtgedeelte. Per leefgroep is er steeds één verantwoordelijke of zorgkundige die de hele shift verantwoordelijk is voor de groep.

"Voor de verpleegkundigen en zorgkundigen vraagt dit een actieve basishouding", legt Patrick Siborgs uit. "In een traditionele setting nemen de animatoren en ergotherapeuten overdag een aantal

taken over. In het concept van kleinschalig wonen zijn de zorgkundigen de hele dag door bezig met de bewoners. Er is op die manier veel variatie in het werk, maar ze zijn daar niet rechtstreeks voor opgeleid. We zijn met onze medewerkers samen op pad gegaan en hebben hen bewust laten kiezen om in dit concept te werken of niet. Degenen die de keuze maakten zijn er heel tevreden mee. De rust in de leefgroepen is veel groter en het contact tussen zorgkundige en bewoner is directer en individueller. Ook de loopafstanden zijn kleiner. Via een zorginnovatieproject hebben we ook een jaar lang studenten stage laten lopen binnen het project kleinschalig wonen. Binnen de opleiding voor verpleegkunde kan een stage in de nieuwe woonvormen imago versterkend werken voor de woonzorgcentra. Ocura heeft op één jaar tijd twee nieuwe medewerkers uit de stagiairs aangeworven. Sommige medewerkers ligt het minder. Ze zijn het klassieke systeem gewoon en zien de verandering minder zitten. Dat is ook begrijpelijk. Het is een heel open sfeer en je werkt constant in het zicht van de bewoners."

Voor de bewoners heeft het kleinschalig wonen belangrijke voordelen. De beginnend dementerenden of onrustige oudere bewoners ervaren de huiselijke omgeving met minder prikkels als veel rustiger. De band tussen medewerkers, bewoners en hun familie is hechter, wat ook de onderlinge hulpvaardigheid en participatie vergroot. Men is beter met elkaar vertrouwd.

Er zijn echter ook aandachtspunten?

Siborgs: "We hebben bijvoorbeeld wel wat bewoners die dwaalgedrag vertonen of aan tafel niet zo vlot meer zijn. Dat is soms confronterend voor de andere bewoners en familieleden, zeker als ze nieuw in het concept zijn. Het vergt wel wat overtuigingskracht. Daarom bieden we ook nog het klassieke concept aan op onze andere afdelingen. Maar wie eenmaal het kleinschalig wonen ervaren heeft, wil niet meer terug."

Welke lessen hebben jullie nog getrokken?

Siborgs: "We hebben onder meer ervaren dat een leefgroep van 7 bewoners vrij ideaal is, maar wel heel wat personeelsomkadering vraagt. In ons laatste project van De Galerij hebben we om efficiëntieredenen leefgroepen van 8 of 9 bewoners voorzien. De zorgkundigen krijgen trouwens ook ondersteuning van ergotherapeuten, kinesisten en logistieke medewerkers. Het is arbeidsintensiever dan het klassieke model. Ook op bouwkundig vlak hebben we bijgeleerd. Bouwen voor kleinschalig wonen is altijd duurder dan het klassieke concept. In onze meest recente nieuwbouw hebben we daarom bijvoorbeeld voorzien dat twee leefgroepen dezelfde keukenaccommodatie kunnen gebruiken door die in het midden te leggen."

Waar botsten jullie eventueel beleidsmatig tegenaan?

Siborgs: "Voor het concept op zich valt veel te zeggen, maar in de praktische uitvoering moet je keuzes maken. Theoretisch betekent kleinschalig wonen bijvoorbeeld dat je alles kleinschalig moet doen. Dan zou je ook het middagmaal ter plaatse in het keukentje moeten bereiden. Zo ver gaan we niet. De broodmaaltijden gebeuren wel gewoon op bordjes met brood en confituur die ter plaatse aanwezig zijn. En er wordt natuurlijk ook wel eens spek met eieren klaargemaakt. Alleen al de geur is voor veel bewoners een sensatie. We werken verder met leefgroepen waar 2 of 3 dementerenden gemengd zijn met andere bewoners. Ook dat is een keuze. Als je leefgroepen met uitsluitend dementerenden maakt, werkt het erg stigmatiserend als iemand naar die groep moet verhuizen."

Wat zijn jullie toekomstplannen?

Siborgs: "We zetten onze bouwstijl nu verder bij de nieuwbouw in Herk-de-Stad en de mogelijke uitbreiding in Montenaken. Vooral naar dementerenden toe is kleinschalig wonen belangrijk voor de toekomst omdat ze alle baat hebben bij een rustige kleinschalige omgeving."



Zorgzone voor senioren (Riemst)

In Riemst wordt een nieuw project van kleinschalig wonen voor bewoners met dementie ingebed in een unieke zorgzone voor senioren. Met de uitbouw van een woonzorgkruispunt realiseren de verschillende partners er ook een samensmelting tussen residentiële en transmurale zorg. Het project is uniek in Vlaanderen en wordt in de sector met interesse gevolgd.

Op de site aan het Sociaal Huis in Riemst speelt de vzw Bejaardenzorg Grauwzusters een centrale rol. Ze beheert via de zorggroep Begralim het bestaande woonzorgcentrum Eyckendael met 60 bedden en heeft nu uitbreidingsplannen. Zo komen er in het woonzorgcentrum 19 klassieke rusthuiswoongelegenheden bij en is er ruimte voor een project kleinschalig wonen met 3 woningen voor telkens 7 bewoners met dementie. Maar ook andere partners participeren aan de zorgzone. Een privé-ontwikkelaar bouwt er momenteel 40 serviceflats. Op de benedenverdieping van het complex komt het eerste woonzorgkruispunt van Vlaanderen. Hierin worden diensten aangeboden die gerelateerd zijn aan de levensstijl en behoeften van 75-plussers en hun mantelzorgers. Kleine wendbare multidisciplinaire teams van verpleegkundigen, zorgkundigen en paramedici, zullen de Riemstenaar in zijn thuissituatie ondersteunen. Daarnaast is er ook een aanbod in het woonzorgkruispunt waarbij de focus ligt op ontspanning, ontmoeting en bewegingsgerichte therapeutische programma's die uitermate belangrijk zijn bij preventie. Er komt bijvoorbeeld een kantoor van het Wit-Gele Kruis en van de Liberale Mutualiteit. Familiehulp voorziet er een dagopvang voor senioren en er komt mogelijk ook een huisartsenpraktijk. Verder zal de huisvestingsmaatschappij WOONZO cvba 11 aangepaste bejaardenwoningen bouwen. In een latere fase is er nog ruimte voorzien voor 24 assistentiewoningen, die opnieuw door de vzw Grauwzusters zullen beheerd worden.

Drempelverlagend

"We hebben in de zorgzone een combinatie kunnen maken van alle actoren die in de gemeente actief zijn op vlak van senioren", zegt burgemeester Mark Vos. "Daarnaast bevindt ook het dienstencentrum van het OCMW en de gemeentelijke bibliotheek zich op dezelfde locatie. Alles ligt mooi geconcentreerd bij elkaar, wat de drempel verlaagt. Daardoor kunnen senioren gemakkelijk van bepaalde diensten gebruik maken, zoals bijvoorbeeld 's middags gaan eten in het rusthuis. Thuiszorg en residentiële zorg lopen zo perfect in elkaar over. Minister Jo Vandeuren noemt het project een voorbeeld voor Vlaanderen."

Katja Onclin, voorzitter Sociaal Huis: "We willen onze inwoners ondersteunen om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven. Als dat niet meer mogelijk blijkt, is er binnenkort een heel aanbod met verschillende vormen van seniorenwoningen en serviceflats tot uiteindelijk het rusthuis voor wie veel zorg nodig heeft."

De gemeente Riemst wil vooral een faciliterende rol spelen. "We hebben gezorgd voor het Provinciaal Ruimtelijk Uitvoeringsplan (PRUP) om dit mogelijk te maken en stellen via erfpachtformules gronden ter beschikking. Op die manier kunnen we verder ook meesturen. Voor de uitvoering en uitbating staan verschillende privépartners in. Dat hoeven we als gemeentebestuur niet zelf te doen. Het is een mooie toepassing van publiek-private samenwerking", aldus Mark Vos.

De zorgzone voor senioren is een ideaal kader om kleinschalig wonen toe te passen. Het project dat de Grauwzusters in Riemst voorzien voor personen met dementie, is gebaseerd op een gelijkwaardig project dat ze sinds twee jaar in Tongeren organiseren. Het is in niets te vergelijken met een klassiek woon- en zorgcentrum. Elk van de drie woningen fungeert als een aparte entiteit met een hal, een living, een badkamer en individuele kamers. Het thuis-karakter komt tot uiting in kleine details. Elke woning heeft bijvoorbeeld een aparte toegangsdeur, de kamers zijn ruim en huiselijk opgevat en in de centrale leefruimte is er een keukenunit die zoveel mogelijk gebruikt wordt in het dagelijkse leven.

Huiselijke, prikkelarme omgeving

"Personen met dementie hebben net een grote nood aan een veilige, herkenbare, huiselijke en prikkelarme woonomgeving", legt Johan Abrahams, directeur van Begralim uit. "De kleinschalige woonvorm biedt de beste garantie op een zo normaal mogelijk leven zoals men ook thuis leeft. De bewoners kunnen hun woning zelf naar eigen smaak inrichten en hun dagritme zo veel mogelijk zelfstandig bepalen. Dagelijkse handelingen, zoals samen koken, structureren de dag en zijn normaal in het leefpatroon. De focus komt te liggen op welzijn, welbevinden en kwaliteit van leven. We trachten de bewoners zo veel mogelijk kans te geven om zelf actief te blijven en de controle te behouden over zoveel mogelijk aspecten van het leven."

Het innovatieve project kleinschalig wonen van de Grauwzusters in Tongeren kreeg in 2012 al de Meiboom 2012 uitgereikt door de Limburgse Bouwunie. De onderscheiding bekroont het bouwteam dat het best en het meest efficiënt functioneert en door een goede samenwerking meerwaarde creëert voor het project. Het bouwteam in Tongeren werd opgebouwd rond de jonge architect Maarten Van Eyck (ADEM), aannemer Louis Reynders en ingenieursbureau Poelmans.



Skilpod

De firma Skilpod is één van de nieuwe innovatieve ondernemingen die Limburg rijk is. Vanuit hun vestiging op het industrieterrein Kleine Heide in Meeuwen-Gruitrode richt Skilpod zich op de ontwikkeling en productie van hoogwaardige woningbouwelementen. Door het verplaatsbaar karakter van deze woningbouwelementen, Skilpods genoemd, wordt een antwoord geboden op de steeds groeiende vraag naar flexibiliteit en snelheid.

De onderneming werd in mei 2013 opgericht door Jan Vrijs en Filip Timmermans, twee jonge dertigers uit Ham. Om hun project en onderneming kracht bij te zetten, zochten Jan en Filip samenwerking met een gevestigde Limburgse waarde. De Groep Cretskens, met onder andere staalindustriebouwer AKP, stapte begin 2014 mee in het kapitaal. Een belangrijk signaal voor de verdere groei.

Om deze groei te garanderen richt Skilpod zich als productiebedrijf op technische innovaties. Zo staat bij de ontwikkeling van de woningbouwelementen nu reeds de BEN-norm van 2021 centraal. Kwaliteit, gekoppeld aan design en interessante voorwaarden, spreekt een breed doelpubliek aan. De toepassingen zijn dan ook uiteenlopend: van thuishkantoor tot mobiel verkoopkantoor, van woninguitbreiding tot handelsruimte, van zorgkamer tot klasgebouw, ...

Maar technische innovaties alleen zijn vandaag de dag onvoldoende. Een gerichte focus op de wensen en noden van het doelpubliek is minstens zo belangrijk. Skilpod tracht als onderneming haar maatschappelijk engagement op te nemen, bijvoorbeeld in het debat rond zorgwonen. Mede door de vergrijzing is er nood aan een breed gedragen antwoord op de vraag hoe we ons als samenleving organiseren zodat zorgvragers zo lang als mogelijk in een vertrouwde thuisomgeving kunnen wonen. Dit vraagstuk beperkt zich niet tot Vlaanderen maar heeft een sterke Europese dimensie. Er is vooral nood aan flexibele woonoplossingen, rekening houdend met het tijdelijke karakter van de zorgband.

Door de techniek van de Skilpods toe te passen, ontstaan er nieuwe zorgtoepassingen die ingang kunnen vinden op grote schaal en zo een antwoord kunnen bieden op bestaande en toekomstige zorgnoden:

- verplaatsbare zorgwoningen of zorgkamers bij particuliere eengezinswoningen;
- het mogelijk maken van co-housing projecten;
- het ondersteunen van residentiële zorgactoren om tijdelijke capaciteitsproblemen op te vangen;
- het organiseren van mobiele zorg door tijdelijk op bepaalde locaties zorgfaciliteiten op te richten die niet courant in de nabije omgeving van de zorgvrager beschikbaar zijn.

Nochtans is dit vraagstuk niet evident aangezien er zich tal van problemen stellen, zoals op vlak van ruimtelijke ordening, op organisatorisch vlak, op juridisch vlak (roerend-onroerend, verhouding zorgvrager-mantelzorger), op fiscaal vlak (KI, hypotheaire inschrijving, roerende-onroerende verhuur, btw, ...), op financieel vlak (toepassing van bepaalde premies), ...

In het kader van het Nieuw Industrieel Beleid van de Vlaamse overheid en met de steun van POM Limburg, heeft Skilpod een sterk consortium rond zich verzameld om een nieuw zorgconcept uit te werken dat een breed gedragen antwoord biedt op de gestelde vragen en problemen. Het consortium bestaat uit verschillende partners uit de maakindustrie (AVL Woningbouw en Bullo), de financiële wereld (Hypotheekwinkel), de zorgsector (Woonzorgproject Sint-Anna uit Sint-Truiden, het Regionaal Limburgs Initiatief Geestelijke Gezondheidszorg en Enter vzw) en de overheid (gemeente Meeuwen-Gruitrode en stad Sint-Truiden).

Het project zal leiden tot een blauwdruk die moet dienen als leidraad om mobiele zorg in de brede zin van het woord op de kaart te zetten in Vlaanderen. Met deze blauwdruk moet Vlaanderen model staan voor de rest van Europa en haar expertise in het uitstalraam plaatsen als exportproduct.

Skilpod heeft de ambitie om verder te groeien en werkgelegenheid te creëren in Limburg. Het is vandaag de dag niet evident om een nieuw bedrijf op te starten in de maakindustrie maar Skilpod toont aan dat het mogelijk is. Inzetten op innovatie en samenwerking lijken hierbij de codewoorden.