

Workshop 2: De residentie als gangmaker voor inclusie?

Deze workshop gaat dieper in op twee concrete (her)ontwikkelingscases van UNIE-K vzw: (her)ontwikkelingen in 't Venster en Ons Erf. Beide voorzieningen bieden in hoofdzaak residentiële zorg en ondersteuning aan volwassenen met intensieve en complexe ondersteuningsnoden in West-Vlaanderen, die 24/7 zorg en ondersteuning nodig hebben. De vzw zocht een antwoord op de vraag hoe 'perspectief 2020' vertaald kon worden naar de eigen doelgroep', een groep die niet zo mondig is en niet altijd beschikt over een uitgebreid sociaal netwerk. Voor deze zoektocht werd in 2017 een samenwerking afgesloten met UGent (vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek). Met financiële steun van het Vlaams Agentschap Innoveren en Ondernemen voert medewerker Vanessa Dermaut doctoraatsonderzoek uit op dit thema.

Vanessa Dermaut (sociaal werker) en Hilde Vierstraete (directeur 't Venster) lichten enkele bevindingen uit diverse studies en ervaringen uit de praktijk van 't Venster toe, die inzichten bieden voor het de-institutionaliseringdebat in de Vlaamse context. Ons Erf startte vorig jaar een participatief proces op voor het ontwikkelen van de nieuwbouwplannen. Dit verhaal wordt gebracht door Karel Braet (algemeen directeur Unie-K) en Evelyn De Baere (Agogisch directeur Ons Erf), met aandacht voor de complexiteiten waar wordt tegenop gebotst. Deze twee cases geven de zoektocht weer om het VN-verdrag betekenis te geven voor een complexe doelgroep, waarbij hun levenskwaliteit voorop staat, en waarbij we rekening houden met de huidige maatschappelijke situatie en context. Voorafgaand aan de discussie wordt het inclusievraagstuk in de twee cases toegelicht:

Het initiële zorgconcept van **'t Venster** was opgevat als losstaande huizen in een woonwijk, met aandacht voor uitwisseling met de buurt. Gaandeweg gebeurden ruimtelijke aanpassingen en werd 't Venster een afgesloten woonomgeving met een omheining en gangen tussen de losstaande huizen, die achteraf toegeschreven werden aan een dominante en traditionele zorglogica. Hierop terugkijkend springen vier grote spanningsvelden in het oog, op het snijvlak van (1) efficiëntie van de zorgorganisatie en inclusie, (2) persoonlijke veiligheid en privacy van de bewoners enerzijds en openheid en verbinding met de buurt anderzijds, (3) innovatie en regelgeving en (4) kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. In de beginfase waren maar weinig middelen ter beschikking om te investeren in een buurtwerking, de focus lag toen, als nieuwe organisatie, vooral op het uitbouwen van de interne zorg. Men had het idee dat als het ruimtelijke (de infrastructuur en inbedding) uitwisseling met de buurt faciliteert, dat effectieve wisselwerking tussen voorziening en buurt wel vanzelf zou volgen. De realiteit is uiteraard complexer. Ondertussen weten we op basis van onderzoek en praktijk dat voor mensen met kwetsbaarheden een blijvende inzet op de ruimtelijke én sociale component noodzakelijk is.

't Venster zet zich al vele jaren in om burenccontacten uit te bouwen, te faciliteren en te onderhouden. Aanvankelijk werd uitwisseling met de buurt hoofdzakelijk opgevat als deelnemen aan zoveel mogelijk georganiseerde activiteiten van de gemeente, organisaties of verenigingen in de buurt. Wanneer medewerkers een activiteit organiseren voor of zich richten naar buurtbewoners, waarbij burens vooral gezien worden vanuit het perspectief om de organisatie/bewoners te (onder)steunen. Tijdens het doctoraatsonderzoek van Vanessa Dermaut werd een gemengde werkgroep opgestart waarin zowel bewoners, familieleden van bewoners, medewerkers van de voorziening, wijkbewoners en vrijwilligers vertegenwoordigd zijn. De acties die daaruit voortvloeien zijn gestoeld op interesses van de buurt en vanuit de meerwaarde die de voorziening kan zijn voor die buurt.

Deze activiteiten brengen niet enkel nieuwe en sterke relaties op groepsniveau teweeg, ook individuele relaties beginnen daar stilaan uit te groeien. Het werk maken van interacties en wisselwerkingen tussen 'de buitenwereld' en 'de binnenwereld' van een voorziening, via een co-

creatie-proces, vragen tijd maar zijn essentieel in het realiseren van een gelijkwaardig samenleven. Een belangrijke meerwaarde die bewoners van 't Venster ervaren, is het zich betrokken voelen als burgers, verbonden met hun ruimere woonomgeving (in plaats van cliënt). Noodzakelijk ook blijkt in dit traject iemand met een gericht mandaat van gangmaker voor inclusie die, bijvoorbeeld tijdens vergaderingen, continue wijst op de noodzaak om mét bewoners beslissingen te nemen in plaats van vóór bewoners, en de aandacht vestigt op de noodzaak om een kwaliteitsvol leven vóór de zorg te stellen, en aldus zorg terug in dienst te stellen van een goed leven.

Ons Erf is gelegen aan de rand van Brugge, op een site die grenst aan veel groen en enkele grote invalswegen naar Brugge. Aan de overkant van de drukke weg bevindt zich een residentiële woonwijk en er is maar weinig openbaar vervoer. Vragen over zinvolheid en wenselijkheid van collectief wonen (het de-institutionaliseringdebat), noopte de interne organisatie om kritische vragen te stellen. Inzetten op kleinschalig wonen blijkt financieel niet haalbaar, omwille van de intensiteit van de ondersteuning en specialisatie van zorg die sommige meervoudige beperkingen vereisen. Ons Erf koos ervoor om op de site een nieuwbouw met collectief wonen te realiseren, maar wil hierbij wel een transformatieproces op gang brengen. Vanuit de geleerde lessen van 't Venster, en het belang om de gebruikers van de ruimte van bij de start te betrekken, worden werkgroepen samengesteld waarin verschillende stakeholders betrokken worden, zoals de cliënten en hun gezin, medewerkers uit diverse geledingen en functies, architecten, bestuursleden. Drie werkgroepen buigen zich over de thema's: 1) inclusie & ontmoetingskansen, 2) ontsluiting van de site & link met de Magdalenahoeve en 3) het ontwerp voor de nieuwbouw.

Gemeenschappelijke punten, waar alle betrokken stakeholders zich in vinden is de afwijzing van één grote 'blok' nieuwbouw en uniformiteit van de woonomgeving. Het creëren van huiselijkheid, met ruimtes die door zij die er wonen en werken toege-eigend kunnen worden, en ontvangstruimtes waar mensen zich welkom voelen. Kortom, een zorglogica mag niet primeren. Het ontwerp en vormgeving van het gebouw dient mogelijkheden te bieden om op een andere manier te gaan werken. Aan deze aandacht voor de ruimtelijke component, wordt ook primaire aandacht voor de sociale component gekoppeld, zoals uitwisseling en verankering in de buurt en het vertrekken vanuit wat een goed leven betekent voor iedereen die op die plaats betrokken zal zijn. Het wonen primeert dus op zorg als vertrekpunt. Maar bovenal dienen ook de professionele medewerkers mee te stappen in dat verhaal om de oude zorglogica's en institutionele cultuur niet mee te nemen naar het nieuwe gebouw.

De discussie wordt opgehangen aan de vraag: Hoe kan een zorgorganisatie gangmaker zijn en blijven voor inclusie van personen met intensieve en complexe ondersteuningsnoden?

De vraag wordt geopperd of wat in beide cases gebeurt, wel de-institutionalisering genoemd kunnen worden. De bestaande sites blijven immers behouden en worden getransformeerd. De beschikbare middelen worden ingezet om meer inclusief en cliëntgericht te werken, maar zal dit iets veranderen ten gronde?. De-institutionalisering omvat het brede spectrum van een transitie naar het wonen in de gemeenschap tot een transformatie of herontwikkeling van woonzorgomgevingen. Om die transformatie van de woonzorgomgeving voor mensen met meervoudige en complexe zorgnoden te kunnen realiseren, zo luidt het, mag het inzetten op de-institutionalisering geen besparingsmaatregel zijn vanwege de overheid. De deelnemers in het debat zien minstens het verknopen van wonen, zorg en welzijn noodzakelijk, evenals een sector- en domeinoverschrijdende blik in beleid en praktijk.

De vraag rijst over de keuzevrijheid van mensen om zelf te bepalen waar en met wie zij wonen (zie art 19 UNCRPD). Eenerzijds inhoudelijk, anderzijds organisatorisch. De kritiek luidt dat organisatorische antwoorden zoals het bouwen van collectieve woonvormen ingegeven zijn

door een tekort aan middelen en de rechten van mensen met een handicap schaden omdat deze genoodzaakt zijn om voor die woonvorm te kiezen, bij gebrek aan alternatief. De personen die deze stelling innemen zijn ook van mening dat de financiële marges die overheden en aanbieders hebben als sturende elementen gelden in het proces van de-institutionalisering. Hierbij wordt in één adem verwezen naar 'zorgzame buurten' als een gevolg van een tekort aan overheidsmiddelen. Met andere woorden, de inzet op 'zorgzame buurten' leest als een nieuwe vorm van vermaatschappelijking van zorg en ondersteuning. Deze dynamieken worden zowel op hun merites als op hun hiaten gewogen.

In deze discussie worden heel wat voorbeelden uit diverse praktijken aangebracht die de complexiteit van het realiseren van inclusie en kwaliteit van leven in beeld brengen. Het is zaak, zo wordt geopperd, om de beschikbare middelen doordacht te gebruiken om zo de stap te zetten richting een transitie waarin de stem van de doelgroep gehoord wordt. Om inclusie van personen met intensieve en complexe ondersteuningsnoden te realiseren dient er te worden nagedacht hoe de ruimere en directe omgeving op een campus naar binnen kan worden getrokken. Bovenal kan het concept van het 'kleine ontmoeten' niet onderschat worden, dat wijst op ankerplaatsen waar mensen tot rust kunnen komen maar evengoed ook nieuwe contacten kunnen leggen. Het vormgeven aan een plek waar mensen diverse rollen kunnen opnemen is een moeilijk maar essentieel element in het realiseren van inclusie.