

De residentie als gangmaker voor inclusie

UNIE-K vzw

Karel Braet, Hilde Vierstraete,
Vanessa Dermaut, Evelyn De Baere

Introductie

- Wie zijn wij ?
 - voorstelling sprekers en UNIE-K
 - link met de-institutionalisering
- Case 't Venster: werken aan inclusie
 - historiek en inbedding
 - zoektocht naar verbinding en het creëren van gastvrije plekken
 - vaststellingen
- Case Ons Erf: bouwen met kansen op inclusie en participatie
 - residentieel wonen
 - participatief traject

Wie is UNIE-K?

- UNIE-K is een vergunde zorgaanbieder in West-Vlaanderen die zorg en ondersteuning biedt aan een 400 tal volwassenen met een meervoudige beperking.
- Vanuit meerdere locaties én voor diverse cliëntgroepen:
 - De Waaiberg, Gits Fysieke beperking, NAH
 - Mobiel Team, Roeselare Fysieke beperking, NAH
 - Ons Erf, Brugge Verstandelijke beperking, NAH
 - Windroos, Brugge Verstandelijke beperking
 - 't Venster, Emelgem NAH
- Met focus op residentiële zorg

Wie zijn onze cliënten?

Volwassenen met een meervoudige beperking die nood hebben aan **intensieve zorg en ondersteuning** en dit omwille van:

- een verstandelijke beperking met bijkomende problemen
- een aangeboren fysieke beperking met bijkomende problemen
- een niet aangeboren hersenletsel miv neurodegeneratieve problematieken

Link met de-institutionalisering ?

Aanleiding = hoe 'perspectief 2020' vertalen voor onze cliëntgroep?



Voorziening + buurt = plek waar het goed wonen, werken en samenleven is

AGENTSCHAP
INNOVEREN &
ONDERNEMEN



Vlaanderen
is ondernemen


UNIVERSITEIT
GENT

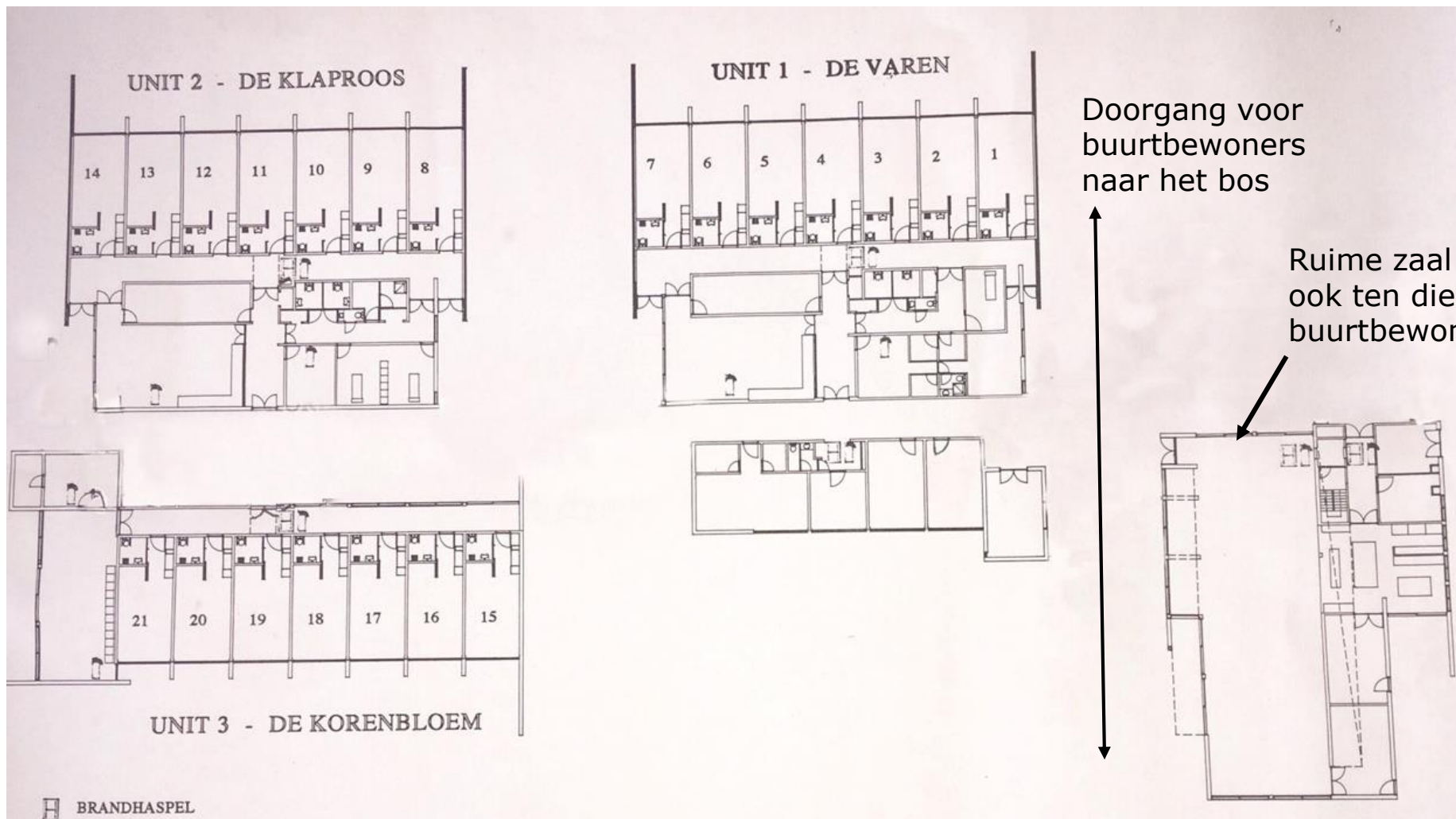
't Venster

Locatie & inbedding



Historiek

oorspronkelijk bouwplan



Historiek

Ruimtelijke aanpassingen



'doordat het bedoeld was voor mensen met een zware zorgvraag en dat alles trager gaat voor hen, was het niet evident dat zij telkens naar buiten zouden moeten gaan.'

*Aanpassing voor de start van de bouw:
Een 'glazen' gang voor de verbinding met de buitenwereld*

*Nood aan gesloten voorzieningen: afsluiten tuin in 2002:
'Onze opdracht is om de context aan te passen
zodat de bewoners hierbinnen zo optimaal mogelijk kunnen
functioneren' (nota RvB)*

*'De tuin is groot genoeg om te wandelen, ook zonder
supervisie. Bewoners hebben nu wel meer vrijheid.'*



Visie en praktijk: wederzijdse beïnvloeding

- Oorspronkelijk doel : grote ruimtelijke openheid ifv grote toegankelijkheid voor de buurt
- Ervaring: grenzen aan die openheid:
 - -bewoners met dwaalgedrag, ernstige frontale letsels
 - -privacy bewoners
 - -onveiligheidsgevoel medewerkers
 - -startfase: vooral interne gerichtheid: organisatie uitbouwen
- Gevolg: praktijk → aangepaste visie: 'interne zorg' centraal
- Effect op de buurt: stukje vervreemding, afstand
- Gevolg: nood aan herstel contacten binnen nieuw kader

Historiek

inzetten op wisselwerking

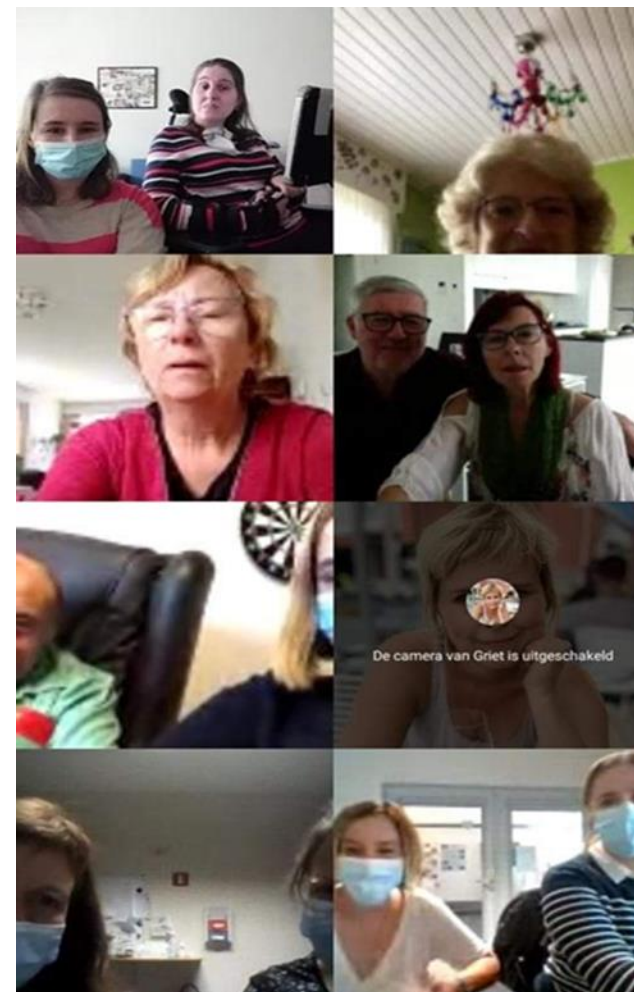


Ruimtelijke afgrenzing en toch verbinding

- Keuze voor zorg-visie behouden
 - Toch inzetten op verbinding: hoe ?
 - Actief de buurt binnenhalen
 - Van 'letterlijk contact' naar 'actieve samenwerking'
 - Op groeps- en individueel niveau
 - 'Meer bekend' = 'meer bemind'
-
- Belangrijke extra duw in de rug: aanbod onderzoeksproject

Een zoektocht naar verbinding

- Buurtonderzoek
- Betrokkenen = ruimte gebruikers
- Klankbordgroep – jan 2020
 - > wie
 - > wat
- COVID 19 > online
 - > coronaproof



Dag Marleen, Melanie, Daniël, Nicole, Martine,
Marha, Eric, Petra, Hannelore, Evelyn en Griet,

We **vergaderen** met de Klankbordgroep

op **vrijdag 4 december om 14.30 u**

nog eens **digitaal**, vanuit ons kot



Op de agenda:

1. De Wensenboom

- * de kaartjes
- * kunstwerkje van Marleen en Eric
- * hulp om boodschappen te schrijven
- * kaartjes posten bij de buren
- * welke boom en waar plaatsen we die?
- * de pers
- * nog iets vergeten?
- * En dan: kunnen we nog iets doen met de buren die een kaartje terugbezorgen? Met de boom achteraf?



Klankbordgroep = actiegroep = ambassadeurs



Conclusies

- Bouw ifv goede zorgverlening
- Spanning 'inclusie-uren' en 'werktijd'
- Inclusie-motor nodig ifv mind set
- Blijvende professionele inzet nodig
 - > Specifieke invulling professionaliteit
 - > keuze beleid
- Belang van kleine ontmoetingen
- Krachtgericht werken
- Kleine acties mooi maar broos
- Verbinding zorg met sport, cultuur, het artistieke



Casus Ons Erf: bouwen met kansen op inclusie en participatie

- Locatie Ons Erf - cliëntgroep
- Duiding masterplan
- Denkproces
- Hoe kunnen we het anders doen ?
- Het zit ook (en vooral) in 't hoofd

Locatie Ons Erf

Legende

- Openbaar vervoer
- Belangrijke fietsroutes
- Voetganger
- ▨ Velden
- ▨ Grassen en kruidenbegroeiing
- Bomen en struiken



Clïentgroep Ons Erf

- 220 volwassenen residentieel en 10 cliënten enkel dagondersteuning die wonen in 22 woningen verspreid over het domein
- Ernstig/diep verstandelijke beperking: jonge ontwikkelingsleeftijd van 0-36 m
- Licht/matig verstandelijke beperking maar zeer ernstige gedragsproblemen tgv psychische of psychiatrische problematiek
- NAH: blijvende hersenletsels met grote impact
- Nood aan:
 - Continue nabijheid en toezicht
 - Vertrouwde begeleiders
 - Veilige / beveiligde omgeving
 - Voorspelbaarheid en structuur als houvast
 - Ondersteunde communicatie
 - Aangepaste dagondersteuning
 - ...

Duiding masterplan

- Het masterplan van UNIE-K Ons Erf, gestart in 2010, focust op een aantrekkelijke en hedendaagse infrastructuur via meerdere renovatie- en nieuwbouwprojecten op de site
- Begin 2023 nemen we een nieuwbouw voor 55 cliënten met een verstandelijke beperking en bijkomende gedrags- en emotionele problemen in gebruik
- Voorjaar 2021: start van het denkproces mbt de (voorlopig) laatste fase: een vervangingsnieuwbouw voor 66 cliënten met een divers profiel

Denkproces

- Intern: vragen vanuit bestuursorgaan, directie en medewerkers rond wenselijkheid van volgend collectief bouwproject op afgelegen domein: is dit nog van deze tijd?
- Extern: wijziging maatschappelijke context rond collectiviteiten, verschuiving naar kleinschaligheid, ingebed in het maatschappelijk weefsel,...
- Start proces met enkele pertinente vragen
 - Welke zijn onze argumenten om te kiezen voor collectief bouwen op campus?
 - Hoe kunnen we inzetten op inclusie en participatie bij ontwerp?
 - Hoe garanderen we ontmoetingskansen door ons ontwerp en door de vormgeving van het domein?
 - Hoe blijven we weg van het ziekenhuismodel?
 - Hoe linken we 2 naast elkaar gelegen sites op een aantrekkelijke en uitnodigende manier aan elkaar?
 - Hoe garanderen we dat een huis ook een thuis wordt waar iedereen zich welkom voelt (cliënt en zijn netwerk, medewerkers, passanten,...)?
- Start samenwerking UGent (vakgroep prof. dr. Griet Roets) om ons te ondersteunen in het vinden van antwoorden

Motivatie collectief bouwen op site

- Cliënten met (zeer) complexe zorgvragen
 - Permanente en nauwe samenwerking vereist tussen tal van disciplines om een goeie kwaliteit van de zorg te bieden en dit 24/24 en 7/7
 - Woonbegeleiders, maar ook ergotherapeuten, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, logopedisten, diëtisten, ortho-agogen, huisartsen, specialisten zoals neuroloog, psychiater, tandarts, interventieteam incidenten,...
- Intensieve en dure zorg
 - Niet haalbaar indien kleinschalig georganiseerd
 - Niet betaalbaar voor cliënten indien niet deels gecollectiviseerd/gesolidariseerd
- Conclusie
 - Niet realistisch om de campus te verlaten en te kiezen voor kleinschalige projecten

Hoe kunnen we het anders doen?

- 'Anders' betrekken van de belangrijke stakeholders
 - Cliënten en netwerken
 - Medewerkers
 - Bestuursorgaan
 - Architecten
 - ...
- 3 werkgroepen
 - Inclusie en ontmoetingskansen
 - Netwerken – medewerkers zorg – UGent – directie
 - Ontsluiting site en link Magdalenahoeve
 - Architect – landschapsarchitect – vertegenwoordiger netwerken – vertegenwoordiger zorg – Vanessa Dermaut - directie
 - Ontwerp nieuwbouw
 - Medewerkers zorg - architect – vertegenwoordiger netwerken - directie
 - Relevante betrokkenen afhankelijk van het onderwerp

Werkgroep inclusie en ontmoetingskansen

Waarmee ging de werkgroep aan de slag:

- Hoe kan 'inclusie & de-institutionalisering' ingevuld worden voor Ons Erf?
- Dit kan gaan over:
 - Openstellen domein, omgekeerde integratie, .. via bv. fietsstopplaats, warme tuintjes,
 - Ruimtelijke vormgeving van het gebouw, het inzetten op 'huiselijkheid', ...
 - Hoe komen tot ontmoetingskansen voor cliënten, medewerkers, familie, vrijwilligers, de buurt ...
- Hoe kan zich dit vertalen naar handvaten/bouwstenen voor het ontwerp ?

Waar liepen we tegenaan ?

- Zeer beperkt aantal netwerken dat wil deelnemen aan de werkgroep. Studenten ingezet om actief netwerken te gaan bevragen zodat we uiteindelijk aan 18 netwerken kwamen die input gaven op de vragen:
 - Wat vinden cliënten/ouders/partners belangrijk ?
 - Hoe zouden zij inclusie en de-institutionalisering ingevuld willen zien ... in een residentiële voorziening?
 - Hoe vullen zij een thuisgevoel, huiselijkheid, privacy,... in?
 - Hoe kijkt men naar 'veiligheid' voor de bewoners versus het openstellen van het domein voor de buurt?
 - Wat vindt men belangrijk op vlak van inrichting en infrastructuur én op vlak van cultuur?
 - Autonomie (van de woning) versus gedeeld gebruik van ruimtes (door meerdere woningen)?
 - Hoe word je onthaald, waardoor voel je je wel of niet welkom,...?
 - Wat vindt men belangrijk in de omgeving, zowel binnen als buiten?
 - Waar heeft de cliënt nood aan en waar heeft het netwerk nood aan (aparte ruimtes, tuin, terras,...)?
- Inclusie is niet altijd de vraag van de netwerken ...

Resultaten werkgroep

- Wat willen netwerken ?
 - Zoveel mogelijk ruimte voor bewoners / eigen plekken
 - Je welkom voelen
 - Goed uitgebouwd sanitair
 - Mooi uitzicht (geen blinde muren)
 - Veiligheid (verdiep en brandveiligheid)
 - Vlotte toegankelijkheid
- Wat willen medewerkers ?
 - Licht en openheid
 - Ergonomisch kunnen werken
 - Kansen tot ontmoeting met medewerkers en cliënten van andere woningen
 - Praktisch en gebruiksvriendelijk gebouw waarin het efficiënt werken is

Resultaten

- Wat willen netwerken en medewerkers niet (meer)?
 - Passage van iedereen doorheen de woningen
 - Lawaai!
 - Zorglogica die primeert boven het wonen
 - Uniformiteit

- Wat leverde zeer boeiende discussies op ?
 - Toegankelijkheid van de woning (privé versus gedeeld)
 - Huiselijkheid versus veiligheid
 - Eigen ruimte versus gedeelde ruimte
 - Binnenruimte versus buitenruimte

Vertaling naar ontwerp

- Geen groot, compact gebouw, maar afzonderlijke woningen per 2 geschakeld (gelijkvloers en verdiep)
- Aandacht voor de vragen van de diverse betrokkenen
 - Kleinere leefruimtes (niet 1 grote living, maar 3 verschillende leefruimtes met toezicht)
 - Elke woning zijn eigen keuken ipv gedeelde keukens
 - Goed uitgebouwd sanitair op elke kamer
 - Voldoende bergruimte ifv rolstoelen, waskarren, poetskarren,... > niet zichtbaar in de gangen!
 - Ruimte om familie/bezoekers even te kunnen ontvangen
 - Ruime terrassen
 - Centrale ontmoetingsplek tussen de woningen
 - Aandacht voor integratie in bestaande domein met oog voor toekomstige link met Magdalenasite



Het zit ook (en vooral) in 't hoofd

- Er is een ontwerp van gebouw = belangrijke voorwaarde, maar geen garantie op andere manier van werken
- Noodzakelijke voorwaarde: de hoofden van de medewerkers, onze cultuur van werken
 - Hoe vermijd je dat je terugvalt in bestaande gewoontes?
 - Hoe zorg je dat je de huiselijkheid en ontmoetingskansen echt laat ontbolsteren?
 - Hoe garandeer je dat cliënten en hun netwerk zich echt welkom voelen?
- Hoe? Opstart van een traject met medewerkers en cliënten/sociale netwerken:
 - Wat doen we het nu? Wat zit al goed en wat kan beter? Waar zijn we ons van bewust en wat zit nog onder onze radar?
 - Wat kunnen we nog meer doen rond inclusie en participatie?
 - Eens gestart: hoe vermijden we terugval. Hoe laten we ons aanspreken door elkaar, de families, passanten,...



Hoe kan een zorgorganisatie gangmaker zijn en blijven voor inclusie van personen met intensieve en complexe ondersteuningsnoden?