

WOONZORG EMMAÛS JAARVERSLAG

UW WEG NAAR DE ZORGROUTE 2030



2020



Woonzorg
emmaüs

ROUTEPLAN

VOORWOORD	3	ROUTE 7	65
		Architectuur en Woonzorg Emmaüs	
ROUTE 1	7	ROUTE 8	71
Why met de W van Woonzorg		Grenzen opzoeken door innovatie	
ROUTE 2	25	EUROPESE ROUTE 9	77
Kleinschalig genormaliseerd wonen onder een groot dak als basis van de toekomst		Cascade	
ROUTE 3	37	EUROPESE ROUTE 10	81
Buurtwerking via het lokaal dienstencentrum		TICC	
ROUTE 4	43	EUROPESE ROUTE 11	83
Ons huidig modern gezins- en medewerkersbeleid		Demetra	
ROUTE 5	51	GETUIGENISSEN	85
De weg naar innovatieve arbeidsorganisatie		Ambroos	
ROUTE 6	57	Hof van Arenberg	
Het persoonsvolgend budget: financieringsmodel van de toekomst?		Sint-Jozef	
		Ten Kerselaere	
		WOONZORG IN CIJFERS	92



VOORWOORD

Ieder woonzorghuis van Woonzorg Emmaüs steunt op vier pijlers: de visie, de architectuur, het organisatiemodel met de medewerkers en de financiering. Het is dan ook vanuit deze behoeften en natuurlijke wensen van de ouderen zelf waarop wij ons zorgaanbod integraal afstemmen:

ons woonzorghuis van de toekomst.

Waar vroeger de hoofdverpleegkundige een afdeling leiding gaf via taakverdeling, wordt er vandaag gesleuteld met zelforganiserende teams, aangestuurd door een teamverantwoordelijke en begeleid door een coach, met als doelstelling meer participatie van de medewerker én de bewoner.

De woonzorghuizen hebben hun eigen identiteit en worden geleid door een overkoepelend directieteam met een lokale directeur aan het roer; autonomie in verbondenheid.

Dit model zal een voortrekkersrol blijven vervullen in de zoektocht naar betere woon- en zorgvormen voor ouderen. Al kan het woonzorghuis van de toekomst niet op één dag worden gebouwd.

Innovatieve proefprojecten met een voorbeeldfunctie, waar afwijkingen van bestaande regelgeving mogelijk zijn én waar ruimte is voor experimenteren, blijven noodzakelijk.

Ondertussen is het 26 december 2020 geworden, zowaar mijn 61ste verjaardag. COVID-19 heeft ons land nog steeds niet verlaten, van een viraal machtsmisbruik gesproken. Gelukkig komt het vaccin stap na stap naderbij en blijven we hoopvol kijken naar 2021.

Ik ontmoette ontzettend veel innovatieve en creatieve medewerkers, participatieve en weerbare bewoners, diversiteit én verbinding tussen generaties. Ouderen die zich ontfermden over medewerkers, een soort omgekeerde coaches, de conservatoren voor ons woonzorghuis van de toekomst.

Mijn persoonlijke reflecties over verleden, heden en toekomst van Woonzorg Emmaüs heb ik afgelopen maanden gebundeld in enkele teksten. Getuigenissen van diverse stakeholders vullen deze aan. Foto's vanuit Woonzorg Emmaüs illustreren het geheel.

Lees dit verslag van een speciaal jaar als een routeplanner naar een vreemde bestemming ergens in de toekomst, als een zorgroute die we samen bewandelen, op zoek naar een Woonzorg(huis) die (dat) we samen willen ontdekken.

Paul Van Tendeloo
Algemeen directeur
Woonzorg Emmaüs

DE DROOM VAN DE DIRECTEUR

“Mijn vader was duivenmelker. Duiven melken was zijn leven. Hij droomde ervan ooit zelf mee te kunnen vliegen. Weg van de wereld, vrij van zorgen. Mocht het mogelijk zijn geweest, hij zou duivenmelken als beroep opgegeven hebben op zijn identiteitskaart. Kampioen van de bond in Veldhoven, samen met nonkel Charel en nonkel Marcel. De ingekaderde zwart-witfoto bij ons in de gang. Duif vakkundig in de hand liggend, keurende blik van “is het een vlieger of wordt het een kweker”, gemodelleerd Brylcreemkapsel, ... Echte kampioenen herken je met één oogopslag.

Meer dan vijftig jaar en één Coronacrisis later, moest ik denken aan die zomerse avond waarin mijn vader me als kind meenam naar zijn duivenhok, zijn geliefkoosd veilig nest vol warmte en liefde. Als een echte manager toonde hij me de competenties van zijn gevleugelde prijsbeestjes. De grijze met zijn glanzende lijn, felle heldere ogen of de blauw geschelpde die nu op weduwschap de pannen van het dak zou vliegen.

Als kind leerde ik snel dat de zorg om deze duivenwereld ideaal was om verbinding te creëren tussen de kinderwereld en de echte mannenwereld met de nonkels en geburen. Mannen die overdag met eeltige handen de kost verdienden voor vrouw en kinderen, en ‘s avonds bij zonsondergang het kleine geluk elders vonden, terwijl moeder kousen stopte bij het knisperend haardvuur of de Leuvense stoof. Herinneringen aan lang vervlogen tijden, terugblikken naar wat ooit was en nooit meer zal terugkomen. Ongeschoren gezichten met pruimtabak verscholen achter de bovenlip, oude jenever in een stoopje, een paardenmiddel tegen alle kwaaltjes, zelfs tegen tandpijn die nog komen moest.

De zondagochtenden, nog voor de radioberichten over Quiévrain of Noyon – zuidwestenwind, wachten – eerst de kerkdienst in de parochie, op nuchtere maag. Onze Heer moest onbevlekt ontvangen worden.

In de jaren 90 kreeg mijn vader de diagnose kanker te horen. Hij kon zijn passie niet meer beleven en er volgde een leegte wanneer hij zijn duiven voorgoed op reis zag vertrekken.

Wat als managers de kunst van het duivenmelken zouden toepassen op hun medewerkers? De zoektocht naar talent, kruising van competenties, de passie en bezieling, de kansen die geboden worden, de gedeelde vreugde bij de resultaten. Misschien ben ik diep vanbinnen altijd wel dat kind gebleven, turend in de lucht, glurend naar duiven en dromend om zelf ooit mee te kunnen vliegen.“

KAMPIOENEN - 1956.

Why met de W van Woonzorg

Duiding

Ouderenbeleid betekent participatie

Vlaanderen telt aldus het Agentschap Zorg en Gezondheid in 2020 ruim 1,7 miljoen ouderen, die op een kwaliteitsvolle en actieve manier ouder willen worden en willen deelnemen aan het maatschappelijk leven. Een leeftijdsvriendelijk Vlaanderen met leeftijdsvriendelijke gemeentes wordt gestimuleerd.

De Vlaamse overheid moedigt lokale besturen aan om ouderen te betrekken bij hun beleid en vraagt brede betrokkenheid en inspraak van en voor alle burgers. Hierdoor wordt het lokaal ouderenbeleid afgestemd op de noden en wensen van de doelgroepen én gedragen. Zo bouwen ouderen zelf mee aan hun leeftijdsvriendelijke gemeente.

Dit beleid geldt eveneens voor onze sector Woonzorg. Het gaat zelfs om meer dan inspraak alleen. Heel wat ouderen zijn bereid om mee te denken en mee te doen, samen de regie te voeren. Samen met hen wordt gekeken naar de zorgmogelijkheden voor ouderen, vandaag en in de toekomst. Zo wordt het ouderenzorgbeleid ook voor ons een integraal gemeenschappelijk project met alle relevante actoren. Het Scandinavische Tubbemodel is hiervan een mooie illustratie.

De geschiedenis van de Woonzorg

Om het heden te kunnen begrijpen moeten we eerst weten waar we vandaan komen, toch? Wat is de oorsprong van de Woonzorg? Hiervoor maken we een korte reis naar de bakermat van de verpleging en de zorg: Engeland, het geboorteland van Florence Nightingale.

Old people homes en nursing homes hebben in Engeland nagenoeg dezelfde oorsprong als in Nederland en België. De homes for the elderly ontsproten uit de armenzorg, terwijl de nursing homes dé oplossing waren voor de langdurig medische zorg, waarvoor in de dure ziekenhuizen geen plaats en geen geld meer was. Het concept raakte snel verouderd, niet alleen omwille van de doelgroep. Bij ons in België waren er ook de armenhuizen, vaak ondersteund vanuit religieuze groepen. Nadien werden er massaal rusthuizen gebouwd, vaak met indrukwekkende muren die minstens vijftig en liefst honderd jaar overeind zouden blijven. Ze werden boekhoudkundig afgeschreven op 33 jaar. De zorgvisie had echter een houdbaarheidstermijn van nog geen tien jaar.



Het einde van het traditionele rusthuis

We kunnen moeilijk ontkennen dat instituten zoals dergelijke traditionele rusthuizen vaak neigen naar een vervreemdende woonomgeving en niet meteen het beeld van een eigen huiselijke woonomgeving oproepen zoals ouderen dat vandaag in de maatschappij wensen.

Als reactie op deze traditionele grootschalige rusthuizen ontstond ruim twintig jaar geleden het netwerk kleinschalig wonen Vlaanderen, een groep gelijkgezinden op zoek naar innovatieve en flexibele woonzorgconcepten, een kweekvijver voor nieuwe ideeën en een proeftuin voor kwaliteit van zorg. Dit netwerk bestaat vandaag nog steeds en wordt ondersteund en begeleid door het Expertisecentrum voor Dementie Vlaanderen. LUCAS zorgt voor de wetenschappelijke toetsing. Deze ideeën gaven destijds de aanzet om het veranderingsproces van geriatriesch centrum naar woonzorghuis Ten Kerselaere op te starten. Alles begint bij de missie en de visie.

Woonzorg Emmaüs

Onze missie en visie

Woonzorg Emmaüs wil cliënten en bewoners gezond houden, hun herstel bevorderen en welzijn verhogen.

Woonzorg Emmaüs zal:

- een vlot bereikbaar woonzorgkruispunt zijn waar ouderen kunnen thuiskomen met respect voor hun eigenheid en eigenwaarde.
- via zorg en ondersteuning getuigen van gastvrijheid en gelijkwaardigheid, solidariteit en samenwerken, kwaliteit en duurzaamheid, openheid en integriteit.

Woonzorg Emmaüs wil:

- door een transparante communicatie en in dialoog met de ouderen een zorgtraject uittekenen, afgestemd op hun noden en behoeften, met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren.
- stevig verankerd zijn in de lokale en bredere omgeving door actief samen te werken met diverse zorgpartners in een netwerk.
- toegankelijke dienstverlening aan een faire prijs aanbieden.

Woonzorg Emmaüs doet dit:

- door innovatief, sociaal en duurzaam te ondernemen, gestoeld op wetenschappelijk onderzoek.
- met bezielde medewerkers die uitgedaagd worden met voortdurende vorming en opleiding.
- door thuiszorgondersteuning en in open woningen die zo dicht mogelijk aansluiten bij de belevingswereld van ouderen.

Onze waarden

Gastvrijheid en gelijkwaardigheid	ofwel	iedereen is welkom
Solidariteit en samenwerken	ofwel	samen ondernemen
Kwaliteit en duurzaamheid	ofwel	kennis en passie
Openheid en integriteit	ofwel	klare taal



Wat onze zorggebruikers, families en de maatschappij mogen verwachten

We starten vanuit het heden met een modulair standaardmodel van ons woonzorghuis (WZH). Dit model hoeft zeker niet als enig model gepercipieerd te worden. Integendeel, differentiatie betekent altijd een meerwaarde en moet daarom zeker mogelijk blijven. Hierdoor creëren we meer keuzemogelijkheden voor de cliënt.

We constateren ontegensprekelijk sterke punten zoals de vele faciliteiten die we voorzien, de gemengde doelgroepsamenstelling die we bereiken en de mogelijkheden voor onderlinge steun en solidariteit, maar we weten ook dat dit alles niet overal zomaar toepasbaar zal zijn. Vandaar dus nogmaals aandacht voor voldoende differentiatie.

De oudere zelf neemt een centrale plaats in met zijn zorgvraag.

Vanuit ons woonzorghuis wordt dan de trajectbegeleiding opgestart. De basis of de kracht van het woonzorghuis is het woonzorgcentrum zelf. Samen met de (thuiszorg)ondersteunende modules vormt dit geheel ons overkoepelende woonzorghuis. Dit woonzorghuis wil in de toekomst een sterke positie innemen in de zorgzame buurt er om heen.

Onze trajectbegeleiding

Alle keuzemogelijkheden voor het antwoord op de zorgvraag zetten we nu even op een rijtje. De definities stemmen overeen met deze uit het geüpdatete meest recente Vlaamse woonzorgdecreet (2019).

- Ons **woonzorgcentrum** (WZC) biedt zogenaamde residentiële zorg aan, dat wil zeggen ofwel permanente opvang en verzorging aan 65-plussers of personen met jongdementie die niet meer thuis kunnen wonen. Naast een permanente verblijfplaats gaat dat van huishoudelijke hulp en hulp bij dagdagelijkse taken tot verzorging en verpleging. In de praktijk zijn de meeste bewoners 85-plussers met een complexe zorggraad.

Alle woonzorgcentra in Vlaanderen zijn erkend door Zorg en Gezondheid. Ze moeten een erkenning aanvragen en voldoen aan erkenningsvoorwaarden en -normen. Woonzorgcentra krijgen periodiek inspectie over de vloer. De woonzorgcentra meten ook bepaalde onderdelen van hun dienstverlening met kwaliteitsindicatoren. Er bestaan echter heel wat verschillen tussen de erkende woonzorgcentra, zowel wat de faciliteiten als wat de hoogte van de (dag)prijzen betreft.

Een erkend woonzorgcentrum kan een bijkomende erkenning krijgen voor het opnemen van zwaar zorgbehoevende ouderen. Het woonzorgcentrum moet daarvoor aan bijkomende erkenningsvoorwaarden voldoen. Een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning moet ook steeds aan de erkenningsvoorwaarden voor de basiserkenning als woonzorgcentrum voldoen.

Er zijn heel wat diverse verschijningsvormen van woonzorgcentra. Voor de somatische doelgroep opteren we voor zorgflats, voor de doelgroep van personen met dementie eerder voor het concept van kleinschalig genormaliseerd wonen. Het verschil tussen beiden volgt later.



- Ons **lokaal dienstencentrum** (LDC) biedt o.a. informatieve, recreatieve en vormende activiteiten aan. U kunt er bijvoorbeeld terecht met vragen over thuiszorg, er vinden informatiemomenten plaats, u kunt er meedoen aan allerlei hobbyactiviteiten zoals yoga- of knutselsessies, u kunt er lessen volgen om bijvoorbeeld met de computer te leren werken of een taal te leren, enz.
De lokale dienstencentra bieden ook hulp bij activiteiten uit het dagelijkse leven. U kunt er bijvoorbeeld naar de kapper gaan, hulp krijgen bij het wassen, voetverzorging krijgen en andere hygiënische zorgen, u kunt er warm eten, hulp krijgen bij het boodschappen doen, buurthulp en vervoer regelen, ... Het centrum helpt u zo om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen.
Elk centrum is minstens 32 uur per week voor iedereen toegankelijk. Een lokaal dienstencentrum richt zich in het bijzonder tot personen in een beginnende zorgsituatie. Het lokaal dienstencentrum wil daarbij een draaischijf en speerpunt vormen tussen thuiszorg en residentiële zorg. Door de interactie met de buurt wordt deze in de voorziening binnengebracht en wordt het woonzorghuis een belangrijke partner in het samenwerkend netwerk van actoren die werken rond toeleiding en doorverwijzing naar zorg.
- Ons **centrum voor kortverblijf** (CVK) biedt tijdelijke verzorging en opvang aan 65+'ers. Een oudere kan er dag en nacht of alleen 's nachts verblijven voor een periode van maximaal zestig opeenvolgende dagen en maximaal negentig dagen per jaar. De centra zijn elk verbonden aan een woonzorgcentrum. De dienstverlening is er grotendeels dezelfde als in het woonzorgcentrum of centrum voor herstelverblijf.
In combinatie met het centrum voor dagverzorging biedt dit een uitstekende ondersteuning voor de mantelzorger en zorgt ervoor dat de cliënt langer thuis kan blijven wonen.
- Ons **centrum voor oriënterend kortverblijf** (CVOK) zal het derde kwartaal van 2021 opstarten. Vanaf 2020 kunnen erkende centra voor kortverblijf een bijkomende erkenning krijgen als 'oriënterend kortverblijf'. Hiervoor dienen zij zich te richten op ouderen met zorgnoden die zich thuis in een (potentiële) crisissituatie bevinden of die na een verblijf in het ziekenhuis passende zorg en ondersteuning nodig hebben. Ouderen kunnen in een crisissituatie terechtkomen door bijvoorbeeld plotse ziekte van een partner of het wegvallen van een mantelzorger. Deze ouderen wordt tijdelijk een observatieperiode en een oriënterend zorg- en ondersteuningstraject aangeboden.
Ouderen die voor een periode niet thuis kunnen worden verzorgd of waarvan de mantelzorgers even een adempauze nodig hebben, kunnen terecht in een centrum voor kortverblijf. Dit type kortverblijf neemt de zorg op voor de oudere gedurende een korte periode en wordt uitgebaat door de initiatiefnemer van een erkend woonzorgcentrum of een erkend centrum voor herstelverblijf.
- Ons **centrum voor dagverzorging** (CDV) biedt opvang en verzorging overdag. Een 65+'er kan een of meerdere dagen per week naar een centrum voor dagverzorging gaan, maar ook personen met jongdementie zijn er welkom. Het personeel helpt bij het wassen en de verzorging en er zijn activatie-, revalidatie- en ontspanningsactiviteiten. Personen met jongdementie kunnen mogelijk bijgestaan worden door een buddy. Deze thuiszorgondersteunende diensten beschikken over een aparte multidisciplinaire personeelsequipe. De centra bieden ook een warme maaltijd aan en vervoer.



- Onze **assistentiewoningen** zijn de opvolgers van de serviceflatgebouwen en woningcomplexen met dienstverlening. De groepen van assistentiewoningen zullen na een overgangsfase de huidige serviceflatgebouwen en woningcomplexen met dienstverlening volledig vervangen. Ze zorgen ervoor dat mensen niet hoeven te verhuizen naar een woonzorgcentrum zolang ze nog zelfstandig kunnen wonen. Ze bieden koppels de mogelijkheid om samen naar een aangepaste woning met zorg te verhuizen. Dat is in een woonzorgcentrum vaak niet mogelijk. Deze zorgvorm wordt gedefinieerd als volgt: "Een groep van assistentiewoningen is een voorziening die bestaat uit een of meerdere gebouwen die functioneel een geheel vormen en waar, onder welke benaming ook, aan gebruikers van 65 jaar of ouder die er zelfstandig verblijven in individuele aangepaste wooneenheden, huisvesting wordt gegeven en ouderenzorg waarop zij facultatief een beroep kunnen doen." Assistentiewoningen vormen een noodzakelijk onderdeel van het geheel. In de assistentiewoningen neemt de woonassistent de coördinatie op voor zorg- en dienstverlening. Bewoners kunnen zo nodig beroep doen op een eigen thuisteam zodat continuïteit van zorg 24/7 gegarandeerd kan worden.
- Ons **centrum voor herstelverblijf** wordt voorlopig nog niet gebouwd. We beschikken over de voorlopige vergunning voor zestig plaatsen. Het centrum is er voor de zorgvraag van mensen die herstellen van een operatie in een ziekenhuis of herstellen van een zware aandoening of ongeval. Deze kunnen in een centrum voor herstelverblijf terecht voor opvang, verzorging en revalidatie in een eenpersoons- of tweepersoonskamer. Ze blijven er maximaal zestig dagen, tot ze voldoende hersteld zijn. Er werken artsen en verpleegkundigen en sociaal assistenten of psychologen.

Andere thuiszorgondersteunende initiatieven zijn de dienst voor aangepast vervoer, poetshulp aan huis en het strijkatelier, die kunnen functioneren in het kader van dienstencheques.

Intersectorale samenwerking kan zeker een meerwaarde betekenen met de sector personen met een beperking, de geestelijke gezondheidszorg, de sociale huisvesting, de partners uit de thuiszorg en de lokale huisartsen.



Waar maken we het verschil?

We willen een actieve, levendige en veilige buurtgemeenschap vormen waarin zelfstandigheid en ontplooiing kernwaarden zijn. Door deze net wat grotere schaal kan een hogere kwaliteit van gemeenschappelijke diensten gerealiseerd worden, maar nog belangrijker is dat de bewoners zelf de bron vormen voor gevarieerde activiteiten en dienstenaanbod. Een deel van deze bewoners zet de eigen deskundigheid in als vrijwilliger.

We willen bewoners een omgeving aanbieden waar ze actief kunnen leven met het veilige idee dat er zorg beschikbaar is indien nodig. Ons uitgangspunt is dat een actieve levensstijl bijdraagt aan het langer 'jong' blijven. De gemeenschappelijke voorzieningen zoals restaurants, cafés, hobbyruimtes, muziekrumtes, fitnessruimtes, ... bieden volop mogelijkheden anderen te ontmoeten en activiteiten te ontplooien. Ook ouderen uit de buurt zijn er welkom. Door ouderen te stimuleren zelf de regie in handen te houden en actief te blijven, blijven ze langer deelnemen aan het leven.

Een mooi voorbeeld om dit te illustreren is het fitnesscentrum, waar zowel bewoners van het woonzorgcentrum en assistentiewoningen, cliënten van het lokaal dienstencentrum, centrum van dagverzorging en buurtbewoners elkaar kunnen ontmoeten.

Bewoners hoeven zich niet meer op te winden over het onderhoud van de woning, de veiligheid of de zorgvraag. Overal is een antwoord op, indien de bewoner dit wil. Ook al wordt er nog geen gebruik van gemaakt bij de verhuis naar de nieuwe woonplaats, dan geeft de aanwezigheid van deze diensten een gerust gevoel. Zorg wordt aan huis gebracht door een eigen thuisteam. Alleen in geval dat deze te hoog wordt, kan een verhuizing naar een woning van het woonzorgcentrum overwogen worden, in dialoog met bewoner en familie.

Welke schaal er ook gehanteerd wordt, de essentie van ieder verhaal is een bijdrage te leveren aan het vergroten van de keuzemogelijkheden van mensen met een zorgvraag en hun participatie in het woonzorghuis te garanderen.

Hefbomen

Ons woonzorghuis zal zelf of ondersteund door onze zorggroep Emmaüs zorgen voor voldoende kwalitatieve vorming, training en opleiding. De oprichting van een academie met leertafels en een innovatielab zullen een meerwaarde betekenen.

Er worden efficiënte vergaderingen georganiseerd met duidelijk afgestemde werkafspraken op operationeel niveau.

Expertengroepen worden opgericht rondom zorginhoudelijke thema's zoals dementie, palliatieve zorg, innovatieve arbeidsorganisatie en buurtzorg. Sleutelwoorden zijn 'maatschappelijke uitdaging', 'vernieuwend' en 'kwaliteit'.

'Leiderschap', 'gemeenschap van talenten' en 'gedeelde waarden' zijn kernbegrippen.

Strategiekaart Emmaüs

Waar Emmaüs voor staat

Emmaüs staat voor mensen **gezond houden, genezen**, hun **herstel bevorderen** en **welzijn verhogen**

Wij bieden geïntegreerde gespecialiseerde kwaliteitsvolle zorg tegen een betaalbare prijs

Wij borgen zorgcontinuïteit en verhogen levens- en woonkwaliteit

Wij werken buurtgericht en inclusief en gaan sociale uitsluiting tegen



iedereen welkom
gastvrijheid en
gelijkwaardigheid

samen ondernemen
solidariteit en
samenwerken

kennis en passie
kwaliteit en
duurzaamheid

klare taal
openheid en
integriteit

Onze meerwaarde voor gebruikers, voorzieningen & samenleving

Gebruikers

- Geïntegreerde gespecialiseerde kwaliteitsvolle zorg
- Zorgcontinuïteit en transmurale zorg
- Geëxpliciteerde visie en beleid op kwaliteit
- Zingeving en ethiek
- Gelijkwaardigheid en participatie gebruiker in de zorg
- Maatschappelijke inclusie
- Transparantie & informatie
- Aandacht voor cultuur
- Digitalisering waar het kan (met oog voor e-inclusie) en persoonlijk contact (face to face) waar nodig (e.g. blended hulpverlening)
- We hanteren principes ABC: bevorderen van Autonomie, verbondenheid en Competenties

Voorzieningen

- Kennis- en leernetwerk
- Beleids- en maatschappijbeïnvloeding
- Gedeelde diensten
- Gespecialiseerd zorgnetwerk
- Zorg voor de medewerkers: veerkracht, werkbaar werk, loopbaanbeleid, levenslang leren, principes van ABC
- Zorgvernieuwing en zorginnovatie
- Financieel stabiele groep

Samenleving

- Maatschappelijke verantwoordelijkheid en initiatief
- Zorgvernieuwing en pionieren, hiaten in gespecialiseerde geïntegreerde zorg
- Kwetsbare initiatieven ondersteunen
- Duurzame organisatie: we kiezen voor een geïntegreerde aanpak van renovatie/nieuwbouw van gebouwen; we werken mee aan een mobiliteitsbeleid per regio; we optimaliseren het ruimtegebruik van onze gebouwen; we streven naar plaats- en tijdsonafhankelijk werken; gezond financieel beleid met ecologische investeringen.
- Geëxpliciteerde visie en beleid op transparantie & informatie en betaalbare zorg
- Deugdelijk bestuur



Waar we het verschil kunnen maken

Emmaüs als sterk kennis- en leer-netwerk voor deling & verrijking van expertise

Emmaüs als aanbieder van gedeelde dienstverlening met toegevoegde waarde

Emmaüs als een organisatienetwerk dat geïntegreerde, continue zorg en zorgvernieuwing rond maatschappelijke uitdagingen mogelijk maakt

Emmaüs als sterk merk en 'aantrekkelijke werkgever' aanvullend op de uitstraling van de voorzieningen

Onze organisatorische hefboomen

Open en ontwikkelingsgerichte **leertafels** en **Emmaüs-Academie**

Efficiënte coördinatievergadering en & afgestemde werkafspraken op operationeel niveau

Facilitering van experten-groepen rond doelgroepen, thematisch, organisatorisch op strategisch/ beleidsmatig niveau

Leiderschap, gemeenschap van talenten en gedeelde waarden

Ons instrumentarium

- Bibliotheek goede praktijken

- Coördinatie-vergaderingen en andere overlegmomenten
- Projectwerking voor zorgcontinuïteit, efficiëntiewinst, zorginnovatie
- Vernieuwde formule audits
- Samenaankoop en overheidsopdrachten
- Ondersteuning in financieel en fiscaal beleid
- Groepsdiensten: ICT, juridisch advies, HR
- Publieke relaties en marketing
- Netwerking en beïnvloeding van politiek beleid

- Zorgvernieuwings-fonds/impulsfonds: experimenteren
- Onderzoek en samenwerking met onderzoekscentra, onderwijs en kennisinstellingen, op verschillende niveaus
- Betaalbaar en kwaliteitsvol, duurzaam wonen
- Samenwerking met andere actoren: sociale huisvesting, zorgraden & lokale besturen
- Bepaling van gedeelde visies over politieke & maatschappelijke vraagstukken

- Zorg voor elkaar: veerkracht, werkbaar werk, loopbaanbeleid, principes van ABC,
- Leiderschap in de zorg...

De beleidsplannen worden hier op gebaseerd



Woonzorg Emmaüs zoekt een kostenefficiënt futureproof model met cirkels van wonen-leven-zorg, met een grote diversiteit en waar de cliënt centraal staat binnen zijn maatschappelijke context.

Prioriteiten zijn de volgende:

- Veerkracht en war on talent
- Netwerking en buurtzorg /Eerstelijnszones (ELZ) vanuit cliëntenperspectief
- Gastvrijheid en zelfregie
- Lokale dienstencentra (LDC) en multidisciplinair overleg (MDO-zorgcoördinatie)
- Regelluwte
- Persoonsvolgend Budget (PVB)

Conclusie

De zorgroute, trajectbegeleiding op maat van de oudere cliënt.

Wil je één van onze woonzorghuizen in de toekomst bereiken, dan moet je de juiste zorgroute bewandelen. Daar zal je als oudere cliënt trajectbegeleiding aantreffen.

Onze woonzorghuizen zijn multifunctioneel en bestaat uit verschillende modules waarop de cliënt beroep kan doen om een keuze op zijn maat te maken.

Trajectbegeleiding van punt A naar B, de persoonlijke route die de cliënt zelf mee uitstippelt.



Kleinschalig genormaliseerd wonen onder een groot dak als basis van de toekomst

Duiding

Kleinschalig wonen was een reactie op de grootschalige zorg van toen; monumentale gebouwen met lange donkere gangen met aan de basis het medisch model. Onze residentiële zorg is gebaseerd op het concept van kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met dementie. Elke cluster beschikt over een eigen multidisciplinair team dat dag en nacht de zorgpermanentie bewaakt.

Een kleinschalige groepswoning is een woning die bij voorkeur een groep van zes tot tien bewoners huisvest, om met elkaar een zo normaal mogelijk huishouden te vormen en die ofwel op zichzelf staat, ofwel geclusterd is. Over de ideale groepsgrootte bestaan heel wat verschillende opvattingen. In Nederland wordt zelf huishouden soms gezien als een essentieel onderdeel van het kleinschalig wonen, bv. zelf koken, afwassen, boodschappen doen, ... In heel wat bezochte Scandinavische projecten bleek dat niet het geval. De warme maaltijd werd er bv. van buiten geleverd en afgewerkt in de eigen woning of groepskeuken. Het accent ligt in de eerste plaats op wonen, met elkaar als groep en als individu die eigen keuzen maakt. De kleine schaal is een absolute voorwaarde om een gewoon en herkenbaar huishouden te kunnen voeren, om persoonlijke zorg en continuïteit te kunnen bieden.

Het enthousiasme voor kleinschalig genormaliseerd wonen vloeit voort vanuit eigen en buitenlandse praktijkervaring. De betrokkenheid van de familie is duidelijk groter dan voorheen met de grote afdelingen van dertig of veertig bewoners. Mensen kennen elkaar beter, ontmoeten elkaar meer. Teamleden vertonen een grotere arbeidsvreugde dan in de tijd van de afdelingen met de witte pakjes.

Het is hoog tijd dat bouwheren architecten verzoeken de grootschaligheid van afdelingen van dertig tot veertig bewoners in te ruilen voor de kleinschaligheid van aparte woningen met telkens acht tot tien bewoners. Elke bewoner kan dan beschikken over een eigen zit-slaapkamer van 25 tot 30 m² met eigen sanitair. Daarnaast heeft elke woning best een gemeenschappelijke huiskamer, keuken, badkamer en indien mogelijk tuintje of terras. De woningen worden zo ontworpen dat ze op drukke momenten of wanneer er minder personeel aanwezig is, kunnen geclusterd worden. Zo kan er samengewerkt worden, bijvoorbeeld voor het nachttoezicht. Een team bestaat idealiter uit vaste zorgkundigen en woningassistenten, bijgestaan door een verpleegkundige of therapeut die in meerdere huizen overkoepelend werken, net zoals thuis.



Een coach begeleidt en ondersteunt het team, volgens het model van innovatieve arbeidsorganisatie. Kleinschaligheid en huiselijkheid worden aldus verzoend met de eisen en beperkingen inzake zorg en veiligheid. Het woonleefklimaat geeft vorm aan de zorg en niet omgekeerd. Wonen, welzijn en zorg worden in de nabijheid van de bewoner georganiseerd, wat zeker personen met dementie en hun familie tot tevredenheid stemt. Kleinschaligheid vergroot de mogelijkheden tot communicatie met de bewoners en hun familieleden. Omdat je elkaar beter kent, ontstaat er sneller een gesprek over goede zorg. Een goed leven voor bewoners bestaat uit meer dan zorg. Gezamenlijke, maar ook onderlinge reflectie wordt gemakkelijker. Een bewoner krijgt bijvoorbeeld misschien twee uur zorg per dag. De rest bestaat vooral uit normale zaken zoals maaltijden voorbereiden, (samen) eten, schoonmaken, handdoeken vouwen, konijnen verzorgen en een beetje tuinieren.

Kleinschalig wonen is geen doel op zich, maar een middel om goede zorg te verlenen. Er heerst een leefklimaat gekenmerkt met geborgenheid, veiligheid, multidisciplinaire zorg en vrijheid, aangeboden aan bewoners en familie door een eigen team.

Met zeven aan een tafel, de tafel bij ons thuis

Kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met dementie (en een beperking) is in andere Europese landen sterk uitgebouwd. Als voorbeeld kan Zweden worden genoemd. Hier zijn zelfs sedert eind jaren 80 tienduizenden plaatsen in kleinschalige projecten gerealiseerd, projecten waar de nadruk ligt op wonen en kwaliteit van leven. De gewone verpleeghuiscapaciteit is in Zweden bijna geheel verdwenen. Ook in Nederland heeft men reeds sinds eind jaren 80 rijke kleinschalige woonprojecten voor personen met dementie opgestart en werd dit dé nieuwe richtlijn. Interessante historische en vaak bezochte projecten zijn:

- het Anton Piekhofje te Haarlem, het allereerste project ofwel The Founding Fathers
- Polderburen te Almere
- Daelhoven en De Wiekslag te Soest
- Het Houtens Erf te Houten
- Hogewyck te Weesp

De vaststelling dat in diverse landen en voor diverse doelgroepen, waaronder personen met dementie, initiatieven worden genomen met betrekking tot het kleinschalig genormaliseerd wonen, duidt op een verschuiving van een oud paradigma, waarin de persoon werd beschouwd als passieve ontvanger van professionele zorg die beschermd en afgezonderd moest worden van de samenleving, naar een nieuw paradigma waarin de persoon met dementie wordt beschouwd als een persoon én persoonlijkheid die de mogelijkheid krijgt of bekwaam is om keuzes te maken, te participeren en zich te integreren in de samenleving.

Troost en gehechtheidsgedrag zullen geactiveerd worden door een warme zorg aan te bieden. Dit kan door een leefklimaat te realiseren waarin aan bewoner en familie geborgenheid, herkenbaarheid, veiligheid, multidisciplinaire zorg en vrijheid aangeboden wordt. Het kleinschalig woonconcept is een middel om de bewoner in deze primaire behoeften te voorzien.

Kleinschaligheid is geen doel op zich, maar wel degelijk een middel. Integrale zorg zal ook het sleutelwoord blijven binnen dit model én binnen het geheel van het overkoepelende woonzorghuis. Het multidisciplinaire team blijft ook de motor van het kleinschalige groepsgebeuren. Belevingsgerichte zorg blijft de volledige aandacht behouden.

Wonen staat centraal. Bijgevolg is het van belang om een huiselijk gevoel te creëren, wat heel wat extra aandacht zal vragen.

DE DROOM VAN DE BEWONER

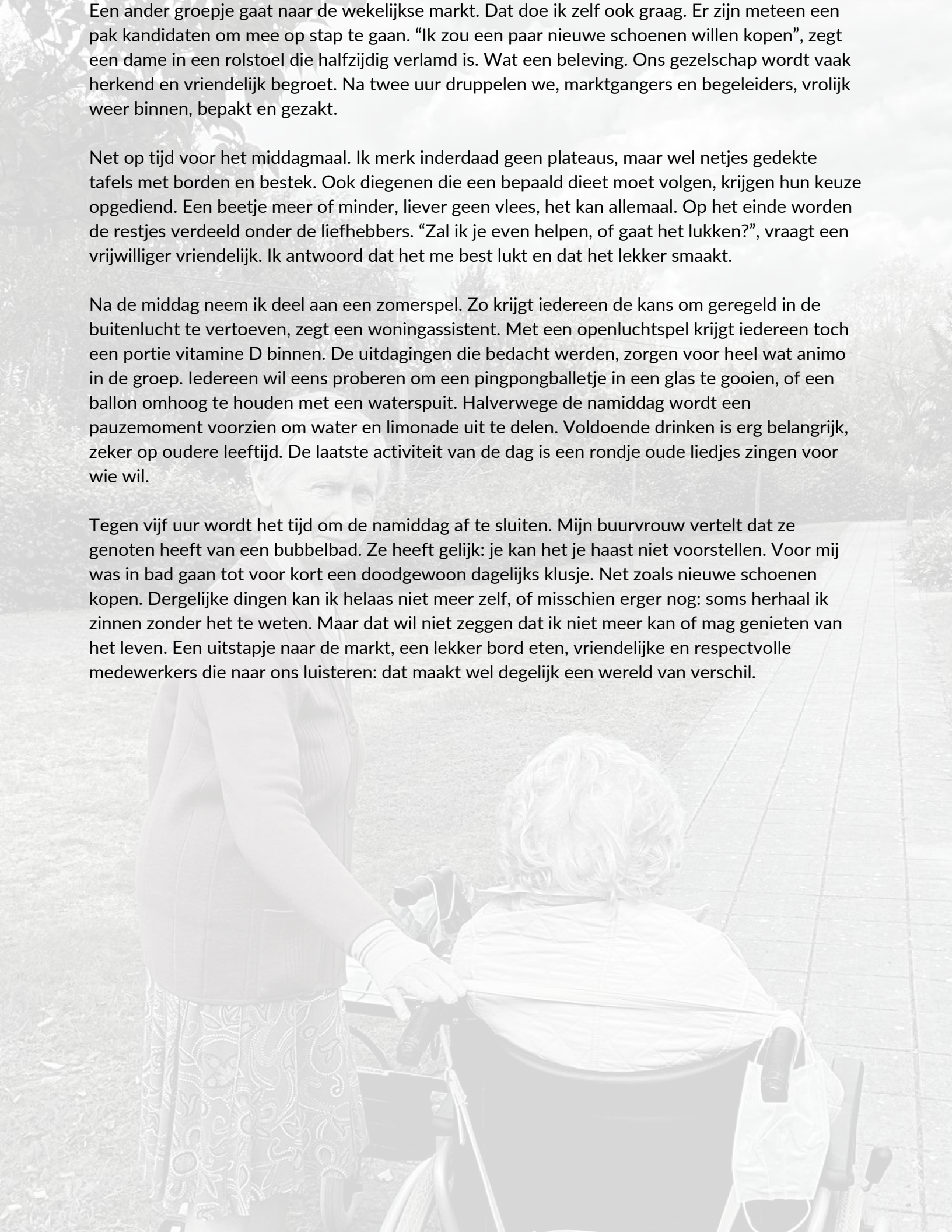
Medewerkers in witte pakjes en maaltijden op plateaus? Die wil ik in het woonzorghuis van de toekomst niet meer vinden. Wij, de oudere mensen die er verblijven, willen er gewoon eten uit een bord, net zoals thuis. Netjes verzorgd en aan tafel zittend met dezelfde gezichten, rustig genietend van lokale gastronomie uit lang vervlogen tijden en, waarom niet, af en toe een sushi afhaalmaaltijd. De werknemers mogen gerust hun eigen plunje dragen. Eigentijdse shirts en strakke broekpakken kunnen zeker (het oog wil ook wat), maar moeten niet.

Kleinschalig genormaliseerd wonen klinkt fantastisch, maar toch: is het dat ook? Vandaag lezen we quasi uitsluitend horrorverhalen in de kranten over de woonzorgcentra. Dit wekt angstgedachten bij me op. Iedereen wordt oud en takelt af. Wat heeft de toekomst voor mijzelf in petto? Kan ik rustig thuis blijven wonen en redelijk gezond oud worden of rest me het woonzorgcentrum als eindstation?

Ik droom van een vriendelijke jongedame die me gastvrij zal verwelkomen aan het onthaal. Een lekker kopje verse koffie met gebakje hoort erbij. Ik kan de omgeving rustig in me opnemen, zonder enige haast of dwang. In de ruime inkompartij zie ik mensen gezellig babbelen in verschillende zithoekjes. Anderen spelen biljart of tafelvoetbal of bladeren in de ochtendkrant. Nog anderen zitten achter hun computer verscholen. Sommigen doen precies helemaal niks, ze staren wat voor zich uit, niet goed wetend wat precies te doen. Mogelijk zijn ze het al vergeten.

Een stralend glimlachende dame van de sociale cluster zal me verder begeleiden. Verdeeld over kleine woonidentiteiten leven er ongeveer honderd personen permanent in het woonzorghuis van de toekomst. Tien mensen worden er voor een korte periode opgevangen, dat zijn de gasten die slechts kort verblijven, en nog eens vijftig komen enkel overdag vanuit de buurt. Ik zie onmiddellijk enkele bekende gezichten die ik al jaren niet meer ontmoet heb, ook al wonen ze vlak bij mij thuis. Verder vertelt de dame me dat er ook poetshulp aan huis aangeboden wordt en er zelfs een strijkatelier aanwezig is. Het woonzorghuis van de toekomst wil zich absoluut niet afsluiten van de rest van de wereld. Integendeel, er komen auto's aangereden met cliënten uit de buurt met manden vol was en strijk. Ook de chauffeurs begroeten me beleefd met die vlotte babbel. Ik mag enkele dagen als gast kennis maken met het huis via een kort verblijf.

De eerste ochtendactiviteit zijn stilletjes begonnen. Niks moet, alles mag. Onder de schaduw van een kerselaar bespreken een tiental personen onder begeleiding van een ergotherapeut de berichten in de krant. De aanwezigen in deze groep kunnen fysiek of mentaal niet meer thuis wonen. Maar, zo stel ik onmiddellijk vast, dat wil niet zeggen dat ze geen eigen mening meer hebben. Ze zullen het bijvoorbeeld hoog tijd vinden dat er eindelijk een federale regering gevormd wordt. Maak van Delphine Boël maar de eerste minister, wordt er gegekscheerd.



Een ander groepje gaat naar de wekelijkse markt. Dat doe ik zelf ook graag. Er zijn meteen een pak kandidaten om mee op stap te gaan. “Ik zou een paar nieuwe schoenen willen kopen”, zegt een dame in een rolstoel die halfzijdig verlamd is. Wat een beleving. Ons gezelschap wordt vaak herkend en vriendelijk begroet. Na twee uur druppelen we, marktgangers en begeleiders, vrolijk weer binnen, bekapt en gezakt.

Net op tijd voor het middagmaal. Ik merk inderdaad geen plateaus, maar wel netjes gedekte tafels met borden en bestek. Ook diegenen die een bepaald dieet moet volgen, krijgen hun keuze opgediend. Een beetje meer of minder, liever geen vlees, het kan allemaal. Op het einde worden de restjes verdeeld onder de liefhebbers. “Zal ik je even helpen, of gaat het lukken?”, vraagt een vrijwilliger vriendelijk. Ik antwoord dat het me best lukt en dat het lekker smaakt.

Na de middag neem ik deel aan een zomerspel. Zo krijgt iedereen de kans om geregeld in de buitenlucht te vertoeven, zegt een woningassistent. Met een openluchtspel krijgt iedereen toch een portie vitamine D binnen. De uitdagingen die bedacht werden, zorgen voor heel wat animo in de groep. Iedereen wil eens proberen om een pingpongballetje in een glas te gooien, of een ballon omhoog te houden met een waterspuit. Halverwege de namiddag wordt een pauzemoment voorzien om water en limonade uit te delen. Voldoende drinken is erg belangrijk, zeker op oudere leeftijd. De laatste activiteit van de dag is een rondje oude liedjes zingen voor wie wil.

Tegen vijf uur wordt het tijd om de namiddag af te sluiten. Mijn buurvrouw vertelt dat ze genoten heeft van een bubbelbad. Ze heeft gelijk: je kan het je haast niet voorstellen. Voor mij was in bad gaan tot voor kort een doodgewoon dagelijks klusje. Net zoals nieuwe schoenen kopen. Dergelijke dingen kan ik helaas niet meer zelf, of misschien erger nog: soms herhaal ik zinnen zonder het te weten. Maar dat wil niet zeggen dat ik niet meer kan of mag genieten van het leven. Een uitstapje naar de markt, een lekker bord eten, vriendelijke en respectvolle medewerkers die naar ons luisteren: dat maakt wel degelijk een wereld van verschil.

SAMEN

KOMEN WE ER

DOORHEEN

#ZORGVOORELKNAAR

De normalisatielijn met voldoende differentiatie

Het kleinschalig genormaliseerd wonen wil de bewoner met dementie een huiselijke en herkenbare woon- en leefomgeving aanbieden met ondersteunende hulp, waar mensen zo normaal mogelijk kunnen leven. Hierdoor willen we een complementair alternatief aanbieden aan het gekende klassieke grootschalige woonzorgcentrum, waar het moeilijker is om 'zorg op maat' te verlenen en de oudere persoon autonomie, zelfredzaamheid en betrokkenheid aan te bieden. Het kleinschalig genormaliseerd wonen richt de aandacht op het woon- en leefgebeuren en schenkt ondersteunende zorg waar nodig, daar waar het traditionele woonzorgcentrum eerder pleit voor zorg en organisatie.

Het kleinschalig genormaliseerd wonen is zowat de verbindende schakel tussen zelfstandig thuis wonen en het residentiële grote woonzorgcentrum. Er zijn verschillende vormen van kleinschalig wonen, gaande van wonen in een huisje in de rij in een buurt of dorp tot groepswonen in een grotere collectieve woonvorm. Het organisatiemodel zal verschillen naargelang de plaats dat het kleinschalig genormaliseerd wonen inneemt op de zogenaamde 'normalisatielijn'.

Op deze normalisatielijn zien we een differentiatie in aanbod:

- zorgwonen (bv. Abbeyfieldprojecten)
 - enkele oudere, al dan niet zorgbehoevende personen wonen in een huis in de rij
 - aparte flats met een gemeenschappelijke keuken en zitruimte
 - bewoners krijgen ondersteuning waar nodig
 - thuiszorg
- beschermd of ondersteund wonen (bv. vaak in Nederland)
 - huis in de buurt van een woonzorgcentrum
 - soort 'antennefunctie' van het woonzorgcentrum
 - biedt een herkenbare woon- en leefomgeving aan zeven tot acht bewoners
 - vaste personeelsequipe én thuisverpleging
 - kunnen gebruik maken van de ondersteunende functies van het woonzorgcentrum (bv. sociale dienst, pedicure, haarkapper of in de buurt zelf)
 - eigen dagbesteding
- huizen in de rij die een geheel vormen (bv. Huize Perrekes in Geel)
 - drie huizen van vijftien bewoners
 - elk huis is autonoom en beschikt over een aparte leef-, eet-, slaapruijnte, keuken, tuin, ...
 - elk huis beschikt over een vaste personeelsequipe;
 - gemeenschappelijke functies (directie, kinesithérapie, muziektherapeute, onderhoudsman, administratie,);
 - de huizen vormen een organisatorisch en functioneel geheel;
 - voor kapper, pedicure en boodschappen, maakt men gebruik van de in de buurt, omgeving, dorp aanwezige dienstverlening
 - erkenning als woonzorgcentrum



- het grootschalig woonzorgcentrum dat architectonisch uit aparte woningen is samengesteld met telkens een aparte living en keuken per woning en kamers. (bv. Vlaamse piloten waren Floordam te Melsbroek, De Wingerd in Leuven, Ten Kerselaere te Heist-op-den-Berg, ...)
- woning van acht tot zestien personen
- elke woning beschikt over een aparte leef-, eet- en slaapruiimte, keuken, tuintje, ... en vormt organisatorisch en architectonisch een afzonderlijk geheel
- eventueel 'geschakelde' huiskamers
- elke woning beschikt over een vaste personeelsequipe
- elke woning bepaalt zelf haar eigen dagritme en activiteiten op maat van de bewoner
- collectieve dienstverlening zoals kapper, pedicure, winkel, cafetaria, ... worden aangeboden (georganiseerd) binnen de voorziening

We stellen vast dat heel wat varianten mogelijk zijn, wat de keuzemogelijkheden voor de cliënt verruimd.

Het Cascademodel voor personen met dementie

Het Europese CASCADE project van Interreg2Seas met participatie van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, de Heilig Hart Groep van Kortrijk en Woonzorg Emmaüs beoogt een innovatief, persoonsgericht zorgmodel voor personen met dementie te ontwikkelen en uit te testen. Het project kreeg de naam CASCADE (Community Areas of Sustainable Care And Dementia Excellence in Europe). Authentieke ervaringen zijn gedeeld en helpende en verhelderende inzichten rond kwaliteitsvolle dementiezorg zijn beschreven met de bedoeling van elkaar te leren en elkaar te inspireren.

Cascade Toerisme is een onderdeel hiervan. Gasten zijn altijd welkom, gastvrijheid primeert. Zo kunnen personen met dementie en hun partner een veilige vakantie boeken en genieten van het toeristische aanbod in de buurt in Zorghotel Heilig Hart te Kortrijk en Ten Kerselaere te Heist-op-den-Berg.

Zorgflats voor andere doelgroepen

Een zorgflat is een uitstekend alternatief bestemd voor somatische residenten van het woonzorgcentrum. Deze doelgroep bestaat uit personen met een complexe lichamelijke zorgvraag, waardoor thuis wonen quasi onmogelijk geworden is. Vaak zijn dit personen met Multiple Sclerose (MS), Amyotrofische Laterale Sclerose (ALS)-zorg of personen met een Cerebro Vasculair Accident (CVA).

De zorgflat beschikt over een oppervlakte van circa 40 m². Deze woning is vormgegeven als een compacte flat met een apart zit- en slaapgedeelte. De bewoner bepaalt zelf de gewenste mate van privacy. Vaak vragen deze personen meer individuele aandacht en minder collectieve activiteiten. Op dit punt is er een groot onderscheid met het kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met dementie. Daar blijven de kamers eerder klein qua oppervlakte, tussen de 25 en 30 m², maar gaan de overige m² naar gemeenschappelijke leefhoeken omwille van de behoefte aan bescherming en contact.



FORT
VAN
DUFFEL

hof van arenberg
WOLFFSTRAAT 10

hof van arenberg
WOLFFSTRAAT 10

hof van arenberg
WOLFFSTRAAT 10

Bij de zorgflats wordt de oppervlakte voor interactie en ontmoeting met de medebewoners beperkter, gezien we ook vaststellen dat lichamelijk zorgbehoevende ouderen toch meer in hun eigen zorgflat verblijven. Zo hebben ze na het avondeten eerder belang bij een eigen programma.

Een ander wezenlijk verschil met het kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met dementie betreft de groepsgrootte. Bij de somatische bewoner is het belang kleiner. Deze bewoners zijn ondanks hun grote beperkingen toch zelfstandiger en laten hun eigen keuzevrijheid primeren.

Uiteraard is het vanzelfsprekend dat de zorgflats zo geclusterd moeten zijn dat er optimaal en efficiënt zorg verleend kan worden. Hulp bij de maaltijden is meestal noodzakelijk.

Conclusie

Binnen Woonzorg Emmaüs zijn we ervan overtuigd dat voor personen met dementie het concept van kleinschalig genormaliseerd wonen uitstekend werkt. Aparte woningen worden geclusterd aan elkaar waardoor in de beleving van de bewoner de huiselijkheid primeert en waardoor voor de medewerker de continuïteit van organisatie gegarandeerd kan worden. 'Met zeven aan de tafel, de tafel bij ons thuis' beschrijft zo'n woning. In Vlaanderen zijn tal van variaties mogelijk zoals de normalisatielijn ons illustreert. Hoe om te gaan met personen met dementie leren we vanuit het CASCADE-model. Een zorgflat is een prima alternatief bestemd voor somatische bewoners. Meer privacy, meer zelfregie en minder gezamenlijke activiteiten zijn de sleutelbegrippen. De bewoner kiest zelf wat hij of zij wenst.



Buurtwerking via het lokaal dienstencentrum

Duiding

Het aantal ouderen in Vlaanderen zal vanaf 2025 en zeker vanaf 2030 snel toenemen. De prognose is dat het aantal 80-plussers zelfs verdubbelt. Bevragingen leren ons dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen. De vraag is dus: hoe kunnen we daaraan voldoen? De vraag naar zorg blijft immers stijgen, terwijl er een nijpend tekort is aan zorgmedewerkers. Het is evident dat er ingrijpende maatregelen nodig zijn m.b.t. wonen en zorg voor ouderen. Deze nieuwe vormen moeten in voldoende mate aanwezig én betaalbaar zijn. Een collectieve woonvorm, bestaande uit kleine gemeenschappen, waar ouderen elkaar kunnen helpen en samen activiteiten kunnen uitvoeren en dit in relatie met de zorgzame buurt. Laat het duidelijk zijn: niemand wil nog in een traditioneel 'rusthuis' gaan wonen. Liefst zo lang mogelijk zelfstandig wonen en pas verhuizen als het echt moet. De gemiddelde verblijfsduur in een woonzorgcentrum bedraagt anno 2020 18 tot 24 maanden. Gelukkig beslissen ouderen in hun zogenaamde derde levensfase sneller zelf wat ze willen, waar en met wie ze willen wonen. Sommigen blijven in het eigen huis wonen. Dat kan mits dit huis een veilige omgeving is. Nieuwe technologieën zoals slimme sensoren, camera's en dwaaldetectie waken waar nodig over de bewoners en hun omgeving. Dat gebeurt uiteraard alleen op verzoek en na toestemming van de bewoners zelf. Zorgverleners kunnen dan bijvoorbeeld via hun tablet zien waar de bewoner zich bevindt, hoe laat en welke medicatie genomen moet worden, of alle deuren 's avonds toe zijn.

Buurtwerking

Ons lokaal dienstencentrum binnenstebuiten bruist van de vitaliteit en ondersteunt de zelfredzaamheid van thuiswonende ouderen in de buurt:

- als ontmoetingsplek voor iedereen waarbij verbinding en thuisgevoel centraal staan
- voor laagdrempelig contact en ondersteuning vanuit de eigen behoeften en belevingswereld
- met dagelijkse kost aan de tafel en in de tuin
- voor een nog betere bereikbaarheid van het woonzorghuis
- via samenwerking met lokale ondernemers in de buurt

en ons woonzorghuis buitenstebinnen:

- met afstemming op behoeften van kwetsbare personen
- met zintuiglijke activatie en prikkeling vanuit de herinneringen
- met ontmoeting, verbinding en méér
- meedoen, ertoe doen, goed doen en méér



We streven naar een lokaal dienstencentrum dat fungeert als magneetfunctie voor de buurt met tal van activiteiten. Er zal een polyvalente zaal zijn, in combinatie met een cafetaria en restaurant, vergaderzaaltjes, een aparte ingang en maximaal toegankelijkheid. Een plaats waar iedereen van een hapje en tapje kan genieten en petanque kan spelen, ook met buurtbewoners. De opdracht van het lokaal dienstencentrum binnen ons woonzorghuis van de toekomst is de maximale laagdrempeligheid in de toegankelijkheid naar de gebruikers toe waarborgen, met aandacht voor hun sociale netwerken. De centrumleider kan de functie van buurtregisseur opnemen en heeft daarbij ook aandacht voor nieuwkomers en etnisch-culturele minderheden. De vermaatschappelijking van de zorg, waarbij mensen worden ondersteund om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, blijft de kernopdracht van het lokaal dienstencentrum. Als doelpubliek identificeren en verwelkomen we naast ouderen ook personen met een handicap of met psychische problemen. Het woonzorghuis is goed ingebed in de lokale gemeenschap. De wederkerigheid met de buurt draagt ertoe bij dat de buurt in het woonzorghuis binnengebracht wordt én maakt dat dit een volwaardige factor wordt in een collaboratief netwerk van toeleiding en doorverwijzing.

Rondom ons woonzorghuis van de toekomst is er de zorgzame buurt, waarbij in een buurtgerichte en samenhangende aanpak wonen, zorg en welzijn worden geïntegreerd. Een buurt waar de voorwaarden vervuld zijn opdat mensen comfortabel in hun huis of vertrouwde buurt kunnen blijven wonen, ongeacht hun leeftijd of zorgbehoefte. Het is dus het verlengde van een thuisomgeving, maar biedt mensen ook de mogelijkheid tot contact en interactie met de gemeenschap.

Tenslotte wordt via het lokale dienstencentrum de buurt betrokken in de dagelijkse werking. Van binnen naar buiten, van buiten naar binnen. Ook in het project TICC werken we aan een buurtzorgmodel in samenwerking met het Convent van Betlehem en Beschut Wonen in Duffel. In Heist-op-den-Berg gaan we in 2021 op zoek naar nieuwe potentiële cliënten in Heist-Centrum, Itegem en Hallaar. Zo treden we buiten onze fysieke muren naar onze burens... en worden onze burens mogelijks nieuwe cliënten van onze lokale dienstencentra, assistentiewoningen, centra voor dagverzorging of woonzorgcentra.

Meer nog... het kleinschalig genormaliseerd wonen onder een groot dak ingebed in de buurt

In Nederland wonen ongeveer 70% van de 90-plussers nog thuis in de eigen woning. Helaas zijn vele oude huizen niet aangepast om zorg te ontvangen. Vaak merk je er niveauverschillen, opstapjes, tapijten her en der, geen inloopdouche, ... Valpartijen gevolgd door een ziekenhuisopname zijn schering en inslag. Technologie is een welkome hulp. Anderen merken dat ze zelf vervreemden in de eigen buurt. Vrienden van weleer zijn niet meer. De jongeren gaan uit werken en tijdens het weekend zijn er wel andere dingen te doen dan bij de burens rondhangen. Deze ouderen gaan zelf op zoek naar een alternatieve thuis, met mensen waarmee interesses gedeeld kunnen worden, met wie ze vlot een praatje kunnen maken over vroeger. En waar ze indien nodig beroep kunnen doen op zorg en welzijn. Het woonzorghuis van de toekomst zal hiervoor garant staan. De goesting om er te wonen en het plezier om er te leven zal er zijn. Door het overkoepelende geheel zullen de maatschappelijke kosten beperkt worden. Ons woonzorghuis van de toekomst zal zeker bijdragen aan een beter klimaat door een duurzame bouwstijl waardoor een gezonde leefomgeving gecreëerd wordt. Hierbij wordt gedacht aan bijvoorbeeld zonnepanelen, warmte/koudeopslag, ledverlichting en recyclage van materialen.



Ontmoeten en terug leren genieten zullen centrale begrippen worden. Elkaar helpen en ondersteunen, samenwerken met de zorgzame buurt in een stimulerende woonomgeving. Onze droom is dat ons gastvrije woonzorghuis in de toekomst ingebed zal zijn in een gewone buurt met een gemengd doelpubliek, jong en oud, met of zonder nood aan zorg.

Zo'n gewone buurt of woonwijk, die aantrekkelijk is voor allerlei bewoners, maar waarin een verhoogd zorgniveau aanwezig is zodat mensen er ondanks een stijgende zorgvraag kunnen blijven wonen, heet een woonzorgbuurt. Zoals zo vaak in de welzijnszorg is de idee komen overwaaien vanuit Scandinavië en Nederland, waar wonen en zorg veel meer dan in Vlaanderen lokaal gepland en georganiseerd worden. Ouderen, maar ook mensen met een handicap of psychiatrische problemen, kunnen er blijven wonen dankzij aangepaste woningen en de aanwezigheid van een zorgkruispunt, een plek die diverse vormen van zorg aanbiedt, zowel in huis als aan huis bij de bewoners van de buurt. Dit kan perfect het lokaal dienstencentrum worden. De buurt moet zo ontworpen en ingericht worden dat ze 'levensloopbestendig' is: iedereen moet er kunnen (blijven) wonen, in elke fase van zijn leven, ook wanneer de nood aan zorg toeneemt. Zo ontstaat een kwaliteitsvol zorgcontinuüm, een zorgroute voor ouderen, dankzij trajectbegeleiding en innovatieve buurtwerking. Een nieuwe functie kan deze van buurtregisseur zijn, bij wie de regie en coördinatie in goede handen is. De centrumleider kan mogelijk deze taak op zich nemen.

Er zal samengewerkt kunnen worden met andere sectoren over de muren heen. Denk maar aan bewoners van het psychiatrisch verzorgingstehuis (GGZ) of bewoners met een beperking. Een traditie van samenwerking met de lokale huisvestingsmaatschappij zal een meerwaarde vormen, net zoals de samenwerking met de andere aanbieders van zorg en dienst zoals gemeente, kinderopvang en thuiszorgdiensten.

Conclusie

Al jarenlang is er een kamerbrede meerderheid in het Vlaams Parlement die debatteert over het woonzorghuis van de toekomst. Sleutelbegrippen als kleinschaligheid en inbedding in wijken en buurten worden positief bejegend. Een maatschappelijk debat omtrent ouder worden dringt zich op. Eenzaamheid thuis, het imago van het woonzorghuis, het tekort aan medewerkers, ... een inhaalbeweging met forse investeringen is noodzakelijk.

Lokale inbedding geeft een grotere betrokkenheid van de mantelzorgers – pure noodzaak door het gebrek aan professionele omkadering. Daarnaast is het een mooi meegenomen geschenk voor bewoners van het woonzorghuis van de toekomst én voor de buurtbewoners.

Het relanceplan COVID-19 stelt het concept van het woonzorghuis van de toekomst zoals hier geschetst nu als doelstelling. Laten we vandaag beginnen met bouwen, met zijn allen samen vooruit, opdat onze gezamenlijke droom een toekomstbestendige realiteit wordt.



Ons huidig modern gezins- en medewerkersbeleid

Duiding

Vlaanderen vergrijst en ontgroent. Langzaam maar zeker neemt het aantal ouderen toe en daalt het aantal jongeren. Het woonzorghuis van de toekomst zal schreeuwen om personeel. Er zal acuut nood zijn aan verplegend en verzorgend personeel. Leidinggevend en zoals directie, staf en hoofdverpleegkundigen zijn witte raven. Maar ook de zoektocht naar logistieke profielen, IT-medewerkers en technici zullen steeds moeizamer verlopen.

Ons modern gezins- en personeelsbeleid van Woonzorg Emmaüs vormt dus wel degelijk een grote uitdaging. Een uitdaging waarbij we problemen trachten om te buigen in opportuniteiten. Hoe maken we jongeren warm voor een job in de woonzorg? Hoe geven we het meer en meer grijzende medewerkerslandschap terug kleur? Kan het tanende imago geen creatief laagje verf gebruiken?

We trachten antwoorden te bieden vertrekkende vanuit het huidige werkveld met onze praktijkervaringen, hier en daar gestoffeerd met getuigenissen.

De zorg voor ouderen is een constant gegeven. Meer zelfs, de zorgbehoefte stijgt nog ieder jaar. De gemiddelde verblijfsduur is gedaald tot minder dan 24 maanden. Het human resourcesbeleid in de sector belangt dan ook eenieder aan, willen we het aanbod behouden en de zorgkwaliteit garanderen in de toekomst.

Ons huidig modern gezins- en personeelsbeleid sluit nauw aan bij de visie en waarden van de organisatie. Deze waarden moeten overeenkomen met de individuele waarden van iedere medewerker.

In onze visie staat dat het personeelsbeleid gebaseerd is op respect, waardering, motivering en ondersteuning en dat kansen geboden worden tot permanente bijscholing en vorming.

Op systematische wijze nemen we volgende HR-beleidsonderdelen onder de loep:

- Instroom: planning – aanwerving – onthaal
- Doorstroom: vorming – loopbaanbegeleiding – waardering – welzijn – ...
- Uitstroom: outplacement – exitgesprek – retentiebeleid – nazorg – ...

Ook topics als communicatie, diversiteit en mobiliteit komen aan bod.

De matrix is flexibel. Volgende categorieën tref je vandaag aan:

- Directie
- Teamverantwoordelijken
- Coachen
- Administratie, financiën, informatica en personeelsdienst
- Logistiek team van woningassistenten
- Technisch team



- Verplegend, verzorgend en paramedisch team
- Psychosociaal team
- Chauffeur-begeleiders vervoer centrum voor dagverzorging

Alle medewerkers hebben een competentieprofiel. Planningen en procedures zijn terug te vinden op een intern toegankelijk netwerk, zoals Sharepoint en een digitale werkplek.

De kwaliteitstool PREZO Woonzorg wordt aanbevolen.

De coördinatie van de talrijke vrijwilligers wordt opgevolgd door een toegewezen coördinator.

De vrijwilligers werken voornamelijk in de zinvolle dagbesteding zoals animatie, cafetaria, pastorale werking en maaltijdbegeleiding of zijn buddy voor personen met jongdementie in het centrum voor dagverzorging.

Zonder gemotiveerde en goed opgeleide medewerkers kan het woonzorghuis niet werken.

Bezuinigingen op zorg en overbelaste medewerkers zijn nefast voor de vreugde.

Onze doelstellingen

Volgende doelstellingen worden verder ontwikkeld:

1. Actief VTO-beleid
2. Voldoende hulpmiddelen en training ter beschikking stellen hieromtrent door o.a. ervaren rugmonitoren
3. Voldoende medewerkers ter beschikking stellen
4. Nieuwe medewerkers door ervaren medewerkers coachen en begeleiden
5. Woonzorghuizen promoten bij hoger onderwijs als stageoord met intensieve opvolging
6. Jonge jobstudenten zorg inschakelen met oog op latere tewerkstelling
7. Loopbaanplanning; zicht krijgen op waar medewerkers naartoe willen en kunnen evolueren en hierop ondersteuning bieden
8. Medewerkers coachen om hen de verantwoordelijkheid te laten nemen om probleemoplossend te denken en te handelen
9. Basisklimaat van zorg dragen voor elkaar creëren
10. Functioneringsgesprekken en evaluatiegesprekken meer toespitsen op competenties en persoonlijke ontplooiing met duidelijke afspraken en deadlines
11. Borgen van inzet door bv. inspraak van de medewerkers via de projectgroepen PREZO
12. Work-life balance nastreven door innovatieve arbeidsorganisatie, bv. het Europese Interreg2seas project TICC bij Woonzorg Emmaüs

Een goede balans tussen de verwachtingen van medewerkers en organisatie bij personeelsbeslissingen wordt nagestreefd. Medewerkers worden beschouwd als bron en als rijkdom bij Woonzorg Emmaüs. Het is dus van belang dat alle medewerkers zich gewaardeerd voelen. Dat is de taak en de bekommernis van de directie, maar ook van al wie een leidinggevende of coachende functie, een voorbeeldfunctie, of de rol van collega uitoefent.



Stappenplan

1. Inwerkbegeleiding: peter/meterschap. Dit kan een verbetertraject worden vanuit PREZO
2. Hernieuwde aandacht voor functionerings- en evaluatiegesprekken
3. Het diversiteitsplan
4. Een welkombrochure voor nieuwe medewerkers
5. Een innovatieve formule van introductiedagen nieuwe medewerkers
6. Vormingen
7. Dienstvergaderingen
8. Overkoepelende werkgroepen met referentiepersonen.
9. Bevorderen van on-the-job-leren en informele leermomenten

Actieplan en basis

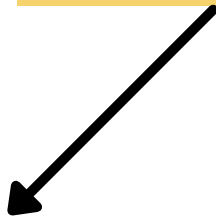
1. De vertrekbasis is de missie van het woonzorghuis vertaald in HR-beleid en gefaciliteerd door vrijwilligers, mantelzorgers en familieleden met concepten van bv. zorg in dialoog, zin in zorg, ... waardoor een participatief model ontstaat. Voorbeeld hiervoor is de zelfevaluatie met de medewerkers als PREZO projectteam.
2. De ontwikkeling van HR-activiteiten op het vlak van instroom, doorstroom en uitstroom van medewerkers zal de rode draad vormen, het cement tussen de bouwstenen van het woonzorghuis van de toekomst.
3. Speciale aandacht dient te gaan naar het gezinsvriendelijke aspect van het personeelsbeleid om de aantrekkingskracht te verhogen.
4. Activiteiten gericht op nieuwe medewerkers (aantrekking), medewerkers in functie (retentie), leidinggevenden en externe partners zoals scholen worden toegelicht.
5. Een aantal getuigenissen en anekdotes vanuit het werkveld vormen de kers op de taart.



**Visie, waarden, doelstellingen
WZH toekomst**



Een modern gezins- en personeelsbeleid



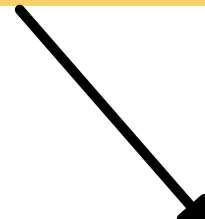
instroom

- profilering als aantrekkelijke werkgever
- samenwerking scholen voor stages, jobstudenten, ...
- rekrutering en selectie op basis van competentieprofielen en diversiteitsplan
- onthaal en inwerktraject nieuwe medewerkers
- evaluatie einde proefperiode
- personeelsplanning



doorstroom

- functionerings/evaluatie-gesprekken
- vormingsbeleid
- overleg en intervisie
- aanwezigheid teamverantwoordelijken op de wekvloer
- loopbaanbeleid rekening houdend met levensfasen
- initiatieven balans werk-privé
- focus op kerntaken
- basisklimaat van respect, waardering, wederzijdse zorg en aandacht voor diversiteit



uitstroom

- uit-interviews
- outplacement
- planning

Ondersteunende activiteiten: ken- en stuurgetallen, HR, competentie management

Conclusie

In de toekomst zullen we de instroom moeten stimuleren en jongeren warm maken voor de woonzorg. Anderzijds zal de uitstroom beperkt moeten worden door een actief VTO-beleid in te voeren, een waarderingsbeleid vanuit directie en flexibele werktijden met de focus op een goede work-life balance. Deze flexibiliteit wordt sterk gewaardeerd door de medewerkers.

Het loonbeleid moet gewikt en gewogen worden, een levensloopgericht personeelsbeleid gebaseerd op competentie management, coaching en opleiding.

We willen aantonen wat je morgen kan doen gebaseerd op vandaag, als voorbeeld voor collega-voorzieningen. De weg naar innovatieve arbeidsorganisatie is hier en daar al ingeslagen door diverse teams van piloten, maar is nog lang.

DE DROOM VAN DE MEDEWERKER

"Ik denk dat onze eigen innovatieve architectuur een aparte huis- en buurtcultuur zal stimuleren. Een duurzaam huis zonder verdiepingen met glas, licht en groen dat ons omringt. Vol van gezellige, warme ontmoetingsplekken die het sociale contact bevorderen. Je kan zelfs in huis de buitenwereld omarmen. Dat schept een sfeer van grote openheid en verbondenheid. Een ander element in een cultuur is de zin voor vernieuwing die door alle medewerkers wordt gedragen. De basis werd gevormd in het COVID-jaar 2020, met het toenmalige experiment van kleinschalig genormaliseerd wonen voor bewoners met dementie. Dat vroeg om extra inzet van de medewerkers om te kunnen slagen. Maar ook een andere mindset, de eerste voorzichtige stapjes naar zelforganiserende teams met participatie van bewoners en familie. Net zoals de medewerker regisseur is van zijn eigen persoonlijke leef- en werktraject, blijft de bewoner eveneens regisseur over zijn leeftraject. Zo zullen beide betekenissen met elkaar verbonden worden in de woningen binnen het woonzorghuis. Een directie kan een dergelijke vernieuwing nooit alleen realiseren, wel faciliteren. Zelforganiserende teams zullen hun eigen rooster kunnen samenstellen en zelf de dagindeling in de woning bepalen. Zo creëren we autonomie in verbondenheid."



De weg naar innovatieve arbeidsorganisatie

Duiding

De zorg in al haar facetten vertoonde vanaf het begin een sterke hiërarchische lijn. Top-down denken was ingebakken. Taken werden voorgedrukt. Het onderwijs bevestigde stevast dit model.

De laatste jaren zien we echter met mondjesmaat organisaties die dit anders aanpakken.

Bottom-up denken dus met de medewerker of beter nog, het team zelf aan het stuur. Ofwel, vrij vertaald: "Wij managen ons huis zelf".

Van verticaal naar horizontaal

Onze huidige Vlaamse cultuur is erg verticaal. Bovenaan de ladder staat een straffende god, de wet en ons geweten. In onze katholieke opvoeding zijn we het gewoon om te luisteren en ja te knikken, eerst tijdens de schooljaren, later gevolgd op het werk waarbij de directeur de rol van god vervult. Een gevolg daarvan bij de medewerker is ongetwijfeld een verlaagd zelfbeeld met zelfonderschatting, ofwel te weinig zelfvertrouwen. 90% van de medewerkers in de woonzorg zijn vrouwen. Bij complimentjes zijn ze geneigd deze vlug weg te wimpelen. Dit staat haaks op het nieuwe normaal, waarbij de sociale media plots ieder individu in de kijker plaatst. Iedereen wil zichzelf spiegelen met anderen. De cultuur van ongedwongen openheid werd geboren, met schaamte als mogelijk gevolg wanneer het misloopt.

Zelfmanagement

In de toekomst zal definitief komaf gemaakt worden met de jaknikkers. Er zal meer en meer gewerkt worden met innovatieve arbeidsorganisatie. Woonzorghuis Sint-Jozef in Wommelgem startte met een veranderteam plus bij de start van 2020. Aan de hand van de visie van Woonzorg Emmaüs bekijken ze wat het droombeeld voor de toekomst van woonzorghuis Sint-Jozef is. Hierdoor wordt een cultuur gecreëerd gebaseerd op vertrouwen, waar zorgverleners de kans krijgen hun talenten en passie te ontplooiën met een aangepast coachend leiderschap. Dit betekent een afscheid van de controlecultuur en een oproep naar de opname van verantwoordelijkheid in de teams. We betrekken dus het onderwijsmodel, waarbij sociaal ondernemerschap een van de kernmodules moet worden.

In dit model is er wel een speciale rol weggelegd voor de manager: hij moet de werknemers zelf leren managen. Dat is immers de sleutel tot een geslaagde zelforganisatie. Eigen beslissingsruimte in de job is onlosmakelijk verbonden aan tevreden werknemers. Het is de remedie tegen de verhoogde werkdruk, het absentisme en de emotionele belasting die piekt, zoals aangetoond bij crisissen als COVID-19. Managers zorgen ervoor dat mensen in groep of als organisatie gedeelde doelstellingen behalen. Ze doen dat vanuit zorg voor taken, mensen, verandering, externe omgeving en waarden.



Woonzorg Emmaüs wil antwoord bieden op de uitdagingen van een verouderende populatie met toenemende zorgnoden en de ervaren problemen rond werving en binding van zorgend personeel. Het zal op deze uitdagingen antwoorden door een vernieuwende manier van zorg te organiseren. Het model zal bestaan uit zelforganiserende teams van een twaalfstal medewerkers op woningniveau, vergelijkbaar met de organisatie bij externe teams op buurtniveau, die instaan voor alle aspecten van zorg, maar ook voor alle aspecten van het dagelijks beheer van hun eigen werking. De cliënt blijft centraal staan. Deze moet zo veel mogelijk directe zorg krijgen. Dit model vermindert de hoeveelheid back office, vereenvoudigt de administratie door gebruiksvriendelijke IT-toepassingen en legt de focus op coachen in plaats van managen. Dat maakt dat ook de managers begeleiding en ondersteuning nodig hebben in hun transitierol. Het doel is om zowel de gebruikers- als de veerkracht en de medewerkerstevredenheid te verhogen. Tevreden medewerkers zorgen voor voldoende en tevreden cliënten. Ook de tevredenheid van de mantelzorger verhoogd doordat de zorgen gedeeld en verspreid zijn.

Basisprincipes van de zelforganiserende teams

Woonzorg Emmaüs:

- wil werken met gekwalificeerde medewerkers, die zich richten op de totale zorgvraag van de bewoner en die zich permanent bijscholen in nieuwe inzichten en technieken
- wil streven naar teamwork en collegialiteit, zowel met interne als externe partners
- wil de referentie zijn voor eenieder. Hiervoor werken we een vraaggestuurd innoverend zorgaanbod uit met aandacht voor de actuele vragen en nieuwe vormen van dienstverlening
- wil openstaan voor alle bewoners met respect voor ieders eigenheid
- wil zich open en toegankelijk opstellen voor iedere bewoner, huisarts, eerstelijnswerker, ...

Een eigen team per geclusterde woning

- Teams hebben een samenhangend takenpakket en één gezamenlijke opdracht, waarmee alle deeltaken die van elkaar afhankelijk zijn samengehouden worden.
- Ze werken met meetbare resultaten en zijn samen verantwoordelijk voor het resultaat.
- Er is een sterke onderlinge afhankelijkheid binnen ieder team.
- Teamleden hebben één doel: ze moeten veel samen regelen en opvolgen.
- Er worden competenties ontwikkeld op teamniveau.
- Er is een skillmix per team.
- Elk team is zelf de eigenaar van taken en van de competentieontwikkeling.
- De teams krijgen voldoende regelvermogen om hun doelstellingen te kunnen bereiken.
- Kleine teams zijn ideaal om in te spelen op de talrijke veranderingen waarvoor het woonzorghuis van de toekomst staat. Ze zijn veerkrachtig.



Zorgwerkgever
van het jaar

2019

— GENOMINEERD VOOR —
Woonzorgcentrum van het jaar

WZH AMBROOS HOFSTADE

Een team telt idealiter acht tot twaalf leden, rekening houdend met voldoende diversiteit. De coach stelt het team samen en brengt duidelijkheid over taken, doelen en waarden. De coach legt zich meer toe op de begeleiding van teamleden bij meer complexe regeltaken.

Het team is zelf-organiserend: het krijgt de volledige verantwoordelijkheid en staat in voor de resultaten. De teamcoach lost conflicten op en zoekt een evenwicht voor verschillen tussen sterktes binnen het team.

Het team functioneert binnen de organisatie, de coach legt zich toe op verbeterprojecten en/of zwermt uit naar begeleiding van andere teams.

Het team doet aan zelfroostering met eigen regelmogelijkheden in de woning. Bepaalde leden krijgen een STER-rol toebedeeld, met name de referentiepersonen. De cliënt staat centraal, zijn dagritme bepaalt het geheel van de organisatie. Familie en mantelzorg zijn naaste partners.

Conclusie

Door de innovatieve arbeidsorganisatie met zelforganiserende teams wil Woonzorg Emmaüs:

- een betere samenwerking met collega's en betere zorg voor bewoners
- een grotere tevredenheid en bevlogenheid bij de medewerkers
- meer zin in zorg
- een mentale belasting en werkdruk doen dalen en zorgen voor meer evenwicht in de work-life balance
- meer werkvreugde, meer motivatie, meer productiviteit, meer veerkracht en een groter gevoel van autonomie
- een verhoogde tevredenheid van cliënt/bewoner, mantelzorger, medewerker/teams en managers (lokale directie, CEO en CFO)



Het persoonsvolgend budget: financieringsmodel van de toekomst?

Duiding

Goed bestuur begint logischerwijze bij goede bestuurders. Woonzorg Emmaüs beschikt over een gedragscode voor bestuurders.

Woonzorg is geen middel om winst te maken. Financiële transparantie en open boekhouding zijn een must.

Van waar komen we?

De rust- en verzorgingshuizen (RVT) zijn ontstaan vanuit RIZIV-besparingen voor de ziekenhuizen, vanuit een puur medisch model, vanuit medische financiering (dit in tegenstelling tot bv. de gehandicaptenzorg). Deze kende een eigen Vlaamse ontstaansgeschiedenis gebaseerd op een 'sociaal agogisch model'. Van bij de start in de jaren 80 waren er veel te weinig middelen, een restbudgetje van de ziekenhuizen. Jarenlange substantiële bijdragen van congregaties in de financiering van de ouderenvoorzieningen of van OCMW en gemeentebesturen verdoezelden deze onderfinanciering. Om de exploitatie in balans te kunnen houden is een dringende inhaalbeweging noodzakelijk, zo niet kan er onmogelijk een kwaliteitsvolle zorg geboden worden.

De residentiële ouderenzorg, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven beschut wonen, revalidatieconventies geestelijke gezondheidszorg en de revalidatieziekenhuizen zijn allen overgekomen van het federale naar het Vlaamse niveau in het kader van de zesde staatshervorming. Vlaanderen is sinds 1 juli 2014 bevoegd voor de financiering van deze sectoren.

Waar gaan we naartoe?

Het matrixmodel als groeimodel voor het huidige instellingsforfait

De huidige personeelsnormen van de residentiële ouderenzorg (ROB/RVT) en centra voor dagverzorging (CVD) blijven voorlopig behouden, maar er moet absoluut dringend meer flexibiliteit komen.

- In plaats van het aantal verpleegkundigen/personeel voor reactivatie/K/E/L en zorgkundigen per dertig in VTE te normeren, moeten in dit scenario de normen opgesteld worden volgens het functieniveau van masters, bachelors, HBO5 en andere lagere opleidingsniveaus. Zo moet zeker de kwaliteitscoördinator meegenomen worden in de norm.
- Binnen éénzelfde budget zou er dan meer flexibiliteit ontstaan tussen functies met ongeveer dezelfde loonkost.



Er is meer concurrentie op de zorgmarkt dan ooit voorheen. De combinatie van verschillende doelgroepen bij één zorgaanbieder op één site kan een toegevoegde waarde bieden en bepaalde schaalvoordelen opleveren. Alleen zijn deze nog niet geoptimaliseerd omdat tussen de sectoren nog steeds schotten staan, zoals aparte financiering, normen, CAO's ...

Het beschikbare Vlaamse budget moet onvoorwaardelijk recht evenredig evolueren met de demografische evolutie, en met de evolutie van de kostprijs van de medewerkers. Kwetsbare ouderen met zware complexe zorgbehoeften ontvangen in vergelijking met personen met een handicap beduidend minder middelen, ongeacht deze in een instellingsforfait vervat zitten of persoonsvolgend zijn. Ondersteunende medewerkers dreigen de volgende vijf jaar gehalveerd te worden in getal. De ondersteuning vanuit de overheid dooft uit van 19 naar 8 euro per dag per bewoner.

Ten vroegste vanaf 2025 zal een oudere persoon met een persoonsvolgend budget zowel een plaats in een woonzorgcentrum als thuiszorgondersteuning kunnen betalen. Oudere mensen zullen dus zelf keuzes kunnen maken. De persoonsvolgende financiering moet voor hen meer autonomie kunnen bieden, meer vrijheid en meer mogelijkheden tot integratie in de normale samenleving en buurt. In de woonzorg zou het wel uitsluitend over een trekkingsrecht gaan, de zogenaamde voucher, en niet over een cashbudget zoals in de sector voor personen met een beperking.

Grote onbekende in dit verhaal is hoe de sector hierop zal reageren. Komen er nieuwe woonzorgcentra bij? Komt er een trend van kleinschalige woonzorghuizen in de straat los van de gekende woonzorgcentra? Kunnen deze huizen zich spiegelen aan vergelijkbare initiatieven met zorgkoppels in de sector voor personen met een beperking, waar de financiering bijna dubbel zo hoog is? Is het samenleggen van de persoonsvolgende budgetten van een tiental ouderen met dementie voldoende om er samen personeel mee in dienst te nemen 24 op 7? Ze hebben zo wel meer inspraak dan in een klassieke voorziening, maar ook veel meer verantwoordelijkheid. Wat met de verdere commercialisering in de woonzorg? De hamvraag blijft wel of de huidige onderfinanciering van de woonzorg hiermee opgelost wordt of dat deze juist de struikelsteen van dit systeem wordt. Verdeling van de armoede zal niets oplossen. Kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke Vlaamse ouderenzorg betekent dat er voldoende middelen, mensen en materialen vrijgemaakt worden, alleen zo zal de honger bij medewerkers, mantelzorgers en familieleden gestild worden en de goesting blijven. Koken kost geld.

Met de invoering van de BELRAI 2.0 moeten nieuwe budgetcategorieën ingevoerd worden, wat alles alweer complex maakt. In de wetenschap dat een gemiddeld verblijf in een woonzorghuis 18 tot 24 maanden bedraagt, wordt de vraag gesteld of al deze categorieën überhaupt nodig zijn in de woonzorg. Waarom geen eenmalige indicatiestelling en een vast budget na opname in het woonzorghuis? Het zou de administratieve werklast ontzettend vereenvoudigen. Zal dit persoonsvolgend budget zorgen voor minder overheidsinvloed en meer sociaal ondernemerschap? Woonzorghuis Ambroos te Hofstade en Sint-Jozef in Wommelgem startten in 2020 als pilootproject met de invoering van de BELRAI 2.0.

alles
komt
goed



NO BAD VIBES
FOREVER BE
AUTHENTIC —

- IFIC-functieclassificatie; check of de principes van innovatieve arbeidsorganisatie zo snel mogelijk toegepast kunnen worden.
- De woon- en leefnorm moet worden geïntegreerd in deze personeelsnormen, m.a.w. geen aparte 'animatie'-functie meer. Een logisch gevolg van het vernieuwde concept van het woonzorgcentrum, waarbij alle medewerkers het woon- en leefgebeuren begeleiden.
- De hoofdverpleegkundige (in RVT-norm) moet niet per se een verpleegkundige zijn, maar wel een teamverantwoordelijke met een gezondheids- of welzijnsdiploma en leidinggevende competenties.
- De functie van een coach moet eveneens worden ingevoerd, wat de implementatie van de noodzakelijke innovatieve arbeidsorganisatie faciliteert. Dit werd niet meegenomen in de IFIC-functieclassificatie.
- Specifiek voor de centra voor dagverzorging geldt meer flexibiliteit. Vooral kleine dagverzorgingscentra met slechts vijf bijzondere erkenningen hebben het nu moeilijk om aan de personeelsnormen te voldoen die aanleiding geven tot zeer gefragmenteerde contracten.
- Flexibel omgaan met 24/7 verpleegkundige permanentie in een zorgbuurt door partnerships en toepassing van mobiele technologie.
- Flexibele arbeidsregimes moeten mogelijk gemaakt worden voor zelforganiserende teams.

Persoonsvolgend budget

Zodra dit gerealiseerd is, kan de piste naar de persoonsvolgende financiering verder onderzocht en bewandeld worden.

Het ligt in de lijn van de verwachtingen dat het instellingsforfait baan moet ruimen voor een persoonsvolgend budget. Ofwel: de organisatiegebonden financiering zal omgezet worden in een cliëntvolgend puntensysteem van budgettering tegen 2025.

Het einde van het tijdperk met aanbod gestuurde subsidiëring van woongelegenheden met één regisseur, namelijk de instelling, lijkt nabij. De persoon zelf zal het budget krijgen en kan bij de diverse zorgverstrekkers zorg inkopen. Dit zal in de toekomst voor een hele omwenteling zorgen. De cliënt wordt minder afhankelijk, want deze kan de dienstverleningsovereenkomst opzeggen en met het budget naar een andere zorgverstrekker gaan. De cliënt heeft immers de regie van zijn ondersteuning zelf in handen.

Randvoorwaarden

Woonzorg Emmaüs zal zijn cliënten moeten verdienen. Ofwel: individueel in overleg gaan, onderhandelen en contractueel vastleggen welke dienstverlening zal aangeboden worden en tegen welke prijs. Het nieuwe systeem biedt minder zekerheid aan de zorgverstrekkers, want de subsidiëring wordt minder gewaarborgd bij fluctuaties van cliënten. Marketing wordt nog belangrijker. De dienstverlening moet kenbaar gemaakt worden en aantrekkelijk worden voorgesteld via allerhande kanalen.

Het aanbieden van een zinvolle job is moeilijk indien de organisatie streeft naar winstmaximalisatie door uitkeringen aan aandeelhouders. Kwaliteitsvolle zorg eist nu eenmaal momenten van bezinning, van stilstaan en borgen. Tijd die geen geld oplevert. Ons rendement vertaalt zich in het geluk van medewerkers en bewoners.



Voor Woonzorg Emmaüs gelden in de toekomst volgende tips:

- Luister naar de oudere zelf. Deze wenst zo lang mogelijk thuis te blijven wonen.
- Werk samen met thuiszorg én thuiszorgondersteuning: dagverzorging, kortverblijf, lokaal dienstencentrum, thuisverpleging, huisartsen, gezinszorg, ...
- Stimuleer de mantelzorg. Deze is onbetaalbaar en onmisbaar.
- Creëer lokaal een buurtcoördinator om de integrale zorg en dienstverlening te coachen.
- Trajectbegeleiding bij diagnose dementie kan de persoon met dementie zeven jaar thuis laten wonen dankzij goede thuiszorg, mantelzorg én thuiszorgondersteunende modules. De opname gemiddeld teruggeschroefd tot twee jaar.
- Zorg in dialoog met participatie van de cliënt of bewoner is een evidentie.
- Gesprekvoering rondom voorafgaande zorgplanning bij de intake noodzakelijk.
- Zorg voor voldoende financiering voor chronische complexe zorg in een kleinschalige, genormaliseerde omgeving.
- Stel de indicatie met eenvormig meetinstrument over de sectoren heen.
- Personeelsnormen voor wonen, zorg en welzijn dienen flexibel te zijn.
- Creëer administratieve en juridische regelluwte met minder inspectie en meer kwaliteitszorg.

Conclusie

Samengevat pleiten we in de toekomst voor woonzorghuizen met assistentiewoningen en dienstencentra met 24 op 7 continuïteit van dienst- en zorgverlening, als onderdeel van de buurt. Zo wordt de sociale cohesie aangewakkerd en eenzaamheid teruggedrongen. De oudere zelf ontvangt een trekkingsrecht voor een eigen budget, waardoor zijn inspraak verhoogt. Basis hiervoor is best een eenmalige indicatiestelling met een eenvormig meetinstrument, mogelijk de BELRAI 2.0, liefst zo eenvoudig mogelijk.



Duiding

Omgevingsanalyse, begin en bezin

Voor de ontwikkeling van een woonzorghuis binnen Woonzorg Emmaüs wordt telkens rekening gehouden met de reeds bestaande studies en beleidsplannen.

- Op Vlaams niveau de visie van het woonzorgdecreet, het ouderenbeleidsplan, het dementieplan Vlaanderen.
- Op lokaal niveau het zorgstrategisch plan te bespreken binnen de eerstelijnszone (ELZ), het lokaal sociaal beleidsplan, de beleidsplannen van het lokaal bestuur,

Zo ook kan er een woonomgevingsanalyse uitgevoerd worden om dringende behoeften in kaart te brengen.

Het woonzorghuis zelf voorziet een zorgcontinuüm met levensbestendig wonen tot gevolg.

Vanuit de site kunnen ook diensten en zorg aangeboden worden in de buurt via haal- en brengfuncties vanuit het lokale dienstencentrum, de spil van het huis en de buurtwerking.

Bovendien zullen mogelijk in de nabije toekomst eveneens personen vanuit belendende Vlaamse sectoren zoals VAPH en GGZ via het persoonsvolgend budget gebruik kunnen maken van deze huisvesting en dienstverlening.

Ruimtelijke en maatschappelijke context

Het woonzorghuis is vlot bereikbaar met de auto of de fiets. Zo kan een fiets-wandelpad de verbinding vormen tussen het woonzorghuis en de buurt, het centrum van de gemeente en een wandeldomein. Wandelaars en fietsers zorgen voor afwisseling in het straatbeeld. De toegankelijkheid en integratie worden verder positief beïnvloed door de pleintjeswerking in de buurt dankzij samenwerking met gemeente en provincie.

Openbaar vervoer, trein en bus bevinden zich best op wandelafstand. In de buurt kan een sociale woonwijk van de huisvestingsmaatschappij aansluiting vinden, evenals projecten van andere sectoren.

Het bouwen zelf gebeurt vanuit verschillende perspectieven waarbij vertrokken wordt van vier niveaus van wonen en leven:

- De eigen kamer
- De eigen herkenbare woning
- De gemeenschappelijke ruimte: onder één dak voor verschillende doelgroepen (trans- en intramuraal)
- Woonzorghuis en buurtwerking, het vervolg van de woonzorgzone



aan deze van assistentiewoningen, waardoor flexibel gebruik in de toekomst mogelijk wordt. Het geheel kaderde in de woonzorgzone, gebaseerd op het Nederlandse STAGG-model. Dit concept werd uitgetekend door een overkoepelende stuurgroep met stakeholders. De nota werd uitgeschreven door de voorzitter, Sien Winters, als Vlaams pilootproject.

Architectuur en kunst

De toewijzing voor nieuwbouwprojecten Woonzorg Emmaüs gebeurde telkens via een architectuurwedstrijd met een onafhankelijke jury en duidelijke gunningscriteria. Twee keer werd eveneens ter ondersteuning beroep gedaan op het Team van de Vlaamse Bouwmeester. Onder meer de volgende architectenbureaus werden geselecteerd:

- OSAR woonzorghuis Ten Kerselaere
- Jef Van Oevelen woonzorghuis Hof van Arenberg en assistentiewoningen De Peerle
- Atelier Kempe Thill assistentiewoningen The Village
- LIST en Nakayama woonzorghuis Sint-Jozef en LDC De Wimilingen (te realiseren)

Daarnaast werden enkele kunstinstallaties geïntegreerd in het project, waaronder:

- <http://www.annodijkstra.nl/projects/the-return/>
- <http://www.vadimvosters.be/site/project/19>
- <http://hildadeschutter.blogspot.com/2010/11/aeneas-wilder-and-silence.html?m=1>

Inspirerende voorbeelden in Nederland

- In Nederland beweegt er ondertussen heel wat in de sector. ActiZ maakte bij voorbeeld een indeling van zorgorganisaties in zes verschillende categorieën van verschillende woonvormen voor ouderen op basis van:
- Inclusieve wijk: deze stimuleert sociale cohesie en actieve deelname aan de samenleving. Iedereen hoort erbij ongeacht leeftijd, geslacht, afkomst of beperking. Deze woonvorm heeft meestal de wijk en de community als uitgangspunt. Bv. Wonen, zorg en ontmoeten in Haarlem.
- Diversiteit: hier komen zorgorganisaties aan bod die de zorg voor verschillende doelgroepen combineren. Onder meer als het gaat om afkomst en cultuur, maar ook ten aanzien van lichte en zware zorg. De insteek daarbij is dat de combinatie van groepen zorgt voor een positieve wisselwerking. Bv. Meergeneratiebuurt Oranjepark in Ermelo.
- Intensieve zorg: er komen steeds meer nieuwe woonvormen voor ouderen met een zware zorgvraag, een groep die voornamelijk bestaat uit ouderen met dementie. De voorbeelden in de categorie intensieve zorg hebben gemeen dat ze voor de bewoners een veilige en beschutte woning bieden, mogelijkheden bieden voor ontmoeting en zo veel mogelijk voelen als thuis. Bv. De Nieuwe Sint Jacob in Amsterdam.



- Tussen thuis en verpleeghuis: doordat de verzorgingshuizen in Nederland zijn verdwenen, is er een gebrek aan woonmogelijkheden voor ouderen met een lichte zorgvraag of eenzame ouderen. De categorie tussen thuis en het verpleeghuis laat voorbeelden zien van geclusterde woonvormen voor meerdere generaties, voorzieningen in de buurt en (zware) zorg thuis. Bv. Verzorgd Wonen in Nieuwegein.
- Technologie en vernieuwing: kan bijdragen aan kwaliteit van leven, veilige zorg en meer aandacht en ondersteuning voor bewoners. Naast de inzet van bijvoorbeeld GPS-trackers of robots in de zorg kan het vastgoed ook gebruikmaken van nieuwe technologieën. Bv. Park Vossenberg in Kaatsheuvel.
- Duurzaamheid: zorgorganisaties willen bijdragen aan een beter klimaat door middel van duurzame zorg en duurzame huisvesting. In de categorie duurzaamheid komen verschillende voorbeelden aan bod, waaronder gasloze gebouwen, zonnepanelen, warmte/koude opslag en hergebruik van materialen. Bv. Veldhuis in Apeldoorn.

Conclusie

Architecturaal gezien ligt de uitdaging erin om een bouwprogramma op een site te realiseren die de buurtwerking stimuleert en toegankelijkheid maximaliseert, maar tegelijkertijd wonen, zorgen, leven en welzijn optimaliseert vanuit het oogpunt van de bewoners en vanuit het oogpunt van exploitatie van zorg. Het woonzorghuis van de toekomst wil een sterke positie innemen in de zorgzame buurt.

Het gebouw moet een absolute meerwaarde zijn, een baken, een magneet voor de buurt en het dorp of de stad. Kunst in dialoog met de bewoners zal een absolute meerwaarde vormen.



Grenzen opzoeken door innovatie

Duiding

Goed management betekent nieuwe grenzen opzoeken en aftasten hoe je als organisatie je best kan voorbereiden op de businessvragen van morgen. "Trajectbegeleiding met de cliënt aan het stuur moet voor het woonzorghuis van de toekomst net zo relevant worden als de GSM in je broekzak".

Change management met de nodige durf

Iedere zorgorganisatie heeft nood aan een eigen academie. Deze zou het interne innovatielaboratorium moeten worden, dat een platform moet geven aan progressieve en creatieve denkers. Ze voeren er onderzoek naar maatschappelijke, ecologische en technische verschuivingen die ons dagelijks leven beïnvloeden. Die creatieve geesten helpen ons daarnaast de omslag mee te maken. Ze denken én doen.

Alles wat daaraan bijdraagt is relevant. Een voorbeeld is het onderzoek naar de verandering in eetpatronen met meer duurzaamheid, of de verkenning van de invloed van technologie op het leven in het woonzorghuis met verschillende innovatieve designs. De academie krijgt de opdracht om te zoeken naar specifieke focusgebieden, ook al zullen deze bij de opstart eerder vrij breed zijn. Toenemende urbanisatie, de klimaatcrisis, de exponentiële groei van technologie en de recente COVID-19 crisis zijn daar eveneens voorbeelden van. Binnen die trends zullen al de onderwerpen plaatsvinden.

Innovatie

Creatieve geesten zijn noodzakelijk. "Als je de slimste persoon in de kamer bent, dan zit je in de verkeerde kamer", hoor je weleens zeggen. Deze stelling klopt en is ook onze heilige overtuiging. Omdat we met zo'n breed scala aan onderwerpen werken, zoeken we nieuwe ideeën ook wel buitenshuis en zijn we op zoek naar dé uitblinker binnen een bepaald thema. Die kunnen zich dan voor een bepaalde periode vastbijten in een innovatief project.

Niemand kan de toekomst voorspellen. Wie dacht ooit dat internet ons leven zou bepalen, de GSM met dokter Google. We hebben diensten als Uber en Deliveroo. De impact van technologie is niet te voorspellen en hetzelfde geldt voor sociaalmaatschappelijke ontwikkelingen. We kunnen maximaal vijf jaar in de toekomst kijken. Wel weten we dat de impact van AI en machine learning alleen maar zal toenemen. Onze grootste uitdaging zit in het herkennen van de ripple effects. Wat kunnen deze ontwikkelingen betekenen voor onze organisatie? Die scenario's moeten we trachten op te stellen. In die toekomstverkenningen ligt de meerwaarde van zo'n academie.



De technologische innovatie valt niet bij te benen in de maatschappij. Denk maar aan de introductie van 4G, sociale media en de mobiele diensten. Deze technologieën zorgden voor nieuwe verwachtingen en ervaringen. Wat met de Woonzorg? Cliënten verwachten ook in de Woonzorg vandaag gebruiksgemak, vriendelijk en empathisch personeel, een keuzepakket aan diensten en concurrerende prijzen. 5G, robotica en AI zijn in Azië al min of meer ingeburgerd. Zullen ook bij ons avatars de nieuwe gastheer zijn die voor verwelkoming en rondleidingen zorgen? Zal de maaltijdverdeling tot op de kamer gebeuren door robots?

Gastvrijheid

Wat zal er gelden voor het woonzorghuis van de toekomst? De cliënten kan je indelen in twee groepen; aan de ene kant zijn er de bewoners en hun familie, aan de andere kant de medewerkers.

Een mooi voorbeeld is onze gastvrijheid, een gedeelde waarde. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt zal het niet evident zijn om hier medewerkers op in te zetten, zeker tijdens de avonden of weekends met dure arbeidsprestaties, of vrijwilligers voor te vinden. Automatisering zal noodzakelijk zijn in de toekomst. Een oplossing kan gezocht worden in de richting van avatars. Een avatar kan je foutloos en vriendelijk onthalen en begeleiden naar de juiste plek in huis. Worden zij als nieuwe gastheer omarmt en aanvaard?

Wat met onze Woonzorg?

De combinatie van automatisering, een partner zijn in het leven van onze twee groepen van cliënten, en het oplossen van actuele maatschappelijke vraagstukken zullen de leidraad zijn voor het succes van Woonzorg de volgende tien jaar.

De wereld staat voor ongekende uitdagingen: klimaat, gezondheidszorg, overheidstekorten, mobiliteit ... Hoe kan Woonzorg zijn cliënten betrekken bij de oplossing van deze problemen? De combinatie van automatisering, partner zijn in het leven van de bewoner én de medewerker, en het oplossen van actuele maatschappelijke vraagstukken zal de leidraad zijn voor het succes. De digitale wereld wordt als normaal ervaren. Ben je niet mee, dan heb je grote problemen. We nemen de cliënt mee op reis, maar dat zal onvoldoende zijn. We moeten een levensreis maken. Daarom moeten we emotionele overtuiging én verantwoordelijkheid toevoegen aan authenticiteit. In COVID-crisis zagen we allerlei voorbeelden hiervan in woonzorgcentra: eigen mondklappers maken, beeldbellen, babbelboxen, webinars, ... Hierdoor ontstond duidelijk een positieve energie.

Woonzorg moet gebruiksvriendelijker. Dat betekent dus ook een gebruiksvriendelijke en vlotte digitalisering.



Woonzorg moet een gepersonaliseerde aanpak vertonen, zowel naar de bewoner toe als naar de medewerker. Bewonerservaringen moeten gedeeld worden en we moeten eruit leren. Dit werkt verbindend.

Voor de nieuwe programmaperiode focust Europa op 5 beleidsdoelstellingen:

- Een Slimmer Europa (innovatieve transformatie)
- Een groener Europa (energietransitie, groene en blauwe investeringen, circulaire economie, klimaatadaptatie,...)
- Een meer geconnecteerd Europa (mobiliteit en ICT)
- Een meer socialer Europa (sociale rechten)
- Een Europe dicht(er) bij de burger

De prioriteiten van Woonzorg Emmaüs verbinden met de prioriteiten van subsidieverstrekkers zal noodzakelijk zijn om te kunnen blijven innoveren.

Conclusie

We leven in een complexe wereld, dus leg het zo eenvoudig mogelijk uit. De ontwikkelingen gaan zo snel en op zoveel verschillende gebieden dat het onbegonnen werk is ze allemaal bij te houden. Daarom staan we ook open om onze kennis en onze ontwerpen te delen. Je kan in deze tijd maximaal vijf jaar werken aan het perfecte idee of businessplan, het nadien lanceren en hopen dat het een succes wordt. Kijk alleen al naar wat er het afgelopen jaar is gebeurd in de wereld met de COVID-19 crisis. We moeten de rails bouwen terwijl de trein verder rijdt en snel schakelen wanneer dat vereist is.



CASCADE staat voor Community Areas of Sustainable Care And Dementia Excellence in Europe. Binnen dit project wordt een innoverend persoonsgericht zorgmodel voor personen met dementie ontwikkeld, uitgetest en geëvalueerd met 10 partners uit 4 landen, nl. België, het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk en Nederland.

De project partners publiceerden het boekje "Continuity in Person-Centred Dementia Care during a Pandemic. A Guide to applying CASCADE Ways of Working." Authentieke ervaringen zijn gedeeld en helpende en verhelderende inzichten rond kwaliteitsvolle dementiezorg ten tijde van een pandemie zijn beschreven met de bedoeling van elkaar te leren en elkaar te inspireren. Woonzorghuis Ten Kerselaere biedt twee toeristische verblijven aan in The Village voor personen met dementie en hun mantelzorger. Personen met dementie en hun mantelzorger die op zoek zijn naar een logement waar ze samen kunnen verblijven, kunnen een toeristisch verblijf boeken.

Ten Kerselaere is het ideale verblijf in een landelijke omgeving om tot rust te komen en tevens de uitvalbasis om het provinciaal domein 'De Avergten' te verkennen. Er zijn vele mogelijkheden om samen of apart de buurt te verkennen.

De duo's verblijven in een ruime woning met een leefruimte met TV, een ingerichte keuken, 2 slaapkamers, toilet, badkamer met inloepdouche, berging en ruim terras. Het ruime open zonneterras kan je door middel van grote glazen schuifwanden tochtvrij sluiten. Zo kan je, ongeacht welk weer het is, genieten met zicht op de tuin. Het verblijf is aangepast en rolstoeltoegankelijk en er is een lift aanwezig. Er is ook een 24 uur oproepsysteem om hulp in te roepen.

Aan de overkant van het woonzorghuis ligt het provinciaal domein De Averegten met rolstoeltoegankelijke wandelpaden. We hebben rugzakken met wandelroutes ter beschikking. Met onze duofiets of rolstoelfiets kan je, via de fietsknooppunten, de groene omgeving ontdekken.

In het centrum van Heist-op-den-Berg vind je vele handelaars en horecazaken. Elke zondag is er een rommelmarkt en op maandag de wekelijkse markt. Tijdens de ontbijtactie in Ten Kerselaere op 11 november, verspreidden we ongeveer 300 flyers en kwam de regionale TV-zender op bezoek. Omwille van COVID-19 zijn er helaas nog geen vragen geweest om te komen logeren en hebben we dit nog niet kunnen uittesten.

In het kader van dementievriendelijke gemeente, publiceerde de Gemeente Heist-op-den-Berg een kort artikel over het Cascade verblijf.

Ten Kerselaere koos voor kleinschalig genormaliseerd wonen als model en begeleiding voor personen met dementie. Samen met De Bijster en huis Perrekes dragen ze via de leergangen KGW dat gedachtegoed uit. Dat traject loopt ook in 2021 verder door.



In 2021 rollen we het leerprogramma 'Ik, Jij, Samen Mens' verder uit i.s.m. het Expertisecentrum Dementie. De inhoud bestaat uit zes modules:

- Persoonlijke en maatschappelijke beeldvorming
- Normalisatie
- Autonomie in geborgenheid
- Afgestemde zorg
- Mantelzorgers en naasten
- Professionele zorgverleners en vrijwilligers

Het verschil in manier van werken wordt meermaals geëvalueerd, nl.: voor, tijdens en na Cascade waarbij het model is geïmplementeerd en uitgetest. Dit doen we i.s.m. de onderzoekspartners aan de hand van vragenlijsten en focusgroepen met mantelzorgers, professionals over bewoners en professionals over henzelf.

Het project wordt gesubsidieerd door het Interreg 2 Zeeën-programma 2014-2020, gefinancierd door het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling.





TICC staat voor Transforming Integrated Care in the Community. Via zelforganiserende teams willen we de tevredenheid van cliënten en medewerkers in thuiszorgsituaties verhogen. Zo kunnen ouderen langer in hun huis blijven wonen en zoeken we samen welke hindernissen overwonnen kunnen worden en welke oplossingen we daarvoor vinden.

Het buurtzorgmodel, ontwikkeld door Buurtzorg Nederland wordt uitgetest en geëvalueerd met 12 partners uit 4 landen in België, het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk en Nederland. Dankzij Buurtzorg Nederland kregen we verschillende trainingen om onze:

- thuiszorgteams
- coaches
- directie

in hun transitierol te ondersteunen.

Het wit-gele Kruis trainde onze thuiszorgteams in het gebruik van het Elektronisch Verpleegkundig Dossier (EVD). Dat is een applicatie die toegang geeft tot verschillende persoonlijke verpleegdossiers dat door de thuisverpleegkundige wordt bijgehouden op een tablet. Ook behandelende artsen kunnen dit dossier online raadplegen op voorwaarde dat patiënten geïnformeerde toestemming hebben gegeven om gezondheidsgegevens te delen. Samen met het wit-gele kruis streven we naar een betere zorg voor de patiënt door dat verpleegkundige gegevens tussen patiënt en vertrouwenspersoon, thuisverpleegkundige en arts transparant worden gedeeld.

Het thuiszorgteam De Peerle draait op volle toeren met 55 cliënten uit de groep van assistentiewoningen De Peerle, het convent van Betlehem, beschut wonen en via het lokaal dienstencentrum.

Het thuiszorgteam Ten Kerselaere is gestart in september 2020 voor de bewoners van de groep assistentiewoningen The Village en gaat in 2021 op zoek naar nieuwe potentiële cliënten in de gemeenten Hallaar, Itegem en het centrum van Heist-op-den-Berg. Tijdens de ontbijtactie op 11 november, verspreiden we ongeveer 300 flyers en kwam de regionale TV-zender op bezoek. Er zijn twee video's opgeleverd.

Interact interviewde de directeur en een verpleegkundige over "Healthier and more active elderly- Interreg Contribution to Health andAgeing". Neem een kijkje op <https://www.youtube.com/watch?v=3BuLHFKgSFk&feature=youtu.be>.

De coach van het thuiszorgteam De Peerle vertelt over de thuiszorgwerking in Duffel op <https://www.youtube.com/watch?v=Z-ZN9YdCoEQ>.

Data over professionals en cliënten worden verzameld en geanalyseerd door de onderzoekspartners.

Onze tussentijdse resultaten stellen we voor op 28 mei 2021. Op dit evenement brengen we praktijkverhalen over drempels, hindernissen, oplossingen en(ver)nieuw(d)e inzichten over de implementatie van het (buurt)zorgmodel in Ten Kerselaere en DePeerle.

Het project wordt gesubsidieerd door het Interreg 2 Zeeën-programma 2014-2020, gefinancierd door het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling.



Demetra

Demetra draagt de titel « Enhancing Formal Caregiver Skills in Dementia Care ».

Het strategisch partnerschap bestaat uit 8 partners gelegen in België, Italië, Duitsland, Polen, Oostenrijk en Zweden. We ontwikkelen en testen een train-the-trainer uit in 2021 om het welbevinden bij zorgpersoneel te verhogen die werken met personen met dementie adhv positieve psychologie (beweging, cognitieve en emotionele vaardigheden, stressmanagement en mindfulness).

We zien de training als een pizza met verschillende pizzastukken:

- Dealing with feelings
- From person to person
- Yes, I can
- Insight myself
- Open mind
- Yes, I want
- The art of feedback

Eén trainer uit het Hof van Arenberg en één trainer uit Sint-Jozef volgen de train-the-trainer sessies zodat ze de training aan andere collega-zorgverleners kunnen geven. De training zal ook vertaald worden naar de nationale talen van project partners.

Op het slotevenement in het najaar 2021 zullen de eindresultaten getoond worden.

Het project wordt gesubsidieerd door het Erasmus+-programma.





"Beste Leen en team Ambroos, wat er ook nog dit jaar gebeurt op sportief vlak, de PLOEG VAN HET JAAR is bij deze gekend!!! Wij zijn heel blij dat ons moeder door zo een team mag verzorgd en in de watten gelegd worden."

"Gisterenavond kreeg ik plots telefoon van Ambroos,... en het was ons papa aan de lijn. De verpleegkundige had zelf aan ons papa aangeboden even te bellen. Ik vind dit zo'n mooi gebaar, en wil haar daarvoor bedanken!!! We zijn heel blij dat paps bij jullie in zo'n liefdevolle zorgende handen is! Dus een gemeente DANK JE aan jullie allen! "

AMBROOS

Vanaf 12 maart werd de wereld binnen en buiten Ambroos op zijn kop gezet. We werden geconfronteerd met Covid-19 en alle onzekerheid, angst, beperkingen,die daarbij hoorden. Het dwong ons om uit onze comfortzone te komen en zeer snel te schakelen.

Het tempo waarmee beslissingen werden genomen en moesten uitgevoerd worden, was amper te volgen.

Er werd functie overschrijdend gewerkt om de vele bijkomende opdrachten (Skype, babbelbox, was, boodschappen voor GAW, maaltijden aan huis voor GAW, quarantaine, lockdown van woning, ...) rond te krijgen. Plots was bezoek van familie niet langer een evidentie maar een puzzel om de balans tussen veiligheid en psychisch welzijn in evenwicht te houden.

Er waren zowel binnenshuis als daarbuiten tal van mooie initiatieven: brasseriekar, wekelijkse nieuwsbrief, raambezoeken en later bezoeken in de babbelbox, ondersteunende spandoek, tuinconcerten, steunbetuigingen (tekeningen, briefjes, kleine attenties)....

Medewerkers ontplooiden onvermoede talenten waar we dankbaar gebruik van maakten. (o.a. videoboodschappen maken, creativiteit, organisatietalent, ...). Het verhoogde sterk het samenhangingsgevoel, we waren meer dan ooit op elkaar aangewezen en we gingen samen de strijd aan.

Door het leven in 'leefgroepbubbels' kreeg het kleinschalig genormaliseerd wonen een nieuw elan in Ambroos. Alles werd in het grote 'gezin' gedaan: kapper, kiné en pedicure aan huis, BBQ in de tuin, tuintjes en terrassen werden heraangelegd, zinvolle dagbesteding werd door alle medewerkers gedragen. Een winst waar we ook het komende jaar verder willen op inzetten.



"Het mosselfeest was fantastisch. De tafels waren mooi versierd en de mosselen waren heel goed. Het hele gebeuren was super plezant!!"

"Eindejaar vieren in Hof Van Arenberg is gezellig en gaf me zo een warm gevoel. Het was leuk dat we op voorhand liedjes konden aanvragen (ook van vroeger) die DJ Gert dan draaide voor ons. Ook het vertellen over Kerstmis was fijn. Ondanks de corona hebben we hier toch een heel mooi eindejaar mogen meemaken."



HOF VAN ARENBERG

Wat zeg je...? Horeca gesloten?

Dan gaan we zelf aan de slag!

De families van onze bewoners konden niet aanwezig zijn bij de barbecues en de mosselfeesten maar dat wil niet zeggen dat we dit niet lieten doorgaan.

We starten met een heerlijk glaasje cava, op de menukaart hadden bewoners de keuze tussen mosselen of vol-au-vent en als dessert nog een heerlijk zwaantje.

Iedereen genoot hier volop van!

Een creatief familielid van een bewoner had een leuk idee om in de periode van Corona de leefruimte wat op te vrolijken.

kabouters werden gepresenteerd in elk hoekje, en zelfs hangend aan slingers boven de tafels, waardoor je het gevoel had in een sprookjeswereld terecht te komen...

Taferelen van vissende kabouters en gezellig samenzijn. Een ander groepje kabouters die 's avonds samen kijken naar vallende sterren, op een loopbrug tussen de bomen, om dan een wens te doen.

Het was voor onze bewoners dan ook een unieke ervaring om in deze sprookjeswereld te vertoeven.

Als woonzorghuis streven we ernaar om samen met onze bewoners in verbinding te blijven met de micro-, meso-, en macro-omgeving. Verbonden met elkaar, met de familie, met de maatschappij.

Met de hulp van ICT konden we Skypen, zoomsessies, videobellen, ...

Onze bewoners zijn nog niet van de facebook- WhatsApp generatie. Een mooie synergie tussen jong en oud heeft geleid tot heel wat communicatiemogelijkheden.

We kregen vaak grappige reacties van bewoners;

Wanneer komt dat op TV? Wanneer wordt het uitgezonden?





Een aantal bewoners kreeg last van stramme spieren en rugpijn omdat ze minder gingen bewegen. We raadden hen aan om de oefeningen te doen die we vanuit LOGO al hadden verspreid. Maar niet iedereen zag het zitten om dit alleen te doen. We startten met "voordeur-turnen" waarbij de studenten de oefeningen vanuit de hal voordeden en de bewoners aan hun voordeur meededen.

SINT-JOZEF

En toen kwam COVID-19 roet in het eten strooien. De deur van het Lokaal dienstencentrum sloot als eerste instantie van woonzorghuis Sint-Jozef op 12/03/2020. Enkele individuele begeleidingen van kwetsbare personen liepen door, in samenwerking met het LDC, OCMW, thuisbegeleiding Pegode en het Werkburo. Het was echter moeilijk om iedereen te bereiken en een aantal bezoekers verdwenen onder de radar. De vrijwilligers hielden telefonisch contact met elkaar. Het merendeel van de vrijwilligers komt zowel als bezoeker én als vrijwilliger naar het LDC. De oudere en chronisch zieke vrijwilligers gaven aan dat ze sociaal erg geïsoleerd waren. Ze spraken onderling af om per twee te gaan wandelen of fietsen. Waar mogelijk trachtten we vanuit het LDC wandelbuddy's te vinden. Toen de overheid extra middelen vrijmaakte voor personen in kansarmoede via de lokale besturen werd besloten dit door middel van spelpakketten aan de gezinnen te bedelen via het Huis van het Kind te Wommelgem. Het LDC werkte mee aan de doorverwijzing van de gezinnen die hiervoor in aanmerking kwamen vanuit het Rap Op Stapkantoor en de distributie van de spelpakketten. Er werd veel tijd besteed aan het verder inlezen in het concept van de buurtzorg, op zoek gaan naar voorbeelden van goede praktijken en het uitwerken van een plan van aanpak voor LDC 2.0. Er werden ook opnieuw contacten gelegd met andere LDC's, zowel binnen Emmaüs ontstond er een werkgroep LDC alsook met de LDC's in de buurgemeenten die ook vanuit een vzw georganiseerd worden. Hier ontstond een fijne kruisbestuiving die ons inspireert om de werking van de buurtzorg in de toekomst verder uit te bouwen.





"Ik ben in februari in de assistentiewoningen komen wonen en heb kunnen proeven van hoe het hier toen was. Gezellige sfeer, bij elkaar op bezoek gaan, kaarten in de kaartclub. Dat mis ik vooral. Maar ik houd mij aan de regels. Dat is belangrijk voor mij maar ook voor mijn omgeving. De ondersteuning die ik gekregen heb van medewerkers doet deugd. Ze staan altijd klaar en proberen te helpen waar het kan. Het hoeft niet altijd een groots gebaar te zijn, maar een vriendelijk woord is vaak al genoeg.

We hebben echter al wilde plannen gesmeed voor 2021. Zo willen we graag op bezoek gaan naar de koekenstad en een wandeling maken doorheen al het lekkers dat Antwerpen te bieden heeft. Ik heb alvast vele kandidaten die mee willen gaan."

TEN KERSELAERE

Maria komt al geruime tijd naar ons centrum voor dagverzorging. We vroegen haar welke impact de lockdown voor haar was.

"We hadden dit zien aankomen, dat was natuurlijk moeilijk. Ik kom elke maandag en woensdag naar het centrum voor dagverzorging. Al jaren, en nu viel dat weg. Ik heb graag sociale contacten en ik doe op tijd en stond graag een babbeltje. Maar dat is thuis niet zo evident. Ik kom graag naar Ten Kerselaere voor het sociale contact. Ik heb hier ondertussen ook al een vriendengroep opgebouwd. Het lachen en zwansen heb ik gemist, het leven in de brouwerij en de activiteiten. Ik doe aan alles mee. Thuis verveel ik me soms. En ik help de mensen nog graag.

Zo help ik Elisabeth met het nemen van haar jas en breng ik wekelijks het reklamklokje mee voor Willy"

Maria komt binnen en iedereen kent haar. "Hey Maria, dag Maria hoe gaat het? "

Leo en Ria zijn verhuisd naar de assistentiewoningen te midden van de coronacrisis. Daar hebben ze de rust gevonden. Ze hebben speciaal voor Ten Kerselaere en GAW The Village gekozen omdat het hier leeft en bloeit. Er is altijd wat te beleven en dat sprak hen aan. Dat is tijdens het afgelopen jaar moeilijk geweest, want hier keken ze erg naar uit. Maar wat hen vooral veel warmte geeft en wat ze ten eerste appreciëren, is de warmte van de medewerkers, de vriendelijkheid en de behulpzaamheid. De medewerkers zullen altijd alles doen wat ze maar kunnen om vragen en problemen te beantwoorden en op te lossen. Maar Ria en Leo kijken wel erg uit naar het moment dat ze opnieuw van de gezelligheid, de sfeer en de activiteiten kunnen proeven.



Woonzorg in cijfers

WOONZORGCENTRUM - KORTVERBLIJF

RVT/ROB	AMBROOS	HOF VAN ARENBERG	SINT-JOZEF	TEN KERSELAERE
Aantal erkenningen	95	74	75	107
Nieuwe opnames	40	39	28	34
Overlijdens	37	38	26	34
Gemiddelde leeftijd	87.27	86.70	85.40	84.98

CENTRUM VOOR KORTVERBLIJF	AMBROOS	HOF VAN ARENBERG	SINT-JOZEF	TEN KERSELAERE
Aantal erkenningen	10	10	3	10
Aantal kortverblijven	104	76	20	101
Aantal personen	97	67	20	72
Aantal dagen	3161	2830	952	3204

Woonzorg in cijfers

KATZSCHAAL

ROB	AMBROOS	HOF VAN ARENBERG	SINT- JOZEF	TEN KERSELAERE
O	3	2	3	0
A	9	8	9	6
B	0	0	0	0
C	0	0	0	1
CD	14	16	4	6
D	1	0	2	0

RVT	AMBROOS	HOF VAN ARENBERG	SINT- JOZEF	TEN KERSELAERE
B	17	32	24	28
C	16	9	14	8
CD	35	7	19	55

Woonzorg in cijfers

GROEP ASSISTENTIEWONINGEN

GAW	AMBROOS	HOF VAN ARENBERG	SINT- JOZEF	TEN KERSELAERE
Aantal FLATS	26	54	26	36
Aantal bewoners	27	69	25	33
Gemiddelde leeftijd	86.70	83.00	85.20	81.00
Doorstroom naar eigen wzc	5	7	3	5

Woonzorg in cijfers

DAGVERZORGING - LOKAAL DIENSTENCENTRUM

CDV	AMBROOS	HOF VAN ARENBERG	SINT- JOZEF	TEN KERSELAERE
Aantal erkenningen	15	7	-	51
Aantal cliënten	67	23	-	206
Aantal bezoeken	2268	1003	-	7449
Doorstroom naar eigen wzc	9	4	-	11

LDC	AMBROOS	HOF VAN ARENBERG	SINT- JOZEF	TEN KERSELAERE
Aantal bezoeken	84	407	550	214

DIENSTEN CHEQUES	AMBROOS	HOF VAN ARENBERG	SINT- JOZEF	TEN KERSELAERE
Aantal	1497	4181		8962

Woonzorg in cijfers

MEDEWERKERS - VRIJWILLIGERS

MEDEWERKERS	AMBROOS	HOF VAN ARENBERG	SINT- JOZEF	TEN KERSELAERE
Totaal	140	145	111	198
Mannen	9	13	8	16
Vrouwen	131	132	103	182
Voltijds	20	35	26	55
Deeltijds	120	110	85	143
Dienstencheque medewerkers	7	6	0	23
	AMBROOS	HOF VAN ARENBERG	SINT- JOZEF	TEN KERSELAERE
Vormingen	1235	548	1003	2428
Vrijwilligers	57	25	79	72







WERKTEN MEE AAN DIT JAARVERSLAG

WOONZORG EMMAÜS

Paul van Tendeloo - Algemeen directeur
Armand Hermans - Financieel administratief directeur
Taïs Verbond - Boekhouding
Heidi Gevers - secretariaat
Katrijn Raeymaekers - Projectmanager
Medewerkers personeelsdienst

WZH AMBROOS

Leen Van Olmen - directeur
Veerle Reniers - facturatie
Ann Impens - kwaliteitscoördinator

WZH HOF VAN ARENBERG

Gert Noels - directeur
Anouchka De Pauw - facturatie

WZH SINT -JOZEF

Veerle Reniers - facturatie
Marleen Dobbels - centrumleider
Louise Van Rossem - ergotherapeut
Hanne Kraat - ergotherapeut

WZH TEN KERSELAERE

Veerle Nys - directeur
Anouchka De Pauw - facturatie
Valerie Van der Auwera - onthaal



Woonzorg emmaüs-Boonmarkt 27-2220 Heist-op-den-Berg-015 22 88 22
woonzorg@emmaus.be - www.woonzorgemmaus.be

Maatschappelijke zetel:vzw Emmaüs-Edgard Tinellaan 1C-2800 Mechelen
BE0411.515.075 - RPR Antwerpen, afdeling Mechelen
coördinatie@emmaus.be - www.emmaus.be