

Eerste steen voor de nieuwe Wingerd

17 november 2006

Manu Keirse

Voorzitter Raad van Bestuur

Wij zijn vandaag bijeengekomen voor de symbolische eerste steen legging van een totaal nieuwe voorziening die de huidige Wingerd moet vervangen. Hoe is de huidige Wingerd gegroeid? Vanwaar komen we, wat zijn we geworden en waar willen we naartoe?

In de tijd van toen...

De Wingerd heeft zich van meet af aan toegelegd op de zorg voor ouderen met dementie . Dit was 25 jaar geleden geen evidentie, omdat er geen RVT-plaatsen ter beschikking waren en ook geen aangepaste financiering. Er was echter een schrijnende nood. Ouderen die ten gevolge van het dementeringsproces niet meer thuis konden wonen en leven konden toen bijna nergens terecht. Een ziekenhuis nam hen niet op, ook al ging het om een uitgesproken ziekte, want eenmaal opgenomen vond men geen ontslagmogelijkheden. Voorzieningen voor ouderenzorg vonden de zorg voor mensen met gevorderde dementie te zwaar voor de beperkte omkadering waarover ze beschikten. Wanneer de situatie thuis niet meer leefbaar was had de familie geen andere oplossing dan de spoedgevallendienst van het ziekenhuis. Vanuit de spoedgevallendienst werd het dan zoeken naar een oplossing die er niet echt een was.

In deze context ontstond De Wingerd als woongelegheden voor 77 dementerende ouderen. De bewoners leven er niet in afzonderlijke kamers, maar verblijven tijdens de dag in gezellig ingerichte woonkamers van 15 mensen. Deze zijn ingericht zoals de woonkamers van een gezin, met een eethoek, een zithoek, een keukentje, gezellige hoekjes in de gang, een uitzicht op de tuin. Aan de

wand hangen foto's van de bewoners, een berichtenbord, een activiteitenkalender. Bijna elke bewoner had toen reeds een individuele kamer, maar mensen gaan enkel 's avonds naar hun kamer.

Zo lang mogelijk in het gewone leven

Reeds vanaf de start bleek dat we de optie "mensen niet alleen opnemen, maar tevens helpen om zo lang mogelijk in eigen milieu te leven" beter zouden kunnen realiseren als er tussenvoorzieningen tussen thuis en komen wonen in De Wingerd zouden bestaan. In 1993 bouwden we dan ook drie tussenvoorzieningen uit :

1. Een dagverzorgingscentrum, aanvankelijk voor 15 dementerende ouderen en ondertussen later uitgebreid met een tweede dagverzorgingscentrum voor 8 mensen. Dit heeft de bedoeling families die zelf nog thuis voor een dementerend familielid kunnen zorgen, even te laten recupereren door een of meerdere dagen per week de zorg over te nemen. Aan de ouderen wordt verzorging, activiteit en sociaal contact aangeboden, in een aantrekkelijk en stimulerend interieur. De drempel werd zo laag mogelijk gehouden. Men kan zich er gewoon dag aan dag aanmelden.

2. Een tweede tussenvoorziening is het kort verblijf. Het bestaat uit vijf gastenkamers voor dementerende ouderen die nog thuis verblijven, maar waarvan de familie enkele dagen vrij wil nemen en op adem komen, of om de hospitalisatieperiode van de partner op te vangen. De mogelijkheid wordt ook voorzien om een terminale dementerende ouder op te nemen en palliatieve zorg te geven tijdens de laatste levensdagen.

3. Een derde voorziening bestaat uit 10 zorgflats voor een demente bejaarde met nog valide partner. De flats zijn gesitueerd in een afzonderlijk gebouw, verbonden met het tehuis door een overdekte wandelgalerij. Er wordt verzorging en ondersteuning geboden à la carte. De valide partner, die meestal ook hoogbejaard is, kan van op alle plaatsen door een druk op een belletje dat als een soort schapulier om de hals hangt, een verpleegkundige oproepen. Deze voorziening wil voorkomen dat mensen te vroegtijdig van elkaar gescheiden moeten worden en laat toe nog samen te leven, mits continue en intensieve ondersteuning door personeel en artsen die een grote ervaring hebben opgebouwd in het omgaan met demente ouderen.

4. In 1999 werd Memo, het expertise centrum dementie Vlaams-Brabant opgestart. In 2001 werd een bijkomende antenne gesubsidieerd door het provinciebestuur. Beide centra zijn nu uitgegroeid als kenniscentra voor expertise op vlak van dementie.

Mensvisie en basisfilosofie

Het huis groeide van meet af aan vanuit een duidelijke nood, maar ook met een expliciete mensvisie en basisfilosofie als permanente inspiratie voor de te nemen opties en beslissingen. Deze basisfilosofie is in deze twintig jaar echt leven geworden.

In vijf krachtlijnen willen we dit schetsen :

1. In alles wilden we streven naar **kwaliteit van leven**, ook al wordt dit leven bemoeilijkt door toenemende vervreemding en ontluistering. Omdat dementerende ouderen ons zelf niet meer kunnen vertellen wat zij elke dag van het leven verwachten, wordt zeer groot belang gehecht aan alles wat men weet uit hun levensgeschiedenis, aan wat de familie kan aanbrengen en bekommert. De kwaliteit van de bejegening door de medewerkers staat zeer centraal, want rust, zachtheid, tederheid en genegenheid blijven voelbaar doorheen de mist van de verwardheid. Grote aandacht wordt gegeven aan herkenningspunten in het leven en in het jaar, zoals de verzorging van de feesten. De inrichting van de ruimte moet elk moment de boodschap van kwaliteit van leven uitstralen. Zo werd beslist na de ingebruikname zoveel jaar geleden, om in het budget te voorzien dat 1/5 van het huis en de inrichting per jaar kan vernieuwd en opgefrist worden, zodat mensen dagelijks leven in een verzorgd en aangenaam aangekleed midden. In alles wordt accent gelegd op een woning- en leefklimaat waarin adequate professionele zorg wordt verleend, veeleer dan op een

verpleeghuisklimaat waarin ook wordt geleefd. Het flexibel aanpassen aan de bewoner is de boodschap en niet het aanpassen van de bewoners aan de organisatie.

2. De voortdurende aandacht voor **kwaliteit van het personeel en de bijscholing** is een belangrijke prioriteit. Onze jongere medewerkers die leven in een wereld waar jong, mooi, en gezond zijn de hoofdtoon vormt, worden in De Wingerd, vaak op brutale wijze, geconfronteerd met de oudere mens, zijn mentale en fysieke achteruitgang, zijn palliatieve en terminale strijd die leidt tot de dood. Vaak zijn ouder worden, ziekte, lijden en dood totaal vreemd aan hun concreet dagelijks leven. Daarom hebben zij een goede begeleiding en vorming nodig, niet alleen in gestructureerde vormingsmomenten, maar ook tijdens briefings en teamvergaderingen. **Maar nog belangrijker is een goede band met een ervaren medewerker die vooral kan luisteren naar de vragen en bekommernissen veeleer dan zelf veel te praten.** Stijlvolle omgang met mensen, een professionele zorgverlening en een bejegening waarin gelijkwaardige aandacht is voor de vier dimensies van het bestaan : 1. goede lichamelijke verzorging; 2. grote aandacht voor de beleving van mensen, voor de emotionele aspecten, met zorg voor droefheid, verdriet, maar ook de vreugde in kleine aspecten van het dagelijks leven; 3. het sociale vlak met bijzondere aandacht voor de familie en wat het voor hen betekent; 4. aandacht voor levensbeschouwing van waaruit mensen hun zin en kracht putten.

3. Wat **de medische zorg** betreft werd gekozen voor drie aangewezen huisartsen, reeds lang vooraleer er een wetgeving voor coördinerende raadgevende artsen werd uitgevaardigd. In het zorgprogramma geriatrie dat op federaal niveau klaar ligt en binnenkort zal gepubliceerd worden is outsourcing van specialistische expertise voorzien vanuit de ziekenhuizen naar ouderenzorgvoorzieningen, om op deze wijze ziekenhuisopnames te voorkomen. Reeds vanaf de start, 25 jaar geleden, is er een neuropsychiater, en momenteel twee, aan het huis verbonden. Het Bestuur vond belangrijk dat alle beschikbare medische expertise werd aangewend om kwaliteit van leven te verzekeren. Er wordt gevraagd van de artsen dat ze rekening houden met de woonsituatie en een aantal leefregels. In een commissie medisch beleid zoeken de artsen, samen met het beheer, hoe men telkens de zorg kan verbeteren en hoe de samenwerking met huisartsen en ziekenhuizen kan geoptimaliseerd worden. Ziekenhuisopnames worden zoveel mogelijk beperkt gehouden en de verdere zorg wordt in De Wingerd georganiseerd. De aangewezen artsen zijn om beurt 24u op 24u met mobiele telefoon bereikbaar, zijn aanwezig op teamvergaderingen, bepalen mee het leven en maken er deel van uit.

4. De integratie van de familie een belangrijk aandachtspunt. Er komt niet alleen een bewoner, maar een ganse familie. Het verhuizen van thuis is vaak een crisismoment in de familie. Familie is op elk moment welkom. Er bestaan geen bezoeken. Zij komen thuis in het huis van hun vader, moeder, familielid, ... Als men wil dat de dementerende oudere maximale aandacht krijgt, is het ook belangrijk steun te geven aan de familie, want het impact van leven met een demente bejaarde weegt zwaar op families.

Zorgzaam omgaan met hun verdriet, met hun agressie, en oog voor hoe elk van deze familieleden zoon of dochter, partner, broer of zus is, is in De Wingerd van primordiaal belang. Elk familielid is uniek en elk van hen brengt iets binnen van het verleden van deze bewoner in zijn heden. **Als de familieleden goed worden bejegend, het gevoel krijgen erbij te horen, "brengen ze leven binnen het leven" en wordt het geleidelijk dementeren niet alleen sterven.**

Niet alles is verlies in de voortschrijdende dementering. Soms ervaren kinderen tegenover hun ouders een nieuwe en aparte nabijheid en intimiteit, die ze zelden voorheen hebben ervaren. Het is wennen aan het plotse publieke karakter van de relatie, aan de confrontatie met een soort nieuwe familie in de leefgroep, aan dienstverleners met een professionele stijl. Maar het omgaan met een vader of moeder die zo zacht en breekbaar is geworden, zo afhankelijk en toch weer in een zo eigen wereld, brengt in deze haastige wereld bij momenten een oase van onthaasting, van andere waarden, die uitnodigt tot nadenken, tot verwijlen en tot nieuwe intimiteit, die mensen anders naar mensen leert kijken.

Omdat wij vanaf de start 25 jaar geleden inspraak en democratisch beleid essentieel vonden bouwde De Wingerd als eerste in Vlaanderen een bewonersadviesraad uit geruime tijd vóór dit in de wetgeving werd voorzien. Het is een actief werkend inspraakorgaan van familieleden dat vanaf de start onze kritische partner is geweest in de uitbouw van dit huis. Zij verzorgen o.a. mee een huiskrant die viermaal per jaar verschijnt en familieleden en vrienden van de Wingerd informeert over het gevoerde beleid.

5. In dit huis worden we ook frequent met sterven geconfronteerd. Het is immers de laatste thuis voor de meeste mensen. Alle bewoners in dit huis afscheid van elkaar en van het leven. Daarom werd er in de instelling vanaf het **begin een afdeling voor palliatieve zorg voor demente ouderen** uitgebouwd. Dit was reeds voor de eerste palliatieve afdeling in een ziekenhuis door Zuster Leontine werd uitgebouwd. Het is geen afdeling waar mensen komen om te sterven, maar waar men probeert leven toe te voegen aan het leven, op een moment dat sterven nadert. Later werd de palliatieve expertise verspreid over heel het huis. Familie, verpleegkundigen, kinesisten, artsen en alle medewerkers zoeken samen wat dit concreet betekent. Voor een bejaarde die voedsel weigert, brengt de familie zijn lievelingstaart mee, of personeel en familie voeden een bejaarde in de laatste dagen met champagne met behulp van een koffielepeltje. De boodschap "geen eten opdringen als de bewoner het niet meer wil" wordt vervangen door "proberen te ontdekken waarvan de bewoner nog echt geniet". De familie is in de laatste dagen vaak dag en nacht en continu aanwezig. Ze kunnen mee leven, mee slapen en eten in het huis. Na het overlijden kan de koffietafel in het huis worden georganiseerd en families blijven soms tot laat in de avond na.

Wij zijn ervan overtuigd dat de kwaliteit van leven in de laatste levensdagen en de zorgzaamheid die hierin wordt gelegd, de kwaliteit van verder leven van de familieleden kan ondersteunen. Het lijkt ons belangrijk dat ook dit model van zorg voldoende aandacht krijgt op een moment dat vooral de euthanasie bij dementerende ouderen de volle aandacht in de media krijgt.

Met deze vijf krachtlijnen proberen we een globaal beeld te schetsen van het leven in De Wingerd, dat voor elke bewoner en elk familielid toch telkens weer een individuele ervaring is. Deze individuele en specifieke zorg vinden is de voornaamste krachtlijn in het dagelijks beleid. Respect voor de eigenheid van de dementerende bewoner vraagt dat men meegaat in het afhankelijk worden in plaats van het tegengaan. Moet medicatie de onmacht van verzorgenden maskeren? Kiest men voor vrijheidsberoving of voor manke mobiliteit? Wie heeft er last van dat de bewoner zijn gebit niet kan inhouden en dat hij liever met zijn handen wenst te eten en zo langer zelfstandig blijft functioneren? Is de vraag of dit gaat om storend gedrag niet eerder de vraag wat hier en nu onaanvaardbaar wordt? Hun grenzeloos respect voor wat deze mens is, nog steeds is doorheen de beperkingen, geeft ruimte voor leven. Bestaanskwaliteit moet niet geformuleerd worden vanuit onze gezichtshoek, maar vanuit het inlevend meeleven met de dementerende ouder en zijn familie.

De bron van creativiteit is nog niet opgedroogd

Reeds zoveel jaar geleden, bij de opening van de voorzieningen tussen thuis en opname, kondigden we aan dat we in de toekomst een aantal voorzieningen voor nog meer genormaliseerd wonen wilden uitbouwen: kleinere woningen voor maximaal 8 bewoners, met een voordeur op de straat, een woonkamer, een keuken, en slaapkamers, herkenbaar zoals thuis waarin dementerende ouderen komen wonen tot hun laatste dag, zonder opdeling in zorgbehoefte. Inspiratie hiervoor vonden wij bij De Bijster in Essen en Huize Perrekes in Geel, tevens maakten wij uitvoerig kennis met voorzieningen in Nederland en Skandinavië die ons nieuwe wegen toonden in wonen en zorg voor dementerende ouderen.

Een leefgroep van vijftien bewoners is voor een dementerende oudere een massa. De geuren van het braden van het vlees in de eigen keuken oriënteren hen in de dag. **De echte huiselijke geluiden en vertrouwelijkheid van een eigen gemeenschap zijn meer vertrouwd dan van buiten aangebrachte animatie. Kijkend en luisterend naar de bewoners en familieleden leerden we dat we nog veel meer weg moeten van de laatste resten van een instelling, naar kleinere woningen.**

Zorg voor dementerende ouderen is fundamenteel anders dan ziekenhuiszorg en de accommodatie vraagt een totaal ander cachet dan een verpleeginrichting. Het gaat om wonen en leven met toenemende beperkingen, waar uitmuntende zorg moet toelaten om met deze beperkingen het accent te blijven leggen op gewoon wonen en leven. **Het gaat om het toevoegen van leven aan de dagen en niet om toevoegen van dagen aan het leven.**

De vijf krachtlijnen van ons beleid in de voorbije jaren, worden door dit concept verdiept en versterkt. Kwaliteit van leven wordt nog beter vertaald in zorg op maat. Aandacht voor nog meer kwaliteit van het personeel zal worden gerealiseerd in een belevingsgerichte zorg. De medische zorg zal nog meer begeleidend en ondersteunend zijn voor de bewoner, de familie en het personeel. De vraag om integratie van de familie in deze kleinschalige woonvormen zal nog stijgen en in alle voorzieningen kunnen bewoners tot het einde van hun leven blijven wonen.

Samen met architect Hermans en zijn medewerkers werd een ontwerp uitgetekend bestaande uit 8 woningen voor 8 personen. De opdracht was concept te bouwen waar men kan wonen per 8, verplegen eventueel per 16, en verzorging in de nacht kan bieden per 32. De woningen dienden zo op elkaar aan te sluiten om het geheel betaalbaar te houden. Daarnaast voorzien we nog 9 rusthuisflats voor echtparen waarvan een van beide dementerend is, 3 zorgflats voor 15 bewoners, 2 dagverzorgingscentra voor 13 en 15 bezoekers, een centrum voor kort verblijf met 10 plaatsen en een lokaal dienstencentrum van waaruit wij de band met de buurt willen leggen. Tevens krijgt het expertisecentrum dementie zijn plaats in het woon-en zorgcentrum.

Het geheel wordt ingepland in een bestaande villawijk, tussen de andere woningen, met een prachtig vergezicht op een natuurgebied. De kern van onze missie is immers aan de samenleving duidelijk maken dat mensen met dementie niet dienen te worden opgeborgen tussen de muren der vergetelheid. Ze horen thuis in het volle daglicht, in het centrum van het dorp.

Om bewoners optimale vrijheid en bewegingsruimte te geven wordt een modern concept van domotica ingebouwd, dat kan aangepast worden aan de noden van elke bewoner. Via een lus in de grond en een polsband gaat automatisch de kamerdeur van de bewoner open als hij aankomt, maar niet de deur van zijn buur. De mensen herkennen immers vaak hun eigen kamer niet meer. De gedachte dat mensen, van geen kwaad bewust, op dool gaat en de verkeerde kamer binnensukkelen, daar de huid worden vol gescholden, zich omstandig moeten verontschuldigen, maar ondertussen geen uitweg vinden uit hun verwarring, willen we vermijden. Werken met een sleutel is voor hen meestal niet meer mogelijk. Zo kunnen we ook een signaal instellen dat een medewerker verwittigt als een bewoner buiten in een voor hem gevaarlijke zone terecht komt. Het is het aanwenden van moderne technologie om zoveel mogelijk hinderpalen die het normale wonen en leven in de weg staan te elimineren, geen kille technologie, **maar technologie om een warme, zachte en vriendelijke wereld mogelijk te maken spijs alle beperkingen.**

Dank aan kritische partners

Tot slot wil ik de bewoners, de familieleden, en allen die als personeelslid, vrijwilliger, arts, bestuurder, aan dit levenswerk hebben meegewerkt en nog steeds meewerken, bedanken omdat ze doorheen de geschiedenis van vijftientig jaar onze kritische partner zijn geweest in de uitbouw van deze persoonlijke zorg voor mensen. Jullie zijn niets minder dan de inspirerende stimulans achter dit nieuwe project. En jullie geïnteresseerde toehoorders hopen we hier terug te zien voor de opening van deze nieuwe woonwijk midden in het leven van de stad, in het najaar van 2008. In het bijzonder wil ik de burens bedanken voor de goede verstandhouding die we in de voorbereidende overlegvergaderingen mochten ervaren. We verontrusten de buurt met onze bouwdruchte. Voor sommigen ontnemen we het zicht op de prachtige Brabantse heuvelen, maar we geven wel zicht op ouder worden als een waardevolle dimensie in het bestaan van ons allen. De ouderen zijn geen groep apart, maar een deel van elk van ons, en laat ons ook dit deel kansen geven.