

# **Opening van de nieuwe Wingerd**

## **Een woon-en zorggemeenschap voor mensen met dementie**

5 september 2008

Manu Keirse

Voorzitter Raad van Bestuur

Wij zijn vandaag bijeengekomen voor de feestelijke opening van de nieuwe Wingerd die de huidige Wingerd moet vervangen. Het is een realisatie binnen een samenwerkingsverband van drie voorzieningen voor ouderenzorg. Sinds vorig jaar bestaan immers de Raden van Bestuur van de ouderenzorgvoorzieningen Ter Meeren in Neerijse, Dijlehof en Hertogenhof in het centrum van de Stad Leuven en de Wingerd uit dezelfde personen. Het is de bedoeling door complementariteit en wederzijdse verrijking een optimale kwaliteit van leven en zorg te blijven bieden voor ouderen die niet langer in hun vroegere thuissituatie kunnen wonen. Door de differentiatie binnen het samenwerkingsverband kunnen we echter een gevarieerder zorgaanbod bieden, in het centrum van de stad, op het platteland midden een natuurgebied, wonen voor personen die fysieke en/of mentale ondersteuning behoeven, wonen samen met de partner, kort verblijf op twee locaties, drie dagcentra op menselijke schaal, een dienstencentrum en een expertisecentrum dementie, dat ook een vertakking heeft in Pepingen.

Het beleid blijft kleinschalig georiënteerd, dicht bij de mensen, maar de schaalgrootte laat ons toe een dynamischer personeelsbeleid te voeren en logistieke processen economischer te organiseren.

### **Van waar komen we en waar gaan we naartoe?**

Het leek ons goed even een korte blik te werpen van waaruit deze nieuwe Wingerd nu is gegroeid. Zonder geschiedenis valt het heden niet te begrijpen. Zonder wortels gaan planten dood. Zonder geschiedkundige basis heeft een toekomstvisie geen wortels en is ze gedoemd om te mislukken. Terug gaan in de geschiedenis en van daaruit naar de toekomst kijken kan een aantal dingen klaarder laten zien.

We staan immers opnieuw voor een uitdaging zoals 27 jaar geleden. Toen waren aangepaste voorzieningen voor dementerende ouderen op enkele uitzonderingen na niet bestaande. Wij kozen ervoor om een voorziening uit te bouwen uitsluitend voor deze populatie, omdat personen met dementie toen in het Leuvense nergens terecht konden. Zorg voor dementerenden stelde extra eisen op vlak van accommodatie en werking.

We verbouwden een kloosterpand zeer grondig om te voldoen aan alle RVT-normen, maar we begonnen zonder RVT-erkenning en dus ook zonder de aangepaste financiering voor onze werking. Een RVT-erkenning was toen immers slechts mogelijk door reconversie van ziekenhuisbedden, en niet omdat de bewoners op basis van aantoonbare noden hier evident recht op hadden.

We bouwden een instelling met leefgroepen per 15 bewoners. In de studie van Lucas over kleinschalig genormaliseerd wonen spreekt men van kleinschalig en genormaliseerd vanaf groepen van minimaal 6 tot maximaal 16 bewoners. Dit lijkt de toekomst te zijn. Het concept dat we verlaten was dus reeds kleinschalig 27 jaar geleden.

We kozen voor leven in leefgroepen in plaats van mensen aan hun lot over te laten, geïsoleerd in kamers, waardoor animatie verweven werd met het dagdagelijks leven. Huiselijk en gezellig ingerichte woonkamers, met aandacht voor esthetiek, maar vooral de kwaliteit van de bejegening door de medewerkers, moest elke dag de boodschap uitstralen dat de bewoners en hun leven de moeite waard was. Het aanpassen aan de bewoner was de boodschap, en niet het aanpassen van de bewoner aan de organisatie. Naast het leven in woonkamers hadden praktisch alle bewoners reeds een individuele kamer. Er waren slechts twee tweepersoonskamers. Veel later ontstond de regelgeving waarin kamers voor meer dan twee personen moeten verdwijnen, en moeten worden vervangen door vooral éénpersoonskamers en nog een beperkt aantal tweepersoonskamers.

We kozen voor vast aangestelde artsen, die samen met externe huisartsen, de medische zorg coördineerden, omdat we een goed uitgebouwd medisch beleid een noodzaak vonden voor bewoners die in een situatie komen waarin ze nog moeilijk zelf hun noden kenbaar kunnen maken. Een wettelijke regeling voor de coördinerend raadgevend geneesheer kwam er echter pas 18 jaar later.

We kozen 27 jaar geleden voor de aanwezigheid van een neuropsychiater, omdat we de expertise wilden bij de mensen brengen in plaats van hen over en weer te brengen naar voor hen vreemde situaties, en omdat we hen in hun vertrouwde omgeving kwaliteit van leven en zorg wilden bieden. In de laatste ontwerpen van regelgeving voor de ouderenzorg wordt schoorvoetend gewag gemaakt van outsourcing van gespecialiseerde expertise.

We kozen meteen voor een leefgroep palliatieve zorg, lang vóór Zuster Leontine in het Algemeen Ziekenhuis Sint-Jan te Brussel de eerste afdeling palliatieve zorg oprichtte. Op enkele uitzonderingen van onverwacht sterven na tijdens een korte ziekenhuisopname, kon men in die 27 jaar ook aan alle bewoners kwaliteitsvolle zorg bieden tot en met het levenseinde in wat hun vertrouwde omgeving was geworden. Niemand diende daarvoor naar het ziekenhuis te worden overgebracht. Dat is te danken aan de specialisatie van de vaste coördinerende artsen en de personeelsequipe.

Het heeft nog een hele tijd geduurd voor men besepte dat palliatieve zorg niet alleen voor kankerpatiënten aangewezen was, maar diende uitgebreid te worden tot alle personen in de laatste periode van hun leven. Pas sedert 2002, werd in het globale beleidsplan over palliatieve zorg van de Ministers Aelvoet en Vandenbroucke een beperkt budget voorzien voor palliatieve zorg in de rust- en verzorgingstehuizen, dat dan in de laatste begrotingsnacht nog werd gehalveerd om de begrotingsobjectieven te halen. Met ingang van 1 juli van dit jaar wordt een bijkomend budget van 0,10 personeelslid per 30 bewoners met B of C zorgbehoefte extra voorzien.

Pas veel later werd zowel in de literatuur als in het beleid de nood aan palliatieve zorg voor mensen die geleidelijk sterven met dementie ontdekt. Dat werd aanvankelijk enkel in verband gebracht sterven aan kanker. Is het omdat de “vorm van sterven” bij mensen die lijden aan dementering niet past in het beeld dat de westerse samenleving heeft van een goede dood? Een goede dood in de hedendaagse westerse samenleving neemt twee dominante vormen aan: een waar de dood zich plots voltrekt, maar op zijn tijd; de ander is de dood in alle rust, gecontroleerd, gekenmerkt door vrede met degenen rondom je en door vrede met jezelf. De laatste vorm is vaak het streefdoel van de wereld van de palliatieve zorg. Geen van deze dominante vormen van een goede dood zijn gemakkelijk bereikbaar voor personen met dementie.

Is het daarom dat de nood aan palliatieve zorg voor personen met dementie in vergelijking met kankerpatiënten pas veel later werd gezien, en soms niet gezien? Of is het omdat dementerende personen niet meer worden gezien als reële personen, als ‘non-persons’? Zijn ze nog levend of ‘reeds dood’ en daarom apart gezet?

15 jaar geleden maakten we reeds de keuze om diverse tussenvoorzieningen te realiseren tussen thuis en komen wonen in De Wingerd, omdat dit nodig was om de optie “mensen zo lang mogelijk laten leven in hun eigen milieu” te realiseren. In 1993 bouwden we drie tussenvoorzieningen uit: 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. Een tweede tussenvoorziening is het kort verblijf van 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. Een derde tussenvoorziening bestaat uit 10 zorgflats voor een demente oudere met nog valide partner. Door deze voorziening wilden we voorkomen dat mensen te vroegtijdig van elkaar moeten worden gescheiden.

## **Waarom dan deze nieuwe Wingerd?**

Uiteindelijk was het gebouw een oud klooster dat we hadden omgebouwd, en zeer goed onderhouden. Voor de toekomst voldeed het echter niet meer aan alle normen wat betreft wooncomfort en sanitair.

Wij hadden ook de ervaring dat de ganse dag leven in leefgroepen van vijftien bewoners te belastend is voor mensen wiens mentale mogelijkheden tot communicatie geleidelijk afnemen. Je kan je dit best voorstellen alsof wij de ganse dag in een aula vol mensen zouden moeten doorbrengen. Groepen van 15 leek ons niet kleinschalig. Wie leeft er vandaag nog in een gezin met 15 gezinsleden?

De meeste mensen, behalve deze van de palliatieve afdeling hadden tijdens de dag geen permanente toegang tot hun kamer, omdat deze op een andere verdieping gelegen was, en omdat we destijds kozen voor de rechtstreekse toegang tot de tuin voor alle leefgroepen.

## **De nieuwe Wingerd: gaat het dan om oude waar in nieuwe dozen?**

Helemaal niet! Over het project dat wij vandaag voorstellen is lang nagedacht. We zochten inspiratie bij de paar kleinschalige initiatieven die reeds bestaan in Vlaanderen, maar ook in Nederland, Denemarken, Zweden en Dijon in Frankrijk. We bouwden ook verder op de 27 jaar ervaring in de zorg voor mensen met dementie die we ondertussen zelf hadden opgebouwd.

In samenwerking met het stadsbestuur ruilden met gesloten beurs ons terrein met gebouwen voor deze veel ruimere bouwgrond midden deze woonwijk, met prachtig uitzicht op de natuur. Door een tweede ruil met de firma Matexi konden we voor beide partijen een

meerwaarde creëren: voor ons een groter en beter gesitueerd terrein, en voor Matexi twee uithoeken waar ze 11 woningen konden oprichten. Door de inplanting in deze woonwijk wordt de kern van onze missie versterkt: namelijk 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.

Het architectenteam kreeg de opdracht een woongemeenschap te bouwen met woningen onderling verbonden zodat mensen kunnen wonen per 8, zodat we in bijzondere situaties kunnen verplegen en verzorgen per 16, en waar de continuïteit van de zorg tijdens de nacht kan georganiseerd worden per 32. Dit is om het geheel betaalbaar te houden. We bouwden nog drie units van 15, die architecturaal zo zijn geconcipieerd dat ze later in twee afzonderlijke woningen kunnen worden opgesplitst. De enige reden waarom we deze schaalgrootte nog hebben voorzien is de financiële leefbaarheid.

We bouwden geen klassieke zorgvoorziening meer met een centrale ingang en een receptie, maar 8 woningen voor 8 personen, en 3 woningen voor 15 personen, met een eigen voordeur, een bel, een brievenbus, een ruime living, met een goed uitgeruste kookunit en voor elke bewoner een individuele kamer, met koelkast, en aansluiting voor televisie, telefoon en internet. Daarnaast zijn er 9 flats voorzien voor echtparen, waarvan de een aan dementie lijdt en de andere nog min of meer valide is. Uit de praktijk van de voorbije jaren leerden dat de ganse dag leven met een valide partner ondraaglijk stresserend kan zijn. Daarom bouwden we voor deze echtparen een ruime gemeenschappelijke ontmoetingsruimte uit, een soort woonkamer buiten hun woning, waar ze elkaar kunnen ontmoeten en wederzijds ondersteunen.

Daarnaast zijn er twee dagcentra met aparte ingangen voorzien voor 10 en 13 bezoekers, een centrum voor kort verblijf voor 10 bewoners, een dienstencentrum voor de omringende regio en een expertisecentrum dementie. De directie en de administratie werden in een apart gebouw ondergebracht.

De mensen wonen niet meer in de ouderenzorgresidentie De Wingerd, maar in de Wingerdstraat nummer 2, 4, 6,... We proberen een situatie te creëren die zoveel mogelijk gelijkenis vertoont met de vertrouwde woonomgeving. De mensen wonen samen in hun woning. Er wordt uitgegaan van de mogelijkheden en de beperkingen van elke persoon. De omgeving moet elke persoon zoveel mogelijk in staat stellen om met zijn of haar beperkingen te participeren in het dagelijks leven. Het komt erop aan dat men zorgt dat mensen tot hun recht komen, hun leven laat beleven in huizen die lijken op hun huis in plaats van het weg te organiseren in grote gebouwen die ver van hun leven staan.

Mensen komen niet in de verzorgingsinstelling, maar verpleeg- en zorgkundigen komen werken in de woning van de bewoners. Ze komen er als het ware met hen mee leven. De dagelijkse activiteiten en de dagelijkse omgang tussen bewoners, familie, betrokkenen, vrijwilligers en personeel is het uitgangspunt van de zorg en de geboden diensten. Het waarderen van het gewone is zeer belangrijk. De waarde en het belang van leven is niet zozeer doen van bijzondere en buitengewone dingen, maar gewone dingen doen met de perceptie van hun bijzondere waarde.

In rust- en verzorgingstehuizen moet men vaak de tijd doden in plaats van mensen de tijd te laten leven. Om mensen te tijd te laten leven moet men de taakgerichte zorg loslaten om belevingsgerichte zorg te bieden. Dit vraagt veel aandacht voor emoties tussen bewoners onderling en tussen bewoners en anderen.

De medische zorg wordt ook aan huis geboden door artsen die daarin voldoende ervaring hebben opgebouwd. De vaste huisartsen, de neuroloog en de psychiater die vast aan het initiatief zijn verbonden beperken zich niet tot onderzoek en behandeling maar zijn ook coach om vanuit hun deskundigheid de beperkingen in het gewone leven te helpen integreren. Er is geen aparte palliatieve afdeling meer, maar mensen kunnen hun leven leiden en afronden in de vertrouwde woning. Er is in de kamers mogelijkheid om een relaxzetel te plaatsen, zodat familieleden ook kunnen blijven tijdens de nacht.

De familieleden komen thuis in het huis van hun vader en moeder. Leven met een ouder die lijdt aan dementie weegt soms zwaar op families. Het stimuleren van mantelzorg heeft zijn grenzen. Er is een moment waarop families beter worden geholpen een en ander uit handen te geven, om er hun eigen gezondheid en deze van hun gezin, en hun eigen leven niet bij in te schieten. De jarenlange zorg en verbondenheid kan te zwaar om dragen worden, nu de gemiddelde levensverwachting erg is toegenomen. Ongenuanceerd stimuleren van mantelzorg creëert schuldgevoelens, die nogmaals extra belasting betekenen. Families hebben vaak reeds lange tijd de beginnende dementie ontkend, gecompenseerd, verborgen gehouden, zodat ze niet opviel voor anderen.

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.

Zorgzaam omgaan met hun verdriet, met hun agressie, en oog hebben voor hoe elk van deze familieleden zoon of dochter, partner, broer of zus is, is 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 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.

De uren van de maaltijd kunnen samen met de bewoners worden gekozen. De maaltijden worden via de koude lijn bereid in een centrale keuken, maar op temperatuur afgewerkt en kunnen worden aangevuld met desserts en aangepast aan individuele wensen in keukens van de woning. De geuren van het braden van het vlees in de eigen keukens oriënteren hen in de dag. De echte huiselijke geluiden en vertrouwelijkheid van een eigen gemeenschap zijn meer vertrouwd dan van buiten aangebrachte animatie.

Om bewoners optimale vrijheid en bewegingsruimte te geven werd een modern concept van domotica ingebouwd, dat kan worden aangepast aan de noden van elke bewoner. Via elektronische circuits die in de vloeren zijn ingebouwd 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 gaan en de verkeerde kamer binnensukkel, daar de huizen worden volgescholden, 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 spijts alle beperkingen.

Het domein is niet omheind, maar een open wandelpark waar bewoners, familieleden en de mensen uit de buurt elkaar kunnen ontmoeten.

Met het budget dat elke gesubsidieerde voorziening aan kunst moet besteden werd gevraagd aan Jef Claerhout om iets te creëren waar zoveel mogelijk mensen kunnen van genieten en dat vanuit diverse invalshoeken zichtbaar zou zijn. Het werd een reeks van vogels die elk op hun manier ergens mank zijn, die naar je kijken, en als het ware met elkaar praten. Zoeken om te verstaan wat ze aan elkaar willen zeggen is tekenend voor wat de medewerkers, de bewoners en de families hier elke dag doen.

## **Zijn ouderen met dementie in kleinere woonvormen beter af dan in een grootschalig rust- en verzorgingstehuis?**

Deze beweging naar zo gewoon mogelijk wonen, rekening houdend met de beperkingen van mensen en met hun mogelijkheden is niet nieuw, maar reeds langer aan de gang in de zorg voor personen met een verstandelijke beperking en in het beschermd wonen in de psychiatrie. In de zorg voor ouderen is deze nog relatief nieuw. In Nederland startte de eerste kleinschalige woonvoorziening voor ouderen met dementie in 1986. Mondjesmaat volgden er meer. Vanaf 2000 zat de groei er in: er zijn nu 352 projecten met circa 4.440 plaatsen. De verwachting is dat dit er in 2010 zo'n 10.830 zijn.

Uit een eerste onderzoek door het Trimbos-Instituut heeft men niet aangetoond dat cliënten in een kleinschalige woonvorm rustiger zijn. Het dementieproces verloopt niet trager; dementie blijft een progressieve hersenaandoening. Wetenschappelijk bewijs voor beter eten, meer slapen en langer leven is eveneens niet gevonden. Wél namen de depressieve klachten af die veel dementerenden bij opname hebben. Dit is goed nieuws voor de familie, die vaak erg tegen een opname in een verpleeghuis opziet. Ook is bewezen dat cliënten in een kleinschalige woonvorm meer genieten, bijvoorbeeld van de omgeving, dat ze vaker iets om handen hebben door hun actieve betrokkenheid bij de dagelijkse gang van zaken, minder hulp nodig hebben bij de ADL en meer sociaal betrokken zijn. In een dergelijke voorziening maak je deel uit van een kleine, overzichtelijke groep. Dat bevordert het groepsgevoel en de onderlinge communicatie.

In het onderzoek is ook gekeken naar de effecten op familieleden. De zorg voor een demente oudere is zwaar. Als de opname een feit is, voelt de familie zich in beide situaties ontlast van de enorme zorg die ze (vaak jarenlang) hadden. De zorgbelasting neemt significant af; de psychische gezondheid gaat significant vooruit. Ze zijn opgelucht. Dit grote effect maakt het lastig om aan te tonen welke (kleinere) effecten er nog meer zijn. Familie is

over het algemeen positief. Ze vinden onder andere dat verzorgenden minder gehaast zijn in de omgang met cliënten en meer respect hebben voor hun belevingswereld. Maar familie en kleinschalig wonen gaat niet zonder meer goed. In kleinschalige woonvormen zijn verwanten soms te veel betrokken. Hierin moeten medewerkers en familie een goede balans vinden.

Medewerkers in kleinschalige voorzieningen zijn meer tevreden over hun werk en hebben minder klachten van burnout dan hun collega's in de verpleeghuizen. De verklaring hiervoor is de grotere autonomie in het werk, de lagere werkeisen en de grotere sociale steun van collega's. Ze vinden de grote verantwoordelijkheid prettig.

Het is dus een genuanceerd beeld. Een kleinschalige woonvorm levert vooral een bijdrage aan de kwaliteit van leven, maar is niet dé oplossing voor alle problemen. De huidige Nederlandse regering heeft echter kleinschaligheid hoog in het vaandel staan.

## **Een nieuwe uitdaging**

We staan zoals 27 jaar geleden voor een nieuwe uitdaging. De VIPA-reglementering stimuleert zeer sterk vernieuwing en creativiteit. Wij hebben de handschoen opgenomen. Maar eens te meer stellen we vast dat de reglementering niet is gevolgd. De subsidiering is niet aangepast aan kleinschalig wonen. Domotica worden niet gesubsidieerd. De personeelsnormen die het RIZIV oplegt richten zich enkel op verpleegkundigen en zorgkundigen, maar om deze vorm van leven mogelijk te maken is meer flexibiliteit vereist. Het zorgforfait daalt omdat we bij uitbreiding opnieuw worden ingeschaald alsof in die nieuwe plaatsen mensen met de laagste zorgbehoefte worden opgenomen, terwijl we het tegendeel al 27 jaar hebben bewezen. We hebben opnieuw alle creativiteit nodig om ondanks regelgeving die niet is aangepast, dit initiatief op de kaart te zetten. En versta me niet verkeerd, dat is geen kritiek op de huidige Minister Van Ackere, die sinds twee jaar op een bijzondere wijze probeert nieuwe accenten te leggen.

We zijn overtuigd dat mensen die geleidelijk dementeren ook nog recht hebben op genieten, en willen met dit initiatief deze overtuiging ook duidelijk stellen in de maatschappij. Je zou een andere indruk kunnen krijgen op basis van de mediadruk die is ontstaan naar aanleiding van de beslissing van Hugo Claus, die koos voor euthanasie, omdat hij een leven met voortschrijdende dementering niet menswaardig vond. Het punt is niet dat we geen respect kunnen opbrengen voor de geheel eigen beslissing van een mens die in eer en geweten kiest wat hij in en voor zijn leven menswaardig vindt. De mediadruk echter die zich

hieromtrent afspeelde doet voor mij vragen rijzen. In veel van de commentaren gaat het om ‘de bijzonder moedige beslissing’, die naar mijn gevoel buiten elke proportie wordt opgehemeld. Ik heb nooit in de media met dezelfde overtreffende trap weten schrijven over de inzet van artsen, verpleegkundigen, verzorgenden en directies van rust- en verzorgings- tehuizen, die dag na dag proberen menswaardige zorg te bieden. Het is voor mij een teken van een maatschappij die moeite heeft met alles wat men niet meer zelf kan bepalen en beheersen. De maakbare samenleving.

In een wereld waar productiviteit en intellect hoog worden gewaardeerd, wat zeker het geval is in de wereld van Hugo Claus, is de kans groot dat men dementering bekijkt met een gevoel van verschrikking dat alle redelijkheid overstemt en dat men hen die erdoor zijn aangetast devalueert en isoleert. Mensen bestaan toch niet uit geheugen alleen, en menselijke waarde kan toch niet alleen, of mag niet alleen, op iemands IQ en mentale capaciteit worden gebaseerd. De manier waarop een samenleving zorgt voor zijn kwetsbare groepen zegt heel wat over deze samenleving. En dit is het probleem dat aan de grondslag ligt van het steeds nahuppelen van adequate subsidiering en regelgeving.

## **Dank aan kritische partners**

Tot slot, een woord van dank aan de bewoners, de familieleden, en allen die als personeelslid, vrijwilliger, arts, bestuurder, aan dit levenswerk hebben meegewerkt en nog steeds meewerken, omdat ze doorheen de geschiedenis van zevenentwintig 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. In het bijzonder willen we de burens danken voor de goede verstandhouding die we in de voorbereidende overlegvergaderingen mochten ervaren. 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. Wij bouwen niet alleen voor vandaag, maar ook voor de ouderen van morgen.

