ZORGWIJZER

14 Magazine | September 2010

Dossier zorginnovatie

Kris Peeters: "Meer ondernemerschap in de zorg"

zorgnet VLAANDEREN

10 Johan Hellings: "Anticiperen op de toekomst en op Europa"
14 De Sleutel verankert zorg voor medewerkers
26 Prof. Roger Burggraeve: "We moeten meer aarzelen"

Zorgwijzer verschijnt acht keer per jaar | Jg. 2 nr. 14 | Zorgnet Vlaanderen, Guimardstraat 1, 1040 Brussel | Afgiftekantoor Gent X | P 902010

Inhoud 14

colofon

Zorgwijzer is het magazine van Zorgnet Vlaanderen (voorheen VVI). Zorgwijzer verschijnt acht keer per jaar.

Redactie: Commad

Interne coördinatie:
Lieve Dhaene, Catherine Zenner

Werkten mee aan dit nummer:
Filip Decruynaere, Ivan Mervillie, Wim Verdoodt, Catherine Zenner

Vormgeving: www.dotplus.be

Fotografie: Gianni Barbieux, Patrick Holderbeke, Jan Locus, Ivan Mervillie, Thomas Van Haute

Verantwoordelijke uitgever:
Guido Van Oevelen
p/a Zorgnet Vlaanderen
Guimardstraat 1, 1040 Brussel

Zorgnet Vlaanderen – tel. 02-511 80 08.
www.zorgnetvlaanderen.be
Het volgende nummer van Zorgwijzer verschijnt in de week van 29 oktober 2010.

Wenst u Zorgwijzer toegestuurd te krijgen of een adreswijziging door te geven, contacteer dan Chris Teugels, ct@zorgnetvlaanderen.be.

Voor advertenties in Zorgwijzer, contacteer Els De Smedt, tel. 09-363 02 44.

03 *Editoriaal*

04 *Korte berichten*

Dossier zorginnovatie

06 *Zorgnet Vlaanderen actieve partner in zorginnovatie*

08 *Minister-president Kris Peeters: "Meer ondernemerschap in de zorg"*

10 *Johan Hellings: "Anticiperen op de toekomst en op Europa"*

14 *De Sleutel verankert zorg voor medewerkers*

16 *Drie innovatieprojecten Huize Zonnelied*

18 *Kenniscentrum voor assistieve technologie*

20 *GPS 2021 – de toekomst van de ouderenzorg*

24 *De bestuurskamer: Raphaël Van der Straete, voorzitter RCGG Deinze-Eeklo-Gent*

26 *Prof. Roger Burggraeve: "We moeten meer aarzelen"*

28 *Cultuurwijzer: mystiek en magie in Ethiopië, foto's van Clem Willems*

29 *Momentopname: Kistel Truyens, verpleegkundige Mariaziekenhuis Overpelt*

30 *Spiegeling: Stijn Van den Bossche*

Ondernemerschap

editoriaal

Peter Degadt

Accreditering, zorginnovatie, GPS 2021, Flanders' Care, het Zorgvernieuwingsplatform, samenwerkingsverbanden via artikel 107... het gonst van de bedrijvigheid in de zorg. In alle sectoren schieten ambitieuze initiatieven als paddenstoelen uit de grond. Woonzorgcentra slaan de handen in elkaar met de geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuizen slaan bruggen naar de thuiszorg, medische bedrijven bundelen de krachten met zorgprofessionals, met onderzoekscentra en met zorggebruikers. Meer en meer traditionele muurtjes worden gesloopt en maken plaats voor samenwerkingsverbanden, ad hoc of structureel.

Dat er net vandaag zoveel beweegt in de zorgsector heeft vooral te maken met de 'sense of urgency' die bijna tastbaar wordt. De gevolgen van de vergrijzing laten zich voelen, net als de schaarste aan zorgpersoneel. De middelen nemen af, de behoeften nemen hand over hand toe, de roep naar meer efficiëntie en aantoonbare kwaliteit zwelt aan. Iedereen voelt dat er iets moet gebeuren en het gebeurt ook. Getuige daarvan de vele vernieuwende initiatieven die ook in deze Zorgwijzer aan bod komen.

De nood aan verandering en evolutie leidt tot innovatie. Dat is uitstekend. Maar om innovatie voldoende kansen te geven is een geschikt ondernemersklimaat noodzakelijk. Een klimaat dat de nodige ruimte geeft om te experimenteren met nieuwe vormen van organisatie, met nieuwe diensten en producten, met nieuwe samenwerkingsverbanden of een flexibelere arbeidsorganisatie. Tot op vandaag voelen de beleidsverantwoordelijken in ziekenhuizen, de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg zich te vaak aan handen en voeten gebonden door regels, wetten en decreten die alle creativiteit in de kiem smoren.

Flanders' Care is begin juli met de nodige toeters en bellen aan de pers voorgesteld door minister-president Kris Peeters, minister Jo Vandeurzen en minister Ingrid Lieten. De sectoren economie, buitenlandse handel, gezondheidszorg en innovatie samengebracht in één veelzijdig project, dat op zijn beurt wezenlijk deel uitmaakt van Vlaanderen in Actie (ViA). Het moet gezegd, veel van de plannen en voornemens van Flanders' Care klinken ons als muziek in de oren. Een aantal voorstellen staan al jaren hoog op de agenda van Zorgnet Vlaanderen. De eerste concrete stappen lijken veelbelovend.

Toch kunnen we niet te vroeg victorie kraaien. Daarvoor is er nog te veel werk aan de winkel, ook op beleidsniveau. Zorgnet Vlaanderen vraagt al jaren expliciet meer ruimte voor het ondernemerschap. Want alle mooie plannen ten spijt, als de bestuurders en directeurs van de zorginstellingen niet de instrumenten krijgen om een daadkrachtig beleid te voeren, dan dreigt elk enthousiasme voor innovatie te verstikken in een processie van Echternach, of erger.

Ook de versplintering in bevoegdheden op het gebied van de gezondheidszorg blijft een contraproductieve factor als het op innovatie aankomt. Het is koffiedik kijken hoe de politieke situatie eruit zal zien als u dit editoriaal leest. Voor Zorgnet Vlaanderen is het echter zonneklaar dat de hefbomen voor een krachtdadig en efficiënt gezondheidsbeleid één homogeen bevoegdheidspakket moeten vormen.

Peter Degadt,
gedelegeerd bestuurder

STUDIEDAG ZIEKENHUISACCREDITERING OP 17 DECEMBER

Ziekenhuizen bereiden zich voor op accreditering

Op vrijdag 17 december 2010 organiseren de koepelorganisaties Zorgnet Vlaanderen en ICURO gezamenlijk een studiedag over ziekenhuisaccreditering.

Deze studiedag is een vervolg op de studiedagen van 5 mei 2010 van ICURO en van 2 juni 2005 van het toenmalige VVI over ziekenhuisaccreditering. De studiedag biedt een stand van zaken en blikt vooruit op de te verwachten evoluties in het volgende decennium. De deelnemers krijgen praktische tips over hoe met accreditering te starten in een organisatie. Welke problemen doen zich voor en welke oplossingen zijn voorhanden? Ten slotte biedt de studiedag inzicht in de wijze waarop we de kwaliteit van de zorg continu kunnen borgen en hoe we outcomegegevens daarin een plaats kunnen geven.

Praktisch

De studiedag vindt plaats in het Provinciehuis van Vlaams-Brabant, Provincieplein 1, 3000 Leuven. De locatie is vlot te bereiken met trein en wagen (parkinginrit aan de achterkant van gebouw).

De doelgroep zijn beheerders, directieleden, ziekenhuisstaf, hoofdgeneesheren, hoofdverpleegkundigen, voorzitters en leden medische raad, kwaliteitscoördinatoren, kabinetsmedewerkers, parlementsleden, patiëntenverenigingen en andere professioneel geïnteresseerden. Voor de artsen is accreditering aangevraagd (rubriek ethiek).

Meer informatie en een inschrijvingsformulier vindt u op www.zorgnetvlaanderen.be.

Programma

10.00 u Situering en visie vanuit de Vlaamse ziekenhuiskoepels
>> *Johan Hellings, afgevaardigd bestuurder ICURO*

10.25 u De Europese situatie op het terrein: SWOT-analyse huidige toestand met blik op de te verwachten evolutie de volgende 10 jaar
>> *Charles D. Shaw, chairman of the UK Accreditation Forum and of the European Accreditation Network*

11.15 u Ervaring met JCI-accreditering en outcome in relatie tot accreditering
>> *Prof. dr. Johan Kips, gedelegeerd bestuurder UZ Leuven*

12.00 u Van idee naar intentie, naar voorbereiding, naar actie... Tips voor starters en een blik op de toekomst
>> Casus 1: *Rudy Maertens, algemeen directeur AZ Alma Eeklo*
>> Casus 2: *Dr. Luc Geutjens, medisch directeur Sint-Franciskusziekenhuis Heusden- Zolder*

12.50 u Lunch

13.40 u Accreditering en outcome als hefbomen voor Vlaamse topzorg in Europa
>> *Minister Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*

14.05 u European Cancer Care (ECC): Een Europees voorbeeld van kwaliteitstoetsing met inbegrip van outcome.
>> *Casus borstkliniek GZA, G. Verheyden, coördinator zorgpaden GasthuisZusters Antwerpen*

14.30 u De plaats van outcomegegevens in NIAZ-accreditering
>> *Dr. Yves Breysem, algemeen directeur Jessa Ziekenhuis Hasselt*

ZORGINNOVATIE MET CARITAS WEST- EN OOST-VLAANDEREN

Inspireren om te innoveren

De 'vormingswerkgroep ouderenzorg' van Caritas West- en Oost-Vlaanderen organiseert op 24 maart 2011 haar tweede innovatiebeurs. Wie op het werkveld met zorginnovatie bezig is, kan zijn project nu al indienen.

De bedoeling van Caritas West- en Oost-Vlaanderen is om de vele innovatieve ideeën die overal te lande uitgewerkt worden, samen te brengen. Zo kunnen zorgprofessionals van elkaar leren. Caritas nodigt bewust geen firma's uit die hun producten komen voorstellen, maar verwelkomt des te enthousiaster West-Vlaamse en Oost-Vlaamse voorzieningen die hun innovaties willen delen met hun collega's.
Dat kan variëren van een innovatie in de zorg over een visieontwikkeling of een administratief opvolgsysteem tot een eigen ontwikkeld systeem om iets te transporteren. Het is de bedoeling om elkaar te inspireren. Het meest originele en innovatieve idee wordt bekroond met de publieksprijs.
De wijze waarop u uw innovatie presenteert, staat voorlopig nog open. In deze voorbereidingsfase verzamelt Caritas de ideeën. In een volgende fase worden afspraken gemaakt over de presentatiewijze.

In deze Zorgwijzer vindt u overigens een uitgebreid dossier over zorginnovatie. Ongetwijfeld kunt u ook hier inspiratie uit halen.

Inzendingen worden verwacht tegen uiterlijk 15 oktober 2010.
Een inschrijvingsformulier vindt u op www.zorgnetvlaanderen.be.

STUDIEDAG ACERTA LEERSTOEL SOCIAL PROFIT

Social-profitondernemingen in Europa

Moeten social-profitorganisaties de Europese mededingingsregels volgen? En zo ja, is dat een kans of een bedreiging? Het antwoord krijgt u op de tweede studiedag van de Acerta Leerstoel Social Profit op donderdag 21 oktober in Antwerpen.

De jongste jaren verandert de context waarin social-profitorganisaties moeten werken.
Europa speelt hierin een belangrijke rol. Social-profitorganisaties worden door Europa beschouwd als gewone ondernemingen en moeten dus de Europese mededingingsregels volgen.

De aanwezigheid van een solidariteitsoogmerk of een social-profitelement is niet altijd een geldig argument om te ontsnappen aan de toepassing van de Europese regelgeving. Maar wat houdt dat exact in? En hoe zit het eigenlijk met (sociale) diensten van algemeen (economisch) belang? De vraag die telt is: gaat het hier om een kans of om een bedreiging voor de social profit?

De tweede studiedag in het kader van de Acerta Leerstoel Social Profit gaat hier dieper op in. Deze leerstoel is een samenwerking tussen Acerta en de Universiteit Antwerpen en heeft tot doel het onderwijs en het onderzoek inzake de social-profitsector te bevorderen.

De studiedag vindt plaats op donderdag 21 oktober in de Universiteit Antwerpen, Kapel Grauwzusters, Lange Sint-Annastraat 7, 2000 Antwerpen. Meer info en inschrijvingen via www.acerta.be/socialprofit.

FORUM 9 OKTOBER IN LEUVEN

Zo gek nog niet

Op zaterdag 9 oktober organiseren de vzw's Ups & Downs en Similes samen de vierde editie van het forum 'Manisch depressief? Zo gek nog niet'. Het forum vindt plaats in het Provinciehuis in Leuven en richt zich tot professionele zorgverleners, leden en andere geïnteresseerden.

De vzw Ups & Downs is een vereniging voor mensen met een bipolaire stoornis en chronische depressie. Lotgenoten en betrokkenen wisselen er van gedachten en steunen elkaar. De regionale zelfzorggroepen organiseren maandelijkse samenkomsten in acht Vlaamse centrumsteden, waar ook familie en vrienden welkom zijn.

Similes is een vereniging van en voor familieleden van personen met psychische problemen. Similes organiseert niet alleen gespreksmomenten en uitstappen waar familieleden met elkaar kunnen praten, maar ook informatievergaderingen over thema's uit de geestelijke gezondheidszorg. Via deze initiatieven stimuleren familieleden elkaar naar verwerking, zelfstandigheid en weerbaarheid.

Het programma van de forumdag op 9 oktober in Leuven ziet eruit als volgt:

13.00 u Onthaal

13.30 u Liever manisch dan depressief?
>> *Dr. Sabine Wyckaert, psychiater UC Sint-Jozef, Kortenberg*

14.30 u Over melancholie
>> *Maaike Cafmeyer, actrice*

16.00 u Piekeren over je depressie
>> *Prof. dr. Filip Raes, Centrum voor Leerpsychologie en Experimentele Psychopathologie, K.U.Leuven*

Meer info en inschrijvingen op tel. 016-24 42 01. Zie ook www.upsendowns.be en www.similes.be.

dossier zorg-innovatie

Innovatie beter afstemmen op noden zorgsector

De Vlaamse regering zet innovatie in de zorg bovenaan op de agenda. Het initiatief Flanders' Care vormt een belangrijk onderdeel van het ambitieuze plan Vlaanderen in Actie (ViA). Zorgnet Vlaanderen juicht de aandacht voor innovatie toe, maar wil dat ze ook echt is afgestemd op de noden van de sector. Zo verdienen naast innovaties in geneesmiddelen, producten en apparatuur ook innovaties in operationele aspecten meer ondersteuning.

Zorginnovatie is al langer een prioritair aandachtspunt voor Zorgnet Vlaanderen. Al enkele jaren participeert Zorgnet Vlaanderen in het denk- en vormingsplatform 'Zorginnovatie in Welzijn' (www.zorginnovatie.be) en werkt het intensief samen met Verso om innovaties in de non-profitsector op de politieke agenda te zetten.

In december 2009 boog het sectoraal bestuurscollege van de algemene ziekenhuizen zich over het thema innovatie in de zorg. In overleg met de leden van de werkgroep innovatie zette stafmedewerker dr. Johan Pauwels van Zorgnet Vlaanderen de visie en een aantal concrete voorstellen op papier. De nota onderscheidt drie mogelijke invalshoeken: patiëntgerichte innovatie, organisatiegerichte innovatie en beleidsgerichte innovatie.

Patiëntgerichte innovatie

Patiëntgerichte innovatie leidt tot een direct voordeel voor de patiënt of de bewoner. Vooral op het gebied van infrastructuur zijn hier tal van voorbeelden te vinden. Positief is alvast dat het VIPA de 'life cycle'-kosten van de gebouwen mee in rekening wil brengen bij de subsidiëring. Zorgnet Vlaanderen wil daaraan ook patiëntgerichte infrastructurele aspecten toevoegen, zoals het niveau van de geluidsisolatie, de aanwezigheid van daglicht, eenpersoonskamers versus meerpersoonskamers, het soort vloermateriaal enzovoort, die een aantoonbare 'gezondheidswinst' voor elke patiënt kunnen opleveren. Hier liggen nog tal van mogelijkheden open. Het systematisch overleg tussen het VIPA en de zorgsector dat minister Jo Vandeurzen inmiddels heeft opgestart, vormt hiervoor een goed platform.

Een ander voorbeeld betreft het voorkomen van infecties. MRSA is het meest bekende voorbeeld, maar lang niet het enige. Een Europese werkgroep werkt een consensusrichtlijn uit voor 'high level isolation units'. Het is belangrijk dat Vlaanderen hier tijdig op inspeelt, zodat het kan voorkomen dat investeringen overgedaan moeten worden omdat ze niet stroken met (toekomstige) Europese richtlijnen.

De fysieke omgeving heeft ook op andere terreinen een grote invloed op de patiëntveiligheid. Een betere wisselwerking tussen de industrie en de zorginstellingen kan ervoor zorgen dat nieuwe ontwikkelingen sneller geïmplementeerd worden in de zorgsector. Omgekeerd kunnen de noden van de sector vlotter doorstromen naar ondernemingen die oplossingen kunnen uitwerken.

Die wisselwerking kan optimaal renderen met een Vlaamse leerstoel, waarbij de faculteit geneeskunde en de faculteit ingenieurswetenschappen samen jaarlijks een programma opzetten met studies en voordrachten over concrete noden en uitdagingen van de zorgsector. De leerstoel zou door de vier Vlaamse universiteiten samen kunnen worden vormgegeven.

Organisatiegerichte innovatie

Het betreft hier innovaties op het gebied van personeelsinzet, planning, nieuwe zorgvormen gebaseerd op meer samenwerking... Vanuit de sector groeien tal van initiatieven, maar vaak vormt het wetgevende kader veeleer een belemmering dan een stimulans. Psychiatrische ziekenhuizen vinden sinds kort enig soelaas via artikel 107 (van de ziekenhuiswet), maar ook de algemene ziekenhuizen en de woonzorgcentra moeten 'meer ruimte voor ondernemerschap' krijgen. De erkenningscriteria zijn vaak verouderd of onvoldoende flexibel. Daardoor kan er bijvoorbeeld geen afdoende rekening gehouden worden met enorme schommelingen op het gebied van zorgnood. Zo zijn er in het infectieseizoen vaak te weinig eenpersoonskamers om het isolatiebeleid optimaal te kunnen uitvoeren.

Toch zijn er ook binnen de bestaande wetgeving tal van mogelijkheden tot organisatorische innovatie. Een voorbeeld is de capaciteitsplanning voor operaties en intensieve zorgen. Vandaag wordt die planning vaak mee gestuurd door niet onderbouwde voorkeuren of structurele beperkingen: liefst geen operaties op maandag of vrijdag, al dan niet doorverwijzing naar intensieve zorgen... Een planningsmodel op basis van objectieve criteria, bij voorkeur in een Europees kader, kan hier ongetwijfeld voor meer performantie zorgen.

Ook inzake optimale personeelsinzet en het voorkomen van verloop van verpleegkundigen is vandaag nog heel wat mogelijk. De werkzaamheden van het IF-IC en de commissie verpleegkunde en paramedische zorg van Zorgnet Vlaanderen op onder meer het gebied van functiedifferentiatie moeten hier zeker vermeld worden. Ook permanente vorming en meer aandacht voor een goede

Dr. Johan Pauwels: "Vanuit de sector groeien tal van initiatieven op het gebied van organisatiegerichte innovatie, maar vaak vormt het wetgevende kader veeleer een belemmering dan een stimulans."

Dit artikel is gebaseerd op de nota 'Innovatie in de zorg. Hoe kan innovatie leiden tot concrete meerwaarde op het terrein'. Met dank aan de leden van de werkgroep innovatie: P. De Becker, N. Dierickx, L. Hantson, K. Michiels, K. Vandenbossche, P. Waterbley, W. Baeckelandt en J. Pauwels. U vindt de volledige nota op www.zorgnetvlaanderen.be.

interne communicatie zijn erg belangrijk om tot duurzame resultaten te komen. Innoverende initiatieven op dit gebied verdienen ondersteuning vanuit de overheid.

Innovaties op het gebied van ICT vormen een aparte uitdaging. Ons land heeft een grote achterstand tegenover de andere Europese landen. De ICT-kosten worden amper vergoed in het Budget Financiële Middelen. Nochtans is ICT noodzakelijk voor een betere zorg. Zowel op het vlak van de multidisciplinaire communicatie en de overdracht van patiënten tussen verschillende zorgvormen als op het vlak van patiëntveiligheid is ICT meer en meer letterlijk een kwestie van levensbelang. Om de ontwikkeling van ICT-toepassingen te stimuleren, is standaardisatie nodig. De Vlaamse overheid moet technische standaarden vastleggen en integrale ziekenhuispakketten 'labelen', uiteraard in samenwerking met de federale en liefst ook de Europese overheid en in overleg met de sector. Op die manier worden de ontwikkelkosten over zo veel mogelijk voorzieningen afgeschreven en de aankoopkosten sterk gedrukt. Voorzieningen die als eerste deze softwarepakketten testen, moeten hiervoor een investeringspremie krijgen. Voor Zorgnet Vlaanderen moet ICT absoluut een Vlaamse innovatieprioriteit worden.

Beleidsgerichte innovatie

Ziekenhuizen en andere zorgvoorzieningen zijn – noodgedwongen – grote energieverbruikers. Zeven dagen op zeven, dag en nacht, zijn ze operationeel, en infrastructuur en apparatuur zijn dikwijls energievreters. Duurzame investeringen zijn des te meer nodig omdat de verwachtingen en de noden van de mensen alsmaar hoger worden. Zo zijn er meer en meer voorzieningen die airconditioning of andere koelsystemen installeren in steeds meer ruimten. Dat is niet alleen een kwestie van comfort, maar vaak ook van zorgkwaliteit conform internationale standaarden. Het energieverbruik doen dalen wordt zo erg moeilijk. Maar veel voorzieningen beschikken wel over aardig wat vierkante meters platte daken, wat de installatie van zonnepanelen mogelijk maakt. Hiervoor ontbreken vooralsnog echte stimulerende maatregelen. We verwachten van de Vlaamse overheid initiatieven om samen met de federale overheid, de zorgsector en de energiesector te sleutelen aan nieuwe investeringswijzen die de energie-efficiëntie van de zorginstellingen op korte termijn sterk zullen verbeteren.

Kris Peeters: "We kunnen van onszelf wel zeggen dat we goed bezig zijn, maar het wordt nog sterker als de internationale wereld dat ook erkent. Accreditatie is een goede manier om die erkenning te krijgen."

INTERVIEW MINISTER-PRESIDENT KRIS PEETERS OVER FLANDERS' CARE

Begin juli stelde de Vlaamse regering Flanders' Care voor. Minister-president Kris Peeters deelde bij die gelegenheid de honneurs met de ministers Jo Vandeurzen en Ingrid Lieten. Flanders' Care heeft dan ook evenveel met economie en met buitenlandse handel als met gezondheidszorg en innovatie te maken. In volle onderhandelingen voor een nieuwe federale regering maakte minister-president Kris Peeters toch ruim tijd voor Zorgwijzer om een en ander toe te lichten.

“Meer ondernemerschap in de zorg”

Flanders’ Care wordt voorgesteld als een van de voornaamste pijlers van Vlaanderen in Actie (ViA). Kunt u die context nog even schetsen?

Kris Peeters: Vlaanderen in Actie is een even ambitieus als noodzakelijk plan om Vlaanderen tegen 2020 naar de top 5 van de Europese regio’s te loodsen, zowel op economisch als op ecologisch en sociaal gebied. Dat is nodig om ons welzijn en onze welvaart veilig te stellen en de betaalbaarheid en de kwaliteit van onze gezondheidszorg te garanderen. Vandaag doen we het verre van slecht, maar we mogen niet op onze lauweren rusten. De samenleving is in volle evolutie, de vergrijzing plaatst ons voor bijzonder grote uitdagingen... Het is dus absoluut niet het ogenblik om zelfgenoegzaam achterover te leunen.

We hebben recent een benchmark met 125 Europese regio’s gehouden. Vlaanderen zit vandaag in het eerste peloton, maar zo ongeveer tussen de 12de en de 17de plaats, afhankelijk van het thema. Dat moet beter. En zoals de wijze Seneca al zei: een schip dat geen koers heeft, heeft altijd tegenwind. Vandaar dat we met ViA een concreet plan ontwikkeld hebben om de komende jaren door te stoten naar de top 5 van de Europese regio’s.

Met dat plan zitten we trouwens mooi op koers met de ‘Europe 2020 strategy’. Europa wil tegen 2020 sterk inzetten op de nieuwe kenniseconomie. ViA is daarin verankerd en het EU-voorzitterschap biedt Vlaanderen een unieke kans om onze ambitie kracht bij te zetten. We kunnen de andere regio’s en landen in de unie tonen dat we werk maken van een ‘smart, sustainable and inclusive growth’.

Vlaanderen in Actie is overigens geen plan van de Vlaamse regering. Het is het resultaat van heel veel gesprekken en overleg met zowat 1.500 ‘captains of society’. We zijn op diverse platformen het debat aangegaan over enkele grote assen voor Vlaanderen: talent, logistiek en mobiliteit, internationalisering, innovatie en solidariteit in de strijd tegen armoede en sociale uitsluiting. Samen met vele honderden mensen zijn we op zoek gegaan naar doorbraken, naar grote acties en werkbare oplossingen. Ook met de vakbonden, de werkgevers en het brede middenveld is er veel overleg geweest. Dat heeft geleid tot het Pact 2020, dat eveneens een groot draagvlak heeft.

Uiteindelijk bestaat het plan Vlaanderen in Actie uit zeven ‘doorbraken’ *(zie kader pag. 13, red.)*. Flanders’ Care maakt deel uit van de doorbraak ‘warme samenleving’, die focust op het terugdringen van de armoede en de versterking van welzijn en zorg door innovatie. Flanders’ Care is dus geen geïsoleerde actie, maar integendeel een belangrijk en concreet initiatief in een veel groter verhaal.

Belangrijk in dit verhaal zijn onderzoek en ontwikkeling. U wilt de industrie nauwer in contact brengen met de zorgsector in een ‘zorgvernieuwingsplatform’. Hoe moet ik mij dat concreet voorstellen?

Eerder hebben we het ‘Medisch Centrum Vlaanderen’ gelanceerd, maar toen spraken mensen mij weleens aan met de vraag waar ze dat centrum konden bereiken. Een misverstand dus, want met Flanders’ Care willen we zeker geen nieuwe structuren in het leven roepen. Het platform is geen fysieke locatie, maar een initiatief om de zorgsector en de bedrijfswereld dichter bij elkaar te brengen. We moeten meer bruggen slaan, ook naar de onderzoekscentra en de universiteiten. Op dat gebied zijn al mooie samenwerkingsverbanden ontstaan, onder meer in het nanogeneeskundig onderzoek, het translationeel onderzoek en de zorgtechnologie. Dat zijn initiatieven die een grote toegevoegde waarde opleveren.

We willen het ondernemerschap in de zorgsector stimuleren. Voor een betere zorg én voor de economische meerwaarde. Want ik ben ervan overtuigd dat de gezondheidszorg zelf een bron van economische welvaart zal worden. Daarom ook dat Flanders’ Care een gezamenlijk initiatief is van minister Ingrid Lieten van Wetenschappelijk Onderzoek en Innovatie, van minister Jo Vandeurzen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en van mezelf, als minister-president maar ook bevoegd voor Economie en Buitenlands beleid.

U wilt het ondernemerschap in de zorgsector stimuleren door zaaikapitaal te injecteren in jonge bedrijven. Ook zorginstellingen zullen gestimuleerd worden om te participeren in een commerciële entiteit?

Er is een fonds van 20 miljoen euro uitgetrokken om extra dynamiek te geven aan starters en jonge ondernemingen met innovatiepotentieel in de zorg. Dat fonds wordt beheerd door de Participatiemaatschappij Vlaanderen (PMV). Ik hoop dat er heel veel dossiers worden ingediend. De inbreng van zorginstellingen is onontbeerlijk. Samenwerking tussen meerdere bedrijven vormt een meerwaarde. Zo zouden meerdere bedrijven samen bijvoorbeeld de ‘ziekenhuiskamer van de toekomst’ kunnen optimaliseren, maar dat kan natuurlijk niet zonder de knowhow en de ervaring van een ziekenhuis.

Internationalisering en rentabiliteit zijn belangrijke criteria binnen Flanders’ Care. Er komt een internationaal evenement in 2014 om het Vlaamse potentieel te promoten?

Een groot politicus zei ooit: hoe kleiner het binnenland, hoe belangrijker het buitenland. Vlaanderen heeft veel knowhow. We realiseren ook veel. Maar we moeten onze sterktes beter valoriseren, ook als economische waarde. België is een beperkte markt. Vandaar de internationale ambitie van Flanders’ Care. We willen Vlaanderen positioneren als kennisregio voor zorgtechnologie. Het evenement in 2014 moet als het ware een uitstalraam zijn voor stakeholders overal ter wereld.

Maar we wachten natuurlijk niet tot 2014 om internationaal door te breken. Vandaag werken we op beleidsvlak al inten-

sief samen op Europees niveau. Ik denk aan ELAT, een structurele samenwerking tussen Eindhoven, Leuven en Aken voor innovatie en ondernemerschap. Het doel is onderlinge synergieën te creëren op basis van complementaire sterktes. Samen kunnen we wegen op het Europees beleid. Een ander voorbeeld is het AAL-platform (Ambient Assisted Living), waar Vlaanderen samen met enkele andere Europese regio's intensief samenwerkt op het gebied van de assistieve technologie in de zorg. Met AAL proberen we momenteel bij de Europese Investeringsbank steun te verkrijgen voor een aantal pilootprojecten. Vlaanderen heeft hier een leidende rol in en we mogen daar best trots op zijn. Bij alles wat we realiseren en ontwikkelen, moeten we ons veel meer afvragen: kunnen we hier op internationaal gebied iets mee doen? We hoeven niet te bescheiden te zijn, we hebben echt wel sterke troeven.

Ook hier willen we maximaal gebruik maken van het bestaande economisch overheidsinstrumentarium dat Flanders Investment and Trade (FIT) nu al te bieden heeft aan ondernemers die op zoek zijn naar internationale valorisatie.

Er wordt ook gewerkt aan een Flanders' Care label voor projecten met een kwalitatieve meerwaarde én economisch potentieel?

We zijn ambitieus en daarom moeten we ook de kwaliteit van onze projecten bewaken. Een kwaliteitslabel biedt een toegevoegde waarde, zolang niet om het even welk project het label krijgt natuurlijk. We leggen de lat hoog. Wie met Flanders' Care wil uitpakken, moet ook effectief goed zijn. En er moet altijd een innovatief perspectief aan vastzitten. De precieze criteria worden binnenkort uitgewerkt.

Ook voor ziekenhuizen wordt gewerkt aan een kwaliteitslabel, met name via de accreditatie. De zorgsector is hiervoor vragende partij, onder meer om de overvloed aan regeltjes en registraties te stoppen en te vervangen door resultaatsindicatoren. De overheid wil hier werk van maken?

Accreditatie is belangrijk, vooral in internationaal perspectief. We kunnen van onszelf wel zeggen dat we goed bezig zijn, maar het wordt nog sterker als de internationale wereld dat ook erkent. Accreditatie is een goede manier om die erkenning te krijgen. Accreditatie is ook belangrijk in het kader van de 'no fault'-wetgeving, die een financiële vergoeding voorziet voor patiënten die aanwijsbare schade hebben geleden tijdens een verblijf in een ziekenhuis. Als arts en als ziekenhuis is het belangrijk om volgens internationaal erkende procedures te werken, zodat de premies voor aansprakelijkheid bin-

JOHAN HELLINGS VOORZITTER ZORGVERNIEUWINGSPLATFORM

"Anticiperen op de toekomst en op Europa"

In de schoot van Flanders' Care wordt een Zorgvernieuwingsplatform opgericht. Voorzitter wordt Johan Hellings.

Kunt u even de bedoeling van het Zorgvernieuwingsplatform schetsen?

Johan Hellings: Flanders' Care wil door innovatie het aanbod van kwaliteitsvolle zorg verbeteren en het ondernemerschap in de zorgeconomie stimuleren. Het Zorgvernieuwingsplatform is het orgaan dat projecten en voorstellen die hierin passen, toetst aan de hand van een aantal criteria en dan een advies formuleert voor de bevoegde ministers. Dat kan gaan over nieuwe zorgconcepten of zorgtechnieken, nieuwe ICT-benaderingen, zorg om talent, accreditatie van ziekenhuizen, nieuwe producten of diensten... Er kan input komen vanuit de meest verscheiden, zorggerelateerde hoeken: zowel vanuit het werkveld zelf als vanuit de kennisinstellingen en de ondernemingswereld. Onze criteria zijn afgeleid van internationale inzichten en hebben betrekking op effectiviteit, efficiëntie, toegankelijkheid, veiligheid, het patiëntgestuurde karakter, continuïteit en tijdigheid. Het Zorgvernieuwingsplatform start in oktober. Het wordt samengesteld uit vertegenwoordigers van de zorgsector, ondernemers en onderzoeksinstellingen. Ook het Vlaams Patiëntenplatform wordt expliciet betrokken. We hopen tegen het einde van het jaar op kruissnelheid te zijn. Er is alvast geen gebrek aan goede projecten.

Hoe wilt u concreet tewerk gaan?

Door een goede interactie te ontwikkelen tussen het Flanders' Care loket, het Zorvernieuwingsplatform, de ondersteuningsmogelijkheden (waaronder het zaaikapitaal) en de bestaande overheidsinstanties (PMV, FIT...). In die context zullen we in oktober een raamwerk opzetten met Flanders' Care criteria en die vervolgens concreet toepassen op een aantal projecten die dan een Flanders' Care label kunnen krijgen. Met dat label kunnen de initiatiefnemers dan een beroep doen op specifieke ondersteuning in de verdere realisatie van het project of het businessplan. Flanders' Care zal maar succesvol zijn in de mate dat we erin zullen slagen om dergelijke projecten effectief tot volle ontwikkeling te laten komen. De vergrijzing en de betaalbaarheid van de zorg zijn bijzonder grote uitdagingen waarop we nu moeten anticiperen. Als we in Vlaanderen bijvoorbeeld nieuwe technologieën kunnen ontwikkelen die

nen de perken blijven. Mijn collega Jo Vandeurzen is intensief bezig met het dossier accreditatie.

U wilt bedrijven stimuleren om meer ondernemerschap te tonen op het vlak van de zorg, maar ondertussen vragen de zorgvoorzieningen zelf al jaren 'meer ruimte voor ondernemerschap'. Veel directies en bestuurders voelen zich gehinderd door de overvloed aan wetten en decreten, die nauwelijks ruimte laten voor echt beleid. Een directeur van een zorginstelling voelt zich vaak aan handen en voeten gebonden en is dikwijls meer 'uitvoerder' dan 'ondernemer'.
Ik deel die zorg volkomen. De veelheid aan regelgeving en de versnippering over de verschillende bevoegdheidsniveaus maken de zaken niet eenvoudiger. Onder bepaalde dossiers moeten maar liefst zes ministers hun handtekening zetten. Dat is van het goede te veel. Daarom is de staatshervorming zo belangrijk. Die moet leiden tot meer transparantie in de regelgeving. Want een overvloed aan regels is verstikkend voor innovatie. Toch geloof ik dat ook vandaag veel kansen onbenut blijven. Binnen de huidige context is al meer ondernemerschap mogelijk. We willen de verschillende stakeholders samenbrengen zodat ze onderling knowhow, ervaringen en projecten kunnen uitwisselen. Vanuit die dialoog kunnen nieuwe ideeën en samenwerkingsverbanden groeien. Als de bedrijven, de zorginstellingen en de onderzoekscentra van elkaar weten waarmee ze bezig zijn en welke behoeften ze hebben, kunnen mooie dingen ontstaan.

In tal van zorgvoorzieningen wordt volop geëxperimenteerd met innovatieve processen, organisatiestructuren en transsectorale samenwerkingsverbanden. Dat is minder spectaculair dan nanotechnologie, maar dikwijls wel nodig voor een betere kwaliteit en continuïteit van de zorg. Worden ook hiervoor extra middelen vrijgemaakt?
Inderdaad. Die veranderingen van processen en organisatiestructuur zijn minder sexy maar daarom niet minder waardevol. We beogen met Flanders' Care zowel innovatie in processen als in technologie.

In oktober wordt het 'impulsloket' opengesteld. Dat moet zorginstellingen, kennisinstellingen en bedrijven de weg wijzen naar de juiste ondersteuning. Er zijn tal van mogelijkheden, maar niemand die de weg nog vindt?
Er gaapt een kloof tussen zorgaanbieders en ondernemers met innovatiepotentieel. Bovendien worden de bestaande ondersteunende maatregelen onderbenut in de mensen effectief ondersteunen, biedt dat op zich al vele voordelen, maar we willen met Flanders' Care ook een kader aanreiken om dergelijke kansen internationaal te vermarkten.

Wat zijn de eerste thema's die op de agenda staan?
We zullen ons in het najaar goed organiseren. Het impulsloket komt van de grond, we willen de link leggen met de vele bestaande initiatieven zoals NERF, het Centrum voor Medische Innovatie. We kunnen hiervoor rekenen op de medewerking van dr. Dirk Ramaekers, die vanuit zijn medische en academische achtergrond een belangrijke meerwaarde zal bieden. We leggen via Peter Raeymaekers contacten in de EU om ervaringen uit te wisselen. Vlaanderen zal hier een leidende rol op zich nemen. Aan ideeën is er geen gebrek, maar we moeten ze concretiseren en ondersteunen, en daarbij ook internationaal durven kijken. We zullen gebruikmaken van de vele mogelijkheden en competenties die beschikbaar zijn en dus niet opnieuw het warm water uitvinden. De knowhow van de Participatie Maatschappij Vlaanderen (PMV) en Flanders Investment and Trade (FIT) zijn daarvan goede voorbeelden.

In september start ook een werkgroep rond accreditatie. Verwacht u hier snel resultaten?
Wat de accreditatie van ziekenhuizen betreft zijn we al een stukje gevorderd. Vanuit de ziekenhuiskoepels ICURO en Zorgnet Vlaanderen wordt hiervoor in overleg met minister Vandeurzen een ondersteunend kader uitgewerkt. We kunnen daarbij terugvallen op de expertise in de ziekenhuizen van Jessa (Hasselt) en UZ Leuven, die beide al geaccrediteerd zijn. We zullen tegen het einde van het jaar een zicht hebben op welke ziekenhuizen hiervoor zullen gaan. Dergelijk traject kan een drietal jaren in beslag nemen. Maar onze ambitie reikt verder. We willen het accreditatiegebeuren combineren met een aantal expliciete kwaliteitsobjectieven, die we ook willen evalueren. De commissie die in september start, richt zich op het brede domein van kwaliteit en veiligheid. Onder die commissie willen we twee werkgroepen oprichten: één gericht op accreditatie en één gericht op zorgresultaten. Bij die werkgroepen willen we afgevaardigden van de Vlaamse overheid betrekken, zodat we op een efficiënte wijze kunnen samenwerken. Deze uitdagingen zijn niet alleen expliciete objectieven van het Vlaamse regeerakkoord en van Flanders' Care, maar ook steeds meer van de Europese context waarop we met de Vlaamse ziekenhuizen willen anticiperen.

Johan Hellings: "Aan ideeën is er geen gebrek, maar we moeten ze concretiseren en ondersteunen, en daarbij ook internationaal durven kijken."

“Herverpakken met een visie”

Antverpia

apotheken sinds 1959

Elk rusthuis is een referentie !
Vraag naar onze klantenlijst.

TEL 015 43 26 46 GSM 0475 36 87 23
MECHELEN@ANTVERPIA.NET WEBSITE WWW.ANTVERPIA.NET

Onze kennis is uw voorsprong!

Met meer dan 4 jaar ervaring bij rusthuizen als de uwe, is Apotheek Antverpia dé specialist in het verpakken van medicatie per bewoner per innametijdstip in MultiDosis (MD). Wij maken gebruik van een optimaaal automatiseringssysteem en verzekeren dankzij een hoogkwalitatief productie-proces foutloze MD zakjes.

Samen met U werken we het project uit op basis van onze knowhow en uw specifieke wensen. Een duidelijk stappenplan, begeleiding in huis en een korte opvolging zorgen voor een ideale overgang! Het is een meerwaarde voor u, uw medewerkers én uw bewoners!

Kwaliteit in medicatiebeheer.
Tijdswinst voor uw verpleegkundigen.

Daarnaast bieden wij ook

- ✓ Project op maat van rusthuis en medewerkers.
- ✓ Opleiding, begeleiding en opvolging.
- ✓ MD Helpdesk.
- ✓ Permanente bestandscontrole.
- ✓ Controles op medicatieschema’s.
- ✓ Uitgebreide farmaceutische zorg.
- ✓ Dagelijkse leveringen.
- ✓ Gratis zuurstof in het rusthuis.
- ✓ Noodkoffers.
- ✓ 24/24 7/7 levering.
- ✓ Overleg met artsen en verpleegkundigen.

Dankzij deze uitgebreide *service* is uw project bij Apotheek Antverpia in goede handen!

Kris Peeters: “België is een beperkte markt. Vandaar de internationale ambitie van Flanders’ Care. We willen Vlaanderen positioneren als kennisregio voor zorgtechnologie.”

zorgsector. Het resultaat is een verlies van innovatiepotentieel en dus een hoop gemiste kansen voor ondernemerschap met uitzicht op economische meerwaarde. De opdracht van het impulsloket is klaar en duidelijk: ‘bridging the gap’. Het is aan het impulsloket om alle stakeholders te informeren en te sensibiliseren. Initiatiefnemers moeten wegwijs gemaakt worden in de verschillende overheidsinstrumenten. Er is Welzijn, Volksgezondheid en Gezin met de verschillende agentschappen; er is Economie, Wetenschap en Innovatie met het IWT (Agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie), het AO (Agentschap Ondernemen), de PMV (Participatiemaatschappij Vlaanderen); er is Vlaanderen Internationaal met FIT (Flanders Investment and Trade), VAIS (Vlaams Agentschap Internationale Samenwerking) enzovoort. Er is inderdaad heel veel, maar door het bos dreigen de mensen de bomen niet meer te zien. Het impulsloket moet hier de makelaarsrol opnemen, zodat de bestaande ondersteuning optimaal aangewend wordt. Er is dienstverlening op maat van bedrijven nodig en zelfs een aanzet tot trajectbegeleiding.

We hebben ook een studie uitgeschreven om na te gaan of we binnen Flanders’ Care baat hebben bij incubatoren die jonge bedrijven begeleiden om gezonde en sterke ondernemingen te worden. In andere sectoren is dat al met succes gebeurd. De studie onderzoekt of incubatoren in de zorgsector nut hebben, welke regionale spreiding er voorzien moet worden en aan welke voorwaarden de incubatoren zouden moeten voldoen. U ziet, er zit heel wat in de pijplijn.

FD

Zeven doorbraken voor Vlaanderen in Actie

De kern van het plan Vlaanderen in Actie is samen te vatten in zeven doorbraken. Het initiatief Flanders’ Care is ingebed in dit plan.

1. “Een eerste doorbraak richt zich op de individuele Vlaming die een lerende Vlaming moet worden. Levenslang leren en de eigen loopbaan in handen nemen zijn daarbij centrale elementen.
2. De tweede doorbraak is gericht op de ondernemers. We hebben in Vlaanderen nood aan open ondernemers die bereid zijn tot samenwerking en innovatie, en die de kansen van internationale groei grijpen.
3. De derde doorbraak zet Vlaanderen als innovatiecentrum op de kaart. We zullen werken aan de versterking van ons innovatiesysteem met bijzondere aandacht voor marktinnovatie, internationale valorisering en niet in het minst maatschappelijke en economische meerwaarde.
4. De doorbraak ‘slimme draaischijf van Europa’ stelt ons in staat de infrastructuur en de ruimte in Vlaanderen verstandiger en meer ecologisch te benutten. Zo kunnen we de mobiliteit garanderen en Vlaanderen als logistieke poot van Europa versterken.
5. Met de doorbraak ‘groen en dynamisch stedengewest’ willen we een actieplan uitvoeren voor het milieu- en energievraagstuk. We realiseren hiermee ook duurzaam leven en wonen in sociaal warme en aantrekkelijke steden.
6. De doorbraak ‘warme samenleving’ legt onder meer de focus op het terugdringen van armoede en de versterking van welzijn en zorg door innovatie. Gelijke kansen, cultuur, sport en toerisme zijn hiervoor ook belangrijke hefbomen.
7. Ten slotte maken we met de doorbraak ‘slagkrachtige overheid’ ook verder werk van de efficiëntie en de effectiviteit van het overheidsapparaat. Meer klantgerichtheid en minder administratieve rompslomp is daarbij de drijfveer.”

dossier zorg-innovatie

"De centrale focus in dit project was zicht krijgen op elkaars verwachtingen. Wat verwacht een psycholoog als hij in De Sleutel komt werken? En wat verwacht de organisatie van die psycholoog? Het lijkt de evidentie zelf, maar in de praktijk kan onduidelijkheid hierover tot misverstanden, wrijvingen en onvrede leiden."

"Je moet ook conclusies durven trekken"

Innovatie in de zorg hoeft niet altijd hoogtechnologisch van aard te zijn. Zo werkte De Sleutel met steun van het Europees Sociaal Fonds een project 'Sociale Innovatie' uit. Met een comfortmeter en tal van andere instrumenten wil De Sleutel iets doen aan het hoge personeelsverloop en de stress bij de zorgmedewerkers. Wij gingen hierover praten met directeur zorgverlening Koen Dhoore.

De Sleutel biedt hulpverlening, werkgelegenheid en preventie in het kader van druggebruik. De instelling beschikt hiervoor over een uitgebreid netwerk. Zo zijn er vijf laagdrempelige ambulante centra (Mechelen, Brussel, Brugge, Gent en Antwerpen), een Crisisinterventiecentrum in Wondelgem, twee residentiële instellingen voor volwassenen (Therapeutische Gemeenschap Merelbeke en Gent), een residentiële instelling voor jongeren (Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma in Eeklo) en Sociale Werkplaatsen in diverse grote steden. De Sleutel neemt bovendien een uitgebreide preventietaak op zich en is actief in het wetenschappelijk onderzoek.
De instelling maakt deel uit van de vzw Provincialaat van de Broeders van Liefde. Er werken 220 medewerkers, van wie een 180-tal in de therapeutische equipes.

"De aanleiding voor dit project ligt bij ons beleidsplan 2005", vertelt Koen Dhoore. Als directeur zorgverlening is hij verantwoordelijk voor de cliëntenzorg en doet hij ook de coördinatie van het inhoudelijke personeelsbeleid. "Dat beleidsplan is op een unieke manier tot stand gekomen. Zes groepen van medewerkers, met een mix van functie en anciënniteit, hebben in workshops actief nagedacht en gediscussieerd over de uitdagingen van De Sleutel voor de komende jaren. Waarmee zijn we bezig? Waar willen we naartoe? Waar kunnen we vooruitgang boeken? Een van de elementen die uit die kritische zelfreflectie naar boven kwamen, was de vraag naar een meer transparante zorg voor de medewerkers. Die zorg begint bij elementaire zaken zoals een vooraf besproken arbeidsovereenkomst die tijdig ondertekend wordt, maar het gaat natuurlijk verder: een goede functiebeschrijving en voldoende begeleiding en coaching bijvoorbeeld. Zeker in de verslaafdenzorg zijn die coaching en begeleiding erg belangrijk. Je kunt medewerkers niet al hun ervaringen in hun eentje laten verwerken. Ze worden vaak geconfronteerd met schrijnende verhalen of moeilijke cliënten, en dat kruipt in de kleren. Daarvoor moeten we voldoende aandacht hebben."

Nood aan methodiek

"Dat dit thema op de agenda werd geplaatst door de medewerkers verbaasde me niet", gaat Koen Dhoore verder. "Het was ook terecht. In De Sleutel hebben we jarenlang vooral met enthousiasme en met een grote persoonlijke drive gewerkt. Maar een organisatie die groeit, heeft een kader en een methodiek nodig. En die zijn er nog onvoldoende. Waar ik wel van schrok, was de vaststelling dat we zelfs op het basisniveau niet altijd goed scoorden. Arbeidsovereenkomsten werden soms te laat gemaakt, het onthaal van nieuwe medewerkers bleek niet altijd even zorgvuldig voorbereid te zijn, dat soort dingen... We hebben dan ook eerst die basisprocessen aangepakt, met de bedoeling daarop verder te bouwen. De centrale focus in dit project was het zicht krijgen op elkaars verwachtingen. Wat verwacht een psycholoog als hij in De Sleutel komt werken? En wat verwacht de organisatie van die psycholoog? Het lijkt de evidentie zelf, maar in de praktijk kan onduidelijkheid hierover tot misverstanden, wrijvingen en onvrede leiden."
"We zijn van meet af aan op een heel participatieve manier tewerk gegaan. Ook de methodiek zelf hebben we vooraf samen met de medewerkers bepaald. We hebben rond drie thema's gewerkt: de functieomschrijving, de functie- en evaluatiegesprekken en het onthaalbeleid. We hebben heel veel tijd genomen om de functieomschrijvingen zorgvuldig op te maken, in dialoog met de medewerkers. Elke functieomschrijving is als het ware het resultaat van een onderhandeling.
Eenmaal die structuur er was, hebben we in een volgende fase bekeken hoe elke medewerker binnen zijn functie kan groeien en leren. Vroeger gebeurde coaching meestal ad hoc. Vandaag pakken we dat gestructureerd aan, met oog voor de specifieke doelstellingen van elke functie. Idem dito voor de functioneringsgesprekken: die waren er vroeger ook wel, maar zoals wel vaker het geval is, ontbrak hiervoor een goede methodiek en structuur. Een functioneringsgesprek is een vorm van coaching. We hebben een instrument ontwikkeld, een 'comfortmeter', aan de hand waarvan we het gesprek met de medewerker aangaan. Ook de functieomschrijving dient als leidraad. Naast het functioneringsgesprek hebben we nu ook een apart evaluatiegesprek. Hierin gaan we vooral na of de vooraf afgesproken resultaten behaald zijn. Ook hiervoor hebben we een instrument ontwikkeld, dat de diverse resultaatsgebieden in kaart brengt met een score in vierpuntenschaal. Zo kom je in een voortdurende cyclus van doelstellingen en resultaten afspreken, evalueren en bijsturen, nieuwe doelstellingen bepalen enzovoort. De hele cyclus verloopt heel transparant. Dat biedt het voordeel dat medewerkers niet langer het gevoel hebben dat ze naar 'de slachtbank' moeten als ze uitgenodigd worden op een functionerings- of een evaluatiegesprek. Ze weten vooraf perfect waarover het zal gaan en welke doelstellingen afgesproken waren.

"Medewerkers hebben niet langer het gevoel dat ze naar 'de slachtbank' moeten als ze uitgenodigd worden op een functionerings- of een evaluatiegesprek."

Ten slotte hebben we ook het onthaalbeleid bijgestuurd. Verspreid over de afdelingen bestonden er heel wat goede praktijken. We hebben die verzameld en structureel gemaakt voor alle afdelingen. En dan gaat het niet alleen over de eerste dagen, maar over een heel inwerkingstraject gespreid over maanden."

Investering die loont

"We hebben erg veel tijd in dit project gestopt, maar we zien het als een investering", aldus Koen Dhoore. "Vergeet niet dat in de geestelijke gezondheidszorg 80 tot 85% van de kosten uit personeelskosten bestaat. We zijn sterk afhankelijk van goede relaties met onze mensen. Daarin kruipt veel energie, maar het is noodzakelijk. Als je als medewerker te weinig het gevoel hebt dat je kan rekenen en terugvallen op je organisatie, dan is de job bijzonder zwaar, want dan valt alles op jouw schouders. Het is te vroeg voor een evaluatie op basis van cijfergegevens, maar we willen met dit project ook het personeelsverloop verlagen en het comfort van de medewerkers verhogen.
Het blijft overigens een voortdurende investering. Want op een bepaald moment moet je ook conclusies durven trekken. Als je van je afdelingsverantwoordelijken verwacht dat ze met elke medewerker doelstellingen bepalen en ernstige functionerings- en evaluatiegesprekken houden, dan moet je je organisatie daarop afstellen. Misschien moeten we wel evolueren naar kleinere teams? Misschien moeten we af van de centrale hiërarchische structuren? Misschien moeten we meer autonomie aan de afdelingen geven? Dat zijn discussies die raken aan de structuur van je organisatie zelf. Dat is nooit gemakkelijk. Maar het loont wel. Ik voel nu al dat de creativiteit van onze mensen meer en meer naar boven komt. Want nu is er ruimte voor.
Door door dat proces te gaan en er voldoende tijd in te steken, hebben we tegelijk onze visie verscherpt. We hebben heel veel gepraat en er is heel veel duidelijk geworden. 'The profit is in the process', heet dat dan. En ondertussen is ook de medewerkerstevredenheid in De Sleutel gestegen. Een recente meting toont dat vooral de betrokkenheid veel groter is dan vroeger. Een betrokkenheid in twee richtingen: van de medewerker naar de organisatie, maar ook vice versa. Dat is ontzettend belangrijk."

dossier zorg-innovatie

Directeur Bernadette Pauwelyn van wzc Huize Zonnelied in Ieper: "We willen zorg op maat bieden en de kwaliteit van zorg verhogen door in te spelen op de fysieke en de psychische noden van de zorgvrager. Het voorkomen van vereenzaming en het versterken van sociale inclusie zijn hierbij prioritair."

"Samenwerking garandeert continuïteit van zorg"

Zorginnovatie vind je in ziekenhuizen, in de geestelijke gezondheidszorg én in de ouderenzorg. Overal is van alles in beweging. Een mooi voorbeeld is wzc Huize Zonnelied in Ieper, dat eind mei maar liefst drie innovatieprojecten aan de pers voorstelde.

Huize Zonnelied behaalde recent het certificaat 'Investors in People' voor het optimaliseren van zijn personeelsbeleid. Het Ieperse wzc is niet de eerste zorginstelling die deze pluim op haar hoed mag steken, maar het blijft een realisatie om u tegen te zeggen. Het behalen van dit certificaat betekent immers dat je als organisatie echt werk maakt van een modern HR-beleid met oog voor een goede interne communicatie, en dat je daarvan ook de resultaten plukt. Het bewijst meteen ook dat je als organisatie kiest voor dynamiek, betrokkenheid, vernieuwing en openheid, elementen die ook kenmerkend zijn voor innovatieve organisaties.

En dat is Huize Zonnelied. Onlangs stelde het drie projecten voor die kaderen binnen het RIZIV Protocolakkoord 3: Zorghotel Ypris, het dagverzorgingscentrum Zonnewende voor gestabiliseerde psychiatrische ouderen en het project Hannah voor psychologische ondersteuning van serviceflatbewoners.

Zorghotel Ypris

Het zorghotel heeft als missie zwaar zorgbehoevende ouderen vanaf 60 jaar na een ziekenhuisopname optimaal terug te integreren in de thuissituatie. Directeur Bernadette Pauwelyn: "Een ziekenhuisopname is voor zorgbehoevende ouderen dikwijls een cruciaal moment. Kan ik nog naar huis terugkeren of ben ik aangewezen op residentiële opvang? Het liefst keren de meesten natuurlijk naar huis terug, maar dat is niet altijd evident. Het zorghotel wil de terugkeer naar huis vergemakkelijken door een dubbel aanbod. Enerzijds willen we de patiënt en zijn mantelzorgers extra motiveren en maximaal ondersteunen om de thuiszorg haalbaar te maken; anderzijds bieden we aan de patiënt een alternatief verblijf, buiten het ziekenhuis. Daar worden alle nodige zorgen verstrekt die kunnen bijdragen tot het verhogen van de zelfredzaamheid om zo de terugkeer naar huis voor te bereiden. Op die manier wil het zorghotel een aantal medisch niet noodzakelijke verblijfsdagen in het ziekenhuis vermijden en een aantal opnames in een ROB of RVT voorkomen, of minstens uitstellen."

Zorghotel Ypris is een bescheiden project. Het hotel telt amper vier kamers en de verblijfsduur is beperkt tot enkele weken. "Op

jaarbasis zullen wij allicht nog geen honderd patiënten kunnen opvangen", geeft Bernadette Pauwelyn toe. "Maar het is een voorbeeld van gedecentraliseerd werken in een kleine stad binnen een landelijke regio. Vandaar dat we in deze projectfase ook alleen samenwerken met het Jan Yperman Ziekenhuis in Ieper. Het project is overigens een initiatief van de Christelijke Mutualiteit Zuid-West-Vlaanderen. Een mooi voorbeeld dus van samenwerking over de sectoren heen: thuiszorg, algemeen ziekenhuis én woonzorgcentrum."

Dagverzorgingscentrum Zonnewende

Een tweede zorgvernieuwingsproject is het dagverzorgingscentrum Zonnewende. "We willen binnen ons dagverzorgingscentrum specialistische zorg aanbieden", licht Bernadette Pauwelyn toe. "We willen psychiatrische ouderen met een gestabiliseerd ziektebeeld die binnen een semi-residentiële setting verblijven, bijstaan bij hun reïntegratie in de maatschappij. Hetzelfde doen we voor de doelgroep die zelfstandig beschut woont, maar sociaal geïsoleerd dreigt te raken. We willen zorg op maat bieden en de kwaliteit van zorg verhogen door in te spelen op de fysieke en de psychische noden van de zorgvrager. Het voorkomen van vereenzaming en het versterken van sociale inclusie zijn hierbij prioritair."

"Een grote meerwaarde voor de gebruiker is de continuïteit van zorg die gecreëerd wordt door het aangepast inzetten van de professionele zorg, de mantelzorg én de zelfzorg", aldus Bernadette Pauwelyn. "Uiteindelijk is het de bedoeling om een vervroegde opname in een woonzorgcentrum zo lang mogelijk uit te stellen. Door het creëren van deze zorgcontinuïteit willen we de psychiatrische oudere een structuur aanbieden en recidiverende opnames vermijden. Door de samenwerking met diverse partners willen we ook de ambulante psychiatrische zorg toegankelijker maken voor een grotere groep die tot nu dreigde op een wachtlijst terecht te komen. Wij nemen een stuk van de resocialisatie en de reïntegratie binnen het dagverzorgingscentrum over, zodat in de ambulante en residentiële zorg tijd vrijkomt om nieuwe cliënten op te starten."

Psychosociale begeleiding in serviceflats

Een derde innovatief project, ten slotte, luistert naar de naam Hannah en biedt psychosociale begeleiding aan kwetsbare 60-plussers die verblijven in de serviceflats Thuyneheem of du Parc, en aan hun mantelzorgers. "Het is de bedoeling om deze mensen voor te lichten, te adviseren en te begeleiden", vertelt directeur Pauwelyn. "Zo willen we hun zelfredzaamheid verhogen of minstens behouden, zodat een opname in een RVT langer kan worden uitgesteld. De begeleiding wordt verzorgd door een psychosociaal assistent en een psychosociaal medewerker. Zij doen ook aan screening en voorlichting. Zo willen we mogelijke psychosociale problemen aanpakken of voorkomen en een langere stabiliteit in de zorgsituatie van de serviceflatbewoner verkrijgen. Uiteraard willen we ook opnames in een woonzorgcentrum of het ziekenhuis zo lang als mogelijk voorkomen. Zo wordt de serviceflatbewoner niet uit zijn vertrouwde omgeving gehaald en blijft zijn sociaal netwerk intact. Doordat de zorg aan huis gebeurt, is de drempel heel laag."

Meer zorg met minder zorgen!

STEXCON **helpt u nog beter te zorgen voor uw patiënten**. Dit doen we door samen met u de verbetermogelijkheden voor uw zorgprocessen te verkennen vanuit de **patiëntenbeleving**.

STEXCON garandeert duurzame oplossingen die de **waardestroom** van uw organisatie optimaliseren

- ✓ **krachtige technieken**
  uit diverse kennisdomeinen, o.m. procesanalyse, 'voice of the customer', root cause analyse, HFMEA, Hazop, lean six sigma technieken
- ✓ **specifieke expertise**
  uit de zorgsector en verwante sectoren, zoals medische toelevering, farma, alsook laboratoria, cleanrooms, en bio-veiligheid

Neem de kans om **meer** te doen voor een **veilige patiëntgerichte zorg**. Uit **respect** voor uw patiënten èn uw zorgverleners.

Vraag ons om een vrijblijvend gesprek!

Ontdek elke dag een **ongeziene** schat aan verbeteropportuniteiten. Laat u bijstaan door de handige **BlitzGemba App** of het **Gemba notitieboek**

www.stexcon.be/gembatool/

STEXCON

Explore your progress with us!

www.stexcon.be **info@stexcon.be** **+32 (0)16 40 53 48**

KENNISCENTRUM VOOR ASSISTIEVE TECHNOLOGIE

Permanente dialoog met eindgebruiker

Een van de terreinen waarop Vlaanderen het voortouw neemt in zorginnovatie is dat van de assistieve technologie. In-HAM vzw is een demonstratie- en innovatiecentrum voor huisvesting met aangepaste middelen van ouderen en personen met een handicap. De vzw slaat al jaren een brug tussen de wereld van de personen met een beperking en de professionelen die hun leefomgeving kunnen verbeteren. Om de zorginnovatie nog meer te stimuleren wordt binnen In-HAM een Kenniscentrum voor assistieve technologie opgericht.

Assistieve technologie slaat op elk technologisch hulpmiddel dat ontworpen is ter ondersteuning van personen met een beperking door leeftijd of handicap. Die beperking kan motorisch, zintuiglijk, cognitief, emotioneel of psychisch van aard zijn. Dankzij assistieve technologie behouden mensen een grotere autonomie en een langere zelfbeschikking.

De vraag naar assistieve technologie neemt hand over hand toe. Daardoor stijgt ook de behoefte aan voortdurende innovatie. Zowel eindgebruikers als de zorgsector en de industriële sector die instaat voor de ontwikkeling en de productie van assistieve technologie, hebben daarbij nood aan professionele ondersteuning. Ondersteuning bij het ontwerpen van hulpmiddelen, maar ook bij het onderzoek naar nieuwe producten en het ontwikkelen van methodieken en diensten om assistieve technologie op een zinvolle manier te integreren in het dagelijkse leven van mensen met een beperking.

Met de steun van het Instituut voor Innovatie door Wetenschap en Technologie in Vlaanderen (IWT Vlaanderen) werkt In-HAM daarom aan de uitbouw van een multidisciplinair Kenniscentrum voor assistieve technologie.

Het Kenniscentrum voor assistieve technologie richt zich expliciet tot vijf doelgroepen: de industrie, de zorgsector, de onderzoekscentra, de overheid en de eindgebruiker.

Het snel evoluerende zorglandschap doet een nieuwe economie ontstaan. Innovaties op het gebied van technologie en dienstverlening zijn essentieel voor bedrijven die in deze markt een rol willen spelen. Bedrijven kunnen tijdens de ontwikkeling van hun woonomgeving. Bouwheren uit de zorg- en huisvestingssector kloppen ook geregeld aan, net als bedrijven die technologieën willen ontwikkelen die een reële kans maken op commercialisering.

In-HAM: veelzijdig centrum

In-HAM is een initiatief van een aantal partners uit diverse sectoren:
- de gehandicaptensector en de ouderenzorg, gegroepeerd rond Dienstencentrum GID(t)S;
- de bouwnijverheid, gegroepeerd rond het Wetenschappelijk en Technisch Centrum voor het Bouwbedrijf (WTCB);
- de sector van de domotica, gegroepeerd rond het Belgian Centre for Domotics and Immotics (BCDI);
- de sector van de micro-electronica via het Interuniversitair Micro-Elektronica Centrum (IMEC).

In-HAM is actief als forum, als innovatiecentrum, als expertisecentrum en als demonstratiecentrum.

Forum
In-HAM is een forum voor de wisselwerking tussen enerzijds de technologie en anderzijds de oplossing die de technologie biedt voor mensen met een functiebeperking en voor ouderen. De primaire doelstelling is het bevorderen van het zelfstandig functioneren en het zelfstandig wonen. De synergie met de bedrijfswereld staat centraal. In-HAM is het trefpunt tussen de bedrijfswereld en de persoon met een beperking of oudere.

Innovatiecentrum
In-HAM voert als innovatiecentrum onderzoek uit op bestaande en nieuwe bouw- en woontechnologie. Dat gebeurt in voortdurend kritisch overleg met de eindgebruiker, zijn naaste omgeving en de zorgsector. Het permanent registreren van de noden van de eindgebruiker zorgt voor de continuïteit van het project en stimuleert de innovatie.

Expertisecentrum
Mensen met een beperking kunnen een beroep doen op de expertise van In-HAM voor een kwaliteitsvolle aanpassing van

Demonstratiecentrum
In-HAM beschikt als demonstratiecentrum over vier woonlabo's. Personen met een beperking of ouderen kunnen er een tijdje verblijven zodat hun woonomstandigheden stapsgewijs kunnen worden aangepast tot een optimale omgeving is gecreëerd. Op basis van die bevindingen kan dan door deskundigen een ontwerp voor de eigen woning van de gebruiker worden gemaakt, wat resulteert in een optimaal bouw- of verbouwingsproject. Naast het optimaliseren van de woon- en werkomgeving streeft In-HAM naar een 'inclusieve' maatschappij door het leveren van aangepaste technologie en hulpmiddelen.

In-HAM beschikt als demonstratiecentrum over vier woonlabo's.

werpfase van een nieuw product of dienst een beroep doen op het Kenniscentrum voor de nodige expertise en begeleiding. Welke marktsegmenten groeien er? Hoe kan je een assistief hulpmiddel optimaal afstemmen op de noden van de eindgebruiker? Hoe creëer je meerwaarde door een bestaand product te verbeteren? Hoe kan je als bedrijf nieuwe producten bij een ruim en divers gebruikerspubliek testen? Met dat soort concrete vragen kunnen bedrijven bij het Kenniscentrum voor assistieve technologie aankloppen. De beroepsfederaties vormen daarbij, elk voor hun eigen sector, een dankbaar klankbord voor specifieke probleemstellingen.

Zorgsector betrokken partner

Ook de zorgsector vaart wel bij een centraal aanspreekpunt voor deskundig advies en ondersteuning. De zorgsector is bovendien als partner betrokken en heeft een sturende rol bij de ontwikkeling van innovatieve assistieve hulpmiddelen. Een woonzorgcentrum dat de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van assistieve hulpmiddelen wil verkennen, kan in het Kenniscentrum terecht. Maar ook voorzieningen die de leef- en woonomgeving voor hun cliënten, patiënten of bewoners willen aanpassen, die willen weten welke ICT-toepassingen hulpverleners en mantelzorgers kunnen ondersteunen, die de inrichting van serviceflats toekomstgericht willen aanpakken... kunnen een beroep doen op de ruime ervaring en expertise van het Kenniscentrum.

Universiteiten en hogescholen vormen een essentiële aanvulling op het gebied van research en productinnovatie. Het Kenniscentrum wil de onderzoekscentra ondersteunen en stimuleren, vertrekkend van reële vragen van eindgebruikers en zorgvoorzieningen. Onderzoekscentra die gebruik willen maken van de 'usability labs', die bedrijven zoeken om samen te werken, die willen aansluiten bij een Europees onderzoeksproject of die partners uit de zorgsector zoeken, vinden steun bij het Kenniscentrum.
Voor de overheid biedt het Kenniscentrum voor assistieve technologie een grote meerwaarde. Het hertekenen van het zorglandschap plaatst het beleid voor belangrijke keuzes die dankzij het Kenniscentrum vooraf getoetst kunnen worden op hun uitvoerbaarheid.

Ten slotte is ook de eindgebruiker een belangrijke doelgroep voor het Kenniscentrum, vooral dan op het gebied van informatieverspreiding, demonstraties en advies. Door publicaties, de verspreiding van een nieuwsbrief en het activeren van een forum op de website wil het Kenniscentrum een permanente dialoog tot stand brengen met de eindgebruiker en andere belanghebbenden.

Meer informatie en contactgegevens op www.in-ham.be.

CONGRES OVER TOEKOMST VAN OUDERENZORG OP 25 EN 26 NOVEMBER

Roel Van de Wygaert en Bernadette Van den Heuvel: "Als je nú je bestuur niet aanpast aan de actualiteit en de te verwachten trends, dan ontstaan er binnen dit en tien jaar problemen. Zorgnet Vlaanderen moet hierop anticiperen door nieuwe concepten aan te reiken voor de bestuurder of directeur van de toekomst."

"We willen de toekomst een stapje voor zijn"

Op 25 en 26 november organiseert Zorgnet Vlaanderen het congres GPS 2021 – nieuwe navigatie voor ouderenzorg. "Bestuurders en directies van woonzorgcentra worden uitgedaagd om cliëntgericht, innovatief, duurzaam en waardengedreven zorgondernemerschap te ontwikkelen." Een interview met projectverantwoordelijke Roel Van de Wygaert en inhoudelijk projectmedewerker Bernadette Van den Heuvel.

GPS 2021 vormt een echte mijlpaal voor Zorgnet Vlaanderen, net zoals het congres Vlaams Zilver tien jaar geleden. "Toen de vogels nog spraken", lacht Bernadette Van den Heuvel. Het klassieke rusthuis moest evolueren naar een open en lokaal ingebedde woonzorgomgeving voor ouderen. "Op dat moment ontstond de term woonzorgcentrum", vertelt Roel Van de Wygaert. "We vergeleken het met een lego-bouwplaat met een grote residentiële blok in het midden, waarrond even belangrijke andere blokjes (kortverblijf, dagverzorging...) lagen. Dat werden de zogeheten zorgmodules." Daarnaast was een beweging van professionalisering in de sector ontstaan. "De overheid stimuleerde de ziekenhuizen – voornamelijk om budgettaire redenen – om de langetermijnzorg voor ouderen over te dragen. Deze zorgvorm werd de verantwoordelijkheid van de rusthuizen die een bijkomende erkenning als rust- en verzorgingstehuis kregen. Samenwerking werd cruciaal en een nieuwe architectuur voor langetermijnzorg drong zich op", stelt Van den Heuvel.

In 2004 ging Zorgnet Vlaanderen kijken naar wat concreet veranderde binnen de voorzieningen na Vlaams Zilver. "Als je kwam aangereden, zag je meestal al een bordje met 'woonzorgcentrum' (wzc) erop", glimlacht Van de Wygaert. "De meeste wzc hadden toen drie woonzorgvormen ontwikkeld: serviceflats, dagverzorgingscentra en rusthuizen. Toch hadden we de zorgmodules vooral gezien als een manier om te focussen op doelgroepen met specifieke noden zoals revalidatie of dementiezorg. Dat dit in de praktijk minder uitgewerkt was, hing nauw samen met de beperkte evoluties in beleid en financiering."

Een andere belangrijke verdienste van Vlaams Zilver was dat de opeenvolgende ministers van Welzijn, sinds minister Vogels, ernstige pogingen deden om de woon- en thuiszorg in een nieuw en geïntegreerd kaderdecreet dichter bij elkaar te brengen. Het werk van de ministers Vervotte, Vanackere en Heeren werd in 2009 afgemaakt door minister Vandeurzen in het nieuwe woonzorgdecreet. Van den Heuvel: "Het decreet streeft naar de integratie tussen woon- en thuiszorg, induceert de samenwerking tussen de verschillende partners en stipt het belang aan van de zorgcontinuïteit voor kwetsbare ouderen."

GPS 2021

Geen vacuüm kleedje

Bij de leden van Zorgnet Vlaanderen luidde het dat Vlaams Zilver in deze veranderende context aan actualisering toe was. De sector wil de grote maatschappelijke uitdagingen samen aanpakken. Onder meer de vergrijzing, de budgettaire krapte, de schaarste aan mankracht, de toenemende ICT-toepassingen en de veranderende zorgvragen dwingen na te denken over de toekomst van de woonzorgsector. “Daarbij mogen we ook de zorgethische en zingevingsaspecten niet uit het oog verliezen”, meent Van de Wygaert. Bij toenemende ouderdom en confrontatie met het levenseinde is zingeving erg belangrijk voor cliënten, familie én medewerkers. Bovendien moet de bevolking zich ervan bewust zijn dat ze de betaalbaarheid van de (ouderen)zorg mee in de hand heeft door gezond te leven en voor elkaar te zorgen.

Zorgnet Vlaanderen neemt dus een hele waslijst van uitdagingen onder de loep in GPS 2021, de actualisering van Vlaams Zilver. “Het grote verschil tussen beide projecten is dat we de beleidsverantwoordelijken uit de voorzieningen nu echt mee rond de tafel willen. We lanceren concrete ideeën die handen en voeten krijgen binnen de sector”, vertelt Van de Wygaert. Ook de *sense of urgency* moet beklemtoond worden. Van den Heuvel: “Je wordt een stuk gevat door nieuwe technologieën, financiële crisis, individualisering... De ouderenzorg bevindt zich niet in een vacuüm, maar maakt een wezenlijk deel uit van het maatschappelijke leven. Als je nú je bestuur niet aanpast aan de actualiteit en te verwachten trends, dan ontstaan er binnen dit en tien jaar problemen. Zorgnet Vlaanderen moet hierop anticiperen door nieuwe concepten aan te reiken voor de bestuurder of directeur van de toekomst.” Dat bleek ook al uit de bestuurdersdialogen die Zorgnet Vlaanderen eind vorig jaar organiseerde. Toen reflecteerden bestuurders overal te lande om samen nieuwe, dynamische vormen van samenwerking te ontwikkelen. Belendende sectoren interesseren zich steeds meer voor ouderenzorg. En omgekeerd.

“De komende tien jaar zullen de wzc zich moeten inschakelen in woonzorgnetwerken. We worden ons bewust van de organisatorische zwaktes van kleine organisaties die relatief zelfstandig zijn. De organisatorische, juridische en administratieve complexiteit wordt te groot. We willen professionaliseren om daaraan iets te doen”, verklaart Van de Wygaert. Meteen vult Bernadette Van den Heuvel aan: “Eigenlijk zit je met twee problemen. De toename van de complexiteit en de nood aan professionalisering vragen functies die je niet kan betalen als je het alleen moet doen. En de complexiteit wordt zo groot dat je eigenlijk naar grote gehelen moet gaan, of minstens moet gaan samenwerken. Samenwerking is geen keuzemogelijkheid meer, het is een must.”

De sleutel naar de toekomst

Als voorzieningen het vandaag de dag moeilijk hebben, dan is dat om andere redenen dan pakweg tien jaar geleden. Van de Wygaert: “Vandaag stelt men zich vragen over de optimalisering van het bestuur en de organisatie, de te volgen strategieën, de schaalvergroting... Er heerst een klimaat voor organisaties om zichzelf te hertekenen.” Volgens Van den Heuvel zal de verandering aan de top starten: raden van bestuur beseffen dat ze het niet alleen meer aankunnen en zoeken versterking via netwerking. “Zij houden de sleutel tot de toekomst in de hand. Het beleid en de organisatie van het wzc moeten meerwaarde blijven bieden aan de individuele cliënt en zijn naasten. Bestuurders en directies moeten nadenken over waar ze naartoe willen en samen met hun medewerkers strategische keuzen omzetten in concrete acties”, meent Van de Wygaert. “Ook de medewerkers uiten nieuwe verwachtingen ten opzichte van hun werkgever. Ze verwachten een betere verloning en gunstigere arbeidsvoorwaarden, een gezonde work-life balans... Een dynamisch HR-beleid en sociale innovatie zijn kritische succesfactoren in de toekomst. Daarnaast is investeren in permanente vorming van de medewerkers een noodzaak.”

Basiszorg blijft voor Zorgnet Vlaanderen belangrijk. Die moet niet alleen solidair gedragen worden, maar ook vrij uitgebreid zijn en van goede kwaliteit. Van de Wygaert: “In de samenleving wordt op dit moment nog te veel van ouderen verwacht dat ze zelf instaan voor een belangrijk deel van de zorgkost, waarvoor ze jaren solidair hebben bijgedragen. Daarnaast zijn er nog belangrijke verschillen in eigen bijdrage en overheidssteun in functie van de plaats waar men als oudere persoon verblijft en verzorgd wordt. Zorgnet Vlaanderen pleit resoluut voor transparante en uniforme regels voor de publieke financiering van zorg.” Niet de aard van de zorg, niet de leeftijd, niet de plek, maar de behoefte van de cliënt moet bepalend zijn voor het prijskaartje van de zorgkost die wordt vergoed, stelt Van den Heuvel.

Het is duidelijk. GPS 2021 blikt vooruit. De samenleving moet investeren in een mensgerichte, economisch houdbare én maatschappelijk ingebedde woonzorg voor ouderen. Overheidsbeleid en wetgeving zullen moeten worden bijgestuurd, maar ook de wzc zullen samen met hun zorgpartners aan een stevige brug naar de toekomst moeten timmeren. Met het congres en het bijhorende praktijkboek zet Zorgnet Vlaanderen alvast strategische doelen uit, die in overleg met de leden geïmplementeerd zullen worden in een uitgebreid natraject.

CZ

Zeven bakens voor ouderenzorg

HET CONGRES

Waarom ook u op 25 en 26 november naar Antwerpen moet komen

- U krijgt van **inspirerende sprekers uit binnen- en buitenland** handvatten aangereikt om in de praktijk mee aan de slag te gaan. Op donderdag spreekt prof. dr. Chantal Van Audenhove over gebruikersbetrokkenheid, dr. Lou Van Beirendonck over competentie- en talentmanagement, prof. dr. Cees Hertogh over de zorgrelatie en prof. dr. Robbert Huijsman over samenhangende zorg in ketens en netwerken. Na een welverdiende rust krijgt u nog de boeiende uiteenzettingen van prof. dr. Lut Van den Berghe & Astrid Rubens over governance in de ouderenzorg en van Lambert Van Nistelrooij over transparantie en kwaliteit in de care vanuit Europees perspectief. Het tweedaagse congres wordt afgesloten met een uiteenzetting van gedelegeerd bestuurder van Zorgnet Vlaanderen Peter Degadt, politieke reflecties van minister Jo Vandeurzen en een slotwoord van voorzitter Guido Van Oevelen.
- U hoort **boeiende gangmakers** uit politieke, culturele en maatschappelijke middens die als 'outsider' hun eigen vaak creatieve kijk brengen op de toekomst van de ouderenzorg.
- U wordt op **interactieve en creatieve** wijze gestimuleerd om uw stem in het debat te laten weerklinken.
- U ontvangt op het congres een handig **praktijkboek** met ondersteunende informatie, concrete tips en richtinggevende werkmodellen.
- U ontmoet collega's uit de sector tijdens de talrijke **netwerkmomenten**.

Op www.gps2021.be/congres.htm vindt u verdere informatie over programma en inschrijvingen.

CZ

1.

Besturen is niet 'we zullen wel zien'

Woonzorgcentra ontpoppen zich steeds meer tot maatschappelijke zorgondernemingen die als netwerkorganisaties een breed en duurzaam gamma van woon-, welzijns- en zorgvormen aanbieden. In samenwerking met andere voorzieningen realiseren ze op een professionele manier zorg- en dienstverlening op maat van de cliënt. Daarbij hoort een dynamisch bestuur met een inspirerende toekomstvisie, dat strategische keuzes durft te maken en daarvoor verantwoording aflegt aan de samenleving. Zorgondernemerschap is niet alleen een economische, maar ook een intrinsiek ethische praktijk.

Luc Derijcke, wzc Sint-Vincentius Kalmthout

"We moeten steeds meer allerlei zorgvoorzieningen integreren – Rustoorden voor bejaarden (ROB), Rust- en Verzorgingstehuizen (RVT), serviceflats, kortverblijven, dag- en nachtopvang, thuiszorg, geriatrieklinieken, ontmoetingscentra – om zo de inclusie van ouderen te verhogen en bruuske overgangen te vermijden. Voor de weggevallen congregaties moeten we nieuwe draagvlakken creëren en streven naar fusies tussen ouderenvoorzieningen."

Samenwerkingsverband Triangel, West-Vlaanderen

"We moeten blijven investeren in de communicatie en de creativiteit van onze eigen mensen. Er wordt te veel uitgegaan van bestaande competenties, waarbij de organisatie medewerkers laat evolueren naar het gewenste niveau. Het zou rijker zijn mocht het personeel zelf het verwachtingspatroon mee bepalen. 'Echte motivatie bij medewerkers op gang brengen is de kunst ruimte te scheppen waarin mensen het de moeite waard vinden om zichzelf en hun talenten op gang te brengen.'"

2.

Cliënten willen 'het beste'

Beantwoorden aan de noden van de gebruiker en van de mantelzorger staat hoog op de agenda. We willen maximaal investeren in de volwaardige maatschappelijke participatie van ouderen, hen handvatten aanreiken om hun eigen leven te sturen en de solidariteit maximaal te laten spelen. Gepersonaliseerde zorg sluit aan op individuele behoeften en levensgewoonten. De vertrouwensrelatie tussen cliënt en zorg- of dienstverlener is een kritische succesfactor. De sector interesseert zich steeds meer voor managementmethoden die de behoeften van de klant nauwkeuriger definiëren en die het vertrekpunt zijn in de kwaliteitsvolle uitbouw van de organisatie.

3.

Crazy works: gekke oplossingen werken vaak

Voor een zorgondernemer die beter wil inspelen op bestaande behoeften, die wil anticiperen op nieuwe noden, cliëntspecifieke vragen efficiënt wil beantwoorden, zich tracht te onderscheiden van anderen, meer toegevoegde waarde wil creëren, de continuïteit van zijn zorgaanbod wil garanderen, nieuwe zorgmarkten wil ontdekken, bestaande processen wil vernieuwen, zijn bestaande zorgmarktaandeel wil vergroten... zijn innovatie en creativiteit een must. Innoveren maakt een wereld van verschil op het gebied van kwaliteit en kosteneffectiviteit. Bedenkers, creatievelingen en durvers zijn gegeerd in woonzorgcentra die streven naar vernieuwing.

4.

Beloning verhogen of werkdruk verminderen?

De nood aan competente medewerkers groeit door een divers gebruikersprofiel en een complexere zorg. Nieuwe functies ontstaan (leefgroepbegeleider, hotelfuncties, netwerkcoördinator...). Hoe vindt u voldoende bekwaam personeel en hoe houdt u het vervolgens in huis? Competentieontwikkeling levert organisaties de belangrijkste bouwstenen en instrumenten om grootse prestaties neer te zetten op een sociaal verantwoorde wijze. Geloof in de kracht van uw mensen, stimuleer levenslang leren en geef voldoende incentives. Een inspirerend HR-beleid is onontbeerlijk. Maak mensen trots op hun vak en op hun voorziening.

5.

If you pay only peanuts you only get monkeys

De toenemende vraag naar zorg, de schaarste op de zorgarbeidsmarkt, de krappe budgetten en de vraag naar betaalbare woonzorg verplichten elke woonzorgaanbieder om zeer behoedzaam, efficiënt en effectief om te gaan met de beschikbare middelen en mankracht. De volgende jaren zullen we ongetwijfeld aangespoord worden om met hetzelfde aantal mensen meer dienstverlening te verstrekken of met minder mensen toch de nodige zorgvoorzieningen in stand te houden. Woonzorgcentra zullen meer dan ooit hun werkprocessen tegen het licht moeten houden en nagaan of ze voldoende adequaat georganiseerd zijn.

6.

Big enough to cope, small enough to care

We moeten streven naar een brede zorgbenadering waarin cure, care en preventie in balans zijn met elkaar. Voor de langetermijnzorg past een geïntegreerd woonzorgconcept met bijhorend geïntegreerd indicatie-instrument en cliëntendossier. Adequate woonzorg is aaneensluitende zorg, die rekening houdt met de meerlagigheid van de hulpvraag. Zorgaanbieders werken samen via woonzorgnetwerken of andere samenwerkingsvormen. Samen garanderen zij de kwantiteit, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg. Mensen worden aangespoord tot zelfzorg (gezond ouder worden en behoud van zelfredzaamheid) en samenzorg (via mantel- of vrijwilligerszorg).

7.

Ouderenzorg is gedeelde zorg

Een goede zorg- en dienstverlening aan oudere personen is een belangrijke maatschappelijke waarde. Dat wordt in de verf gezet wanneer woonzorgcentra hun deuren openstellen voor de buurt en omgekeerd. Maar er is meer nodig. De aandacht voor de vergrijzing van de bevolking moet zijn weerslag vinden in alle denkbare samenlevingsaspecten: mobiliteit, socioculturee... Het is belangrijk vrijwilligerswerk te blijven stimuleren en de vereenzaming van ouderen tegen te gaan.
Nieuwe technologieën maken voorzieningsoverschrijdende vormen van zorg en dienstverlening mogelijk. Zorg op afstand (telecare, telegeneeskunde, healthmonitoring,...) staat nog in haar kinderschoenen, maar biedt vele uitdagingen.

de bestuurs-kamer

“Ik ben een zondagskind”

Zorgwijzer ontmoet Raphaël Van Der Straete, voorzitter van de raad van bestuur van het Regionaal Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Deinze-Eeklo-Gent in de Gentse binnenstad. Op de site van het Vrij CLB Regio Gent in de Holstraat is een van de twee Gentse vestigingen van het RCGG ondergebracht. Althans voorlopig nog.

Raphaël Van Der Straete: “Elke instelling moet zich aanpassen aan nieuwe noden. Je mag het kind echter niet met het badwater weggooien. Noodzakelijke evoluties gebeuren best geleidelijk, op maat van de betrokkenen en met respect voor wat is.”

Het andere Gentse huis van de ambulante tweedelijnsvoorziening bevindt zich in de Keizersvest. “Het centrum biedt psychotherapeutische behandeling, psychosociale begeleiding en medicamenteuze ondersteuning voor jongeren en volwassenen. De verschillende teams werken multidisciplinair met psychiaters, psychologen en maatschappelijk werkers die de cliënten op een zo efficiënt mogelijke manier proberen te helpen.”

Het is geen toeval dat het centrum resideert in dezelfde gebouwen als het CLB (Centrum voor Leerlingenbegeleiding). Raphaël Van Der Straete was tussen zijn 34ste en zijn pensionering in 2003 directeur van het toenmalige Vrij PMS-centrum Amaat Lerno. “In het PMS werden wij dikwijls geconfronteerd met leerlingen die therapie nodig hadden. Die ondersteuning kon het PMS hen toen niet geven. In 1979, toen de wetgeving op de nieuwe centra geestelijke gezondheidszorg overal te lande tot uitvoering kwam, besliste het Gentse PMS-bestuur om hier in de Holstraat een dienst Geestelijke Gezondheidszorg op te starten. We richtten ons vanaf het begin op kinderen en jongeren. Dat lag in het verlengde van onze maatschappelijke taak: de jeugd helpen in het onderwijs. Het was een win-winsituatie. Het PMS was blij met een ondersteunende therapeutische dienst en de dienst Geestelijke Gezondheidszorg was blij met de logistieke PMS-steun.”

Meer dames

Vanaf 2000 leidde de gewijzigde wetgeving op de centra geestelijke gezondheidszorg overal tot schaalvergroting. Het schaalvoordeel moest leiden tot een optimale regionale dekking, tot specialisatie en professionalisering. Zo ontstond het Regionaal Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Deinze-Eeklo-Gent als fusie van vier vroegere centra. “De fusie heeft voor een duidelijke meerwaarde gezorgd”, weet Raphaël Van Der Straete. “Ten eerste kwamen er extra middelen vrij voor een eigen directeur. De subsidiëring schakelde over op het zogenaamde portefeuillesysteem, waardoor een marge ontstond voor eigen beleidsaccenten. Zo kon een centrum een eigen, specifieke dynamiek uitbouwen. Door de schaalvergroting verwierven we ook een grotere knowhow en door het bredere speelveld konden we het centrum via vorming en netwerking beter uitbouwen. Dikwijls zijn fusies ruzies. Ik ben echter altijd al een zondagskind geweest: onze fusie verliep probleemloos. Bij de start in 2000 vaardigde elk centrum vier bestuurders af in de nieuwe vzw. Het was een soort regionale verankering, maar ook een ‘verzekering’ van de plaatselijke situaties. Wie er nu bijkomt, moet een toegevoegde bestuurlijke inbreng bieden. We willen graag meer dames in onze bestuursstoelen. Tot vandaag zijn we bijna uitsluitend een herenvereniging en dat willen we veranderen.”
Met uitzondering van een verplaatsingsvergoeding werken de bestuurders onbezoldigd. De discussie over het verlonen van bestuursmandaten is echter niet aan de voorzitter voorbijgegaan. “Ik stel vast dat het vrijwilligersengagement afneemt en dat het moeilijker wordt bestuurders te vinden die onbezoldigd willen werken. Een oplossing ligt niet voor de hand. Voor sommige van onze bestuurders behoort het zetelen in onze vereniging tot hun professionele netwerk, voor anderen is dat minder het geval. Vroeg of laat zal die discussie ten gronde gevoerd moeten worden.”

Over de taakverdeling tussen directie en bestuur heeft Raphaël Van Der Straete een duidelijke mening. “De directie is de uitvoerder van het door het bestuur uitgestippelde beleid. Het bestuur maakt een vierjaarlijks masterplan op, na kennismaking van wat leeft bij het personeel, de cliënt en het departement. Daarin bepaalt het welke realisaties binnen een bepaalde tijdslijn moeten worden gerealiseerd. De directeur is de manager van de uitvoering en coacht zijn personeel. Verder legt hij jaarlijks verantwoording af over de vorderingen van zijn beleid ten aanzien van het bestuur. Dan kan het masterplan bijgestuurd worden. Tussen voorzitter en directeur is er een maandelijks overleg waar onder andere een follow-up van het beleidswerk gebeurt. Voor sommige materies zijn er werkgroepen van bestuurders die beleidsvoorbereidend werken.”

Ook bij het aanwervingsbeleid speelt de directie een belangrijke rol. In samenspraak met de diensthoofden neemt de directie de preselectie van de kandidaten voor haar rekening. “Op het einde van de selectieprocedure krijgt het bestuur een shortlist van kandidaten en hakt het de knoop door. Alleen de aanwerving van de directeur zelf gebeurt volledig autonoom door het bestuur. De directeur van het RCGG Deinze-Eeklo-Gent is verantwoordelijk voor de vier verschillende vestigingen. Per vestiging kan hij rekenen op een diensthoofd. Wanneer we met een bouwproject onze twee Gentse vestigingen kunnen samenbrengen, zou dat een hele stap vooruit zijn inzake beheer en organisatie.”

Strategieën zonder middelen

Al sinds zijn kinderjaren voelt Raphaël Van Der Straete een sterke sociale betrokkenheid. “Bij de scouts ben ik gebeten geraakt door de dynamiek van sociale organisaties. Al vrij snel zat ik er in de provinciale leiding. Daarna ben ik Psychologische en Pedagogische Wetenschappen gaan studeren aan de RUG. Na mijn studies kon ik hier in Gent aan de slag als PMS-adviseur. Mijn hele loopbaan is vervlochten met dit huis. Daarnaast wil ik graag actief blijven in wat ik vroeger altijd heb gedaan: besturen en leiden van een organisatie.”
Op de vraag of hij erin geslaagd is om een evenwicht te vinden tussen zijn privéleven en zijn sociale betrokkenheid, antwoordt Raphaël Van Der Straete positief. “Momenteel verlies ik weliswaar veel tijd met onze zoektocht naar een nieuwe locatie voor onze Gentse vestiging. Ik vermoed echter dat ik over het algemeen niet meer dan een drietal dagen per maand investeer in mijn voorzittersmandaat.”

Wat zijn grootste verdienste als bestuurder is? “Dat is moeilijk te zeggen. Ik heb altijd een evenwicht nagestreefd tussen de belangen van het personeel, die van de cliënt en de missie van de instelling. Ik heb een werkomgeving proberen te creëren waarin mensen zich goed voelen. Een medewerker moet goed in zijn vel zitten om tot ontplooiing te kunnen komen. Bestuurlijk streef ik naar een gezonde balans tussen verandering en behoud. Elke instelling moet zich aanpassen aan nieuwe noden. Je mag het kind echter niet met het badwater weggooien. Noodzakelijke evoluties gebeuren best geleidelijk, op maat van de betrokkenen en met respect voor wat is.”
Naar het antwoord op de vraag wat zijn grootste ontgoocheling is, moet Raphaël Van Der Straete niet lang zoeken. “Mijn grootste frustratie is dat we het in de welzijnszorg altijd moeten zien te rooien met te beperkte middelen. Er is een duidelijke kloof tussen het beleid van de wisselende kabinetten en de werkvloer. Vaak bedenkt het beleid prachtige strategieën zonder dat het daarvoor de middelen vrijmaakt.”
Ook wat zijn ambitie betreft , is de voorzitter ondubbelzinnig. “Ik zou graag onder mijn voorzitterschap nog kunnen starten met ons bouwproject. Zodat we onze twee Gentse vestigingen kunnen samenbrengen in een eigentijds gebouw en onze werking verder kunnen professionaliseren.”

IM

zorg aan zet

Professor Roger Burggraeve: "Op momenten dat de ander kwetsbaar is, bestaat steeds het risico dat je daar overheen walst, dominant wordt en zelf bepaalt wat hij of zij goed moet vinden."

INTERVIEW MET PROF. BURGGRAEVE NAAR AANLEIDING VAN HET NIEUWE BOEK VAN LINUS VANLAERE EN CHRIS GASTMANS

"We moeten meer aarzelen"

Hoe ga je als verzorgende waardig om met ouderen? Wat doe je als een dementerende bewoner in het rusthuis intimiteit zoekt bij andere cliënten? Over die en andere vragen buigt onder andere professor emeritus Roger Burggraeve zich tijdens de studiedag 'Zorg aan zet'.

"Waarom zo'n studiedag nodig is?", vraagt de professor, die momenteel deel uitmaakt van de onderzoekscel Theologische Ethiek aan de K.U.Leuven. "Ik zit zelf in lokale ethische commissies van Rust- en Verzorgingstehuizen (RVT's) en merk dat het thema toch vaak aan bod komt. Verzorgen is nu eenmaal een lichamelijke bezigheid. Je wordt geconfronteerd met aftakeling, het wel of niet beschikken over grenzen, het risico op grensoverschrijdend gedrag, het binnentreden in intimiteit... Uiteindelijk gaat het altijd om hetzelfde: een kwetsbaarheid die zich weerspiegelt in de manier waarop we lichamelijk met iemand omgaan."

Het probleem ligt volgens Roger Burggraeve niet zozeer in de schroom, maar wel in de voortvarendheid. "Als je iemands kamer binnengaat om die persoon te wassen, ga je ervan uit dat die gewassen wil worden. Maar is dat wel zo? En hoe wil die gewassen worden? Op zo'n moment moet je rekening houden met hoe iemand zich voelt, ook lichamelijk. Gelukkig groeit het bewustzijn op dat vlak."

Zorg moet omzichtig zijn, vindt professor Burggraeve. "Dat is nodig om iemands autonomie niet te negeren. Op momenten dat de andere kwetsbaar is bestaat steeds het risico dat je daar overheen walst, dominant wordt en zelf bepaalt wat hij of zij goed moet vinden. Het is niet omdat je een dementerende wast dat je het gordijn niet moet dichtschuiven."

Volgens Burggraeve is zorgethiek in verhouding treden met de andere, aandacht hebben voor wat iemand wenst. "De zorgethische benadering is een relationele benadering waarin je in de eerste plaats van de andere vertrekt. Overleg speelt daar, net als lichamelijkheid, een zeer belangrijke rol in. Zorgethiek is meer dan 'iets' voor een ander doen. Het is vooral je afvragen of je wel voldoende rekening houdt met iemand."

Kwetsbaar

Merkwaardig genoeg is het vaak de kwetsbaarheid van de andere die ervoor zorgt dat verzorgenden dergelijke vragen over het hoofd zien. Uitgaande van hun eigen professionaliteit menen ze te weten wat goed is voor iemand. “Goed, maar niet goed genoeg”, meent Roger Burggraeve. “Verzorgen moet meer zijn dan een technische handeling. Ook kwetsbare personen moeten de kans krijgen om zich te uiten. Verlies je echt zoveel tijd door even te proberen luisteren? Dat kwetsbare lichaam is net dé uitnodiging bij uitstek om niet te voortvarend te zijn.”

Het appel van het kwetsbare lichaam is één belangrijk element van de zorgethiek. Daarnaast staat de zorgverlener zelf. “De zorgethiek bestaat niet als de zorgverlener niet over een zekere gevoeligheid beschikt. Dat die gevoeligheid kan bestaan, is trouwens een gevolg van onze eigen lichamelijkheid. Ook de zorgverlener heeft een kwetsbare kant. Eigenlijk kan hij pas goed zorg verlenen als hij zich daarvan bewust is, als hij ‘aandoenbaar’ is. Een zuivere geest kan bij wijze van spreken geen zorg dragen omdat hij niet weet wat ‘afzien’ is.”

Of je dat wel of niet kan, is deels persoonsgebonden. Maar het is ook een kwaliteit die je kan ontwikkelen tot een deugd. “Dat is de essentie van ethiek. Vandaag is er heel veel te doen rond deugdethiek. Dit vind ik daarvan een zeer mooi voorbeeld. Hoe je mensen aankijkt bijvoorbeeld, hoe je naar hen luistert…”

Huiver

Wanneer de professor emeritus doorgaat over het beter begrijpen van het lijden van de mens, schuift plots een Griekse filosoof mee aan tafel op de tweede verdieping van het Heilige Geestcollege in Leuven, waar Roger Burggraeve sinds drie jaar resideert. “Plato zegt dat een mens pas mens wordt als hij voldoende huiver in zich draagt. Dat is de kern. En daarmee bedoelt hij dat we niet vooruit moeten stormen zonder eens links of rechts te kijken, maar wel dat we ons moeten afvragen of we nog wel op de goede weg zitten. Daarom zijn teambesprekingen pas goed als ze vertrekken van ‘aarzelingen’, van reacties die men heeft opgevangen en die vragen oproepen.”

‘Geïncarneerde zorgethiek’ noemt de professor het besef dat we allemaal lichamelijke wezens zijn. “Voor verzorgenden komt daar nog een dimensie bij: de spiegel die de andere is en ons toont wie we zijn of zullen worden. Dat confronteert hen niet alleen met hun eigen kwetsbaarheid; het kan ook een bron zijn van respect en aandachtige zorg.”

“Het is net omdat wij, als mens en dankzij onze lichamelijkheid, kunnen lijden door het lijden van de ander, dat we zorg kunnen verlenen. Dat is het echte medelijden, wat uiteraard – zoals ik al zei – niet te voortvarend mag worden.”

Een gedachte die Roger Burggraeve illustreert met een passage uit een boekje van de filosoof Emmanuel Levinas, zijn grote leermeester, uit het jaar 1947: “‘De aanraking van wie mij troostend streelt als ik pijn heb, belooft niet dat de pijn zal ophouden’. Hoe vaak zeggen we niet: morgen zal het beter gaan? Terwijl het morgen helemaal niet beter gaat en de echte troost zich net in de schroomvolle aanraking in het ‘nu’ bevindt, zonder te beloven dat het morgen anders zal zijn.”

WV

‘ZORG AAN ZET’

Boek maakt delicate ethische vragen bespreekbaar

Prof. Roger Burggraeve is een van de gastsprekers op de studiedag ‘Zorg aan zet’ van Zorgnet Vlaanderen op 22 september. Aanleiding voor deze studiedag is het nieuwe gelijknamige boek van Linus Vanlaere en Chris Gastmans.

Waardigheid. Een groot woord. Maar wat betekent het in de praktijk? Hoe kunnen we op gepaste wijze reageren wanneer een oudere in zijn bed plast en zich diep aangetast weet in zijn waardigheid? Hoe kunnen we iemand in zijn waardigheid respecteren als hij weigert om zich te laten wassen? Op welke manier kunnen we omgaan met onze demente moeder die intimiteit zoekt bij een medebewoner? Komen we tussen wegens haar waardigheid? Hoe vullen we waardig sterven in wanneer een oudere met dementie schriftelijk heeft verklaard dat hij dood wil als hij zijn kinderen niet meer herkent? Wat te doen wanneer een oudere alle voedsel en vocht weigert en iemand de mogelijkheid van sondevoeding suggereert als ‘goede zorg’?
Zorg verlenen aan ouderen vergelijken met schaken: dat is misschien een brug te ver. Er is geen sprake van schaakstukken, er staan mensen en levens op het spel. En toch. Eenmaal een schaakstuk is aangeraakt, is de speler verplicht om met dat stuk een zet te doen: de regel van ‘pièce touchée’ is heilig in het schaakspel. Zo gaat het ook in het verlenen van zorg: eenmaal lijfelijk aangeraakt, laat de andere je niet meer los. Er ontstaat een relatie en die kan alle kanten op. Welke is de juiste richting? Het doel van die relatie is een mens in zijn of haar waardigheid te herstellen of te ondersteunen. Daarvoor is strategie nodig, genuanceerd denken, fijngevoelig opvangen van signalen, overleg. Dat in praktijk omzetten is een hele uitdaging.
Zorg aan zet gaat die uitdaging aan. Het boek maakt de delicate ethische vragen waarmee wij allen – als oudere, als hulpverlener, als mantelzorger – worden geconfronteerd, eindelijk bespreekbaar.

Linus Vanlaere is ethicus binnen de Groepering van Voorzieningen voor Ouderenzorg vzw en wetenschappelijk medewerker in sTimul: zorg-ethisch lab vzw.
Chris Gastmans is buitengewoon hoogleraar aan de Faculteit Geneeskunde van de K.U.Leuven en ethisch adviseur van Zorgnet Vlaanderen.
Het boek ‘Zorg aan Zet’ verschijnt bij uitgeverij Davidsfonds.

FOTOPROJECT CLEM WILLEMS TEN VOORDELE VAN BROEDERS VAN GLORIEUX IN ETHIOPIË

Mystiek en magie

Na projecten in India en Mali focust fotograaf Clem Willems met de reizende tentoonstelling 'Mystiek en Magie' op Ethiopië. Opnieuw stelt hij de mens in al zijn waardigheid centraal. Geen miserabilisme of ellende, maar portretten waaruit een diep respect voor elke mens spreekt. De opbrengst van de tentoonstelling gaat naar de projecten van de Broeders van Glorieux in de Ethiopische hoofdstad Addis Abeba.

Clem Willems: "Wat mij drijft op mijn reizen is de aandacht voor de nood in de wereld en de kennismaking met andere culturen. Ik ben erg dankbaar dat ik zoveel culturen van naderbij heb mogen leren kennen. Ik ben een gedreven fotograaf, maar het is altijd de mens die me interesseert. Ik ben geen natuurfotograaf. Mensen inspireren me. Ik neem dan ook altijd de tijd om contact tot stand te brengen. Meestal is dat non-verbale communicatie, maar niettemin echte communicatie. Met mijn werk wil ik tegelijk iets doen om de nood te helpen lenigen die ik rondom mij zie. Ik heb eerder twee fotoprojecten gerealiseerd ten voordele van de werken van zuster Jeanne Devos in India, daarna volgde het project 'Mensen onderweg' ten voordele van de aidspreventie in Mali en nu is er dus de reizende tentoonstelling 'Mystiek en Magie' ten voordele van de Broeders van Goede Werken in Addis Abeba, een initiatief van de Broeders van Glorieux.

De Broeders van Glorieux verrichten heel mooi werk in Addis Abeba. Ik ben er veeleer toevallig mee in contact gekomen, maar wat ze daar doen is prachtig. De mensen leven er in moeilijke omstandigheden. Er is nagenoeg geen water, er zijn bijna geen toiletten, met alle gevolgen vandien voor de hygiëne. Een van de goede werken van de Broeders Glorieux is dan ook het bouwen van toiletten voor gezinnen. Zo elementair en tastbaar is die hulp. Verder zijn de Broeders van Glorieux ook actief in sociale projecten met HIV-besmette kinderen, met straatkinderen en met mishandelde vrouwen.

Er is veel ellende in de wereld, maar als fotograaf kies ik niet voor beelden van miserabilisme. Ik treed de mensen met een immens respect tegemoet en ik wil hen tonen in al hun grootheid en waardigheid. Aandacht voor de authentieke mens in zijn eigen context, zijn eigen cultuur, is erg belangrijk. Zo heb ik in het noorden van Ethiopië de unieke kans gehad om de grote feesten van de Koptische Kerk mee te maken. In het zuiden kon ik dan weer kennismaken met primitief levende animistische stammen. Ethiopië is een rijke mozaïek van culturen."

Sterke composities

De foto's van Clem Willems zijn volledig analoog gemaakt met een Hasselblad-fototoestel. Die manier van fotograferen vergt een grote bedachtzaamheid. Voor elke foto wordt de nodige tijd genomen. De portretten zijn vanop een korte afstand gemaakt, heel bewust en heel aandachtig. Vandaar de innige communicatie die tot stand kan komen tussen fotograaf en model. Typisch aan de Hasselblad-foto's zijn de vierkante formaten. Compositie is dan ook ontzettend belangrijk in het werk van Clem Willems. Een sterke compositie maakt de kracht van het beeld uit.

De foto's worden ingelijst en volledig afgewerkt achter glas verkocht op formaat 65 x 65 cm. Elke foto wordt door de fotograaf gesigneerd. Prijs: 100 euro per foto, waarvan 50 euro naar het project van de Broeders Glorieux in Addis Abeba gaat.

Wie een geschikte ruimte ter beschikking heeft en interesse heeft om de tentoonstelling 'Mystiek en Magie' te organiseren, of wie een bestelling wil plaatsen, kan contact nemen met Clem Willems op tel. 09-228 52 17.

De tentoonstelling 'Ethiopië: Mystiek en Magie' loopt van 8 tot 26 oktober in de Kapel van Vlerick Leuven Gent Management School, Reep 1 in Gent. Van maandag tot zaterdag, telkens van 9.00 tot 17.00 uur.

KRISTEL TRUYENS, VERPLEEGKUNDIGE MARIAZIEKENHUIS IN OVERPELT

“Verplegen moet in je zitten”

“Waarom ik verpleegkundige geworden ben? In de eerste plaats om andere mensen te helpen. Verpleegkunde is een sociaal beroep en ik ben graag met anderen bezig. Het verzorgende spreekt me al lang aan. Om eerlijk te zijn: na mijn ASO-opleiding had ik het zowat gehad met school. Ik wou iets praktisch doen, en dat is verpleegkunde geworden. Omdat dat echt mijn eigen keuze was, boeide me dat veel meer. De wil om te leren was terug.

Ik werk nu twee en een half jaar in het Mariaziekenhuis in Overpelt. Dit is mijn eerste job: ik ben hier gestart na mijn stage. Toen ik solliciteerde, mocht ik meteen op gesprek komen. Een week later kreeg ik telefoon dat ik kon beginnen. In de tijd dat ik hier werk, heb ik enorm veel bijgeleerd. Als je van school komt, denk je dat je veel kent. Tot je merkt dat je het meeste pas in de praktijk leert.

Op onze afdeling liggen patiënten met verschillende pathologieën. Daardoor kom ik in contact met heel uiteenlopende dossiers: neurologische, plastische, orthopedische, neus, keel en oor, abdominale... Ik moet dus van alles iets kennen, wat het extra boeiend maakt.

Een specialisatie als verpleegkundige heb ik nog niet. Maar ik ben wel geïnteresseerd in wondzorg. Daarin zou ik graag referentieverpleegkundige worden. Spoed en intensieve interesseren me minder. Het liefst sta ik op de dienst waar ik nu sta: een afdeling heelkunde. Momenteel ben ik ook stagementor. Dat betekent dat ik stagiairs begeleid, ook al ben ik hier zelf nog maar twee en een half jaar. Dat lijkt misschien wat vroeg en jong, maar het heeft ook zijn voordelen. Ik merk bijvoorbeeld dat stagiairs veeleer naar een jonge verpleegkundige stappen met vragen. Blijkbaar is die drempel minder groot. Bovendien ligt de periode dat ik zelf op school zat nog vers in mijn geheugen. Het kost me niet zoveel moeite om me in hun wereld in te leven.

Elke ochtend begint met een briefing. Daarna volgt er een resem aan taken: bloedafnames, patiënten wassen en verzorgen, aankleden, eten geven, medicatie uitdelen, mensen klaarmaken voor een operatie... Het is altijd heel afwisselend en heel interessant.

Op onze dienst werken we met een twintigtal collega’s. Dat zijn allemaal verpleegkundigen. Maar ik werk ook met andere mensen samen: het diensthoofd, de logistieke assistenten, de poetsploeg, de mensen van de maaltijdbedeling, diëtisten, kinesisten...

De intensiteit van het contact met de patiënten hangt af van de drukte. Meestal kunnen we tijdens het verzorgen wel een babbeltje slaan. Maar tijd om er echt eens bij te gaan zitten, is er niet. De momenten dat ik bij een patiënt ben, probeer ik altijd contact te zoeken. Vaak wil ik wel meer tijd vrijmaken, maar is het gewoon te druk.

Als verpleegkundige moet je over verschillende kwaliteiten beschikken: je moet flexibel zijn, goed met mensen kunnen omgaan en uiteraard van het zorgende type zijn. Sommigen zeggen me weleens: ‘Wat jij doet, zou ik nooit kunnen’. Tja, dat moet wat in je zitten natuurlijk. Zelf heb ik nog nooit gedacht: ‘Dat ga ik niet kunnen’ of ‘Daar zie ik tegen op’.”

opinie

Hoe wordt iemand vandaag christen?

Een blijvende zorg van (oudere) gelovigen is hoe het verder moet met het geloof in de toekomst. Dat bleek nogmaals bij de samenstelling van een magazine voor ouderen waaraan ik meewerkte: 'Met de jaren – gelukkig en gelovig ouder worden'. In deze bijdrage wil ik enkele kanttekeningen maken bij die moeilijke vraag: waarom is het allemaal zo anders dan vroeger? Waarom lijken de godsdienstlessen in de scholen zo weinig verschil te maken, waarom is een christelijke opvoeding in het gezin zo moeilijk, waarom bereiken parochies zo weinig jonge mensen?

Stijn Van den Bossche is theoloog en werkt in opdracht van de Vlaamse bisschoppen aan vernieuwing van de catechese. Het magazine 'Met de jaren - gelukkig en gelovig ouder worden' is te bestellen via info@licap.be of via 02 509 96 72.

Wat wij meemaken is de overgang naar een nieuw *kerkmodel* dat aansluit bij een gewijzigde *cultuur*. Ik schets even het oude en het nieuwe model, en plaats ze tegenover elkaar op het vlak van geloven, catechese en Kerk.

Het oude model noemen we de *volkskerk*. Je hoefde er nauwelijks christen te worden: je was dat al, door geboorte. Je werd opgevoed in een christelijke cultuur, het mens worden en gelovig worden liepen ongeveer naadloos in elkaar over. Het geloof leerde je door het mee te beleven met de anderen. Je leerde geloven zoals we onze moedertaal hebben geleerd: toen we begonnen te spreken, was dat de vanzelfsprekende taal.

Catechese hoorde in dit kerkmodel bij de opvoeding, in de kindertijd dus. Ze vond vooral plaats in de school. En ze verliep zoals de lessen moedertaal: ze schaafde wat bij in een taal die je al sprak. Ook de sacramenten sloten aan op de levenslijn: de doop bij de geboorte, het vormsel bij het opgroeien, de eerste communie heel vroeger op 12 en daarna op 7 jaar. En niet onbelangrijk: Kerk en dorp of wijk vielen samen. Onze leefgemeenschap was ook onze kerkgemeenschap.

Om allerlei redenen loopt dit model op zijn einde. Het wordt opgevolgd door wat je een *missionaire kerkgemeenschap* kan noemen. Het eigene aan een missionaire Kerk is dat zij het geloof niet vanzelfsprekend mag *vooronderstellen*, maar het dient *voor te stellen* aan de mensen. Dat zijn we aan het leren, in die overgang bevinden we ons als Vlaamse Kerk. Ik overloop hetzelfde rijtje geloven – catechese – Kerk.

In een missionaire Kerk *word* je christen: als je het geloof ontdekt als de parel die je leven zin geeft. Er bestaat niet langer een vanzelfsprekende christelijke opvoeding via school en jeugdbeweging, gezin en parochie. Geloven moet nu echt geleerd worden, niet als moedertaal maar als een nieuwe taal. De vroegere 'gelovige opvoeding' wordt vervangen door een kennismaken met het geloof zelf, of initiatie in het geloof.

De catechese oriënteert zich in dit model niet langer enkel op kinderen, maar ook en zelfs op de eerste plaats op volwassenen. En zij moet het geloof van A tot Z aanleren: de leer, het gebed, de liturgie, het christelijke handelen. En dat alles binnen een hartelijke geloofsgemeenschap. Catechese is dus niet enkel 'lering' bij een taal die je al kent. Zij is initiatie in geloven. En zoals bij initiatie in een sport leer je dat niet enkel uit een boekje, maar door eraan te beginnen, door een stap te zetten naar een club.

De sacramenten sluiten in dit model niet langer aan bij leeftijd en groei, maar bij geloofsgroei. Als je al eens het doopsel van een volwassene hebt meegemaakt, was je zeker onder de indruk dat zo iemand zich gewonnen geeft voor het geloof. En niet onbelangrijk: kerkgemeenschap en dorp of wijk vallen niet langer samen. De geloofsgemeenschap van de toekomst groeit juist uit het samen *geloven*. Omdat we elkaar elke zondag zien en als christenen leren kennen, groeit er gemeenschap tussen ons.

De uitdaging voor Vlaanderen bestaat erin het oude model te durven loslaten voor het nieuwe. Dan heeft het geloof, anders dan vroeger, toch ook bij ons toekomst.

Stijn Van den Bossche

expressmedical

Op zoek naar een verpleegkundige?

Voor buitenlands talent hoef je niet eens vreemd te gaan ...

Express Medical is in België dé referentie voor uitzendwerk, selectie en projectsourcing binnen de gezondheids- en farmaceutische sector. Meer dan 20 jaar al spitsen wij ons toe op de begeleiding en plaatsing van verpleegkundigen, (para)medisch en wetenschappelijk personeel.

Men schreeuwt het in alle talen van de daken: de Belgische ziekenhuizen en rusthuizen worden vandaag geconfronteerd met een tekort aan verpleegkundigen. En dit structureel probleem belooft alleen maar erger te worden. De huidige rekruteringspool is onvoldoende om alle noden te lenigen.

Deze kwestie is ook ons niet ontgaan. Express Medical heeft een alternatieve oplossing uitgedokterd waarmee we u snel zeer bekwame verpleegkundigen kunnen voorstellen.

Wat dacht u van buitenlands talent? Wij hebben momenteel akkoorden met twee landen: de Filippijnen, waar we verpleegkundigen rekruteren voor Nederlandstalig België, en Tunesië, voor de Franstalige zorginstellingen. U mag erop rekenen dat wij, uiteraard volgens de hoogste normen, de kandidaten ter plekke selecteren. Bovendien staan wij in voor alle adminstratieve formaliteiten en voor een intensieve taalopleiding van de geselecteerde kandidaten.

Wenst u ook uw grenzen te verleggen?
Voor meer info, contacteer de projectverantwoordelijke bij Express Medical.
Lieve Puype, T. 0478/ 88 36 20
lieve.puype@expressmedical.be

- **uitzendwerk • werving & selectie • studentenjobs**
- **payroll • rekrutering buitenlandse verpleegkundigen**
- **detachering wetenschappelijk personeel**

www.expressmedical.be

Samen zorgen we ervoor dat uw plannen de beste kansen krijgen.

U zet zich elke dag in voor anderen. Omdat u weet dat uw zorg het verschil kan maken. Met recht verlangt u net zo veel toewijding van uw bank-verzekeraar. Daarom engageren we ons meer dan ooit om ziekenhuizen, woon- en zorgcentra en andere verzorgingsinstellingen met alle middelen te ondersteunen. Op www.kbc.be/spos leest u er meer over. Groeit uw instelling? Dan denken wij graag met u mee. Want we beschikken over een ruim aanbod aan gespecialiseerde bank- en verzekeringsdiensten, specifiek afgestemd op wie met de zorg voor anderen begaan is. Onze social-profitmedewerkers maken er een erezaak van om uw plannen te doen slagen, samen met de adviseur in uw KBC-kantoor. Kom eens langs. En u zult zien: praten werkt. **www.kbc.be/spos**

KBC Bank & Verzekering

Wij gaan met u mee

Een onderneming van de KBC-groep