ZORGWIJZER

16 Magazine | December 2010

Zorgwijzer verschijnt acht keer per jaar | Jg. 2 nr. 16 | Zorgnet Vlaanderen, Guimardstraat 1, 1040 Brussel | Afgiftekantoor Gent X | P 902010

Interview met Miet Smet

Op de bres voor ouderen

zorgnet VLAANDEREN

06 Congres GPS 2021 – hoogtepunten en krachtlijnen
18 Eleonora Holtzer, ambassadeur van de zorgberoepen
24 Respijthuis Rozerood in De Panne

Inhoud 16

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, Wim Verdoodt, Liesbeth Pulinckx

Vormgeving: www.dotplus.be

Fotografie: Gianni Barbieux, Elisa Brenters, Mine Dalemans, Jan Locus

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 21 januari 2011.

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 GPS 2021

06 *Bakens voor een toekomstig ouderenzorgbeleid*

08 *Interview met minister van Staat Miet Smet*

12 *Naar een masterplan voor de ouderenzorg: Peter Degadt en minister Jo Vandeurzen*

15 *Werkboek wijst de weg naar veranderingen*

16 *Congres GPS 2021 in beeld met reacties*

18 *Eleonora Holtzer, ambassadeur van de zorgberoepen*

20 *BSWZ: sociaal werkers ziekenhuizen verenigen zich*

22 *De bestuurskamer: Riet Van Cleuvenbergen, voorzitter Groep LITP*

24 *Zorghotel en respijthuis Villa Rozerood*

28 *Cultuurwijzer*

29 *Momentopname: Dirk Van Gorp, hoofd facilitaire diensten Mariaziekenhuis in Overpelt*

30 *Spiegeling: Liesbeth Pulinckx*

Masterplan

editoriaal

Peter Degadt

Meer dan 750 bestuurders, directieleden en stafmedewerkers uit het brede gezondheidsveld namen op 25 en 26 november deel aan het congres GPS 2021 over de toekomst van de ouderenzorg. Die overweldigende opkomst toont hoezeer de mensen in het werkveld begaan zijn. Ze zijn ook bezorgd. De ouderenzorg staat de komende jaren immers voor enorme uitdagingen.

Toch was de sfeer op het congres niet bedrukt. Wel integendeel: het engagement, het idealisme, de werkkracht en het geloof primeerden en toonden dat we samen in staat zijn om moeilijke hindernissen te nemen. De vaste wil om de ouderenzorg kwaliteitsvol, toegankelijk en betaalbaar te houden, gaven het congres de energie en de *drive* die ten grondslag liggen aan alle grote veranderingen.

Maar laat er geen misverstanden over bestaan: het idealisme in de sector is niet naïef. Het engagement is oprecht en diep, maar moet wel gevoed worden. De werkkracht is enorm, maar niet eindeloos elastisch. Het geloof is sterk van overtuiging, maar niet blind. De gezondheidssector staat klaar om zijn verantwoordelijkheid op te nemen, maar om te roeien heb je riemen nodig.

Neen, dit is geen oproep voor zomaar meer centen. Wat de sector nodig heeft, is in de eerste plaats een masterplan. Een masterplan dat duidelijk de contouren uittekent van waar we naartoe willen. Dat verantwoordelijkheden toewijst. Dat keuzes durft te maken en prioriteiten stelt. Dat één beleid voorop stelt en daar consequent aan houdt. Dat de ontwikkelingen van nabij opvolgt en voortdurend bijstuurt waar nodig.

En binnen het kader van dat masterplan vragen de zorgondernemers de ruimte om te ondernemen. Het is aan de maatschappij en de politiek om contouren te schetsen, het is aan de deskundigen op het werkveld om binnen dat kader de nodige initiatieven te nemen, innovaties door te voeren en op een creatieve en kwaliteitsvolle manier de ouderenzorg van de toekomst vorm te geven.

Vlaams minister Jo Vandeurzen heeft zich op het congres geëngageerd om samen met de sector het masterplan voor de ouderenzorg te schrijven. Hij heeft zich ook nogmaals expliciet verbonden tot de uitvoering van het woonzorgdecreet. Dat is hoopgevend.

Op zijn beurt vroeg de minister expliciet om het engagement van de ouderensector. Het antwoord van het congres was duidelijk: wij zijn klaar voor het grote werk. De basis is gelegd. We kunnen met zijn allen aan het werk. De overheid met een faciliterende en ondersteunde opdracht, de zorgaanbieders met een ondernemende en uitvoerende opdracht. De weg is moeilijk, maar de GPS ligt klaar.

Ik wens u allen een zalige kerst en een voorspoedig nieuw jaar!

Peter Degadt
gedelegeerd bestuurder

OUDERENZORG ANTWERPEN STELT ZIJN 'THUISHUIS' VOOR

Geen verdeelde maar een gedeelde zorg

Een jaar na de ondertekening van de formele samenwerking stelt Ouderenzorg Antwerpen zijn eerste project voor: het 'thuishuis'. Dat wil vooral de zelfredzaamheid en het algemeen welbevinden van de doelgroep verhogen.

De maatschappij vergrijst en daarmee stijgt ook de vraag naar zorg en de vraag naar aangepaste woningen waar ouderen kunnen leven op hun eigen levensritme. Thuis wonen wordt vanaf een bepaalde zorgbehoefte immers minder evident. Vaak beschikken de ouderen niet over de financiële middelen om de woning aan nieuwe noden aan te passen of over de nodige mantelzorg om de eerste zorgbehoefte mee op te vangen. Daarom kwam Ouderenzorg Antwerpen met het idee een 'thuishuis' te creëren.

Wat is een thuishuis?

In een thuishuis leven een aantal ouderen zelfstandig samen in een veilige en aangepaste leefomgeving, waarbij de eigen huislijke sfeer zo goed mogelijk benaderd wordt. Die levensbestendige woning is bovendien geïntegreerd in de buurt waaruit de bewoners afkomstig zijn. De bewoners krijgen een coherent geheel van zorg aangeboden, waarvan ze naar eigen behoefte gebruik kunnen maken.

Het thuishuis is een huis in de rij waar (maximaal) een vijftal ouderen kunnen samenleven. Iedere bewoner kan er naast een gemeenschappelijke living, keuken en tuin, gebruik maken van een eigen woon-, slaap- en badkamer. Het samenleven van de bewoners wordt ondersteund door een thuishuisbegeleider. Die vormt het aanspreekpunt voor bewoners, mantelzorgers, betrokken vrijwilligers en professionele hulpverleners die over de vloer komen.

Het beoogde thuishuis bevindt zich in de regio Borgerhout, waar in het voorjaar van 2011 de nodige renovatiewerken worden uitgevoerd. De eerste bewoners zouden vanaf september 2011 ontvangen kunnen worden. De doelgroep zijn maatschappelijk kwetsbare ouderen (65+), alleenstaande ouderen met een geringe financiële draagkracht en ouderen met een beperkt sociaal netwerk en met een beginnende zorgbehoefte.

Ouderenzorg Antwerpen is een samenwerkingsverband van het ACW, de woonzorgcentra aangesloten bij Zorgnet Vlaanderen, OKRA, Christelijke Mutualiteit, Familiehulp, Thuiszorgcentrum Antwerpen, Landelijke Thuiszorg, Thuiszorg Vleminckveld, Gezinszorg Villers en het Wit-Gele Kruis.

HANDIG VOOR OP UW WEBSITE

Gratis routeplanner openbaar vervoer

De Lijn heeft een nieuwe toepassing ontwikkeld die de bereikbaarheidsinfo van ziekenhuizen, woonzorgcentra en andere organisaties met het openbaar vervoer gevoelig kan verbeteren.

Wil u patiënten, bezoekers en medewerkers beter informeren over de bereikbaarheid van uw organisatie met het openbaar vervoer? Dan kan u voortaan gebruik maken van de gratis routeplanner op maat. U kunt die routeplanner integreren in de website van uw organisatie. Zo kunnen mensen een reisadvies op maat opvragen op uw website en moeten ze daarvoor niet meer naar de website van De Lijn.

Om het de bezoekers gemakkelijk te maken kunt u het adres van uw organisatie vooraf invullen. De routeplanner vermeldt ook meteen de laatste terugrit voor het opgegeven traject. Ook de dienstregelingen van de NMBS, MIVB en TEC zijn geïntegreerd in het reisadvies.

De routeplanner kan op maat aangepast worden aan de huisstijl van de website.

Een voorbeeld van deze gratis routeplanner vindt u op de website van UZ Leuven, www.uzleuven.be.

Voor meer informatie en een aanvraagformulier: http://www.delijn.be/reisinformatie/pluggableRouteplanner-Aanvraag/aanvraag_plug_in.htm.

STUDIEDAG EUROPA EN ZORGVOORZIENINGEN

‘Europe – what’s in it for you?’

Wat kan Europa voor u, als zorginstelling, betekenen? Zijn zorginstellingen voldoende op de hoogte van Europese opportuniteiten of lopen ze kansen mis? U hoort het allemaal op de studiedag van Zorgnet Vlaanderen op vrijdag 28 januari in de Montil in Affligem.

Zorgnet Vlaanderen wil heel concreet onder de aandacht brengen wat Europa voor het dagelijks bestuur van uw voorziening kan betekenen. De studiedag behandelt drie thema’s waarin de rol van de Europese Unie het verschil maakt:

- de tewerkstelling van buitenlandse zorgverstrekkers
- het verzorgen van buitenlandse patiënten
- het kandideren voor Europese middelen (leningen van de Europese Investeringsbank en structurele fondsen van de Europese Commissie).

Na een schets van het theoretische kader krijgt u ervaringen en tips vanuit de praktijk. Europese stakeholders bekijken de opportuniteiten en mogelijkheden van Europa voor de zorgvoorzieningen.

Praktisch
Vrijdag 28 januari, start om 9 uur (ontvangst met koffie vanaf 8.30 uur)

Adres:
Montil (Auditorium),
Moortelstraat 8, 1790 Affligem.

Kostprijs:
135 euro voor leden Zorgnet Vlaanderen en ICURO, 160 euro voor niet-leden.

Voor het volledige programma, zie www.zorgnetvlaanderen.be (rubriek ‘Onze opleidingen’). U kan daar ook online inschrijven.

kort

Werkgevers tekenen voor diversiteit op de werkvloer

Op 16 november was het de internationale dag van de verdraagzaamheid. Naar aanleiding daarvan lanceerden de werkgeversorganisaties Voka, UNIZO, Verso en VKW een oproep aan ondernemers om een diversiteitsverklaring te ondertekenen via www.jobkanaal.be.

“Ook voor ondernemingen is diversiteit een goede zaak. Mensen met een atypisch profiel, zoals vijftigplussers, allochtonen of mensen met een arbeidshandicap, kunnen een echte meerwaarde vormen”, zeggen de werkgeversorganisaties. “We namen daarom met Jobkanaal al een gezamenlijk initiatief, waarmee we tot nu toe zo’n 13.000 mensen uit deze kansengroepen aan het werk brachten. Jobkanaal bewijst dat diversiteit een win-win-situatie is én voor de werkgever, én voor de betrokken werkzoekende, én voor de samenleving.”

Om ondernemers aan te zetten om mee te werken hebben de werkgevers via Jobkanaal (www.jobkanaal.be) een diversiteitsverklaring gelanceerd.

Jobkanaal
Sinds 2006 hebben Voka, UNIZO, Verso en VKW de krachten gebundeld in Jobkanaal. Ondertussen leggen 29 consulenten de link tussen 13.738 ondernemingen en werkzoekenden uit kansengroepen zoals vijftigplussers, allochtonen en mensen met een arbeidshandicap. Via de VDAB en verschillende andere partners kon Jobkanaal al 12.987 mensen aan het werk helpen.

Bakens voor een toekomstig ouderenzorgbeleid

GPS 2021

Het congres GPS 2021 op 25 en 26 november in Antwerpen heeft geschiedenis geschreven. Meer dan 750 bestuurders, directieleden en stafleden uit de brede sector van de ouderenzorg kwamen erop af. Samen willen ze een route uitstippelen naar een toegankelijke, betaalbare en kwaliteitsvolle ouderenzorg voor de toekomst.

Volgens cijfers van het Planbureau is in 2010 ongeveer 17,2% van de Belgische bevolking 65 jaar en ouder. In 2020 zal dat 19,2% zijn en in 2050 25,7%. De cijfers voor Vlaanderen liggen nog iets hoger. Het aandeel 80-plussers zal naar verwachting verdubbelen: van 5% vandaag naar 11% tegen 2060. Die realiteit is de achtergrond waartegen het congres GPS 2021 plaatsvond.

Het congres werd twee jaar voorbereid met een brede input vanuit de hele sector. Die voorbereiding resulteerde in een praktisch 'werkboek' (zie pagina 15), dat alle aanwezigen bij aanvang van het congres kregen. Het congres vormt dus in geen geval een eindpunt, maar wel een belangrijk *ijkpunt* om verder te bouwen aan een optimale zorg voor ouderen.

Het congres opende met een filmpje dat de *sense of urgency* moest onderlijnen. Een collage van korte quotes van mensen binnen en buiten de sector vormde als het ware een inleiding op het congres. Thema's als organisatie van zorg, betaalbaarheid, innovatie en samenwerking werden op een vlotte, ludieke manier geïntroduceerd. Het brede, sectoroverstijgende perspectief dat zo van bij het begin werd binnengebracht zou, samen met de combinatie van ernst en luim, gedurende het hele congres worden aangehouden. De geslaagde interactie tussen congreszaal en reflectiekamer, het zetelgesprek, de sms-voting vanuit de zaal en het verrassende staaltje van improvisatietheater werkten prima. Die frisse aanpak was een van de sterktes van het GPS 2021-congres.

Als eerste spreker mocht prof. dr. Chantal Van Audenhove aantreden. Zij brak een lans voor 'het luisteren naar fluisteren'. Van Audenhove wijst erop dat de generatie van mei 68 de zestigers van vandaag zijn. Die generatie is antiautoritair en komt op voor zichzelf. Dat zal een invloed hebben op de patiëntrelatie in de ouderenzorg in 2021. Meer dan ooit zal de zorg afgestemd moeten worden op het individu, met respect voor de totale mens en met de wens van de zorggebruiker als uitgangspunt. Want niet elke oudere wil of verwacht hetzelfde, ook niet op het gebied van inspraak bijvoorbeeld. Van Audenhove pleit dan ook voor 'onderhandelde zorg', waarbij de gebruikers worden betrokken bij de hulpverlening en bij de planning. Goede informatie en luisterende, betrokken medewerkers zijn van wezenlijk belang. "Participatie en empowerment zijn geen doel op zich, maar een middel om de patiënt daadwerkelijk centraal te stellen", stelde prof. dr. Van Audenhove.

Talenten

Dat HRM een belangrijke rol zal spelen in het goed functioneren van het woonzorgcentrum van de toekomst, is vandaag al duidelijk. Er werd dan ook nieuwsgierig uitgekeken naar spreker dr. Lou Van Beirendonck, die het had over 'competentie- en talentmanagement als instrumenten van een dynamisch en creatief HR-beleid binnen de ouderenzorg'.

Volgens Van Beirendonck dragen drie determinanten bij tot een goed gevoel op de werkvloer: de motivatie, de mate van regelruimte en het beschikken over de juiste competenties. Hij focuste op de derde dimensie: het waarderen en ontwikkelen van competenties. Want volgens Van Beirendonck is hier een verschuiving nodig. Heel vaak vertrekt een organisatie vandaag helemaal vanuit haar eigen behoeften; de werknemer moet zich daaraan maar aanpassen. Dat zal in de toekomst niet meer werken, meent hij. We zullen meer rekening moeten houden met de sterktes en de competenties van de werknemer en daarop voor een stuk onze organisatie afstemmen. "Talentmanagement is het beste halen uit je mensen door in te zetten op hun sterkten en interesses en door de context zo in te richten en te organiseren dat die talenten ruimte krijgen om zich optimaal te ontwikkelen", poneert Van Beirendonck. Een 'echte dialoog' met de medewerker en een 'relationele praktijk van hoge kwaliteit' zullen nodig zijn. Of nog: we moeten de missie van de organisatie proberen te matchen met de passie van de medewerker.

Ketenzorg

Na de middag kwamen twee sprekers uit Nederland aan de beurt. Professor Cees Hertogh haalde Antiphon vanonder het stof, de Griekse wijsgeer die een verband zag tussen de ouderenzorg en de kinderzorg: "dat is waar, oude mensen worden als kinderen en dat is de reden waarom ze een beetje als kinderen worden behandeld. Het leven begint en eindigt met het afhankelijk zijn van mensen die sterker zijn." Die uitspraak diende als uitgangspunt voor een reflectie over zorg en zorgethiek.

De afsluitende presentie op de eerste congresdag was van prof. dr. Robert Huijsman. Hij sprak over samenhangende zorg in ketens en netwerken. "Ketenzorg is de juiste zorg op het juiste moment door de juiste persoon op de juiste plaats en met de juiste middelen", verklaarde prof. Huijsman. "Dat vergt een strak georganiseerd zorgproces, dat binnen de gestelde normen en richtlijnen als een samenhangend geheel in staat is effectieve en efficiënte output te genereren." Waarop professor Huijsman ietwat provocerend de vraag stelde aan het congrespubliek: "In hoeveel gevallen bereiken jullie de afgesproken doelen?"

Meer dan 750 mensen namen deel aan het tweedaagse congres GPS 2021.

Huijsman presenteerde ook een reële 'business case'. Daaruit bleek dat ketenzorg toegevoegde waarde biedt, maar bovendien ook goedkoper kan zijn. Met het oog op de betaalbaarheid van de zorg alvast een insteek die verder onderzoek verdient.

De eerste congresdag werd afgesloten met een zetelgesprek (zie pagina 11) en tussentijdse conclusies van Guido Van Oevelen, voorzitter van Zorgnet Vlaanderen.

Bestuur en management

De tweede congresdag begon luchtig met een staaltje improvisatietheater door Inspinazie. Een mooie opener voor een overigens strak programma, gewijd aan ondernemerschap en beleidsvoering in de organisaties en op overheidsniveau.

Prof. dr. Lut Van den Berghe en Astrid Rubens van de Vlerick Management School beten de spits af met aanbevelingen over *governance* in de ouderenzorg. "Het management en de raad van bestuur moeten functioneren als een tandem", vindt prof. Van den Berghe. "Een raad van bestuur kan een toegevoegde waarde betekenen door het ondersteunen van de vooruitgang en de ontwikkeling van de organisatie." Dat is geen evidentie, zo blijkt. Alles begint met een juiste samenstelling van de raad van bestuur en een goede 'governance attitude'. De bestuursleden hebben bij voorkeur complementaire competenties en de directie moet hen kunnen aanspreken op hun opdracht. Dat is niet vanzelfsprekend als de bestuurders een vrijwillig engagement opnemen, stelt prof. Van den Berghe. Zij pleit er dan ook voor om bestuurders te vergoeden, zodat ze ook echt actief ingeschakeld kunnen worden. Astrid Rubens presenteerde vervolgens acht concrete aanbevelingen voor het besturen van social-profitorganisaties.

De laatste presentatie kwam opnieuw uit Nederland. Europarlementariër Lambert van Nistelrooij gaf een uiteenzetting over transparantie en kwaliteit in de *care* vanuit Europees perspectief. Van Nistelrooij bleek niet alleen een goed zicht te hebben op wat er Europees beweegt op het gebied van de zorg, hij kon ook uit ervaring getuigen over de invoering van kwaliteitskeurmerken in de ouderenzorg in Nederland. Hij kondigde aan dat in het Europees Parlement zal worden voorgesteld om 2012 uit te roepen tot 'Jaar voor actief ouder worden'. Van Nistelrooij beklemtoonde dat Europa middelen ter beschikking heeft voor de 'zilveren economie'. "De demografische ontwikkelingen vragen om actie", stelde hij. "Maar de vergrijzing kan ook een economische kans zijn als we inzetten op innovatie en kwaliteit. Europa wil hiervoor het juiste kader scheppen."

Na de lunch volgde 'het grote middelendebat' met beleidsconclusies van gedelegeerd bestuurder Peter Degadt, politieke reflecties van minister Jo Vandeurzen en een slotwoord door voorzitter Guido Van Oevelen. Meer hierover op pagina 12-13.

Miet Smet: "De mensen die vandaag een beroep doen op residentiële zorg zijn meestal tachtig jaar of ouder. Dat zijn dus niet de mensen van de babyboomgeneratie met de grote middelen. Het zijn integendeel vaak minder gegoede mensen met een laag pensioen. De kosten voor die mensen kunnen we niet laten stijgen."

INTERVIEW MET MINISTER VAN STAAT EN VOORZITTER VAN OKRA MIET SMET

Minister van Staat Miet Smet was voorzitter van de reflectiekamer op het congres GPS 2021. Zij kweet zich voortreffelijk van haar opdracht met spitse tussenkomsten, soms grappig maar altijd de nagel op de kop. We zochten haar aan het eind van de eerste congresdag nog even op voor een gesprek. "Ik ben zelf 67, ik word dus ook al een dagje ouder. En ik kan u verzekeren: aan betutteling hebben ouderen geen boodschap." De toon is gezet.

GPS 2021

Hoe beviel het u in de reflectiekamer? Zat de sfeer goed?
Miet Smet: Ik vond de dialoog tussen mensen met een verschillende achtergrond erg interessant. Die verscheidenheid aan invalshoeken toont de brede maatschappelijke bekommernis om de ouderenzorg. In die zin is het een geruststelling voor de ouderen: het thema van de vergrijzing leeft wel degelijk in alle geledingen van onze samenleving. Wij konden de presentaties in de congreszaal op scherm volgen en geregeld ontspon zich een discussie in de reflectiekamer. Een gesprek onder niet-specialisten verbreedt dikwijls het debat en verlicht ook de serieuze presentaties. Ik vond dat een heel goede formule op zo'n groot congres. Want een debat met 750 mensen voeren is natuurlijk niet mogelijk.

Hebt u zelf iets opgestoken van deze dag?
Ik heb veel opgestoken over wat er leeft in de ouderenzorg. In de schoot van OKRA, de ouderenbeweging waarvan ik voorzitter ben, hebben we recent de vzw Zorgrecht opgericht. Zorgrecht wil een gehad voor de ouderenzorg. Toen ik mijn loopbaan begon, was ik actief binnen de studiegroep Mens en Ruimte. Ik heb me toen vooral ingewerkt in het thema van de huisvesting voor bejaarden. Maar er is ondertussen ook een nieuwe invalshoek. Mijn moeder is een periode zorgbehoevend geweest. Zij heeft het hele traject doorlopen: het ziekenhuis, de thuiszorg, een serviceflat, het woonzorgcentrum. Dan word je natuurlijk pas echt geconfronteerd met het ouder worden, het ziek zijn, de eenzaamheid. Ook al had mijn moeder vijf kinderen, toch kan je de ziekte, de angst en de eenzaamheid niet helemaal opvangen. Wat we in die periode erg gemist hebben, is iemand die je begeleidt. Iemand die jou de mogelijkheden toont, niet vanuit één voorziening, maar over alle sectoren heen. Want voor ouderen is de zorg vaak een doolhof. Op het ogenblik dat ze een keuze moeten maken, dikwijls in een crisissituatie, zijn ze onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden. Daardoor maken veel mensen niet de juiste keuze. Het idee van een zorgcoordinator is hier vandaag geïntroduceerd door professor Huijsman uit Nederland. Daar blijkt zo'n zorgcoördinator niet alleen de kwaliteit van de zorg te verbeteren, maar ook nog eens goedkoper uit te vallen voor de overheid. Misschien moeten we ook in ons land eens bekijken hoe we dat het best kunnen organiseren.

Voelde u zich wat aan uw lot overgelaten als 'cliënt' met uw moeder?
Neen, dat is dan weer te sterk uitgedrukt. Onze voorzieningen werken goed, maar we moeten de mensen beter wegwijs maken en begeleiden. Vandaag bekijkt de ouderenzorg de evolutie op lange termijn met het oog op 2021. Dat is noodzakelijk. Maar er zijn veel kleine dingen die we vandaag al kunnen realiseren. Mijn moeder is in een prima woonzorgcentrum terechtgekomen. Geen kwaad woord erover. Maar dat ouderen zelf kunnen kiezen wat ze eten, dat ze zelf mogen beslissen hoe laat ze 's ochtends opstaan... dat soort kleine dingen, dat zou toch een evidentie moeten zijn. Ik hoop dat de sector niet wacht tot 2021 om hier iets aan te doen. Mensen in een woonzorgcentrum zijn sowieso al veel kwijt. Ze hebben hun vertrouwde omgeving, de plek waar ze zich thuis voelden, moeten verlaten. Een paar meubeltjes kunnen ze meenemen, dat is het zowat. Mijn moeder was goed bij haar verstand en heel realistisch. Ze wist dat haar tijd er bijna opzat. En dan lig je daar als het ware bewust te wachten op de dood. In zo'n situatie kunnen kleine dingen een groot verschil maken. Zo veel mogelijk dezelfde vertrouwde gezichten die je verzorgen, bijvoorbeeld. Dat is belangrijk. Of een raam dat uitzicht geeft op bedrijvigheid en mensen. Dat ene venstertje is bijna letterlijk het enige venster op de wereld dat nog overblijft. Dat soort kleine zaken is zo belangrijk voor het welbevinden en de gemoedsrust van oudere mensen.

Hoe kijkt u in het algemeen tegen het ouder worden aan?
Ach, ik ben 67 jaar, ik word zelf ook al een dagje ouder. Ik maak daar niet veel spel van hoor. Ik heb er geen problemen mee en ook geen complexen over. Mijn vader stierf toen hij 55 jaar was. Ik ben dus al heel blij dat ik zo lang mag leven in goede gezondheid. Bovendien is ouder worden niet allemaal kommer en kwel. Veel ouderen doen nog ontzettend veel voor de maatschappij. Alleen wordt dat vaak over het hoofd gezien. Hoeveel grootouders passen niet op hun kleinkinderen? Is daar ooit al de economische opbrengst van berekend? En hoeveel ouderen zijn zelf niet als mantelzorger actief voor hun partner? Ouderen kosten niet alleen, ze hebben ook erg veel te bieden. Dat vergeten we weleens.

Tijdens een van uw tussenkomsten vanuit de reflectiekamer brak u een lans voor een mooiere architectuur in de ouderenzorg. Vanwaar die klemtoon?

"De hele maatschappij heeft er belang bij dat de woonzorgcentra prettige en aantrekkelijke plaatsen om te wonen zijn"

bruikersvereniging zijn voor alle ouderen die een of andere vorm van zorg genieten. Zowel intramuros als ambulant. Ons doel is om alle vragen of klachten van ouderen of hun familie ter harte te nemen. Het gaat zowel om belangenbehartiging als om informatieverstrekking. Daar is nood aan. Men spreekt dikwijls over 'empowerment' van ouderen, maar dat staat nog helemaal in de kinderschoenen. De vzw Zorgrecht is ondertussen erkend door minister Jo Vandeurzen en binnenkort kunnen we een personeelslid aanwerven. Ik heb dus heel aandachtig geluisterd vandaag, want ik weet dat je alles in de juiste context moet proberen te zien.

Officieel bent u voorzitter van OKRA sinds vorig jaar, maar in de praktijk was u al langer bij de beweging betrokken. Vanwaar dit engagement?
Ik heb altijd een grote belangstelling ge-

Als de middelen beperkt zijn en er keuzes gemaakt moeten worden, kan al snel de neiging groeien om te besparen op een goede infrastructuur. Ik vind dat geen goed idee. Laat ons naar onszelf kijken: ons huis is ons belangrijkste bezit. Dat is niet anders voor een oudere die nog twee of drie jaar in een woonzorgcentrum te leven heeft. Bovendien, als je de tristesse van sommige oude rusthuizen ziet, hoe willen we dan werken aan een betere beeldvorming van de ouderenzorg? De hele maatschappij heeft er belang bij dat ook de woonzorgcentra prettige en aantrekkelijke plaatsen om te wonen zijn. Een bestuurder vertelde mij vandaag nog dat zijn instelling altijd een wedstrijd voor jonge architecten uitschrijft als er gebouwd moet worden. Dat is de juiste houding. Investeren in mooie locaties, zonder dat het per se meer hoeft te kosten.

Nu we toch over kosten bezig zijn: een terugkerend thema tijdens het zetelgesprek aan het einde van de eerste congresdag, was de vraag of het persoonlijk aandeel van de ouderen in de kost van de zorg hoger kan?
Kijk, de mensen die vandaag een beroep doen op residentiële zorg zijn meestal tachtig jaar of ouder. Dat zijn dus niet de mensen van de babyboomgeneratie met de grote middelen. Het zijn integendeel vaak minder gegoede mensen met een laag pensioen. De kosten voor die mensen kunnen we niet laten stijgen. Hebben we het over de babyboomers, dan is dat een ander verhaal. Die mensen zullen als koppel in meerderheid over twee pensioenen beschikken. Het is over het algemeen ook een iets rijkere generatie. Er kan dus bekeken worden hoe die generatie meer kan bijdragen. Maar voor de ouderen die vandaag in een woonzorgcentrum verblijven, is dat absoluut onmogelijk. Vaak is de kost van het verblijf al hoger dan het pensioen. Vergeet niet dat België de laagste wettelijke pensioenen kent van heel Europa. Ik ben er dan ook voorstander van om in het kader van de interprofessionele akkoorden vooral de tweede pensioenpijler te versterken. Dat is heel belangrijk voor de toekomst. En dan liefst via pensioenfondsen met een degelijke, wettelijk beschermde garantie en zonder avonturen van banken. Als het pensioen op die manier hoger kan klimmen, dan kunnen we nog altijd bekijken of een hogere bijdrage van de mensen in de ouderenzorg mogelijk is. Ik geloof ook dat we langer zullen moeten werken. Dat zal niet anders kunnen. Dat betekent wel dat de combinatie arbeid-gezin draaglijk moet blijven. We zullen daaraan moeten werken. Ik kan de werkgevers wel volgen als ze stellen dat het aantal systemen van loopbaanonderbreking vandaag al erg groot is. Misschien moeten we naar een vereenvoudiging van het systeem, maar een afbouw is in elk geval niet aangewezen. Ook solidariteit is erg nodig, zeker in de toekomst. Het is jammer dat in Europa die solidariteit onder druk lijkt te staan, terwijl de Verenigde Staten net nu de eerste voorzichtige stappen in die richting hebben gezet. Onze gezondheidszorg is een flink stuk goedkoper dan de Amerikaanse. De solidariteit loont dus. Ze kost de maatschappij finaal minder.

Met de vergrijzing stijgt het aandeel van de ouderen in de maatschappij de komende decennia spectaculair. Hun gewicht op de besluitvorming zal allicht ook toenemen?
Vooral vanuit het middenveld zal de druk van de ouderen toenemen, vermoed ik. OKRA is vandaag al een gesprekspartner voor de Vlaamse overheid. Op federaal vlak is dat nog niet verworven, maar dat komt wel. Ouderen gaan zich beter organiseren. Er zijn veel goed opgeleide mensen bij die na hun pensioen nog vele jaren actief blijven en inspraak willen.

> "Ook al had mijn moeder vijf kinderen, toch kan je de ziekte, de angst en de eenzaamheid niet helemaal opvangen. Wat we in die periode erg gemist hebben, is iemand die je begeleidt. Iemand die jou de mogelijkheden toont, niet vanuit één voorziening, maar over alle sectoren heen. Want voor ouderen is de zorg vaak een doolhof."

Aan betutteling hebben ze absoluut geen boodschap.

U was de voorbije decennia vooral het gezicht van de vrouwenbeweging. Zullen wij u nu vaker aan het werk zien als ambassadeur van de ouderen?
Jazeker, dat is althans mijn bedoeling. Van de ouderen én van de vrouwen. Ik blijf mijn engagement trouw.

Komt het goed met de ouderenzorg?
De vraag naar zorg is ontzettend groot. Het beeld van de zorg en van de zorgverlener in onze maatschappij moet veranderen. De harde sector, dat zijn niet de ingenieurs of de economisten. De harde sector wordt gevormd door mensen die met mensen werken. Zij vormen het hart van onze maatschappij en ze verzetten bergen werk. Wat mezelf betreft, ik heb hier vandaag geleerd dat nieuwe domotica ook een deel van de oplossing kunnen vormen. Daarmee kan ik leven. Vanuit mijn bed de koffieautomaat starten en de verwarming hoger zetten, ja, dat lijkt me wel wat. Ik zie de toekomst hoopvol tegemoet.

De leden van de reflectiekamer kwamen geregeld tussen om het debat en de presentaties op het congres te becommentariëren en te voeden.

Reflectiekamer en zeteldebat trekken de discussie open

Om het debat tijdens het congres GPS 2021 wat open te trekken, volgden gangmakers uit politieke en maatschappelijke middens de presentaties vanuit de reflectiekamer. Geregeld kwamen deze gangmakers tussen met opmerkingen, suggesties en spitse reflecties. Na de eerste congresdag volgde ook een zeteldebat.

De reflectiekamer was heel divers samengesteld: Miet Smet, prof. Jean-Jacques Cassiman, Jef Van Rossum van de Vlaamse Jeugdraad, Pieter Van Heukelom van KBC Verzekeringen, Sige Mariën van SD Worx, Pascal Cools van Flanders DC en Bernard Bruggeman van Zorgnet Vlaanderen. Samen volgden zij de eerste congresdag op scherm op een aparte locatie. Ze konden ongestoord onder elkaar discussiëren en op gezette tijden via een videoverbinding rechtstreeks tussenkomen in de grote zaal van het congres. Karl Vannieuwkerke leidde alles in goede banen.

Jean-Jacques Cassiman wees vanuit de reflectiekamer op de verantwoordelijkheid van ons allemaal. “Eigenlijk zijn wij als mensen zelf vaak niet goed voorbereid op het ouder worden. We zijn daar onvoldoende mee bezig. We schuiven die gedachten voor ons uit. Zo zijn we er soms mee verantwoordelijk voor dat we plots en onvoorbereid in die nieuwe fase van ons leven komen.”

Jef Van Rossum van de Vlaamse Jeugdraad lanceerde het voorstel om meer in te zetten op de integratie van ouderen in de maatschappij. “Ouderen en jongeren zouden veel meer contact met elkaar moeten hebben dan vandaag het geval is. Veel jongeren staan daarvoor open. Oudere mensen zijn een belangrijk deel van onze samenleving. Het is niet meer dan normaal dat we samenleven.”

Pascal Cools benadrukte de nood aan innovatie in de zorgsector. “Ketenzorg is een vorm van innovatie. Maar we moeten verder durven gaan. De ouderensector heeft ook nood aan marketing. En waarom kan er niet nauwer worden samengewerkt met de commerciële sector?”

Het waren maar enkele van de vele rake tussenkomsten vanuit de reflectiekamer.

Solidariteit en responsabilisering

Aan het eind van de dag werd de discussie voortgezet in het zeteldebat. Hieraan namen deel: Luc Dekeyser van SD Worx, Anne Dedry van Landelijke Thuiszorg, Christine De Cafmeyer van KBC Social Profit, Miet Smet en Wino Baeckelandt, voorzitter van de werkgroep GPS 2021 van Zorgnet Vlaanderen. Het debat werd geleid door presentatrice Geertje De Ceuleneer.

Mantelzorg, thuiszorg, ketenzorg, de nood aan meer samenwerking en dwarsverbanden... Tal van thema’s werden aangesneden. “Er zijn heel veel projecten waarvoor tijdelijk middelen worden uitgetrokken, maar die niet structureel ingebed raken”, was een algemene verzuchting. “De overheid heeft hier een belangrijke rol te spelen”, meende Wino Baeckelandt, die hoopte dat de mogelijkheden van het recente woonzorgdecreet ten volle ontgonnen zullen worden.

Ook de intergenerationele en intragenerationele solidariteit stak als thema meermaals de kop op. “Solidariteit moet er zijn”, stelde De Cafmeyer. “Maar evenzeer is er nood aan responsabilisering. Mensen moeten zich voorbereiden op het ouder worden, ze moeten erover nadenken en ook tijdig maatregelen treffen.” Luc Dekeyser benadrukte dat we in elk geval met zijn allen langer zullen moeten werken om de ouderenzorg en onze welvaart betaalbaar te houden. Alle deelnemers waren het daar in principe mee eens, “maar dan moet er wel iets gedaan worden aan een gezonde balans tussen werk en gezin”, klonk het.

GPS 2021

HET GROTE MIDDELENDEBAT

“We hebben nood aan een masterplan voor de ouderenzorg”

Gedelegeerd bestuurder Peter Degadt van Zorgnet Vlaanderen riep tijdens het congres minister Jo Vandeurzen op om dringend werk te maken van een masterplan voor de ouderenzorg. Opmerkelijk was ook zijn betoog voor een nieuwe financiering van de ouderenzorg, waarbij de bestaande schotten wegvallen om plaats te maken voor een echte continuïteit van zorg. Om de betaalbaarheid van de zorg te garanderen moet een onderscheid gemaakt worden tussen een aanbod ‘basiszorg’ waarop iedereen recht heeft en ‘aanvullende en preferentiële dienstverlening’, waarvoor de cliënt zelf moet bijpassen. Tegelijk moet de ouderenzorg nog beter worden afgestemd op maat van elk individu. “Afgestemde zorg is de norm van de toekomst”, stelt Peter Degadt.

Minister Jo Vandeurzen: “Samen staan we voor grote uitdagingen. Er zijn twee manieren om tegen de vergrijzing aan te kijken: als een bedreiging of als een kans. Dit congres heeft de voorbije twee dagen duidelijk gekozen voor de kans. Dat is een belangrijk statement.”

MINISTER JO VANDEURZEN NEEMT DE HANDSCHOEN OP

“Ik schrijf graag mee aan het

“Dit congres zal van historisch belang blijken te zijn en het werkboek GPS 2021 wordt ongetwijfeld een standaardwerk”, stelde minister Jo Vandeurzen aan het begin van zijn toespraak. Vandeurzen zegt zijn volledige medewerking toe aan het gevraagde masterplan voor de ouderenzorg, maar hij wijst ook op de verantwoordelijkheid van de sector zelf. “Ik reken op u”, was zijn boodschap aan het publiek.

“Vraagt u om een masterplan voor de ouderenzorg? Wel, ik sta klaar om eraan mee te schrijven”, zegt minister Vandeurzen. Hij wijst erop dat de Vlaamse bouwstenen voor zo’n masterplan klaarliggen. “Ons ouderenbeleidsplan is gericht op de komende vijf jaar en is ontstaan in overleg met de ouderen.”

De vermaatschappelijking van de zorg is een belangrijk element voor minister Vandeurzen. “Wij willen de zorg voor de ouderen niet verstoppen achter muren. We willen een samenleving waarin plaats en tijd is voor het zorgen voor mensen. Dat is een fundamentele keuze.” Vandeurzen pleit voor open voorzieningen die midden in de samenleving staan en voor een goede omkadering voor mantelzorgers en vrijwilligers.

Maar koken kost geld en minister Vandeurzen beseft dat. “Los van de politieke discussie die momenteel woedt, moeten alle overheden samen aan het masterplan voor de ouderenzorg schrijven. Protocol 3 moet opvolging krijgen. Onze keuze voor ouderenzorg en voor chronische zorg is gekoppeld aan een meerjarenbudget. In Vlaanderen zal ik de middelen voorzien om het woonzorgdecreet uit te voeren. Al in 2011 komen er extra middelen voor dagverzorgingscentra en voor centra voor kortverblijf. Vlaanderen zal zijn verantwoordelijkheid nemen. Maar”, zegt Jo Vandeurzen, “ook de provinciale en de gemeentelijke overheden hebben hun verantwoordelijkheid. Elk

“De ouderenzorg bevindt zich op een belangrijk keerpunt”, zegt Peter Degadt aan het begin van zijn toespraak tijdens het ‘grote middelendebat’ dat het congres GPS 2021 afsloot. “De oude uitgangspunten van de verzorgingsstaat staan op de helling en nieuwe basisprincipes moeten worden gedefinieerd. De sector heeft nood aan een toekomstgericht, coherent en moedig masterplan dat de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg voor de kwetsbare ouderen garandeert. Een integraal plan is noodzakelijk, met medewerking van alle bevoegde overheden.”

Wat kunnen we doen?

Wat kunnen we met zijn allen doen om de ouderenzorg in de toekomst veilig te stellen? Een deel van het antwoord ligt voor Peter Degadt duidelijk bij de eigen verantwoordelijkheid van elk individu. “Iedereen, jong en oud, zal moeten inzetten op gezonde leefgewoonten en op zelfzorg, zodat we langer gezond ouder worden en minder afhankelijk zijn van zorg.” Preventie is hier een sleutelwoord. Maar ook de samenleving als geheel heeft een grote opdracht. “Dynamische, sociale netwerken zijn cruciaal in dit verhaal”, zegt Degadt. “Solidariteit in families, buurten, lokale gemeenschappen, oprechte bezorgdheid om elkaar: dat is het belangrijkste kapitaal van de toekomst. Op die manier kunnen we voorkomen dat ouderen vroegtijdig een beroep moeten doen op professionele zorg- en dienstverlening. Meer nog, ouderenzorg moet een globaal beleid worden, dat speelt op alle echelons en in alle domeinen: huisvesting, cultuur, sport, mobiliteit, industrie, toerisme, onderwijs, enzovoort.”

De overheid moet haar verantwoordelijkheid opnemen en blijven investeren in wonen, zorg en welzijn van kwetsbare ouderen. De zorgondernemers zelf moeten voor Peter Degadt meer dan ooit inzetten op duurzaam ondernemerschap. “Wij willen aantrekkelijke werkgevers zijn en een maximale transparantie aan de dag leggen op het vlak van beleid, financiën en relaties”, vindt Degadt.

Wat zijn de randvoorwaarden?

Op het congres werd geen politieke discussie gevoerd, maar een belangrijke randvoorwaarde voor een duurzame ouderenzorg is wel een integratie van de beleidsdomeinen wonen, zorg en welzijn. “De beschikbare middelen moeten worden samengevoegd, zodat een samenhangend beleid mogelijk wordt”, luidt het.

De zeven bakens voor de toekomst die Zorgnet Vlaanderen in voorbereiding

masterplan voor de ouderenzorg”

moet op zijn niveau de nodige middelen vrijmaken.”

Minister Vandeurzen bevestigt voorts nogmaals zijn voornemen om snel werk te maken van het woonzorgdecreet. Voor hem is dat de referentie. Het concept van de assistentiewoningen zal vrij snel geconcretiseerd worden en ook de huisvestingsproblemen wil de minister aanpakken.

Zorgbehoeften uniform inschalen

Het masterplan voor de ouderenzorg moet ook acties bevatten voor een betere instroom van zorgmedewerkers, stelt Vandeurzen. Hij wil een gecoördineerd plan voor imagocampagnes die de sector beter moeten positioneren. Vandeurzen verwijst expliciet naar de recente aanstelling van een ‘ambassadeur voor de zorgberoepen’ (zie pagina 18). “Wij hebben mensen nodig met het hart op de juiste plaats”, vindt de minister. “Mensen die professioneel en tegelijk geëngageerd zijn. Dat is onze eerste prioriteit.”

Hij is ook blij met de openheid van Zorgnet Vlaanderen naar andere zorgaanbieders. “We moeten naar een gedesinstitutionaliseerde zorg op maat”, zegt de minister. “We hebben nood aan een uniforme manier om zorgbehoeften in te schalen. Dat is de basis van waaruit we zorg moeten aanbieden. We zullen die oefening maken. Vlaanderen zal dit punt op de agenda plaatsen voor overleg met de andere beleidsniveaus. We hebben nood aan een gebruiksvriendelijk en werkbaar instrument.”

Een maximumfactuur voor de thuiszorg en een beperking van de eigen bijdrage voor residentiële zorg staan op het lijstje met vaste voornemens van minister Vandeurzen. Wat de kwaliteitszorg betreft, toont Vandeurzen zich heel tevreden over de goede samenwerking met de sector.
Tot slot spreekt minister Vandeurzen rechtstreeks de deelnemers aan het congres toe. “Ik ben bijzonder aangenaam verrast door dit congres. Sociaal ondernemen is geen evidentie. U vraagt dat de overheid dat ondernemerschap faciliteert en ruimte geeft. Oké, ik stap in de deal. Maar dat legt ook een grote verantwoordelijkheid bij u. Ik heb respect voor uw engagement. Maar als we de komende jaren 14.000 of nog meer plaatsen bij moeten creëren in de ouderenzorg, dan zullen we hiervoor ook bestuurders moeten vinden die initiatief nemen. De overheid rekent op u om ook de komende jaren de nodige dynamiek aan de dag te leggen. Meer dan ooit moet de social profit de komende jaren tonen wat ze waard is. Dat is ontzettend belangrijk. En jawel, de overheid moet dat faciliteren. Ik ben beschikbaar voor u. Samen staan we voor grote uitdagingen. Er zijn twee manieren om tegen de vergrijzing aan te kijken: als een bedreiging of als een kans. Dit congres heeft de voorbije twee dagen duidelijk gekozen voor de kans. Dat is een belangrijk statement. Aan dat masterplan schrijf ik heel graag mee.”

tot het congres GPS 2021 uittekende zijn eveneens belangrijke randvoorwaarden voor een toekomstbestendige ouderenzorg. Die zeven bakens worden grondig besproken in het werkboek.

Een belangrijk nieuw begrip is dat van de 'afgestemde zorg'. "Bij een afgestemde zorg staan dialoog en wederkerigheid centraal. Het is van belang dat de cliënt zolang mogelijk de regie over zijn eigen leven en dus ook over zijn zorg in handen houdt. Inspraak van de cliënt in het zorgproces moet gewaarborgd zijn. Initiatieven om de participatie en de veerkracht van de cliënt te behouden krijgen onze volle steun", aldus Peter Degadt.

Andere initiatieven die verdere uitwerking vragen zijn de accreditatie, het ontwikkelen van innovaties en een dynamisch en anticiperend HR-beleid.

Meest in het oog springend is evenwel de introductie van het begrip 'basiszorg'. Peter Degadt: "Wij verwachten dat de overheid ondubbelzinnig bepaalt wat 'maatschappelijk verantwoorde basiszorg' inhoudt. De overheid moet alle burgers de toegang tot die basiszorg garanderen. Basiszorg wordt op een solidaire wijze gefinancierd met publieke middelen. Het basispakket moet voldoende ruim gedefinieerd zijn, zowel wat het woonaspect als wat de zorg en het welzijn betreft, zodat geen sociale uitsluiting kan ontstaan.

De overheid waarborgt elke burger een 'cliëntvolgend zorgforfait' dat de effectieve kosten van die basiszorg dekt. Dat zorgforfait moet objectief rekening houden met de zorgbehoefte van de cliënt, bepaald via een wetenschappelijk onderbouwde indicatiestelling. De cliënt kan dit 'zorgticket' gebruiken voor de zorgvorm die hij zelf kiest. Het forfait wordt uitbetaald aan de gekozen zorgvorm.

Naast de basiszorg zijn er diensten die aanvullend zijn (bijvoorbeeld de kapper) of die preferentieel zijn (bijvoorbeeld een ruimer woonoppervlak, extra wellness enzovoort). Die aanvullende en preferentiële diensten moeten niet door de overheid worden gefinancierd. Hier moet de cliënt individueel geresponsabiliseerd worden voor de keuzes die hij maakt."

Een én-én-verhaal

De tijd dat thuiszorg en residentiële zorgvormen elkaar als concurrenten beschouwden is voorbij, stelt Peter Degadt.

Peter Degadt: "Bij een afgestemde zorg staan dialoog en wederkerigheid centraal. Het is van belang dat de cliënt zolang mogelijk de regie over zijn eigen leven en dus ook over zijn zorg in handen houdt."

Meer zelfs, het wordt voor iedereen alle hens aan dek om in de vraag naar zorg te kunnen voorzien. Bij ongewijzigd beleid zijn tegen 2020 maar liefst 34.000 bijkomende wooneenheden nodig. Dat is niet haalbaar. Een deel van de residentiële zorg zal in de toekomst moeten worden opgevangen door de thuiszorg. Investeringen in de thuiszorg zullen daarvoor nodig zijn. Tegelijk zullen zelfs in het meest voorzichtige scenario de komende tien jaar 14.000 nieuwe woongelegenheden gecreëerd moeten worden. Er moet dus tegelijk versneld geïnvesteerd worden in residentiële zorg.

Het belangrijkste blijft evenwel de organisatie van de zorg zelf: 'de core is de care'. Peter Degadt: "We vragen de overheid om de regelgeving en de schotten in de financiering die een 'geïntegreerd chronisch zorgmodel' belemmeren of onmogelijk maken, te verwijderen. De overheid moet de financieringsstromen scheppen die bijdragen tot de continuïteit van de zorg, veeleer dan ze af te remmen."

Het masterplan

Het masterplan ouderenzorg moet voor Zorgnet Vlaanderen worden vertaald in ambitieuze en concrete doelstellingen. Het masterplan moet de volgende zes elementen bevatten: het aanwijzen van ieders verantwoordelijkheid, het zichtbaar maken van huidige en toekomstige noden, het vastleggen van wat onder basiszorg voor ouderen valt, de raming van de evolutie van de omvang van de nodige basiszorg, de ontwikkeling van een nieuw financieringssysteem voor de ouderenzorg, een continue monitoring en bijsturing.

WERKBOEK WIJST DE WEG NAAR VERANDERINGEN

Ouderenzorg gaat aan de slag

Het congres GPS 2021 werd twee jaar lang grondig voorbereid. Er vond een grote brainstormsessie plaats, er waren bestuurdersdialogen over heel Vlaanderen en via diverse kanalen werd sectorbreed input verzameld. Op basis van dat materiaal werden uiteindelijk zeven *bakens* voor een nieuwe navigatie voor de ouderenzorg geselecteerd. Die zeven thema's zijn verder uitgediept in een handig werkboek voor bestuurders en directies van woonzorgvoorzieningen. Het werkboek *GPS 2021 – Nieuwe navigatie voor ouderenzorg* is nu al goed op weg om een standaardwerk te worden.

Op het tweedaagse congres kwamen heel wat sprekers een boeiende presentatie geven. Op veertig minuten kun je weliswaar de contouren van een thema bespreken, het belang ervan aantonen en de mensen *goesting* doen krijgen om er werk van te maken, maar je kunt op zo'n korte tijdspanne en in een dergelijke formule onmogelijk alle nodige werkinstrumenten aanreiken waarmee de bestuurders en directies aan de slag kunnen in hun eigen voorziening. Daarom verscheen bij uitgeverij Acco tegelijk met het congres het werkboek *GPS 2021*. Het boek telt 216 pagina's en bevat heel wat informatie en documentatie, maar ook tal van praktische tips en nuttige wenken. Een echt praktijkboek dus. Of zoals het in het woord vooraf klinkt: "Het werkboek is als een GPS die u navigeert naar allerlei informatie, tips, ideeën, instrumenten... We hopen dat die u mogen inspireren in uw zoektocht naar de juiste wegen om de door u gekozen bestemming te bereiken. Sommige routes zijn haarscherp uitgewerkt, van andere zijn enkel de globale contouren uitgetekend, voor nog andere reiken we ideeën aan."

Het boek opent met 'De landkaart van vandaag en van morgen'. In dit hoofdstuk wordt de evoluerende context geschetst waarin de ouderenzorg werkt: de demografische evoluties en economische vooruitzichten, de financiering van de woonzorgvoorzieningen, vraag en aanbod van professionele hulpverleners en een inschatting van het nodige personeel voor de komende jaren. Meteen wordt duidelijk dat een herbezinning over de betaalbaarheid en de organisatie van het huidige zorgsysteem zich opdringt. "Het wordt geen gemakkelijke oefening in het maken van keuzes en het bepalen van prioriteiten. Nieuwe wegen worden ingeslagen en oude verlaten", zo luidt de conclusie.

In de volgende hoofdstukken wordt achtereenvolgens stilgestaan bij elk van de zeven bakens. Die zeven bakens zijn:

1. De beste stuurlui gaan van wal: over duurzaam ondernemen in de zorg, verantwoord bestuur, strategische keuzes, bezielend leiderschap en een doorgedreven kwaliteitsbeleid.
2. En welke SLA had u vandaag gewenst: over mondige en kritische cliënten, het burgerschapsmodel, vraaggerichte of vraaggestuurde zorg, onderhandelde of afgestemde zorg, empowerment, de rechten van een cliënt, de kieskeurige cliënt en een bedrijfsmatige benadering.
3. De beste weg van A naar C: over innovatie in de zorg, de nood aan bedenkers en blikopeners, van idee tot realisatie, strategie en innovatie en over kennisdelen in kennisnetwerken.
4. Gelooft u in de kracht van uw mensen?: over de noodzaak om te veranderen, een dynamisch HR-beleid, handvatten voor een toekomstgericht HR-beleid, opleiding en praktijk.
5. Kiezen voor Trabant of Rolls-royce: over efficiëntiewinsten op voorzieningsniveau, voor- en nadelen van schaalvergroting, denkroutes naar 2021.
6. Maar de core is de care: over het primaire zorgproces, de zoektocht naar een geïntegreerd organisatiemodel voor langdurige zorg voor ouderen, het woonzorgcentrum in een nieuw perspectief.
7. Sloop de muren: over de vermaatschappelijking van de zorg voor ouderen, mantelzorg en familie, vrijwilligerswerk, lokaal sociaal beleid, wonen en zorg in de wijk of in de buurt, brede zorg op afstand en het slopen van grenzen.

De teksten in het werkboek gaan verder dan theoretische beschouwingen. Er worden diverse scenario's ontwikkeld, werkmethodes aangereikt en pertinente vragen gesteld waar bestuurders en directies van woonzorgvoorzieningen direct mee aan de slag kunnen. Het boek bevat ook heel wat verwijzingen naar interessante websites voor bijkomende informatie en instrumenten. Op die manier is het werkboek zelf ook een handige GPS die u veilig en wel op weg helpt naar 2021.

GPS 2021 – Nieuwe navigatie voor ouderenzorg. Werkboek. 216 p. 18,5 euro. Uitgegeven bij Acco. ISBN 9789033482304. Te bestellen via www.acco.be of via de boekhandel.

GPS 2021

En nu de handen uit de mouwen!

Steven Vancraeynest, stafmedewerker in wzc Vincenthove in Roeselare

Vooral de eerste congresdag vond ik perfect qua organisatie en inhoudelijk heel sterk. Lou Van Beirendonck sprong eruit voor mij. Zijn verhaal over het ontwikkelen van competenties en talenten beklijft. Hij biedt een andere benadering, minder rigide. Ik geloof wel dat we daarmee creatief aan de slag kunnen in het woonzorgcentrum. Onze grootste uitdaging in wzc Vincenthove de komende tien jaar is het bieden van zorg op maat. Op dit ogenblik werken we bijvoorbeeld aan de maaltijdzorg, waarbij we proberen meer vrijheid te geven aan de ouderen.

Filip Mallems, directeur van wzc Sint-Eligius in Lochristi en bestuurder Zorgnet Vlaanderen

Ik volg het congres met veel interesse. De manier van aanbrengen is fris en ook inhoudelijk zit het goed. Ik heb al eens gebladerd in het werkboek en ik ben erg opgetogen. Het biedt een mooi kader om mee aan de slag te gaan op bestuursvergaderingen. Het boek houdt een goede vinger aan de pols. Het reikt thema's aan die echt leven in de woonzorgcentra. Ik ben aangenaam verrast door de grote opkomst en de aanwezigheid van andere sectoren zoals de thuiszorg en de overheid. De roep om snel een antwoord te bieden op de vergrijzing moeten we ernstig nemen. We moeten netwerken bouwen en het woonzorgdecreet in de praktijk brengen met onze partners. We moeten af van onze eilandjes, onze eigen belangen. We hebben nood aan een ruimer perspectief, vertrekkend van de behoeften van de ouderen.

Els Braeckman, adjunct-directeur van wzc De Linde in Waarschoot

Jammer dat mijn raad van bestuur hier niet aanwezig kon zijn, maar ik ga wat ik hier geleerd heb zo goed mogelijk overbrengen. Er is heel wat stof aangereikt om verder mee te werken op bestuursniveau. Soms mocht er wat meer diepgang zijn, maar ik heb al gemerkt dat het werkboek een mooie aanvulling op dit congres wordt. Ik ben erg tevreden dat ik erbij ben. De sector evolueert snel en er zijn heel wat jonge mensen op beleidsniveau bijgekomen. Het verbaast mij dan ook niet dat de opkomst zo hoog ligt.

Ilse Vandenbroucke, ergo- en kwaliteitscoördinator van wzc Sint-Godelieve in Gistel

Ik merk veel idealisme op dit congres en dat is nodig. Maar ik kijk ook uit naar de plannen van minister Vandeurzen. Ik hoop dat die plannen realistisch zijn en dat de minister beseft dat er keuzes gemaakt moeten worden. HR-management wordt erg belangrijk. Onze job is erg zinvol en dat moeten we meer in de verf zetten. Een goed leiderschap kan hier een belangrijke rol spelen. Ook samenwerking wordt belangrijker dan voorheen. We moeten werk maken van een nieuwe cultuur. Dit congres geeft ons alvast stof tot nadenken.

Gilbert De Ghesquière, regionaal medewerker Zorgnet Vlaanderen voor Oost-Vlaanderen

Ik heb het ontstaansproces van dit congres vanop afstand gevolgd. De input uit de sector en de betrokkenheid is erg groot. Ik hoor niets dan positieve reacties. Na het congres begint het echte werk in de coördinatiecomités en in de raden van bestuur. Wat we hier opgestoken hebben, moeten we vertalen in concrete beslissingen, zodat we naar resultaten kunnen toewerken.

Bernadette Pauwelyn, algemeen directeur van Huize Zonnelied in Ieper

Het congres poneert een aantal statements, maar ik mis toch wat concrete voorstellen van aanpak. Ik ben benieuwd naar het werkboek, want wij staan voor een enorme uitdaging. Het ondernemerschap in de voorzieningen wordt van cruciaal belang. Ik hoop dat de overheid hierin stimulerend optreedt en ons niet met pietluttigheden opzadelt. Er is zoveel know-how en werkkracht in de woonzorgcentra. Die moeten positief gestimuleerd worden, zodat we als echte ondernemers ruimte krijgen om een breed en gedifferentieerd zorgaanbod te kunnen leveren.

Luc De Wulf, algemeen directeur van Home Sint-Jozef in Berchem

Tien jaar geleden hadden we Vlaams Zilver en net als toen voel ik de 'drive' van een nieuwe start. We richten ons nu op de komende tien tot twintig jaar. Een congres is nodig om een langetermijnvisie gestalte te geven. De grote opkomt verheugt me. Ik zie ook collega's van de ziekenfondsen en zelfs van de commerciële rusthuissector. Hun aanwezigheid onderlijnt de urgentie en het belang van dit congres. Inhoudelijk is het congres sterk. Het verhaal over het HR-beleid, over de samenwerking tussen directie en raad van bestuur... Dat zijn toch erg concrete dingen waarmee we verder kunnen.

Wino Baeckelandt, directeur van wzc Heilig Hart in Kortrijk en voorzitter werkgroep GPS 2021

Ik vind het fantastisch dat de sector zo massaal aanwezig is. Het congres komt op het juiste moment. De op til zijnde veranderingen nopen ons om eens stil te staan en samen vooruit te kijken. De voorbereiding op dit congres is ruim twee jaar geleden begonnen. We hebben heel veel interactie ingebouwd met de leden, zowel met de directies als met de bestuurders. Daarom wordt dit congres ook zo gedragen door de sector. De kiemen voor de toekomst zijn gelegd, we kunnen nu in onze woonzorgcentra concreet aan de slag. Met het werkboek als gids kunnen de besturen en de directies hun eigen weg uitstippelen, hun eigen keuzes maken. Samen komen we er wel.

Foto's, videomateriaal en presentaties van de sprekers vindt u via www.zorgnetvlaanderen.be/publicatie/Pages/GPS2021.aspx

Eleonora Holtzer: "We moeten het probleem samen aanpakken. We hebben geen magneetziekenhuizen nodig, maar een 'magneetberoep'."

zorg-beroepen

"Voor elk talent is er een geschikte plaats in de zorg"

Eleonora Holtzer is door minister Jo Vandeurzen aangesteld tot ambassadeur van de zorgberoepen. Een nieuwe functie die de promotie van de zorgberoepen op een structurele manier moet organiseren en opvolgen. "Voor elk talent dat zich in de zorg wil engageren, is er een geschikte plaats vrij. Ik wil het beeld van de gezondheidszorg aantrekkelijker maken en de diversiteit in de zorgberoepen verduidelijken", vertelt de kersverse ambassadeur.

Eleonora Holtzer was directeur verpleegkunde in UZ Leuven. Daar begon haar streven naar meer jonge mensen in de verpleegkunde. "In Gasthuisberg toonde de leeftijdspiramide dat we in 2013-2016 een flinke uitstroom van verpleegkundigen mogen verwachten", vertelt Eleonora Holtzer. "Als we het ziekenhuis draaiend wilden houden, dan moesten we ingrijpen en de instroom verhogen. Het aantal studenten verpleegkunde was toen vrij stabiel. Ik wou daar een boost aan geven. Dezelfde bekommernis leefde bij collega's in heel Vlaanderen. De eerste initiatieven werden op provinciaal niveau genomen. In Vlaams-Brabant werkten we samen met alle zorginstellingen en met alle scholen voor verpleegkunde aan een campagne bij 16- tot 18-jarigen. We wilden verpleegkunde als keuze weer bespreekbaar maken in het algemeen secundair onderwijs (ASO). Die 'markt' waren we geleidelijk aan kwijtgeraakt. Verpleegkundigen kwamen nog bijna uitsluitend uit het technisch secundair onderwijs (TSO). Maar we hebben mensen uit beide richtingen nodig om voldoende kwaliteit op alle niveaus te kunnen verzekeren.

Ons Vlaams-Brabantse 'Flor-project' kreeg de steun van het kabinet van toenmalig minister Vandenbroucke. Daardoor konden we samen met het secundair onderwijs een proeftuinproject beginnen. Dat gaf ons de kans om inleefmomenten te organiseren, waar jonge mensen aan den lijve ondervinden hoe boeiend en afwisselend de job van verpleegkundige is. Vorig jaar hebben in Gasthuisberg alleen al meer dan zeshonderd studenten een inleefmoment gevolgd. We laten die jonge mensen kennismaken met de verscheidenheid van het beroep. Voor velen

is dat een echte 'eyeopener'. Ook voor leerkrachten en directieleden. Hoe vaak krijgen we niet te horen: 'We wisten niet dat de gezondheidszorg zulke boeiende perspectieven geeft'. Het resultaat van de campagne is veelbelovend. In twee jaar tijd hebben we in Leuven het aantal studenten verpleegkunde fel zien stijgen. Ook de instroom uit het ASO is toegenomen, met jongeren uit sterke richtingen als Latijn, Wiskunde en Wetenschappen. Dat is nodig, want verpleegkunde is meer dan zorg alleen."

Structurele aanpak

"Ook in andere provincies werden campagnes georganiseerd. Maar jammer genoeg worden ze na een tijdje afgerond en vallen ze stil. Er is zelden structurele opvolging. Dankzij de steun van de provincie en het proeftuininitiatief en dankzij de medewerking van alle zorgvoorzieningen beschikten wij in Vlaams-Brabant over enige middelen. Daarom hebben we toen een platform voor de promotie van de verpleegkunde in Vlaanderen samengesteld. In dat platform groeide de overtuiging dat een 'commissaris voor de verpleegkunde' nodig was om op een structurele manier de promotie van het beroep te verzorgen. In overleg met het kabinet Vandeurzen is dat uiteindelijk een 'ambassadeur zorgberoepen' geworden en ben ik in die functie aangesteld.

Ik neem die uitdaging graag aan, omdat ik vanuit mijn ervaring kan voortwerken. Het zal wat mij betreft een én-én-én-én-verhaal worden. Strijden op diverse fronten dus. De uitdaging is om zowel kwantiteit als kwaliteit in onze zorg te behouden. Verpleegkunde is een knelpuntberoep, maar er is ook een tekort aan verzorgenden. De thuiszorg en de ouderenzorg staan voor enorme uitdagingen. Voor elk talent dat zich in de zorg wil engageren, is een geschikte plaats vrij. Zowel voor jongeren uit het TSO als uit het ASO. Ik wil het beeld van de gezondheidszorg aantrekkelijker maken en de diversiteit in de zorgberoepen promoten. De band tussen verpleegkundige en patiënt is uniek. Dat is een mooie, zuivere band tussen mensen die samen op weg gaan. Maar verpleegkunde is tegelijk techniek en technologie en is voortdurend in ontwikkeling.

Soms is een betere afstemming nodig. Er is vandaag bijvoorbeeld een overschot aan psychologen op de arbeidsmarkt, maar een tekort aan psychiatrisch verpleegkundigen. En dat terwijl beide beroepen in de praktijk heel erg dicht bij elkaar liggen.

Behalve het verhogen van de instroom moeten we uiteraard ook werken aan de retentie. In dat opzicht is het erg belangrijk dat verpleegkundigen en verzorgenden voldoende opgeleid zijn. Als dat niet het geval is, als jonge mensen zich onvoldoende gewapend voelen en 's nachts liggen te tobben of ze het wel goed hebben gedaan, dan haken ze na een tijdje af. Het belang van een goede opleiding kan daarom niet voldoende worden onderstreept. En natuurlijk moeten we ook zorgen voor goede werkomstandigheden. Al heeft ook dat vaak met beeldvorming te maken. Als Jan Becaus kort voor middernacht het laatavondjournaal presenteert, hoor ik niemand zeggen wat een slechte uren die man toch wel heeft. Neen, dat hoort er gewoon bij. Zoals in tal van andere beroepen. Flexibele werktijden hebben trouwens ook voordelen. Ik weet wel, alles hangt af van je specifieke gezinssituatie, maar dat geldt voor alle beroepen.

Er zijn specifieke doelgroepen voor de promotie van zorgberoepen. Aan mannen wil ik tonen dat verpleegkunde meer is dan wassen en plassen. Verpleegkunde is een combinatie van een humaan beroep met een sterke technologische inslag. Wie de klemtoon op technologie wil leggen, kan volop aan zijn trekken komen. Ook allochtonen zijn een doelgroep. Uiteraard zijn er cultuurverschillen die soms in de weg lijken te zitten. Het lijkt niet altijd evident dat meisjes mannen moeten wassen,maar in Franstalige ziekenhuizen in Brussel zijn erg veel verpleegkundigen van allochtone afkomst. Daar zie je dat cultuurprobleem helemaal niet. Het is dus overbrugbaar als we er werk van maken. Ook leerkrachten en ouders zijn een doelgroep en spelen een grote rol in de studiekeuze van jongeren. Maar ook zij kennen de mogelijkheden onvoldoende. Veel ouders en leerkrachten weten bijvoorbeeld niet dat verpleegkunde tot een masterdiploma kan leiden."

Magneetberoep

"Als er een tekort aan verpleegkundigen is, hebben zorgvoorzieningen de neiging om elkaar te beconcurreren. Je ziet ook dat woonzorgcentra het dikwijls moeilijker hebben dan ziekenhuizen om personeel te vinden. Het is misschien allemaal wel logisch, maar daarom is het niet goed. In de Verenigde Staten heb je het fenomeen van de magneetziekenhuizen. Ik heb enkele van die ziekenhuizen bezocht en wat je daar hoort is: 'wij zorgen dat onze box draait en de rest interesseert ons niet'. Dat is mij te eng als benadering. Met loon- en arbeidsvoorwaarden personeel afkopen, is geen oplossing. Want als de woonzorgcentra en de thuiszorg een nijpend tekort aan personeel hebben, dan zullen de patiënten noodgedwongen langer in de ziekenhuizen blijven. En dan staan we nergens. We moeten het probleem samen aanpakken. We hebben geen magneetziekenhuizen nodig, maar een 'magneetberoep'. Daar wil ik samen met de hele sector, met het onderwijs en met alle betrokkenen werk van maken.

Ik sta helemaal aan het begin van mijn opdracht. En hoewel ik zelf altijd pleit voor SMART-doelstellingen, is het daar nog iets te vroeg voor. Het objectiveren van de nood moet nog gebeuren. Er zijn ook grote regionale verschillen. In Limburg valt het voorlopig nog mee, maar in Brussel is het vinden van Nederlandstalig personeel nu al een ramp.

Of ik vooral het *beroep* dan wel het *imago van het beroep* aantrekkelijk wil maken? Beide zijn nodig. Verpleegkunde is een prachtig beroep met tal van mogelijkheden, maar het wordt onvoldoende zo gezien. Het imago moet dus worden opgepoetst. Maar ook het beroep zelf kan nog aantrekkelijker worden gemaakt, bijvoorbeeld door functiedifferentiatie en taakuitzuivering. Die beweging is al bezig. Verpleegkunde is geen beroep waarin je voor eeuwig en altijd dezelfde taken uitvoert. Integendeel, meer en meer is er sprake van een loopbaantraject met tal van mogelijkheden tot horizontale en verticale ontwikkeling. Je kunt opklimmen tot hoofdverpleegkundige, diensthoofd of directeur, maar je kunt je ook specialiseren tot wondzorgverpleegkundige, oncologisch verpleegkundige, pijnverpleegkundige, noem maar op. Het aantal mogelijkheden breidt almaar uit. Dat biedt perspectieven.

Een goede verpleegkundige moet kunnen observeren, klinisch redeneren en communiceren. Een zorgkundige is meer iemand die handelingen uitvoert. Beide beroepen en kwaliteiten hebben we dringend nodig. We hebben ook nood aan mensen die andere mensen gewoon wassen. Daar is niets mis mee."

BEROEPSVERENIGING SOCIAAL WERKERS ZIEKENHUIZEN MAAKT WERK VAN PROFESSIONALISERING EN PROFILERING

Lieve Vanderlinden: "Een prioriteit is het uitwerken van een beroepscode. Het moet een soort van ethische code worden, met oog voor strenge kwaliteitscriteria."

sociaal werkers

"Een duidelijke profilering is een eerste vereiste voor maatschappelijke erkenning"

Op een stichtingscongres op 14 oktober werd de BSWZ boven de doopvont gehouden. BSWZ staat voor Beroepsvereniging Sociaal Werkers Ziekenhuizen. Als voorzitter werd Lieve Vanderlinden uitverkoren. "De beroepsvereniging komt geen dag te vroeg", vertelt zij. "Er is dringend nood aan een professionalisering en een sterke profilering van de sociaal werkers in ziekenhuizen."

"Het initiatief voor de beroepsvereniging komt van een tiental diensthoofden", vertelt kersvers voorzitter Lieve Vanderlinden. Zij is in het dagelijkse leven diensthoofd sociaal werk in UZ Leuven en kent de praktijk dan ook door en door. "Er is echt nood aan een beroepsvereniging. We willen meer betrokken worden bij beleidsbeslissingen die ons aangaan. Ik denk maar aan de zorgprogramma's die de jongste jaren geïntroduceerd worden, bijvoorbeeld voor oncologie, pediatrie en geriatrie. Het sociaal werk wordt in die zorgprogramma's wat stiefmoederlijk behandeld. Bovendien staat ons werk meer en meer onder druk door de krimpende ligduur in de ziekenhuizen. Hoe korter een patiënt in het ziekenhuis verblijft, hoe meer tijd we moeten besteden aan een goede ontslagbegeleiding. Daardoor dreigen onze andere taken in de verdrukking te komen, wat ten koste gaat van de patiënt.

Als sociaal werkers maken wij deel uit van de eerste lijn. We zijn er om patiënten en hun omgeving te ondersteunen bij de gevolgen van ziekte op alle terreinen van het dagelijkse leven. Als een vrouw valt en haar heup breekt, bekijken wij het hele plaatje. Hoe zal die vrouw haar huishouden beredderen? Zijn er kinderen die naar school gebracht moeten worden? Is er iemand om voor de maaltijden te zorgen? Ook op persoonlijk vlak gaan we na of alles goed gaat. We nemen dus een veelheid aan taken op ons, die het herstel en de revalidatie mogelijk moeten maken. Maar door de hoge ontslagdruk is hier nauwelijks nog tijd voor. Veel diensthoofden sociaal werk zien dat met lede ogen aan, maar tot vandaag ontbrak een forum om dat knelpunt aan te kaarten. De beroepsvereniging wil die leemte vullen.

Ook in het kankerplan van minister Onkelinx worden de sociaal werkers wat vergeten, ten voordele van de psychologen. Dat is een miskenning van de eerste lijn. Elke medewerker in een ziekenhuis moet uiteraard oog hebben voor de totaalzorg. Maar als sociaal werkers kunnen wij ondersteuning bieden met een luisterend oor. Wij stellen mensen gerust, laten patiënten hun hart luchten. En alleen als we merken dat die steun niet volstaat, dat er méér nodig is, dan verwijzen wij naar een psycholoog. Sociaal werkers zijn prima geplaatst om die eerste opvang op zich te nemen", meent Lieve Vanderlinden.

Beroepscode

"Precieze cijfers hebben we niet, maar naar schatting zijn er in de algemene ziekenhuizen een vijfhonderdtal sociaal werkers actief. We zijn al verenigd in de werkgroep Sociale Diensten van Zorgnet Vlaanderen en er is ook de werkgroep Sociale Diensten van minister Onkelinx, maar met de beroepsvereniging gaan we een stap verder. We staan trouwens ook open voor collega's uit de psychiatrische ziekenhuizen. Er zijn immers veel raakvlakken. Samen willen we werken aan een wettelijk statuut en een duidelijke normering. Want ook die ontbreken vandaag. Voorts willen we met de BSWZ streven naar meer professionalisering en profilering. Vandaag is de positie van sociaal werkers in ziekenhuizen erg verscheiden, afhankelijk van ziekenhuis tot ziekenhuis. In sommige ziekenhuizen is de sociale dienst zo slecht bemand dat in de praktijk alleen aan ontslagmanagement wordt gedaan en de rest van de opdrachten – de brede psychosociale ondersteuning – verwaarloosd wordt.

Een prioriteit is het uitwerken van een beroepscode. Het moet een soort van ethische code worden, met oog voor strenge kwaliteitscriteria. Ook het onderwijs is hiervoor vragende partij. De hogescholen hebben al contact met ons opgenomen, want zij voelen die nood aan duidelijkheid en kwaliteitscriteria evenzeer aan. De hogescholen waren dan ook goed vertegenwoordigd op onze startdag op 14 oktober. Wij zijn daar heel blij om, want we streven naar een zo groot mogelijk draagvlak.

Een van de sprekers op het stichtingscongres was niet toevallig dr. Hilde Vlaeminck, docente Master Sociaal Werk en lector aan de Arteveldehogeschool Gent. Zij had het over het nut van theorievorming en onderzoek. Het is belangrijk om ons beroep wetenschappelijk te onderbouwen. Die theorievorming kan ons helpen om bepaalde fenomenen te benoemen en te verklaren. Ze geeft ons instrumenten om verbanden te leggen, om oorzaken en gevolgen duidelijk te maken en om anticiperend op te treden. Die reflectie ontbreekt vandaag nog te veel, waardoor onduidelijkheid en vaagheid heersen en we ons niet ten volle kunnen profileren. Een duidelijke profilering is nochtans een eerste vereiste voor maatschappelijke erkenning. We staan dan ook open voor onderzoek, voor kritische wetenschappelijke vragen en voor het expliciet maken van normen", zegt Lieve Vanderlinden.

Samen met patiënten

"We hebben ook het Vlaams Patiëntenplatform uitgenodigd op ons stichtingscongres. Het platform overkoepelt negentig patiëntenverenigingen. We willen hiermee de stem van de patiënt van meet af aan in onze werking integreren. Patiënten zijn immers veel mondiger geworden. Als we onze opdracht als sociaal werkers willen professionaliseren, dan willen we dat doen *voor* de patiënten, maar ook *met* de patiënten. In de toekomst gaan we dan ook verder samenwerken met het Vlaams Patiëntenplatform. We staan grotendeels voor dezelfde uitdagingen.

Concreet formuleert het Vlaams Patiëntenplatform een vijftal verwachtingen tegenover de BSWZ: het samenwerken en correct doorverwijzen van de patiënt naar patiëntenverenigingen, het bewaken van de toegankelijkheid van de zorg voor elke patiënt, een goede voorbereiding van opname en ontslag, oog voor het sociaal werk bij de ontwikkeling van klinische paden en het actief betrekken van de familie en de omgeving van de patiënt. Wij kunnen ons perfect vinden in die verwachtingen van de patiëntenverenigingen. Het is de kern van onze opdracht.

Aan de oprichting van de BSWZ is twee jaar voorbereidend werk voorafgegaan. We hebben een brede enquête georganiseerd onder alle collega's. Daaruit zijn vijf prioriteiten naar voren gekomen: belangenbehartiging, het expliciteren van onze waarden, kennisoverdracht, het volgen en bekendmaken van nieuwe ontwikkelingen en de uitwisseling van beroepservaring. De komende maanden en jaren gaan we daar concreet werk van maken. Binnenkort richten we de eerste werkgroepen op. Sociaal werkers die hiervoor interesse hebben, kunnen altijd contact met mij opnemen. Je vindt alle informatie op www.bswz.be", besluit Lieve Vanderlinden.

"Het is belangrijk om ons beroep wetenschappelijk te onderbouwen. Die reflectie ontbreekt vandaag nog te veel, waardoor onduidelijkheid en vaagheid heersen en we ons niet ten volle kunnen profileren."

RIET VAN CLEUVENBERGEN, VOORZITTER GROEP LITP, BESTUURDER VZW GRAUWZUSTERS EN OPZC REKEM

Riet Van Cleuvenbergen: "Op beleidsniveau is het vandaag een soep. Binnen de Groep LITP vallen we onder verschillende CAO's. Sommige diensten vallen onder het RIZIV, andere zijn een Vlaamse bevoegdheid en van arbeidszorg weet eigenlijk niemand goed onder welk niveau het ressorteert: Vlaams of federaal."

de bestuurs-kamer

"Een mens leeft niet voor zichzelf"

Wie een overzicht wil van alle engagementen van Riet Van Cleuvenbergen, verwijzen we graag naar haar website. Het is een indrukwekkende lijst, veel te lang om hier over te nemen. Na een rijk gevulde loopbaan als verpleegkundige, docente en politica is ze nu – actiever dan ooit – met pensioen. Ze is voorzitter van Groep LITP, maar heeft daarnaast ook bestuursmandaten in OPZC Rekem, vzw Grauwzusters en tal van andere organisaties. "Het zit in mijn genen", zegt ze laconiek.

"De Groep LITP overkoepelt een aantal ambulante vzw's gericht op geestelijke gezondheidszorg en psychosociale revalidatie, verspreid over heel Limburg", vertelt Riet Van Cleuvenbergen. "De Groep LITP is gegroeid vanuit een consultatiebureau voor psychische problemen, maar gaandeweg zijn daar andere voorzieningen bijgekomen: CGG's op zes locaties, zes revalidatiecentra voor psychosociale problemen, de Limburgse dienst voor stem- en spraakpathologie, drie dagactiviteitencentra, Beschut Wonen West-Limburg en de Dienst Gespecialiseerde Oriëntering, die mensen met een zorgvraag of arbeidshandicap oriënteert. Dat is heel wat, maar die groepering biedt voordelen. De cliënt kan er beter van worden. Een cliënt van een CGG heeft vaak ook arbeidsoriëntering nodig. Wel, dan is het handig als je die dienst zelf in huis hebt. De begeleiding loopt vlotter, er is een goede overdracht en de cliënt hoeft zich maar één keer aan te melden. Een ander voordeel is dat je als groep gemakkelijker vakspecialisten in huis kunt halen. Zo hebben we nu een facilitair manager, die voor alle diensten en locaties verantwoordelijk is voor o.a. de boekhouding, het personeelsbeleid en de infrastructuur.

Dat betekent niet dat alles van een leien dakje loopt", bekent Riet Van Cleuvenbergen. "Op het ogenblik zitten we volop in het afsluiten van een veranderingsproces. Eind 2008 hebben we een doorlichting laten uitvoeren. Het draaide niet zoals het hoorde. Elke dienst op zich werkte wel goed, maar het waren allemaal eilandjes. Het organigram was te ingewikkeld en we misten bepaalde profielen. Op een bepaald moment is zo de raad van bestuur operationeel gaan handelen, met goede bedoelingen uiteraard, maar dat was geen verstandige keuze. Ondertussen hebben we zowel de directie als de raad van bestuur extern laten auditen en is er een eenvoudiger en duidelijker organigram gekomen, met belangrijke verschuivingen op het niveau van de groep. Zorg kwam expliciet centraal te staan.

De raad van bestuur is teruggebracht van 24 tot 12 leden. Ja, 24 was wel erg veel. Maar hoe gaat dat: er komen nieuwe voorzieningen bij, je gaat regionaal spreiden en alle diensten willen zich graag vertegenwoordigd zien in de raad van bestuur. Dat werkt niet. We beslisten ook om het dagelijks bestuur af te schaffen. Dat bestond uit vijf mensen die het beleid van dichterbij volgden en dus ook beter op de hoogte waren, waardoor de andere leden van het bestuur zich buitenspel geplaatst voelden. Nu werken we wel met tijdelijke projectgroepen over een bepaald thema, waarin zowel bestuurders als medewerkers kunnen zitten. Het was geen gemakkelijk proces om het nieuwe organigram en de aanpassingen binnen de raad van bestuur door te voeren, maar we moesten erdoor."

Inlevingsvermogen

Naast haar functie als voorzitter van de Groep LITP heeft Riet Van Cleuvenbergen nog tal van andere engagementen, ook in de zorgsector. "Ik ben bestuurslid van het OPZC Rekem, een openbaar psychiatrisch zorgcentrum. Dat is complementair met de activiteiten van de Groep LITP. Ik voel me erg verbonden met Rekem. Ik heb zelf in de jaren 1970 gewerkt als psychiatrisch verpleegkundige in PC Ziekeren. Ik heb er veel geleerd. Als psychiatrisch verpleegkundige ontwikkel je een sterk inlevingsvermogen in de patiënt. Later ben ik naar het onderwijs overgestapt: ik schreef er zelfs handboeken over zorg voor het beroepsonderwijs."

Riet Van Cleuvenbergen werkte ook in de ouderenzorg. Die sector liet haar niet meer los. "Ik ben bestuurder van de vzw Grauwzusters. Ouderenzorg ligt me heel nauw aan het hart. Het is ook zo nabij hé. Mijn eigen moeder woont in een serviceflat, weliswaar in een andere regio. Ouderenzorg is vaak emotioneler voor bestuurders. Als ik bijvoorbeeld zie hoeveel mijn moeder heeft aan het balkonnetje op haar flat, dan pleit ik als bestuurder heel hard om in een volgend bouwproject van de Grauwzusters ook elke flat een balkon te geven. Ik besef dat ik op dat moment als bestuurder een emotioneel gestuurde keuze verdedig, maar voor de beleving van de ouderen maakt het een groot verschil en daarom doe ik het.

Binnen de CGG's bestaat nu trouwens ook een ouderenteam. Die extra aandacht is nodig. De suïcidecijfers bij ouderen liggen erg hoog. Dat betekent dat er iets aan de hand is, iets dat verder gaat dan pijn en ziekte. Veel oudere mensen vragen zich dag na dag af: 'waarom leven wij eigenlijk nog?' Daar hangt een taboe over, terwijl iedereen wel enkele ouderen kent die met die zinvragen worstelen. Wie lijdt onder de eenzaamheid of het niet meer ziet zitten, kan voor een deel geholpen worden met antidepressiva. Maar het duurt drie tot vier weken voor die effect hebben. Daardoor is er een slechte therapietrouw, waardoor de medicatie haar doel mist. Let wel, ik pleit hier niet om alles met medicatie op te lossen. Integendeel zelfs, bij de Grauwzusters hechten we erg veel belang aan spirituele ondersteuning. Maar de psychische noden bij ouderen zijn zo groot."

Het verschil maken

Kan je als bestuurder het verschil maken in de zorgsector? Riet Van Cleuvenbergen gelooft van wel. "In Groep LITP hebben we het aangedurfd om het veranderingsproces in gang te zetten. Geloof mij, daar was lef voor nodig. Het is belangrijk om goede bestuurders te hebben, die complementair zijn. En als je die sterke mensen hebt, moeten de bestuurlijke verantwoordelijkheden afgebakend worden en dienen alle bestuurders werkelijk inspraak te hebben. Of daar een vergoeding tegenover moet staan? De bestuurders zouden een kilometervergoeding moeten krijgen zonder daarom te vragen. Ik weet uit ervaring dat sommige mensen dat gênant vinden. Maar verder hoeft een vergoeding wat mij betreft niet te gaan. In Groep LITP is alleen kilometervergoeding voorzien, in OPZC Rekem als verzelfstandigde Vlaamse dienst, is er nog een andere vergoeding. Voor mij moet dat niet. Het belangrijkste blijft het *willen*, het engagement. Het is soms moeilijk om alle vergaderingen bij te wonen, maar als bestuurder moet je hiervoor een inspanning willen leveren. Uiteraard is het wederzijds vertrouwen tussen de raad van bestuur en de directie essentieel."

Het lijstje met engagementen van Riet Van Cleuvenbergen is indrukwekkend. Waar haalt zij de energie vandaan? "Het zit in mijn genen", zegt ze laconiek. "Ik heb dat van thuis meegekregen. En ik ben blij dat ook mijn zonen, die nu dertigers zijn, zich actief engageren in de maatschappij. Want het is voor kinderen van ouders met een engagement niet altijd vanzelfsprekend dat ze dat later zelf ook doen. Bij engagement komt veel frustratie kijken van de omgeving. 'Moet mama alweer weg vanavond?' Als geëngageerde voel je dan die frustratie aan den lijve. Maar ja, het is een 'drive' hé, het zit in mij. Een mens leeft niet voor zichzelf alleen. We hebben allemaal een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Ik haal kracht uit de momenten dat je mensen raakt of dat je geraakt wordt door mensen. Die momenten geven mij telkens weer een boost. Daarom bleef en blijf ik ondanks mijn drukke bezigheden een trouw lid van de KAV. Zo kreeg ik respect voor alle mensen, elk met zijn mogelijkheden en beperkingen. Ik sta graag midden in het echte leven. Met aandacht voor mijn spirituele gezondheid. De natuur, stappen, beweging, dat geeft me kracht."

"Als de hervormingen in Groep LITP achter de rug zijn, wil ik plaats maken voor nieuw bloed. Je moet tijdig afscheid kunnen nemen. Ik heb dat ook gedaan in de politiek. Na drie termijnen heb ik, zoals vooraf aangekondigd, de fakkel doorgegeven. Ik ben trouwens met nog veel andere dingen bezig. Ik ben net klaar met een boekje voor het Compostelagenootschap over stappen in Limburg, ik begeleid vrouwenreizen van de KAV... ach, er is nog zo veel dat ik graag wil doen. Maar ik wil wel eerst mijn opdracht in Groep LITP afmaken.

De vele beleidsniveaus bemoeilijken de zorg. Het is een soep. Binnen de Groep LITP vallen we bijvoorbeeld onder verschillende CAO's. Sommige diensten vallen onder het RIZIV, andere zijn een Vlaamse bevoegdheid en van arbeidszorg weet eigenlijk niemand goed onder welk niveau het ressorteert: Vlaams of federaal. En binnen Vlaanderen heb je dan nog verschillende agentschappen die met zorg en welzijn bezig zijn, elk met zijn eigen regeltjes. Dat is een onhoudbare situatie. Er moet meer eenvormigheid komen. Ik pleit ook voor een enveloppefinanciering zoals we die in de CGG's al hebben. Dat geeft een organisatie veel meer autonomie en bestuursruimte. Tot slot moeten we ook gezamenlijk werk maken van meer personeel in de zorgsector. Het tekort aan psychiaters is schrijnend. Veel zorgmedewerkers kiezen voor een deeltijdse functie of hebben extra vrije dagen door de eindeloopbaanregeling. Dat is hun gegund natuurlijk, maar organisatorisch is dat een ramp, zeker als je als dienst multidisciplinair moet werken. We moeten ons samen inzetten voor meer aanwezige mensen in de gezondheidszorg. Ik wil er alvast mijn steentje toe bijdragen."

Daniëlle Huse: "Voor de ouders is het een hele geruststelling dat we het medisch dossier opvragen. Zo zien ze dat we ons in alle ernst voorbereiden. We laten niets aan het toeval over. Als zich een crisissituatie voordoet, kunnen we meteen ingrijpen."

respijt-huis

Ouders en kinderen komen op adem in De Panne

In De Panne is een klein wonder geschied. Een voormalig klooster werd er onder impuls van vrijwillige bestuurders en vrijwilligers omgebouwd tot een heus vakantiehotel voor zwaar zieke en zorgbehoevende kinderen en hun gezin. Villa Rozerood is nu een goed half jaar open. Het zorghotel en respijthuis draait vooral op enthousiasme, vrijwillige inzet, gulle schenkers en sponsoring. Gelukkig is er beterschap op komst. Want dit project verdient het om gekoesterd te worden.

Ouders met een zwaar ziek en zorgbehoevend kind hebben hun handen meer dan vol. Alle tijd en energie gaan naar de mantelzorg. Voor zichzelf en voor hun relatie rest nauwelijks tijd. Ook broers en zussen van het zieke kind voelen vaak een grote druk. Sociale contacten worden afgebouwd. Optimaal is dat allemaal niet. Vooral omdat deze ouders ook kampen met stress, zorgen en de angst voor, of soms zelfs de zekerheid van een slechte afloop. Hun draagkracht is niet grenzeloos. Om burn-out te vermijden, moet af en toe een rustpauze worden ingelast. Respijtzorg wil hierop een antwoord bieden, wil ouders tijd en ruimte geven voor zichzelf, voor hun relatie, voor de broers en zussen.

"De meerwaarde van Villa Rozerood ligt in het aanbieden van verschillende formules", vertelt directeur Daniëlle Huse. "Ouders kunnen hier hun kind aan de goede zorg van anderen toevertrouwen om tijd te krijgen voor zichzelf en/of voor de broers en zussen. Vandaag is een ziekenhuisopname meestal de enige oplossing, ook al is die medisch gezien niet nodig. De drempel voor ouders is daardoor heel hoog, waardoor het risico vergroot dat ze de grenzen van hun eigen draagkracht overschrijden. Daarnaast hebben ouders soms behoefte om er net als andere gezinnen even tussenuit te knijpen met het hele gezin, zieke en gezonde kinderen samen. Ook dat kan in Villa Rozerood. Een mama formuleerde het als volgt: "Dit is voor ons het paradijs op aarde. Samen er even tussenuit kunnen, warm omringd en met een gerust hart de zorg kunnen overdragen." Een derde mogelijkheid is dat begeleiders van een instelling of van een multidisciplinair behandelingsteam samen met zwaar zieke kinderen bij ons op vakantie komen. Ook voor deze groepen is de nood aan respijt immers reëel."

Persoonlijke benadering

"Bij elk kind dat op bezoek komt, kan het hele gezin meekomen, ook grootouders en mantelzorgers zijn welkom. Elk gezin draagt bovendien de zorg aan ons over in de mate dat ze dat zelf willen. Ouders die graag zelf alle zorg verlenen, kunnen dat. Maar ouders die even andere dingen willen doen, kunnen op ons rekenen. In principe zijn ook kinderen zonder ouders welkom in Villa Rozerood. Ouders met een ernstig ziek kind laten hun oogappel echter niet zo gemakkelijk alleen. Misschien durven ze gemakkelijker de stap te zetten na een eerste verblijf met het hele gezin, als ze onze werking kennen en als er een vertrouwensband gegroeid is. Zo hebben ouders die een tweede keer bij ons op bezoek waren voor volgend jaar een dag met overnachting naar Engeland gepland. Hun zieke zoon vertrouwen ze nu met een gerust hart aan ons toe. Een ander koppel zal dankzij Villa Rozerood hun woonkamer 'eindelijk' kunnen schilderen. Een klus waar ze anders nooit de tijd voor hebben, want altijd zijn er andere prioriteiten. Veel van de ouders maken zelden of nooit tijd voor zichzelf", weet Daniëlle Huse.

"Mijn opdracht als directeur en als psycholoog is in de eerste plaats de cliënten te ontvangen. Villa Rozerood is geen therapeutisch centrum, het is vooral een huis waar je thuis bent. Er wordt hier heel wat afgelachen. We bieden elk gezin alle ruimte voor privacy, maar we merken dat gezinnen onder elkaar vaak toenadering zoeken. Er groeit snel een band. Op de korte tijd dat Villa Rozerood bestaat, is er zelfs al een werkgroep 'Oscar & Friends' vanuit de ouders ontstaan, een groep die de handen in elkaar slaat om de infrastructuur van Villa Rozerood verder uit te bouwen. Zo leggen ouders, bestuurders en vrijwilligers binnenkort eigenhandig een petanquebaan aan in de tuin, met middelen die ze zelf bijeengezocht hebben bij sponsors. Er komt ook een ooievaarsnest, een speciale schommel voor kinderen met een motorische beperking en de snoezelruimte wordt verder ingericht.

De meeste gezinnen vinden ons door mond-tot-mondreclame en via patiën-

Een droom die werkelijkheid werd

Het project Villa Rozerood startte in 2004 als een droom van Colette Raymakers, voorzitter van de Stichting voor Palliatieve Zorg. Op televisie had zij een reportage gezien over 'Sonnenhof', een zorghotel voor ongeneeslijke zieke kinderen in Berlijn. Colette Raymakers was zo ontroerd dat het idee groeide voor een respijthuis en een zorghotel voor gezinnen met een ernstig ziek en zorgbehoevend kind.

Met de Stichting voor Palliatieve Zorg gaat Colette Raymakers op zoek naar een locatie voor het project. In 2006 botsen ze op een klooster van de Zusters der Heilige Gehoorzaamheid in De Panne. De zusters zoeken een koper die hun klooster wil inzetten voor een project met grote maatschappelijke waarde. Het pand ligt in een rustige en groene omgeving, dichtbij zee. Het kan gemakkelijk aangepast worden om zieke kinderen en hun familie aangenaam en comfortabel te ontvangen.

Daarop volgt een moeizame zoektocht naar partners en sponsors. Pas eind 2007 komt er een oplossing via Luc Hantson, voorzitter van Villa Rozerood. De Zusters der Heilige Engelen uit Lokeren zijn zo enthousiast over het project dat ze via hun steunfonds het gebouw aankopen en het in erfpacht geven aan de nieuwe vzw Villa Rozerood. De raad van bestuur stelt een businessplan op en klopt aan bij minister Steven Vanackere. Die is meteen gewonnen voor het project. Ook de provincie West-Vlaanderen en het gemeentebestuur van De Panne ondersteunen actief het project. Eind 2009 kunnen de verbouwingswerken starten.
Ondertussen biedt het kankerplan van minister Onkelinx nieuwe perspectieven. Villa Rozerood wordt weerhouden als kandidaat-respijteenheid met vijf plaatsen voor het Vlaams Gewest. De erkenning laat toe om het aantal zorgmedewerkers in de toekomst uit te breiden. Maar zelfs met deze steun zullen sponsoring en partnerschappen nodig blijven om de werkingskosten te kunnen dragen.

In april 2010 opende de aangepaste Villa Rozerood voor de eerste gasten. De officiële opening vond plaats op 30 juni 2010. Ondertussen zijn al 32 unieke gezinnen op vakantie geweest in Villa Rozerood, samen goed voor 34 ernstig zieke kinderen en nog eens evenveel broers en zussen. Twaalf gezinnen boekten al een tweede verblijf. Gemiddeld blijven de gasten vijf dagen.

tenverenigingen. Als ze contact met ons opnemen, ben ik hun rechtstreekse aanspreekpersoon. Ik wil voeling hebben met de mensen die op ons een beroep doen. Ik wil een persoonlijke benadering. Vaak zijn de mensen verwonderd over de ruime mogelijkheden die we bieden."

Zorg op maat

"Ouders met ernstig zieke kinderen gaan zelden op reis. Het buitenland is vaak geen optie, want er kan altijd iets gebeuren waarvoor dringende medische hulp vereist is. En dan ben je toch het liefst dichtbij huis. Maar ook in eigen land is het geen evidentie. Een doorsnee kamer in een doorsnee hotel is meestal niet voorzien op rolstoelgebruik. En in een gewoon restaurant worden deze mensen aangestaard als ze hun kind sondevoeding moeten geven of als hun kind op een ligzak meegeniet van het tafelmoment. Bovendien vraagt een uitstap zo'n grote verhuis van toestellen, apparaten en medicatie dat veel ouders er tegenop zien. Op die manier is enkele dagen vakantie geen echte ontspanning.

In Villa Rozerood bieden we zo veel mogelijk materiaal aan: voor sondevoeding, voor kinesitherapie, voor zuurstoftoediening. Dat scheelt een stuk in de bagage en dus ook in het gemak en het comfort van de ouders. Ze kunnen hier terecht voor een week, een weekend of een verlengd weekend. De vakantieperiodes zijn uiteraard gegeerd. Maar begin december komt bijvoorbeeld een mama met twee kinderen met een stofwisselingsziekte langs, zodat haar twee andere kinderen zich thuis in alle rust kunnen voorbereiden op de examens.

Als mensen ons contacteren, sturen we een aanmeldingsdossier op. Dat dossier bevat een administratief luik voor de ouders en een medisch luik voor de behandelend arts. Op basis daarvan bekijken we hoe we de juiste zorg kunnen aanbieden. Voor de ouders is het een hele geruststelling dat we het medisch dossier opvragen. Zo zien ze dat we ons in alle ernst voorbereiden. Tijdens het verblijf is het medisch dossier hier aanwezig. Ook op de spoedgevallendienst en op de pediatrie van AZ Sint-Augustinus in Veurne is een exemplaar beschikbaar. We laten niets aan het toeval over. Als er zich een crisissituatie voordoet, kunnen we meteen ingrijpen. Dr. Fabienne Renders, hoofdpediater, volgt dit prachtig op. En ook met de huisartsengroep van De Panne hebben we afspraken. Hier coördineert dr. Marc Bossuyt. In de nabije toekomst breidt het team ook uit met een

"In december komt een mama met twee kinderen met een stofwisselingsziekte op vakantie, zodat haar twee andere kinderen zich thuis in alle rust kunnen voorbereiden op de examens."

FAMILIE RENDERS IN DE WOLKEN OVER VILLA ROZEROOD

"Onze Robbe is hier perfect gelukkig"

Papa Didier Renders, mama Lieve en de kinderen Raf en Robbe hebben het uitstekend naar hun zin in Villa Rozerood.

De familie Renders uit Schepdaal bij Dilbeek nam al twee keer enkele dagen respijt in Villa Rozerood. De familie is in de wolken over het zorghotel.

"Onze Robbe is zes en een half en lijdt aan de spierziekte SMA", vertelt vader Didier Renders. "Het gaat om een genetische afwijking. Hij is gezond geboren, maar sinds de leeftijd van vier maanden is hij achteruitgegaan. Robbe is volledig verlamd en moet continu beademd worden. Dat gebeurt met een draagbaar toestel. Hij kan niet meer normaal eten, hij heeft sondevoeding nodig. Spreken kan hij dankzij een tracheacanule, maar de meeste mensen verstaan hem niet. Overdag verblijft onze Robbe in de ziekenhuisschool De Bijtjes/Inkendaal in Vlezenbeek. 's Avonds en in het weekend verzorgen wij Robbe thuis.

Wij hebben Villa Rozerood leren kennen dankzij de ziekenhuisschool. We zijn een kijkje gaan nemen op de website en hebben contact opgenomen. Toen we in augustus een eerste keer op vakantie gingen, wisten we niet goed wat we konden verwachten. Maar de sfeer was meteen goed. De ontvangst is erg familiaal en al snel werden we bevriend met de andere gezinnen. Bovendien werden we continu bediend. Net als in een gewoon hotel. Ook bij de verzorging van Robbe kregen we hulp. Villa Rozerood beschikt over een speciaal bad, waar Robbe dol op is. En dankzij de kinderoppas konden wij zelf ook eens op het gemak een wandeling maken. Ook Raf, de driejarige broer van Robbe, beleefde een fijne vakantie. Er is een bijzonder mooie speeltuin en een speelkamer met alles wat een kind zich wensen kan. Hij voelde zich er meteen thuis. Robbe wou zelfs niet naar huis terug! Hij was perfect gelukkig in Villa Rozerood.

Sinds de geboorte van Robbe hadden wij eigenlijk geen echte vakantie meer gehad. We waren er wel eens op uitgetrokken met Nema, een vereniging voor mensen met

eigen coördinerend pediater, dr. Bettina Würth.

We bereiden elk bezoek voor op maat van het kind en van het gezin. Zo wou een gezin graag dat hun kind in geval van een crisis naar het vertrouwde ziekenhuis in Gent gebracht zou worden. Wel, we hebben hierover afspraken gemaakt met een plaatselijke ambulancedienst die tijdens het verblijf 24 uur op 24 een ziekenwagen stand-by hield. Voor de ouders is die zorg op maat van groot belang om zich eens echt te kunnen ontspannen en niet voortdurend te hoeven tobben.

Ouders met een ernstig ziek kind moeten af en toe de batterijen kunnen opladen. Zelfs al is dat voor die mensen zelf niet evident. Maar als ze het niet doen, dan komen zij vroeg of laat zichzelf tegen. Burnout onder mantelzorgers is een bekend fenomeen. We moeten hiervoor oog hebben, want die mensen hebben het vaak ontzettend zwaar. Daarom wordt respijtzorg best structureel ingebouwd in het zorgtraject van een ernstig chronisch ziek kind."

neuromusculaire aandoeningen. Dat was tof en leuk, maar je moet er wel nog zelf afruimen, afwassen, je bedden opmaken enzovoort. In Villa Rozerood geniet je van alle comfort van een hotel. De kamer wordt opgeruimd, de maaltijden worden opgediend... En dat alles tegen een betaalbare prijs. We konden allemaal heerlijk ontspannen, zonder zorgen.

Eind november zijn we een tweede keer een weekend te gast geweest in Villa Rozerood. We waren opnieuw supertevreden. Echt waar, ik kan geen enkel negatief punt bedenken. De locatie is perfect, de ontvangst is warm en hartelijk, de zorg is professioneel en deskundig. Ik hoop uit de grond van mijn hart dat dit project mag blijven bestaan. We hebben al geboekt voor een weekje vakantie in de zomer van 2011. Maar als het even kan, willen we graag ook in het voorjaar nog een weekend tot rust komen."

Werken met bezieling (en met vrijwilligers)

Daniëlle Huse heeft twintig jaar ervaring als psychologe. Ze werkte in het Zeepreventorium met kinderen, jongeren en volwassenen met mucoviscidose en deed daar ook ervaring op met baby's en kinderen met respiratoire problemen. Daarna werkte ze twee jaar voor de Belgische Mucovereniging. Ze koos voor Villa Rozerood omdat ze zo de doelgroep waarvoor ze het liefst werkt, weer rondom zich heeft en opnieuw de kans krijgt om mee te bouwen aan een innovatief project. In Villa Rozerood staat zij in voor het onthaal van de gasten, het begeleiden en het aansturen van de staf. Samen met het bestuur zoekt ze naar middelen en fondsen.

"We werken momenteel met een 0.8 VTE verpleegkundige, een halftijdse zorgcoördinator, een halftijdse logistieke medewerker en een voltijds directeur-psycholoog", vertelt Daniëlle Huse. "Er loopt een vacature voor een pediatrisch verpleegkundige. Een beperkte staf, die niet alleen voor de zorg instaat, maar ook voor de hotelfuncties. Wie hier werkt, doet dat niet om de gemakkelijke uren of de verloning, maar vanuit een ziel voor dit project. Het is geen doorsnee job, maar wat je terug krijgt van de kinderen en de ouders maakt het de moeite waard.

Dat we er toch in slagen om de gasten een mooi verblijf aan te bieden, is absoluut te danken aan de 31 actieve en zeer enthousiaste vrijwilligers waarop we ondertussen een beroep kunnen doen. Ook de leden van het dagelijks bestuur stropen geregeld de mouwen op. Ja, ik ben echt wel fier op mijn bestuurders. Ze zijn erg betrokken. Ze zijn niet te beroerd om nachtpermanentie te verzekeren of om mee te helpen in de keuken. Allen hebben ze een sterke professionele kennis in verschillende vakdomeinen over het thema 'ernstig ziek en/of zorgbehoevend kind'. Maar hun belangrijkste bijdrage is natuurlijk het mee helpen zoeken naar middelen. Hun zakelijke doeltreffendheid combineren zij met sociale economie. We hopen binnenkort meer pediatrische verpleegkundigen in dienst te kunnen nemen. En we blijven op zoek naar helpende handen. Vooral pediatrisch verpleegkundigen zijn meer dan welkom. Bijvoorbeeld voor een weekend af en toe, om de nachtpermanentie te verzorgen. In ruil bieden we graag logement voor het hele gezin aan.

Gelukkig weten we ons gesteund door het kabinet van Volksgezondheid, Gezin en Welzijn. Zowel voormalig minister Vanackere als huidig minister Vandeurzen zijn ons project erg genegen. Dankzij Vlaamse middelen hebben we deels de verbouwings- en inrichtingswerken kunnen financieren.

Op federaal niveau zijn we voor het Vlaams Gewest geselecteerd voor vijf 'respijtbedden' binnen het kankerplan van minister Onkelinx. Met het RIZIV voeren we nog gesprekken over de modaliteiten om erkend te worden als eenheid voor respijtzorg. Dat moet ons meer ademruimte geven voor het aanwerven van paramedici. Maar zolang die subsidie er niet is, moeten we het doen met middelen van sponsors en schenkers. We zoeken nog enkele mecenassen die bijvoorbeeld regulier de kosten willen dragen van een halftijdse verpleegkundige. Sinds kort kunnen we een fiscaal attest voor giften uitreiken.

Dit project moet tijd krijgen om te groeien. Villa Rozerood wil kwaliteitsvolle zorg aanbieden, met competent personeel. Een goede vorming van de vrijwilligers is onontbeerlijk. Na drie jaar willen we met Villa Rozerood kunnen aantonen dat er een grote nood bestaat aan respijtzorg, dat respijtzorg onontbeerlijk is binnen een goede gezondheidszorg en dat dit structureel zijn plaats moet krijgen in het zorgaanbod."

Voor meer informatie: Vzw Villa Rozerood, Fazantenlaan 28, 8660 De Panne.
Tel: 058 42 20 24. www.villarozerood.be; info@villarozerood.be.

Elke gift is welkom op rekeningnummer 001-5804444-40. Voor giften vanaf 30 euro (40 euro vanaf 1/1/2011) ontvangt u een fiscaal attest.

OOK VOOR ZIEKENHUIZEN, WOONZORGCENTRA EN ANDERE ZORGVOORZIENINGEN

Gedichtendag 2011

Op donderdag 27 januari vindt de jaarlijkse Gedichtendag plaats. Dan staat de poëzie een hele dag lang in het zonnetje. Liefhebbers verspreid over Nederland en Vlaanderen organiseren een grote diversiteit aan poëzieactiviteiten. Ook zorgvoorzieningen kunnen hieraan meewerken.

Sinds enkele jaren staat de laatste donderdag van januari in het teken van de poëzie. Scholen, bibliotheken, culturele instellingen en zelfs sommige bedrijven organiseren die dag kleine of grote activiteiten rond gedichten.

Ook ziekenhuizen, woonzorgcentra en andere zorgvoorzieningen kunnen hieraan meewerken. Een omgeving waar zorg wordt verleend brengt als vanzelf de grote zinvragen en thema's als liefde, ziekte, vergankelijkheid en troost op de voorgrond. Het zijn allemaal thema's die uitnodigen tot poëzie en reflectie.

Het thema van Gedichtendag 2011 is 'Nacht'. De eeuwenoude fascinatie voor de nacht maakt het tot een van de meest bezongen onderwerpen. Gedichtendag 2011 wordt met dit thema ook een beetje Gedichtennacht. Ook deze insteek kan zorgvoorzieningen allicht op creatieve ideeën brengen.

Elk jaar wordt een dichter uitgenodigd om een Gedichtendagbundel te schrijven. Dit jaar is dat Remco Campert. De bundel 'Een oud geluid' zal tien nieuwe gedichten bevatten en is vanaf Gedichtendag voor 2,5 euro te koop in de boekhandel.

De poster voor Gedichtendag 2011 is ontworpen door Kris Demey. Op de poster geen maan, geen sterren, maar een kat; overdag een lieve huisvriend, door de nacht omgetoverd tot roofdier. Demey ontwierp ook een ansichtkaart met daarop het gedicht Forgotten Fields, een van de tien nieuwe gedichten die Remco Campert schreef voor de Gedichtendagbundel 2011. Wie met een activiteit wil aansluiten bij Gedichtendag, kan promotiemateriaal downloaden of aanvragen op de website www.gedichtendag.com. Daar vindt u ook alle informatie over de activiteiten in uw regio.

Herman de Coninckprijs: stem mee

Op Gedichtendag wordt in Antwerpen ook de Herman de Coninckprijs 2011 voor de beste dichtbundel uitgereikt. Er zijn 5 genomineerden:

- Johan de Boose, *Geheimen van Grzimek* (Meulenhoff | Manteau)
- Marleen De Crée, *Het is niet de lava* (P Uitgeverij)
- Stefan Hertmans, *De val van vrije dagen* (De Bezige Bij)
- Marc Tritsmans, *Studie van de schaduw* (Nieuw Amsterdam)
- Joke van Leeuwen, *Hoe is 't* (Querido)

De uitreiking van de Herman de Coninckprijs vindt plaats in de Arenbergschouwburg in Antwerpen tijdens een uitgelezen jazzavond met o.a. Jack van Poll en Jef Neve. Een vakjury bekroont de beste dichtbundel en het beste debuut.

Maar er is ook een publieksprijs. In januari kunnen alle poëzieliefhebbers online meestemmen voor het mooiste gedicht. Eén gedicht uit ieder van de vijf genomineerde bundels maakt kans op de publieksprijs. Het gedicht met de meeste stemmen wordt door Gert Dooreman in een poster gegoten die op Gedichtendag, donderdag 27 januari, gratis in de erkende boekhandel wordt uitgedeeld.

De stemcampagne gaat van start op vrijdag 14 januari via www.boek.be en loopt tot 21 januari (middernacht)

Alle informatie op www.boek.be en www.gedichtendag.com.

DIRK VAN GORP, HOOFD FACILITAIRE DIENSTEN MARIAZIEKENHUIS IN OVERPELT

“Wij bepalen mee het imago van het ziekenhuis”

“De naam van mijn functie vat het mooi samen. Ik stuur de verschillende facilitaire diensten binnen het ziekenhuis aan. Dat zijn de keuken, de maaltijdbedeling, de cafetaria, twee schoonmaakdiensten en de technische dienst. In totaal ongeveer 150 personeelsleden.

Ik doe dat al zestien jaar. Daarvoor heb ik vijf jaar in de industrie gewerkt. Ook daar was ik verantwoordelijk voor de nutsvoorzieningen en de ondersteuning van het productieproces. Van opleiding ben ik namelijk industrieel ingenieur. Het is via die technische ‘insteek’ dat ik in dit ziekenhuis ben beland. Ook de zorgsector heeft nood aan technologische ondersteuning. De combinatie met het menselijke aspect sprak me erg aan.

Toen ik hier begon, was ik hoofd van de technische dienst van een van de twee campussen die later gefuseerd zijn. Die fusie leidde tot de bouw van een volledig nieuw ziekenhuis, een project dat ik heb mogen begeleiden. Na de verhuis, in 2005, heb ik er ook de facilitaire verantwoordelijkheid bij gekregen.

Al die tijd heeft de technologie niet stilgestaan. De gebouwen van onze vroegere campussen in Lommel en Neerpelt dateren respectievelijk van de jaren 1940 en 1950. Als je dan een nieuwbouw zet, creëert dat heel wat mogelijkheden. Dan spreek ik over zowel energiebeheersing als organisatiestructuur en het optimaliseren van bestaande diensten. In mijn functie was het een uitdaging om die veranderingen maximaal te benutten. Als gevolg is er de voorbije jaren heel wat veranderd in mijn job. Zowel wat het aantal diensten betreft als het soort dienstverlening dat ik aanstuur.

Diensten aansturen klinkt natuurlijk vaag. Concreet ben ik nu bezig met investeringsdossiers. Sommige van die dossiers zijn al in uitvoering of staan op de planning. Maar ik bekijk ook welke investeringen we volgend jaar nodig zullen hebben.

Daarnaast sta ik de diensthoofden bij in hun dagelijkse werking. Dat kan zeer praktisch zijn, maar kan net zo goed met het beleid te maken hebben. ‘Hoe staan we als schoonmaakdienst binnen deze organisatie?’ of ‘Welk niveau van dienstverlening willen we bereiken?’ zijn vragen die we ons stellen. We meten bij de patiënten ook regelmatig de tevredenheid over de maaltijden. Aan de hand van de resultaten bekijk ik met de diensthoofden wat en waar we kunnen bijsturen.

Dat verschilt allemaal niet zoveel met wat ik vroeger in het bedrijfsleven deed. Al is er ook een wezenlijk verschil. In een bedrijf kan je de kwaliteit van een product objectief meten, in een ziekenhuis draait alles om zorg. Als je een patiënt naar zijn ervaringen vraagt, komt daar altijd wat perceptie bij kijken.

Wat het boeiend maakt, is dat onze diensten mee het imago van het ziekenhuis bepalen. Is het eten lekker? Zijn de kamers proper? Vaak zitten we op een terrein dat de patiënten bekend is. Met heelkundige ingrepen hebben ze meestal weinig ervaring, maar iedereen kan oordelen of een maaltijd smaakt of niet. We stellen trouwens vast dat patiënten steeds meer belang hechten aan die ‘hotelfuncties’ van een ziekenhuis. En terecht. We spreken niet voor niets over de nieuwe ziekenhuizen als een ‘healing environment’. Dat is misschien een moeilijke term, maar die vat het wel mooi samen: de genezing van de patiënt is niet alleen afhankelijk van de tussenkomst van verpleegkundigen en dokters, maar ook van andere omgevingsfactoren zoals de kwaliteit van leven in het ziekenhuis.”

WV

moment-opname

opinie

Website Elisabeth over
de wondere wereld van de pastorale zorg

Sinds het voorjaar van 2009 informeert de website Elisabeth pastores, werknemers in de zorgsector, patiënten en alle geïnteresseerden over pastorale zorg.

Elisabeth is opgevat als een zusterwebsite van Thomas, de veelgebruikte website voor het godsdienstonderwijs. De naam Elisabeth is in de eerste plaats geïnspireerd op de Heilige Elisabeth van Thüringen. Ze is de patrones van de naastenliefde, van zieken, weduwen en wezen, vervolgden, bedelaars en noodlijdenden. Ze was een jonge vrouw die zich inzette voor de meest kwetsbaren in de samenleving en die soms inging tegen wat van haar, als vrouw van adel, werd verwacht. Verder is de naam ook verbonden met de Bijbelse Elisabeth, de nicht van Maria en moeder van Johannes de Doper. De site wordt gedragen door een samenwerkingsverband tussen de faculteit Godgeleerdheid van de K.U.Leuven en Caritas Vlaanderen.

fotograaf Rob Stevens

Liesbeth Pulinckx

Meer dan 700 pastores zetten zich in diverse zorgcentra dagelijks in voor een kwaliteitsvolle en hedendaagse invulling van de pastorale en levensbeschouwelijke zorg. Ze worden geconfronteerd met diverse uitdagingen en hebben dan ook nood aan ondersteuning, vorming, visieontwikkeling en informatie-uitwisseling. Elisabeth wil pastores hierin ondersteunen en inspireren. Ze wil ook een website zijn die pastores stimuleert om materiaal te delen en van elkaar te leren. De site richt zich in de eerste plaats tot pastores uit de zorg- en welzijnssector, en is bij hen ook bekend. De website wil echter een breed publiek bereiken en ook mensen die betrokken zijn bij de directie of het beleid van de zorg stimuleren om meer rond spiritualiteit te ondernemen. Daarnaast hoopt de website patiënten, familieleden en geïnteresseerden te informeren. Drie van de vier grote luiken heten daarom ook: 'Wat is pastorale zorg?', 'pastor worden' en 'pastor zijn'. Het vierde luik bevat inhoud over rituelen, gebeden en vieringen. Elisabeth heeft in het voorbije jaar ook heel wat thema's uitgewerkt voor in het pastoraat, onder meer over belangrijke momenten van het kerkelijk jaar, over seksueel misbruik, over pater Damiaan en over lijden en dood. Daarnaast is er een aanbod van vacatures, foto's, fora en allerhande interessante links naar websites en tijdschriften.

Op de homepage van Elisabeth hebben we sinds kort een heel dankbaar werkinstrument, namelijk een nieuwsscroller. Hierdoor kan alles wat nieuw wordt opgezet in de kijker geplaatst worden en is het ook meteen duidelijk voor de bezoeker wat er sinds zijn laatste bezoek is veranderd. We proberen met Elisabeth wekelijks nieuwe dingen aan te bieden en versturen maandelijks ook een nieuwsbrief met recente blikvangers en info over studie- en vormingsdagen. In het agendasysteem van Elisabeth kunnen alle interessante vormings- en studiedagen teruggevonden worden. Vandaag ontvangen al meer dan 1.500 personen onze nieuwsbrief.

In het luik 'wat is pastorale zorg' wordt een ruime omschrijving gegeven van wat pastorale zorg juist inhoudt. Zo wordt duidelijk dat pastorale zorg gericht is op de gehele mens – een holistische benadering – waarbij de pastor specifiek van de levensbeschouwelijke hoek naar een persoon kijkt. Pastor zijn vraagt om professionaliteit en specifieke competenties. Het is een zorg waarbij de pastor moet kunnen omgaan met mensen, groepen en andere zorgverleners. Hij of zij moet ook kunnen inspelen op zingevingsvragen en religieuze kwesties, moet mensen kunnen sterken in hun veerkracht en doorgroeivermogen. De bedankbriefjes op de site geven goed weer wat een ontmoeting met een pastor kan betekenen. Een pastor moet verder ook beschikken over liturgische capaciteiten om allerhande rituelen te verzorgen, samen te bidden, vieringen in elkaar te steken en zo meer. Ook in de organisatie waar hij of zij werkzaam is, wordt mee nagedacht over visies, pijnpunten, ethische besluitvorming enzovoort. Pastorale zorg wil enerzijds kritisch staan tegenover systemen in het belang van mensen en anderzijds nadenken hoe systemen kunnen bijdragen tot de zorg van mensen voor mensen.

Liesbeth Pulinckx

Website:
www.pastoralezorg.be

E-mail:
Liesbeth.Pulinckx@theo.kuleuven.be

Telefonisch:
016/32 37 94 of 0496/52 97 93

Alle bestuurders en medewerkers van Zorgnet Vlaanderen wensen u, uw familie en uw naasten een zalig kerstfeest, een prettig eindejaar en een zorgzaam en gezond 2011!

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