

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2008-2009

7 januari 2009

HOORZITTING

over projecten van levenslang en aangepast wonen

VERSLAG

**namens de Commissie Wonen en Zorg
uitgebracht door de dames Vera Van der Borgh, Veerle Heeren en Hilde De Lobel**

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: mevrouw Else De Wachter.

Vaste leden:

mevrouw Hilde De Lobel, de heren Leo Pieters, Felix Strackx, mevrouw Greet Van Linter, de heer Christian Verougstraete;

de heren Carl Decaluwe, Tom Dehaene, de dames Cindy Franssen, Veerle Heeren;

de dames Dominique Guns, Anne Marie Hoebeke, Vera Van der Borgh;

de dames Else De Wachter, Michèle Hostekint, Elke Roex.

Plaatsvervangers:

mevrouw Agnes Bruyninckx, de heren Jan Penris, Wim Van Dijck, mevrouw Gerda Van Steenberge;

mevrouw Sonja Claes, de heer Dirk de Kort, de dames Vera Jans, Sabine Poleyn;

de dames Hilde Eeckhout, Margriet Hermans, de heer Bob Verstraete;

mevrouw Els Robeyns, de heer Bart Van Malderen, mevrouw Els Van Weert.

Toegevoegde leden:

mevrouw Helga Stevens;

mevrouw Mieke Vogels.

INHOUD

Blz.

1. Uiteenzetting door mevrouw Sien Winters: van ‘woonzorgzones’ naar ‘zorgvriendelijke gemeenten’	4
1.1. Nieuwe ontwikkelingen in wonen en zorg	4
1.2. Woonzorgzone.....	4
1.3. Zorgvriendelijke gemeente	5
1.4. Wat kan Vlaanderen doen?.....	6
2. Uiteenzetting door mevrouw Christine Smeets over het project ‘UD Labo’, Hasselt.....	6
2.1. Voorstelling van het project	7
2.2. Een beschrijving van het UD Woonlabo	7
2.3. Sensibilisatie.....	8
2.4. Stimuleren en faciliteren van onderzoek en innovaties	8
2.5. Onderwijs en vorming	8
2.6. Doelgroepen	9
3. Uiteenzetting door de heer Rudiger De Belie over kleinschalig genormaliseerd wonen	9
3.1. De uitdaging	9
3.2. De praktijk van kleinschalig wonen voor dementerenden.....	9
3.3. De effecten van het concept.....	10
3.4. Bouwprogramma	10
4. Bespreking	10

DAMES EN HEREN,

De Commissie voor Wonen en Zorg hield op 23 oktober 2008 een hoorzitting over projecten van levenslang en aangepast wonen. Achtereenvolgens werden gehoord: mevrouw Sien Winters, projectleider Hoger Instituut voor de Arbeid (HIVA), KU-Leuven, over “Van ‘woonzorgzones’ naar ‘zorgvriendelijke gemeenten’”, mevrouw Christine Smeets, opleidingshoofd ergotherapie, Provinciale Hogeschool Limburg, over het project ‘UD Woonlabo’ (Universal Design) in Hasselt, en de heer Rudiger De Belie, directeur Woon- en Zorgcentrum De Wingerd, Leuven, over kleinschalig en genormaliseerd wonen voor dementerenden.

1. Uiteenzetting door mevrouw Sien Winters: van ‘woonzorgzones’ naar ‘zorgvriendelijke gemeenten’

Mevrouw Sien Winters: Levenslang wonen en meegroeiwonen is vorige week uitgebreid toegelicht. In januari 2003 was er al een lange hoorzitting over meegroeiwonen¹. Daar heb ik een uitgebreide toelichting gegeven over de aansluiting zorg en wonen en over levenslang wonen. Daarom zal ik vandaag vooral ingaan op de nieuwste ontwikkelingen, onder meer de concrete toepassing van de woonzorgzones. De conclusies zijn gebaseerd op onderzoek van het HIVA.

1.1. Nieuwe ontwikkelingen in wonen en zorg

Een tiental jaren geleden wees internationaal onderzoek al op een verregaande vervaging tussen wonen en zorg, waarbij beide beleidsdomeinen meer en meer op elkaars terrein komen. Dat gaat samen met een grote diversificatie van producten en een verving van de doelgroepen. De evolutie gaat ook weg van het medische model. Het wonen wordt belangrijk, de zorg wordt daaraan gekoppeld maar is niet het uitgangspunt. De woonkwaliteit wordt belangrijk. De zorg wordt meer en meer een zorg op maat. En de bereikbaarheid van de zorg is een belangrijk aspect. Dat dwingt om niet langer alleen op het niveau van voorzieningen, maar ook op het niveau van wijken na te denken.

Ondertussen vinden die evoluties ook in Vlaanderen meer en meer ingang. De nieuwe concepten die daarop inspelen zijn: het levenslang wonen of het

meegroeiwonen, het genormaliseerd wonen, het woon-zorgcomplex. Dat laatste concept, een campus van zorg die zo open mogelijk is voor de omgeving, is ondertussen ingeburgerd in Vlaanderen. Een woonzorgzone gaat nog verder en bekijkt de aansluiting wonen en zorg op niveau van wijken en niet langer op niveau van voorzieningen.

1.2. Woonzorgzone

Een woonzorgzone is een gewone woonwijk waar bewoners met beperkingen wonen tussen bewoners zonder beperking. De wijk is zo ingericht dat bewoners niet noodzakelijk moeten verhuizen als ze zorg nodig hebben. Een zone omvat 6000 tot 12.000 woningen, met voldoende infrastructuur voor wonen en voor zorg. In de zone is er een grote coördinatie tussen de zorgverstrekkers. Een laatste kenmerk is de aandacht voor de woonomgeving.

Zones bestaan uit wijken, soms zelfs volledige gemeenten, die geen enclave vormen maar een duidelijke wisselwerking hebben met de omgeving. Centraal in de woonzorgzone staat het zorgkruispunt. Dat is een infrastructuur van waaruit diensten geleverd of gehaald worden, de zogenaamde breng- en haalfuncties. Die termen zijn geïnspireerd op de Nederlandse terminologie. De haalfunctie is de zorg en de diensten die mensen kunnen halen in het kruispunt en dat omvat niet alleen de klassieke zorg. Tot de haalfunctie kunnen een bibliotheek, een restaurant, een fitnesscentrum, een crèche, een consultatieruimte voor tandartsen of artsen, een apotheek behoren. Niet alle diensten moeten gehuisvest zijn onder hetzelfde dak, belangrijk is wel dat de voorzieningen centraal geconcentreerd worden. Die concentratie maakt het de zorgverleners gemakkelijker om te overleggen. Daarnaast zijn er de brengfuncties, diensten en zorgen die aan huis geleverd worden, bijvoorbeeld een warmemaaltijdsdienst, thuisverpleging, een klusjesdienst.

In de wijk moet het aandeel van de levenslange woningen zo groot mogelijk zijn. Het is belangrijk dat de woningen geschikt zijn voor alle bevolkingsgroepen. Er moeten dus zowel sociale woningen als andere woningen zijn. Centraal en liefst zo dicht mogelijk bij het zorgkruispunt liggen de kleinschalige clusters voor intensieve zorg, het rusthuis van de toekomst. Het is de bedoeling dat iedereen zo lang mogelijk in zijn eigen woning kan blijven, maar een groep zal toch moeten verhuizen naar een voorziening met permanente zorg en toezicht. De cluster voor intensieve zorg is vergelijkbaar met een klassiek rusthuis maar veel kleinschaliger en beter geïntegreerd in de woonomgeving.

¹ Voorstel van resolutie betreffende het bevorderen en ondersteunen van het meegroeiwonen, hoorzitting, *Parl. St.* VI. Parl. 2001-02, nr. 1297/2.

Daarnaast zijn er, liefst ook in de omgeving van het centrum, aanleunwoningen en aangepaste woningen. Aanleunwoningen zijn niet bestemd voor intensief zorgbehoevenden maar toch voor personen met een zorgvraag. Er is dus geen 24-uurtoezicht maar de bewoners kunnen wel zorg vragen in het zorgkruispunt. Daarnaast zijn er nog woningen aangepast aan fysieke beperkingen, vergelijkbaar met de huidige adl-woningen (activiteiten van het dagelijks leven). Bewoners wonen zelfstandig maar dicht bij een centraal zorgpunt.

Daarnaast zijn er, verspreid over de wijk, een aantal nieuwe woonvormen zoals kangoeroewonen en groepswonen. Niet alleen het wonen is belangrijk, de volledige omgeving moet in het concept betrokken worden. Het gaat dan onder meer over de aanleg van de omgeving. Wandelroutes doorheen de wijk, bijvoorbeeld naar het zorgkruispunt, moeten drempelvrij en veilig zijn. Er moeten voldoende rustpunten, dus zitbanken zijn. Het betekent veilige opstapplaatsen voor openbaar vervoer, maar ook dat de verkeerslichten aan een zebrapad voldoende lang op groen blijven staan.

Bij de toelichtingen blijkt niet alleen dat het concept aanslaat maar ook dat er heel wat misvattingen over bestaan. Heel vaak redeneert men op een te kleine schaal. Zo spreekt men soms al van een woonzorgzone bij een rusthuis omringd door sociale woningen. Een woonzorgzone is geen complex van voorzieningen en woningen. Het is evenmin zo dat er in het gebied een verhoogde zorgvorm is, dat is wel zo in het kruispunt maar niet in het hele gebied. Het is niet alleen voor zorgbehoevenden interessant om daar te wonen, maar eigenlijk voor iedereen. Om die misvattingen te doorbreken, heeft het HIVA een paar jaar geleden voorgesteld om een nieuwe term in te voeren, namelijk zorgvriendelijke wijk. Die term dekt de lading beter.

De kern van het concept is dat het een plannings-techniek is, een methode om na te denken op wijkniveau, niet alleen over de inplanting van de woningen en de zorginfrastructuur maar ook over de organisatie van de zorg. Dergelijk concept kan alleen gerealiseerd worden door een samenwerking tussen private en publieke sector. Het HIVA ziet een regierol weggelegd voor het lokale bestuur. Zijn taak is de behoeften van de burgers na te gaan en ervoor te zorgen dat de publieke en private sector en ook de commerciële initiatieven daar een zo goed mogelijk antwoord op bieden. Het kan een knelpunt zijn als het lokale bestuur, zoals op heel wat plaatsen het geval is, zelf ook een aanbieder is van voorzieningen. In dat geval moet er zeker worden gestreefd naar

complementariteit of er moet minstens over worden gepraat.

Er zijn spijtig genoeg weinig echte voorbeelden van zorgvriendelijke wijken in Vlaanderen; in Nederland en Scandinavië wel. Het concept is het verst in praktijk gebracht in Wervik. In Leuven, Antwerpen en Genk zijn er plannen voor. In Leuven gaat het over de oude ziekenhuissite. Er is een akkoord tussen de universiteit van Leuven en de ziekenhuizen enerzijds en een private projectontwikkelaar die een centraal gelegen gebied van ongeveer 10 hectare zal herinrichten. Daarvoor is er een heel concreet plan uitgewerkt, gebaseerd op het concept. Het rapport is nog niet publiek beschikbaar; het toont wel dat het mogelijk is. Het is aan de projectontwikkelaar en aan de stad om daarmee aan de slag te gaan.

Het project in Antwerpen heb ik de laatste maanden niet meer gevolgd. Voorheen was ik betrokken bij een platform dat verregaande ambities had en dat gevorderd was met het verzamelen en in kaart brengen van de gegevens.

1.3. Zorgvriendelijke gemeente

Omdat een woonzorgzone te veel gezien wordt als een afgebakend woongebied, is het begrip zorgvriendelijke gemeente geïntroduceerd. In die gemeente kunnen mensen met een zorgbehoefte zo veel mogelijk blijven wonen te midden van anderen en zoals ze het zelf willen. Daarvoor moet de gemeente nadenken over hoe en waar ze de woningen bouwt en hoe en waar ze de dienstverlening organiseert. Het HIVA heeft dat gedaan voor Leuven en Genk.

Het rapport over Genk zal over een paar weken beschikbaar zijn. Er is al een artikel over verschenen in OCMW Visies². De eerste stap is de gemeente in kaart te brengen, daarna worden gebieden afgebakend. Die woonzorgzones dekken samen het volledige grondgebied van de gemeente. Voor elk gebied worden de behoeften geraamd en de bestaande faciliteiten en woningen in kaart gebracht. In een derde stap worden de leemtes vastgesteld. Daarop worden de aanbevelingen gebaseerd.

Het is belangrijk om voldoende grote gebieden af te bakenen. Elk gebied heeft immers een minimumniveau aan voorzieningen nodig. De kosten daarvan zijn te hoog voor een klein gebied. Het gebied moet interne sociale samenhang vertonen, dus als een leefgemeenschap ervaren worden, zoals bijvoorbeeld

² S. Winters en A. Peetermans, 'Zorgvriendelijk Genk. Een aanpak voor het realiseren van woonzorgzones door een lokaal bestuur', *OCMW Visies* 2006-3, p. 77-61.

de parochies vroeger ervaren werden. De onderzoekers trachten ronde gebieden af te bakenen – om de afstanden voor de mensen beperkt te houden – met zo weinig mogelijk fysieke barrières zoals een grote, gevaarlijke weg, een treinspoor, een kanaal, een rivier. De gebieden worden op kaart afgebakend en nadien getoetst bij bevoorrechte getuigen, bijvoorbeeld personen actief in de wijkontwikkeling of werkzaam bij het gemeentebestuur.

Als de gebieden afgebakend zijn, trachten de onderzoekers voor elk gebied de behoeften te ramen. Het is moeilijk een goed beeld te krijgen van de toekomstige behoeften aan woningen en voorzieningen. Zo kan men vertrekken van het huidige wettige kader, bijvoorbeeld de programmeringsnormen voor ouderenvoorzieningen en voor voorzieningen van thuiszorg. Die zijn immers gebaseerd op demografische prognoses voor de volgende vijf jaar. Op basis van gebruikspercentages wordt bepaald hoeveel voorzieningen nodig zijn. De onderzoekers hebben die prognoses doorgetrokken tot 2025. Dat levert richtcijfers op die misschien niet zo veel zeggen over de behoeften op lange termijn, maar wel over de subsidiemogelijkheden. Het is immers het wettelijke kader voor subsidiëring. Een belangrijke opmerking is wel dat de ramingen uitgaan van een status quo en dat dit in werkelijkheid anders kan gaan. Het is bijvoorbeeld niet zeker dat mensen in de toekomst evenveel zullen gebruikmaken van rusthuizen.

Een tweede manier om de behoeften te ramen bestaat erin om uit te gaan van het huidige gebruik en hypothesen te maken over het gebruik van nieuwe woon- en zorgvormen. Dat is heel moeilijk want er zijn heel weinig gegevens om zich op te baseren.

In stap 3 worden leemten vastgesteld aan de hand van GIS-technologie (geografische informatiesystemen). Gegevens op adresniveau uit databanken worden omgezet in kaarten. Daarbij wordt onder meer gekeken naar de klassieke voorzieningen in de ouderensector maar ook in de andere sectoren zoals de sociale huisvesting, de dienstencentra, de wijkcentra, de buurthuizen, winkels, horeca, banken, huisartsen, tandartsen, apothekers, parken en het openbaar vervoer. Ze maken duidelijk waar de blinde vlekken zich bevinden.

Als voorbeeld van deze aanpak geef ik een opdracht die HIVA kreeg van het gemeentebestuur en OCMW van Genk. Wij maakten kaarten van het hele grondgebied van de vrij uitgestrekte gemeente, daarbij vertrekkend van de oude kernen met hun eigen identiteit en geschiedenis. We trokken er cirkels rond met een straal van twee kilometer, wat veertien wijken opleverde, die we groepeerden in zes woonzorgzones. Sommige hebben een vrij grote densiteit, andere vormen een tweepolig gebied met daartussen open ruimte. Deze afbakening werd vervolgens vergeleken met de bestaande indeling in stadsdelen door

de stedelijke dienst Wijkontwikkeling. Bleek dat beide zeer goed overeenkomen.

Samen met het gemeentebestuur maakten wij vervolgens ongeveer 120 GIS-kaarten. Ik toon als voorbeelden de kaarten met de woningen voor ouderen gebouwd door de sociale huisvesting, die met de primaire winkels, die met de woonzorgvoorzieningen voor ouderen, die met de vrije beroepen. Op basis daarvan boden wij aan Genk een waslijst van aanbevelingen aan met de tekorten in elke wijk. Het is aan het stadsbestuur en het OCMW om de prioriteiten te bepalen, want niet alles is tegelijk mogelijk. Begint men in de centrale zone, waar al heel wat voorzieningen zijn, of in de afgelegen wijken met de grootste achterstand? Wij hebben het eerste aanbevolen, omdat wij een groeiende verhuiswens bij ouderen vaststellen, die spontaan van een verkaveling naar een appartement in het centrum trekken. De kostprijs voor de volledige uitbouw van een woonzorgzone in afgelegen gebieden is zeer hoog. Kiest het beleid daarvoor of voor een sensibiliserings- of zelfs stimuleringsbeleid ten aanzien van de genoemde verhuizing?

1.4. Wat kan Vlaanderen doen?

Wat kan Vlaanderen doen? Het kan de bestaande woningvoorraad opwaarderen door middel van premies of fiscaliteit. Bij nieuwbouw kan Vlaanderen levenslang wonen promoten of opleggen. Voorts zijn de verdere uitbouw van de thuiszorg en de vernieuwing van de residentiële zorg in de door mij aangegeven richting nodig. Nieuwe woonvormen zoals kangoeroe- en groepswonen moeten gestimuleerd worden zonder dat men daar overdreven veel van verwacht. Ten slotte pleiten wij voor aanpassingen in de reglementering en de financiering van wonen en zorgvoorzieningen. Het voorontwerp van Woonzorgdecreet zet belangrijke stappen in de juiste richting. De daarin genoemde assistentiewoningen gaan in de richting van de aanleunwoningen. De samenwerking van thuis- en residentiële zorg zal wel niet evident zijn in de praktijk. Het eindpunt moet in elk geval worden dat de graad en de flexibiliteit van de zorgverstrekking veel minder afhankelijk worden van de woonplaats. We staan nog heel ver af van de situatie waarin een zorgbehoevende die in een aangepaste private woning woont, nabij een zorgcentrum, op dezelfde dienstverlening kan rekenen als de gemiddelde bewoner van een rusthuis.

2. Uiteenzetting door mevrouw Christine Smeets over het project 'UD Woonlabo', Hasselt

Mevrouw Christine Smeets: Ik toon u enkele foto's van Hasselt. U ziet een merkwaardige woning, ge-

bouwd in 1913. Het is een typische stadswoning gelegen bij het centrum van Hasselt, aan de ‘Groene Boulevard’, Guffenslaan 39. Die voormalige conciërgewoning is gelegen naast de vroegere Provinciale School voor Vroedvrouwen, de huidige PHL Campus, departement Gezondheidszorg. Het huis ligt ook vlakbij het Virga Jesseziekenhuis, op 100m wandelafstand van het dienstencentrum ‘de Boulevard’ en op 50m van de bushalte naar het centrum en het station.

2.1. Voorstelling van het project

Het doel van het project is dat de woning een herbestemming krijgt tot demonstratieproject met betrekking tot aanpasbaar bouwen, aangepast wonen en Universal Design (UD)³.

Helaas is de oude woning verkrot. De toegankelijkheid en bruikbaarheid zijn beperkt. Wij kwamen op het idee om de woning uit te bouwen tot een inspirerend woonlabo waar onderwijs (in eerste plaats de studenten architectuur, interieurarchitectuur en ergotherapie), onderzoek, informatie en sensibilisatie samenkomen. Daartoe willen we de woning verbouwen tot een plek waar mensen inspiratie kunnen opdoen en informatie krijgen over hoe men een woning kan inrichten zodat zorgbehoevenden er zo lang mogelijk kunnen blijven wonen.

De beschikbaarheid en aansluiting bij het departement Gezondheidszorg van de PHL vormden een belangrijke reden voor de keuze van de woning, maar ook het idee van exemplarische herbestemming van een historische, bestaande woning met een typisch stadskarakter was dat. Dergelijke woningen komen immers veelvuldig voor in Vlaamse stedelijke omgevingen maar beantwoorden geenszins aan hedendaagse isolatie-, uitrustings- en comfortnormen. Door de eigenheid van planstructuur en inrichting van deze woningen zijn er bovendien problemen met de eigentijdse eisen van toegankelijkheid en bruikbaarheid voor bepaalde doelgroepen. In de eerste plaats denken we daarbij aan ouderen en aan personen met functiestoornissen, maar dat geldt bijvoorbeeld ook voor (fusie)gezinnen en voor huishoudens die evolueren doorheen verschillende levensfasen.

³ Universal Design kan beschouwd worden als een academisch en professioneel research- en ontwerpantwoord op een democratische eis en op een maatschappelijk concept voor integrale en inclusieve toegankelijkheid. Het is een tweeledig begrip, waarbij ‘Universal’ verwijst naar menselijke diversiteit en naar een radicale mensgerichte benadering (user-centered), en ‘Design’ appelleert aan uiterst creatieve en kwalitatieve ontwerpoplossingen op basis van empirische fundamenteën (evidence-based).

Voor de financiering was de Provinciale Hogeschool van meet af aan bereid een bijdrage te leveren maar het was niet gemakkelijk de nodige middelen te vinden. We gingen een samenwerking aan met het toegankelijkheidsbureau ENTER. Het grootste deel van de middelen komt van het EFRO-programma voor Vlaanderen (Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling). Verder zijn er subsidies van de Vlaamse Gemeenschap (departement Welzijn), de provincie Limburg (dienst Welzijn) en de stad Hasselt. De partners zijn zoals gezegd de departementen Architectuur en Interieurarchitectuur en Gezondheidszorg (ergotherapie) van de Provinciale Hogeschool Limburg en vzw Toegankelijkheidsbureau ENTER.

Vorige week werd architect Vittorio Simoni aangeesteld. De projectcoördinator wordt in de loop van volgende week aangewezen. De verbouwing start in januari 2009 en zal twee jaar duren.

2.2. Een beschrijving van het UD Woonlabo

Het UD Woonlabo zal twee onderscheiden ruimten omvatten: ‘nevenruimten’ en ‘demonstratiewoning’.

‘Nevenruimten’ verwijst naar de bestaande bijgebouwen van de voormalige conciërgewoning en eventuele uitbreiding. Die nevenruimten zullen worden ingericht voor onthaal van kleine groepen bezoekers (tien tot twaalf), cursisten, studenten, onderzoekers, en voor toelichting, voor proefopstellingen en thematische tentoonstellingen, voor onderzoek, simulaties, individuele woonadvisering, berg ruimten, toegankelijk sanitair voor bezoekers. De directe verbinding met de lokalen van het departement Gezondheidszorg van de PHL zal het mogelijk maken dat ook daar grotere groepen lezingen, simulaties en experimenten (gesloten tv-circuit) kunnen volgen in een aula of seminarielokaal.

‘Demonstratiewoning’: de vroegere conciërgewoning wordt verbouwd tot een volwaardige demonstratiewoning met twee wooneenheden: een rolstoeltoegankelijke gelijkvloerse wooneenheid en een tweede rolstoeltoegankelijke wooneenheid op de eerste en tweede verdieping. De opsplitsing van een grotere stadswoning in twee wooneenheden is een eerste relevante vorm van herbestemming en van aanpassing aan hedendaagse woonsituaties voor kleinere huishoudens. De inpanidige verbinding tussen de twee wooneenheden illustreert ook de ruimtelijke aspecten van ‘kangoeroewonen’. Twee onderscheiden wooneenheden bieden bovendien een rijker gamma van elementen voor demonstratie, twee verschillende keukens, twee varianten van badkamers, twee woonstijlen.

In de demonstratiewoning zullen realistische weer- gaven getoond worden van aanpassingen met be- trekking tot alle activiteiten en functies van een doorsnee woning: inkom, horizontale en verticale circulatie, leefruimten, keuken, bergruimte, badka- mer, toilet, slaapkamers, terras enzovoort. Hierbij zal ook in belangrijke mate aandacht worden besteed aan het gebruik van technologische hulpmiddelen en van domoticatoepassingen in een ‘normale’ woonsi- tuatie.

In het ‘Woonlabo voor UD’ zullen dus drie activitei- ten plaatsvinden: sensibilisatie, onderzoek, en vor- ming en onderwijs.

2.3. Sensibilisatie

De sensibilisatie (demonstratie en advies) is gericht op bouwers en verbouwers, op een leeftijd waarop zij nog een verbouwingsproject aankunnen maar niet altijd oog hebben voor hun komende behoeften. Ook de mensen uit het werkveld moeten er terecht kun- nen: architecten, bouwheren, hulpverleners. Univer- sal Design heeft immers bij architecten en studenten architectuur nog steeds niet algemeen ingang gevon- den.

Wie binnenkomt in het woonlabo, mag niet het idee hebben dat hij in de uitleenwinkel van een mutuali- teit terecht komt. De overheersende indruk, na be- zoek aan het UD Woonlabo, zal zijn dat de woning een zeer aantrekkelijke en holistische kijk biedt op een eigentijds perceptie van ‘meegroeiwonen’ en op stedelijk wonen, zonder expliciet nadruk te leggen op aanpassingen aan mogelijke functiebeperkingen en op stigmatiserende voorzieningen. Onopvallend in eerste oogopslag, en pas na verklaring en uitleg, zullen zich opvallend veel en efficiënte ontwerp- en materiaalkeuzes in functie van mogelijke fysieke en/of mentale beperkingen van gebruikers manifeste- ren.

Ook de discrete maar sprekende gevelverlichting, bij toegangsdeur en voorgebied, zal het uitnodigende karakter benadrukken. De inkomhal drukt ten volle de aangename sfeer van wonen uit en niets verwijst naar ‘labo’. Het huis moet inspireren tot slimme maar ook betaalbare oplossingen.

2.4. Stimuleren en faciliteren van onderzoek en innovaties

De onderzoeksfunctie van het UD Woonlabo zal worden benut door onderzoeksinstituut ArcK van de PHL (onderzoeksdomein Universal Design) en door het onderzoeksinstituut REVAL van de PHL (onder- zoeksdomein Ergotherapie).

De gestructureerde werking, evaluatie en aanpassing van het UD Woonlabo zal permanent toegepast on- derzoek en innovaties stimuleren. De simulaties, vragen en bedenkingen van bezoekers, cursisten en professionelen zullen het formuleren van onder- zoeksvragen voeden en sturen vanuit de concrete woonervaring van een grote diversiteit van gebrui- kers.

Masterstudenten architectuur en interieurarchitectuur en doctorandi zullen empirisch onderzoek verrichten naar omgevingsgerelateerde ‘conflicten’ tussen ge- bruikers en ruimten en objecten. Zij zullen de ‘han- dicapstimulerende’ aspecten van de omgeving on- derzoeken en oplossingen bedenken in samenwer- king met gebruikers en experts.

Studenten en onderzoekers ergotherapie zullen de noden van specifieke doelgroepen onderzoeken met betrekking tot hun functioneren in hun eigen woon- en leefomgeving en zij zullen de gedetecteerde no- den omzetten naar een ergotherapeutisch advies ten aanzien van ruimten, uitrusting en voorwerpen. Vir- tuele en effectieve proefopstellingen maken testen mogelijk.

Bedrijven kunnen resultaten van onderzoek omzetten in experimentele prototypes of eigen ontwerpen voor productontwikkeling testen en onderzoeken.

2.5. Onderwijs en vorming

De pedagogisch-didactische faciliteiten van het UD Woonlabo zullen in eerste instantie benut worden voor de reguliere opleiding van PHL-studenten van het departement Architectuur & Beeldende Kunst, en van het departement Gezondheidszorg.

Voor PHL-studenten is het didactisch gebruik van de demonstratiewoning als woonlabo belangrijk. Do- centen en studenten kunnen simulaties uitvoeren, rechtstreeks samenwerken met gebruikers en experts en toegepast onderzoek doen.

Ook voor externe vormingen en opleidingen over toegankelijkheid, individuele woningaanpassingen, hulpmiddelen, toegankelijkheid, biedt de demonstra- tiewoning, het UD Woonlabo, interessant didactisch materiaal. Lezingen en seminars en werksessies voor diverse doelgroepen gaande van externe stu- denten, sociaal-culturele organisaties, professione- len, gebruikers enzovoort, kunnen georganiseerd worden in de nevenruimten.

Het project is zo opgevat dat zowel in de demonstra- tiewoning als in de nevenruimten regelmatig nieuwe toepassingen worden getoond. Via thematische in- teractieve tentoonstellingen zal telkens een ander

thema centraal staan (met informatiesessies, samenwerking met bedrijven en ontwerpers) zodat ook telkens andere doelgroepen bereikt worden. Naast de didactische waarde van die tentoonstellingen, zullen ze ook als een interessante trekpleister fungeren voor bezoekers.

2.6. Doelgroepen

Het project zal zich richten op drie onderscheiden doelgroepen die elk vanuit hun eigen expertise en interesse betrokken moeten worden bij een beleid gericht op kwaliteitsvolle woningen en woonomgevingen:

- besluitvormers en ontwerpers van de gebouwde omgeving: alle instanties en/of personen betrokken bij het tot stand komen of het aanpassen van de woonomgeving (interieurarchitecten, architecten, promotoren, bouw- en afwerkingbedrijven, producenten);
- professionele adviseurs: alle instanties en/of personen die bewoners adviseren en begeleiden. Dat gaat zowel om adviseurs die algemeen en preventief werken als om adviseurs die specifiek werken voor mensen met mentale en fysieke beperkingen (ergotherapeuten, zorginstellingen, adviesbureaus, (para)medici, gerontologen);
- eindgebruikers: alle personen (met of zonder mentale en/of fysieke beperkingen) die nood hebben aan informatie en kennis omtrent het inrichten van aanpasbare en kwaliteitsvolle meegroeiwoningen en woonomgevingen.

3. Uiteenzetting door de heer Rudiger De Belie over kleinschalig genormaliseerd wonen

De heer Rudiger De Belie: Ik hoop een bijdrage te kunnen leveren aan het toekomstige beleid met betrekking tot het bouwen van verpleeg- en verzorgingsinstellingen voor ouderen. Wij zijn pas verhuisd van een bestaand woon- en zorgcentrum naar een nieuwbouw die is opgetrokken met subsidies van de Vlaamse Gemeenschap, met VIPA-middelen (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden).

3.1. De uitdaging

Vlaanderen vergrijst. Over enkele jaren bedraagt het aantal 65-plussers 28% van de bevolking. Het straatbeeld zal onvermijdelijk veranderen. Ook senioren wonen graag in een woning die past bij hun levensstijl. Wooncomfort voor zorgbehoevende ouderen

wordt echter vaak vergeten omdat tot op vandaag ouder worden geassocieerd wordt met de zorg zelf. Naast de vergrijzing is er de Vlaamse keuze voor thuiszorg, een beleid dat inspeelt op de keuze van de Vlamingen zelf. Een derde ontwikkeling is dat ouderen zo weinig mogelijk te maken willen hebben met rusthuizen. Het beeld dat daarover leeft in de samenleving is negatief en het is ook vaak met negatieve zaken dat we in beeld komen. Een vierde ontwikkeling is de decentralisatie. Een directeur wordt vandaag geconfronteerd met lokale, provinciale, regionale en federale overheden. Vlaanderen is bevoegd voor bouw en erkenning maar de betaling van de zorg blijft tot nu toe federaal.

De uitdaging op het vlak van wonen, zorg- en dienstverlening is de architectuur te laten meespelen zodat die goede zorg kan beïnvloeden. Tussen de eerste samenkomst van een raad van bestuur met het oog op de bouw van een rusthuis en de voltooiing, verloopt al gauw tien jaar. De Wingerd koos er twintig jaar geleden voor een oud kloosterpand te verbouwen tot een modern rust- en verzorgingstehuis voor dementerenden in Leuven. Geïnspireerd door Nederland wilden wij homogene leefgroepen inrichten voor vijftien mensen, wat toen vrij innovatief was. In die tijd waren de groepen in rusthuizen nog zeer groot. Naarmate de dementie evolueerde verschoof men van begeleidings-, via verzorgings- naar verpleeggroep.

Later bleek evenwel dat de initiële keuzen moesten herzien worden. Groepen van 15 zijn nog te groot en bieden te weinig geborgenheid. Weinig mensen communiceren goed in een dergelijke groep, ook al worden ze als sociaal beschreven door hun familie. Bovendien kan men op die schaal geen zorg op maat bieden, ook al hanteert men dat als slogan. Men informeert zich bij de familie over eet- en slaapgewoonten, maar bij de feitelijke opname blijft daar niet veel van over. Men geeft iedereen dezelfde basiszorg, ook wie er niet om vraagt omdat hij nog valide genoeg is. Iedereen moet aan dezelfde dagindeling gehoorzamen.

De voorbije jaren heb ik herhaaldelijk Zweden, Denemarken, Finland en Nederland bezocht. Die bezoeken leverden mee de inspiratie voor ons vorige maand in gebruik genomen en totaal nieuwe woon- en zorgcentrum met het concept kleinschalig genormaliseerd wonen voor dementerenden. We zijn ervan overtuigd dat dit een antwoord biedt op de net beschreven praktijk.

3.2. De praktijk van kleinschalig wonen voor dementerenden

Wat zijn de criteria voor kleinschalig wonen? Het

personeel is onderdeel van het huishouden. Er wordt gewerkt met teams zonder breuklijnen tussen verpleegkundigen, zorgkundigen en schoonmaakdienst. Veel taken komen in dezelfde persoon. De teams worden niet geleid door een logistiek verantwoordelijke maar door een hoofdverpleegkundige. Verder vormen de bewoners een eigen huishouding. Er zijn geen bezoektijden, de woonvorm lijkt op een gezins-situatie. De familie kan mee-eten en meehelpen in de zorg. De woonvorm wordt gekenmerkt door een archetypisch huis. De inrichting gebeurt door de bewoners zelf. De woningen zijn als zodanig herkenbaar, hebben een brievenbus en deurbel. De bewoner heeft de regie over de inrichting van zijn dagelijkse leven. Er wordt ook een gewoon huishouden gevoerd. De dementerende is een echte bewoner tot aan zijn dood.

3.3. De effecten van het concept

Welke effecten wil men daarmee bereiken? Kleinschaligheid vereist dat de woningen moeten worden bewoond door tussen zes en acht personen. Voor De Wingerd was minder dan acht financieel niet haalbaar. Na een maand blijkt al dat de bewoners veel meer genieten van hun omgeving. Ze blijven langer in bed liggen, tot 10 of 11 uur. Ze blijven langer aan tafel en eten meer. Er is meer communicatie, want er staan maar twee tafels, een van vier en een van vijf. Er wordt centraal vers gekookt, wat dan gedurende twee dagen kan geregenereerd worden. Men kan wel eten wanneer men wenst; dat is een zaligheid. Ik feliciteer bij deze de brandweercommandant van Leuven, die friteuses toestond, op voorwaarde van een afzuigkap met ingebouwde detectie en poederinstallatie.

De medewerkers, met gemiddelde anciënniteit van 13/14 jaar, zien de verandering als een verademing. Omdat ze vaak alleen staan in een dergelijke woning van acht, soms samen met een kinesist of ergotherapeut, krijgen ze een bevredigend verantwoordelijkheidsgevoel. Men is een van de groep, nummer 9. De wrijvingen die zich bij de professionele samenwerking in een klassiek rusthuis voordoen, vallen weg. Ook op de eerste familieraad krijgen wij veel waardering en een aantal kleine correcties.

3.4. Bouwprogramma

De kleinschalige woningen bevinden zich onder een dak. Jaren geleden, toen het concept werd uitgewerkt, ontbrak de financiering voor aparte woningen. VIPA eist 65 m² voor losstaande woningen. Vandaag lijkt het alsof men binnenkomt in de hal van een appartementsgebouw, met acht bellen en brievenbussen. Het gaat om 10.000 m² bebouwing in

twee bouwlagen, harmonieus gesitueerd in een bestaande woonwijk.

Wij bouwden acht appartementen telkens voor acht bewoners, samen 64 woongelegenheden. Er werden toch nog drie appartementen gebouwd voor vijftien bewoners (omdat wij toen geen plaats voor iedereen in woningen van acht konden garanderen), waarvan wij nu al spijt hebben. Er werden negen zorgflats opnieuw gebouwd voor echtparen met een dementerende partner. Er zijn twee erkende centra voor dagverzorging voor 23 dementerende bezoekers en tien kortverblijfplaatsen. Daarnaast is er nog een lokaal dienstencentrum om de buurt te betrekken in een zeer open gebouw, en een expertisecentrum dementie.

We hebben ons laten inspireren door het Polakhuis in Amsterdam, dat enkele jaren geleden door de overheid werd ingericht als voorbeeld inzake domotica. Wij kopieerden dat en hebben nu het eerste domoticagestuurd huis in Vlaanderen, ongesubsidieerd. Alle deuren worden elektrisch geopend en gesloten. Het personeel heeft daar een sleutel voor. Software, aangestuurd door het team in samenspraak met de familie, bepaalt welke deuren open kunnen voor een bewoner. Tegelijk functioneert dit systeem ook als prikklok voor het personeel. Bewoners hebben een nepuurwerk of broche met dezelfde chip. Bij alle deuren is een lus in de vloer verwerkt en die lus maakt dat een deur opengaat of niet.

De eerste leefcirkel wordt gevormd door de eigen slaapkamer en zitkamer van de dementerende bewoner. Met de software kan men regelen of iemand al dan niet ergens binnen kan en wanneer. De tweede leefcirkel is de keuken en de woonkamer van het appartement. De derde bevat ook de dichtstbijzijnde tuin. Onze droom is van de buurt de vierde leefcirkel te maken. Met het oog daarop vroegen wij de Koning Boudewijnstichting om subsidies voor de ontwikkeling van een dergelijk project in een dementriendvriendelijke buurt. Op die manier kan men autonomie geven aan dementerenden zonder afdelingen met gesloten deuren.

Ik wijs er op dat dankzij de geneeskunde en de preventiemedicatie de dementerende vandaag niet meer dezelfde is als die van tien jaar geleden. Mensen blijven op die manier langer goed. Dankzij ons kleinschalig genormaliseerd wonen leven ze niet langer maar is hun welzijn wel langer gewaardeerd.

4. Bespreking

Mevrouw Vera Van der Borgh: Ik ben blij met dit voorbeeld van een optimaal verzorgingstehuis dat al bestaat. Was hier sprake van alternatieve financiering?

De heer Rudiger De Belie: Wij kozen op de valreep voor de klassieke financiering.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Weet u desondanks of de alternatieve financiering de wachttijd voor de bouw inkort?

De heer Rudiger De Belie: Collega's melden mij dat dit moeilijk loopt. Van de 60 goedgekeurde alternatief gefinancierde projecten zijn er niet eens tien opgestart.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Subsidies van bijvoorbeeld de Koning Boudewijnstichting zijn tijdelijk. Hoe zorgt u voor continuïteit in de financiering? Wat is uw dagprijs? Hoe gaat u om met het tekort aan verpleegkundigen gezien het feit dat u juist meer personeel nodig hebt? De brandweerwetgeving dateert inderdaad uit de jaren 80 en sindsdien zijn veel veiliger systemen op de markt gekomen.

Is mevrouw Winters er gerust in dat het ontwerp van Woonzorgdecreet de goede richting uitgaat? Welke punten zijn nog vatbaar voor verbetering? Wat vindt zij van de keuze voor woonzorgzones waarin het voornamelijk over zorg gaat, met name voor wat betreft de assistentiewoningen in de buurt van een rusthuis? Wat is haar ervaring met de samenwerking tussen private en publieke actoren? Gaat het HIVA in op elke onderzoeksvraag van een gemeente of stad? Is bij het opwaarderen van de bestaande woningvoorraad een taak weggelegd voor de sociale huisvesting? Het voorkeurecht wordt mijns inziens nog te weinig gebruikt, en nochtans ligt daar de sleutel voor de ontwikkeling van kleinschalige concepten.

In Denemarken zijn het de gemeenten die kiezen, ontwikkelen en financieren. Wij staan daar nog ver vanaf. Ervaren de sprekers ook dat bij ons vandaag te veel regelgevende niveaus zijn? Willen zij liever iets nieuw en eenvoudig?

De heer Leo Pieters: Het concept van woonzorgzone dat werd geschetst is veeleer geschikt voor stedelijk gebied, het gaat immers om 6000 tot 12.000 woningen. Zijn er ook ideeën voor het landelijke gebied?

Hoe kan de samenwerking tussen de verschillende diensten verlopen, tegen het hokjesdenken in? Wat zijn uw ervaringen? Is het succes van De Wingerd te danken aan de zienswijze van de heer De Belie of hadden toevallig mensen in de verschillende diensten dezelfde zienswijze?

Mevrouw Veerle Heeren: De verhalen van de sprekers waren zeer verrijkend en herkenbaar. Als woonzorg een goed concept is voor de volgende decennia,

moet dan ook niet de ruimtelijke ordening worden betrokken? Kan die methodiek in het ruimtelijk structuurplan worden ingebouwd? Ik ben benieuwd naar de werking van het woonlab.

Elders in Vlaanderen bestaan nog soortgelijke tehuizen als het benijdenswaardige project De Wingerd, maar dan voor niet-dementerenden. Gemeenschappelijk is dat het vertrekpunt niet zorg is maar wel respect voor de mens die wordt gehuisvest. Inmiddels heeft het departement Wonen het project Levenslang Wonen en het departement Welzijn het project De Zilveren Sleutel. Welke belemmeringen heeft u zelf ervaren in de regelgeving? Hoe kan de overheid de creativiteit van het werkveld faciliteren met regelgeving en financiering?

Er moet natuurlijk ook worden ingezet op thuiszorg. Mensen willen zo lang mogelijk thuis blijven. Vijf-enzeventig procent van de mensen is ook eigenaar van zijn woning. Rusthuizen zijn sterfhuizen geworden. De gemiddelde verblijfsduur in mijn gemeente is negen maanden. Daarom ben ik ook blij met het nieuwe concept van de woonzorgzone. De vraag zal zijn hoe dit voor elke Vlaming, en niet alleen de stedeling, kan gerealiseerd worden.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Hulpbehoevende bejaarden vandaag kunnen niet kiezen. Ze moeten de plaats nemen die hun wordt aangeboden, zelfs al willen ze niet naar dat rusthuis.

Mevrouw Greet Van Linter: Ik kan mij de woonzorgzones moeilijk voorstellen in het Brusselse. Het Deense model is hypermodern, mooi en praktisch maar tegelijk een getto voor bejaarden. Waar blijft het contact met de buitenwereld? In Brussel wonen de ouderen en zorgbehoevenden bovendien erg verspreid. Niet verhuizen vanwege de zorg wordt dan erg moeilijk. Ook de zorgverstrekker kan zich niet om het even waar vestigen. Als zorg brengen en zorg ontvangen in één concept moeten, kan dat nochtans niet anders. Hoe moet dat praktisch in een grote stad?

Rusthuizen mogen dan sterfhuizen zijn geworden, toch moet de residentiële sector blijven bestaan en uitgebouwd worden. Er zijn mensen voor wie dit de enige oplossing is.

Mevrouw Else De Wachter: Andermaal blijkt vandaag dat wonen, welzijn en ruimtelijke ordening samen moeten bekeken worden. De mentaliteitswijziging die daarvoor nodig is, groeit, ook in het parlement. Mevrouw Winters vindt terecht dat inclusief beleid noodzakelijk is. Lokale besturen spelen een cruciale rol in de regie. Als een woonzorgzone 6000 tot 12.000 inwoners moet tellen, bestrijkt zij in een gemeente van 10.000 inwoners de hele gemeente.

Kan het regionaal lokaal woonbeleid, waarin levenslang aanpasbaar wonen een van de criteria is, een belangrijke rol spelen?

Interessant was ook de terugkerende bedenking dat ook opleidingen van architecten en ingenieurs aandacht moeten besteden aan dit onderwerp.

Worden in De Wingerd de bewoners en de familie betrokken bij de indeling in de kleinere leefgroepen van acht? Hoe werkt dat met nieuwe bewoners?

Mevrouw Sien Winters: Ik ken het ontwerp van Woonzorgdecreet onvoldoende om te kunnen beoordelen of het meer volgens woonzorgcomplexen dan woonzorgzones denkt. Het lijkt me wel in de richting van woonzorgzones te gaan, al moet op langere termijn verder worden gegaan. Dat zal ook gebeuren als men eenmaal de voordelige resultaten ziet.

Bij onze contacten met opdrachtgevers stellen wij vast dat de kloof tussen publieke en private partners nog groot is, bijvoorbeeld in gemeenten waarin zowel een privé- en OCMW-rusthuis is. De private instelling vertoont in dergelijke gevallen weerstand tegen de gemeente als regisseur. Contacten tussen residentiële voorzieningen en thuiszorg zijn vandaag evenmin evident. Ik had het veeleer daarover dan over pps-constructies voor bouw.

Een soortgelijk onderzoek als dat in Genk deden wij ook al in Leuven, in opdracht van een private ontwikkelaar. Wij doen dat met plezier voor andere steden. Al wat het HIVA doet is contractonderzoek. In opdracht van de provincie West-Vlaanderen voerden wij vijf jaar geleden een studie uit over de Westhoek. Bleek dat het concept zich ook leent voor een afgelegen gebied met kleine kernen. De resultaten dwingen het bestuur tot keuzes.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Gaat het HIVA in op aanbestedingen die besturen uitschrijven of werkt het alleen op bestelling, waarbij dan een prijs wordt afgesproken?

Mevrouw Sien Winters: Het gaat om overheidsopdrachten die zowel via een openbare aanbesteding als een onderhandelingsprocedure kunnen verlopen.

De heer Leo Pieters: In uw voorbeelden zijn stads- en provinciebesturen de opdrachtgevers. Maar wat moet een kleine landelijke gemeente doen? Intergemeentelijke samenwerking is moeilijker. Concurrentie speelt daar een rol.

Mevrouw Sien Winters: Bovendien zijn niet alle voorzieningen op het niveau van 10.000 inwoners haalbaar. Samenwerking tussen gemeenten is inderdaad niet evident, maar ik denk dat de meeste groot

genoeg zijn om voor zichzelf een plan te maken. Wervik bijvoorbeeld is niet zo groot.

De heer Leo Pieters: In een 20km lange en 6km brede gemeente zit men wel met een moeilijk overbrugbare uitgestrektheid. Uw methode werkt met cirkels.

Mevrouw Sien Winters: In een dergelijk geval moet inderdaad met buurgemeenten worden gesproken en ik erken dat dit niet evident is.

Het voorkeurecht ligt blijkbaar moeilijk. Er zijn veel andere mogelijkheden. Een van de vele knelpunten is de woningkwaliteit bij oudere eigenaars.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Het voorkeurecht lijkt mij juist heel eenvoudig. Een gemeente kan daarmee een politiek voeren om gebieden voor te bestemmen voor sociale huisvesting of bewoning voor ouderen. Wat is het probleem?

Mevrouw Sien Winters: Ik stel gewoon vast dat het niet aanslaat.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: In mijn gemeente, Wetteren, wel. Ik vind dat een bruikbaar instrument.

Mevrouw Sien Winters: Ik heb geen bezwaren tegen het instrument. Alleen wordt het niet vaak gebruikt en botst het op nogal wat weerstand. Het is zeker geschikt om het aanbod van sociale woningen op te drijven. Maar het lost het probleem niet op van oudere mensen die in hun minder geschikte woning willen blijven wonen. De bestaande verbeterings- en aanpassingspremie is een verwaarloosbaar bedrag. Op dat vlak is een veel actiever stimuleringsbeleid nodig.

Mevrouw Veerle Heeren: Er bestaan specifieke Vlaamse verbeteringspremies. Bovendien zit levenslang wonen ingebed in de renovatiepremie.

Mevrouw Sien Winters: De verschillende niveaus van regelgeving vormen inderdaad een probleem.

Vanzelfsprekend is ruimtelijke ordening cruciaal. Dit heeft te maken met de inrichting van de openbare ruimte. Het zou een gemiste kans zijn de vergrijzing niet op te nemen in de herziening van het Ruimtelijk Structuurplan Vlaanderen (RSV).

Mevrouw Veerle Heeren: In de huidige fase van de communautaire onderhandelingen is wel de vergrijzing maar niet de woonzorgzone opgenomen.

Mevrouw Sien Winters: Ons concept gaat juist weg van het getto dat mevrouw Van Linter schetste. De kern van onze boodschap is omgekeerd. Hoe dat

praktisch moet, zal in een stedelijke omgeving voor al een kwestie zijn van herbekijken, hergebruiken en eventueel herbestemmen van de bestaande infrastructuur.

Mevrouw Geert Van Linter: Het probleem in Brussel wordt gevormd door de bestaande kernen met hun rusthuis, gemeenschapscentrum of dienstencentrum. Maar daarom wonen de zorgbehoevenden nog niet daarrond. Men kan toch niet de huidige inwoners doen verdwijnen? Daar komen nog de problemen met de Franstalige gemeentebesturen bij die niet willen meewerken met Vlaams beleid. In de praktijk is er op dat vlak de voorbije vier jaar weinig gerealiseerd. Wij kunnen de mensen niets concreets bieden.

Mevrouw Sien Winters: Men moet dit op heel lange termijn zien, zeker in een bestaande omgeving. Het plan moet dienen om nieuwe initiatieven af te toetsen. Bestaande centrale voorzieningen en dienstverlening zal automatisch de mensen aantrekken. Dat gaat altijd gepaard met verhuisbewegingen maar de bedoeling is juist dat dit minder zou gebeuren en dat de overstap van thuis naar rusthuis geleidelijker zou verlopen via vele tussenvormen.

Mevrouw Geert Van Linter: Dan spreekt u toch over meerdere bestuursperiodes?

Mevrouw Sien Winters: Ja.

De vaststellingen van mevrouw De Wachter kan ik alleen maar beamen.

Mevrouw Christine Smeets: Als verantwoordelijke voor een opleiding en als hogeschooldocent denk ik dat de verantwoordelijkheid is van onderwijs en beleid om jonge mensen te sensibiliseren opdat het hokjesdenken verlaten wordt.

De heer Rudiger De Belie: Het antwoord op de vraag of kleinschalig genormaliseerd wonen vandaag betaalbaar is in Vlaanderen, is neen. Wij hebben dit kunnen realiseren door te sparen. Wij wisten dat we er met de subsidiëring niet zouden komen.

De kosten worden veroorzaakt door de permanente bemanning van de verschillende woningen, week-ends en feestdagen inbegrepen. Ook het bouwen kost veel geld, ook al blijft men binnen de norm van 65 m². Men haalt dat alleen door ballastruimten te schrappen (receptie, animatie, kine, kapel). Via de globale financiering voor het lokale dienstencentrum konden wij wel een (administratieve) balie organiseren. Er is één enkele ruimte voor bezoekers, maar daar vergaderen ook de raad van bestuur en het personeel.

Verder beschikken wij over een federaal zorgforfait van 62 euro per dag per dementerende gezien de complexe zorg. Wij hebben in de periode 1978-1987 bovendien ziekenhuisbedden – tegen betaling – geconverteerd in RVT-bedden.

Het project heeft 15 miljoen euro gekost, waarvan 9 miljoen euro gesubsidieerd door de Vlaamse overheid met zogenaamde oude VIPA-middelen. De overige 40 percent betalen de familieleden. In de 15 miljoen euro zitten heel wat randkosten die de Vlaamse Gemeenschap niet betaalt, onder meer de tuinaanleg, de gordijnen, de weginfrastructuur. Om in 2009 een nulbegroting te halen, zal er geen bijkomend personeel meer mogen worden aangeworven. Het enthousiasme van de medewerkers zoals nog al veel in de welzijnssector het geval is, zal groot moeten zijn.

De domoticakosten, ongeveer 500.000 euro, subsidieerde de Vlaamse overheid niet. Het was echter nodig om voorbereid te zijn op de toekomst.

Kortom, kleinschalige genormaliseerde woningen kosten meer dan een klassiek rusthuis.

Mevrouw Veerle Heeren: Heeft de domotica vandaag al tot besparingen geleid?

De heer Rudiger De Belie: Van de oorspronkelijke vier nachtverzorgers is er een geschrapt. Dat werd niet enthousiast onthaald door het personeel. Het is echter haalbaar omdat er in elke kamer een systeem is dat geluid en beweging detecteert. De nachtverplegers moeten nu echt vertrouwen op de domotica. De domotica maakt het niet mogelijk om overdag personeel te schrappen; het is gewoon een systeem dat hen bijkomende ogen en oren geeft.

Het is duidelijk dat bepaalde personeelsleden zullen afhaken omdat ze vaak alleen werken, anderzijds zal het concept nieuwe mensen aantrekken. De federale overheid kan stokken in de wielen steken. Zij heeft immers normen over het aantal en het soort verpleegkundig en paramedisch personeel per aantal dementerenden. Het is niet mogelijk af te wijken van die normen, terwijl juist in de woningen meer personeelsleden met een andere specialisatie aan de slag kunnen, bijvoorbeeld orthopedagogen, ergotherapeuten, leerkrachten enzovoort.

Wat het hokjesdenken betreft, ben ik misschien beter geplaatst dan de doorsnee collega. Ik was twaalf jaar lid van de VIPA-commissie. Minister Wivina Demeester heeft een tiental mensen uit de residentiële sector en een tiental mensen uit de thuiszorg aangesteld als expert voor de zorgstrategische commissie. Die commissie spreekt zich uit over de zorgstrategie van rusthuizen. De commissie heeft zich steeds

voorstander getoond van kleinschaligheid ondanks het feit dat de basiswetgeving van 1985 daar niets over stipuleert. Met medewerking van tal van diensten, heeft de commissie toch kleinschalige en toekomstgerichte initiatieven goedgekeurd gekregen.

Morgen bezoekt de inspectie De Wingerd als onderdeel van de erkenningsprocedure. Omdat De Wingerd afwijkt van de klassieke rusthuizen, voldoet het niet aan alle normen. Het is dus mogelijk dat het complex geen positief verslag krijgt. Twee personeelsleden die de nachtdienst verzorgen, hebben trouwens klacht ingediend bij de inspectie. Die is langsgelopen, maar kon niets ondernemen. De wet bepaalt immers geen aantallen, maar heeft het over voldoende personeel.

Bij een symposium van het Centrum van Ziekenhuiswetenschappen, heb ik als lid van de VIPA-commissie, de initiatiefnemers van nieuwe projecten gevraagd naar het innovatieve in hun project. Van de 50 projecten heeft er geen enkele gekozen voor genormaliseerd of kleinschalig wonen. De projecten worden allemaal gesteund door de Vlaamse Gemeenschap. Het is dus duidelijk dat de nieuwe projecten weinig kans op vernieuwing zullen krijgen.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Hoeveel bedraagt de dagprijs?

De heer Rudiger De Belie: De dagprijs is 54,28 euro, het zorgforfait is 62 euro. Het kost dus ongeveer 106 euro per dag om een dementerende in De Wingerd te verzorgen. Het gemiddelde zorgforfait in Vlaanderen is 40 euro, de gemiddelde dagprijs ligt nog veel lager.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Hoeveel bewoners kunnen die prijs zelf betalen en hoeveel moeten er beroep doen op het OCMW of de kinderen?

De heer Rudiger De Belie: Van de 100 personen die wij nu zullen huisvesten – in de nieuwe gebouwen zullen dat er 138 zijn – zijn er gemiddeld twee die gesteund worden door het OCMW. Vaak kunnen mensen die het niet kunnen betalen, niet bij ons terecht. Ik maan familieleden aan om op hun standpunt te blijven staan en toch De Wingerd te vragen. Helaas is de vrije keuze voor personen die beroep moeten doen op een OCMW-verbintenis vaak niet gegarandeerd.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Er zijn zo weinig plaatsen dat een OCMW soms wel moet aanvaarden dat zijn klanten naar een duurder rusthuis gaan.

De heer Rudiger De Belie: Toch komt niet elke Vlaming terecht op de plaats van zijn keuze.

Op meerdere vlakken is er inspraak geweest. Niet alleen de buurtbewoners zijn op de hoogte gebracht van de plannen, ook de familieleden hebben hun mening kunnen geven over het huis waar de patiënt terecht kwam en over zijn medebewoners.

Het Nederlandse Kenniscentrum Wonen en Zorg⁴ zoekt een Vlaamse partner voor een Europees project om hier in Vlaanderen een vergelijkbaar kenniscentrum voor wonen en zorg op te richten. Nieuwe initiatiefnemers zouden daar dan informatie, advies en steun kunnen krijgen. Straks ontmoet ik de heer Marc Morris, secretaris-generaal van het departement WVC (Welzijn, Volksgezondheid en Gezin), om over het Europese project te praten. De administratie beschikt immers over een kenniscentrum die deze taak op zich zou kunnen nemen. Vlaanderen moet vermijden dat er nog te veel klassieke rusthuizen gebouwd worden, anders is er de komende twintig tot dertig jaar weinig verandering mogelijk.

De verslaggevers,

Vera VAN DER BORGHT
Veerle HEEREN
Hilde DE LOBEL

De voorzitter,

Else
DE WACHTER

⁴ Het Kenniscentrum is onderdeel van Aedes vereniging van woningcorporaties en ActiZ organisatie van zorgondernemers: www.kenniscentrumwonenenzorg.nl.