

KIEZEN MOET KUNNEN. OOK VOOR OUDEREN.

De woonzorgomgeving
van de toekomst



kbs-frb.be

Abonneer u op onze [e-news](#)
goededoelen.be

Volg ons op



Koning Boudewijnstichting,
stichting van openbaar nut
Brederodestraat 21 • 1000 Brussel
info@kbs-frb.be • T 02 500 45 55

Giften vanaf 40 euro op onze rekening
IBAN: BE10 0000 0000 0404 • BIC: BPOTBEB1
geven aanleiding tot een belastingvermindering
van 45 % op het werkelijk gestorte bedrag.



Koning
Boudewijnstichting
Samen werken aan een betere samenleving

De Koning Boudewijnstichting heeft als opdracht bij te dragen tot een betere samenleving in België, in Europa en in de wereld.

De Stichting is in België en Europa een actor van verandering en innovatie in dienst van het algemeen belang en van de maatschappelijke cohesie. Ze zet zich in om een maximale impact te realiseren door de competenties van organisaties en personen te versterken. Ze stimuleert doeltreffende filantropie bij personen en ondernemingen.

Integriteit en transparantie, bevorderen van solidariteit, respect voor diversiteit, pluralisme en onafhankelijkheid zijn haar belangrijkste waarden.

Onze visie voor de toekomst? In België onze activiteiten op alle niveaus verankeren: zowel op lokaal, regionaal als federaal niveau. In Europa KBF verder op de kaart zetten en internationaal een belangrijke speler worden in grensoverschrijdende filantropie – mede dankzij onze KBF Family: KBFUS en KBF Canada, en via ons partnerschap met Give2Asia.

We ontplooiën activiteiten rond deze programma's in dienst van het algemeen belang:

- sociale rechtvaardigheid & armoede
- gezondheid
- erfgoed en cultuur
- maatschappelijk engagement
- internationaal
- onderwijs en ontwikkeling van talenten
- Europa
- klimaat, milieu en biodiversiteit

De Koning Boudewijnstichting werd opgericht in 1976, toen Koning Boudewijn 25 jaar koning was.

Dank aan de Nationale Loterij en haar spelers, en aan onze vele schenkers voor hun engagement.



EEN ZAAK VAN ONS ALLEMAAL

Wat u in deze bladzijden leest, gaat over een urgent maatschappelijk thema: de woonzorgomgevingen van morgen en overmorgen. Woonzorgomgevingen zijn plekken waar (onder meer) oudere mensen wonen - een veel voller werkwoord is: *léven* - en waar bewoners beschikken over diverse vormen van zorg en ondersteuning.

Dit document is niet vrijblijvend. Er is werk aan de winkel. Het is een oproep om deze maatschappelijke opgave aan te pakken, zoals dat op diverse plaatsen al gebeurt, in ons land en elders. Dit belangt iedereen aan. Dat besef dringt ook door.

Zorgen voor morgen, dus. *Een wake-upcall*. Daarom lanceert de Koning Boudewijnstichting een oproep om deze *wake-upcall* concreet te maken.

Fundamentele waarden in het gedrang

Oudere mensen willen kunnen kiezen in welke omgeving ze de laatste fase van hun leven doorbrengen. Ze willen ook mee bepalen hoe die omgeving functioneert. Het lijkt vanzelfsprekend, maar dat is het lang niet en zeker niet voor iedereen. Die autonomie en inspraak hebben ouderen in onze samenleving in veel gevallen niet. Deze twee fundamentele waarden en wensen zijn dan ook in het gedrang.

De problematiek is gezien de toenemende vergrijzing urgent en massief. Deze bladzijden brengen een beknopte synthese. Het oplappen van wat bestaat zal niet volstaan. Er is een systemische omslag nodig. De gevolgen voor het beleid, alle betrokkenen en de praktijk zijn ingrijpend. Want je latere levensjaren niet kunnen doorbrengen op de plek en op de manier die je kiest en verkiest, met de zorg en ondersteuning die je nodig hebt en wenst: dat mag een samenleving van zichzelf niet verdragen.

Dat besef delen velen. Daardoor zijn er ook al tekenen van de omslag. Dit is geen *mission impossible*.

Hoe is deze wake-upcall opgebouwd? Het thema staat alvast op diverse agenda's, zo blijkt uit de inleiding, ook in buurlanden zoals Nederland en Frankrijk. Er zijn dan ook fundamentele waarden in het geding, maakt het volgende luik duidelijk. En wat zeggen enkele belangrijke cijfers over de toekomst? Welke grote maatschappelijke trends beïnvloeden mee het denken over dit thema? Noem dit geheel de context.

Daaruit volgt de vraag: welke basiskenmerken moeten woonzorgomgevingen aan de dag leggen? Het woonzorgcentrum is één model om een woonzorgomgeving te organiseren: welke vernieuwingen dienen zich daar aan? Welke hindernissen doen zich voor bij het denken over en het realiseren van de woonzorgomgevingen van morgen? En tot slot: wat zijn aanbevelingen voor het beleid in het algemeen en voor woonzorgcentra in het bijzonder?

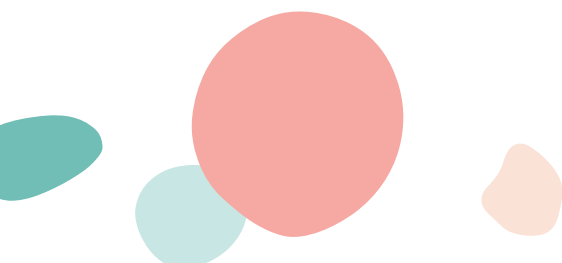
1. TER INLEIDING: WONEN EN ZORGEN

Vooraan op de agenda's

De zorg voor de woonzorgomgevingen van de toekomst staat op diverse agenda's, en niet alleen in ons land: het beleid op de diverse niveaus (van Europees tot lokaal), het middenveld en de burgersamenleving, het onderzoek, de media, de microschaal van families en, niet te vergeten, de dagelijkse praxis in de sector. Het valt niet te ontkennen dat de coronaperiode en de bijbehorende crisissen de urgentie van het thema nog eens in het licht hebben gezet. Ook in het letterlijke licht van tv- en andere camera's. Met name de kwetsbaarheid van grootschalig opgezette instellingen en de eenzaamheid van wie thuis woont schokten de samenleving. Ook de personeelsproblematiek op een momenteel krappe arbeidsmarkt is een constante zorg.

Op veel plaatsen wordt er nagedacht over en wordt ook uitgetoetst hoe je omgevingen kunt inrichten waar (onder meer) oudere mensen leven en waar voor hen gezorgd wordt. Hoe je die omgevingen kunt en moet aanpassen aan evoluerende wensen en een veranderende samenleving. (Denk alleen al aan technologische ontwikkelingen en aan de veranderende samenstelling van de bevolking.) Hoe je de spagaat die veel mensen met een hulp- en zorgbehoefte ervaren - tussen 'thuis willen blijven' en 'naar het woonzorgcentrum moeten' - kunt invullen met andere, ongekende mogelijkheden. In generatietermen gesproken: de nieuwe generaties ouderen hebben andere behoeften en wensen dan de vorige. Daar zijn beleidsmakers en daar is ook de sector zich van bewust. De versnelling naar een aangepaste praktijk is aan de orde.

Als samenleving zijn we het eens over fundamentele waarden en over mensenrechten, waaronder respect en waardigheid. (Daarom durven we in deze tekst ook 'we' en 'wij' te gebruiken: er is een 'gemeenschap van waarden'.) We kennen de richting waarin we op grond van die waarden met onze diverse woonzorgomgevingen uit moeten. Dat is de stelling in deze bladzijden, waarin die richting beknopt wordt beschreven. Het is geen toeval dat dit aansluit bij brede tendensen en trends in de samenleving. Een systemische omslag dient zich op veel domeinen aan.



België is geen eiland. Ook in het buitenland is de woonzorgomgeving van de toekomst een hot topic voor beleidsmakers en voor de samenleving als geheel. Er zien steeds meer initiatieven het licht die diverse innovatieve woon- en leefmodellen voor ouderen ontwikkelen met elk hun eigen kenmerken, waardoor mensen over meer positieve keuzes beschikken. Die ontwikkeling verloopt langs wegen van geleidelijkheid. En zoals bij elke vernieuwing of verandering tonen (voor)trekkers hoe het anders kan. Het wordt nu zaak daar geïntegreerd beleid van te maken, waardoor zo veel mogelijk mensen de kans krijgen te kiezen voor wat ze voor zichzelf het beste vinden.



De Koning Boudewijnstichting buigt zich al langer over de problematiek. Reeds in 2009 verscheen in haar opdracht de publicatie *Het woonzorgcentrum in de 21ste eeuw. Een gezellige woonomgeving, zorg incl.* Daarin werd onder meer duidelijk dat mensen in de eerste plaats kleinere wooneenheden willen als het over de woonzorgcontext gaat, ook al zijn die eenheden een onderdeel van een meer grootschalige structuur. Het is een wens die verderop in deze bladzijden terugkomt.

Een waaier van mogelijkheden

Zo lang mogelijk thuis blijven wonen, met diverse vormen van zorg en ondersteuning, en als het moet na aanpassingen aan de woning: het is de wens van velen. Dat blijkt ook uit een recente bevraging in opdracht van de Koning Boudewijnstichting. Het ‘rusthuis’ is voor veel mensen de tegenpool van ‘thuis’. Maar tussen die twee vermeende polen dienen zich nog tal van andere woonvormen aan. Onder meer uit de recente evoluties op dit terrein wordt duidelijk dat de systemische omslag waarover we het in dit document hebben, al begonnen is. De keuze wordt in elk geval ruimer.

De nieuwe veelheid en keuzes kunnen ook bevorderlijk zijn voor het ‘vroeger nadenken over later’ dat we met z’n allen nog te weinig doen: het loont de moeite, er zijn mogelijkheden. Individuele kwesties die bij dat nadenken aan de orde zijn: hoe willen mensen samenleven met eventuele medebewoners en burens? Wat met de verhouding privacy en verbondenheid, ‘eigen’ en ‘gemeenschappelijk’? Collectief eigenaarschap of niet? Maatschappelijke vraagstukken gaan over de verhouding tussen overheidsinitiatieven en de privémarkt. Over de regelgeving, die ook moet evolueren. En zeker over de betaalbaarheid, ook voor kwetsbare groepen in de samenleving.

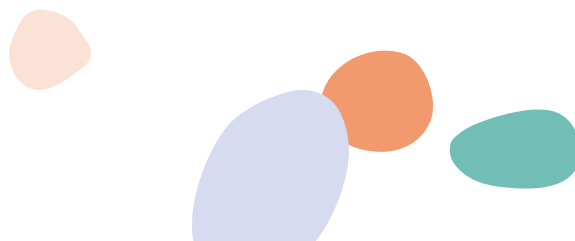
Het zijn stuk voor stuk vragen die zich opwerpen. En die op het terrein dus al een begin van een antwoord krijgen.

Nederland: we willen, moeten en kunnen anders

Ook in Nederland staat het thema ‘Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen’ (WOZO) hoog op de beleidsagenda en valt in beleidsvoorbereidende documenten het woord ‘urgent’. De naar verluidt ook daar unaniem onderschreven maatschappelijke opgave wordt er als volgt samengevat:

- **We willen anders:** ouderen van nu staan anders in het leven dan vroeger. De groep ouderen wordt groter en is erg divers, ook wat (financiële) mogelijkheden en voorkeuren betreft. De regie van het eigen leven in handen houden en kunnen wonen op een ‘thuisplek’ met sociale banden is een gedeelde wens. Een persoonsgerichte aanpak dient zich aan, ook dankzij aanpassingen en technische en technologische hulpmiddelen én met aandacht voor de meest kwetsbare groep. Er blijft een belangrijke rol voor verpleeghuizen.
- **We moeten anders:** de zorgvraag zal toenemen en duurder worden, in een tijd van schaarste aan onder meer zorgpersoneel. Dit betekent dat werken in de zorg aantrekkelijker moet worden en naar de kern van de zaak moet gaan: waarde en betekenis toevoegen aan oudere levens. Wat huisvesting betreft, is er nood aan méér passende en ook aan meer ‘geclusterde’ woningen.
- **We kunnen anders:** dat het anders kan, wordt op veel plaatsen in Nederland al creatief en energiek aangetoond, zo blijkt. Met nieuwe woonvormen voor ouderen, passende zorg thuis, gebruik van digitale middelen... De overheid en de sector zoeken gezamenlijk naar oplossingen.

Dat alles leidt in Nederland tot deze richtinggevende norm: ‘Zelf als het kan. Thuis als het kan. Digitaal als het kan.’





Ook in Frankrijk zal het EHPAD plaats maken voor de 'collectieve woning voor senioren'.

De Franse Assemblée Nationale heeft aan drie parlementsleden de opdracht gegeven een 'flitsmissie' uit te voeren naar het EHPAD (*établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*, vrij vertaald: 'woonvoorziening voor hulpbehoevende ouderen') van morgen: er zijn namelijk 6.500 EHPAD's, met meer dan 600.000 bewoners, maar die stemmen niet langer overeen met het profiel van de bewoners en ze trekken bovendien 'geen bewoners, personeel of gezinnen meer aan'.

Daarnaast werd ook gepleit voor:

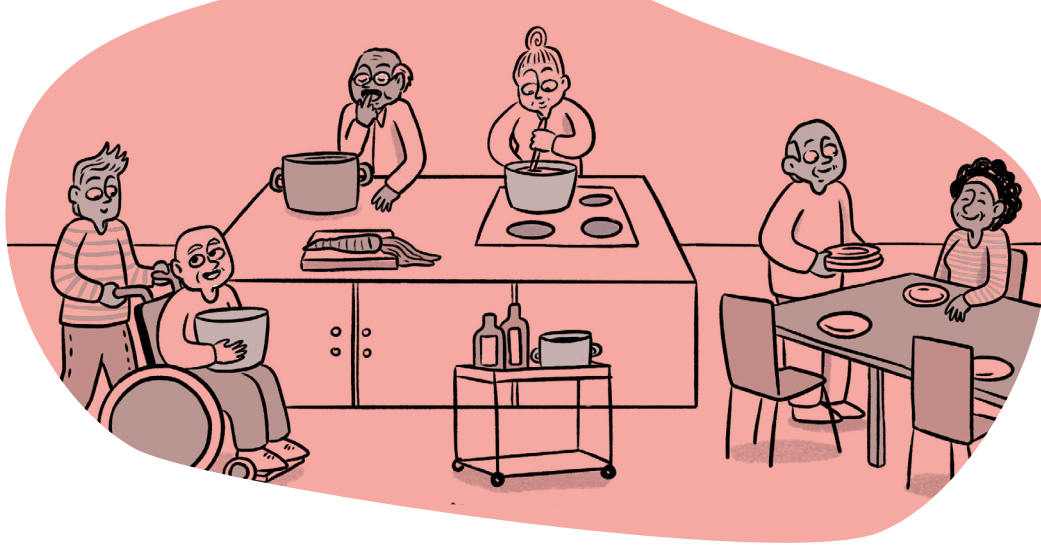
- meer personeel, met een betere verloning en meer waardering voor hun werk;
- een betere financiering, waardoor men een beleid ter preventie van het verlies van autonomie kan ontwikkelen;
- meer controles, vooral onaangekondigd.

De drie verslaggevers benadrukken ook de nood om zowel van visie als van model te veranderen. Voor hen dient het EHPAD van morgen voornamelijk een leefomgeving te zijn en geen zorgomgeving waar men leeft. Kleine structuren, op mensenmaat, krijgen de voorkeur, omdat dit de gepersonaliseerde begeleiding en het uitoefenen van volwaardig burgerschap voor iedere bewoner bevordert. Dit impliceert dan:

- **Het recht op intimiteit:** 'De kamer van de bewoner moet zijn of haar thuis worden, met alle rechten die daaraan verbonden zijn. Elke bewoner moet kunnen kiezen wie de kamer binnenkomt, wat bijvoorbeeld mogelijk is door een deurbel te installeren.'
- **Het recht op schoonheid:** 'De bewoner moet zijn of haar kamer, die voldoende ruim, praktisch en comfortabel is, kunnen inrichten volgens zijn of haar smaak en behoeften. Dit recht op schoonheid en bruikbaarheid moet ook in aanmerking worden genomen bij het ontwerp van het gebouw: naast ergonomie moeten in de architectuur pragmatische en esthetische criteria worden opgenomen, zodat de bewoner zich thuis kan voelen.'
- **Het recht op kwaliteit:** 'met name wat de maaltijden betreft, die deel uitmaken van de dagelijkse geluksmomenten van de bewoners.'
- **Het recht op vrijheid:** 'De bewoner heeft, in principe, het recht om vrij te komen en te gaan, zowel binnen als buiten het EHPAD. De ligging van het EHPAD en de bereikbaarheid van het openbaar vervoer moeten de toegang tot winkels en diensten mogelijk maken.'
- **Het recht op openheid:** 'Het EHPAD moet openstaan voor zijn omgeving en projecten gericht naar zijn bewoners mogelijk maken.'

De conclusie? 'Deze veranderingen vergen een ware culturele revolutie in de manier waarop wij de oude dag benaderen. Het zal nuttig zijn om de naam EHPAD te veranderen in 'collectieve woning voor senioren'.'





2. VIER FUNDAMENTELE WAARDEN IN HET GEDING

“Er is een brede internationale consensus dat personen met een langdurige zorgnood de grootste uitdaging vormen voor ons zorgsysteem. Bij deze mensen gaat het vooral om zo lang als mogelijk een zo kwaliteitsvol mogelijk leven leiden en om te kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven.”

Chantal Van Audenhove, Anja Declercq en Koen Hermans,
LUCAS - Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy, KU Leuven

Woonzorgomgevingen, hoe je ze ook organiseert, zijn een instrument, geen doel op zichzelf. Ze zijn er om te kunnen leven in welzijn (*well-being*). Dit zijn basis(voor)waarden om dat welzijn te kunnen waarmaken in de dagelijkse praxis die het leven is:

- autonomie,
- inspraak,
- leven in verbinding met anderen,
- aspiraties kunnen waarmaken.

Wat deze begrippen precies inhouden in de praktijk van het leven van oudere mensen, zal van individu tot individu en van levensverhaal tot levensverhaal verschillen. Ook de evoluerende zorgbehoeften van mensen spelen een rol in de invulling ervan. Gezondheidsproblemen bij het ouder worden, zoals dementie, brengen specifieke uitdagingen met zich mee.

Hier gaat het erom dat de voorwaarden/basiscondities aanwezig moeten zijn om de waarden te kunnen waarmaken, hoe individuen ze verder voor zichzelf ook invullen. Daar moeten het beleid en de sector een hoofdrol in spelen.

Autonomie

Autonomie betekent in deze context dat mensen de kans moeten krijgen om (in de mate van het mogelijke) voor hun woonzorgomgeving geïnformeerde keuzes te maken. Die zijn voor hen financieel, fysiek en psychisch haalbaar en zijn afgestemd op hun leven en voorkeuren. Dit impliceert een waaier aan mogelijke contexten waar mensen de laatste fasen van hun leven verkiezen door te brengen.

Het betekent óók dat we als individuen met z'n allen maar beter op tijd nadenken over later, om door nood gedwongen keuzes inzake 'woonplanning' te vermijden. Om écht te kunnen kiezen. Het heeft geen zin om enkel de overheid te responsabiliseren: ieder van ons heeft hierin een zekere verantwoordelijkheid.

Tegelijk moet de informatie die nodig is om autonoom keuzes te kunnen maken voor iedereen beschikbaar en toegankelijk zijn. Dat is in tijden met diepe digitale kloven een uitdaging op zichzelf.

Inspraak

Inspraak betekent hier dat mensen (mee) beslissen over het verloop van hun (dagelijks) leven. Dat leven (van alledag) wordt dus niet in hoofdzaak bepaald door organisatorische motieven - al zijn er regels en is er een kader nodig, dat spreekt voor zich - wél door individuele wensen en behoeften, en dus door de persoonlijkheid en het levensverhaal van mensen. Ook de grotere keuzes die met zorg en het levensende te maken hebben, maken mensen zo veel mogelijk zelf en in samenspraak.

"We wonen overal: in linten langs steenwegen, op kleine en grote verkavelingen, in de "middle of nowhere". Eerder dan te kiezen voor warm samenleven, hebben we de ruimtelijke voorwaarden gecreëerd voor eenzaamheid, ook een ziekmaker."

Pascal De Decker,
professor Faculteit Architectuur, KU Leuven



Leven in verbinding met anderen

Mensen zijn relationele wezens. We **leven** (pas) **in verbinding met elkaar**. Die behoefte verdwijnt niet met het ouder worden of door toenemende zorgbehoefte. De woonzorgomgeving moet mensen de kans bieden om sociale banden te onderhouden en te ontwikkelen: met familie, vrienden en buurtbewoners, en desgevallend met medebewoners, zorgverstrekkers en andere professionals, directies en bestuurders. Met andere woorden: wonen en zorgen zullen ook aan het eind van het leven relatiegericht zijn of niet zijn.

Onderzoek maakt duidelijk dat emotioneel en sociaal isolement op latere leeftijd (óók in de eigen woning) een ziekmakende impact heeft. Dit blijkt zowel in steden als in landelijke omgevingen een groot maatschappelijk probleem te zijn.

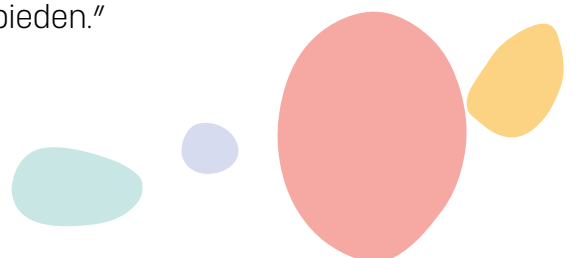
Aspiraties waarmaken

Aspiraties waarmaken: oudere mensen hebben wensen, vaardigheden, talenten, behoeften, mogelijkheden ... Die worden niet altijd naar waarde geschat, onder meer door het heersende 'agisme' in onze samenlevingen, waarin de rol van ouderen en hun relaties met jongere personen herdacht moeten worden. Iedereen moet de kans blijven krijgen om vaardigheden en mogelijkheden waar te maken, ook in een woonzorgomgeving. In Nederland heeft men het over 'geefkracht': veel oudere mensen willen niets liever dan een bijdrage blijven 'geven' aan de samenleving.

Hoewel het nuttig en nodig is om bij de financiering van een woonzorgomgeving rekening te houden met de mate van afhankelijkheid van de bewoners, staat dit haaks op het aspiratiedenken. Daarom past het om complementaire mechanismen te bedenken voor een financiering die een aanpak garandeert waarbij beter wordt tegemoet gekomen aan de behoeften en wensen van de bewoners.

"We gingen de tuin heraanleggen. Hiervoor had ik een afspraak met een aannemer, maar wegens omstandigheden kon ik de aannemer niet meer ontvangen. Een bewoner, een voormalige tuinman, is toen ingesprongen. Hij heeft samen met de aannemer de bloemen en planten gekozen, rekening houdend met de bodem, de schaduw... Het resultaat was verbluffend! Dat heeft ons aan het denken gezet. Dankzij hun werkervaring of vrijetijdsbesteding hebben de bewoners competenties. We moeten hen meer autonomie aanbieden."

Julien Hannotte, directeur wzc La Barcarolle



3. WAT ZEGGEN DE CIJFERS ?

“De piek van de vergrijzing moet nog komen, zeker van het aantal mensen met een zware zorgnood. We zullen dus nog een hele tijd “zorghuizen-die-geen-ziekenhuizen-zijn” nodig hebben.”

Pascal De Decker, professor Faculteit Architectuur, KU Leuven

“Wij zien het woonzorgcentrum als een plek om te leven en niet voornamelijk als een plaats waar zorgen worden verstrekt of als een “klein gedecentraliseerd ziekenhuis”. Het wzc is een woonplaats waar sommige personen ook zorg ontvangen als dat nodig is.”

Dominique Bignerion, directeur wzc Domaine des Rièzes et Sarts

In 2010 was 17% van de Belgen ouder dan 65. In 2025 en 2050 stijgt dat aandeel tot respectievelijk 21% en 26%. Het percentage 85-plussers zal vermoedelijk nog sterker stijgen: van meer dan 2% in 2010 tot bijna 3% in 2025 en bijna 6% in 2050. Dat is een verdrievoudiging. De zorgbehoeften zullen navenant toenemen.

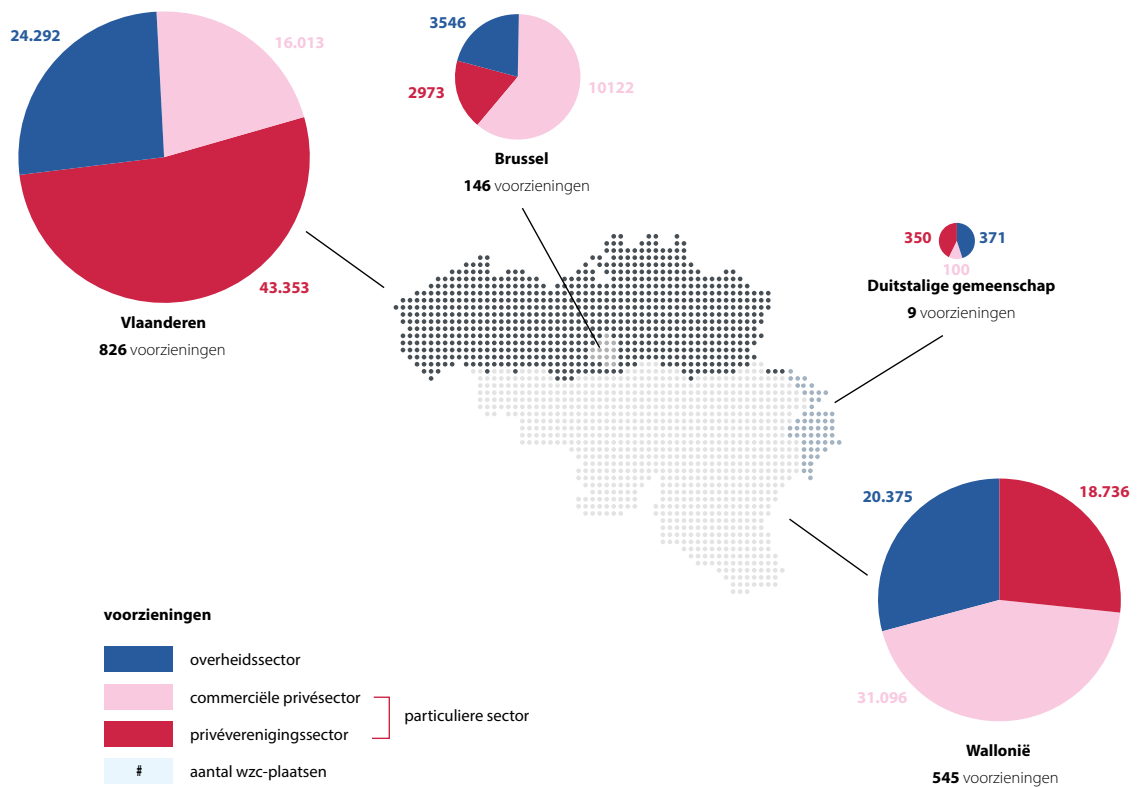
Tegen 2035 schat men dat het aantal mensen met dementie met meer dan 40% zal toenemen. Tegen 2070 zal dat aantal naar schatting ongeveer verdubbelen. De stijging verloopt vanaf nu al geleidelijk. In Vlaanderen en Brussel zijn er momenteel ongeveer 140.000 mensen met dementie, in Wallonië naar schatting 68.000. Dat worden er in 2035 dus een kleine 300.000 en tegen 2070 meer dan 400.000. Het aantal direct betrokkenen (familie en zorgverleners) is een veelvoud van dit cijfer.

Volgens cijfers van het Federaal Expertisecentrum (KCE) wonen momenteel ongeveer 125.000 mensen van 65 jaar en ouder in woonzorgcentra. Het percentage is hoger in Brussel (10,3%) en Wallonië (9%) dan in Vlaanderen (8%).

Gemiddeld komen mensen momenteel in een woonzorgcentrum terecht als ze 85 of 86 jaar oud zijn en verblijven ze er twee jaar. 70 tot 80% van de bewoners in woonzorgcentra heeft aanzienlijke zorg nodig en velen kampen met een vorm van dementie: 45% in Vlaanderen, 30% in Wallonië en 27% in Brussel.

De huidige vergrijzing heeft gevolgen voor het aantal mensen dat in zogenaamde ‘collectieve huishoudens’, met name woonzorgcentra, woont. Het aantal 80-plussers in die specifieke woonzorgomgeving zal - als we ervan uitgaan dat de percentages volgens leeftijd dezelfde blijven - vanaf 2030 toenemen en zal verdubbelen tegen 2070. Dat is onder meer financieel erg problematisch, om nog te zwijgen van het schrijnende personeelstekort.

Aantal woonzorgcentra (2021)

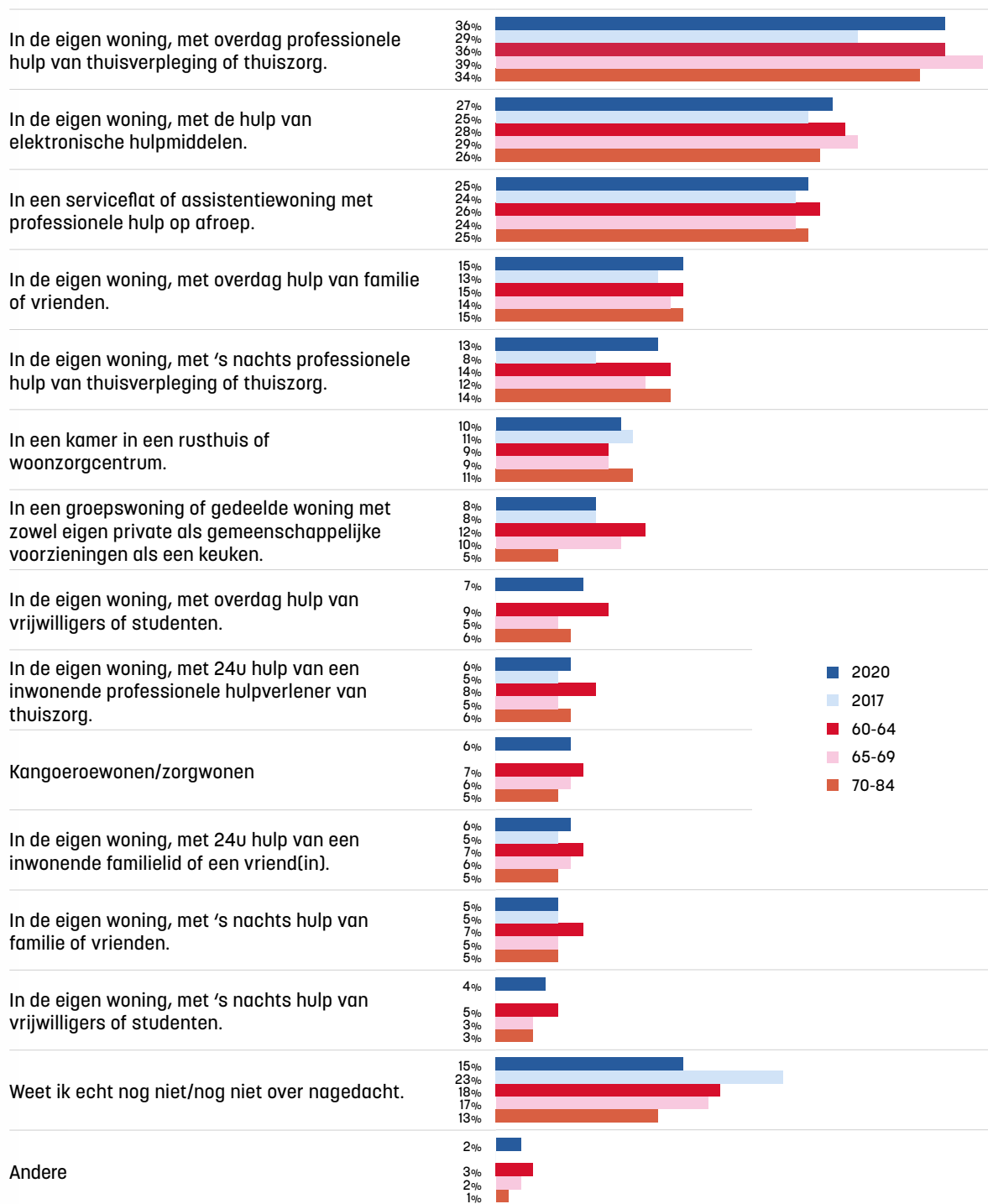


De cijfers dateren van (eind) 2021. Omdat de sector voortdurend in beweging is, evolueren ze permanent.



Woonvoorkeuren in geval van hulpbehoefendheid

Welke (combinatie) van onderstaande woonvormen zou u verkiezen indien u niet langer zelfstandig kan wonen?



■ 2020
■ 2017
■ 60-64
■ 65-69
■ 70-84

Eind 2020 publiceerde de Koning Boudewijnstichting het rapport *Levenskeuzes op latere leeftijd bij niet-hulpbehoevende personen* (in casu 60-plussers). Wat woonvoorkeuren betreft blijkt uit die bevraging grofweg:

- dat een grote meerderheid in de eigen - al dan niet verbouwde of aangepaste - woning wil blijven wonen, met heel diverse vormen en gradaties van dag- en nachthulp, (thuis)zorg en ondersteuning: professioneel, mantelzorg van familie en vrienden, digitaal...;
- dat serviceflats of assistentiewoningen bij zowat een kwart (25%) de voorkeur genieten;
- dat 10% het woonzorgcentrum vermeldt;
- dat groepswonen ook bij zowat 10% een optie is;
- dat ongeveer 15% van de ondervraagden hier nog niet over heeft nagedacht.



4. DE TIJD VAN NU: GROTE TRENDS IN DE SAMENLEVING



Woonzorgomgevingen staan niet op zichzelf. Ze maken deel uit van een samenleving waarvan de grote tendensen en trends overal doordringen of zullen doordringen. Zoals daar zijn:

- **horizontaliteit en participatie:** hoe modieus het gebruik van deze woorden soms ook is, de tendens naar inspraak en cocreatie en naar minder hiërarchisch werken en leven is in veel maatschappelijke sferen onmiskenbaar;
- **welzijn en individuele autonomie als hoogste goed:** ook dit streven is uiteraard merkbaar in andere dan woonzorgcontexten. Het eigen (individuele) geluk, de eigen keuzes en het creëren van zin en betekenis zijn wezenlijk voor een *fulfilling life*. Het lijkt erop dat de coronacrisis dit besef heeft versterkt. Ook bij medewerkers in de (ouderen)zorg rijzen vragen over welke betekenis hun werk voor andere mensen heeft;
- **flexibiliteit:** in tijden van snelle veranderingen en onzekerheid over wat de toekomst brengt, zijn creativiteit en wendbaarheid belangrijke eigenschappen van leef- en werkomgevingen. Die hebben ‘witruimte’ nodig, zeg maar: plaats voor het onverwachte, voor verandering en voor out-of-the-box-ideeën;
- **digitalisering:** ‘het digitale’ is geen parallelle wereld naast de ‘echte wereld’. De digitalisering dringt steeds verder door in alle facetten van het leven. Dat biedt grote kansen maar gaat ook gepaard met diverse ‘digitale kloven’ in de bevolking. Met name oudere mensen beschikken niet altijd over de nodige digitale vaardigheden;
- **duurzaamheid:** de bezorgdheid en bekommernis om de ‘planetaire toekomst’ van kinderen en kleinkinderen leeft bij velen;
- **diversiteit:** het hoeft geen betoog dat de samenstelling van de bevolking (super)divers is, en dat die diversiteit ook bij oudere generaties een feit is;
- **ongelijkheid:** de groep ‘ouderen’ is uiteraard ver van een homogene groep. Twee vormen van ongelijkheid verdienen in deze context bijzondere aandacht: ongelijkheid wat financiële mogelijkheden betreft, en ongelijkheid op het vlak van toegang tot informatie en dus tot basisrechten.

5. DE WOONZORGOMGEVING VAN MORGEN: BASISKENMERKEN

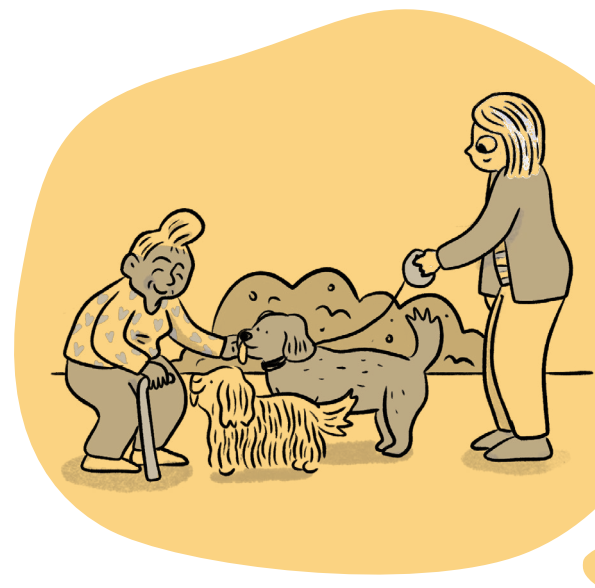
Er zijn de demografische cijfers, ook over wat de toekomst brengt. Er zijn de fundamentele waarden. Er is wat we dankzij onderzoek en bevragingen weten over de wensen van ouder wordende mensen. En er zijn de grote maatschappelijke trends. Dat staat allemaal in de voorgaande bladzijden. Als we dat alles samenleggen, dan volgt daaruit dat woonzorgomgevingen van morgen moeten beantwoorden aan enkele basiskenmerken. We streven uiteraard naar een omgeving waarin oudere mensen in de volle betekenis van het woord wónen en léven, en waar een breed en gevarieerd zorg- en ondersteuningsgamma aanwezig is. Dat is de uitdaging waar het ouderenbeleid voor staat.

1. Algemeen: keuzevrijheid

De woonzorgomgevingen waar mensen voor hun oudere dag de voorkeur aan geven, zijn divers, maar 'blijven waar ik ben', met diverse vormen van zorg, spant de kroon. De keuze hangt in de praktijk uiteraard ook af van de mate van zorgbehoevendheid en de evolutie daarin. Maar keuze moet er zijn. Het woonzorgcentrum is momenteel een van de prominente keuzemogelijkheden, naast andere die door de overheden net zo goed (moeten) worden gepromoot, ondersteund en desgevallend mee gefinancierd. Keuzevrijheid impliceert immers ook financiële haalbaarheid. De woonzorgomgeving van de toekomst is betaalbaar (pensioen, kosten voor de zorg...).

2. Ingebed in een leefomgeving en relatiegericht

Wonen doe je altijd in een omgeving en in een buurt met medebewoners, bij uitstek als het om een woonzorgomgeving gaat. Die omgeving omvat diverse woonvormen en er leeft een mix van generaties: gezinnen met kinderen, alleenstaanden, jongere senioren, oudere senioren die al dan niet (intensieve) zorg nodig hebben... Zo kunnen er, zoals in veel wijken en buurten, vormen van onderlinge (buurt)zorg groeien, waarin bewoners elkaar en met name ook de mantelzorgers helpen. Er is ook een wisselwerking met de omgeving (de school, het sociaal-culturele leven...). De ontwikkeling van deze buurtzorgnetwerken verdient prioritaire beleidsaandacht. De vermaatschappelijking van de zorg krijgt zo een menselijke dimensie. Emotioneel en sociaal isolement wordt tegengegaan.



3. Soepel en flexibel

Een woonzorgomgeving heeft het welzijn van haar bewoners als doel. Dat veronderstelt een aanpak waarin de bewoner met zijn verlangens en zorgvragen, talenten en vaardigheden, en eigenwaarde centraal staat. Uiteraard komt dat welzijn tot stand binnen een kader met regels. Maar procedures, rigide (werk)schema's en efficiëntiedenken nemen het leven niet over. De organisatie is er voor de bewoners, niet omgekeerd: dat vergt flexibiliteit en innovatie in de arbeidsorganisatie (IAO). Creativiteit, zin voor improvisatie en aanpassing, openstaan voor veranderingen en voor het onverwachte zijn essentieel. Niet toevallig worden die eigenschappen vaak ook benoemd als een grote maatschappelijke trend. Dit zal en moet de profielen van professionals in woonzorgomgevingen mee bepalen.

4. Kleinschalig en huiselijk

Het toekomstige woonzorgconcept is kleinschalig. Ook al maken die kleinschalige wooneenheden deel uit van een grotere en grootschalige structuur en omgeving, de ervaring van het huiselijke en het menselijke staat voorop.

5. Veilig, en met zelfstandigheid

Als mensen zich onveilig voelen, is ook hun levenskwaliteit bedreigd, niet alleen in een woonzorgomgeving: dat staat voorop. Het gevoel van geborgen veiligheid gaat in een woonzorgomgeving samen met zo veel mogelijk zelfstandigheid, autonomie en mobiliteit, zelfbeslissingsrecht. Dit betekent ook dat er in het leven van bewoners risico's toegelaten worden, zoals in ieders leven, uiteraard met bijzondere aandacht voor specifieke kwetsbaarheden. Dementie is daar bijvoorbeeld één van.



6. NAAR HET WOONZORGCENTRUM VAN MORGEN

Het is inmiddels duidelijk dat het woonzorgcentrum één keuzemogelijkheid is van hoe je een woonzorgomgeving kunt organiseren. Het is een model dat de voorbije decennia sterk is uitgebouwd, met steun van de overheid: het kwam het beste tegemoet aan (streng) kwaliteitseisen. Toch moeten we vandaag de dag vaststellen dat de overgrote meerderheid van de (niet-hulpbehoevende oudere) mensen het model van het woonzorgcentrum niet verkiest als woonzorgomgeving voor zichzelf. De redenen voor die negatieve keuze kunnen divers zijn. Hoe dan ook, ook het woonzorgcentrum moet evolueren, veranderen en vernieuwen.

“Begin er gewoon aan. Ga ermee aan de slag en probeer zaken uit. Start met kleine dingen en denk het vooral niet kapot, zou ik zeggen. Laat je inspireren.”

Leen Plessers, woonzorgcoördinator wzc Sint-Jozef, Pelt

“Het is een evolutie, geen revolutie. Het gaat er niet om een extern model op onze handelwijze te plakken. Ieder huis is anders en bepaalt zijn eigen model, op progressieve wijze, dagdagelijks. Vaak wordt de Tubbe-aanpak duidelijk in kleine dingen, niet in grote veranderingen.”

Jean-Marie Kohnen, directeur INAGO



Een van de voorbeelden van zo'n evolutie en vernieuwing is Tubbe, dat is ontstaan in Scandinavië. In ons land zijn momenteel ongeveer 100 woonzorgcentra aan de slag met Tubbe. Het kader bestaat uit een leidraad van zes principes. Die zullen na het lezen van wat voorafgaat bekend voorkomen:

1. **Autonomie en aspiratiegericht:** bevorder de autonomie en het gevoel van eigenwaarde van bewoners. Identificeer hun capaciteiten en talenten, en valoriseer ze. Maximaliseer hun mogelijkheden om zelf beslissingen te nemen over hun eigen leven.
2. **Inspraak:** betrek systematisch bewoners en medewerkers bij beslissingen over de organisatie van het dagelijks leven. Sta open voor vragen, wensen en behoeften van bewoners.
3. **Relatiegericht:** creëer gedeelde ervaringen en verantwoordelijkheden, door personeel en bewoners waar mogelijk samen aan activiteiten te laten deelnemen (koken, onderhoud, recreatie...).
4. **In verbinding:** bevorder de banden met de familie en met de lokale gemeenschap.

De noodzakelijke omslag betekent ook een omslag voor de organisatie en haar personeel:

5. **Draagvlak voor veranderingen:** werk aan een gedeelde visie bij het personeel en bij de bewoners door een stapsgewijze aanpak en door open communicatie.
6. **Coachend:** maximaliseer de autonomie en de beslissingsruimte van het personeel door coachend leiding te geven.

Tubbe heeft als belangrijke eigenschap dat je het model geleidelijk aan kunt invoeren, bottom-up. De handvaten en goeie voorbeelden zijn er al. Het gaat om een houding en een dagelijkse praxis, die bovendien goed aansluiten bij andere vernieuwende modellen en organisatieprincipes (zoals de innovatieve arbeidsorganisatie).

"Onze missie, visie en onze kernwaarden hadden al veel overeenkomsten met Tubbe, met kernwoorden als open, creatief, samen, warm. Eigenlijk gaat het altijd over welzijn, en daar zijn veel methodieken voor. Je hoeft daarom het woord Tubbe niet te gebruiken. Ik hoor veel directeurs zeggen: Ja maar, Tubbe, participatie, autonomie, inclusie... Eigenlijk doen wij dat, zonder het zo te noemen."

Els Bamelis en Laurie Saelens, wzc De Zilvervogel, Rekkem

7. WAT HOUDT ONS TEGEN (ALS SAMENLEVING EN ALS BETROKKEN ACTOR)?

"Als je echt op het spoor wil komen van wat mensen wensen, moet je compartimenteren en kleinschalig werken. Je moet je organisatie aanpassen aan je visie."

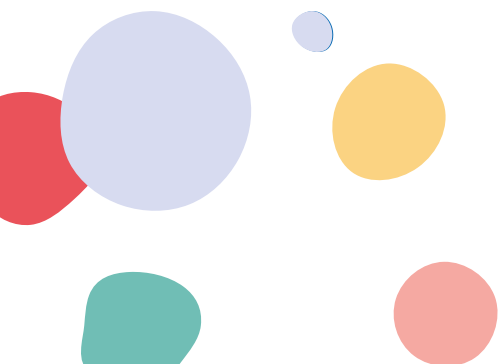
Johan Rotsaert, directeur Woonzorg voor Cur@-Z

"Ik heb voor mezelf één vraag om te weten of we hier goed werk doen: zal ik mezelf hier thuis voelen als ik ooit naar een woonzorgcentrum ga?"

Leen Plessers, woonzorgcoördinator wzc Sint-Jozef, Pelt

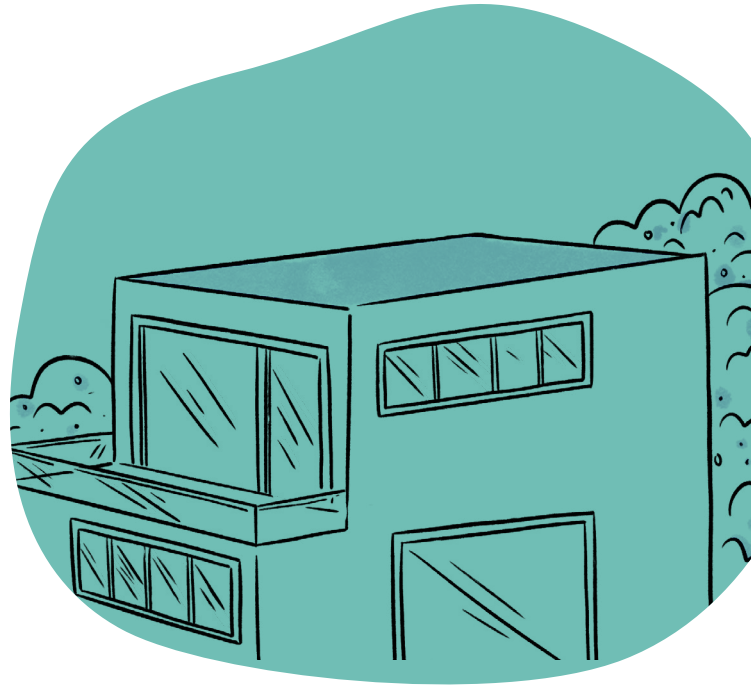
"Het is de bedoeling dat iedereen zich goed voelt bij Notre-Dame de Stockel. We komen met meer plezier naar ons werk wanneer we dingen doen die zinvol zijn, zowel voor ons als voor de bewoners."

Pascale De Koster, directrice Notre Dame de Stockel, Sint-Pieters-Woluwe



Wat staat de realisatie van de woonzorgomgeving die vertrekt van de fundamentele waarden en die beantwoordt aan de basiskennmerken in de weg? Wat zijn in de huidige (werking van met name) woonzorgcentra belangrijke zwaktes en bedreigingen die beletten dat sterktes worden waargemaakt en kansen worden gegrepen?

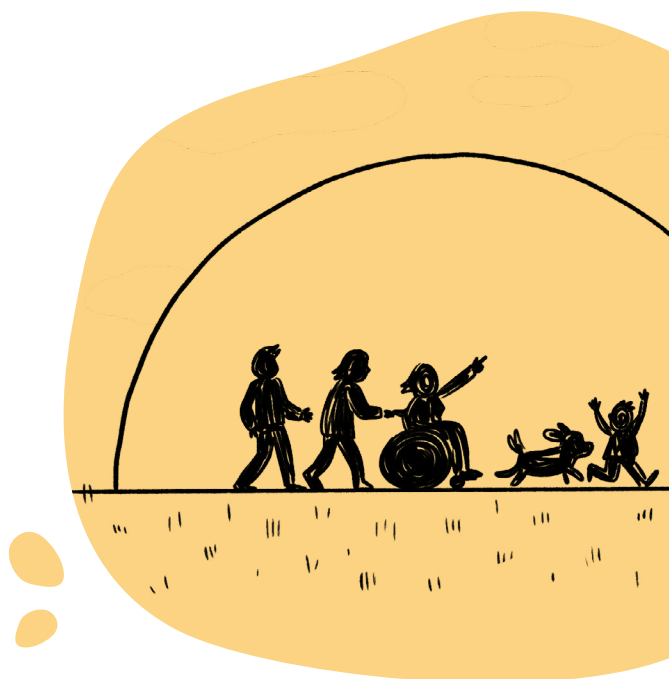
1. De ziekenhuisarchitectuur en de ‘marginale’ stedenbouwkundige inplanting van veel woonzorgcentra, die bovendien grootschalig zijn opgevat. Veel gebouwen staan niet in een leefomgeving. Dit kan beschouwd worden als een reflectie van de plaats die onze samenleving voor oudere mensen voorbehoudt: in de marge.
2. De financiering op basis van afhankelijkheid en zorgbehoeften. Die focust eenzijdig op (lichamelijke) zorg, niet op competenties.
3. Het vasthouden aan hiërarchisch denken en bestaande verhoudingen, structuren, praktijken en jobinvullingen.
De angst voor verandering.
4. Het prangende personeelstekort en de profielen van veel medewerkers die primair gericht zijn op (lichamelijke) zorg en verzorging, minder op kleinschalige, relatiegerichte, participatieve zorg en op het geven van zin en betekenis aan het leven van oudere mensen.
5. De prijs voor het leven in een woonzorgcentrum in combinatie met de toenemende levensduurte, de huidige verarming van een aantal groepen en de lage pensioenen van veel Belgen.
6. Kwelijke neveneffecten tot zelfs uitwassen van een te ver doorgedreven privatisering en economische logica, waardoor het primaire doel (het welzijn van de bewoners, de omgang van mensen met elkaar, de beroepstrots bij medewerkers in de zorg) bedreigd wordt door andere (lees vooral: financiële) belangen, doelstellingen en vormen van rendement.
7. De notie ‘kwaliteit’ en het ‘meten’ daarvan – hoe noodzakelijk en nuttig ook – blijft bij de regelgevende, evaluerende en controlerende overheden te eenzijdig beperkt tot kwantificeerbare facetten van de materiële zorg..



8. AANBEVELINGEN VOOR EEN ONDERSTEUNEND BELEID

Algemeen

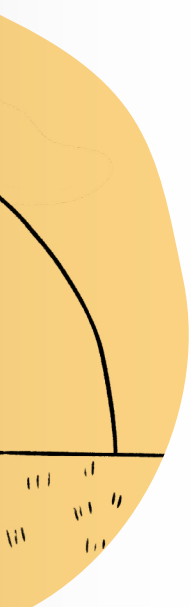
1. Voer een gedifferentieerd beleid dat alle kwaliteitsvolle vormen van het wonen van en zorgen voor oudere mensen ondersteunt: 100% zelfstandig en/of met zorg, individueel en/of in groep, al dan niet met diverse generaties samen, in een aangepaste (sociale) woning, betaalbaar, aangepast aan achtergronden, behoeften, pathologieën...
2. Ondersteun de verdere ontwikkeling van buurtzorgnetwerken, in samenwerking met partners.
3. Lenig mee de nood aan aangepaste sociale woonprojecten voor oudere mensen.
4. Zorg voor toegankelijke en transparante informatie die zo veel mogelijk mensen bereikt.
5. Promoot bij de bevolking een betere vroege woon- en zorgplanning en het 'vroeger nadenken over later'. Hier ligt een taak voor de gemeentelijke overheid en voor verenigingen, de eerste lijn, notarissen...
6. Geef burgers incentives om te investeren in de infrastructuur voor de woonzorgomgeving van de toekomst.
7. Stimuleer bedrijven in het co-creëren en implementeren van nieuwe, personeels- en bewonersvriendelijke digitale technologieën in woonzorgomgevingen.
8. Bevorder samenwerking en vormen van personeelsuitwisseling in de eerste lijn (thuiszorg, huisartsen) en tussen de eerste lijn en ziekenhuizen, buurtzorg, scholen, woonzorgcentra.
9. Bevorder de beweging naar vernieuwing in woonzorgomgevingen. Dit kan onder meer een taak zijn voor een Gezondheidsinspectie 'nieuwe stijl', die meer aandacht heeft voor een procesgerichte aanpak en voor de beleving van de zorg.



10. Bevorder een andere beeldvorming rond 'werken in de (ouderen)zorg', met de nadruk op de zinvolheid, de waarde en de betekenis van dit werk voor een samenleving.
11. Pas de wet- en regelgeving aan, zodat er meer flexibiliteit is om te beantwoorden aan de behoeften en wensen van ouderen.

Woonzorgcentra en hun inrichters

12. Steun de vernieuwing bij de woonzorgcentra die er nu al aan werken. Doe dat met de inspirerende voorbeelden die er al zijn en met nieuwe voorbeelden.
13. Hanteer voor het personeel (aanwervingen, evaluaties, ratio bewoners/personeel) flexibele normen, met de nadruk op relatiegerichte zorg.
14. Ondersteun woonzorgcentra bij het vormen van transdisciplinaire teams met daarin diverse profielen.
15. Ondersteun bij directies en bestuurders het coachend leidinggeven en het levenslang leren.
16. Zorg voor permanente vorming en vormen van opleiding die aansluiten bij de ontwikkelingen die in dit document aan de orde zijn en waardoor ook in woonzorgcentra nieuwe competenties nodig zijn.
17. Versterk de rol en functie van de coördinerend en raadgevend arts, en van de eerste lijn in het algemeen: laat welzijn hét centrale begrip worden.



ENKELE REFERENTIES

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) brengt geregeld rapporten uit over de performantie van het Belgische gezondheidssysteem in een Europese context. Het meest recente basisrapport verscheen in 2019 en wordt geregeld aangevuld. Zie bv. <https://kce.fgov.be/nl/evaluatie-van-de-duurzaamheid-van-het-belgische-gezondheidssysteem-op-basis-van-projecties>.

Vier fundamentele waarden: vrije keuzes kunnen maken, het verband met welzijn, welzijn als het kunnen waarmaken van capabilities ...: het zijn centrale noties in de *capability approach* zoals die is ontwikkeld door onder meer Amartya Sen en Martha Nussbaum. Zie <https://plato.stanford.edu/entries/capability-approach/>.

De citaten van Chantal Van Audenhove, Anja Declercq en Koen Hermans, en van Pascal De Decker komen uit recente opiniestukken op [sociaal.net](https://www.sociaal.net).

Het woonzorgcentrum in de 21ste eeuw: een gezellige woonomgeving, zorg incl. Luisteren naar bewoners, personeel, directie, experts. Suggesties en illustraties van vernieuwende initiatieven, Koning Boudewijnstichting, 2009.

Levenskeuzes op latere leeftijd. Een onderzoek bij 2000 niet-hulpbehoevende Belgen van 60 jaar en ouder in opdracht van de Koning Boudewijnstichting. - De bevraging vond plaats in 2017.

Levenskwaliteit in veiligheid in het woonzorgcentrum: hoe verzoen je ze? Een onderzoek door PAQS asbl en UZGent, in opdracht van de Koning Boudewijnstichting, december 2021.

Controles in de rustoorden (ROB, RVT en CDV), RIZIV Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. <https://www.inami.fgov.be/nl/professionals/verzorgingsinstellingen/rustoorden/Paginas/controles-rustoorden-rob-rvt-cdv.aspx>

AVIQ. Etablissements d'hébergement des personnes âgées en Wallonie. AVIQ; Charleroi. 1 juli 2021.

Infor-homes asbl. Situation de l'offre d'hébergement pour personnes âgées en Maison de Repos Bruxelloises 2020 (31/12/2020). Online: http://www.inforhomesasbl.be/images/Inforhomes/PDF/2020_SITUATION_OFFRE_HEBERGEMENT.pdf, 26 juli 2021.

Gezondheid A. Cijfers: Overzicht aanbod ouderenzorg [Internet]. Zorg-en-gezondheid.be. 2021 [27 juli 2021]. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/overzicht-aanbod-ouderenzorg>.

Informationsbroschüre zum Thema Pflege [Internet]. Eupen: Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens; 2021 [28 juli 2021]. https://www.buergerdialog.be/fileadmin/user_upload/infobroschuere-pflege_A4_NEU.pdf

Meer weten over Tubbe: <https://www.kbs-frb.be/nl/het-tubbe-model-relatiegericht-organisatiemodel-voor-woon-zorg-centra> en <https://tubbe.be/>.

L'EHPAD de demain: quels modèles, rapport de Mmes Véronique Hammerer, Isabelle Valentin et Caroline Fiat, rapporteuses, mars 2022, <https://www2.assemblee-nationale.fr/15/commissions-permanentes/commission-des-affaires-sociales/secretariat/a-la-une/mission-flash-sur-l-ehpad-de-demain-quels-modeles>.

A Room with a view. Denk mee over woonzorg van morgen. Kirsten Hermans - LUCAS-Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy - KU Leuven, Stef Steyaert - WhoCares?, Mieke Vandorpe. In opdracht van de Limburgse woonzorggroep Integro vzw en met steun van de KBS. Juni 2022.

Interne gegevens van het Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft, departement Gezondheid en Ouderen, 2022.

Conny Helder, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Kamerbrief over Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)*, 4 juli 2022. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/07/04/brief-inzake-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen-wozo>

Ethica Clinica, *Se battre encore et toujours pour le bien-être des aînés*, n° 105, 2022.

COLOFON

Titel	<p><i>Kiezen moet kunnen. Ook voor ouderen. De woonzorgomgeving van de toekomst</i></p> <p>Cette publication est également disponible en français sous le titre: <i>Tout le monde a le droit de choisir. Les personnes âgées aussi. Les lieux de vie et de soins de demain.</i></p> <p>Een uitgave van de Koning Boudewijnstichting Brederodestraat 21 • 1000 Brussel</p>
Auteur(s)	Patrick De Rynck, Marie-Françoise Dispa, Guy Tegenbos
Met medewerking van	Anja Declercq, Présidente du Comité d’Avis Personnes Âgées, hoogleraar, Lucas, KU Leuven Anne-Marie Balthasart, Présidente, CAS, Coordination des Associations de Seniors Saloua Berdai Chaouni, Gerontologe, docente en onderzoekster, KdGH, EHB, VUB Marie Bourcy, Directrice, Alzheimer Belgique Karin Cormann, Fachbereichsleiterin Gesundheit und Senioren, Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft Veerle Coupez, Coördinator onderzoekscluster en lector verpleegkunde, Howest Simon Erkes, Directeur, Senior Montessori Fatima Hanine, Juriste, Unia Jean-Michel Longneaux, Philosophe, chargé de cours, UNamur Anne-Sophie Parent, Expert in AGE task forces, AGE Platform Europe Peter Persyn, Medisch en ethisch Raadgever, Senior Living Group Eric Salmon, Neurologue, ULiège - CHU Liège Nils Vandenweghe, Directeur, Vlaamse Ouderenraad Olivia Vanmechelen, Stafmedewerker zorg, Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg
Coördinatie voor de Koning Boudewijnstichting	Gerrit Rauws, Directeur Saïda Sakali, Senior projectcoördinator Bénédicte Gombault, Senior projectcoördinator Ilse Deblende, Project & knowledge manager
Vormgeving	Billie Bonkers
Illustraties	Niet Nu Laura
	Deze uitgave kan gratis worden gedownload van onze website www.kbs-frb.be
	Een afdruk van deze elektronische uitgave kan (gratis) besteld worden via www.kbs-frb.be
Wettelijk depot	D/2893/2022/20
Bestelnummer	3870
	September 2022

