

# WONEN EN LEVEN IN ZORG

## Een pleidooi voor levensbreed handelen in de zorgsector.

## Een bruikbaar kader voor het collectief overleg?

---

Toevallig kreeg ik de brochure *a sense of home*<sup>1</sup> in handen. Onmiddellijk was ik getroffen door een belangrijk aantal parallellen tussen de ouderenzorg en de zorg voor mensen met een handicap, in het bijzonder waar het gaat om het thuis voelen en zichzelf kunnen zijn. Maite Mallentjer, coauteur en -onderzoeker, maakte tijd vrij om hierop in te gaan.

### Het onderzoek

In de periode 2013–2017 voerde de opleiding Orthopedagogie van Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen een onderzoek naar de beleving van bewoners van woonzorgcentra (ouderenzorg). Men wilde graag weten hoe men kwaliteit van leven en thuisgevoel ervaart<sup>2</sup>. Het doel was de elementen te bepalen die bijdragen aan een beter thuisgevoel en zo ook een verhoogde kwaliteit van leven: *a sense of home*. In de woonzorgcentra werd zo aange-toond dat er naast de verzorgfunctie, de paramedische ondersteuning en het

medisch toezicht, ook duidelijk nood bestaat aan een orthoagogische<sup>3</sup> benadering. Zo een aanpak is breed, neemt alle aspecten van leven mee en is gericht op kwaliteit. De bewoners worden direct en persoonlijk betrokken. Tegelijkertijd worden de gebruikers versterkt: waar mogelijk kunnen zij de keuzes zelf maken en hun waarde toevoegen. Ongetwijfeld een verfrissende wind in een verder strak georganiseerde omgeving.

### A sense of home

Vertrekpunt van het onderzoek en het begeleidende kader is kwaliteit van leven. Die is gedeeltelijk objectief en meetbaar: een dak boven het hoofd, de juiste gezondheidszorg, de ruimte voor onafhankelijkheid. Maar er zijn ook subjectieve en waarde gebonden aspecten aan kwaliteit van leven: waardigheid, plezier, tevredenheid. Deze aspecten zijn per individu verschillend en dynamisch. Ze veranderen naargelang de levensfase en omstandigheden van elke persoon.

---

1 Maite MALLENTJER e.a. *A sense of self/a sense of home*. Artesis Plantijn Hogeschool. Antwerpen. 2018.

2 Vertrekpunt waren de orthoagogische concepten *Quality of Life* (Schalock & Verdugo, 2002) en *A Sense of Home in Residential Care* (Falk, Wijk, Persson & Falk, 2012).

---

3 Orthoagogiek legt zich toe op het begeleiden van volwassenen met een specifieke ondersteuningsvraag of in een kwetsbare situatie.

*"De voorziening kan het 'thuisgevoel' niet organiseren. De bewoner bepaalt dit zelf. Hij of zij moet de kans krijgen om zijn of haar persoonlijke thuis te creëren."*  
(Maite Mallentjer)

A *sense of home* legt de nadruk op wonen en leven in een omgeving waar traditioneel zorg centraal staat. Het belang van het thuisgevoel is erg groot. Mensen zijn vaak trots op de plek waar ze wonen. Je woonst is verbonden met wie je bent. Het is niet vanzelfsprekend om in een zorginstelling te wonen: de zorg durft al eens bepalender worden dan het wonen. Hoe kunnen gebruikers in de zorg zich thuis voelen? Maite Mallentjer stelt het als volgt. "De voorziening kan het 'thuisgevoel' niet organiseren. De bewoner bepaalt dit zelf. Hij of zij moet de kans krijgen om zijn of haar persoonlijke thuis te creëren." De voorziening draagt bij in de randvoorwaarden. In de eerste plaats is er de verbondenheid met de plek: er moet ruimte zijn voor de gebruikers om zich te verbinden met de eigen kamer of zich een ruimte eigen te maken. Dat kan op verschillende manieren gestimuleerd worden. Dit gaat bijvoorbeeld over inspraak bij het

inrichten, de mogelijkheid om zich terug te trekken, controle over wie er binnenkomt maar ook over het kiezen van de outfit. "Mijn kamer weerspiegelt wie ik ben", vatte een bewoner het samen.

Zich verbinden met de omgeving binnen de voorziening is een tweede aspect. Men hecht zich sterker aan een plek wanneer deze kansen biedt om vriendschappen het vormen en te onderhouden. Dit moet kunnen gebeuren op eigen ritme, vanuit eigen voorkeuren, als uiting van de eigen persoonlijkheid. De eigen inbreng van elke bewoner moet naar waarde geschat worden. Samenleven is meegeteld worden, waardering voelen, zich hechten. Dat gebeurt nooit gedwongen maar bij voorkeur vanuit een beleefde spontaniteit. Details zijn daarbij niet onbelangrijk: "De planten in de leefruimten mogen wel wat beter verzorgd worden".

Contact onderhouden buiten de voorziening is een derde aspect van thuis voelen. Sociale inclusie toont zich al in interesse hebben voor de ruime omgeving. Bruggen moeten onderhouden blijven: van binnen naar buiten en omgekeerd. Ook in een zorgomgeving kan er nog ruimte zijn voor bijvoorbeeld inbreng van vrijwilligers. Buitenlucht,



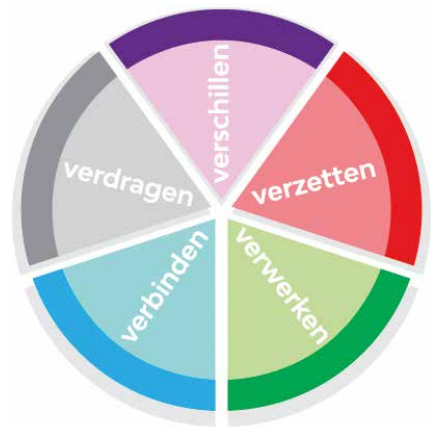
letterlijk en figuurlijk, inspireert. Nooit mag een bewoner het gevoel krijgen 'vergeten' te zijn: "Waarom kan ik geen lessen of een cursus volgen?"

## A sense of self

Aansluitend bij het uitwerken van *a sense of home* ontdekten de onderzoekers dat bewoners over zichzelf, hun omgeving, hun identiteit en verwachtingen op verschillende tonen praten. Boodschappen worden anders geformuleerd afhankelijk van gemoedsstemming, omstandigheden of ervaringen. Bekenissen zijn daardoor ook niet altijd even eenduidig: afhankelijk van de toon zijn er andere nuances en zelfs andere inhoud. Zo wordt communiceren met gebruikers, over hun ervaringen en verwachtingen, een ingewikkelde taak. Grote aandacht voor het juist situeren van de boodschap van een gebruiker, is noodzakelijk. Dit leidde tot een vernieuwend model om te praten met bewoners, om hen te versterken en hun onderliggende ervaringen te ontdekken en te verhelderen. De keuze voor een bepaalde toon, een bepaalde stem is een strategische keuze: ze toont aan hoe een gebruiker zich verhoudt tegenover het thuis voelen. Ze demonstreert hoe men zijn positie probeert te beschermen.

*"Identiteit wordt vorm gegeven samen met de ander. De houding en de rol van het personeel zijn hierin cruciaal."*  
(Maite Mallentjer)

Er werden vijf stemmen vastgesteld: verzetten, verwerken, verbinden, verdragen en verschillen. Verzetten is onder meer opkomen voor zichzelf ("Ik heb niemand nodig feitelijk"). In de stem van verwerken leeft er dikwijls verdriet, angst en machteloosheid ("Hier heb ik niet voor gekozen"). Het spreken de stem van verbinden toont het belang van relaties en de mogelijkheid om ook nog te geven ("Rosake, die heb ik in het begin veel geholpen"). Onvrede toont zich onder meer in de toon van verdagen, geregeld met een undertoon van bescherming van eigen kunnen ("Ik vraag niet vlug iets. Ik zeg niet vlug iets"). In de stem van verschillen getuigt veerkracht en positiviteit ("Ik maak mezelf soms bezorgd om andere mensen hier").



## a sense of self

Door juist in te spelen op de variaties van stemmen, kan een begeleider de boodschap van een gebruiker juist

interpreteren. Hoewel deze stemmen heel specifiek zijn voor woonzorgcentra voor ouderen, zijn er heel wat parallellen met residentiële voorzieningen voor personen met een handicap. Ook zij worstelen wel eens met niet (meer) kunnen, zoeken naar meer samenhang, zich neerleggen bij situaties, de nood aan veerkracht om verschillen te overbruggen.

### **Bruikbaarheid voor het collectief overleg**

Ook in de voorzieningen voor personen met een handicap mag ervan uitgegaan worden dat kwaliteit de bepalende norm is. In de evolutie van vermaatschappelijking van de zorg verschuift de verzorgende focus naar een bre-

dere benadering gericht op kwaliteit van leven. Dat kader is intussen in veel voorzieningen voor personen met een handicap geïntroduceerd. Met *a sense of home* | *a sense of self* krijgt het collectief overleg (de gebruikersraad) een mooi en bruikbaar kader aangeboden om de werking van de voorziening te beoordelen. De verankering in een eigentijdse visie op kwaliteit, de heldere schema's en de uitgewerkte voorbeelden helpen om het gesprek met de professionals aan te gaan. De aandacht voor de eigen plek, de spanning rond privacy, het belang van zelf keuzes kunnen maken en de eigen regie zijn in een voorziening voor personen met handicap niet echt anders dan in een woonzorgcentrum voor ouderen. Hechting staat telkens centraal. En ook de



gevaaren van aangeleerde hulpeloosheid zijn niet verschillend: denk daarbij aan keuzes in verband met mobiliteit of het aanbod van ontspanningsactiviteiten. Er zijn ook verschillen. In woonzorgcentra voor ouderen was er in het verleden een nadrukkelijker klemtoon op het (para)medische. Een orthoagogische aanpak is daar eerder nieuw. In de residentiële gehandicaptenzorg is die brede, holistische aanpak traditioneel wel sterker aanwezig. Al wordt die hier en daar nu ook bedreigd (zie verder). Het klopt dat het onderzoek en de conclusies zijn opgebouwd vanuit het residentiële, het wonen en leven in een voorziening. Maar tegelijkertijd is het opzet voldoende breed en open om aspecten ook naar andere elementen, zoals dagbesteding, over te zetten. Want alles hangt immers samen, of zou samen moeten hangen.

*Grote doelgerichte bevraging, betrokken luisterbereidheid, gevoeligheid voor empathie en consequent handelen. Het collectief overleg kan dit stimuleren.*

Bovenal is dit een duidelijk pleidooi voor volwaardige participatie van de gebruiker. Die volwaardigheid wordt gegarandeerd door een bijzonder grote doelgerichte bevraging, betrokken luisterbereidheid, gevoeligheid voor empathie en consequent handelen. Het collectief overleg kan dit stimuleren. Door de juiste vragen te stellen, door de timing van veranderingen afhankelijk te maken van participatietrajecten, door de kansen op meedenken en meebeslissen te benutten. Adviezen en beslissingen worden beslecht in de vergaderingen van het collectief overleg. De participatie gaat daaraan vooraf, met vele lengtes. ■

Georges Goffin

Wil je als voorziening of collectief overleg aan de slag met *a sense of home* | *a sense of self* dan kun je voor algemene informatie terecht op de website <http://senseofhome.ap.be/> of in de publicatie (referentie als voetnoot!).

Er is ook een aanbod van vorming op maat of een standaard tweedaagse (zie website).

Met vragen kun je ook terecht bij [maite.mallentjer@ap.be](mailto:maite.mallentjer@ap.be).

## Residentiële voorzieningen voor personen met een handicap hebben een voorsprong, maar...

*A sense of home | a sense of self* toont woonzorgcentra voor bejaarden hoe zorg en kwaliteit van leven onscheidbaar verweven zijn. Het is opvallend hoe positief daarop gereageerd wordt in de sector. Beetje bij beetje krijgt de brede orthoagogische aanpak daar voet in huis. De modellen, instrumenten en effecten hebben zeker ook nut voor voorzieningen voor personen met een handicap. Daar kunnen ze immers nog sneller en dieper geïntegreerd worden door een traditie van holistische aanpak. Maar is dat wel zo?

Vermaatschappelijking van de zorg was voor de overheid de rode draad in de hervorming van de sector van de gehandicaptenzorg. De brede kijk op kwaliteit van leven is daardoor explicieter in het beleid van de voorzieningen doorgedrongen. Toch minstens als (theoretisch) model voor handelingsplannen en ondersteuningsvragen. Want de positieve evolutie van vijftien jaar is

doorkruist met de introductie van de persoonsvolgende financiering. Die bracht een nieuwe opdeling binnen de zorginstellingen voor personen met een handicap. Zorg koop je in met je persoonsvolgend budget – tenminste als je dat hebt – en de rest koop je in met je vervangingsinkomen.

Of met andere woorden: plots is wonen en leven geen onderdeel meer van de zorg. Om de woon- en leefkosten apart te kunnen berekenen en factureren, is er een strakke scheiding gekomen met de zorg. Er wordt in de voorzieningen gezocht naar een meer helder onderscheid om de betreffende taken ook qua personeel op te splitsen. Steeds nadrukkelijker wordt er gezocht naar goedkopere alternatieven onder de vorm van poetshulp, gezinshulp en mobiele zorgkundigen. Staat de totaal aanpak onder druk?