

Het vraagstuk van de plastieken stoel

Hoe dialectisch design het verschil kan maken in de zorg

Architectuur, design en technologie kunnen een onmetelijke rol spelen in het vermenselijken van de zorg en het ontwikkelen van kwalitatieve medische oplossingen. VUB CROSSTALKS organiseerde er een workshop over met Gideon Boie (BAVO/KULeuven), Ester Goris (Studio Ester Goris/UGent), Halewijn Lievens (NU architectuuratelier), Carla Molenberghs (Huis Perrekes) en het team van het Exoskeleton March IV project van TU Delft. Plaats van samenkomst: het tuinpaviljoen van de Villa, het nieuwste huis van het woon- en zorgcontinuüm Huis Perrekes in Geel.

Kwalitatieve zorgverlening begint bij menselijke zorg, waar ruimte is voor sociale contacten en respect voor de uniciteit van elke patiënt. Toch worden duizenden ouderen en zieken in ons land nog altijd verzorgd in woonzorgcentra en ziekenhuizen waar elke zweem van gezelligheid en menselijke warmte in de kiem lijkt te moeten worden gesmoord. En waarom worstelen we zo met medische technologie, die hoe levensreddend ook, vaak als een regelrechte inbreuk wordt ervaren op onze menselijke integriteit?

Dat het spanningsveld tussen betaalbare zorgverlening en comfort geen topinterieurs oplevert, weet iedereen met een familielid in een Vlaamse zorginstelling. De prikkelarme, benepen isolatieruimte is hét clichébeeld van een ruimte waar de potentieel heilzame rol van architectuur en design, op zijn zachtst gezegd, wordt onderbenut, vindt architect-filosoof Gideon Boie. Met BAVO, een onderzoeks- en bemiddelingsplatform dat zich toespitst op de sociaaleconomische aspecten van architectuur, zit hij vaak samen rond de tafel met zowel de leidinggevenden, zorgverleners en gebruikers van medische instellingen. “De tendens aan de zorgverstrekkende kant is: architectuur mag niet al te gezellig zijn. Het klinkt cru, maar in de psychiatrie is dit wel de logica: patiënten moet je altijd wat frustreren, anders gaan ze zich hechten of nestelen. Koude, klinische architectuur wordt zo vergoelikt als prikkel om patiënten terug te doen integreren in de samenleving.” Terwijl Boie’s ervaring net het tegenovergestelde leert: patiënten beleven een dergelijke omgeving doorgaans als vernederend en ontmenselijkend. Boie: “Met haar stelling ‘Een béétje gezelligheid zal mij hier geen dag langer houden hoor’, sloeg een patiënte nagels met koppen, terwijl een andere patiënt me toevertrouwde: ‘De muren komen op je af, maar tv kijken in die plastieken zetels geeft de echte genadeslag.’ Zo wordt architectuur als het ware een tweede trauma, dat zich bovenop de reden voor opname stapelt.”

Boie was met BAVO nauw betrokken bij de renovatie van het psychiatrisch instituut Caritas in Melle. Aanvankelijk liep die erg moeizaam. Welke gebouwen op de site mochten blijven? Welke afgebroken voor nieuwbouw? Het kluwen van bestuurders, directie en architecten kwam er niet uit. Tijdens een nieuwe overlegssessie werd besloten niet alleen het management, maar ook de artsen, het personeel én de patiënten inspraak te gunnen. Het resultaat is het centrale, vernieuwde Sint-Jozefsgebouw op de Caritas-site, dat gered werd van de fysieke, maar vooral de mentale sloop. Dankzij talrijke, interdisciplinaire gespreksrondes werd duidelijk dat het leegstaande ‘Jozef’, zoals het gebouw informeel benoemd werd door alle

Equal Access to Health and Medical Care

betrokkenen, een erg hoge symbolische waarde vervulde op de site. Resultaat: het gebouw uit 1908 mocht blijven staan en werd omgevormd tot monumentale buitenruimte. Als gestileerde 'ruïne' te midden van een zee van groen doet het er goed vandaag opnieuw dienst. Als therapeutische ruimte voor patiënten, maar ook werknemers en bezoekers kunnen er terecht voor een moment van stilte of om er hun boterhammen op te eten. Het project van architectenbureau De Vylder Vinck Taillieu (DVVT) werd dit jaar bekroond met de Zilveren Leeuw op de architectuuriënnale van Venetië.

Met zijn 'rede van de hoopgevende zetel', die verder borduurt op Boie's gesprekken met patiënten over de afzonderingskamer, tracht de architect-filosoof antwoord te vinden op vragen als: Waarom zijn zorgcentra doorgaans zo deprimerend slecht ingericht, terwijl niemand toch vrolijker wordt van nepbloemen, plasticen stoelen en formica zetels? Waarom regeert de slechte smaak de bulkaankopen van onze zorgcentra? Moet verhuiselijken de nieuwe ideologie in de zorgsector worden? Jazeker, zegt ons buikgevoel. Dat lijkt haaks te staan op de visie van een doorsnee zorginstelling. Want daar primeert het urgentieperspectief: in een negatieve context of crisis heeft niemand een boodschap aan fris design of intelligente architectuur. Of is de realiteit complexer dan dat?

Dam tegen chaos

Dat die moeilijke spagaat tussen kwalitatieve zorg en menswaardig wonen wel degelijk te overbruggen valt, bewijst sinds mei 2018 De Villa, en de vooruitstrevende visie op zorg die erachter schuilgaat. Deze voormalige dokterswoning in de dorpskern van Oosterlo werd getransformeerd tot een plek voor kortverblijf, dagverzorging, begeleid wonen en ambulante begeleiding voor personen met dementie. De Villa is een uitbreiding van Huis Perrekes, een woon- en zorgcontinuüm dat de zaken anders aanpakt en er dankzij doordachte architectuur in slaagt een revolutionaire manier van zorgverlening aan te bieden met de nadruk op kwalitatief wonen.

Carla Molenberghs is directrice van Huis Perrekes en een alom gerespecteerd boegbeeld van de buitengewone aanpak. "Her en der in Vlaanderen blijven mensen met dementie vandaag op plasticen stoelen zitten in woonzorgcentra, die bovendien nog steeds door dezelfde architecten ontworpen worden, zo lijkt het wel. Ik vind dat weerzinwekkend. Hoe vaak krijg ik niet de vraag van andere klassieke woonzorgcentra: "En eten ze hier de planten niet op? Scheuren ze de boeken niet kapot? Worden de stoffen servietten niet gefileerd? Het antwoord is: nee. Omdat mensen zich gedragen naar hun omgeving. Ik ben ervan overtuigd: je materiële omgeving bepaalt voor een groot stuk hoe je je voelt. In Huis Perrekes behandelen wij mensen zoals we zélf behandeld zouden willen worden."

Ester Goris (Studio Ester Goris/UGent), die als projectregisseur de conceptstudie en het masterplan ontwikkelde: "Huis Perrekes wil als centrum voor kleinschalig genormaliseerd wonen een dam opwerpen tegen de chaos die personen met dementie ervaren. Want wat is juist dementie? Dementie heeft als ziektebeeld een invloed op de ruimtelijke ervaring. Grenzen vervagen zowel fysiek als mentaal. Zou het kunnen dat mensen met dementie zich meermaals in een soort grensruimte ervaren? Die grens was de sleutel voor het ontwerp. Het is een afsluiting, een einde, een begin. Het is de lijn die veiligheid garandeert, beschermt. In Huis Perrekes en De

Equal Access to Health and Medical Care

Villa worden grenzen versterkt waar ze duidelijk en overzichtelijk moeten zijn, en verzacht waar vermenging, doorzicht, prikkeling mogelijk is. We wilden een veilige, beschermende omgeving creëren die houvast kan bieden aan wat stilaan verdwijnt voor deze mensen, maar die tegelijk ook een brug slaat naar de samenleving, de buitenwereld, het dorp.”

In het interieur van De Villa manifesteert deze visie zich in een grote open leefkeuken als centrale leefruimte, aangezien samen koken een belangrijke dagelijkse activiteit is waarin de bewoners participeren. Halewijn Lievens, van NU architectuuratelier die het exterieur en het interieur van De Villa realiseerde: “We wilden niet zozeer de zorg verhuiselijken, dan wel een omgeving scheppen waarin een huiselijk ritme gecreëerd kan worden. Een ruimte om dagelijkse gebruiken en gedeelde rituelen te stimuleren, zoals ’s morgens koffie zetten, de tafel dekken, samen eten.” In De Villa werden alle dagruimtes zo ontworpen dat een gevoel van warmte en licht primeert, zonder dat er aan functionaliteit wordt ingeboet. Alles klopt tot in de details: grote open werkbladen in de keuken zonder te veel tierlantijnen, veel wandmeubels in hout. In de living staan nieuw overtrokken zetels van de kringloopwinkel, de hanglampen in De Villa zijn stuk voor stuk *pièces uniques* en werden met de hand gehaakt door medewerkers, vrijwilligers en bewoners. “Wij zien ruimte als instrument om verbinding te maken met de omgeving”, zegt Lievens. “Heel belangrijk in deze context is ook de eerste verdieping van De Villa: hier bevinden zich werkruimtes voor tijdelijke *artists in residence*, maar ook slaapkamers waar familieleden kunnen overnachten en twee zorgflats: iedereen leeft en woont samen in dit huis.”

Modulaire slaapkamers

Ook achter de op het eerste gezicht sobere slaapkamers schuilt een doordacht concept. Als ruimtes met het accent op rust bevinden ze zich in een afgescheiden, maar altijd toegankelijk gedeelte van De Villa. Alle kamers komen tegemoet aan de verschillende behoeften van de bewoners tijdens de verschillende fasen van het dementieproces. Halewijn Lievens: “Door met gradiënten te spelen, ruimtes te laten variëren in schaal, diepte, openheid en licht, worden de kamers modulair en kunnen ze aangepast worden volgens de persoonlijke grensruimte van elke bewoner.” Zo hebben bewoners in de eerste fase van hun ziekte behoefte aan eigen spullen en soms ook aan een moment van afzondering in hun kamer. Hoe ongebruikelijk ook voor een woonzorgcentrum, in De Villa kunnen alle deuren langs de binnenkant op slot (maar ze zijn ook weer te openen aan de buitenkant). In de slaapkamers staat ‘gewoon’ slaapkamermeubilair en is er plaats voor persoonlijke meubels. De houten bedden zijn aan drie zijden iets hoger waardoor het idee van een beschutte, veilige plek wordt versterkt. In latere fasen van het ziekteproces wordt te veel ruimte ervaren als een bedreiging. In de palliatieve fase is het wenselijk dat een familielid kan overnachten in de nabijheid van de bewoner. “Het zijn meer toe-eigenbare vormen van kamers”, legt Lievens uit.

Speciaal voor De Villa werd het wiegbed ontworpen, ontwikkeld door NU architectuuratelier, Atelier Modest en Huis Perrekes. Dankzij een even vernuftig als eenvoudig kliksysteem kan een bed met hoge randen ‘geüpgraded’ worden tot schommelbed. Lievens: “In dit meubelontwerp wordt verbinding gemaakt vanuit het gebruik: het bed verbindt diegene die rust met diegene die zachtjes wiegt, en omgekeerd. Dat heelt, biedt troost en rust.” Wie de emotionele impact van het zachte

Equal Access to Health and Medical Care

wiegen op bewoners met eigen ogen wil aanschouwen kan kijken naar de kortfilm *Wiegbed* van Ingel Vaikla, die als *artist in residence* in De Villa verbleef en dit intieme moment op een hartverwarmende manier registreerde.

(<https://vimeo.com/271317214>)

Een tuin als uitnodiging

Een belangrijk uitgangspunt voor de samenleefwoningen van Huis Perrekes, en dus ook voor De Villa, is: het gaat om een gewoon huis in een gewone straat in een gewoon dorp. De Villa, die officieel geopend werd in het voorjaar van 2018, is dan ook slechts een klein onderdeel van een work in progress. “Het streven van Huis Perrekes is, om nog meer dan vandaag, verweven te worden in de werking en de structuur van het dorp”, legt Ester Goris uit. Op basis van een grootschalig masterplan moet Huis Perrekes op termijn nóg meer evolueren naar een woon- en zorgcontinuüm waarin iedereen en alles, niet alleen de gebouwen, maar ook de groenruimtes en omliggende stedelijke ruimte als een stimulans worden ervaren voor de bewoners. Om sociale contacten te leggen, maar ook om zo lang mogelijk een betekenisvolle rol te vervullen. En dat in twee richtingen: wat kan Huis Perrekes met zijn bewoners en bezoekers betekenen voor het dorpsweefsel en vice versa?

Halewijn Lievens: “In Huis Perrekes draait alles om het bedenken van gebruiken en functies voor ruimtes en objecten die kunnen bemiddelen en verbinding maken, de dialoog bevorderen. Zo zijn de serre, de moestuin en de dierenweide die je in de huizen van Huis Perrekes vindt telkens voorbeelden van buitenruimtes die nog een vorm van beschutting bieden, maar tegelijk een deur openzetten naar buiten.”



© Stijn Bollaert

De weelderige tuin achter De Villa functioneert als het scharnier bij uitstap naar het dorp. “Als harmonieuze omgeving is het een ruimte die rust, troost en vreugde kan bieden. Maar we wilden van de tuin ook een stimulerende prikkel maken, een uitnodiging, een opening naar het dorp, door hem publiek toegankelijk te maken als parkruimte”, zegt Lievens. Rond De Villa is een laag, houten hek geplaatst als symbolisch ‘tussenschot’, in geval die buitenwereld door bewoners als te bedreigend

Equal Access to Health and Medical Care

en verwarrend wordt ervaren. Het tuinpaviljoen (dat kan gebruikt worden voor lezingen, concerten ...) achter in de parktuin is nog zo'n visuele prikkel. "Omdat het gebouw vanuit elk perspectief in De Villa zichtbaar is, 'dwingt' het wie in De Villa komt en naar buiten kijkt, om voortdurend nieuwe invullingen te blijven bedenken om te connecteren met de buitenwereld."

Technologie temmen

Ontwerpen in functie van een beperking-begrenzing creëert niet alleen opportuniteiten voor designers en architecten, ook ingenieurs worden dagelijks uitgedaagd om technologie te ontwikkelen die inzet op kwalitatief leven en de gekwetste mens helpt om weer meer mens te worden. Hier stelt de domesticatietheorie dat wij als mens technologie domesticeren, tam maken zeg maar, in fases. Heel kort door de bocht: eerst doet een nieuwe hightechvondst haar intrede in onze samenleving en past zich vanuit het lab aan aan onze alledaagse levens. Vervolgens is het onze beurt om ons als gebruikers aan te passen aan de nieuwe technologie. Die aanpassingen en nieuwe gebruiken zetten dan weer aan tot het industrieel bijsturen van de oorspronkelijke technologie en een nieuwe generatie hightech. Met medische technologie is het vandaag niet anders: ook al redden nanotechnologie en robotica honderdduizenden mensenlevens, voor nog te veel patiënten blijft al deze intrusieve hocuspocus een doodenge bedoening. Ook op het vlak van implantaten loopt er nog schrijnend veel mis, dat hebben de *Implant Files* recentelijk nog aangetoond.

Met Project MARCH willen de ingenieurstudenten van de TU Delft het over een andere boeg gooien. In dit onderzoeksproject met focus op de sociale impact van technologie zet jaarlijks een nieuw team van studenten zich vrijwillig in voor de ontwikkeling van het ultieme exoskelet. Dit door robotica aangestuurde motorische harnas moet het voor mensen met een dwarslaesie weer mogelijk maken om op te staan en te lopen zodat ze weer kunnen deelnemen aan het dagelijks leven. Vooralsnog is een rolstoelvrije wereld toekomstmuziek, maar ieder jaar wordt er met een nieuw team met hart en ziel doorgewerkt aan de verbetering en optimalisatie van het prototype van het jaar ervoor. Momenteel is het vierde prototype in ontwikkeling. Het staat zo ver dat een gebruiker mits begeleiding en hulp van krukken waarin een besturingssysteem is verwerkt, zelfstandig kan opstaan en een hindernissenparcours kan afleggen. De ontwikkeling van een zelfstabiliserend, dynamisch (dat zichzelf kan corrigeren) exoskelet zonder inputdevice is nu de volgende stap.

"Co-creatie staat bij ons centraal", zeggen Didi van Dijk, Flores Germonpré en Marsha Nieuwland. De drie ingenieurstudentes werken dit academiejaar intensief samen met Sjaan Quirijs (één proefpersoon met een dwarslaesie mag het exoskelet een jaar lang mee op punt stellen) en met de zorgsector, om het prototype te perfectioneren. "Met deze manier van werken willen we anticiperen op de behoeftes van dwarslaesiepatiënten. Zij weten als geen ander wat er moet gebeuren om een optimaal exoskelet te creëren." Marsha Nieuwland: "Wij willen vooral een easy transfer bewerkstelligen bij de toekomstige gebruikers en gebruiksvriendelijkheid garanderen van het exoskelet. Elke opmerking van Sjaan wordt dan ook mee in rekening genomen in de ontwikkeling van het prototype van de MARCH IV. Dat verloopt niet altijd zonder slag of stoot, vertelt Nieuwland: "Ingenieurs vergeten wel eens dat hun idee misschien wel technisch geniaal kan zijn, maar de persoon die het

Equal Access to Health and Medical Care

pak draagt, moet zich er ook fysiek en emotioneel goed bij voelen. Zo zijn doorligwonden en de gevoelige huid van de proefpersonen zeker zaken waar rekening mee moet gehouden worden.” Van cruciaal belang in de ontwikkeling zijn de toonmomenten, klinkt het. “Aanwezig zijn bij de eerste keer dat een proefpersoon laat zien aan familie en vrienden hoe hij/zij weer loopt, brengt een enorme emotionele ontlading mee – bij alle partijen. Dat moment te kunnen delen zorgt voor een psychologische stimulans die vaak onderschat wordt, bij zowel de ontwikkelaar als de gebruikers, en die in een klassiek technologisch ontwikkelingsparcours niet aanwezig is.”

Menselijke waardigheid

Het Sint-Jozefsgebouw op de Caritas-site, De Villa, het MARCH IV-exoskelet; het zijn stuk voor stuk voorbeelden van design, architectuur en technologie, of zorginterfaces die tot stand kwamen met extreme aandacht voor de gebruikers. En dat dankzij zorgvuldig overleg tussen de opdrachtgevers, de gebruikers en de uitvoerders. Die realisaties zijn ook erg mooi om naar te kijken, maar wat precies doet deze drie cases uitstijgen boven de klassieke zorgvoorzieningen?

Carla Molenberghs: “In Huis Perrekes vertrekken we bij het zoeken naar oplossingen nooit vanuit het probleem, maar vanuit de ‘mogelijkheid’. In ons geval: de lat zo hoog mogelijk leggen om een zo goed mogelijk leven te bieden aan de bewoners, aan de mensen die hier werken, aan de bezoekers enzovoort. Dat is een proces in beweging dat zich voortdurend dient aan te passen aan de snel veranderende samenleving. Op die interactie worden modellen ontwikkeld. Zo hebben Ester, Halewijn en hun collega’s veel tijd doorgebracht met ons om tot dit resultaat te komen. “Wij analyseren niet, wij synthetiseren”, vindt Halewijn Lievens. “Ons doel was steeds om de zaken ruimer te benaderen dan vanuit de ziekte. Voor alle meubelontwerp en architectuur voor De Villa geldt: wij zijn nooit beginnen te ontwerpen vanuit het gegeven dementie *as such*. Het vergde een intens proces met een zeer grote betrokkenheid van zowel ons, de bewoners als de zorgverleners.” Ester Goris: “Architectuur is een traag medium dat zich uitstekend leende voor deze manier van samenwerken. We hebben een jaar uitgetrokken voor het ontwikkelen van het concept.” Lievens: “Huis Perrekes liet ons de ruimte om zaken te onderzoeken en te herdefiniëren, zelfs om *en cours de route* het stuur nog om te gooien. Met als resultaat: de zorg en het maakplezier waarmee die meubels tot stand zijn gekomen, stralen af op de materie. Zo’n creatieve samenwerking is alleen mogelijk als daar ook de energie en openheid voor is bij alle betrokkenen.”

In dezelfde lijn is de ontwikkeling van het exoskelet een veruitwendiging van een medische problematiek, waarbij elke innovatie tot stand komt in functie van de persoonlijke grensruimte van de gebruiker. En niet zozeer omdat een technologisch onderdeel toevallig op dat moment grensverleggend werd. Halewijn Lievens: “De vraag moet altijd zijn: hoe kan een ontwerp de waardigheid van de mens ondersteunen? In het ontwerpproces van het exoskelet is daar al veel aandacht naar gegaan, en dat zal nodig blijven. Dat vraagt om heel veel toewijding. Het verfijnen van de besturing bijvoorbeeld is een kwestie van subtiliteiten en nuances. Momenteel zie je nog de ‘vernedering’ in de manier waarop de gebruiker ‘wordt gelopen’ door het robotframe. In het streven naar eenvoud moet alles wat technologie is uiteindelijk naar de achtergrond verdwijnen.”

Equal Access to Health and Medical Care

Dé betrachting is dan ook het ware temmen, domesticeren van het exoskelet: het doen evolueren naar een frame dat op een bewuste manier bediend – ‘gewandeld’ - kan worden als een naadloze extensie van het eigen lichaam, eerder dan een technologische constructie die op wandel gaat met haar gebruiker. Didi Van Dijk: “Klopt. Daarom noemen we de gebruiker van het pak ook heel bewust ‘de piloot’: iemand die zelf invloed kan uitoefenen op het proces. Zoals we al zeiden: als ingenieur kun je een geweldig gewricht bedacht hebben, uiteindelijk moet het volledige plaatje kloppen. Speciaal om dat in goede banen te leiden hebben we een *esthetics engineer* die voortdurend bezig is met de uitstraling van het frame en hoe het overkomt op mensen. Dat die uitstraling soms voorrang krijgt op de techniek is nogal wies: weer passen in de samenleving wil zeggen dat je er ook weer moet uitzien als een normale mens en niet als een robot. Daarover wordt heel veel overleg gepleegd met de piloot én met buitenstaanders.”

Langzame haast

Het creatieproces voor oplossingen in de zorg zou, eerder nog dan als een lineair proces, als een dialectisch procedé moeten worden beschouwd, vindt Gideon Boie. “Het probleem is dat oplossingen te vaak gezien worden als een seriële schakeling: een opdrachtgever komt terecht bij een architect of productontwikkelaar, en men verwacht een één-op-één-oplossing. Alsof die laatsten een pasklaar antwoord kunnen bieden. Vaak reikt net het diepere inzicht in de complexiteit van de probleemstelling al een deel van de oplossing aan. Zo wees de directeur in Caritas het feit dat in al zijn gesprekken met architecten in het verleden, er geen enkele was geweest die de moeite had genomen om hem tegen te spreken, als een van de oorzaken waarom er zo weinig innovatie te vinden is in zorgarchitectuur. Het is net door vragen te stellen en een dialoog in gang te zetten dat je antwoorden vindt. In opdrachtstructuren tussen grote instellingen en ontwikkelaars is dikwijls geen plaats voor tegenspraak.”

Carla Molenberghs: “Huis Perrekes is 33 jaar geleden ontstaan uit rebellie. Rebellie tegen het idee dat mensen met dementie niet voelen, niet denken, niet functioneren, geen verlangende wezens zijn. En je ze dus evengoed op die fameuze plastieken stoel kunt zetten. Sinds 1986 fixeren wij hier niemand, en wonen en werken we in aangename gebouwen en eten we – allemaal – lekker eten. En toch toveren we niet. We leveren wél artisanaal welzijnswerk. Het criterium in Huis Perrekes is altijd: we moeten het zelf lekker of mooi vinden. Eigenlijk gaat dat over je langzaam haasten: goed nadenken over elk ding dat we doen. Iedereen neemt zijn stukje verantwoordelijkheid op. In die zin verliep de samenwerking met Ester en Halewijn dan ook schitterend, omdat elk detail telde. Er was tijd, er wáren regelmatig stiltes tijdens de meetings. Co-creëren gaat over de moeilijke weg, de weg van verzet. Want uiteindelijk gaat goed design altijd over onszelf. Laat ons onszelf herkennen in diegene die voor ons staat (verwijst naar het werk *La Vieillesse* van Simone De Beauvoir). Ik ben ervan overtuigd dat dat voor andere ziektebeelden niet anders is.”

Laten we onszelf niet langer voor de gek houden: het gaat om de zin van ons leven in de toekomst die ons wacht. Wij weten niet wie we zijn, als wij niet weten wie wij zullen zijn. Laten we onszelf herkennen in die oude man, die oude vrouw. Dat is noodzakelijk als wij ons totale mens-zijn willen aanvaarden. Dan zullen wij op

Equal Access to Health and Medical Care

slag onze onverschilligheid laten varen tegenover het ongeluk van de hoge leeftijd, we zullen ons erbij betrokken voelen – het gaat om onszelf.

(Uit: De ouderdom, Simone De Beauvoir)

Wie in een Vlaams woonzorgcentrum verblijft, betaalt daarvoor gemiddeld 56,3 euro per dag, supplementen niet inbegrepen (2017, bron: Agentschap Zorg en Gezondheid). Wel inbegrepen zijn de verpleging en verzorging, de voeding, en ook de woongelegenheden. Lees: bed- en slaapkamermeubilair, maar ook de inrichting, onderhoud- en herstelwerken. Met een dagprijs van 62.83 euro zit Huis Perrekes ietsje boven dat gemiddelde. “Onze aanpak vertaalt zich niet in een duurdere dagprijs voor de patiënt, omdat we onze middelen anders verdelen”, legt Molenberghs uit. “We ontvangen niet meer subsidies dan andere woonzorgcentra. In tegenstelling tot anders georganiseerde zorgvoorzieningen, moeten wij geen winst maken. Huis Perrekes streeft naar een nuloperatie. Eventuele winsten kunnen we opnieuw investeren.”

Zoals elke Vlaamse onderneming worstelt Huis Perrekes eerder met de loonkosten. Molenberghs: “Als je de verhouding tussen de middelen voor onze immateriële werking versus de kosten voor de materiële omgeving in overweging neemt, dan zie je: personeel, dát kost pas handenvol geld.” Huis Perrekes neemt heel bewust ook personeel aan dat buiten het reguliere – gesubsidieerde – normpersoneel valt in de zorgsector, met heterogene kwalificaties zoals muziek- en ergotherapeuten. Of personeel dat net géén zorgopleiding heeft gevolgd, “omdat wij met twee voeten in de echte wereld willen staan”. Die worden allemaal on the floor opgeleid: “Als je inzet op kwalitatief leven, geldt dat ook voor je personeel. Werknemers die zich goed voelen leveren een betere zorg.” In Huis Perrekes wordt niets aan het toeval overgelaten: elke maatregel versterkt een andere.

Terwijl zich een duidelijke tendens aftekent naar nog meer standaardisering in de zorgsector om alles betaalbaar te houden, werkt het surplus dat Huis Perrekes besteedt aan design en architectuur zelfs kostenbesparend, stelt de directrice. Er is een terugverdieneffect. “Op lange termijn is dit een investering die zich ook op je immateriële middelen laat voelen. Want niet alleen wat onmiddellijk meetbaar is in cijfers en euro’s is van waarde. Een eenvoudig voorbeeld: in Huis Perrekes zijn geen ‘nachtshiften’. Wat zien de bewoners wel? Eén begeleider per huis die ’s avonds ook in pyjama rondloopt, met wie ze een trappist kunnen drinken, en die mee met hen de nacht doorbrengt. Daardoor voelen ze zich geborgen en veilig, is er meer nachtelijk welzijn, waardoor je minder medicijnen moet toedienen. Met heel eenvoudige dingen kan het verschil gemaakt worden.”

Tekst: Sara Engelen

Met dank aan VUB CROSSTALKS die de samenkomst organiseerde in het tuinpaviljoen van de Villa, het nieuwste huis van het woon- en zorgcontinuüm Huis Perrekes in Geel.