

Waardig ouder worden in Brussel

Colloquium | 9 mei 2006

Gemeenschappelijke GemeenschapsCommissie



Ministers bevoegd voor Bijstand aan Personen

De Collectie Ikebana

is door de Administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest uitgegeven

Verantwoordelijk uitgever

Alain Joris - Louizalaan 183 - 1050 Brussel

Coördinatie, layout en vertaling

Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie VZW

Vormgeving

Dog 7

Wettelijk Depot

1784-3278

Colloquium | 9 mei 2006

Waardig ouder worden in Brussel

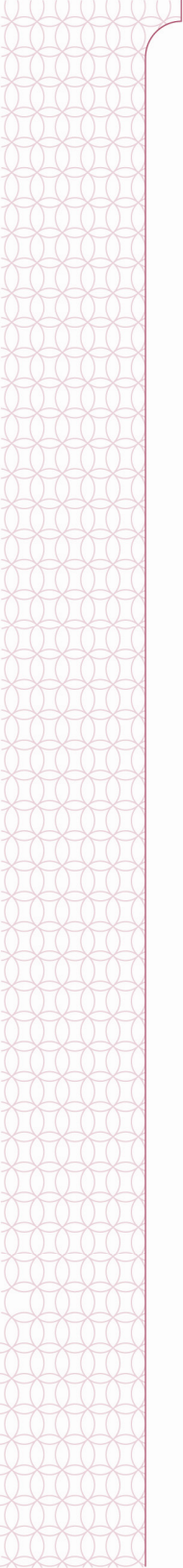
Verslag van het colloquium
van 9 mei 2006

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

**GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**Evelyne HUYTEBROECK
Pascal SMET**

*Leden van het Verenigd College
Bijstand aan Personen*



Voorwoord

Een stad besturen betekent ervoor zorgen dat iedereen er zich thuis voelt en zijn bijdrage kan leveren. Op bepaalde momenten in ons leven hebben we nood aan solidariteit om het hoofd te kunnen bieden aan ongelijkheid, aan tegenvallers of gewoonweg aan veroudering. In de eerste plaats is er ons sociaal zekerheidsstelsel om die solidariteit te waarborgen.

Maar soms is extra steun noodzakelijk, vooral voor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen. Daarom werd de sector Bijstand aan Personen in het leven geroepen, met als doel het ontwikkelen en ondersteunen van de middelen en de sociale actoren die werken aan een collectieve en solidaire samenleving.

Toch bestaat de kans dat dit welzijnsbeleid bevolkingsgroepen stigmatiseert en identificeert met hun problemen. De afhankelijkheid wegens ouderdom of handicap, het tekort aan huisvesting, het sociaal isolement of het gebrek aan inkomen maken van ons ouderen of mensen met een handicap, daklozen, marginalen of armen.

De uitdaging voor de ministers bevoegd voor Bijstand aan Personen bestaat erin deze mensen te benaderen als volwaardige personen, met hun rijkdom aan mogelijkheden zowel als met hun problemen.

Met deze reeks publicaties, die de naam “Ikebana” draagt, willen de ministers bevoegd voor Bijstand aan Personen de initiatieven in de verf zetten die de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ontplooit voor een beter leven voor alle Brusselaars.

De naam “Ikebana” verwijst naar een van de vijf Japanse traditionele kunsten. Deze bloemschikkunst streeft naar harmonie die zowel de vaas, de takken en de bladeren, als de bloem zelf tot hun waarde laten komen.

Deze reeks publicaties wil een instrument zijn voor de ontwikkeling van het samen wonen, leven en werken in Brussel, met respect voor wat reeds gebeurt, gericht op de ondersteuning van interculturele en intergenerationele initiatieven en als voedingsbodem voor nieuwe ideeën en maatschappijbrede debatten.

Pascal Smet

Evelyne Huytebroeck

Brusselse ministers bevoegd voor Bijstand aan Personen

« Waardig ouder worden in Brussel »

Inleiding

In 2050 zal één op de vier Belgen ouder zijn dan 65 jaar. Vandaag telt Brussel al 160.000 mensen die ouder zijn dan 65 jaar waaronder 100.000 vrouwen en meer dan 50.000 mensen van vreemde origine.

Ouder worden is een belangrijke fase in het leven waarop men zich moet voorbereiden. Een slechte voorbereiding kan de oudere ontredderen, doen vereenzamen, ... De oudere moet op elk moment zelf keuzes kunnen maken. Hij moet invloed hebben op beslissingen die hem aangaan, met alle informatie die hij nodig heeft.

De oudere moet een echte plaats kunnen behouden in de maatschappij. Vandaag krijgt hij die plaats echter niet. En dat is jammer!

Ik vind het vooral belangrijk dat ouderen volwaardige burgers blijven. De intergenerationele banden zijn hierbij primordiaal. Uitwisseling tussen generaties werkt voor iedereen erg verrijkend. De oudere heeft de ervaring, de aandacht, het geduld die mensen in het actieve leven nog niet altijd hebben verworven of waarvoor zij onvoldoende tijd hebben.

Men kan op verschillende manieren ouder worden: we zijn niet allemaal gelijk voor de oude dag. We hebben verschillende behoeften, verschillende betrachtingen. Vandaag is de sector niet in staat om in te spelen op deze verscheidenheid in vragen en behoeften.

Het verlies van zelfredzaamheid leidt naar opname in een rusthuis, terwijl andere levensplannen nog organiseerbaar zouden zijn. We moeten het erkennen: deze levenskeuze is niet altijd gewaarborgd!

Het levensplan dat men voor ogen had, kan echter ook evolueren met de tijd en naargelang de behoeften. We moeten ervoor zorgen dat dit plan in de loop van de oude dag kan evolueren, zodat de oudere zijn eigen tempo kan volgen.

We stellen al te vaak vast dat een ziekenhuisopname een 'kantelmoment' betekent. Het ziekenhuisverblijf wordt alsmáar korter. Mensen die het ziekenhuis verlaten, zijn niet altijd klaar om opnieuw het leven te leiden van voordien. Aanpassingen aan de levenswijze dringen zich op. Vandaag is het zowel voor de beroepskrachten als voor de ouderen moeilijk om (meestal erg snel) de geschikte oplossingen te vinden. De schaarse oplossingen worden bovendien alsmáar duurder zodat kansarmen worden uitgesloten.

Leven in een rusthuis is óók een mogelijk levensplan. Deze voorziening moet een plaats zijn waar het zeer aangenaam leven is, voor zover uiteraard voor iedereen een specifieke, persoonlijk en respectvol onthaal gewaarborgd is. Ik denk dan vooral aan respect voor behoeften, cultuur, filosofie, seksuele geaardheid, ... van elke oudere.

Ik wil ook de mantelzorg niet vergeten: voor hen betekent de combinatie van beroepsleven, familiaal leven en de hulp die ze aanbieden, vaak een hels karwei. Ik spreek voorts mijn waardering uit voor de dagelijkse inzet van alle beroepskrachten die vaak in zeer moeilijke omstandigheden actief zijn.

Al deze redenen hebben ons ertoe aangezet om dit colloquium te organiseren, om na te denken over waardig ouder worden in Brussel. Zowat overal wordt al nagedacht over een beleid waarin meer rekening wordt gehouden met de ouderen. In Brussel ontbrak die dynamiek nog. Mijn collega en ik hebben beslist deze leemte op te vullen en deze dynamiek te lanceren. Het colloquium dat in mei plaats had, vormde een eerste stap.

Ik vond het vooral belangrijk om tijdens dit colloquium het woord te geven aan de ouderen en aan de beroepskrachten, om tijdens deze legislatuur de noodzakelijke bakens te kunnen uitzetten, zodat in de toekomst iedereen "waardig ouder kan worden" in Brussel.

Ik wilde ook projecten aan bod laten komen die momenteel worden ontwikkeld dankzij initiatieven van mensen die de veroudering op een andere manier benaderen. De bedoeling is om deze projecten naar waarde te schatten en om mensen aan te sporen andere projecten te ontwikkelen of een dynamiek te creëren tussen de verschillende beroepskrachten.

Ik denk dat er redenen genoeg waren om dit colloquium te organiseren. Het succes ervan moedigt ons aan om verder te gaan op deze weg.

Ik dank alle deelnemers aan dit colloquium maar ook de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie. Zonder hen was deze dag niet mogelijk geweest.

Ik wens u een boeiende lezing van dit colloquiumverslag!

Evelyne Huytebroeck
Brussels Minister, belast met Bijstand aan Personen



Voorstelling methodologie

In **1950** was de levensverwachting bij de geboorte voor mannen 62 jaar en voor vrouwen 67 jaar. Deze cijfers zijn in de loop der jaren blijven stijgen.

Anno **2006** spreken we van 77 jaar voor mannen en 83 jaar voor vrouwen.

In **2050** zal de levensverwachting nog hoger liggen. Namelijk, 84 jaar voor mannen en 88 jaar voor vrouwen.

We leven dus steeds langer en in goede gezondheid. Is dat geen goed nieuws? Natuurlijk mogen we ons hierover verheugen, zelfs al zijn er heel wat signalen die ons het omgekeerde willen doen geloven: onvoldoende bijdragen om het pensioenstelsel te financieren ; onvoldoende afhoudingen voor het behoud van het gezondheids-zorgsysteem ; onvoldoende ouderen actief op de arbeidsmarkt ; onvoldoende middelen...

Vandaag, in dit colloquium, koesteren we de hoop om een ander register te verkennen. We willen: meer luisterbereidheid ; meer ervaringen uitwisselen ; meer samenwerking en synergieën ; meer wederzijds respect waarbij de oudere steeds centraal staat in de beslissingen die hem aanbelangen.

In de ochtend: exposés

Deze ochtend zal u kennismaken met 4 sprekers die we hebben uitgenodigd voor hun ervaring, hun knowhow, maar vooral omdat ze voortdurend streven naar respect en een betere afstemming tussen de vertrouwde leefomgeving van bejaarden en andere leefsituaties. Respect voor de oudere, maar ook respect voor zijn leefproject wanneer de afhankelijkheid tijdelijk of definitief haar intrede doet. De sprekers zullen ook bepaalde moeilijkheden en beperkingen aankaarten die een rem zijn voor de zoektocht naar welzijn.

Catherine Ballant zal ons vertellen hoe je de verwachtingen van ouderen kan respecteren bij thuisverzorging. Hoe organiseer en coördineer je die behandeling? Welke zijn de beperkingen ervan? Wie beslist wat? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat ouderen 'zachtjes' hun huis verlaten wanneer het moment aangebroken is om een ander 'thuis' te zoeken...

Tony Stevaert zal het hebben over de zorgen en moeilijkheden die hij ervaart wanneer hij de opgenomen oudere moet doorverwijzen naar een tijdelijke leefstructuur of naar een nieuwe leefomgeving die de ouder definitief verwijdert

¹ Marie-Pierre Delcour, directrice van Infor-Homes, Anne Jaumotte, sociologe bij de Ligue des Familles, Jaklien Vandermeulen, directrice van Home-info

van zijn woning. Volgens hem gebeurt deze ingrijpende verandering vaak bruusk, met te weinig of zonder voorbereiding zodat de oudere en zijn naastbestanden vaak totaal ontredderd raken.

Robert Devilers zal ons iets meer vertellen over kleine wooneenheden, de zogenoemde Cantous. Hij zal ons tonen hoe je de wil om de oudere als een volwaardige burger te beschouwen, concreet kan vertalen, los van de woonstructuur waarin deze leeft.

Tot slot zullen **Valentine Charlot en Caroline Guffens** ons wegwijs maken in de verschillende soorten gemeenschapswoningen waar bejaarden ook gelukkig kunnen zijn, met anderen.

Gelukkig zijn, welzijn, respect voor het leefritme van ouderen staan dan ook centraal in deze studiedag.

Daarna geven we het woord aan twee senioren **Christian Dhanis** en **Jef Vandenheuvel** die op de tussenkomsten van de sprekers zullen reageren.

Nadat beide senioren aan bod gekomen zijn, is er gelegenheid tot debat.

In de namiddag: de workshops

Eind februari ontvingen de meesten onder jullie de nota «Waardig ouder worden in Brussel» die het vertrekpunt vormde van de voorbereiding van dit colloquium. Bij deze nota was ook een vragenlijst toegevoegd. De workshops zijn grotendeels rond de verschillende vraagstellingen opgezet.

Wat heeft u op de verschillende vragen geantwoord?

- U benadrukt dat de ondersteuning van de oudere vandaag, meer dan vroeger, de mantelzorgers aanbelangt. Ze vervullen een rol waarvoor ze niet altijd gekozen hebben. Ook zullen ze die taak lang moeten uitvoeren, vaak zonder enige ervaring of opleiding ter ondersteuning van deze belangrijke nabijheidsrol.
- De professionele hulpverleners merken op dat zij steeds meer tussenkomen wanneer autonomieverlies in het dagelijkse leven van de oudere optreedt. Zij hebben nood aan meer erkenning en ondersteuning bij hun begeleidingstaken.
- U vindt het nodig dat professionele hulpverleners en mantelzorgers samenwerken, hun respectievelijke knowhow en grenzen erkennen en de oudere op de voorgrond plaatsen van hun bekommernissen.
- U wijst allen op het feit dat het aanbod van diensten uitgebreider en veelzijdiger geworden is. Dit aanbod speelt meer in op de wensen en

de behoeften van de oudere wanneer er geluisterd wordt naar zijn keuzes, wanneer de aangewende middelen volstaan.

- Aandacht schenken aan de vragen en wensen van ouderen vindt u ook belangrijk, mits zij erkend worden als een gedifferentieerde groep met specifieke behoeften.
- Er is niet één oudere, er zijn verschillende ouderen: ouderen met een goede en minder goede gezondheid, zieke ouderen, ouderen met een handicap, ouderen met een verschillende culturele achtergrond, ouderen met een beperkte mobiliteit, ouderen die alleen leven en/of geen familie hebben... Hoe kunnen we elke oudere met een verschillend persoonlijk levensverhaal respecteren?
- De meeste respondenten merken op dat de informatie voor ouderen uiteenlopend en niet gekend is. Zij vragen meer recurrente informatie rond mogelijke alternatieven wanneer thuiswonen niet meer kan. U onderstreept ook dat er dringend noodvoorzieningen moeten worden uitgebouwd zodat iedereen wat op adem kan komen en de oudere zo lang mogelijk goed behandeld wordt...

Samengevat zijn dit de voornaamste wensen: informeren; opleiden; permanent samenwerken; ondersteunen; luisteren; permanente en transversale synergieën opwekken; groepswork veralgemenen; de tijd nemen om kennis te maken met de persoon vóór je en hem te erkennen...

De volgende specifieke vragen komen in de werkgroepen aan bod:

1. Welke ondersteuning heeft de oudere nodig om waardig oud te worden, in zijn tempo wanneer zijn leefomgeving verandert? ...
2. Hoe kunnen professionele hulpverleners en mantelzorgers de oudere ondersteunen?
3. Welke zijn de troeven om waardig ouder te worden in Brussel?

We proberen vandaag om zoveel mogelijk antwoorden te verzamelen op deze talrijke en belangrijke vragen waarmee we vroeg of laat te maken krijgen.

Ik wens u alvast een boeiende studiedag toe.



Waardig ouder worden in Brussel: Natuurlijk! Natuurlijk?

De stijging van de levensverwachting en de toename van het aantal oude en zeer oude mensen doen nieuwe vragen rijzen die alle generaties aanbelangen en onvermijdelijk de overheid beroeren. Belangrijk is nieuwe antwoorden aan te reiken voor de verschillende problemen die het gevolg zijn van de vergrijzing van onze bevolking.

De meeste ouderen willen zo lang mogelijk thuiswonen, maar de veiligheids- en leefomstandigheden zijn niet altijd toereikend. Ouderen zijn immers kwetsbaarder waardoor ze in meer preciaire leefomstandigheden terechtkomen. Het kleinste ongeluk versnelt dit trage proces van precarisatie.

Coordinations de soins et de services à domicile (centra voor zorg-coördinatie)

Bedoeling is de meest geschikte hulp aan te bieden aan personen met autonomieverlies, via bepaalde verzorging (verpleging, kinesithérapie,...) en diensten (gezins- en bejaardenhulp, maaltijden aan huis, ...) zodat ze in hun vertrouwde leefomgeving kunnen blijven wonen.

Vaak kan de opname in een instelling vermeden of uitgesteld worden als de woning beveiligd wordt, een opvangnet gecreëerd wordt, doeltreffende verzorging verstrekt wordt, met de omgeving gecommuniceerd wordt.

Soins Chez Soi, een “coordination de soins et de services à domicile” erkend door de Cocof, stelt de patiënt en zijn omgeving centraal en laat hem vrij in zijn keuze om thuis te blijven wonen. De activiteiten van deze vereniging zijn dus gericht op de bevrediging van zijn behoeften op fysiek, psychisch en relationeel vlak. Haar werking is opgezet rond een niet-geïntegreerd netwerk van zorgen en diensten dat elke politieke en filosofische kloof overstijgt. Zo kan het bestaande Brusselse medisch-sociaal netwerk ruim aan bod komen. De huisarts kent, beter dan wie ook, het levensverhaal van de patiënt en vervult dus een bijzondere rol in dit proces.

De vereniging vindt een kwalitatief onthaal van patiënten en een goed luistervermogen belangrijk. Zij stuurt dan ook goedopgeleide zorgverstrekkers naar hun woning.

²Directrice van Soins Chez Soi

Waardig ouder worden thuis

Idealiter:

De meeste ouderen willen thuis blijven wonen en in hun vertrouwde omgeving oud worden. Iedereen is het ermee eens dat, als er geen contra-indicaties zijn, ouderen beter thuis blijven. Dit is een goede oplossing, zowel voor de bejaarden als voor de samenleving. De eigen woning is immers een plek met aanknopingspunten, herinneringen en een sociaal netwerk.

Thuiswonen kan ideaal lijken. Toch moeten verschillende voorwaarden vervuld zijn opdat dit «paradijs» geen hindernissenparcours wordt.

Een eerste criterium is ongetwijfeld *respect voor de behoeften en wensen van de betrokken persoon*. Hoe vaak gebeurt het niet dat een ziekenhuis, kinderen of sociale diensten een aanvraag voor thuishulp indienen zonder de ouder hiervan op de hoogte te brengen en zonder echt rekening te houden met zijn wensen?

De behoefte aan thuishulp kan pas vervuld worden als er ook *geschikte voorzieningen* bestaan zoals centra voor de zorgcoördinatie, verenigingen van verpleegkundigen en kinesitherapeuten, , diensten voor de levering van maaltijden aan huis, diensten voor gezins- en bejaardenhulp,... Het Brussels sociaal-medisch netwerk speelt op heel wat vragen in, maar jammer genoeg niet op alle!

Wanneer voorzieningen op de behoeften inspelen, dan moeten de *communicatie en de samenwerking tussen professionele hulpverleners* optimaal zijn. De huisarts heeft niet altijd veel tijd, de gezins- en bejaardenhulpster vindt het niet altijd leuk om in een communicatieboekje te schrijven,...

Het gezin maakt volledig deel uit van dit netwerk, zowel door zijn steun als door zijn deelname en rol van mantelzorger.

De kwaliteit van de leefomgeving bepaalt k het succes van het behoud in de thuisomgeving, of het nu gaat om de woning, de leefomgeving in de bredere zin van het woord, het sociaal netwerk, vrienden en kennissen.

Dit alles kost uiteraard geld. Voor sommige dienstverlening geldt een terugbetaling of een tegemoetkoming in functie van de inkomsten. Maar aan andere hangt dan weer een hoog prijskaartje. Deze dienstverlening is dus weinig of niet toegankelijk zonder *financiële middelen*.

Beperkingen van thuiswonen

Gezondheid:

Soms kan de oudere niet meer thuis blijven wonen door *ziekte* en/of de evolutie ervan. Hij moet bijvoorbeeld opgenomen moet worden voor een specifieke behandeling of de situatie is zo onveilig geworden is dat de zieke liever opgenomen wordt.

Het thuiswonen is vaak onmogelijk door lichamelijke incapaciteit veroorzaakt door zwaarlijvigheid of een beperkte mobiliteit die de dagelijkse handelingen bemoeilijkt. Soms gaan die handelingen gepaard met pijn of houden ze een gevaar in.

Bij de *cognitieve achteruitgang* verliest de oudere zijn herkenningpunten, vergeet hij te eten of geneesmiddelen te nemen. Kortom, de basisbehoeften zijn niet vervuld en dit zal de patiënt er sneller toe aanzetten om zijn woning te verlaten.

Beperkingen van het medisch-sociaal netwerk:

Het medisch-sociaal netwerk is goed aanwezig in de 19 Brusselse gemeenten. Er is geen gebrek aan thuisverplegers noch aan kinesisten. Er zijn voldoende diensten voor maaltijden aan huis. De diensten voor verhuur van sanitaire hulpmiddelen behandelen alle aanvragen.

Zelfs al zijn deze professionele hulpverleners ruim aanwezig, toch kampen we met bepaalde problemen. De Riziv-codes voor verpleging beantwoorden niet aan de behoeften van patiënten. Voor bepaalde pathologieën volstaat het aantal kinesitherapie sessies niet sinds de hervorming van het beroep. Soms is er onvoldoende voorraad aan materiaal voor geneeskundige verzorging.

Er is echter een structureel gebrek aan bepaalde hulpverleners. Zowel wat gezins- en bejaardenhelpsters al poetshulp betreft zijn de diensten voor gezins- en bejaardenhulp voortdurend onderbemand door het contingent dat hun wordt opgelegd terwijl de vraag blijft toenemen.

Vroeger was de huisarts in het medisch-sociaal netwerk de referentie persoon die het levensverhaal van zijn patiënt kende, de mooie en moeilijke momenten in zijn leven, de toestand van zijn gezondheid. Vandaag moet je vreemd genoeg vaststellen dat alsmear meer mensen geen huisarts hebben en zelfs op meerdere dokters tegelijk een beroep doen.

Al deze professionele hulpverleners, of ze nu in aantal voldoende aanwezig zijn of niet, worden met dezelfde problemen geconfronteerd. Verkeersopstoppen en parkeerproblemen zijn dagelijkse kost. Ook zijn bepaalde wijken onveilig.

Ondanks het toereikende aanbod aan zorgverstrekkers ontbreekt vaak iemand die de hond tweemaal per dag uitlaat, de vuilniszakken buitenzet en brood koopt. Deze soort buurdiensten zijn kenmerkend voor het platteland maar ontbreken in de stad.

Mantelzorgers kunnen een handje toesteken, maar zijn ze wel aanwezig of hier-toe bereid? Sommige familieleden leven op gespannen voet met elkaar. Soms is er zelfs geen contact. Ook kan een familielid niet altijd aanwezig zijn door de geografische afstand. Meestal worden de vrouwen aangesproken, maar die werken nog, soms voltijds. Zij komen zo vast te zitten tussen hun bejaarde ouders, kinderen, kleinkinderen en beroepsbezigheden.

Die mantelzorgers worden ook een dagje ouder. Zij bereiken al snel de leeftijd van 70 jaar en hebben ook gezondheidskwaaltjes. Er is maar weinig hulp om hen te ondersteunen bij bepaalde problematische taken. Er zijn mantelzorgers die Alzheimer-patiënten 24uur per dag bijstaan!

Het is bovendien niet makkelijk om een familielid te zien verouderen. Ziekte confronteert ons met onze eigen ouderdom, eigen ziekte, eigen dood. Daarom bieden sommige mantelzorgers een «negatieve» steun aan omdat ze het nabije verlies maar moeilijk kunnen aanvaarden. Dit is vaak het geval met kankerpatiënten die in hun rouwproces de situatie aanvaarden terwijl de helper nog in de ontkenningsfase is.

Beperkingen van de leefomgeving:

De woning speelt een grote rol bij het thuis blijven wonen. Zo zal een patiënt die een gelijkvloers huisje betreft niet met dezelfde problemen geconfronteerd worden als een patiënt die op de 3de verdieping zonder lift woont. Trappen zijn vaak sterk bepalend. Als een patiënt eigenaar is van zijn woning zal hij alle gewenste aanpassingen kunnen uitvoeren in tegenstelling tot een huurder. Verhuizen is altijd mogelijk, maar heeft de patiënt daar altijd zin in? Sommige aanpassingen zijn haalbaar maar moeten door de patiënt aanvaard worden. Niet iedereen vindt het leuk om een bed in zijn woonkamer te plaatsen.

Meer in het algemeen, een verafgelegen woning biedt niet hetzelfde comfort als een woning in de nabijheid van een kruidenier, een bakker, een wassalon,... Dit geldt ook voor de nabijheid van het sociaal netwerk van de patiënt dat een handje kan toesteken, een bezoekje brengt.

Financiële beperkingen:

Patiënten met een klein pensioen kunnen de kosten van bepaalde prestaties, geneesmiddelen moeilijker dragen. Het is algemeen geweten dat er grote ongelijkheden zijn qua inkomsten van ouderen. Het gebrek aan middelen beperkt dus de mogelijkheden. Sommigen doen een beroep op externe hulp, anderen weigeren dan weer financieel afhankelijk te zijn van derden en van hun kinderen.

Persoonlijke beperkingen:

Eenzaamheid, isolement en depressie maken dat de patiënt zijn woning sneller verlaat en een voorziening opzoekt waar hij opnieuw banden kan creëren. Ook het gevoel van onveiligheid zowel in de woning als in de ruimere omgeving leidt de patiënt ertoe naar andere huisvesting uit te kijken. Het gebrek aan of de gebrekkige informatie rond bepaalde woningaanpassingen zet de patiënt

er ook toe aan een instelling op te zoeken. Soms stelt de patiënt zulke hoge eisen dat thuiswonen niet meer mogelijk is, omdat hij bijvoorbeeld te strikt is qua uren of weigert zorg te ontvangen van een allochtoon.

Ondanks deze beperkingen zijn heel wat gepersonaliseerde formules voor thuiswonen mogelijk. De centra voor zorgcoördinatie proberen voor elke patiënt een formule op maat uit te werken die zo goed mogelijk aan zijn behoeften beantwoordt.

Ontslagmanagement binnen een geriatrie dienst

Algemene inleiding

Vaak is het in een crisissituatie dat we geconfronteerd worden met de gevolgen van het ouder worden. Een ziekenhuisopname is dikwijls zo'n crisissituatie: de opname, het verblijf en vooral de voorbereiding van het ontslag vereisen een doordachte aanpak van iedereen die met de oudere patiënt te maken heeft.

De algemene taak van de sociaal werker op de geriatrie dienst in het UMC Sint-Pieter behelst ook de functie van ontslagmanager, of beter maakt deel uit van zijn dagelijks functioneren. De ontslagvoorbereiding van de geriatrie patiënt vergt een specifieke aanpak en de uiteindelijke bedoeling is natuurlijk de patiënt zo lang mogelijk in zijn vertrouwde thuisomgeving te kunnen laten blijven en "onnodige" heropnames in het ziekenhuis te voorkomen.

Van bij de intake van de geriatrie patiënt wordt er reeds heel wat aandacht geschonken aan alle mogelijke problemen die zich bij het ontslag zouden kunnen aandienen; kwestie van vooruit te zien en tijdig stappen te ondernemen om het ontslag efficiënt te regelen.

Tijdens de teamvergaderingen komen alle medische en paramedische disciplines aan het woord en wordt er een soort van therapeutisch project voor elke patiënt opgesteld. Dit houdt ook een sociale begeleiding en een ontslagproject in, m.a.w. waarheen gaat de patiënt bij zijn ontslag, welke middelen/mogelijkheden zijn er voorhanden, welke problemen/moeilijkheden moeten aangepakt worden en welke stappen moeten er ondernomen worden.

Het is evident dat dit alles gebeurt in samenspraak met de patiënt en zijn omgeving (familie, vrienden, burens, huisarts, thuiszorgdiensten, instellingen,...). Zodra de ontslagprognose en vermoedelijke ontslagdatum vastliggen, werken alle teamleden, elk voor hun specialiteit, het ontslagproject verder uit.

Gezondheidsindicatoren Brussels Gewest - Cijfers 2004

Enkele significante cijfers uit het verslag 2004 van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.

De *verouderingscoëfficiënt* daalde in het Brussels Gewest het afgelopen decennium van 75% naar 67% in tegenstelling tot Vlaanderen en Wallonië. Toch zijn de prognoses dat in de komende decennia de vergrijzing ook in Brussel zal toenemen. We zien nu reeds een gestage en belangrijke toename van het aantal 80-plussers.

³ Maatschappelijk assistent, adjunct-coördinator van de medische sociale dienst van het UMC Sint-Pieter

De gemiddelde *levensverwachting* is vergelijkbaar met de nationale gemiddelden: 75,3 jaar voor mannen en 81,3 jaar voor vrouwen.

Het aantal *alleenstaanden* neemt toe, in 2003 woonde een op de vier Brusselaars alleen, kenmerkend voor grootsteden maar bij uitstek voor Brussel.

De toegang tot kwalitatieve *huisvesting* is een onontbeerlijke voorwaarde om gezond te blijven. De voortdurende stijging van de huurkosten maakt die toegang bijzonder moeilijk voor mensen met een laag inkomen. Veel ouderen brengen een groot deel van hun tijd in hun woning door, terwijl de kwaliteit van hun huisvesting geregeld te wensen laat met alle gevolgen op gezondheidsvlak.

Eind 2001 leefde 7,6% van de Brusselse 65-plussers van een *minimumuitkering*.

Uit een gezondheidsenquête van 2001 blijkt dat 26% van de Brusselaars hun *gezondheidstoestand* niet bevredigend vindt en verklaarde 55% te lijden aan een chronische aandoening. Dit percentage neemt sterk toe met de leeftijd en bedraagt 89% bij de 75-plussers.

De wens om thuis te *sterven* leeft heel sterk bij de bevolking: daartegenover staat dat de Brusselaars het minst thuis sterven: 19% (56% in het ziekenhuis en 23% in het rusthuis).

De prevalentie van *depressies* ligt bij ouderen gevoelig hoger dan bij andere leeftijdsgroepen: 14% bij 75-plussers (tegenover een gemiddelde van 8% voor de gehele Brusselse bevolking) en dit vertaalt zich ook in consumptie van psychotrope geneesmiddelen: 39% bij 75-plussers (tegenover 15%).

De meest voorkomende *aandoeningen* bij oudere patiënten zijn cardiovasculaire aandoeningen, ademhalingsziekten, kanker, endocriene aandoeningen, dementie en ongevallen in de privésfeer (waarbij valpartijen veruit het belangrijkste zijn).

Het gaat hier om een kleine greep uit een aantal cijfers die voldoende bewijzen dat waardig ouder worden in Brussel een aangepaste hulp, verzorging en gezondheidszorg vereist. De cijfers genoteerd op de G-dienst van het UMC Sint-Pieter bevestigen dit eveneens.

G-dienst UMC Sint Pieter Brussel - Cijfers 2005

Algemeen :

- Aantal bedden: 24
- Aantal opgenomen patiënten: 545
- Aantal begeleide patiënten: 505: alle patiënten op de G-dienst krijgen sociale begeleiding met uitzondering van patiënten die zeer kort verblijven en waarvoor de tussenkomst van de sociale dienst op geen enkel ogenblik nodig is.

Bestemming :

- Aantal patiënten dat naar huis terugkeerde: 200 (39,6%).
- Aantal patiënten dat naar huis terugkeerde zonder specifieke problemen of bijkomende hulp: 58 (11,5%).
- Aantal patiënten dat naar huis terugkeerde met specifieke problemen en bijkomende hulp (professionele hulp en mantelzorg): 142 (28,1%).
- Aantal overbrengingen naar S-diensten (chronische diensten): 89 (17,6%).
- Aantal overbrengingen naar andere diensten (acute diensten): 41 (8,1%).
- Aantal plaatsingen in rusthuis of RVT: 24 (4,8%).
- Aantal terugkeren naar rusthuis of RVT: 109 (21,6%).
- Aantal overlijdens: 42 (8,3%).

Risicopatiënten :

Zoals reeds gezegd, krijgen alle patiënten op de G-dienst een specifieke begeleiding voor het ontslag. Bijzondere aandacht gaat vooral naar de groep patiënten die naar huis terugkeert met specifieke problemen en bijkomende hulp; zij zijn de echte risicopatiënten. Het betreft 142 patiënten of 28,1% van de begeleide patiënten of met andere woorden van de 200 patiënten die naar huis terugkeerden hadden er 142 of 71% extra hulp nodig.

Bijkomende cijfers :

- De gemiddelde verblijfsduur: 16 dagen.
- De gemiddelde bezettingsgraad: 94%.
- De gemiddelde leeftijd: 81,5 jaar.
- Geslacht: 67% vrouwen en 33% mannen.
- Het overgrote deel van de patiënten wordt dringend opgenomen (90%).
- De belangrijkste opnameredenen zijn: meervoudige aandoeningen, algemene op puntstellingen, aandoeningen van hart en bloedvaten, longaandoeningen, endocriene aandoeningen, dementie, cognitieve aandoeningen, depressies, locomotorische aandoeningen, ongelukken, kankeraandoeningen en sociaal isolement.

Commentaar

Algemeen :

De geriatrie patiënt is hoogbejaard, lijdt vaak aan een combinatie van verschillende aandoeningen, wordt meestal dringend opgenomen, moet in veel gevallen na het verblijf in de G-dienst naar een instelling en bij een terugkeer naar huis is er een grote behoefte aan uitgebreide hulp, zowel professioneel als mantelzorg. Desondanks is de gemiddelde verblijfsduur relatief kort, rekening houdend met de vaak complexe medisch-sociale toestand van de patiënt.

Het valt op dat het aantal patiënten dat bij het ontslag naar huis kan terugkeren jaar na jaar daalt (van 46,9% in 2003 naar 39,6% in 2005) met als gevolg dat

meer patiënten tijdelijk of definitief naar een instelling gaan. Allerhande gegevens wijzen er trouwens op dat de zorgbehoevendheid van de patiënten op de G-dienst toeneemt waardoor een terugkeer naar huis tijdelijk of definitief onmogelijk is. We merken ook nog op dat het percentage vrouwelijke patiënten toeneemt (van 60% naar 67%), wat onder meer te maken heeft met de hogere levensverwachting bij vrouwen met als gevolg ook een stijgende behoefte aan medische verzorging en hospitalisatie.

De relatief korte verblijfsduur vereist een snelle en efficiënte organisatie van het ontslag. Daarom worden alle geriatrie patiënten vanaf de opname reeds begeleid en beschouwd als potentiële risicopatiënten. Een multidisciplinaire aanpak is onontbeerlijk evenals een hechte samenwerking met de actoren buiten het ziekenhuis waarbij de patiënt in zijn geheel en de mensen uit zijn directe omgeving centraal staan. Efficiënte doorverwijzing en feedback tussen alle actoren zijn onontbeerlijk bij het ontslag. Een snelle intake van de patiënt, een nauwe samenwerking met alle teamleden, een goede kennis van alle mogelijke sociale voorzieningen, een efficiënt, snel en probleemoplossend handelen alsmede goede contacten met de 0° lijn (mantelzorg), 1° lijn (thuiszorg) en 3° lijn (institutionele/chronische zorg) zijn onontbeerlijk.

Er blijven, ondanks bovengenoemde werking, een aantal factoren die het werk van de maatschappelijk werker/ontslagmanager bemoeilijken.

Moelijkheden/mogelijkheden/behoefte:

Door de maatschappelijke evolutie brokkelt de zo belangrijke *mantelzorg* steeds verder af. De drie-generatie-gezinnen verdwijnen, de solidariteit tussen buurtbewoners neemt af en de sociale controle verdwijnt. Vervreemding, individualisering en de houding “elk voor zich” nemen toe. Bejaarden raken, zeker in de grootstad, snel sociaal geïsoleerd ondanks allerlei lokale en bovenlokale initiatieven om de vereenzaming te bestrijden.

Initiatieven rond buurtwerking, sociale controle, vrijwilligerswerk e.a. moeten gestimuleerd worden. Een goede buur die een oogje in 't zeil houdt, is vaak veel belangrijker dan een professionele hulpverlener die dagelijks langskomt. Waardering voor en steun aan mantelzorgers, vrijwilligers en buurtwerk zijn even belangrijk als de uitbouw van de professionele hulp. Wanneer een oudere zorgbehoevend is, is de taak van de mensen uit de naaste omgeving heel belangrijk. De zo belangrijke mantelzorgers verdienen alle steun want vaak heeft hun keuze praktische, financiële en sociale gevolgen. De maatschappelijke solidariteit van deze mantelzorgers moet door tal van projecten ondersteund worden (sensibiliseringscampagnes, wachtdiensten, telehulp, ontmoetingsmomenten, info,...)

In het kader van efficiënt beheer en kostenbesparing in de gezondheidszorg neemt de druk toe om de *opnameduur* zo kort mogelijk te houden. Dat leidt soms tot een verkeerde inschatting van de mogelijkheden van de patiënt en geeft in bepaalde situaties ook aanleiding tot discussies met patiënt en familie die het moeilijk hebben met het, voor hen, vroegtijdige ontslag.

De terechte zorg om de uitgaven voor gezondheidszorgen niet te laten ontsporen mag niet leiden tot kwaliteitsverlies en er moet blijvend rekening worden gehouden met de specifieke behoeftes van de geriatrische patiënt: niet alleen medische factoren maar ook sociale factoren spelen een belangrijke rol in de opnameduur. Het stellen van “een sociale diagnose” en het bepalen en uitvoeren van het “ontslagscenario” vereisen geregeld een langere opname dan, louter medisch gezien, strikt noodzakelijk. Meer verfijnde financieringsmodellen moeten hiermee in toenemende mate rekening houden.

Uit andere cijfergegevens blijkt dat heel wat ouderen, opgenomen in het UMC Sint-Pieter te kampen hebben met *financiële moeilijkheden*, met een hele reeks gevolgen op het vlak van gezondheidszorg, huisvesting, hygiëne, voeding en de betaalbaarheid van de zorg en de hulpmiddelen thuis. Vaak veroorzaakt ziekte ook een financiële catastrofe. Dat geldt evenzeer voor de geriatrische patiënt en zeker voor de chronische patiënt. Geriatrisch en chronisch gaan bovendien dikwijls samen.

Maatregelen zoals de maximumfactuur, de zorgverzekering, dienstencheques, e.a. moeten daarom gestimuleerd worden en maximaal benut worden. Allerlei initiatieven om ziek zijn betaalbaar te houden moeten daartoe verder ondersteund en uitgebouwd worden.

De belangrijke en centrale rol van de huisarts dient ge(her)waardeerd te worden en een aantal lacunes in de 1^o lijn moeten opgevuld worden (tekort aan huishoudelijke hulp, onbestaande of onbetaalbare oppasdiensten aan huis, gebrek aan ambulante geestelijke gezondheidszorg,...).

Aangepaste en betaalbare vervoerdiensten, systemen zoals het personenalarmsysteem en systematische opsporing van vermijdbare ongevallen en valpartijen door het aanpassen van de woning en huisbezoeken door bijvoorbeeld ergotherapeuten en preventieve (gezondheids)zorg moeten verder worden uitgebouwd. Er moeten eveneens soepele thuiszorgmogelijkheden worden gecreëerd met permanente wachtdiensten die de klok rond dringende hulp kunnen bieden.

Voor patiënten die niet meer naar huis kunnen terugkeren, verloopt de zoektocht naar een gepaste *instelling* soms met heel wat moeilijkheden: wachtlijsten, omslachtige administratieve procedures en vaak allerlei financiële verwickelingen. Deze belangrijke beslissing die vaak op heel korte termijn en onder grote druk moet genomen worden gaat bovendien met hevige emoties gepaard.

Betaalbare serviceflats, dienstencentra en bijvoorbeeld rusthuizen die ook huisdieren toelaten, zijn al te schaars en de mogelijkheden tot (dringende) kortopvang zijn te beperkt. Rusthuizen moeten ook veel meer open staan voor passanten, bezoekers, mensen die lang op voorhand al eens de “sfeer willen opsnuiven”. Een verdere kwalitatieve en kwantitatieve uitbouw van de derdelijnszorg is onontbeerlijk. Bestaande diensten verder uitbouwen en stimuleren van allerlei vernieuwende initiatieven moeten een prioriteit zijn. Een snelle en soepele “doorstroming” van geriatrische patiënten van intra- naar

extra-muros en omgekeerd moet toelaten om tijdig en efficiënt in te grijpen waar nodig.

De hoogtechnologische *evolutie* en de toenemende complexiteit in de gezondheidszorg hebben als gevolg dat patiënten vaak onnodig terecht komen in situaties met misverstanden, conflicten, en ongewilde medische shopping of therapie-ontrouw.

Allerlei vormen van sanitaire opvoeding, het stimuleren van inspraak en actieve participatie aan het eigen gezondheidszorgproces moeten daarom aangemoedigd worden. We moeten uitgaan van het kunnen van de oudere patiënt en niet van het niet-kunnen. Ook moet toekomstgericht worden gedacht en de vraag “wat indien?” moet niet uit de weg gegaan worden.

Een permanente bijscholing, geregeld overleg tussen de verschillende actoren op het terrein van de gezondheidszorg voor ouderen en het doorstromen van *informatie* over knelpunten naar de bevoegde overheden zijn meer dan ooit aangewezen.

Algemeen besluit

Ontslagmanagement bij de geriatrische patiënt maakt intrinsiek deel uit van het medico-sociaal werk en is dus zeker geen nieuwe of aparte functie. Ontslagmanagement vraagt vooral “tijd aan het bed van de patiënt” en is de taak van iedereen in het algemeen en de maatschappelijk werker in het bijzonder die te maken heeft met de gehospitaliseerde patiënt in het algemeen en de geriatrische patiënt in het bijzonder.

Waardig ouder worden in Brussel kan zeker maar is niet altijd een evidentie. Voor zorgbehoevende ouderen, geriatrische patiënten is er heel wat geëvolueerd de laatste jaren omdat de beleidsmakers heel goed begrepen hebben dat sociologische evoluties gewoon niet toelaten om de dingen op hun beloop te laten. Maar is nog werk aan de winkel. Systematisch inspelen op de noden, welbekend bij de actoren op het terrein, is volgens onze bescheiden mening, de beste manier van aanpakken. Niet alles kan, er zullen prioriteiten moeten gelegd worden, maar een maatschappij die zichzelf respecteert, moet respect opbrengen voor haar ouderen.

Als burger in een instelling wonen

In de eerste plaats geen schade berokkenen

Al eeuwenlang dienen artsen dit principe na te leven. Meer dan 2.500 jaar geleden verplichtte Hippocratus zijn leerlingen geneeskunde deze eed af te leggen. Ook vandaag is dit basisprincipe het vertrekpunt van elke ethische daad die paramedici en professionele hulpverleners, vooral in instellingen voor de 3de leeftijd, stellen.

Op basis van dit principe werkte onze sector in België één model voor begeleiding van of dienstverlening aan bejaarden uit, namelijk het medische model. Dit model steunt op een architectuur met ziekenhuisgebonden kenmerken, medisch en paramedisch personeel en een omvangrijk technisch platform. Onze wetgeving, onze normen rond architectuur en werking en ons financieringsstelsel dragen ruim bij tot de ontwikkeling van gemedicaliseerde onthaalvoorzieningen van het type ziekenhuis. Onze prestaties op het vlak van de kwaliteit van de zorg worden dan ook vaak in de verf gezet in verschillende internationale studies.

Toch kent het medische model een reeks beperkingen. Het is wel een kwaliteitsvol model wanneer het uitgewerkt wordt in het belang van de oudere en niet wanneer het een doel op zich is.

De oudere is niet enkel een persoon met pathologische kenmerken... De oudere is in de eerste plaats een burger en blijft dit tot hij zijn laatste adem uitblaast. Ik denk dat we deze belangrijke dimensie kunnen erkennen door meer burgergebonden modellen voor leefprojecten en architectuur uit te werken.

Buitenlandse en Belgische ervaringen worden almaar meer gekenmerkt door een zeker humanisme dat ouderen centraal stelt in hun levenskeuze. Men wil hen het recht vrijwaren om als verantwoordelijke burger te leven. «Het zelf doen» is misschien wat moeilijker geworden, toch willen we de uitdaging aangaan om «voor hen» en «met» hun krachten in plaats van hun gebreken te werken.

Deze humanistische benadering van de oudere als burger brengt ons bij een nieuwe denkoefening rond het leefkader en het begrip “thuis”.

De impact van deze beschouwingen op onze sector, de verschuiving van een gemedicaliseerde benadering naar een burgergebonden benadering, leiden tot vijf belangrijke doelstellingen die we voor ogen moeten houden op het vlak van

⁴ Verpleger, secretaris van de Belgische vereniging Cantous

de architectuur en de onthaalvoorzieningsconcepten in onze sector:

- ⇒ de ontwikkeling van een gerontologische stedenbouw gekoppeld aan de structuur zelf ;
- ⇒ de aanpassing van de gezinsarchitectuur zodat thuis blijven wonen mogelijk is ;
- ⇒ de realisatie van een waaier van voorzieningen op mensenmaat en in functie van de verschillende profielen van de ouderen ;
- ⇒ de permanente zorg voor integratie in een externe omgeving ;
- ⇒ de belangrijke noodzaak om het binnenhuisdesign aan te passen aan de dagelijkse realiteit van de ouderen en het personeel.

Wij zullen het vandaag hebben over de drie laatste doelstellingen met betrekking tot de institutionele omgeving.

Ieder is de bewerker van zijn eigen ouderdom

Vandaag kan elke oudere opteren voor een sterk gepersonaliseerde en vrije formule in een geschikte omgeving en een structuur kiezen die aangepast is aan zijn wensen, levensstijl of handicap.

Wanneer het echt moeilijk wordt om autonoom thuis te blijven wonen, heeft elke oudere de mogelijkheid om een nieuwe woning te kiezen in functie van zijn problematiek: gemeenschapswoningen, rusthuizen, verzorgingstehuizen, speciale eenheden voor gedesorienteerde ouderen. De ouder kan ook hier kiezen voor een geïntegreerde en gepaste structuur. We moeten eens en voor altijd benadrukken dat gemeenschapsvoorzieningen steeds meer afgestemd moeten zijn op de afhankelijkheid, van welke aard ook, van de oudere.

Het “waaier”concept werd meer dan vijftig jaar geleden in de Verenigde Staten ontwikkeld en deed bij ons pas zijn intrede eind vorige eeuw. De idee groeide dat de klassieke institutionele formule plaats moest maken voor een verscheiden aanbod gebaseerd op veelheid van en diversiteit in de onthaalmogelijkheden en dienstverlening.

Met de ontwikkeling van serviceflats, kangoeroe-appartementen, Abbeyfieldhuizen, dagcentra en dagverzorgingscentra, en alternatieven die ik vergeet op te sommen, moeten we de wil aan de dag leggen om een veel ruimere en meer uitgesproken mogelijkheden aan te bieden dan het eenvoudige woning-instellingconcept dat weinig inhoud en mogelijkheden omvat.

Dit waaierconcept is dus gekoppeld aan het keuzeconcept, vrijheid van keuze, mogelijkheid om te kiezen. Dit concept neemt in de Verenigde Staten een

concrete vorm aan via het uitbouwen van autonome voorzieningen in de stad. In Europa daarentegen wordt een waaier van diensten gecreëerd binnen de institutionele omgeving zelf. Zo ontstaat concreet, en steeds meer in Wallonië, de idee om op eenzelfde plek een diensten- en huisvestingsketen te ontwikkelen met nog meer keuze aan onthaal- of begeleidingsvoorzieningen.

Het is duidelijk dat er geen ideale oplossing bestaat, er zijn geen betere of slechtere voorstellen. Elk aanbod moet afgestemd zijn op de menselijke, maatschappelijke, sanitaire, culturele en economische verschillen bij de gebruikers.

Het is dus tijd om in Brussel gerontologische, evolutieve en gediversifieerde architectuur te voorzien met centra en dorpen eerder dan instellingen. Centra die verschillende soorten diensten en huisvesting aanbieden in functie van het profiel van de ouderen.

Deze oplossingen -het moet gezegd- zullen nooit de eigen woning vervangen. Wel bieden ze aan de oudere de mogelijkheid om in een prothetische structuur te leven in harmonie met de naaste omgeving en met een leefproject als volwaardige burger.

Het lichaam geeft gestalte aan de ziel

Nu zal ik het tweede luik van mijn uiteenzetting, dat me nauw aan het hart ligt, aanvangen: de gerontologische architecturale opvatting en het leefproject als burger. De architect speelt hier niet alleen de rol van ingenieur of tekenaar, maar ook van artiest, poëet die de vorm zal kneden tot de ideale structuur verschijnt... Ook de professionele hulpverleners van de sector, die de oudere in zijn geheel beschouwen en niet enkel de pathologieën zien, stippelen een meer burgergebonden en minder ziekenhuisgebonden leefproject uit.

In dit burgerideaal moet de institutionele architectuur een organische structuur zijn in harmonie met de omgeving, een structuur in harmonie met de functie ervan. Dit vergeten we maar al te vaak.

De vorm van de woondelen moet voortvloeien uit de functies ervan. Tegelijk vormen vorm en functie één geheel.

Zo kan je de ouderen als burger respecteren.

De institutionele voorzieningen en leefprojecten voor ouderen zijn er de voorbije jaren goed op vooruitgegaan.

Onze aandacht gaat al jaren uit naar de klassieke, institutionele opvatting die nauw aanleunt bij het ziekenhuis. Toch zien we geleidelijk architecturale opvattingen over steden en dorpen verschijnen met leefprojecten die evolueren van een concept dat louter gebaseerd is op verzorging naar een humanistisch concept dat de burger centraal stelt.

«Of mensen er helemaal bewust van zijn of niet, de sfeer van de ruimte waarin en de dingen waarmee ze leven, beïnvloeden en verrijken hen. Zij zijn erin verankerd zoals een plant in de aarde» aldus Frank Lloyd Wright.

Wright was de eerste architect die speciale wooneenheden bouwde in functie van de levensstijl van de bewoners.

In 1950 tekende Wright de plannen uit voor een speciale wooneenheid voor ouderen met neurodegeneratieve pathologieën. Dit huis vervult letterlijk de onthaal- en dienstenfunctie voor deze bevolkingsgroep.

Eigen onderzoek wees hem op de noodzaak om de architectuur af te stemmen op het leefproject en de oudere altijd in contact te brengen met de nabije omgeving. Voor ouderen is dit een functionele en een vitale behoefte.

Hier ligt dus de oorsprong van onze Waalse voorzieningen voor gedesoriënteerde ouderen, namelijk de CANTOUS. Deze woonvorm werd in en Waals decreet van 1997 erkend.

Nu een woordje uitleg over de interne omgeving en het belangrijke begrip 'prothetische omgeving'. We stellen twee essentiële zaken vast met betrekking tot het binnenhuisdesign:

- **hoe meer de oudere zorgbehoevend is, hoe gevoeliger en kwetsbaarder hij is voor de gebreken van zijn leefomgeving omdat deze minder aangepast is**
- **hoe meer de mogelijkheden van de persoon achteruitgaan, hoe meer nadeel hij ondervindt van een schadelijke leefomgeving**

Bijgevolg:

- **een geschikte inrichting van de leefomgeving kan voor een opmerkelijke verbetering van de handelingen van een persoon met beperkte mobiliteit zorgen**
- **de fysieke leefomgeving moet ook gepaard gaan met een organisatorische structuur en adequate hulpverleningsprogramma's**

In dit opzicht speelt de domotica reeds een belangrijke rol die alsmear zal toenemen. Het personeel van rusthuizen vervult dagelijks een “palliatieve” rol in de relatie tot de oudere of in de hulpverlening. De domotica is een stabiel en geïntegreerd gegeven dat ongetwijfeld de verschillende taken van het personeel verlicht en ook de drie voornaamste doelstellingen rond toegankelijkheid, mobiliteit en preventie helpt verwezenlijken.

Vier ideeën die we moeten onthouden :

1. Ouderen maken als volwaardige burger actief deel uit van onze samenleving.
2. De leefomgeving van de oudere moet vanuit een evolutief standpunt beschouwd worden. Integratie van de oudere in de samenleving, onder meer door een gepaste architectuur, moet altijd mogelijk zijn.
3. Wanneer de oudere niet meer alleen kan wonen of afhankelijk wordt, dan kan groepswonen hier soelaas bieden. Deze formule moet ook de keuze bieden tussen verschillende diensten en huisvesting. Die evolutieve huisvestingsmogelijkheden moeten steeds ingebed zijn in een structuur die tegelijk gelinkt is met de nabije omgeving en het leven van de gebruikers zelf.
4. Er kan pas sprake zijn van kwalitatieve gerontologische architectuur als deze één geheel vormt met de omgeving en het leven van de oudere.

Met deze uitdaging en noodzaak voor ogen kunnen we onze ouderen dagelijks als volwaardige burger blijven behandelen en hen een betere leefkwaliteit aanbieden.

Waar beter wonen? Groepswonen voor bejaarden

Dit artikel is gebaseerd op een onderzoek dat Valentine Charlot en Caroline Guffens van de vzw « Le Bien Vieillir », op verzoek van de Koning Boudewijnstichting, van januari tot september 2005 hebben gevoerd.

Het onderzoek omvat interviews met de projectleiders en de bewoners van zeven groepswoningen in Franstalig België en biedt een antwoord op de volgende vier vragen:

- ⇒ Hoe ziet het dagelijks leven in een groepswoning eruit?
- ⇒ Welke is de economische en juridische leefbaarheid van deze ongewone projecten?
- ⇒ Welke zijn de financiële, socio-economische en architecturale aspecten van deze weinig gekende projecten?
- ⇒ Welke zijn de welzijnsfactoren van deze soort woonvorm?

Het groepswonen maakt deel uit van de waaier van woonvormen. Hieronder volgen de belangrijkste aspecten inzake toegankelijkheid en welzijn.

Waaier van woonvormen

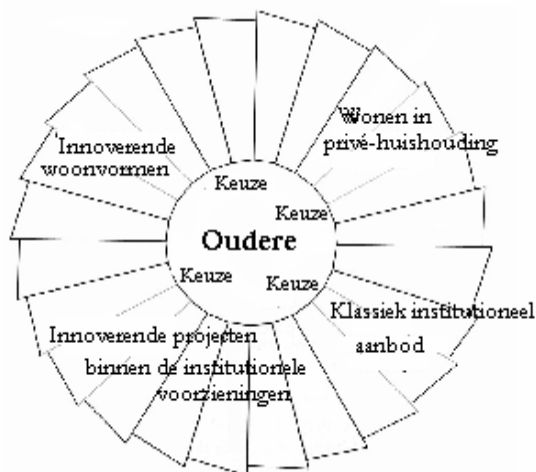
Deze open visie rond woonplekken staat haaks op de klassieke binomiale visie 'woning-instelling'. Volgens deze visie is er niet één oplossing, maar zijn er heel wat verschillende woonvormen voor ouderen en is de instelling ook niet de enige oplossing. Er wordt geen oordeel geveld rond deze waaier van woonplekken met verschillende opties, zonder enige hiërarchische onderverdeling, gaande van het min of meer private naar het private. De oudere als actor van zijn levenskeuze staat centraal. De waaier is zo opgezet dat iedere persoon de meest geschikte woonvorm kan vinden.

We zullen nu de innoverende woonvormen waartoe het groepswonen behoort, toelichten.

⁵ Valentine Charlot, neuropsycholoog-dokter in de psychologie, Caroline Guffens, jurist

Innoverende woonvormen

Deze realisaties gebeuren buiten de institutionele of private context en dus buiten het voorziene wettelijke kader voor de huisvesting van ouderen (diverse gewestelijke wetgeving mbt de rusthuizen), maar daarom niet buiten de wet! Er zijn immers heel wat andere wetten van toepassing zoals de wet op de vzw's, het eigendom, de huurcontracten, de hygiëne, enz.



Als je kijkt naar de plaats ervan in de waaier, dan bevinden deze woonvormen zich op het raakvlak van de privéwoning en het leven in een gemeenschap.

Er zijn verschillende redenen die de aanwezigheid van groepswonen in deze waaier verantwoorden, vooral de behoefte om een leemte mbt de woonvormen in te vullen. Door de huidige demografische evolutie, de snelle opvolging van verschillende generaties en de stijgende levensduur beantwoordt het huidige aanbod immers niet meer aan bepaalde behoeften. Sommige ouderen die in een privéwoning leven, kampen met eenzaamheid of voelen zich onveilig maar willen hun vrijheid behouden. Voor deze mensen volstaat de veiligheidscocon van een rusthuis niet. Deze innovaties beantwoorden dus aan de behoeften inzake intimiteit en veiligheid.

Enkele voorbeelden:

⇒ *onthaalgezin voor ouderen* :

Omschrijving: een afhankelijke persoon (volwassene met een handicap, ouder) krijgt kost en inwoning en wordt dagelijks ondersteund in de woning van een erkend onthaalgezin. Daartegenover staat een salaris, een huur en de terugbetaling van bepaalde kosten.

Dit alternatief is bij ons zeer weinig ontwikkeld. Vermeldenswaard is het initiatief van de Organisme Provincial de l'Action Sociale van Namen (OPAS). Deze 'service d'accueil familial de personnes âgées' (A.F.P.A.) kwam in 1993 tot stand met de goedkeuring en de steun van de Franse Gemeenschap. Bedoeling was de hulpvoorzieningen voor eenzame ouderen gevoelig uit te breiden. De dienst zocht onthaalgezinnen, vergemakkelijkt de contacten en eenmaal de bejaarde in een gezin opgenomen was, zag hij toe op het goede verloop. Zowel socio-economische criteria verblijfsvoorwaarden, hygiëne, enz.) als morele criteria (beschikbaarheid, luisterbereidheid, motivatie en onthaal, filosofische verdraagzaamheid, enz.) werden in aanmerking genomen⁶. Dit project was niet zo succesvol als men gehoopt had. Vandaag is enkel inwoning van lange duur mogelijk. Enkele oorzaken van dit magere succes zijn het gebrek aan kandidaat-gezinnen, de afstand tussen de woning van de kandidaten en de leefomgeving van de ouderen, het comfort dat niet beantwoordt aan de vraag van de kandidaten⁷.

Er werden meerdere voorstellen van ordonnantie en decreten ingediend, maar tot nu toe werd geen enkel voorstel mbt de onthaalgezinnen gestemd.

⇒ *Kangoeroewoning* :

In dit concept wordt een eengezinswoning gedeeld. De oudere neemt zijn intrek op de benedenverdieping; een jong koppel of gezin betreft de andere verdiepingen. De term «kangoeroe» verwijst naar de buidel van de kangoeroe waarin het jong in alle veiligheid gedragen wordt.

In Brussel heeft de vzw Dar al Amal - La Maison de l'Espoir een vergelijkbaar project opgezet. De bedoeling is een oplossing aan te reiken voor het probleem van de huisvesting van ouderen en hun "plaatsing" in een rusthuis die meestal als pijnlijk wordt ervaren. Ook wil de vereniging de integratie van geïmmigreerde bewoners in de hand werken.

Dankzij dit systeem kunnen ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen in hun wijk. Migranten integreren makkelijker via de ouderen. Elke persoon is tegelijk "helper" en "geholpene". Het kangoeroeconcept biedt de ouder veiligheid. Hij woont niet alleen en kan altijd een beroep doen op het gezin. Het gezin op zijn beurt weet dat de woning altijd betrokken is en kan rekenen op kleine niet-gereguleerde hulp zoals kinderopvang, hulp bij huistaken, enz.

Carrière d'Opprebais is een ander vergelijkbaar project dat de gemeente Incourt op stapel zette in het kader van een globaal plan van landelijke ontwikkeling. Vandaag biedt het 22 intergenerationele woningen van het type kangoeroe aan.

⇒ *Groeps wonen* :

⁶ OPAS, *Problématique de l'accueil familial pour personnes âgées*, intern document

Een groepswoning voor bejaarden is een woonplek met gemiddeld 5 tot 15 personen. De bewoners beschikken over privéruimtes maar delen gemeenschappelijke ruimtes. Zij -en niet een inrichtende macht- beheren de groepswoning. Ook zijn er geen zorgverleners behalve eventueel een gezins- en bejaardenhulpster.

Het kan gaan om een gebouw opgedeeld in appartementen of studio's, aanpalende eengezinswoningen, huizen rond een tuin of een koer, een oude gerenoveerde school, een gerenoveerd klooster, enz., in hartje stad gelegen, in de natuur of in een klein dorp.

Groepswonen situeert zich tussen een collectieve woning en een privéwoning. Mensen die niet langer alleen willen wonen en toch zelfstandig willen zijn, kunnen een woning delen. De intimiteit van een eigen woning wordt gekoppeld aan de veiligheid van samenwonen. De eenzaamheid wordt doorbroken terwijl de intimiteit behouden blijft. Zo ontstaat een evenwicht tussen de veiligheid via het groepswonen en de vrijheid om zelf zijn leven in handen te nemen.

Voor ons onderzoek namen we de volgende zeven groepswoningprojecten onder de loep: Entre Voisins in Etterbeek (Abbeyfield), Monticelli in Villers-la-Ville (Abbeyfield), Antenne Andromède in Sint-Lambrechts-Woluwe, le Petit Béguinage in Louvain-la-Neuve, le Jardin du Béguinage in Etterbeek, la Résidence de l'Automne in Havelange, la Résidence des Hauteurs in Luik

Ook kwamen er twee projecten aan bod die tijdens het onderzoek op touw werden gezet, namelijk Versailles Seniors en le Collectif Logement d'Hannut.

Basiskkenmerken van een groepswoning:

- een privéruimte (ik-gevoel & intimiteit) en een gemeenschappelijke ruimte (wij-gevoel)

Beide woondelen zijn zeer verschillend. De privéruimte kan een kamer, studio, appartement, klein huisje zijn. Wat de gemeenschappelijke ruimtes betreft, stellen we een gradatie vast. In sommige projecten is er geen enkele ruimte om te delen zoals een tuin, gangen, polyvalente zaal, eetkamer, keukens, badkamer, enz.

Ook stellen we een verscheidenheid vast in de duur, de intensiteit, de frequentie en de organisatorische modaliteiten van die gemeenschappelijke momenten: 1 reflectiemoment per week, een maaltijd per dag of per week, enz. Er zijn vooral heel wat informele momenten.

Het dagelijkse leven vormt een evenwicht tussen het gemeenschapsleven en het privéleven. Het privéleven beslaat wel het grootste deel van het leven in een groepswoning.

- op mensenmaat

In de bezochte groepswoningen kunnen 10 tot 15 personen wonen. De kern

van het project is dan ook een kleine cel te creëren waar alle leden elkaar persoonlijk kennen en momenten delen.

- zelfbeheer door de bewoners

Dit is een ander kenmerk van groepswonen. De projecten worden gedragen door de bewoners, een groep van bewoners of een vertegenwoordiger ervan en dus niet door een inrichtende macht. Groepswoningen zijn plekken waar democratie en dialoog heersen. De bewoners zelf beheren hun woning, zowel wat de dagelijkse activiteiten betreft als op administratief vlak. Zo geven ze zelf richting aan hun leven en bepalen ze zelf hun keuzes. Vaak wordt een vzw opgericht waar de bewoners lid van zijn. Dit maakt dat ze mee kunnen beslissen over hun woning. Ze organiseren de dagelijkse activiteiten in overeenstemming met de wensen van de bewoners.

- solidariteit van de groep en gemeenschappelijk project van samenwonen

Solidariteit is geen hol begrip in dergelijke projecten. Iedere bewoner is bereid een dienst te bewijzen aan de medebewoner. Die solidariteit is de pijler van het groepswoningproject. Bewoners en kandidaat-bewoners maken een doordachte keuze hieromtrent. Meestal kiezen de bewoners zelf hun toekomstige burens of krijgen ze inspraak in deze beslissing. Er is een persoonlijke kennismaking met de kandidaat en de bewoners gaan na wat die persoon kan bijdragen tot de groep.

Al die verschillende basiskennmerken zetten de principes en waarden van groepswonen duidelijk in de verf:

- ⇒ ouderen de kans geven om zelf hun leven te bepalen: vrijheid en autonomie;
- ⇒ zelfbeheer gaat gepaard met responsabilisering;
- ⇒ het zoeken naar het potentieel en de vaardigheden van elke bewoner leidt tot echt contact en bevordert personalisatie en individualisering;
- ⇒ het bundelen van de krachten van elke bewoner rond het project brengt waardering met zich mee;
- ⇒ groepswonen creëert sociale banden want er wordt komaf gemaakt met afzondering en vereenzaming. Ook komt er openheid en inburgering in de wijk tot stand.

Toegankelijkheid van groepswoningen

In ons onderzoek gingen we ook na of groepswoningen vlot toegankelijk zijn. We onderzochten dit aspect vanuit een financiële, sociodemografische en architecturale invalshoek.

⇒ *financieel* :

De maandprijzen schommelen tussen € 400 en € 1000 voor de woning. Soms is een maaltijd per dag inbegrepen. We stellen vast dat de groepswoningen verschillen. Soms gaat het om een huis, soms is het een kamer, vandaar het prijsverschil. Sommige initiatieven worden gesubsidieerd en zijn dus bestemd voor mensen met een laag inkomen.

⇒ *Sociodemografisch* :

Alle sociodemografische categorieën zijn vertegenwoordigd in groepswonen, dus mannen en vrouwen met een verschillende socioculturele achtergrond. Toch stellen we homogeniteit vast in elke groepswoning. Dit is makkelijk te verklaren. De toelatingsprocedures zijn immers gebaseerd op coöptatie. Er is ook de natuurlijke neiging van de mens om gelijkgestemden te kiezen.

⇒ *Gezondheid en de eventuele achteruitgang* :

Autonoom zijn is een algemeen toelatingscriterium voor groepswonen. Onafhankelijk zijn, is dan weer helemaal iets anders. Je kan in een groepswoning leven en toch afhankelijk zijn voor bepaalde dagelijkse activiteiten. Alles hangt af van de capaciteit van elke bewoner om met zijn eventuele ziekte of handicap om te gaan en van de impact ervan op het groepsleven, de betrekkingen met de medebewoners.

Bij groepswonen is huishulp perfect mogelijk. De steun van de groep maakt ook dat ouderen er zeer lang kunnen blijven wonen. Verder wordt vaak vastgesteld dat deze woonvorm de gezondheid van de bewoners bevordert, wat een bepalende factor kan zijn.

Groepswonen speelt in op bepaalde behoeften, maar niet op alle. Soms volstaat groepswonen op een zeker moment in het leven niet meer. Deze woonvorm kan een tussenfase zijn, maar ook een eindfase in iemands leven.

⇒ *architecturaal* :

Sommige groepswoningen werden speciaal bedacht en gebouwd voor eventuele handicaps. Andere dan weer niet en nog andere kunnen aangepast worden.

Uit het onderzoek blijkt een grote diversiteit met betrekking tot de toegankelijkheid van deze woningen voor verschillende soorten bejaarden, ongeacht hun inkomsten, wensen, socioculturele achtergrond. Er werd geen enkele contra-indicatie of gesloten deur vastgesteld aangezien alle bevraagde groepswoningen in de specifieke behoeften van elke bewonersgroep voorzien.

Welzijn en groepswonen

Een welzijnsenquête in het kader van ons onderzoek toont aan dat de meeste bewoners zich goed voelen in een groepswoning. Ook blijkt

dat bejaarden meestal niet opteren voor groepswonen omdat ze niet tevreden zouden zijn met hun leefomstandigheden. Meestal willen die mensen meer welzijn en zijn ze bereid om wat minder comfortabel te leven met het oog op de toekomst.

Wat zoeken ze? De meeste bewoners willen hun eenzaamheid doorbreken en zich veilig voelen (in geval van agressie, maar vooral bij gezondheidsproblemen). Anderen willen er een moment uit hun leven doorbrengen, een nieuw project op touw zetten. Ze vinden dat ze nuttig zijn en dat hun leven voor iemand iets betekent. Voor mensen met een klein inkomen, die in de kleine huiskamers van de woongroep leven, is dit project de enige manier om in een privéwoning te wonen.

Welke zijn de welzijnsfactoren bij groepswonen?

De grootste troef van groepswonen is het **evenwicht tussen veiligheid en vrijheid**. De groep brengt veiligheid en geruststelling. De oudere kan hulp inroepen bij een ongeval, kan rekenen op de steun van de groep bij een probleem, is omringd en vereenzaamt niet. Vrijheid wordt ingegeven door de essentie zelf van groepswonen dat autonomie en zelfbeheer centraal stelt. Elke bewoner heeft een intieme plek en beslist over wat hem aanbelangt.

De leefomstandigheden in groepswoningen en de omstandigheden waarin de oudere zijn intrek neemt, temperen de impact van stresserende gebeurtenissen die gepaard gaan met de nieuwe woonst, een rouwproces, ziekte, enz.

De **autonome keuze** is een essentiële factor. Aan de mensen die we ontmoeten, werd geen woonvorm opgelegd die geen rekening houdt met hun wensen, activiteiten of affiniteiten. Integendeel, zij kozen zelf voor een plek die het beste bij hen past. Andere elementen speelden wellicht een rol in deze keuze. Misschien werd groepswonen voorgesteld via een derde en stemden ze ermee in. Maar uiteindelijk geeft elke persoon zijn **akkoord** hierover.

Alle bewoners maakten deze keuze op een moment dat hen het beste uitkwam. Voor de meesten was dit los van een noodgeval, verplichtingen, fataliteit enz.. Zij informeerden zich en namen de tijd om deze beslissing te nemen. De beslissing werd met andere woorden voorbereid. Ze kozen een woonplek die ze eerder al bezochten. De plek kwam hen vertrouwd over en paste in hun huidige leven.

Daarna richtten ze hun woning in functie van hun behoeften en brachten ze hun meubels en spulletjes mee.

De **rol van protagonist** vormt een tweede factor. Bij zelfbeheer behouden de bewoners de controle en nemen ze de beslissingen. Zij bepalen en controleren hun leven, treden op als burger, horen erbij, voelen zich nuttig en gewaardeerd. Dit statuut geeft hun leven zin en brengt hen levensvreugde. Ze hebben een verantwoordelijkheidsgevoel en zijn trots op dit onderscheid, op hun succes.

Conclusie

Wanneer de privéwoning niet langer de beste oplossing is, dan heeft elke oudere nog een ruime keuze tussen mogelijke woonvormen. Binnen deze waaier verzoenen groepswoningen in verschillende mate de autonomie van de oudere, zijn vrijheid en de veiligheid van gedeelde ruimte met elkaar. Groepswonen is een mogelijke oplossing, soms voor een bepaalde tijd.

Al zijn deze initiatieven vandaag beperkt, toch stellen ze welzijn centraal. Het is namelijk goed wonen in een groepswoning. Net als in een gezin zijn er wijvingen, wordt er gelachen, zondert men zich af en deelt men momenten. Welzijn wordt hier niet geïdealiseerd noch idyllisch voorgesteld. Het weerspiegelt het dagelijkse leven van de bewoners in al hun rijkdom. Meer nog, de welzijnsfactoren van groepswonen kunnen ook naar een instelling geëxtrapoleerd worden.

Tot slot, groepswonen is zeker niet de enige en beste oplossing voor ouderen. Maar als zij hier autonoom voor kiezen, dan biedt groepswonen waarde en waardering voor zijn bewoners. Ook geeft het hun leven zin en schept het levensvreugde.



Getuigenissen van ouderen

Christian Dhanis*

Ik leg de nadruk op 3 waarden die gerespecteerd moeten worden:

1. beeldvorming: de oudere is geen «grijsaard»; hij heeft een leefproject en maximale autonomie ;
2. de oudere blijft een volwaardige burger en moet aan het openbaar leven blijven deelnemen ;
3. de oudere heeft recht op respect ongeacht zijn gezondheids-toestand of handicap.

Geïnformeerd zijn

Voor de meeste mensen is de overgang van het beroepsleven naar de pensionering een ingrijpende gebeurtenis. Wanneer je professioneel actief bent, dan ben je gebonden aan werktijden en woon-werkverplaatsingen. Je zou kunnen zeggen dat mensen die met pensioen gaan, van een gestructureerd en getimed leven (zelfs al werkt dit beperkend) overschakelen naar eeuwige vakantie.

De neiging is groot om van dag tot dag te leven en enkele herkenningspunten en de notie van tijd te verliezen. Als we daar niet op letten en de pensionering niet voorbereiden, is er kans op verveling.

In de laatste jaren van het beroepsleven heeft de pensionering iets weg van een paradijs, van een leven zonder zorgen. We dromen ervan en smeden mooie plannen. Dromen kan geen kwaad, maar de periode die volgt op de pensionering zou concreet moeten worden voorbereid.

Ik denk hierbij onder meer aan het plannen in de tijd van de activiteiten die men graag doet.

Er werden al aarzelende pogingen ondernomen om informatie over de pensionering en de voorbereiding ervan te verstrekken. Toch moeten de ouderenverenigingen meer in het daglicht komen en hun aanbod voor jonge gepensioneerden zoals artistieke activiteiten, taal- en informaticalessen, culturele ontmoetingen, burgeracties, gepast sportaanbod, gezellige ontmoetingen beter bekend maken.

Via voorafgaande informatie moeten we vermijden dat jonge gepensioneerden gedesorïënteerd geraken en niet meer goed weten in welke wereld ze leven.

Een andere periode die volgt op de pensionering is het moment waarop ouderen grootouder worden. Na de eerste momenten van blijdschap en trots wordt

* Voorzitter van CAS (Coordination des Associations de Seniors).

vaak de hulp van de grootouders ingeroepen. Deze rol wordt op verschillende manieren vervuld: vrije keuze of uit financiële noodzaak voor jonge gezinnen, tijdelijke of permanente hulp bij ziekte. Grootouders bieden vaak hulp gedurende enkele jaren tot het einde van de lagere school.

Grootouders verheugen zich dat ze hun kleinkinderen kunnen zien opgroeien. Maar meestal worden ze in die periode ook geconfronteerd met een zieke ouder die ook hulp nodig heeft. Er duiken agendaproblemen op en de helpende grootouder wordt gesandwichd tussen de jonge generatie en de oudere generatie. Dit brengt spanningen en vermoeidheid met zich mee. Deze sandwichgrootouders² moeten vaak persoonlijke activiteiten die hen voldoening schenken op een laag pitje zetten. Zij ondervinden problemen om hun tijd te verdelen onder de kleinkinderen waar ze op passen en de oudere moeder in het ziekenhuis die elke dag rekt op het dagelijkse bezoek van haar kind, veeleisender wordt en verzuurt. Dit zijn moeilijke momenten. Vaak voelen die sandwichgrootouders zich alleen...

Zoals iedereen worden onze ouders ouder en bereiken ze een hogere leeftijd. Vaak rijzen er afhankelijkheidsproblemen. In het begin doe je de inkopen, maak je de woning van de oudere schoon. De gezondheid gaat soms achteruit, gezondheidsproblemen steken vaker de kop op, andere verzorging is nodig. Er bestaat thuishulp bestaat en de coördinatie van de thuiszorg wordt alsmat doeltreffender. Het is fantastisch dat er teams voor thuiszorg en thuisdiensten gecreëerd worden en dat ze doeltreffend en gecoördineerd werken ten dienste van de afhankelijke persoon. Ook hier zijn de gezinnen onvoldoende op de hoogte van de bestaande mogelijkheden. Uit een enquête van UCP in 2002 blijkt dat de meest gekende thuisdiensten de verplegers, de kinesisten, de gezins- en bejaardenhelpsters, de poetshulp en de maaltijden aan huis zijn. Andere diensten zoals nachtoppas, personenalarmsysteem, coördinatie van palliatieve zorg en andere klinken blijkbaar minder bekend in de oren.

Ouderen die dergelijke problemen ervaren of zullen ervaren, zijn vaak gedesoriënteerd, wat begrijpelijk is.

Ik denk dat het menselijk is om zich niet vooraf te informeren over maatregelen voor een bepaald probleem waarmee de ouderwordende vader of moeder kampt. Men schiet pas in actie wanneer het probleem zich stelt.

Hetzelfde fenomeen doet zich voor bij het zoeken naar huisvesting. Gelukkig bestaan hier zeer goed gedocumenteerde vzw's zoals Infor-Homes en Home-Info, met een echte dienstverlening. Zij beantwoorden de vele vragen van gezinnen die maar al te vaak met of zonder hulp van de betrokken oudere dringend een rusthuis of andere onthaalvoorziening zoeken. We moeten deze organisaties ondersteunen. De grootste instroom in rusthuizen gebeurt in dringende gevallen. De binnenkomers zijn vaak tachtigjarigen.

U zult me misschien tegenspreken door te zeggen dat de overheid, de ziekenfondsen en de verenigingen wel inspanningen leveren op het vlak van de informatie. Dat klopt en ik ontken dit niet, maar dan moet die informatie

beter verspreid worden en de middelen hiervoor uitgebreid. De mensen moeten weten waar ze de informatie precies kunnen vinden net zoals je het telefoonnummer van je huisarts kent.

De mantelzorgers

Het spreekt voor zich dat de meeste senioren liever thuis oud worden in plaats van het onbekende te moeten trotseren en in een instelling te verblijven. Hun leeftijd en hun gezondheidstoestand vereisen vaak hulp. Er bestaan thuisdiensten, maar het is duidelijk dat de bejaarde liever eerst de hulp van een familielid, van de dochter in het bijzonder inroept.

Welk is het statuut van die dochter die soms haar carrière tijdelijk onderbreekt om de bejaarde ouder die zich in een moeilijke situatie bevindt, niet te laten vallen? Zij zal problemen ondervinden die gepaard gaan met loopbaanonderbreking, zelfs al bestaat verlof zonder wedde. Ook hier rijst het probleem van de erkenning, de waardering van mantelzorgers en hun bestaansmiddelen.

In de meeste gevallen zijn de mantelzorgers niet voorbereid op deze taak die op hun schouders belandt. Waar vinden ze de nodige informatie en opleiding om voor de bejaarde ouder te zorgen? Hoe kunnen ze makkelijk in een pluridisciplinair team van professionele hulpverleners ingeschakeld worden?

We zouden kunnen stellen dat “mantelzorger zijn” een aan te leren beroep is maar dat er geen enkele school bestaat die een ad-hocopleiding verzorgt. De mantelzorger moet dus de handen uit de mouwen steken en ervaring opdoen. Wat kunnen we op ons niveau doen om hen te helpen?

Vrijwilligers

De problematiek van de veroudering laat ook de politiek niet meer onberoerd die belangrijke wijzigingen in het samenlevingscontract plant om het hoofd te bieden aan nieuwe uitgaven. Kansarme burgers worden armer en zeker bejaarden met een pensioen waarvan de eerste pensioenpijler niet welvaartsvast is.

Het is gerechtvaardigd om van de overheid te verwachten dat zij met deze evolutie rekening houdt en de nodige maatregelen neemt om de sociale samenhang te waarborgen en te vermijden dat een deel van de bevolking buiten de mazen van het net valt.

Vrijwilligers zullen de wereld niet veranderen, toch dragen ze hun steentje bij...

Naast de publieke actie is het vrijwilligerswerk dus zinvol. Via vrijwilligerswerk ontstaat een ontmoetingsruimte waar bejaarden kunnen praten, ideeën uitwisselen, elkaar leren kennen, vaststellen dat men niet alleen is en dat anderen dezelfde problemen ervaren en er soms onder lijden, oplossingen vinden. Een ruimte waar bejaarden genieten van het samenzijn, samen een activiteit beoefenen in een geruststellend kader. Een ruimte die de strijd aanbindt tegen

vereenzaming (soms de enige plek dankzij de buurtvoorzieningen op lokaal niveau). Een ruimte voor expressie en cultuur. Dankzij vrijwilligerswerk is er ook plaats voor microsolidariteit: carpooling naar een activiteit voor diegenen die geen auto bezitten, boodschappen doen voor mensen met een beperkte mobiliteit, zieken systematisch bezoeken, een buitenactiviteit op touw zetten met bewoners van een rusthuis, aanwezigheid bij een sterk afhankelijke persoon wanneer de tussenkomst van professionele hulpverleners niet meer volstaat... Er zijn heel wat voorbeelden waarbij men deelt wat men heeft met anderen die dat niet hebben.

De voorzieningen waar vrijwilligers werken, kunnen ook fantastische plekken worden waar het burgerschap ten volle wordt beleefd.

Uit ervaring zou ik zeggen dat vrijwilligers heel veel voldoening putten uit de momenten van geluk die ze de ouderen bezorgen.

Samengevat:

- ✓ 1. Informatie rond de voorbereiding op de pensionering
- ✓ 2. Steun en informatie voor mantelzorgers
- ✓ 3. Vrijwilligerswerk aanmoedigen

Ik heb het geluk dat ik als 82-jarige in goede gezondheid ben. Samen met mijn vrouw woon ik in een klein appartementsgebouw in Evere en geniet er al twintig jaar van mijn pensioen.

Ik prijs zich gelukkig dat ik elke dag met mijn vrouw boodschappen kan doen. In de onmiddellijke omgeving wonen er immers heel wat alleenstaande senioren die geen of weinig contact hebben met de buitenwereld. De buurt nodigt niet echt uit: er zijn geen buurtwinkels, enkel supermarkten waar niet veel sociaal contact is. Ook in het appartementsgebouw blijft de conversatie beperkt tot een beleefde hoofdknik of groet.

Gelukkig is er een dienstencentrum waar ik geregeld met mijn vrienden van de KWB samenkom en andere organisaties activiteiten opzetten. Dankzij het openbaar vervoer (MIVB en De Lijn) kan ik deelnemen aan het wijkleven.

Ook aan dienst- en zorgverlening is er geen gebrek. Er zijn voldoende dokters en diensten die instaan voor thuiszorg en -verpleging in de buurt. De voornaamste voorwaarde om op die diensten een beroep te kunnen doen, is beschikken over voldoende financiële middelen. Spijtig genoeg beschikken veel ouderen niet over deze middelen noch over een sociaal netwerk.

Als echte stadsmens verkies ik de stad boven een dorp om waardig ouder te worden.



⁹ Een gebruiker van een dienstencentrum

Hoe kunnen we de persoonlijkheid van de oudere respecteren in een nieuwe leefomgeving?

De discussie in de werkgroep vertrekt van het uitgangspunt van Home-info: zoveel mogelijk rekening houden met de wensen, de verwachtingen en de persoonlijkheid van de oudere wanneer die door een crisissituatie opeens geconfronteerd wordt met verschillende leefomgevingen: het ziekenhuis, het revalidatiecentrum, het centrum voor kortverblijf, het rusthuis of e RVT en thuis. Op het moment dat de oudere verzwakt is door ziekte of een val wordt hij als een pion verplaatst op een dambord aan diensten. In 90% van dergelijke situaties beslissen de familieleden of professionelen over de toekomstige leefomgeving van de oudere. Hoe kunnen we de oudere meer beslissingskansen geven?

Een mogelijke oplossing is het samenbrengen in één instelling van verschillende diensten zoals ziekenhuis-, RVT-, en rusthuisbedden met mogelijkheid tot revalidatie (vb Pacheco). Op die manier verhuist de oudere enkel van dienst naar dienst of naar een andere verdieping. De impact op de oudere is daardoor minder ingrijpend. De keerzijde is dat op die manier mastodontinstellingen gecreëerd worden. In Vlaanderen bestaan er verschillende initiatieven waarbij serviceflats en een rusthuis gecombineerd worden. De oudere blijft een overplaatsing van de ene dienst naar de andere dienstverlening ervaren als een grote stap.

Zeer belangrijk is een goede communicatie en kennis van het aanbod van de verschillende diensten. De meeste ouderen vinden de overstap naar een rusthuis/RVT zeer zwaar. Door het verhuizen raken ze de draad kwijt en kunnen ze zich moeilijk aanpassen. Heel wat ouderen kampen met een depressie. Het betrekken van de oudere die daartoe mentaal ook maar enigszins in staat is bij de beslissing verhoogt de slaagkansen van de aanpassing aan de nieuwe omgeving. In de korte tijd dat de oudere in het ziekenhuis verblijft (gemiddeld 16 dagen in het Sint-Pieters ziekenhuis) moeten professionelen (verpleegkundigen, sociaal assistenten, psychologen e.a.) zoveel mogelijk tijd aan zijn bed doorbrengen en kennis nemen van zijn wensen en verwachtingen voor de toekomst. Die tijd ontbreekt vaak en bovendien wordt er in de opleiding van de professionelen te weinig aandacht aan besteed.

Een mentaliteitswijziging van de totale maatschappij dringt zich op. Elke levensfase (onderwijs, trouwen, kinderen) wordt grondig voorbereid. De vraag hoe men zijn leven inricht op oudere leeftijd – al dan niet – afhankelijk van (medische) zorg wordt uitgesteld tot later. Ouderen moeten zich vooraleer een crisissituatie zich aandient, informeren over het aanbod aan (residentiële)

diensten en een weloverwogen beslissing nemen. De meeste mensen kennen het verschil aan dienstverlening tussen een RVT, rusthuis, dagcentrum of serviceflat niet. De media kan hierbij een belangrijke rol spelen door rusthuizen en andere residentiële diensten niet eenzijdig negatief voor te stellen en aandacht te besteden aan alternatieve woonvormen voor ouderen. De maatschappij is te veel gericht op de eeuwige jeugd: de actieve senior wordt gevisieerd, niet de zorgbehoevende en afhankelijke oudere. Een onderzoek van de Gentse universiteit naar het geluksgevoel bij bewoners van rusthuizen bevestigt het belang van die inspraak. Ouderen die hun leefomgeving zelf kozen, zijn beduidend gelukkiger en hebben minder last van aanpassingsmoeilijkheden.

Organisaties als Home-Info of Infor-Homes⁹ moeten meer aandacht krijgen. Zij zijn immers het best geplaatst om objectieve informatie te verstrekken over de verschillende voorzieningen. Op basis van een aantal criteria (grootte van de kamer, groene omgeving, animatie, voeding, ...) van de oudere zoekt de organisatie een aantal rusthuizen, RVT of een andere woonvorm die het best aan de noden en wensen van de oudere beantwoordt. Uit deze selectie kan de oudere dan zijn keuze maken.

De grootste beperking van de vrije keuze is echter van financiële aard. Een verblijf in een residentiële instelling is zeer duur. De gemiddelde prijs van € 1.200 tot € 1.300 per maand/per bed ligt beduidend hoger dan het gemiddelde inkomen van een doorsnee oudere. Een aantal ouderen moeten een beroep doen op steun van het OCMW om de verblijfskosten te betalen. Een ongeschreven regel bij de OCMW's is deze ouderen in eerste instantie te plaatsen in de eigen instellingen. Bovendien hebben de OCMW's het recht deze tegemoetkoming via onderhoudsplicht op de kinderen van de oudere te verhalen. Heel wat ouderen verkiezen daarom thuis te blijven en leven er in erbarmelijke omstandigheden waardoor hun gezondheidstoestand bij de uiteindelijke opname zeer ernstig is.

De keuze voor een rusthuis/RVT ligt nog moeilijker voor de allochtone oudere. In het thuisland is het evident dat verschillende generaties onder een dak samenleven. In België zijn de huizen, het gezinsleven en de samenleving hier niet op gericht. Voor sommige culturen is het echter niet toegestaan om een oudere te laten opnemen in een rusthuis. Als ze die culturele barrière overwinnen, is het niet eenvoudig een voorziening te vinden die openstaat voor hun voeding en culturele en religieuze eigenheid en waar ze in hun eigen taal kunnen communiceren. Momenteel worden slechts in een vijftal Brusselse voorzieningen af en toe een allochtone oudere opgenomen. Het probleem stelt zich zeker duidelijker in de toekomst.

Op 19 september 2006 wordt door de bevoegde ministers een colloquium georganiseerd rond het interculturele aspect van de ouderenzorg met als doel de rusthuizen/RVT te sensibiliseren voor deze problematiek. Deze residentiële

⁹ De vzw Home-Info informeert de Nederlandstalige ouderen en zijn omgeving en wordt door de VGC gesubsidieerd, vzw Infor-Homes heeft een Franstalig publiek. De subsidiëring van de overkoepelende vzw Home-Info/Infor-Homes is voor rekening van de GGC.

instellingen kunnen heel wat opsteken van de ervaringen van de Brusselse ziekenhuizen die de laatste jaren steeds meer met een divers publiek geconfronteerd werden.

In het OCMW-rusthuis van Elsene wordt geprobeerd zoveel mogelijk artsen, verpleegkundigen en andere professionelen aan te werven met dezelfde origine als de opgenomen ouderen. Een Engels project (Liverpool) experimenteert met zeer kleine leefgemeenschappen (3-tal bewoners) waarvan bewoners en personeel dezelfde origine delen. In dergelijke kleine structuren is maatzorg makkelijker. Toch lijkt deze oplossing te veel te neigen naar het creëren van getto's. De diversiteit die men tracht in te voeren in het onderwijs en op de werkvloer moet zeker vooropstaan in de residentiële zorg van ouderen.

De samenwerking tussen de voorzieningen van de thuiszorg en de residentiële is bepalend voor het parcours dat de oudere aflegt. In Vlaanderen wordt een serviceflat gedefinieerd als een woonvorm waar geen verzorging wordt aangeboden door de instelling. Wanneer de oudere nood heeft aan hulp- en zorgverlening wordt er een beroep gedaan op de diensten voor thuiszorg en –verpleging actief in de regio. Er moet echter een duidelijke grens worden gesteld aan de graad van hulpbehoefte.

Het project Psychot in de geestelijke gezondheidszorg organiseert de coördinatie van professionelen, mantelzorg en omgeving van de patiënt en staat in voor de onderlinge communicatie waarbij de noden van de patiënt steeds centraal staan.

In het Sint-Pietersziekenhuis stelt men een verbetering vast in de samenwerking en de doorstroming met de 1^{ste} en 3^{de} lijn en de mantelzorg. Toch blijft informatie-uitwisseling moeilijk. Ook feedback ontbreekt waardoor de evaluatie van het parcours van de oudere en de samenwerking tussen de diensten niet voldoende gebeurt. Een gebrek aan personeel en tijd ligt hier zeker aan de basis. Misschien kunnen de ziekenfondsen of gemeenten een rol spelen bij de informatie-uitwisseling. Ziekenhuizen moeten o.a. Een beroep doen op de gemeente om via het rijksregister eventuele familieleden van de oudere op te sporen.

Conclusies

De participanten van de werkgroep staan achter de beslissingsrechten van de ouderen waarbij het parcours tussen instellingen zo beperkt mogelijk blijft. Professionelen moeten opgeleid worden om de tijd te nemen om naar de wensen en verwachtingen van de oudere te luisteren. De grote rem op de vrije keuze is echter het financiële draagvlak van de oudere: residentiële opvang is duur. De afschaffing van de onderhoudsplicht kan een eerste stap zijn.

Voor allochtone ouderen is opname in een residentiële voorziening momenteel zeer moeilijk. Niet alleen botst deze stap met de culturele en religieuze eigenheid van hun gemeenschap. De meeste voorzieningen zijn helemaal niet gericht op een divers publiek.

De maatschappij is eenzijdig gericht op de eeuwige jeugd waardoor ouderen de beslissing over hun toekomst als hulpbehoevende voor zich uit schuiven. De te negatieve of beperkte berichtgeving over residentiële en alternatieve woonvormen voor ouderen in de media is nefast. Een mentaliteitswijziging dringt zich op en daarbij spelen de diverse media een belangrijke rol.

De samenwerking en informatiedoorstroming tussen residentiële en ambulante voorzieningen, ziekenfondsen en gemeenten kunnen nog beter.

Hoe kunnen we de persoonlijkheid van de oudere respecteren in een nieuwe leefomgeving?

De werkgroep was heel gediversifieerd samengesteld met zowel professionelen als gebruikers, wat leidde tot een interessant debat. In deze tekst worden enkele van de markante stellingen van het debat samengevat en tot slot enkele voorstellen geformuleerd.

Ter introductie wordt het begrip “menselijke waardigheid” omschreven als een in de Grondwet opgenomen fundamenteel recht.

Het is een term die ook wordt teruggevonden in de OCMW-wet.

In de realiteit is het echter vaak niet mogelijk om waardig te leven met een leefloon.

Anderzijds hebben de ouderen het er moeilijk mee dat hun kinderen tot onderhoudsplicht gehouden zijn.

Menselijke waardigheid is een mooi begrip, maar op het terrein is het vaak anders.

Respect is enkel mogelijk indien het wederzijds is. Waardigheid kan niet bestaan zonder liefde voor anderen. Zo wordt het voorbeeld aangehaald van dementerenden die door hun houding anderen respect aanleren.

De ouder wordende persoon moet zijn eigen leven kunnen “regisseren”

Er moet vooral aandacht zijn voor de vragen en de noden van de ouder wordende persoon. Men moet leren om beter naar hem te luisteren. Soms is het mogelijk om de levenskwaliteit gevoelig te verbeteren door kleine veranderingen aan te brengen.

De kwaliteit van de opvang hangt dan ook vaak af van de luisterbereidheid.

Professionelen en familie hebben niet noodzakelijk dezelfde zienswijze en in dit debat wordt de oudere vaak niet gehoord.

Sommige vormen van groepswonen en samenwoningsprojecten bevorderen de waardigheid, aangezien de oudere zelf kan bepalen wat zijn noden zijn en er een positieve uitwisseling is met andere mensen.

Men moet niet steeds dingen willen opleggen. Ouderen hebben soms gewoon zin om niets te doen.

Maar in een rusthuis is het soms noodzakelijk om een aantal dingen op te leggen omdat men zich dan ook aan een heleboel regels moet aanpassen.

De opname in een rusthuis is een complex gegeven. In de praktijk moet men echter vaststellen dat de opname dikwijls gebeurt na ontslag uit het ziekenhuis zonder veel voorbereiding.

Een goede voorbereiding op het ouder worden is dan ook primordiaal en hier wordt onvoldoende aandacht aan besteed. Er is een gebrek aan toegankelijke informatie.

Indien men verandert van leefomgeving is een psychologische omkadering noodzakelijk en dit niet enkel voor de oudere en zijn familie maar ook voor het personeel. Hiervoor is echter geen financiering voorzien.

Er bestaan alternatieven tussen de thuissituatie en het rusthuis maar ze moeten verder worden uitgebouwd.

Het is dan ook spijtig te moeten vaststellen dat de centra voor dagverzorging bedreigd worden met sluiting wegens gebrek aan financiële middelen.

Het groepswonen moet niet enkel voorbehouden worden voor ouderen, maar kan ook intergenerationeel georganiseerd worden.

De derde leeftijd mag niet gemedicaliseerd worden, want dit houdt een verlies van vrijheid in. Men moet de rusthuizen minder medisch maken en de zorg meer menselijk.

Op dit ogenblik wordt een negatieve perceptie i van de derde leeftijd vastgesteld.

Het is belangrijk dat het intergenerationele binnen de rusthuizen verder uitgebouwd wordt, maar enkel indien dit op een respectvolle wijze en op lange termijn kan gebeuren. Dit hoeft niet noodzakelijk alleen met jonge kinderen te gebeuren, maar kan ook met verschillende generaties.

Voorstellen van de werkgroep

Op persoonlijk en collectief vlak:

- Uitgangspunt: ouderen bepalen hun eigen leven: leren luisteren naar hen, hen helpen zich te uiten ;
- Ouderen aanmoedigen om hun toekomst te plannen zodat ze doordachte keuzes maken over het soort leven dat ze wensen wanneer ze niet meer helemaal autonoom en onafhankelijk zijn. Dit houdt eventueel een andere leefomgeving in ;

- De pensionering voorbereiden om sociale breuken en vereenzaming te vermijden (vrijwilligerswerk, activiteiten).

Op het vlak van de huisvesting :

- Alternatieve huisvesting creëren. Groepswonen moet afhangen van het beleid inzake huisvesting en niet inzake de instellingen.

Op het vlak van de instellingen :

- De aandacht focussen op de luistervaardigheid en de behoeften van ouderen; diensten aanbieden die ze niet kunnen of niet meer willen doen.
- Instellingen omvormen tot leefruimtes en niet tot ruimtes van afhankelijkheid, eventueel met zorgaanbieding
- Het intergenerationele aspect gestructureerd uitbouwen, dus geen occasionele activiteiten. De sociale mix moet een manier van leven zijn.
- Gezinnen en het rusthuispersoneel begeleiden:
 - subsidies voor psychologen
 - of partnerschappen aangaan met psychologen ter ondersteuning van het personeel, de ouderen en de directies

Op informatief vlak:

- Informatie-instrumenten ontwikkelen via diverse kanalen (GGC, Co-cof,...).

Hoe kunnen professionele hulpverleners en mantelzorgers een oudere persoon

Marie-Pierre Delcour, directrice van Infor-Homes, leidde de werkgroep die in een rustige sfeer verliep met wederzijds respect.

De vraag “Hoe kunnen professionele hulpverleners en mantelzorgers een oudere persoon begeleiden?” brengt burgers en een twintigtal professionelen van alle disciplines en uit alle hoeken bijeen (rusthuizen (ROB) - rusthuizen en verzorgingstehuizen (RVT), ziekenhuizen, dagverzorgingscentra, diensten voor ouderen, diensten voor palliatieve zorg, informatiecentra).

De eerste as die bestudeerd wordt, zijn de troeven en beperkingen van de begeleiding van oudere personen door professionele hulpverleners:

Meerdere zorgverstrekkers die in residentiële instellingen werken, leggen de nadruk op de moeilijkheid, zelfs de onmogelijkheid, om de menselijke aspecten van de dienstverlening voldoende aan bod te laten komen. Dit is te wijten aan de enorme vermarkting, de administratieve, zelfs technocratische regels en de heersende techniciteit. Bepaalde uitspraken in deze workshop tonen dit duidelijk aan: *«het rendement domineert op een correcte dienstverlening»; «de verantwoording van wat we doen primeert op wat we doen»; «jonge hulpverleners zijn technisch zeer goed opgeleid, maar hun opleiding besteedt geen aandacht aan de psychologie van de bejaarde»; «we werken rond de bejaarde in plaats van met de bejaarde».*

Een deelnemster zegt dat ze het niet eens is met de eerste actoren. Ze argumenteert dat de administratieve en technocratische regels noodzakelijk zijn om misbruik te voorkomen. Die regels kunnen als hefboom dienen om knelpunten op het terrein in het daglicht te stellen en te objectiveren, om dingen te veranderen en extra middelen te verkrijgen.

Uiteindelijk zijn het niet de administratieve regels die beperkend werken, maar eerder de betekenis die men eraan geeft (controle/sanctie versus middel tot verbetering) en de al dan niet bestaande interne middelen waarover teams beschikken voor het administratieve werk, de informatieverzameling en de organisatie.

Actoren uit de socioculturele sector die met senioren werken, wijzen op het belang om ouder wordende personen VROEGTIJDIG te begeleiden, dus wanneer alles goed gaat. Ouderen zullen al sneller tips opvolgen en aanvaarden

wanneer die terloops, tijdens een recreatieve, culturele, sportieve of sociale activiteit, in een vertrouwelijke sfeer, worden meegegeven. Wanneer gebruikers en animatoren van dergelijke diensten de zorgen en de angst voor het ouder worden -wat zo moeilijk te aanvaarden is- op een gelijkwaardige basis delen, kan deze problematiek op een rustige en serene manier benaderd worden. Als informatie vroegtijdig aan ouder wordende personen gegeven wordt, kunnen de moeilijkheden aan het einde van het leven beperkt worden. De socioculturele sector lijkt nog niet aangetast te zijn door hevige productiviteit. Ze kan activiteiten op touw zetten die de tijd en het ritme van senioren respecteren.

Ook een aangepaste omgeving werd aangestipt als ondersteuning voor de begeleiding van ouderen door professionele hulpverleners. Bijvoorbeeld, in elke straat parkeerplaatsen voorbehouden voor dokters, kinesisten, verpleegkundigen, gezins- en bejaardenhulpsters,...

Alle deelnemers hekelen echter unaniem het gebrek aan GLOBALE informatie rond de behoeften en het geheel van de bestaande diensten. Allen wijzen op het belang van een infopunt in Brussel voor ouderen en hun familie, met tweetalige, globale, permanente informatie rond sociale, administratieve, juridische en documentaire aspecten. In dit kader is het nuttig om de ontwikkeling van een website als proefproject van nabij te volgen, met gecentraliseerde informatie voor professionele hulpverleners uit de sector en ouders van zwaar zieke kinderen die in een ziekenhuis zijn opgenomen. Ook moet nagegaan worden of het project toepasbaar is op de problematiek rond ouder worden.

Nog steeds met betrekking tot informatie loopt er momenteel een onderzoek in opdracht van de drie Brusselse administraties bevoegd voor bijstand aan personen en gezondheid (GGC, COCOF, VGC). Dit onderzoek beoogt de opmaak van een atlas inzake de behoeften en het aanbod van gezondheids- en welzijnsdiensten voor ouderen die thuis willen blijven wonen. Bedoeling is de actoren in de thuiszorg (65-plussers) duidelijk in kaart te brengen, ongeacht het institutionele kader waarbinnen ze werken. De aanpak omvat de volgende specificiteiten: alle actoren die in de problematiek tussenkomen (meer dan 700) werden geïdentificeerd (erkend, al dan niet gesubsidieerd, hulp aan ouderen behoort al dan niet tot de kerntaak); de aanpak is opgezet rond de bevrediging van de behoeften waarbij eenzelfde actor aan verschillende behoeften kan beantwoorden. De atlas is meer dan een cartografisch overzicht en geeft ook informatie over ruimtelijke, temporele en financiële toegankelijkheid. De inventaris is bestemd voor de beleidsmakers, de administratieve verantwoordelijken en de verenigingen.

De tweede as omvat de troeven en beperkingen van de begeleiding van oudere personen door mantelzorgers:

Een deelnemster spreekt als burger over haar eigen ervaring hieromtrent. De verschillende tussenkomsten zijn gefocust op een noodzakelijke denkoefening rond de hulp aan de generatie «sandwichvrouwen» die professioneel actief zijn en daarbovenop de rol van vrouw, moeder, grootmoeder en mantelzorger vervullen. Ook daarover ontbreekt informatie. In Brussel doen

zich twee tegengestelde maar even negatieve situaties voor. Ofwel is de mantelzorger aanwezig maar is zij vermoeid, overmand door haar emoties en kan ze geen grenzen stellen aan de begeleiding. Ofwel is er geen mantelzorger of is ze afwezig, waardoor thuiszorg moeilijk kan worden georganiseerd.

Ook wordt de moeilijkheid aangestipt om het moment te bepalen waarop beslist wordt dat de oudere zijn woning moet verlaten.

Aanbeveling: langetermijninformatiebeleid in Brussel uitstippelen met toegankelijke, globale, permanente en tweetalige informatie voor de ontwikkeling van gecentraliseerde communicatiemiddelen over de behoeften en de bestaande diensten.

Hoe kunnen professionele hulpverleners en mantelzorgers een oudere persoon

3 woorden kwamen steeds terug in de voormiddag: **burgers, keuze, waaier**

De verschillende sprekers hadden niet in detail afgesproken wat ze zouden brengen, maar stellen vast dat ze dezelfde woordenschat hanteren.

Iedereen krijgt de kans zichzelf voor te stellen en een eerste reactie te geven op de voormiddag.

In deze werkgroep staat de volgende vraag centraal: “Hoe kunnen we oudere mensen begeleiden?”

Er werden veel onderwerpen aangesneden, maar een belangrijk punt werd niet besproken. We moeten vroeg nadenken over onze eigen oude dag. Niet op het laatste moment iets zoeken omdat men een probleem heeft want dan ontstaat paniek en wordt de instelling als “straf” ervaren. Men moet proberen vooraf te kiezen, zo kan men in alle rust naar een instelling gaan.

Mevrouw De Beaufort is directrice van Residence Triano, kortbij Montgomery, 70 bedden, niet “gemedicaliseerde” private instelling. Proberen mensen echt tot het einde te begeleiden (bv. palliatieve zorgen). Ze doen een beroep op externe medische hulpverlening.

We hebben in de eerste plaats met een informatieprobleem te maken. De meeste mensen hebben met vooroordelen te kampen en denken dat enkel de openbare instellingen goed zijn.

De instellingen kunnen erg duur zijn. Dit komt niet overeen met het algemeen beeld dat we hierover hebben.

Veel vernieuwingen zijn onvoldoende gekend. De meeste mensen blijven steken in de vooroordelen.

Mensen schermen zich af van de informatie door vooroordelen en clichés.

De dingen veranderen continu, de dienstverlening verandert, ... Men moet zich eerst informeren voor men een keuze kan maken.

Er moet dringend een communicatienetwerk worden opgericht.

Enkele deelnemers wijzen op het belang van de opendeurdagen georganiseerd door sommige OCMW's. De buurtbewoners zeggen dan "het is hier niet zo slecht, misschien wil ik hier later ook wel komen wonen".

Er bestaan heel wat clichés over de OCMW's. Veel mensen denken dat ze zich uitsluitend richten tot de armste bewoners van de gemeente.

Het moet duidelijk zijn dat er zowel in openbare als in private instellingen goed werk wordt geleverd.

Een deelnemer is van mening dat de overstap naar het rusthuis moet beter worden voorbereid. Dat vraagt tijd. Dit lukt vaak niet omdat het ziekenhuis niet meer kan wachten of omdat bedden "gerentabiliseerd" moeten worden. Er is steeds een conflict tussen het menselijke aspect en de rentabiliteit. Mensen hebben tijd nodig om zich voor te bereiden. Dat kan enkele maanden tijd vragen. Mensen komen een paar keer op bezoek, maken contact. De kwaliteit moet primeren.

Een deelnemer is lid van een vzw die het leven van ouderen aangenamer tracht te maken. De keuze van het rusthuis is erg belangrijk voor mensen. De vzw had voorgesteld een rusthuis te bezoeken maar de mensen waren niet geïnteresseerd. Ze zijn bang van instellingen. Mensen maken pas een keuze als ze niet meer anders kunnen. De benadering van ouderen is soms een beetje betuttelend. Ouderen worden te weinig bewust gemaakt. In dit verband zijn opendeurdagen zeer belangrijk.

Sommige deelnemers benadrukken het belang van de inspraak van de ouderen, is dat de oudere moet participeren. Men laat hen te vaak beslissingen ondergaan. De ouderen moeten zelf kunnen beslissen. Men vergeet vaak dat ze ook rechten en plichten hebben.

Er is vaak een gebrek aan duidelijkheid, een geregeld leven zonder verrassingen. Mensen met Parkinson passen zich moeilijk aan andere omgevingen. Het is moeilijk om voldoende geschoold personeel te vinden dat beantwoordt aan de strenge vereisten inzake medicatie en dergelijke. Ouderen worden vaak niet meer als volwaardig persoon behandeld. Het medische aspect mag dus ook niet onderschat worden. In dit kader heeft het woord "tenlasteneming" een echte betekenis. Te vaak kent het verzorgend personeel de ziekte onvoldoende en wordt het ook onvoldoende opgeleid.

Aanpassing - Vaak concentreert men zich enkel op de beperkingen of een bepaalde ziekte.

Vergelijkbaar met het verzorgen van mensen met een mentale handicap. Ook voor deze mensen is het personeel niet altijd voldoende geschoold.

Verplegers zijn bang om 's avonds te werken. Dat was vroeger ook in La Louvière het geval.

Indien nodig gaan de maatschappelijk werkers met twee op pad.

Er zijn veel ouderen die zelfmoord plegen omdat ze opgesloten zitten in dit soort buurten.

Er zijn ontzettend veel zelfmoorden thuis en in instellingen.

Ouderen zijn vaak tevreden als er kinderen in hun buurt wonen. Het is niet altijd negatief voor ouderen in de armere buurten. Het hangt ook van de ouderen af.

Het is belangrijk dat ouderen sociale contacten hebben.

Daarom werden netwerken opgezet met scholen. De stukken werden opgevoerd in scholen. De scholen met veel migranten werden het meest benaderd. Er zijn heel wat kinderen die geen familiebanden hebben, die hun grootouders niet kennen.

De wijze waarop ouderen behandeld worden in hun thuisomgeving is vaak wraakroepend. De manier waarop men met mensen praat ... is vaak niet meer menselijk. Mensen huren een omgeving om te leven. Het personeel respecteert vaak de privacy van de mensen niet.

Dergelijke mistoestanden moeten worden doorgespeeld aan Infor-Homes. Deze organisatie fungeert als observatorium, maar zorgt ook voor de interpellatie van de beleidsverantwoordelijken. Men kan niet genoeg op de hoogte zijn van wat er gebeurt in de rusthuizen,

Mishandeling – nultolerantie.

Een misstap is snel gezet. Iedereen heeft de plicht hierop te reageren.

De “raad van gebruikers” is een zeer actueel concept. Maar dit is niet wat er ontbreekt. Vaak ontbreekt de gespreksruimte om te spreken over de onzekerheid, bijvoorbeeld over het verlies van mensen binnen de groep.

Opleiding - Volgens de stagiaris doen zich zowel in instellingen als in de thuiszorg ernstige problemen voor. De instellingen kampen met problemen inzake het personeelsbeleid. Na een of twee jaar wordt deontologie minder belangrijk gevonden en moeten sommige personeelsleden in onaanvaardbare omstandigheden werken. Permanente bijscholing en de rol van de directie die de “ziel” vormt van een instelling zijn belangrijk.

Het personeelsbeleid is sterk bepalend. Bijvoorbeeld een personeelslid dat praat met een patiënt krijgt te horen: ”Je wordt betaald om te werken”.

Men wordt oud zoals men geleefd heeft. Mensen die nooit een levensproject gehad hebben, zullen er ook geen hebben als ze oud zijn.

Er is nood aan **supervisie**. Het personeel moet alles wat het heeft meegemaakt, kunnen verwerken met anderen. De instellingen moeten supervisie organiseren.

Er worden soms gratis praatgroepen georganiseerd. Dit is echter onvoldoende bekend. Alweer een probleem van informatie. Er worden psychologen ter beschikking gesteld. Infor-Homes heeft bemiddelingscentrum.

De thuisdiensten zijn een hulpmiddel dat door ouderen gebruikt kan worden wanneer ze kwetsbaar worden. Mantelzorgers moeten ook in het netwerk betrokken worden. Van in het begin is er nood aan een netwerk met alle betrokkenen waarbij de ouderen inspraak hebben.

Het klopt dat men de diensten slecht kent. Vaak doen mensen pas een beroep op de diensten na een hospitalisatie of een ongeluk. Ouderen proberen zolang mogelijk autonoom te zijn. Gedeeltelijke hulp kan hen daarbij helpen. De samenleving duwt ook in de richting van autonomie. Dit moet een politieke prioriteit zijn maar men mag niet uit het oog verliezen dat er over verschillende generaties moet worden gewerkt.

De informatie hangt sterk af van het netwerk. Er zullen steeds mensen die zich niet kunnen informeren en niet in staat zijn de juiste informatie te zoeken.

Het gebrek aan RVT-bedden en verzorgend personeel vormt eveneens een probleem. Omwille van het evenwicht tussen de Nederlandstalige en de Franstalige bedden is uitbreiding niet mogelijk.

De naastbestaanden zijn zich vaak niet bewust van de ernst van de situatie en begeleiden hun ouders niet naar de geschikte instelling.

Men moet rekening houden met de leefwereld van de mensen. Dit is erg verschillend in Brussel. De informatie wordt niet systematisch uitgewisseld.

Het burgerschap wordt sterk benadrukt. Iedereen moet nadenken over hoe hij het einde van zijn leven wil beleven. Dit is belangrijk voor de familie. Het is niet omdat een oudere gedesorienteerd is, dat hij niet gerespecteerd moet worden.

Er wordt niet voldoende nagedacht over de plaats van de oudere in de familie. Bij plaatsing in een instelling wordt de oudere uit zijn familiale context weggerukt.

Ook de mantelzorgers moeten ondersteuning krijgen zo niet zijn ze soms verplicht extreme keuzes te maken. In dat verband is er een initiatief opgezet door de Koning Boudewijnstichting. Keuzes worden vaak gemaakt in functie van de mogelijkheden van de mantelzorger.

Er moet een politieke bewustwording op gang komen. De overheid toont weinig enthousiasme om naar aanleiding van de verkiezingen een debat rond ouderen te organiseren..

Conclusies:

Een institutionele vereenvoudiging dringt zich op (gemeente, gewest, GGC, VGC, COCOF). Heel wat verantwoordelijken weten niet welke plaats ze innemen binnen het geheel.

Wat de uitwisseling van informatie betreft bestaan er al goede initiatieven zoals de “bourse des associations” en de inventaris van het welzijns- en gezondheidsaanbod van het CMDC-CDCS.

De organisaties moeten hun werking bekend maken maar hebben hiervoor middelen nodig. Een voorbeeld is www.alzheimer.be. Ouderen maken echter nog weinig gebruik van websites. Er moet kwalitatief hoogstaand werk worden geleverd

Welke zijn de troeven om waardig ouder te worden in Brussel?

De eerste tussenkomsten gaan over de kwetsbaarheid van bejaarden of het beeld dat ervan wordt verspreid. De aanwezige ouderen zeggen dat ze vaak aangesproken worden om hun huis te verkopen. Alsof ze door hun ouderdom kwetsbaarder, makkelijker beïnvloedbaar en machteloos zouden zijn. Alsof ze een makkelijke prooi voor anderen zouden zijn. Misschien is dit het geval voor geïsoleerde ouderen die niet op een sociaal netwerk kunnen terugvallen voor advies en begeleiding. Dit geldt uiteraard niet voor alle ouderen. Sommigen leven alleen maar beschikken over een goed sociaal netwerk. Ouderen die op de hoogte zijn van de bestaande hulpverlening hebben meer vertrouwen en voelen zich veiliger.

Een sociaal netwerk, een sociaal weefsel en zorgdiensten voor de nodige informatie en steun indien nodig, zijn een eerste troef om waardig ouder te worden.

Een aangename omgeving is belangrijk voor het welzijn van de oudere. Groepswonen kan op deze behoefte inspelen, maar algemeen gesteld zouden alle steun- en zorgvoorzieningen, onder meer residentiële instellingen, dit aspect moeten uitbouwen. De COCOF zal erop toezien dat rusthuizen een leefproject ontwikkelen en uitvoeren dat geschikt is voor hun bewoners.

Sommige rusthuizen gaan al een stapje verder en verfraaien de omgeving, verbeteren hun werking (levendige kleuren, gezellige sfeer, attenties die het zorgkader overstijgen). Toch is het beeld dat we van rusthuizen hebben vaak negatief. Als we dit beeld opkrikken en het negatieve ombuigen, kan de angst die rusthuizen oproepen, getemperd worden.

Geschikte oplossingen voor elke leeftijd

We zouden een waaier van oplossingen moeten hebben die op de verschillende problematieken in functie van de leeftijd inspelen. De behoeften verschillen immers al naargelang het autonomieverlies fysiek dan wel psychisch is. De behoeften van een zestigjarige bewoner van een rusthuis zijn niet dezelfde als deze van een tachtigjarige.

Zowel in rusthuizen als erbuiten zouden geschikte en betaalbare activiteiten op touw gezet moeten worden voor mensen met een verschillende socio-economische en culturele achtergrond. We moeten verschillende initiatieven promoten die beantwoorden aan verschillende behoeften, zoals het thuiswonen (kangoeroewoning, seniorsitting, aanpassing van de wetgeving over het maximum

aantal uren per dag dat een gezinshelpster aanwezig mag zijn, aanpassing van de woningen in functie van de behoeften, enz) en de oprichting van verschillende woonvormen (groepswonon, serviceflats, enz). Er moeten woningen worden voorzien in functie van de verschillende soorten situaties.

Ook is het nodig om uitgebreid te communiceren over het bestaan van dergelijke oplossingen.

Zelf keuzes maken en de meest geschikte oplossing kiezen. Vooral in rusthuizen is de psychologische ondersteuning van de ouderen nog niet sterk ontwikkeld. Er zijn wel psychologen in centra voor geestelijke gezondheid die meer aandacht besteden aan deze problematiek, maar blijkbaar is dit in een rusthuis moeilijk. Sommige rusthuizen zien psychologische steun immers als een gevaar, als een invraagstelling van hun werking.

Ook stelt zich de vraag van de mobiliteit om zich naar een therapeutische sessie te begeven.

Waarom niet systematisch psychologen in rusthuizen inzetten of een consultatiesysteem aan huis uitbouwen?

Betere mobiliteit

Gebrek aan mobiliteit betekent problemen om zijn sociaal netwerk te behouden en om sociale en culturele activiteiten te beoefenen. Gebrek aan mobiliteit is een eerste stap naar vereenzaming.

Brussel heeft een goed uitgebouwd openbaarvervoernet dat echter niet aangepast is aan ouderen (problemen om de trappen naar het metroperron op- en af te gaan, slechtwerkende roltrappen, problemen bij het op- en afstappen in de bus, tram, rechtop blijven staan, enz.) en mindermobielen (rolstoelgebruikers, ouder met buggy, aanstaande moeders, personen met een handicap, enz).

Meer algemeen is er ook het probleem van de toegankelijkheid van het openbaar vervoer en de openbare ruimtes.

Zou de ouderenproblematiek niet eerder in een totaalbeleid ingebed moeten worden? Een beleid dat mobiliteit, ruimtelijke ordening, stedenbouw (bouw van geschikte woningen: gelijkvloers bijvoorbeeld, met brede deuren voor rolstoelen, stopcontacten op zekere hoogte, enz), economie verenigt. Het zou ook niet slecht zijn om rusthuizen te bouwen die niet van de buitenwereld afgescheiden zijn zodat externe activiteiten kunnen plaatsvinden.

De werkgroep leidt tot de volgende conclusies:

Om waardig ouder te worden in Brussel is er nood aan:

- een goed sociaal netwerk ;
- een goed uitgebouwd zorgnet ;

- een aangename omgeving ;
- toegankelijke en correct verspreide informatie ;
- meer kennis over de bijzonderheden van ouderen, onder meer qua mobiliteit ;
- beseft dat Brussel achterop hinkt op het vlak van alternatieve huisvesting voor ouderen ;
- een aangepaste woning ;
- een waaier van oplossingen in functie van de verschillende problemen al naargelang van het autonomieverlies en van de leeftijd: nood aan een ruim, gediversifieerd en toegankelijk aanbod (alternatieven voor rusthuizen) ;
- eigen keuzes en de meest geschikte oplossing kiezen ;
- een globaal seniorenbeleid met naast medisch-sociale steun ook een denkoefening rond stedenbouw, ruimtelijke ordening, mobiliteit, huisvesting, enz door onder meer de interministeriële denktank rond ouder worden te activeren ;
- en tot slot, een goedgevulde portefeuille...

Welke zijn de troeven om waardig ouder te worden in Brussel?

- ⇒ de deelnemers ontvangen het verslag van de workshop rond de antwoorden op de voorafgaande vragenlijst
- ⇒ reactie van de deelnemers :

Er werden verschillende debatten gevoerd. Hieronder volgen de reacties van de deelnemers per debat alsook een reeks aanbevelingen.

Debat rond de terminologie

- bepaalde termen met een pejoratieve connotatie vervangen: “rusthuis” vervangen door bijvoorbeeld “levenshuis” (met deze meer dynamische connotatie wordt een rem weggevoerd)
- “tenlasteneming” vervangen door onthaal of begeleiding
- uitdrukkingen als «dienst plaatsing» of «Hoeveel bedden?» verbieden

Aanbevelingen: Andere termen gebruiken in teksten, wetgeving, toespraken van politici, enz.

Debat rond informatie

Uit alle antwoorden op de vragenlijst blijkt een gebrek aan kennis over de sector. Waardig ouder worden thuis, uiteraard, maar met thuishulp.

We moeten de instellingen kenbaar maken om ze te demystificeren. Ook moeten we aantonen dat een grote structuur meer zekerheid biedt en misschien eerder een bewijs van kwaliteit is dan een kleinere structuur die op financieel vlak minder toegankelijk is (en met financiële problemen kampt om alle kwaliteitswaarborgen te kunnen aanbieden).

Een groot deel van de bevolking zal binnenkort ouder worden. Dit aantal zal de mogelijkheden van thuiswonen overstijgen. We moeten de instellingen dus kenbaar maken en de beeldvorming ervan wijzigen. Bedoeling is misbruik te vermijden en de vrees om te buigen. Je kan niet om het even wat in een rusthuis doen! Er is uitgebreide controle!

De rusthuizen hebben de laatste jaren een ontwikkeling doorgemaakt, maar de bevolking blijft die instellingen als “sterfhuisen” zien. Ouderen vrezen voor een gebrek aan respect voor hun voedselgewoontes, hun filosofie of godsdienst vertuiging.

Aanbevelingen: De instellingen beter laten kennen (om beter te kiezen en beter de eigen eisen af te bakenen).

Infor Homes communiceert hierrond, maar haar actie is nog niet voldoende gekend.

Debat rond multiculturaliteit

Het personeel weerspiegelt de multiculturele dimensie van de Brusselse bevolking.

Multiculturaliteit is een troef én een nadeel. Dankzij de migranten is de leeftijds piramide niet helemaal omgekeerd en zijn er gezins- en bejaarden-hulpsters. Het samenleven van verschillende culturen en meer nog tussen leeftijden verloopt dan weer niet van een leien dakje.

Debat rond het aanbod

Men wil een keuzeaanbod. Vandaar het begrip 'waaier' waaronder de kangoeroewoningen vallen (oudere op de benedenverdieping en gezin op de bovenverdieping, met wederzijdse ondersteuning).

Het Brussels Gewest telt heel wat woningen waar slechts één of twee ouderen wonen. Die mensen vinden hun woning vaak te onveilig en te groot om te onderhouden. Daarnaast zijn er gezinnen met een klein inkomen die niet over een degelijke woning beschikken of te veel huur betalen (woningcrisis in Brussel). Ouderen hebben doorgaans minder centen nodig, maar ondervinden problemen om hun woning te verhuren wegens de hele administratieve rompslomp. Aanbod en vraag zouden via de promotie van kangoeroeprojecten op elkaar moeten worden afgestemd.

In dit type project moet ook werk gemaakt worden van het 'ik-behoort-totgevoel' (op symbolisch vlak de begrippen 'woning/leefomgeving' en 'eigendom' herzien).

Alle formules worden in Brussel niet voldoende uitgewerkt (serviceflats, Cantous). In sommige woningen doet men hetzelfde, zonder dat het de benaming draagt, enz.).

Aanbevelingen:

- Bestaande initiatieven ondersteunen en instrumenten ontwikkelen (sociaal verhuurkantoor, sociale huisvestingsmaatschappijen, vzw's, enz) om de woningen van alleenstaande ouderen aan te passen en de initiatieven van het type kangoeroe te begeleiden.
- Diversiteit promoten en daarrond communiceren.

Debat rond de financiering van hulp aan huis en in rusthuizen

Hoe moet hulp aan huis gefinancierd worden? Welk statuut hebben de werknemers? Hoeveel kost een voltijds ziekenoppasser?

Tegen 1 januari 2010 moeten de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen omgevormd worden. Daar hangt een hoog prijskaartje aan. Men zou van deze gelegenheid gebruik kunnen maken om enkele bedden in een Cantouproject in te schakelen. Je moet immers met een ruimere visie voor ogen heropbouwen om het aanbod uit te breiden.

Aanbevelingen: Herinrichting van rusthuizen bevorderen: daarvoor is 4 miljard Belgische frank nodig!

Debat rond samenwerking

De heer Leroy geeft een woordje uitleg over zijn ervaring met Abbeyfield (Entre Voisins in Etterbeek). Dit project werd ontwikkeld in samenwerking met de Grondregie die 3 huizen bezit. Er werd een erfpachtovereenkomst gesloten met een maandelijkse huur van 1800 euro voor 8 appartementen. Als voorwaarde geldt een maximale inkomensdrempel. De gemeente is eigenaar en gaat na of de inkomensdrempel wel nageleefd wordt.

Aanbevelingen: De samenwerking tussen de vrijwilligersverenigingen, de gemeenten en het Brussels Gewest opdrijven op het vlak van de huisvesting van ouderen.

Debat rond de andere pluspunten en minpunten van Brussel

- universiteit derde leeftijd ;
- sportactiviteiten (makkelijke toegang tot zwembaden, enz.) ;
- vrijwilligerswerk ;
- doeltreffend openbaar vervoer dat banden creëert maar waar een sterk onveiligheidsgevoel heerst (deze vrees maakt dat ouderen zich minder graag verplaatsen, niet buiten willen komen en hun engagement beperken tot vrijwilligerswerk, enz.) ;
- sociale solidariteit toch steeds aanwezig in Brussel (probleem van vereenzaming moet niet veralgemeend worden) ;
- groot potentieel om verschillende generaties in het kader van een activiteit samen te brengen. Dit vermindert gettovorming.

Aanbevelingen: Openbaar vervoer beveiligen en zorgen voor meer gebruikers. Het onveiligheidsgevoel aanpakken. De diensten promoten die de omgeving van ouderen, in het bijzonder van zieke ouderen, helpen om de mantelzorgers wat te ontlasten (de rol van mantelzorger moet uitgaan van

Tot slot, voor de deelnemers van deze werkgroep is het belangrijk om:

- beter te communiceren ;
- beter te informeren ;
- de reeds bestaande middelen op het vlak van hulpverlening aan ouderen beter te ondersteunen.



Conclusie

Iedereen moet de kans krijgen te leven volgens zijn keuze, op een plaats die afgestemd is op zijn behoeften en verlangens. Daarom wil ik eerst en vooral aansporen tot het opzetten van nieuwe alternatieven.

Wij zullen meer bepaald een nieuwe wetgeving voorstellen waarin nieuwe soorten van opvang worden erkend: het kortverblijf, de dag- en nachtopvang. Bijzondere ondersteuning zal worden verleend aan de ontwikkeling van het kortverblijf. Wij zullen op het federale niveau een meer aangepaste financiering vragen die de ontwikkeling van dit type voorziening mogelijk maakt. Zodra het federale niveau de praktische modaliteiten heeft ingevuld en de Brusselse wetgeving is aangepast, zullen we de rusthuizen aansporen om projecten voor kortopvang te ontwikkelen.

Wij willen ook vernieuwende projecten ondersteunen. Het is nodig dat mensen deze projecten creëren en kenbaar maken opdat een dynamiek tot stand komt: de dynamiek van de initiatiefnemers. Met het colloquium van vandaag hebben we die dynamiek willen creëren.

Voor wat betreft de opvang van ouderen in rusthuizen zal bijzondere aandacht gaan naar een onthaal dat de resident respectvoller en dynamischer benadert. Dit moet bijvoorbeeld verlopen via de ontwikkeling van het leefproject, adviezen van de bewoners, maar ook via de wijziging van bestaande wetgeving of via de ondersteuning van projecten in die zin.

De normen betreffende de opleiding voor het personeel en de directeurs van de rusthuizen zullen worden herzien om zo goed mogelijk te beantwoorden aan de eisen waarmee iedereen te maken krijgt.

Ik heb ook oor voor de oproepen aangaande opleiding en informatie voor de 'mantelzorgers'. Ik vind dit inderdaad een belangrijk element. We zullen onderzoeken hoe we het bestaande kunnen verbeteren.

In de komende maanden wil ik ook een overleg starten over de levenskwaliteit in de rusthuizen. Op dit domein vond reeds onderzoek plaats in Vlaanderen (met een normatief aspect), maar ook in Canada (meer participatief), ... Ik hoop dat we hier inspiratie zullen vinden en dat we, mét de sector, de gepaste antwoorden kunnen geven. We willen deze denkoefening maken voor de verschillende aspecten van het sociaal beleid waarvoor we beroegd zijn.

De heer Devilers beklemtoonde deze morgen het belang van de architectuur van de leefomgeving van ouderen. Wij willen het onthaal ook verbeteren door de infrastructuur van de rusthuizen te verbeteren. Een federale wetgeving verplicht de rust- en verzorgingstehuizen om zich tegen 2010 in regel te stellen met de nieuwe architecturale normen. Dit is de gelegenheid om de kwaliteit van de infrastructuur in rusthuizen zelfs boven die normen te tillen. Hiertoe zullen belangrijke financiële middelen vrijgemaakt worden.

Ik besef dat deze middag vragen werden gesteld betreffende het budget. De begroting van de GGC is momenteel inderdaad beperkt. We willen echter niet als struisvogels de kop in het zand steken en de noden negeren van wie een beroep op ons doet. Ondanks de moeilijke

budgettaire toestand wil ik de behoeften duidelijk identificeren. Precies daarom hebben mijn collega en ik dit colloquium georganiseerd in samenwerking met de Gezinsbond, Infor-Homes en Home Info.

Het is duidelijk dat wij niet alle vragen zullen kunnen beantwoorden. De belangstelling voor de problematiek van de vergrijzing van de bevolking stelt ons echter in staat de situatie en de behoeften beter in te schatten.

Zoals reeds vermeld, werken we momenteel aan een alternatief financieringssysteem om belangrijke middelen vrij te maken voor de rusthuisinfrastructuur.

Ik wil de vragen die ik vandaag gehoord heb, ook doorspelen aan de andere ministers die niet rechtstreeks bevoegd zijn voor dit beleid. Ik ben er immers van overtuigd dat in alle domeinen bijzondere aandacht moet gaan naar de ouderen.

In dit verband zullen mijn collega Pascal Smet en ikzelf, in samenwerking met het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en voor Racismebestrijding, een colloquium organiseren rond de vergrijzing van de immigratiepopulatie. Onze doelstelling is ouderen van vreemde origine de kans te geven zo waardig mogelijk ouder te worden in Brussel, door ze te keuze te geven thuis te blijven of naar een rusthuis te gaan. Ik wil dat de voorzieningen voor ouderen (thuis of in rusthuizen) deze mensen kunnen opvangen in omstandigheden die hun cultuur, hun taal en hun gezondheidspraktijken respecteren. Ik wil via dit colloquium de bewustwording versnellen om de aanpak ten gunste van de ouderen te doen evolueren!

Evelyne Huytebroeck

Brussels Minister, belast met Bijstand aan Personen

Inhoud

Voorwoord	5
<i>Pascal Smet - Evelynne Huytebroeck</i>	
Inleiding	6
<i>Evelynne Huytebroeck</i>	
Voorstelling methodologie.....	8
<i>Marie-Pierre Delcour - Anne Jaumotte - Jaklien Vandermeulen</i>	
Exposés:	
Waardig ouder worden in Brussel: Natuurlijk! Natuurlijk?	11
<i>Catherine Ballant</i>	
Ontslagmanagement binnen een geriatrische dienst.....	16
<i>Tony Stevaert</i>	
Als burger in een instelling wonen	22
<i>Robert Devilers</i>	
Waar beter wonen ? Groepswonen voor bejaarden.....	27
<i>Valentine Charlot - Caroline Guffens</i>	
Getuigenissen van ouderen:	
<i>Christian Dhanis</i>	35
<i>Jef Vandenheuvel</i>	39
Werkgroep:	
A1 - Hoe kunnen we de persoonlijkheid van de oudere respecteren in een nieuwe leefomgeving ?	40
<i>Jaklien Vandermeulen</i>	
B1 - Hoe kunnen we de persoonlijkheid van de oudere respecteren in een nieuwe leefomgeving ?	44
<i>Annette Perdaens</i>	
A2 - Hoe kunnen we professionele hulpverleners en mantelzorgers een oudere persoon begeleiden ?	47
<i>Marie-Pierre Delcour</i>	
B2 - Hoe kunnen we professionele hulpverleners en mantelzorgers een oudere persoon begeleiden ?	50
<i>Robert Devilers</i>	

A3 - Welke zijn de troeven om waardig ouder te worden in Brussel ?	55
<i>Anne Jaumotte</i>	
B3 - Welke zijn de troeven om waardig ouder te worden in Brussel ?	58
<i>Valentine Charlot - Caroline Guffens</i>	
Conclusie	62
<i>Evelyne Huytebroeck</i>	
Inhoud	64



