

BUURT GERICHTE ZORG IN BRUSSEL



INHOUDSTAFEL

- 3** **VERNIEUWENDE PROJECTEN IN DE OUDERENZORG**
- 4** **EEN WIJK IS WAT JE ERVAN MAAKT**
- 6** **OUDEREN WONEN PASSEND. HOE OUDEREN STIMULEREN OM HUN WONING AAN TE PASSEN?**
- 9** **DE ZORGCOACH**
- 12** **VOOR HUN OUDERS ZORGEN, HOORT BIJ HET LEVEN**
- 15** **ENTOUR-AGE**
- 18** **VERNIEUWING IN DE OUDERENZORG**
- 21** **VISIETEKST BUURTGERICHTE ZORG**
- 23** **HET LOKAAL DIENSTENCENTRUM ALS MOTOR VAN INFORMELE BUURTZORGNETWERKEN**
- 26** **16 TIPS VOOR DE UITBOUW VAN EEN ACTIEF ZORGZAME BUURT**

Dossier Buurtgerichte Zorg in Brussel

Vernieuwende projecten in de ouderenzorg (2014-2016)

De meeste ouderen willen liefst zo lang mogelijk thuis blijven wonen, in hun vertrouwde omgeving. Ook wanneer hun nood aan zorg toeneemt of wanneer ze minder mobiel worden, blijven ouderen gehecht aan hun eigen buurt. Naarmate hun leeftijd vordert en hun fysieke mogelijkheden afnemen, wordt hun leefwereld kleiner en brengen ze steeds meer tijd door in hun huis en in hun nabije leefomgeving. Maatschappelijk gezien leidt dat tot de vraag: wat is er nodig zodat ouderen zolang mogelijk waardig thuis kunnen blijven wonen? Ons antwoord is: door Actief Zorgzame Buurten uit te bouwen.

Een Actief Zorgzame Buurt is een buurt waar je 'gerust' ouder kan worden. Het is de plek waar ouderen zich thuis voelen, actief kunnen blijven, sociale relaties aangaan en hun autonomie kunnen behouden. Het is een buurt waar jong en oud samenleven, bewoners elkaar kennen en helpen en waar zorgbehoevenden en hun mantelzorgers ondersteuning krijgen. Het is een buurt waar elke zorgbehoevende kan rekenen op de zorg die hij nodig heeft, ook als die stijgt of verandert met het ouder worden.

In dit dossier laten we u kennismaken met de ervaringen van enkele Brusselse projecten uit de Zorgproeftuin Actief Zorgzame Buurt. Deze werden in de periode 2014 – 2016 ontwikkeld in de buurten Jacht/Jourdan in Etterbeek en de Brabantwijk in Schaarbeek. Alle betrokkenen in de buurt waren mee aan zet: ouderen, burens, vrijwilligers, mantelzorgers, lokale verenigingen, algemene zorg- en dienstverleners, hulp- en zorgverstrekkers ... De projecten illustreren hoe Buurtgerichte Zorg tot meer verbondenheid en samenhang leidt, tot meer veerkracht bij kwetsbare ouderen, tot meer samenwerking en betrokkenheid tussen informele en professionele zorgverleners.

Vijf tot vijftien procent van de Brusselaars die hulp nodig heeft, vind die niet. Veel innovaties in de zorg gaan voorbij aan deze realiteit. Vereenzaamde ouderen die hun beperkte pensioen moeten besteden aan de huur van een slecht geïsoleerde woning hebben geen boodschap aan domotica en gesofisticeerde trapliften. Nochtans hebben deze schijnbaar 'zwakke' bewoners ook hun sterktes, maar worden die zelden aangesproken. Precies die uitdaging wilde de Brusselse Zorg Proeftuin aangaan: kwetsbare ouderen uit hun isolement halen, de informele zorg in hun omgeving versterken, het zorg- en woonaanbod meer toegankelijk maken, en hen daar actief bij betrekken. Het was dan ook vanzelfsprekend om partnerships aan te gaan met wijkorganisaties en lokale dienstencentra in deze kansarme buurten.

De schaalgrootte en de impact van de projecten was te beperkt om nu al te kunnen spreken van volwaardige Actief Zorgzame Buurten. Maar de aanzet is gegeven. Deze en andere praktijken tonen aan dat Buurtgerichte Zorg kan. De Brusselse lokale dienstencentra lieten zich alvast door goede praktijken inspireren om de visie op hun rol en mogelijkheden in de uitbouw van Buurtgerichte Zorg te versterken. Wij hopen dat dit dossier hier verder in kan bijdragen.

Herwig Teugels
Kenniscentrum Woonzorg Brussel

Een wijk is wat je ervan maakt

De Jacht is een kwetsbare wijk in Etterbeek, niet ver van de Europese instellingen. Het is een dichtbevolkte wijk met veel inwoners van vreemde origine (42 procent), lage inkomensgroepen, veel alleenstaanden, een hoge jeugdwerkloosheid, veel inwoners met een leefloon, weinig ruimte en groen, veel huizen in slechte staat. Er wonen 3.860 senioren, waarvan 17 procent ouder dan 85 jaar. Veel ouderen leven in preciaire omstandigheden.

De Brabantwijk ligt in Schaarbeek en een deel van Sint-Joost-ten-Node, ten oosten van het Brusselse Noordstation. Het is een dichtbevolkte wijk, met veel inwoners van vreemde origine (37 procent), een hoge werkloosheid, lage inkomens, woningen van slechte kwaliteit, weinig ruimte en groen, en een relatief jonge bevolking. Het is ook een transitiewijk, waar veel nieuwkomers terecht komen en nadien ook weer vertrekken. Er wonen 5.500 ouderen van minstens 65 jaar en hun aantal stijgt. In Schaarbeek is 22 procent van de ouderen van vreemde afkomst, in de Brabantwijk ligt dat cijfer hoger.

Buurtzorg doe je met z'n allen samen

Linda Struelens is coördinator van EVA vzw in Schaarbeek. Deze vzw bouwt al 20 jaar aan een lokale economie op maat van de buurt en haar bewoners. Betty D'Haenens werkte jarenlang als coördinator van buurtwerk Chambéry in Etterbeek. Samen hebben zij 40 jaar ervaring in het ontwikkelen van projecten voor kwetsbare doelgroepen en ouderen in Brussel. Een rode draad door hun werk is het begrip buurtzorg. Wij vroegen hen wat ze daaronder verstaan.

Betty D'Haenens: "Zorg is een heel ruim begrip. Dat gaat veel verder dan wat een huisarts of een verpleegster doet. Informele hulp is vaak belangrijker dan formele hulp. Zorg gaat over eenzaamheid, sociale contacten, bekendheid en toegankelijkheid van diensten, financiële draagkracht, wooncomfort, enzovoort. Buurtzorg gaat over alle levensdomeinen. Mensen moeten in de beste omstandigheden thuis kunnen blijven wonen en ze moeten thuis de zorg krijgen die ze nodig hebben. Maar mensen met een laag inkomen kunnen geen huis kopen, terwijl ze wel hoge huurprijzen betalen. Slechte huisvesting bepaalt hun leven en welzijn. Of een ander voorbeeld: voor ouderen is het belangrijk dat ze regelmatig buiten komen. Dit vraagt om aandacht voor voetpaden, zitbanken en straatverlichting. Ook dat is zorg."

Linda Struelens: "Buurtzorg gaat ook over wat mensen voor elkaar kunnen betekenen. Wij benaderen ouderen niet als zorgbehoevende, maar als individu, als wijkbewoner. Senioren zijn mensen met krachten, dromen, talenten en goesting om iets te realiseren. Je moet nagaan wie en wat er kan ingezet worden ten behoeve van het welzijn van mensen. In een wijk zijn veel positieve krachten. Buurtzorg boort die aan."

Betty: "Bovendien mag je ouderen niet isoleren. Buurtzorg gaat ook over kinderen, jongeren, alleenstaande moeders, mensen met een beperking ... alle leeftijden. Zo is er in onze buurt – La Chasse – een rusthuis met een publieke tuin, een moestuin voor bewoners en een speeltuintje voor kinderen. Door zich open te stellen, ontstaat er interactie met de buurt



Linda Struelens: "Wij ontwikkelen projecten vanuit een holistische benadering en met een grote gevoeligheid voor hoe mensen leven: hun sociale en economische omstandigheden, de diversiteit van de buurt en haar migratiegeschiedenis, de familie, de verschillen in positie tussen man en vrouw, enzovoort."

Betty D'Haenens: "Verbindingen leggen tussen mensen, culturen, sociale klassen, beleidsdomeinen, tussen gewest- en gemeenschapsmaties: daar draait het om bij Chambéry."



en wordt het rusthuis meer dan alleen een plek voor ouderen. Waarom zou je dat restaurant bijvoorbeeld niet openstellen voor buurtbewoners? Om goede buurtzorg te ontwikkelen, moet iedereen die actief is in de wijk betrokken worden. Dat bevordert het samenleven met elkaar en het welzijn. Daar zijn wel investeringen voor nodig in mensen en middelen."

Hoe pakken jullie dit aan?

Linda: Linda: "Wij hebben in de loop der jaren veel projecten ontwikkeld. Ons Bricoteam doet klussen aan huis, wij hebben een sociale-economie restaurant, wij ondersteunen verschillende woonprojecten, enzovoort. Ons uitgangspunt is altijd dat wij niet over mensen praten, maar *met* mensen. Wij proberen niet in de plaats van ouderen te denken, maar

samen met hen. Je kan zelf wel een idee hebben van wat een comfortabel leven allemaal inhoudt, maar hoe iemand zich voelt en wat iemand verlangt, is persoonlijk. Dat kan je niet in iemand anders zijn plaats invullen. Daarom vragen wij hen dat altijd. Bijvoorbeeld iemand die alleen is: je kan die uitnodigen om deel te nemen aan een groep, maar misschien wil die dat helemaal niet?"

Betty: "Chambéry is een van de vier geïntegreerde wijkcentra in Brussel. Wij kiezen voor een brede aanpak waarbij we op verschillende levensdomeinen inspelen: onderwijs, werk, cultuur, huisvesting, zorg en sociale wijkontwikkeling. Door bewoners en de buurt te stimuleren om initiatieven te nemen, verbetert het welzijn van iedereen. Wij hebben extra aandacht voor mensen die op eigen kracht nog tot weinig in staat zijn. Ook die moet je stimuleren. Cruciaal in onze werking zijn verbindingspersonen die de wijk door en door kennen, overal contacten hebben en weten waar de expertise zit. Zij brengen mensen bij elkaar."

Linda: "Tijdens de Zorg Proeftuinen liepen in de Brabantwijk en in Etterbeek twee experimenten met casemanagers om kwetsbare bewoners te ondersteunen. Vaak zijn dat mensen die al jaren zorg vermijden en problemen hebben. Met het ouder worden, worden die problemen alleen maar erger. Die mensen moet je zien op te sporen. Dat kan in samenwerking met bijvoorbeeld de apotheker, een buurtwinkel, thuiszorgdiensten, de mutualiteit, de postbode of de wijkagent. Wij zoeken altijd contact met groepen uit andere culturen. Het vraagt heel veel tijd en betrokkenheid om kwetsbare mensen op te sporen en hun vertrouwen te winnen. Daarbij merken wij steeds weer hoe belangrijk familie en burens zijn. Dat zijn altijd de eersten om zorgbehoevenden bij te staan. Daar investeren wij in."

Betty: "Bij informele zorg is het belangrijk om te streven naar wederkerigheid. Ouderen moeten niet alleen benaderd worden als ontvangers van hulp, ze hebben vaak zelf veel te bieden. Dat mensen zich nog nuttig voelen, draagt bij aan hun welzijn."

Linda: "In de Brabantwijk hebben wij een project om informele zorgverleners te ondersteunen. In die wijk wonen veel alleenstaanden: hun familie leeft verspreid, andere familieleden zijn zelf oud en zorgbehoevend, hun kinderen hebben weinig tijd. Dat in die wijk elk jaar een kwart van de bevolking verhuist, maakt het er bovendien niet gemakkelijker op. Veel van die bewoners hebben geen toegang tot thuiszorg en herkennen zich niet in de manier waarop de zorg georganiseerd is. Daar verandering in brengen, is een werk van lange adem. Dat kan je enkel realiseren door samen te werken met mensen van verschillende organisaties. Zo droom ik van een buurtnetwerk met mensen van diverse origine, om samen de zorg écht toegankelijk te maken. Dat zou pas echte vermaatschappelijking van de zorg zijn."

Betty: "In Brussel zou zo'n samenwerking overigens best gebeuren met alle taalgemeenschappen. Er moet per wijk een zorgaanbod zijn voor iedereen. We moeten vermijden

dat alles dubbel gebeurt in het Nederlands en het Frans."

De basis van buurtzorg is samenwerking. Hoe zien jullie dat?

Linda: "Vooral de samenwerking op het terrein is essentieel, want daar moet het gebeuren. De overheid moet organisaties stimuleren om hun energie te mobiliseren op basis van een gemeenschappelijk perspectief, ten dienste van de meest kwetsbaren."

Betty: "In Chambéry hadden wij goede ervaringen met het project zorgregie. We werkten toen met veel lokale, ook Franstalige partners samen om de zorgregie voor ouderen op te nemen. We spraken onderling af wie welke taken op zich nam in de wijk en hoe we best konden samenwerken. Dit kon gaan over alle levensdomeinen. Maar na enkele jaren stopte dat project. We stellen vast dat de overheid telkens opnieuw oproepen lanceert met tijdelijke financiering, terwijl het zinvol is om succesvolle proefprojecten structureel en financieel te blijven steunen."

Linda: "Met buurtzorg hebben we bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen. Veel mensen vinden geen aansluiting met de samenleving of hebben afgehaakt. Die mensen moet je gaan zoeken, met straathoekwerkers bijvoorbeeld. Zo'n taak is niet iedereen gegeven, maar in het kader van buurtzorg essentieel."

Betty: "Elke wijk is anders, met andere partners en andere verhoudingen. Je kan een uniform model nastreven, maar je moet dit in elke buurt concreet vormgeven in overleg en samenwerking. Je moet nagaan wie het meeste vertrouwen inboezemt bij de doelgroep en de partners. Dat kan een gemeentelijke dienst zijn, het OCMW, een buurtwerking, een lokaal dienstencentrum. De meeste gemeenten hebben al een sociaal overleg. Als een officiële structuur goed werkt en erkenning krijgt van de partners op het terrein, kan je daar perfect mee aan de slag. In onze wijk speelt het dienstencentrum een belangrijke rol. We onderhouden goede contacten met alle lokale partners, het doelpubliek vertrouwt ons, we detecteren veel problemen en zoeken naar oplossingen, steeds in overleg."

Linda: "De aandacht moet op het welzijn van de senior en zijn netwerk liggen. We moeten altijd vertrekken van wat de oudere wil, wat hij nog kan en wat hij nodig heeft om dat nog te kunnen. Dat is voor iedereen verschillend. Behoeftegerichte zorg houdt in dat het netwerk van zorg- en welzijnsectoren vertrekt van de noden van die persoon en niet van wat de organisatie te bieden heeft. Er moet flexibel gewerkt kunnen worden. Dat kan mits samenwerking op basis van gelijkwaardigheid en gemeenschappelijke betrokkenheid. En de knelpunten die we op het terrein tegenkomen, moeten we samen melden aan het beleid."

Ouderen Wonen Passend

Hoe ouderen stimuleren om hun woning aan te passen?

Dat ouderen zolang mogelijk thuis moeten kunnen blijven wonen, is soms gemakkelijker gezegd dan gedaan. Veel woningen zijn niet aangepast aan de noden van ouderen maar weinig ouderen zijn geneigd om zomaar aanpassingen te doen. Nochtans brengt die investering veel op. Neem bijvoorbeeld valpreventie. De kost van een veilige mat en hier en daar een handgreep, weegt niet op tegen de miserie van een heupfractuur, met bijbehorende kosten voor ziekteverzekering en inzet van professioneel zorgpersoneel.

Om ouderen te stimuleren hun woning aan te passen, trok het Thuiszorgcentrum van de Socialistische Mutualiteit mee aan de kar van het OPA-project, samen met de twee lokale dienstencentra Aksent en Chambéry, het Brico-team in Schaarbeek en de klusjesdienst Chato-Dépanne in Etterbeek.

Vrijwilligers werden opgeleid om ouderen te sensibiliseren, te stimuleren en te ondersteunen bij woningaanpassing zodat ze langer veilig en comfortabel in hun eigen huis kunnen blijven wonen.

Erika Louwagie is ergotherapeute bij Thuiszorgcentrum Socialistische Mutualiteit Brabant en één van de trekkers van het OPA-project

Veel ouderen zien niet meteen het probleem

“Zonder onze drie vrijwilligers zou het niet lukken”, zegt Erika Louwagie met overtuiging. “Zij hebben tijd om naar mensen te luisteren en hun vertrouwen te wekken. Want je kan wel tips geven, maar als senioren zich niet op hun gemak voelen, zeggen ze snel ‘neen dank u’.” Om ouderen te stimuleren hun woning aan te passen, werden op een jaar tijd 70 huisbezoeken afgelegd.

Erika Louwagie: “De vraag om een woning aan te passen, komt zelden vanzelf. Veel ouderen zien niet meteen een probleem. Ze wonen er al zo lang en zijn het gewoon zoals het is. Ze voelen zich nog te jong om zich daar mee bezig te houden. Ze schatten hun eigen situatie niet altijd zo goed in, soms verbloemen ze een beetje de werkelijkheid. Ze zijn bang voor de kosten. Of ze zien het probleem wel, maar hebben de moed niet

om eraan te beginnen. Vooraleer iemand zijn woning wil aanpassen, moet hij overtuigd zijn van de voordelen. Om senioren zover te krijgen is veel geduld en overleg nodig.”

Aan elk huisbezoek gaat veel voorbereiding vooraf

“Ons Thuiszorgcentrum bereikt heel wat ouderen via de opasdienst, poetshulp, gezinszorg en de dienst personenalarm. Veel mensen waar onze medewerkers op bezoek gaan, zouden gebaat zijn met een woningaanpassing. Wanneer ze mij dat signaleren, bel ik die mensen. Het voorbije jaar heb ik zeker driehonderd mensen opgebeld. Dat ze al iemand van onze diensten kennen, boezemt vertrouwen in. Zo kreeg ik de kans veel huisbezoeken te organiseren. Hiervoor kon ik dikwijls op onze vrijwilligers rekenen.”

Ook het lokaal Dienstencentrum Aksent zette in op huisbezoeken. Zij kozen ervoor om mensen aan te spreken in het dienstencentrum, voor of na de activiteiten. Enkele vrijwilligers hielden er regelmatig permanentie aan een leuk infostandje met schemerlampje - dat sprak aan en maakte nieuwsgierig - en er werden posters gemaakt over veilig wonen, met de vrijwilligers duidelijk in beeld. Omdat die vrijwilligers vaak in het dienstencentrum kwamen, werden ze vertrouwde gezichten. De senioren werden ook gewoon aangesproken in de cafetaria, bij een kopje koffie. Eens het vertrouwen er was, gingen de vrijwilligers op bezoek bij de mensen. Dat persoonlijk contact bleek de belangrijkste hefboom: iemand die een praatje slaat, wat informatie geeft, luistert, en na verloop van tijd voorstelt om thuis eens langs te komen. Eens de senioren wisten waar het over ging, leidde dit spontaan tot meer interesse.

Ook de klusjesdiensten speelden een belangrijke rol. Wanneer zij bij iemand langs gingen voor een lekkende kraan, een verstopte wc of een likje verf, wezen zij bijvoorbeeld ook op losliggende tapijten of mogelijke aanpassingen. Zij waren niet enkel klusjesman, maar groeiden uit tot ambassadeurs voor veilig wonen en woningaanpassingen.

Als vrijwilliger kan je je tijd nemen

Erika: “De initiële huisbezoeken werden altijd uitgevoerd door vrijwilligers. Ze liepen samen met de bewoner door het huis om alles rustig te bekijken en te overleggen over mogelijke verbeterpunten. Daarbij lette de vrijwilliger niet enkel op technische problemen, maar ook op andere noden van de oudere, hoe iemand leeft, of iemand nog sociale contacten heeft, enzovoort. Indien nodig werd de weg gewezen naar lokale diensten of extra professionele hulp. Het is echt een voordeel dat wij vrijwilligers kunnen inschakelen. Zij hebben meer tijd en dat maakt een heel groot verschil. Bovendien krijgen ouderen zo de kans om er nog eens over na te denken. En misschien beslissen zij dan twee jaar om toch de woning aan te passen of de extra hulp te aanvaarden. Wanneer ik zelf bij mensen op bezoek ga, sta ik dikwijls onder tijdsdruk en dan moet ik weer snel vertrekken naar de volgende oudere. Maar als je snel iets wil adviseren aan ouderen, zeggen ze gemakkelijk nee.”



De checklist

Voor de huisbezoeken krijgen de vrijwilligers een checklist - dat is een handig werkinstrument en geeft blijk van professionalisme. Het is een beknopte, gestructureerde en gedetailleerde lijst, met ruimte om extra zaken te noteren. Zo'n checklist is vooral een hulpmiddel om samen met de ouderen na te denken over hun woning en kamer per kamer te overlopen of er aanpassingen nodig zijn. De vrijwilligers gebruiken deze lijst ook om achteraf een verslag te maken. De checklist is overigens ook een hulpmiddel voor de medewerkers van de klusjesdienst. Het maakt hen opmerkzaam op eventuele problemen.

Zonder vrijwilligers zou het niet lukken

Erika: "Niet iedereen is geschikt om dit soort vrijwilligerswerk te doen. Je moet vooral goed kunnen luisteren, voldoende weten over fysieke beperkingen en aandoeningen bij ouderen, moeilijkheden bespreekbaar kunnen maken en vertrouwen inboezemen. Als vrijwilliger sta je best stevig in je schoenen, want ongewild word je soms geconfronteerd met minder leuke kanten van het leven. De vrijwilligers volgden vooraf een opleiding over de meest voorkomende fysieke beperkingen bij ouderen, kleine woningaanpassingen, het gebruik van hulpmiddelen, veiligheid en valpreventie. Ze leerden hoe je een huisbezoek aanpakt en bezochten samen een zorgbeurs, een voorbeeldwoning en een thuiszorgwinkel."

De vrijwilligers doen dit werk graag, vooral omdat ze waardering krijgen voor hun inzet en meestal vriendelijk ontvangen worden door de ouderen. Ze krijgen een onkostenvergoeding en zijn verzekerd. Bovendien worden ze ondersteund door professionals, die instaan voor de praktische coördinatie en meer kennis en ervaring hebben. Zij kunnen overnemen wanneer het nodig is, emotionele steun bieden indien wenselijk en maken het vooral mogelijk om als vrijwilliger een correct antwoord te bieden op de noden van de ouderen. Bovendien is het fijn om samen een kom soep te eten en bij te praten over hun huisbezoeken.

Hoeveel gaat dat kosten?

Er is veel armoede in Brussel en veel woningen zijn in zeer slechte staat. De aanpassingen moeten ook haalbaar en betaalbaar zijn. Uiteraard is voor veel ouderen de kostprijs een grote drempel. Als er iemand op bezoek komt om hun huis te scannen, vrezende ze nadien de rekening. Dat roept weerstand op. Kleine aanpassingen kosten over het algemeen echter niet zoveel. Dat vertellen de ouderen ook verder: "Dat heeft mij maar 50 euro gekost en dat was op twee weken geregeld." Helaas is er vaak meer nodig dan kleine aanpassingen. Woningen met vochtproblemen, onbetrouwbare boilers of zonder badkamer moeten grondiger gerenoveerd worden. Veel bewoners durven dit echter niet vragen aan hun huisbaas. Hierbij kan de professionele hulp een rol spelen. Wanneer de huisbaas wordt aangesproken door een maatschappelijk werker wekt dit vaak meer vertrouwen dan wanneer een huurder komt klagen. Die bemiddelende rol kan vaak problemen voorkomen of helpen oplossen.

Loont deze aanpak?

Er zijn veel woningen in Brussel die slecht bewoonbaar zijn en waar aanpassingen noodzakelijk zijn. De vrijwilligers legden nooit een huisbezoek af dat overbodig was. Deze aanpak is dus zeker de moeite waard, ondanks het feit dat het zeer tijdsintensief is. Mits voldoende omkadering, kunnen vrijwilligers hier bergen werk verzetten en echt het verschil maken.

Als vrijwilliger breken wij het ijs

Fadoua is vrijwilligster in het OPA-project. Zij gaat regelmatig op bezoek bij ouderen om samen te bekijken of het nodig is hun woning aan te passen. Ze vertelt ons graag over haar ervaringen.

Fadoua, vrijwilligster: "Wanneer ik bij iemand op bezoek ga, neem ik altijd voldoende de tijd om kennis te maken. Want niet iedereen laat zomaar een vreemde binnen. Dat vertrouwen opbouwen is heel belangrijk. Ik stel altijd vragen over henzelf, hun achtergrond en hun welbevinden. Daarna lopen we samen door het huis. Ze zeggen zelf waar ze problemen ondervinden en ik kijk goed naar de staat van de woning. Ik geef hen concrete tips voor kleine aanpassingen of breng hen in contact met het lokaal dienstencentrum, het thuiszorgcentrum of een klusjesdienst. Ik kijk overigens niet alleen naar de woning, maar ook naar hoe iemand woont. Komt er weleens bezoek? Komt hij of zij nog buiten? Ik neem echt de tijd om hen te leren kennen en te kijken wat ze nodig hebben. Vaak ga ik twee keer langs. Daarna stellen we oplossingen voor, maar het is de oudere die zelf beslist."



Volgens Fadoua is het een voordeel dat ze vrijwilliger is. "Mensen vertrouwen ons sneller. Wij hebben meer tijd. We moeten niets, waardoor we vaker kleine extraatjes kunnen doen. Dan help ik bijvoorbeeld even de meubels verplaatsen, want dat kunnen ze niet alleen. Soms hebben mensen gewoon nood aan een babbel. Binnenkort ga ik iets drinken met een van de senioren. Tijdens deze extra momenten kom ik vaak meer te weten, waardoor ik hen beter kan helpen. En als het nodig is, schakel ik uiteraard beroepskrachten in. Die zijn veel beter op de hoogte. Als vrijwilliger breken wij vaak het ijs. Dat is een grote meerwaarde."

Aan de slag!

- **Werken met vrijwilligers loont. Tijd en geduld is hun grote troef. Mensen overtuigen onder druk lukt immers niet.**
- **Kleine aanpassingen maken een groot verschil. Eens de stap gezet doet de mond-aan-mond reclame zijn werk**
- **Verzorg uw vrijwilligers! Waardering, ondersteuning en ruggeleuning van professionals is onontbeerlijk.**

Kleine ingrepen maken een groot verschil



Francesca is 87 jaar. Ergotherapeute Erika heeft net een badplank en voetsteun geïnstalleerd. Ze leert Francesca aan hoe ze vlot in en uit haar bad kan stappen.



Fadoua is op bezoek bij mevrouw Maussen. Zij is bijna blind en haar man heeft Parkinson. Samen overlopen ze de vragenlijst om na te gaan welke aanpassingen in haar woning wenselijk zijn, zodat alles veilig en comfortabel wordt.



Erika legt een antislip-strip onder de rand van het tapijt. Voor ouderen is niks gevaarlijker dan te vallen!



Jean van de klusjesdienst installeert een extra trapleuning bij mijnheer en mevrouw Maussen.

Het Steunpunt Woningaanpassing Brussel biedt ondersteuning aan iedereen die zijn woning veilig, comfortabel en toegankelijk wil maken.



De zorgcoach

Thuiswonende ouderen kunnen wel wat ruggensteun of hulp gebruiken bij het organiseren van hun zorg en ondersteuning. Vaak volstaat een kort traject en gerichte doorverwijzing om de vraag te beantwoorden of de nodige zorg te organiseren. Maar er zijn ook kwetsbare ouderen of mantelzorgers voor wie dit niet voldoende is: de problemen waar ze mee kampen overstijgen hun draagkracht en vermogen om ze aan te pakken. Ook deze kwetsbare ouderen moeten de kans krijgen om zolang ze dat wensen en op de manier die ze zelf willen zelfstandig thuis of in hun buurt kunnen wonen.

De zorgcoach is een onafhankelijke professional die deze kwetsbare senioren begeleidt en hen helpt om (weer) aansluiting te vinden met het informele en professionele (zorg)netwerk. De zorgcoach stelt de persoon centraal en vertrekt vanuit een holistische meervoudige aanpak die varieert in tijd en resultaat, op maat van de oudere.

Een luisterend oor en persoonlijk contact

Ouderen willen zelden iemand tot last zijn, en trekken zoveel mogelijk hun plan. Maar dat lukt niet altijd, zeker niet als ze er alleen voorstaan en de omstandigheden tegenzitten. Daarom is het goed dat ze regelmatig bij iemand terecht kunnen als er iets is. De voorbije drie jaar begeleidden Thao en Willeke kwetsbare ouderen die zelfstandig wonen, maar die, als ze aan hun lot worden overgelaten, zichzelf niet kunnen beredderen. In hun subsidiedossier heten Thao en Willeke casemanager of zorgcoach. In de praktijk bieden zij vooral een luisterend oor en persoonlijk contact. Hun standplaats en omgeving is erg verschillend, de essentie van hun werk hetzelfde: ouderen bijstaan die nog thuis wonen, zorg nodig hebben, maar het moeilijk hebben om dat zelf te organiseren. De bezoekers weten dat ze altijd bij hen terecht kunnen als er iets is. We vroegen hen naar de essentie van hun job.



Willeke Bert werkte enkele jaren voor Buurwerk Chambéry, waar elke dag een honderdtal kwetsbare buurtbewoners in het sociaal

restaurant komen eten. De medewerkers van het Lokaal Dienstencentrum doen er elke dag hun restoronde, om een praatje te slaan en bij de mensen te horen hoe het met hen gaat. De bezoekers weten dat ze altijd bij iemand terecht kunnen voor hulp in hun dagelijks leven.

Thao Gillisjans werkt in lokaal dienstencentrum Aksent vzw in de Brabantwijk. De voorbije jaren begeleidde zij een twintigtal kwetsbare ouderen met als taak hen op de goede weg te zetten, een gepaste oplossing te vinden voor hun hulpvragen, hun zorg te coördineren en erover te waken dat hulpverleners, ouderen en hun mantelzorgers elkaar op de hoogte hielden.



Thao: "We nemen altijd de tijd om iemand beter te leren kennen en op zijn gemak te stellen. Als iemand een praktische vraag heeft, beperken wij ons zelden tot die ene concrete oplossing. Vaak schuilt er achter die eerste vraag een dieperliggend probleem. Welke noden heeft iemand? Wat maakt de situatie moeilijk? Wat vindt iemand belangrijk in zijn leven? Daar luisteren we naar."

Willeke: "We komen vaak in onverwachte situaties terecht. Zo ging ik op bezoek bij een oude man met een gigantische collectie kranten, kamers vol. Hij kon niet verhuizen, want hij wilde die kranten niet achterlaten. Wat doe je met kubieke meters kranten? Als die man dat niet wil, kan je die toch niet zomaar op de container gooien? Daar moesten we een oplossing voor zoeken, zodat hij nog altijd zijn oude kranten kon lezen als hij elders ging wonen."

Thao: "Op zo'n vragen heb je zelden een pasklaar antwoord. We hebben wel de vrijheid om daarnaar op zoek te gaan. Veel zorgverleners hebben die ruimte niet, omdat zo'n vraag vaak niet past in hun takenpakket. Wij nemen de tijd om echt te achterhalen wat er aan de hand is. Pas als je echt voeling hebt met de persoon kan je stappen vooruitzetten."

Willeke: "Wij zorgen ervoor dat de mensen ons kennen, zodat ze ons kunnen aanspreken indien het nodig is. Dat gaat in golven. Soms hebben ze veel vragen, op andere momenten gaat alles zijn gangetje. Overigens komen zij in de eerste plaats naar ons lokaal dienstencentrum omdat ze graag komen, niet omdat er problemen zijn. We zijn altijd beschikbaar en dat weten ze. Die lage drempel is essentieel."

Thao: “Mensen voelen dat ik me om hen bekommer. Hoe ziet iemand zijn eigen leven en hoe wil hij daar mee verder? Hoe verliepen eerdere contacten met hulpverleners? Hoe heeft hij geprobeerd zijn problemen aan te pakken? Wat lukte er, en vooral wat niet? Waarom liepen er dingen verkeerd? Het gaat vaak om complexe problemen en het antwoord is zelden eenduidig. Daar moet je de tijd voor nemen.”

Willeke: “Het lukt overigens niet altijd om dat contact meteen op te bouwen. Misschien is hun wantrouwen wel gerechtvaardigd. We laten dan minstens weten dat ze ons altijd kunnen contacteren indien ze dat wensen. Voor heel wat ouderen gaan we op zoek naar professionele hulp. We overleggen dan met andere hulpverleners en geven onze mensen een duwtje in de rug om van die hulp gebruik te maken. Zo helpen we vaak voorkomen dat problemen zich opnieuw voordoen.”

Wat moeten we ons voorstellen bij complexe problemen?

Thao: “Het is vaak een opeenstapeling van moeilijkheden. De situatie thuis. Fysieke klachten en zorgnoden. Geschonden relaties. Conflicten. Mentale problemen. Gebrek aan sociaal contact. Niemand kennen om hulp te vragen. Eenzaamheid. Onverwerkte trauma's. Praktische problemen met het huishouden of de woonst. Armoede. Tekort aan houvast. Overweldigd zijn door de omstandigheden en niet weten waar naartoe.”

Willeke: “Het is niet zo dat wij met een checklist rondlopen om problemen te turven. Wij proberen aansluiting te vinden bij die persoon om, op basis van dialoog, stappen te zetten. Voor sommigen is het de eerste keer in hun leven dat er iemand echt naar hen luistert. Bij anderen is het al meer dan een half jaar geleden dat er nog eens iemand bij hen thuis is langsgesproken. Soms is de huisarts de enige persoon die op bezoek komt, maar zelfs dat geldt niet voor iedereen.”

Thao: “We maken altijd duidelijk dat wij niet alles kunnen oplossen, maar zoveel mogelijk andere mensen willen betrekken: hun kinderen, een vrijwilliger, iemand van de thuisverzorging, enzovoort. Het is altijd een samenspel. We stimuleren zowel de persoon als hun eigen netwerk om zelf zaken in handen te nemen.”

Willeke: “Dat kan over heel eenvoudige dingen gaan. Een vrouw die slecht hoort vroeg me keer op keer om namens haar te bellen. Ik kon dat niet blijven doen, en we zijn toen samen op zoek gegaan naar iemand die dat voor haar kon doen. Het is altijd de bedoeling dat ze hun leven zoveel mogelijk in eigen handen nemen. Wij spelen vaak een bemiddelende rol in hun netwerk en proberen dat mee uit te bouwen.”

Welke kwaliteiten moet iemand hebben voor die rol?

Willeke: “Alles begint bij je grondhouding: respect, empathie, echtheid, authenticiteit. Je moet actief kunnen luisteren, geduldig en flexibel zijn. Je moet een goed onderscheid kunnen maken tussen hoofd en bijzaken, en analytisch inzicht kun-

nen verwerven in iemand zijn verhaal. Wat is de vraag achter de vraag?”

Thao: “Het begint bij respect voor die persoon, voor wie hij is, voor de leefsituatie en de omgeving waarin hij vertoeft. Wanneer ik bij iemand op bezoek ga, vraag ik altijd ‘waar mag ik zitten?’. Dan krijg ik vaak een verwonderde blik en zie ik ze denken ‘wat vraagt die nu?’. Meestal mag ik zitten waar ik wil, maar met die vraag zeg ik doelbewust: dit is uw thuis, uw territorium, uw leven. Ik kom mij niet moeien, maar ik kom u helpen om uw leven terug beter in handen te kunnen nemen, op de manier zoals u dat zelf wilt.”

Willeke: “Ik voel me niet in de positie om mensen van 70 of 80 jaar te zeggen hoe zij hun leven moeten leiden. Ik ben jong en middenklasse. Ik heb een andere logica. Ik weet niet hoe het is om niet meer naar buiten te kunnen of om een vals gebit te moeten aandoen. En ik heb nooit dag in dag uit in schrijnende omstandigheden geleefd. Wanneer iemand al heel zijn leven in een achterkeuken tussen de rommel leeft, moet je dat dan per se willen veranderen?”

Thao: “Wij coachen mensen en proberen dingen terug in beweging te krijgen. We worden vaak geconfronteerd met moeilijke en schijnbaar uitzichtloze situaties, met wanhoop. Daar moet je mee kunnen omgaan, net zoals met al die verschillende culturen waarmee je in contact komt.”

Willeke: “Wij weten welke formele zorg er in Brussel bestaat en hoe je informele zorg kan mobiliseren. Wij bellen veel rond. Soms moeten wij overleggen met collega's, ook als er iets misloopt. Dan moet je discreet kunnen zijn. Je moet vooral graag met mensen omgaan. Iemand durven aanraken. Aandachtig blijven. Je thuis voelen bij iemand, ook al stinkt het daar. Je moet voeling hebben met wat het is om ouder te zijn, om kwetsbaar te zijn.”

Thao: “Je mag nooit denken ‘daar wil ik niks mee te maken hebben’. Je moet dat wel afbakenen en erover waken dat de problemen van die persoon niet jouw problemen worden. En je moet kunnen relativiseren.”

Willeke: “Ik trek mij op aan kleine successen. We kunnen niet alles voorkomen en niet alles oplossen. Maar die mensen kunnen wel altijd bij ons terecht. Wij staan aan hun zijde en begeleiden hen als ze geen uitweg meer zien. Of we geven ze een duwtje in de rug om zelf dingen in handen te nemen. En alles wat we doen, doen we op hun tempo en nooit zonder hun goedkeuring.”

De ideale zorgcoach

- staat stevig in haar of zijn schoenen,
- kan dicht bij de mensen komen en tegelijk afstand en overzicht bewaren,
- heeft inzicht in het sociaal en psychologisch menselijk functioneren,
- heeft kennis van begeleiding- en ondersteuningsaanbod en -methodes
- kan rekenen op een ondersteunende structuur of organisatie

Een veelzijdige functie

- Aanspreekbaar en beschikbaar zijn voor potentiële cliënten. (outreaching)
- Vertrouwensrelatie opbouwen met de senior.
- De vraag en de achterliggende problemen helder krijgen met de senior.
- Samen met de senior en de directe omgeving een oplossing op maat uitwerken.
- De senior stimuleren tot zelfzorg en zelfregie.
- Zorg faciliteren samen met en voor de senior.
- Overleg plegen in het team over de aanpak van de senior.

Randvoorwaarden

- Beroepshouding: respect, vertrouwen, teamwerk
- Coachende vaardigheden bezitten, geduldig, flexibel en empathisch zijn.
- Neutraliteit, onafhankelijk kunnen werken.
- Ruggensteun krijgen van een professioneel team of netwerk.



Kwetsbaarheid, een opeenstapeling van moeilijkheden

Niet voor iedere zorgvrager moet een zorgcoach worden aangesteld, gelukkig maar. De zorgcoach werkt met kwetsbare ouderen. Het gaat om mensen wiens zelfredzaamheid dermate is aangetast dat ze niet zich niet (meer) zelfstandig kunnen beredderen in een complexe realiteit. Ze hebben te kampen met een cumul van moeilijkheden die ze doorheen de jaren opgestapeld hebben:

- fysiek, als gevolg van ouderdom, chronische ziekten,
- psychisch, waardoor het leven te zwaar wordt om alleen te dragen,
- sociaal, omdat ze niet (meer) kunnen terugvallen op een netwerk,
- financieel, waardoor de toegang tot zorg en ondersteuning wordt bedreigd,
- materieel, zodat het basiscomfort in hun dagelijks leven onder druk staat.

Voor hun ouders zorgen, hoort bij het leven

Mantelzorgers steunen elkaar in Biloba

De meeste allochtone ouderen blijven liever thuis, in hun eigen wijk, dan naar een woonzorgcentrum te gaan. Daar is immers te weinig plaats voor hun familie, voor hun gewoonten en gebruiken, voor hun godsdienst, het is een vreemde omgeving. "Maar de mantelzorgers die thuis voor deze ouderen zorgen, staan er vaak alleen voor. Daarom brengen we hen samen, als steun voor elkaar", zegt Sonia M'Zid. Zij trekt al jaren de wijk in en zoekt samen met hen uit wat ze nodig hebben.

Sonia M'Zid, medewerkster Biloba: "In Schaarbeek wonen veel ouderen van vreemde afkomst. Hun wortels liggen in Marokko, Turkije, Italië, Macedonië, Afrika, enzovoort. Wie zich het lot van die ouderen aantrekt, komt automatisch terecht bij de mantelzorgers, vaak hun dochter of schoondochter. Door die vrouwen te begeleiden, ondersteunen wij ook de ouderen voor wie zij zorgen.

Toen we in 2009 startten, speelden we vooral in op de nood aan basisinformatie. We organiseerden om de twee weken een infonamiddag waar we telkens een zorgverlener uitnodigden: een verpleegster, een familiehelpster, een thuisverzorger, een dokter van het wijkgezondheidscentrum, enzovoort. Zij vertelden over hun ervaringen, hoe dingen verliepen tijdens een huisbezoek, ze gaven praktische tips. Zo leerden onze mantelzorgers de verschillende diensten kennen.

Tegelijkertijd konden onze vrouwen hun eigen ervaringen inbrengen. Zo leerden de zorgverleners veel bij over culturele verschillen. Onze vrouwen vonden het bijvoorbeeld vaak lastig dat een verpleegster langskwam tijdens de ramadan, of tijdens het ochtendgebed. Of dat het eigenlijk niet ging dat een mannelijke zorgverlener hun mama kwam verzorgen. Mensen zijn gehecht aan hun eigen tradities. Zo vertelde iemand dat haar mama altijd buikpijn had, waarop een dokter meteen een diagnose gaf. Die mevrouw had echter zelf haar oplossing en zei: 'Of het nu mijn kinderen zijn of mijn mama, ik leg altijd aardappelen op hun buik als ze buikpijn hebben. Want dat hebben wij altijd gedaan in ons dorp, en dat werkt.' Hoe ga je respectvol om met die tradities en overgeleverde kennis? Anderzijds hebben mantelzorgers vaak veel kennis door ervaring. Zo was er een keer een kinesitherapeut die goede raad begon te geven, waarop die mevrouw zelf inpikte



met een aantal suggesties. 'Want er is al vaker een kine bij mijn mama geweest, ik weet wat werkt en wat niet', zei ze. Die uitwisseling van kennis is voor beide partijen zinvol en leerrijk.

Tijd voor zichzelf

Deze vrouwen zien zichzelf gewoon als 'de dochter van'. Mantelzorger zijn is niet hun identiteit. Voor hun ouders zorgen hoort nu eenmaal bij het leven. En ze zaten er echt niet op te wachten om daarover te komen vergaderen. Na de middag samenkomen paste hen niet, want ze moesten rond drie uur hun kinderen op school gaan halen. We zijn toen gestart met ontbijtbijeenkomsten. We wilden hen de kans bieden om over hun ervaringen te praten, maar wilden vooral een moment om eventjes op hun gemak te zitten, om een adempauze te nemen. Het heeft wel even geduurd voor ze zichzelf dat gunden, in plaats van altijd voor anderen te zorgen. 'Iedereen doet dat toch? Daar klaag je toch niet over?' vonden ze. Terwijl het wel opluchtte om te kunnen vertellen dat er zoveel beroep gedaan wordt op hen en hoe zwaar dat soms is. Hier kunnen ze dingen vertellen zonder de sociale druk van thuis. Onze groep bestaat enkel uit vrouwen. We praten immers ook over persoonlijke onderwerpen zoals intieme zaken, seksualiteit, moeilijkheden met hun man, communicatieproblemen en de opvoeding van hun kinderen. Onlangs vertelde een vrouw dat haar kleinzoon was weggelopen, met alle familiale conflicten van dien. Mantelzorgers zitten vaak gewrongen tussen hun ouders en hun kinderen en kleinkinderen. Hier kunnen ze even een pauze nemen.

Netwerking

De vrouwen die wij bereiken komen niet zomaar vanzelf naar ons. Ik ben voortdurend op stap in de wijk om contacten te leggen. In de loop der jaren bouwde ik een heel netwerk uit.



Zo ga ik vaak ergens spreken om onze werking voor te stellen en contact te leggen met nieuwe deelnemers. Pas als je elkaar kent, ontstaat er vertrouwen. De mond-tot-mondreclame doet de rest. Sommige vrouwen komen hier jaren aan een stuk, anderen komen slechts voor een kortere periode. Soms haken ze af omdat ze thuis niet meer weg kunnen, de zorg voor hun zieke ouder krijgt dan voorrang. Ik houd altijd contact met iedereen: als zij niet meer komen, ga ik bij hen op bezoek. Zo blijf ik op de hoogte en misschien sluiten ze later opnieuw aan.

Communicatie

In het begin werkten wij altijd met tolken - Turks, Italiaans, Marokkaans, Berbers, Grieks. Maar altijd vertalen vraagt tijd, waardoor de meeste deelnemers nauwelijks aan het woord kwamen. Het gesprek kwam dikwijls pas los na de vergadering, dan wilden ze allemaal nog iets vertellen. In 2015 zijn we gestart met een groep over 'communicatie' en over hoe moeilijk het is om je grenzen te stellen. Mantelzorgers zeggen niet graag neen, maar tegelijkertijd voelen ze zich overbevraagd. Daar samen over praten gaf hen de kans om aan zichzelf te werken en open te staan voor nieuwe ideeën. We maakten ook samen een charter over wat de groep belangrijk vond, zoals de dingen positief benoemen, niet roddelen over wat in de groep gezegd wordt, dat alles anoniem blijft. We hadden een tiental deelnemers van Turkse, Marokkaanse, Macedonische en Afrikaanse afkomst. Opmerkelijk was wel dat ze allemaal minstens tweetalig waren: hun moedertaal en Frans. Dat maakte tolken overbodig, waardoor de gesprekken veel persoonlijker en actiever werden.

Nieuw project met sleutelfiguren in de wijk

Het thema communicatie biedt ons nieuwe inspiratie. Waarom geen groep vormen met tweetalige sleutelfiguren uit de wijk, die elk in hun eigen - vaak eentalige - netwerk als aanspreekpunt kunnen optreden? Met Biloba kunnen wij voor alle nationaliteiten vorming geven over thema's zoals ouder worden, dementie, mantelzorg, communicatie, enzovoort. Nadien kunnen deze sleutelfiguren, met onze steun zelf een rol opnemen in hun gemeenschap. Op die manier kan ons netwerk ontzettend uitbreiden, want veel allochtone vrouwen leven immers zeer geïsoleerd en geraken nooit tot bij ons. Hoe bereik je die? Sleutelfiguren kunnen daarin een belangrijke rol spelen. Zij kunnen bijvoorbeeld vrouwen bij hen thuis uitnodigen, waar wij dan kunnen op inspelen. Of op restaurant. Vrouwen komen daar de laatste tijd vaak informeel samen. Dat is nieuw. De gemeenschappen zoeken zelf een manier om vrouwen buitenshuis een plaats te geven, een eigen plek. Die netwerken bestaan. Misschien kunnen onze sleutelfiguren op die locaties ontbijtbijeenkomsten organiseren om met die vrouwen te praten over hun leven thuis en over wat ze nodig hebben.

De vrouwen in onze communicatiegroep zijn gemotiveerd om die stap te zetten en zijn daartoe ook in staat. Zij kunnen vrouwen contacteren die enkel hun moedertaal spreken en die wij nooit zullen bereiken. Of dit werkt of niet weten we nooit vooraf, maar we willen dat wel uitproberen. We willen een netwerk vormen van sleutelfiguren in de verschillende gemeenschappen in de wijk en via hen de bestaande, informele netwerken ondersteunen.

Latifa Abdelkader, 65 jaar, Marokko



"Ik ben al negen jaar mantelzorger. Ik heb mijn neef vier jaar verzorgd en sinds vijf jaar ook zijn vrouw. Mijn neef was erg ziek en moest voor langere tijd naar het ziekenhuis. Ik heb toen alles helpen organiseren zodat hij nadien thuis kon wonen: thuishulp, verpleging, kiné, oppas, ik zorgde ook voor zijn medicatie, luiers, enzovoort. Na vier jaar is hij gestorven. Ondertussen werd zijn vrouw, die alzheimer heeft, ook erg hulpbehoevend. Ik heb iemand gezocht voor haar dagelijkse verzorging en om voor eten en gezelschap te zorgen. Veel vrienden en kennissen springen bij en inmiddels moet ik daar niet meer elke dag langsgaan. Die afspraken en de administratie kan ik van thuis opvolgen. Gelukkig kan ze met die hulp thuis blijven wonen, want als ze van huis weg is, wordt ze heel agressief. We hebben geprobeerd haar naar Marokko te laten verhuizen, maar dat heeft geen twee maanden geduurd. Haar ziekte liet dat niet toe. Enkel thuis komt ze terug tot rust. Het is niet gemakkelijk om te praten met iemand die agressief is. Dat moet je leren. Je moet ook leren voldoende afstand te houden. Door hier met elkaar over te praten, kunnen we onze eigen emoties soms beter loslaten. Dat is heilzaam."

"Deze groep biedt me veel steun. Ik kan er eens tussen-uit, ik kan hier dingen bespreken die moeilijk lopen, ik krijg hier goede raad."

Fedrije Memeti, 50 jaar, Macedonië



"Ik woon sinds 2013 in België. Mijn man is een chronische nierpatient en in Macedonië was er geen behandeling mogelijk. Mijn man is ziek en altijd thuis, ik ben zijn assistente. Hij krijgt thuis elke dag dialyse. Gezien zijn medische toestand is de kans reëel dat mijn man hier verblijfspapieren kan krijgen. Een advocaat helpt ons bij die procedure. Ik ben tandartsassistente, maar jammer genoeg mag ik hier niet werken. Gelukkig krijgen we steun van het OCMW, hoewel ik liever zou werken om mijn gezin te onderhouden. Dat kan pas nadat we die verblijfsvergunning krijgen. Toen wij in België aankwamen, waren wij totaal verloren. Ik wist nauwelijks waar ik was, kende de taal niet, dat was heel moeilijk. Ik heb me een hele periode heel slecht gevoeld. Ik moest altijd voor mijn man zorgen en voor onze dochter van 12 jaar, dat werd op den duur teveel. Ik had geen energie meer, ging nergens nog naartoe, ik had ook spierpijn. Het enige wat ik nog deed was slapen en aan zo weinig mogelijk denken. Maar zo kon ik niet verder. Sindsdien neem ik genoeg tijd voor mezelf, twee uur per dag. Dan lees ik een boek of kijk naar een reportage op tv. Ik volg Franse les. Dat geeft me nieuwe energie. Ik praat daarover in de groep. Wij delen onze ervaringen en zoeken samen naar oplossingen."

"Ik ben België heel dankbaar, want zo heb ik nieuwe hoop gekregen voor mijn familie. Dankzij deze groep voel ik mij hier thuis."

Mama Hoummada, 53 jaar, Marokko



"Een groot deel van mijn jeugd woonde ik in Nederland. Op mijn 19de ben ik getrouwd en naar Marokko verhuisd, waar ik 32 jaar verbleef. In 2014 ben ik naar Brussel gekomen, want mijn zoon woonde in België. Ik ga nu vaak naar Aalst om er voor mijn kleinkinderen te zorgen en te helpen koken. Ik zorg ook voor mijn moeder van 70 jaar, die in Venlo in Nederland woont. Ik ga daar bijna elk weekend naartoe - eerst met de bus naar Leuven, dan naar Geel en dan naar Maaseik. Daar haalt iemand mij op met de auto. Ik ben drie tot vier uur onderweg naar mijn moeder. Ik kook voor haar, help haar bij het douchen, ik poets het huis, doe de afwas, alles. Soms komt zij bij mij logeren. Ze is hier nu voor een dag of tien."

"Ik heb er veel deugd aan de andere vrouwen te ontmoeten. Samen praten helpt ons om conflicten thuis op te lossen."

Malika, 59 jaar, Marokko



"Ik ben als kind naar België gekomen en heb altijd in Schaarbeek gewoond. Mijn papa is een tiental jaren ziek geweest. Hij is altijd thuis blijven wonen - dat was zijn wens, en dat wilden wij ook. Ik heb hem samen met mijn zus, die verpleegster is, verzorgd. De laatste jaren waren erg zwaar. Toen hebben we een jaar gezinshulp gehad. Eind 2015 is hij overleden en daarna was ik volledig uitgeput."

Mijn vader had hart- en vaatproblemen en had een pacemaker. Hij was bovendien diabeticus, had ontstoken voeten en moest altijd in bed blijven. Hij kreeg heel veel medicijnen en is tenslotte blind geworden. In die periode heb ik veel voor hem gezorgd. Hij bleef tot het einde helder van geest en zijn moreel was goed. De artsen stonden ervan te kijken hoe sterk hij was, ondanks al die chronische ziektes. Mijn vader zei zelf dat dat dankzij de familie was, omdat wij er altijd voor hem waren. Dat is een mooie herinnering."

Ik zorg nu voor mijn moeder. Zij wordt binnenkort 80 jaar en is nog zeer zelfstandig. Ze gaat bijvoorbeeld zelf nog naar de winkel. Maar sinds kort gaat het minder goed met haar en moet ze vaak naar het ziekenhuis. We moeten haar medicatie goed in het oog houden. Daarom ga ik elke dag langs bij haar."

"Ik ben al van in het begin lid van deze groep. Ik heb hier veel geleerd. Door elkaar te steunen sta je er minder alleen voor."

Entour-Age

De kracht van de buurt en zijn bewoners, daar draait het om in een solidaire buurt. Het potentieel aan vrijwilligers en burens die zich willen inzetten om het thuiswonen van ouderen mee mogelijk te maken is er. We moeten het alleen willen zien, erkennen, correct inschatten en ondersteunen. De projecten Entourage toonden dat ook in kwetsbare buurten informele zorgnetwerken kunnen worden opgezet. Maar dit gaat niet vanzelf en vraagt tijd en doorzettingsvermogen.

In Etterbeek is de Entour-Age ploeg na drie jaar stilaan een vast gegeven. Een 20-tal vrijwilligers engageerden zich om ouderen in de buurt te helpen bij schijnbaar kleine taken: een boodschap, bezoekje of begeleiding naar de dokter. Maar vaak zit er meer achter. De vrijwilligers hebben sneller door als er iets aan de hand is en moeten met hun vragen en signalen kunnen terugvallen op een professional. De Entour-Age werking draait dan wel volledig op vrijwilligers, professionele ruggensteun van het lokaal dienstencentrum blijft onontbeerlijk.

In de Brabantwijk in Schaarbeek werden buurtbewoners gemobiliseerd om mee te werken aan een 'Solidaire Buurt'. De nadruk lag er minder op georganiseerde vrijwilligersnetwerken maar eerder op spontane burenhulp en intergenerationele solidariteit in de wijk. Aan mensen van verschillende leeftijden en culturen werd gevraagd wat ze voor hun burens kunnen betekenen en wat de burens voor hen kunnen doen. Het principe van wederkerigheid stond centraal: ook de zorgbehoevende oudere heeft een andere buurtbewoner wat te bieden. Er bleek bij buurtbewoners een grote contactbehoefte, de nood om hun burens te leren kennen. Acties als 'Bienvenue au Quartier du Bonjour', wijkfeesten en de mobiele broodoven werden vehikels om steeds meer volk te betrekken in de 'Solidaire Buurt'. Driewekelijks komen buurtbewoners samen om te koken, te eten en een babbeltje te slaan in en rondom het Maison BILOBA Huis, een solidair co-housingproject voor senioren. De effecten worden zichtbaar: hulp en gezelschap komen spontaner op gang tussen mensen uit de wijk, ook los van geplande bijeenkomsten.

Onze vrijwilligers zien meer dan wij

In buurthuis Chambéry loopt al enkele jaren een project met vrijwilligers die steun bieden aan ouderen of zorgbehoevenden die thuis wonen. Projectmedewerker Félix François vertelt hoe dit in zijn werk gaat. "Bij de laatste telling hadden we zeventien vrijwilligers en een twintigtal zorgvragers. In dit project is het is erg belangrijk om met iedereen contact te houden om te weten hoe het loopt."

Félix: "Onze vrijwilligers ondersteunen zorgbehoevenden in hun dagelijks leven. Ze voeren kleine taken uit zoals boodschappen doen, een bezoekje brengen, samen een wandeling maken, mee naar de dokter gaan, leeggoed naar de glasbak brengen, enzovoort. De meeste afspraken worden vooraf geregeld, al spelen we ook in op onvoorziene omstandigheden. Zo kreeg ik gisteren telefoon van Anna. Zij gaat verhuizen en moest plots een plaatsbeschrijving opmaken. Dat kan ze niet alleen, dus belde ze me om hulp. Gelukkig zijn sommige van onze vrijwilligers snel beschikbaar. Als er een nieuwe vraag binnenkomt, ga ik altijd samen met de vrijwilliger op bezoek. We overleggen over de zorgvraag, bespreken wat de vrijwilliger kan bieden en maken praktische afspraken. Zodra die mensen met elkaar vertrouwd geraken, groeit er meestal een een-op-een relatie. Ik vraag hen wel om mij op de hoogte te houden van hun contacten. Ze noteren elke prestatie op een fiche, zo houd ik het overzicht."

Iedereen moet zich goed voelen

Felix let erop dat elke vrijwilliger 'de juiste persoon op de juiste plaats' is. Zij zetten zich immers belangeloos in, maar wat ze doen, moet haalbaar blijven. Soms kan het te veel worden: ze worden te vaak gecontacteerd, de situatie is te moeilijk of ze voelen zich verplicht om altijd en overal beschikbaar te zijn. Alles moet in balans blijven, want vrijwilligers die te veel doen, zijn vaak de eersten die afhaken. Dat is zoals een burn-out waarbij mensen te weinig stilstaan bij hun eigen noden. "Daarom bel ik mijn vrijwilligers regelmatig op", zegt Félix. "Dat is een kleine moeite, maar het is belangrijk dat ze steun krijgen en met hun vragen altijd bij mij terecht kunnen. Ik voer ook regelmatig individuele evaluatiegesprekken om te vragen: 'Ben je tevreden met je vrijwilligerswerk? Geniet je ervan? Is het niet te veel of te weinig? Zijn er dingen die je moeilijk vindt of waar we kunnen helpen?' Dat persoonlijk contact is het belangrijkste in mijn job."

De inzet van de vrijwilligers kan erg verschillen, van drie keer per week tot een keer per maand. Félix en zijn vrijwilligers bespreken regelmatig de werking. Tijdens een vergadering hadden ze het onlangs over hulp in het dagelijks leven. Iemand die moeilijk naar de post kan, kan daarvoor een beroep doen op een vrijwilliger. "Maar je kan ook een sticker op je brievenbus kleven en zo aangeven dat de postbode een brief of pakje bij jou moet ophalen. Veel mensen weten niet dat die procedure bestaat. Zoals ook niet iedereen alle mogelijkheden kent voor goedkoop vervoer zoals taxi-cheques, aangepaste abonnementen, vervoer door de mutualiteit of



voor mensen met een beperking. Die informatie zoeken we dan op, zodat iedereen op de hoogte is. Dan kunnen onze zorgvragers zelf hun vervoer regelen en moeten ze geen beroep meer doen op een vrijwilliger. Als het nodig is, helpen we hen ook om al die nummers in hun gsm te zetten.”

Signaalfunctie

“Een grote meerwaarde is bovendien dat onze vrijwilligers zaken op het terrein detecteren die ik niet zie”, vertelt Felix. “Wij weten niet altijd dat iemand plots achteruit gaat of een bepaalde vorm van hulp nodig heeft. Als je regelmatig bij iemand op bezoek gaat, merk je sneller dat er iets aan de hand is. Zo ging ik onlangs op huisbezoek bij een oudere man die kanker heeft. Hij woonde in een vochtige kamer waarvoor hij 500 euro huur betaalde. Ik heb hem in contact gebracht met een dienst voor huisvesting. Zonder onze vrijwilligerswerking had ik die man nooit ontmoet, laat staan kunnen helpen.”

Een duurzaam vrijwilligersnetwerk

- kan steunen op een professionele vertrouwenspersoon
- werkt lokaal vanuit een buurthuis of dienstencentrum
- organiseert regelmatig interviews en overlegmomenten met de (kern) vrijwilligers, maar houdt het gezellig
- zorgt voor een goede schakeling met professionals waarop vrijwilligers kunnen terugvallen
- zoekt verbinding met kwetsbare groepen, in al hun diversiteit
- bespreekt met de vrijwilligers wat kan en niet, bakent af
- respecteert het kunnen maar ook de grenzen van vrijwilligers én zorgbehoevenden
- betreft het ruimer netwerk van professionals en diensten in de buurt
- heeft vertrouwen, bouwt op de ervaring en kracht van de vrijwilligers, durft loslaten
- is bereikbaar, bvb dankzij een buurthulphoofnummer

Liliane woont alleen en is moeilijk ter been. Er zijn veel mensen die haar in het oog houden – haar kleindochter, de bovenbuurvrouw, de kruidenier op de hoek. “Maar je kan niet altijd iedereen lastigvallen”, vindt ze. Ze is blij dat Nabil elke twee weken langs komt om haar voedselpakket te brengen.

Liliane Carette, 80: “Ik hou de moed erin. Ik laat me niet gaan. Gaat het vandaag niet goed, dan wordt het morgen wel beter. Moest ik nog kunnen, ik zou gaan dansen. Ik ging vroeger

altijd mee met mijn ouders. Als een jongen met mij wilde dansen, moest hij dat aan mijn papa vragen. Later ben ik vaak met mijn man gaan dansen. Maar ik ben nu al meer dan 40 jaar gescheiden - men is beter alleen, dan in slecht gezelschap. Ik moet aan niemand verantwoording afleggen. Ik doe wat ik wil, wanneer ik het wil, uiteraard in de mate dat het nog lukt. Want ik kan nog moeilijk stappen en soms heb ik zoveel last van mijn rug, dat ik in mijn bed moet blijven liggen. Normaal gezien ga ik zelf naar de kruidenier in de straat, maar als dat niet lukt, bel ik hem en dan brengen ze mijn bestelling. De apotheker doet dat ook. Ik trek mijn plan. Ik kook nog altijd zelf en als ik eens geen zin heb, verwarm ik een blik.”

Nabil Merbah, 33: “Als ze mij bellen om te komen, doe ik dat altijd. Ik heb geen vast werk en op dit ogenblik zoek ik dat ook niet. Ik ben al een paar keer geopereerd aan mijn hart en moet op mijn gezondheid letten. Iedere dag maak ik een lijstje van dingen die ik moet doen. Eigenlijk beschouw ik dat als mijn werk. Om de 14 dagen ga ik Liliane haar voedselpakket halen. Vorige week zat daar verse sla, zes kartons melk, aardbeien, pudding, blikken kikkererwten en boontjes, een paar snacks, spek en macaroni in: een hele doos vol. Ik ga met de tram naar Schaarbeek en ben ongeveer anderhalf uur onderweg. Ik ben voor haar ook naar de ziekenkas en de post geweest. Onlangs heb ik de zolder van mevrouw Marguerite opgekuist en ik ben ook eens een mevrouw wat gezelschap gaan houden. Dingen doen gaat me beter af dan babbelen, want ik ben nogal verlegen. De handen uit de mouwen steken motiveert me. Ik ben nu al meer dan een half jaar vrijwilliger. Ik heb niet het gevoel dat dit me veel tijd kost, ik doe dat gewoon graag.”

Bij mij gaat het vooral om het gezelschap

Nelly is 80 jaar en nog heel actief. Ze gaat naar de academie, schildert veel en gaat graag naar een concert. “Ik heb het buurthuis leren kennen op een opendeurdag waar veel verenigingen van en voor senioren zich voorstelden. Informatie is heel belangrijk.” Zo kwam ze in contact met Monika, die haar nu helpt met haar administratie.

Nelly Kahan, 80: “Je moet zorgen dat je energiek blijft, dat je bloed blijft circuleren. En je moet genoeg rust nemen, alles goed doseren. Ik wil niet stoppen met leven, want dan ga ik dood (lacht). En voor de rest neem ik het dag per dag, we zien wel. Zoals alle ouderen wil ik liefst zo lang mogelijk zelfstandig blijven.”

Monika Thelen: “Twee jaar geleden ging ik met pensioen. Ik doe inmiddels 10 à 15 uur vrijwilligerswerk per week. Momenteel help ik Nelly om haar administratie op orde te krijgen - voor haar is dat een nachtmerrie. Ze had een schuif vol met facturen, contracten, betalingen, uittreksels, papieren voor haar pensioen ... We bekeken elk document en enkel wat nog nuttig was, hielden we bij. Dat is nu mooi geklasseerd. We hebben nog één doos te gaan. Overigens werken we niet de hele tijd, hoor. We spelen regelmatig scrabble.”



Nelly: “Dat hoort er ook bij, het samen gezellig maken. Ik vind het niet erg om alleen te zijn, maar het is fijn om contact te hebben met mensen uit de buurt. Ik spreek met Monika soms af om samen te gaan eten. Dat is anders dan bijvoorbeeld iemand van het OCMW die je helpt. Wij kennen elkaar, er is vertrouwen.”

Monika: “Bij mij gaat het vooral om gezelschap. Ik ga een paar uurtjes op bezoek en we praten wat bij, drinken een kopje koffie, en als ik dan iets kan doen, doe ik dat. Mij boeit vooral het persoonlijk contact. Oudere mensen vertellen graag over hun leven en zo leer ik ze echt kennen. Dat verloopt overigens allemaal zeer spontaan. En als het niet klikt, stopt dat vanzelf.

Ik ga bij verschillende mensen op bezoek. Zolang die persoon mijn hulp nodig heeft, blijf ik gaan. Soms is dat langer dan een jaar. Pas wanneer dat afgerond is, ga ik bij iemand anders op bezoek. Iemand helpen, moet een plaats krijgen in onze relatie. Ik wil weleens een boodschap doen, maar ik ben geen boodschappendienst. Ik ben niet permanent ter beschikking. Soms moet ik die grens wel duidelijk stellen. Ik heb dat vroeger op mijn werk wel geleerd. Ik was secretaresse en dan leer je op je strepen staan.”



Ik wil gaan kijken of alles in orde is

Francine Nemegeer (64) was heel haar leven verpleegster. “Na mijn pensioen kreeg ik mijn dagen niet gevuld. Ik bleef tot tien uur in mijn bed liggen. Ik had te weinig om handen. Ik gaf thuis af en toe massages en schreef me in voor culturele activiteiten, maar toch ik voelde een leegte in mijn leven. Daarom gaf ik me op om vrijwilligerswerk te doen.”

Francine Nemegeer: “Nu ik met pensioen ben, wil ik vooral dingen doen die ik graag doe. Ik kan me niet voorstellen dat ik niks zou doen, ik ben altijd bezig. Ik heb altijd een goed contact gehad met mensen: ik ben joviaal, oude mensen zijn vaak heel aanhankelijk, ik doe ze lachen. Buurthuis Chambéry is goed voor de sociale contacten. Ik denk al aan later, als ik oud en alleen ben.

Ik ga om de twee weken op bezoek bij Arlette, een vriendelijke mevrouw met ruime interesses – cultuur, theater, musea.



Zij is 86 jaar, heel onafhankelijk en ze woont nog alleen. Ik ben zelf ook vaak alleen. Ik heb wel vriendinnen, maar ik werkte zoveel dat ik zelden onder de mensen kwam. Ik was altijd single, nooit getrouwd. Wat voor mij vooral telt, zijn de ontmoetingen, daar heb ik zelf iets aan.

Ik had vandaag afgesproken met Arlette, maar ze belde vanmorgen dat ze gevallen was. Ik wil geen vrijwilligerswerk doen als verpleegster, maar die ervaring helpt wel. Ik had haar vorige week nog gezegd dat ze best een Personen Alarm Systeem zou halen bij de mutualiteit. Stel dat je valt en je hebt geen telefoon bij de hand, dan kan je hiermee de centrale verwittigen. Volgens mij heeft ze die aanvraag nog niet gedaan. Trouwens, het verwondert me eigenlijk niet dat ze gevallen is, want in een van haar benen heeft ze nog weinig gevoel en ze stapt met een wandelstok. Ze moet volgens mij een dokter bellen die langskomt. Op die leeftijd ben je broos en breek je gemakkelijk iets. Wat als ze naar het hospitaal moet? Félix heeft haar al gebeld, maar Arlette zei dat ze vandaag liever geen bezoek kreeg. Dat ze eerst wat wilde bekomen. Ik heb met Félix afgesproken dat ik haar toch ga bellen. Misschien moet ik eens langsgaan om te zien of ze uit de voeten kan en eventueel aan Félix melden indien ze iets nodig heeft.”

Kwetsbare buurt, kwetsbare vrijwilligers!

Bij vrijwilligers denken we vaak aan mensen met een deeltijdse job of gepensioneerden, idealiter met een overschot aan tijd en energie. In een kwetsbare buurt zijn vrijwilligers vaak werkloos, met of zonder uitkering. Ze zijn op zoek naar een betere huisvesting of financiële middelen, volgen opleiding of hebben geen gestructureerde dag- of weekindeling. Vrijwilligerswerk geeft een belangrijke betekenis aan hun leven, maar is niet evident. Ze starten soms met andere verwachtingen rond vergoeding of willen ervaring opdoen die uitzicht geeft op een job. Zij nemen taken op wanneer het hen past en moeilijker op vaste momenten. Ook deze ‘atypische’ vrijwilligers verdienen hun plaats in een solidaire buurt!

Vraagverlegenheid

Nagenoeg iedereen wil een handje helpen, maar weinigen vragen hulp. Wederkerigheid van hulp kan de vraagverlegenheid doen afnemen. In een gelijkwaardige relatie vragen mensen sneller hulp. Iemand helpen geeft je bovendien een goed gevoel, net als die bijhorende dankjewel. Daarnaast is het een kunst om niet meer te helpen dan nodig. Laat mensen zo lang als mogelijk doen waar ze nog toe in staat zijn, ook al duurt het langer.

Vernieuwing in de ouderenzorg

De Brusselse projecten in dit dossier verkennen nieuwe pistes in de ouderenzorg. Dat werk is niet af. Hoe kan dit verder ontwikkeld worden? Wat leert het wetenschappelijk onderzoek? Welke conclusies trekken de mensen uit de praktijk? En wat is hun visie op de toekomst? Vanuit verschillende invalshoeken wordt een beeld geschetst hoe de ouderenzorg er in de toekomst kan uitzien.

“Voor kwetsbare ouderen telt vooral het persoonlijk contact”

Charlotte Brys is onderzoekster aan de vakgroep gerontologie van de Vrije Universiteit Brussel (VUB). De voorbije jaren verzamelde zij relevante gegevens over de Brusselse ouderen die deelnamen aan de projecten die in dit dossier aan bod komen. We vroegen haar wat er haar opviel in deze Brusselse projecten.



“Het valt op dat al deze projecten erg kwetsbare ouderen bereiken. Veel van die ouderen wonen alleen en staan er vaak alleen voor. Er waren veel weduwen bij, veel mensen die zich niet erg gezond voelden of depressieve gevoelens ervaren, meer huurders dan eigenaars van hun woning, veel mensen die geen computer of toegang tot het internet hadden en veel mensen met een zeer kwetsbare status. Als onderzoekers meten wij kwetsbaarheid op verschillende manieren. Er zijn lichamelijke factoren zoals gewicht, gehoor, zicht, je vermogen om nog te wandelen, enzovoort. Er zijn psychologische factoren zoals gevoelens van welzijn of angst. En er zijn sociale factoren zoals eenzaamheid en of je al dan niet op iemand een beroep kan doen. Hoe kwetsbaarder iemand is, hoe groter de kans op een lager inkomen en op gezondheidsproblemen. Het is niet evident om kwetsbare mensen te bereiken, maar toch slaagden deze projecten daarin.”

gang tot het internet hadden en veel mensen met een zeer kwetsbare status. Als onderzoekers meten wij kwetsbaarheid op verschillende manieren. Er zijn lichamelijke factoren zoals gewicht, gehoor, zicht, je vermogen om nog te wandelen, enzovoort. Er zijn psychologische factoren zoals gevoelens van welzijn of angst. En er zijn sociale factoren zoals eenzaamheid en of je al dan niet op iemand een beroep kan doen. Hoe kwetsbaarder iemand is, hoe groter de kans op een lager inkomen en op gezondheidsproblemen. Het is niet evident om kwetsbare mensen te bereiken, maar toch slaagden deze projecten daarin.”

Hoe deden zij dat?

“Vooral de rol van de lokale dienstencentra viel op. De Brusselse projecten tonen duidelijk aan dat je via die kanalen kwetsbare mensen aan boord krijgt. De sleutel tot succes bij zorgvernieuwing is de samenwerking met lokale organisaties die deze mensen kennen. Cruciaal daarin is het persoonlijk contact. Dat is de enige manier om een band op te bouwen. Als je echt ondersteuning wil bieden aan kwetsbare mensen, moet je dat via die lokale netwerken doen. Een toekomstgericht beleid moet uitgaan van de vraag: hoe kan je dat ver-

sterken en structureel verankeren?”

U hebt ook veel met ouderen gepraat.

“Om cijfers te kunnen interpreteren, moet je naar de achterliggende werkelijkheid kijken. Zo vertelden veel ouderen dat ze tevreden waren over hun vermogen om sociaal actief te zijn. Je zou dus kunnen besluiten dat er geen probleem is. Maar we hadden vooral contact met mensen die deelnamen aan een project en dat is vermoedelijk geen representatieve steekproef van de Brusselse ouderenpopulatie. Misschien moet je dus eerder besluiten dat er meer lokale projecten nodig zijn die ouderen stimuleren om sociaal actief te zijn. Als onderzoekers vragen wij ons dan vooral af hoe we mensen kunnen bereiken die geen binding hebben met een sociaal project. Een ander voorbeeld is woonkwaliteit. Veel ouderen zeggen tevreden te zijn over hun woning, terwijl de klusjesdiensten signaleren dat veel woningen in slechte staat zijn. Voor die ouderen is dat hun thuis, waar ze zich goed voelen. Soms verbloemen ze hun situatie. Want als ze bijvoorbeeld zeggen dat hun woonst niet goed is, worden ze misschien gedwongen om te verhuizen. Dan zeggen ze liever dat ze tevreden zijn met wat ze hebben. Dat hoorden we overigens vaak tijdens onze interviews: dat mensen zelf geen noden hebben, maar andere mensen in hun buurt wel.”

Wat leert u uit de Brusselse praktijk?

“Om tegemoet te komen aan de noden en behoeften van psychosociaal kwetsbare mensen, moet vooral werk gemaakt worden van ondersteunende diensten. Hierbij is persoonlijk contact heel belangrijk. Dat vraagt echter een heel andere manier van werken en een reorganisatie van de zorg op basis van lokale actoren en netwerking. Het voorbeeld van thuiszorgdiensten die allemaal in hun wagentjes rondrijden en veel tijd verliezen in het verkeer, is inmiddels een klassieker. Als je straten verdeelt en iedereen doet zijn deel, zou er plots meer tijd vrijkomen om aan zorg te besteden in plaats van aan bumperrijden. Maar zo'n reorganisatie is niet eenvoudig. Tijdens onze groepsgesprekken over buurtzorgnetwerken bleken de organisaties elkaar vaak als concurrent te beschouwen en niet als partner in de zorg. Niet iedereen wil zomaar zijn knowhow delen, laat staan klanten afstaan. Leren samenwerken vraagt tijd en vertrouwen en een aangepast beleid. De financiering en de regelgeving zijn er niet op gericht om mensen en organisaties te laten samenwerken.”

Terwijl juist die netwerking op buurtniveau het verschil maakt.

“De Brusselse projecten tonen aan dat samenwerking en netwerken nodig zijn. Als je kwetsbare groepen wil bereiken, moet je naar een model van Buurtgerichte Zorg. Dat beseft groeit, ook bij het beleid. Men begint te beseffen dat de zorg anders georganiseerd moet worden. Maar dat vraagt tijd. Het is jaren anders geweest. Terwijl de ouderen waar wij mee spraken telkens opnieuw vroegen: ‘Die projecten, dat gaat toch blijven bestaan? Ze gaan ons dat toch niet afpakken?’ Een vertrouwensrelatie opbouwen duurt jaren. Blijvende in-



novatie kan niet met tijdelijke projecten. Daarom is het belangrijk om het beleid aan te bevelen verder te bouwen op wat nu bestaat.”

Losse eindjes: zorguitgaven van kwetsbare, thuiswonende ouderen

“Hoeveel geld geven ouderen die thuis wonen uit aan dagelijkse zorg?” Met die vraag ging de onderzoeksgroep Belgian Ageing Studies van de VUB aan de slag. We vroegen projectleidster Liesbeth De Donder wat de belangrijkste conclusies zijn uit haar onderzoek.

Professor Liesbeth De Donder: “Er bestaan veel onderzoeken over de medische uitgaven van ouderen. Wij wilden dat ruimer bekijken en alle zorg-, welzijns-, woon- en leefkosten in kaart brengen. Bovendien wilden wij zoveel mogelijk kwetsbare ouderen in het onderzoek betrekken, wat niet altijd eenvoudig is. Die mensen vullen immers niet zomaar een enquête van 16 pagina’s in, je moet dat veel persoonlijker opvolgen. Voor dit onderzoek werkten we samen met Zorgbedrijf Antwerpen, zorgverzekeraar DKV, de projecten die in dit dossier aan bod komen en ook een grote groep studenten. Zij namen samen 173 bruikbare enquêtes af bij 60-plussers, 104 vrouwen en 69 mannen. Omdat veel van onze deelnemers kwetsbare mensen zijn, geeft dit onderzoek geen doorsneebeeld van dé Vlaamse

oudere. Zo heeft vier op vijf deelnemers minstens één chronische aandoening (ledematen, bloedvaten, longen, diabetes ...) en werd een derde van de deelnemers onlangs in het ziekenhuis opgenomen. Door die extra zorgkosten en de kost van hun verzorgingsmateriaal ligt hun uitgavenpatroon hoger dan bij de doorsnee 60-plusser. De kwetsbaarheid kwam ook in andere cijfers aan het licht. Bijna de helft van de deelnemende ouderen was 80-plusser, tegenover gemiddeld 16 procent in Vlaanderen. Meer dan 10 procent had een migratieachtergrond, twee keer zoveel als het Vlaamse gemiddelde. Hetzelfde geldt voor het aantal deelnemers dat gescheiden of weduw(naar) was, de twee meest kwetsbare groepen op vlak van burgerlijke staat. En een derde van de ondervraagden had het Omnio-statuuut voor lage inkomens. Ook dat aantal ligt veel hoger dan het Vlaamse gemiddelde.”

Inkomsten en uitgaven

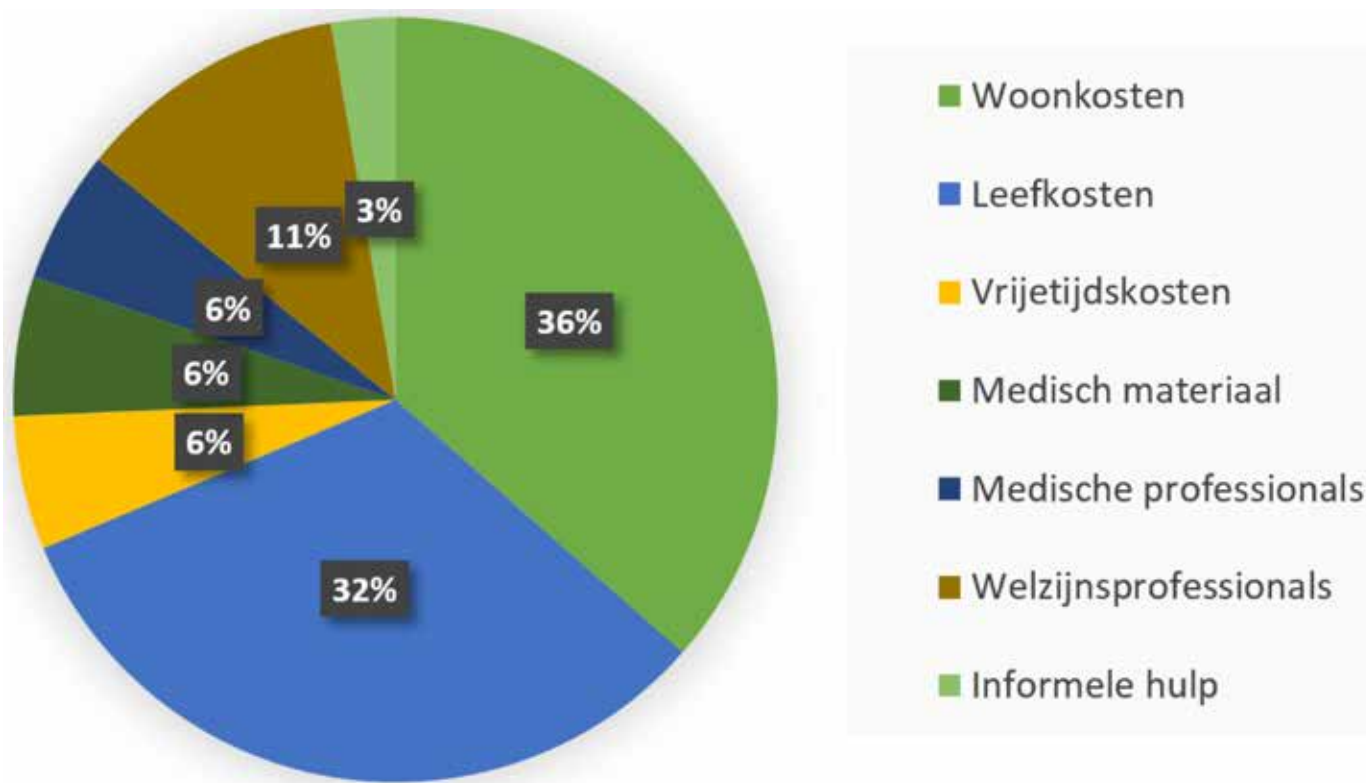
“De meeste ouderen die deelnamen aan het onderzoek hebben een pensioen, maar we hielden ook rekening met bijvoorbeeld het inkomen van inwonende kinderen of terugbetalingen door het ziekenfonds. De deelnemer met het laagste inkomen moest rondkomen met 130 euro van de Vlaamse Zorgverzekering. Het hoogste inkomen was 7.900 euro, een huishouden met veel huurinkomsten. Het mediaan-inkomen van de deelnemende ouderen bedroeg 1.461 euro per maand.

We brachten zowel de inkomsten als alle huishoudelijke uitgaven in kaart, verdeeld over zeven kostenposten: woonkosten, leefkosten, vrijetijdskosten, medisch materiaal, kosten voor professionele medische hulp en welzijnshulp, en uitgaven aan informele hulp.”

Bron van uitgaven	Gemiddelde in euro	Mediaan in euro
Woonkosten (afbetaling of huur, energie ...)	693,5	450,0
Leefkosten (voeding, telefoon, vervoer, kledij ...)	455,1	397,1
Vrijetijdskosten (uitstapjes, café, cadeautjes ...)	130,4	70,0
Medisch materiaal (medicijnen, verzorgingsmateriaal, spuiten, luiers ...)	104,9	72,6
Professionele medische hulp (huisarts, specialist, kine, verpleging ...)	123,0	69,0
Professionele welzijnshulp (gezinszorg, poetshulp, dienstencheques ...)	215,1	141,7
Informele hulp (familie, burens, vrijwilligers ...)	70,9	33,5
Totale kosten	1.626,1	1.382,0

“Bijna alle ouderen verdeelden hun uitgaven over al die kostenposten, met uitzondering van de uitgaven voor informele zorg. We vermoeden dat de meeste informele hulpverleners hun kosten zelf dragen, maar toch viel het op dat een kwart van de ouderen daar uitgaven voor deed. We maakten ook een inschatting van de kosten die mantelzorgers maken. Hun vervoerskosten lopen al gauw op tot 40 euro per maand (mediaan). Wie kledij en beddengoed van de oudere wast, rekent eveneens 40 euro. Professionele hulp in het huishouden, kost hen 144 euro (mediaan). En als mantelzorgers inkomsten derven omdat ze minder gaan werken, is de mediaan 225 euro per maand.”

Uitgaven per maand



Een kwart van het inkomen gaat naar zorg

“Veel ouderen kunnen een verblijf in een woonzorgcentrum niet betalen omdat hun inkomen ontoereikend is. Onze studie toont aan dat ook wie thuis woont veel zorgkosten kan hebben. Wie een laag inkomen heeft en veel zorgen moet inkopen, houdt aan het einde van de maand niet veel over. De deelnemende ouderen hadden (mediaan per maand) voor 1.382 euro aan uitgaven. Na de woonkosten (36%) en de leefkosten (32%) is de zorgkost de derde uitgavenpost. Die kosten zijn verdeeld over zorguitgaven voor welzijnsprofessionals (11%), medische uitgaven (6%), kosten voor medisch materiaal (6%) en informele hulp (3%). Samen is dat 26 procent.”

Eén op drie komt niet rond

“De meeste ouderen vertelden dat ze te weinig geld hadden om alles te kopen wat ze graag wilden. Daarbij ging het niet over luxegoederen, maar heel vaak over basisbehoeften: 40 procent wilde graag wat vaker een uitstapje kunnen doen of

een keer meer op café gaan, één op vier wilde graag hun informele hulp beter kunnen vergoeden, en een op vijf zou graag meer geld hebben om boodschappen te kunnen doen en genoeg eten te kunnen kopen. Eén op drie ouderen zei niet genoeg geld te hebben om rond te komen. Moesten ze enkel een pensioen krijgen zonder extra tegemoetkomingen zou dat aantal nog veel hoger liggen.

Wie het meest kwetsbaar is? Op het einde van de maand hebben 44 procent vrouwen en 31 procent mannen meer uitgaven dan inkomsten. En hoe ouder men wordt, hoe groter dat risico: 57 procent van de alleenstaande ouderen heeft per maand een negatief saldo. Ook de woning speelt een grote rol. Bijna de helft van de ouderen die een huis huurt op de private markt komt niet rond op het einde van de maand (49%). Maar ook eigenaars (35%) of koppels die samen een sociale woning huren (28%) hebben weinig financiële ademruimte. Voor kwetsbare ouderen is het bijna onmogelijk om de eindjes aan elkaar te knopen en alle zorgen te krijgen die ze nodig hebben.”

Visietekst Buurtgerichte Zorg

In februari 2016 publiceerden de Vereniging van Vlaamse Dienstencentra (VVDC) en het Kenniscentrum Woonzorg Brussel de visietekst 'Buurtgerichte Zorg, de Actief Zorgzame Buurt als toekomstmodel voor Vlaanderen en Brussel'. Deze tekst werd geschreven door een informele groep betrokkenen uit het werkveld, die samen nadachten over de evolutie van de ouderenzorg in Vlaanderen. De initiatiefnemers hopen dat deze visietekst een aanzet wordt tot verandering in een gemeenschappelijke richting. Dat het de basis wordt voor de ontwikkeling van een breed draagvlak. Het is ook een oproep aan het werkveld om deze tekst mee te onderschrijven en te ondertekenen.

De beleidsdomeinen zorg en welzijn staan voor ingrijpende veranderingen: demografische evoluties, budgettaire beperkingen, organisatorische uitdagingen ... de grenzen aan de groei zijn al langer in zicht. De kost van de ouderenzorg stijgt bij ongewijzigd beleid van 2,2 procent van het BNP in 2016 naar 5,4 procent in 2050. Dit stelt alle betrokken overheden en dienstverleners voor grote uitdagingen. Om de hulp en zorg voor iedereen bereikbaar, beschikbaar en betaalbaar te houden, moet ze op een andere manier georganiseerd worden. Er is een grote sense of urgency. Zonder ingrijpende bijsturing dreigt immers een dualisering van de hulp en de zorg: wie de weg niet kent, of niet kan betalen voor de hulp en zorg die hij nodig heeft, valt uit de boot. Dat is een zeer kwalijke evolutie, die aan de fundamenten van ons sociaal model raakt.

Als antwoord op deze maatschappelijke evolutie schuift de visietekst Buurtgerichte Zorg een strategie naar voor met als kerngedachte 'lokale samenwerking'. Actief samenwerken spaart immers middelen uit om de stijgende vraag aan hulp en zorg op te vangen. Samen kort op de bal spelen, preventief werken, tijdige detectie, individuele zorgbegeleiding, versterking van de informele zorg, en een goed volgsysteem zijn budgettair voordelig. Samenwerking tussen professionele en informele zorgverleners is kostenbesparend. Als mensen langer thuis blijven wonen, zal de toename van het aantal woonzorgbedden minder snel moeten stijgen. Wie kiest voor Buurtgerichte Zorg en preventief werkt, realiseert aanzienlijke besparingen in de residentiële zorg en komt tegelijkertijd tegemoet aan de vraag van ouderen om zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te leven.

Buurtgerichte Zorg vertrekt van een lokale krachtenbundeling, waarbij informele zorgverstrekkers en professionele zorgverleners samenwerken aan een verhoogd welzijn voor iedereen. Het is een toekomstmodel voor de reorganisatie van het ondersteunings-, hulp- en zorgaanbod, zodat het toegankelijk blijft voor alle ouderen, ook voor de meest kwetsbare. Deze transitie in de zorg is enkel mogelijk wanneer samenwerking beloond wordt – een kost die zichzelf

terugverdient. Want een meer geïntegreerde zorg- en dienstverlening is effectiever, efficiënter en kostenbesparend. Maar meer nog dan deze economische parameters, ambieert een verbeterde organisatie van de zorg vooral een impact op de kwaliteit van leven.

De Brusselse projecten die in deze publicatie aan bod komen, zijn een mooi voorbeeld hoe de samenwerking tussen professionelen en burens, vrijwilligers en mantelzorgers kan worden uitgebouwd, hoe lokale verenigingen allianties aangaan met algemene hulp- en zorgverstrekkers, dienstverleners en voorzieningen, en vooral hoe ouderen actief betrokken worden bij de zoektocht naar zorg- en woonmodellen die passen bij hun noden en verlangens. Zowel in Brussel als in vele andere gemeenten ontwikkelen zich inspirerende praktijken die de voorbode zijn van een toekomstgericht beleid.

Een korte samenvatting

De vraag wat een hulp- en zorgbehoevende persoon nodig heeft, wordt op duizend plaatsen gesteld: door hulp- en zorgvragers, hun familie, burens, mantelzorgers, huisartsen, thuisverpleging, poetsdiensten, huishoudhulp of gezinszorg, buurtwerkers, dagverzorgingscentra, dienstencentra, woonzorgcentra, ziekenfondsen, beleidsmakers, en hopelijk architecten en stadsplanners. Allen zijn ze partner in dit verhaal. De realisatie van Buurtgerichte Zorg kan enkel vanuit een gemeenschappelijke visie, waarbij alle zorgpartners zich engageren tot samenwerking over de beleidsniveaus, zuilen en organisatiebelangen heen. Het beoogt een samenhangende én buurtgerichte aanpak van wonen, zorg en welzijn.

Een Actief Zorgzame Buurt is een buurt waar

- mensen zich thuis voelen, waar ontmoetingsplekken zijn, waar ze sociale contacten hebben,
- hulp en zorg beschikbaar is voor iedereen die het nodig heeft: ouderen, personen met een handicap, mensen met psychische problemen, kwetsbare groepen,
- bewoners elkaar helpen, en daar ook in gestimuleerd en ondersteund worden,
- er voor elke bewoner een aanspreekpunt is voor informatie of hulp,
- alle mensen die informele of formele hulp en zorg nodig hebben, die kunnen krijgen,
- huisvesting en publieke ruimte aangepast zijn aan ouderen en zorgbehoevenden, zodat mensen langer thuis kunnen blijven wonen,
- professionele hulp- en zorgverstrekkers hun aanbod afstemmen op elkaar – over de zuilen en organisatiebelangen heen - op de noden van de buurt, en op de individuele noden van elke buurtbewoner.

Buurtgerichte Zorg is een organisatie­model met aandacht voor preventie en interventie, dat op lokaal niveau voor een goede samenwerking zorgt tussen

- buren, vrijwilligers en mantelzorgers,
- basisdiensten zoals thuiszorg, huishoudhulp, poetsen, klussendiensten, warme maaltijden, handel en diensten ...
- medische verzorging zoals thuisverpleging, huisartsen, apothekers, kinesisten ...
- buurtoverschrijdende diensten zoals ziekenhuizen, verhuisdiensten, psychiatrische instellingen, palliatieve zorg, enzovoort,
- belerende sectoren zoals sport, cultuur, ruimtelijke ordening en lokaal sociaal beleid.

In een zorgzame buurt zijn de voorwaarden vervuld dat ouderen en zorgbehoevenden comfortabel in hun huis of vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Het is een buurt waar jong en oud samenleven, waar bewoners elkaar kennen en helpen, waar zorgbehoevende personen en mantelzorgers ondersteuning krijgen, en waar zorggarantie en zorgcontinuïteit geboden wordt.

Elke buurt is anders - omvang, sfeer, bewoners, rijk of arm, aantal voorzieningen ... Het wordt de taak van de lokale buurtzorgregisseur om de samenwerking tussen alle partners te bevorderen. Dit houdt initiatieven in op vlak van detectie, toeleiding, aanbodontwikkeling, afstemming en samenwerking tussen alle actoren op het terrein, communicatie en informatie, ondersteuning van de informele zorgverstrekkers, ICT-ondersteuning, enzovoort.

U vindt de volledige visietekst Buurtgerichte Zorg op <http://www.woonzorgbrussel.be/node/878>.

Het lokaal dienstencentrum als motor van informele buurtzorgnetwerken

Terugblik op praktijkervaringen – en uitwisseling tijdens de inspiratiedag voor en door Brusselse LDC's

Enkele jaren geleden voerden de LDC's actie onder de titel "Wie de zorg wegneemt, neemt de mensen weg." Een woordspeling die alludeerde dat mensen met een zorgnood letterlijk in de eenzaamheid verdwijnen, als ze niet op de steun van hun omgeving kunnen rekenen. Hebben deze mensen nog de keuze om zelf te beslissen welke zorg ze al dan niet nodig hebben? Hebben ze nog de kans om te participeren in de (buurt)gemeenschap? Hoe zit het met hun levenskwaliteit? Vragen die ons allen aanbelangen. Iedereen heeft immers op bepaalde momenten in zijn leven zorg en dus steun van anderen nodig.

Het belang van nabije zorg en ondersteuning is vandaag weer actueel. Om (kwetsbare) ouderen en zorgbehoevende kwaliteitsvol in hun vertrouwde omgeving te laten wonen, is nieuwe manieren van buurtgericht werken nodig. In februari 2016 ondertekenden een aantal partners de visietekst "Buurtgerichte zorg", de "actief zorgzame buurt" als toekomstmodel.

Sleutelbegrip hierin is samenwerking tussen alle partners – buurtbewoners, professionals, diensten, ... in een buurtzorgnetwerk met aandacht voor alle levensdomeinen en nadruk op het welzijn van en de sociale cohesie tussen bewoners: het opbouwwerk heruitgevonden. Informele zorgnetwerken door burens en vrijwilligers maken hier onlosmakelijk deel van uit, maar buurtgerichte zorg is meer dan dat: er is een detectiefunctie [het opsporen van mensen met een verminderd sociaal netwerk], een doorverwijsfunctie [om mensen naar de juiste hulpverlener toe te leiden], een functie als overlegorganisator [tussen alle betrokken actoren in de wijk], enz.

Wie buurt zegt, zegt ook lokaal dienstencentrum. Zij zijn ongetwijfeld een belangrijke actor in buurtgerichte zorg en kunnen mee vorm geven aan informele netwerken in de buurt. Dit uitgangspunt vormde de rode draad van het inspiratiedag Buurtgerichte Zorg voor de Brusselse LDC van 17 november 2016: van elkaar vernemen hoe het LDC een kader schept voor spontane dienstverlening binnen in een buurtnetwerk. Een aantal goede praktijken van informele zorgnetwerken van de LDC's stonden daarbij centraal.

Het inspiratiemoment werd bijgewoond door 49 deelnemers en sprekers. In een plenaire voormiddagssessie leerden zij vier goede praktijken kennen. Het BuurtPensioen, de Actief Zorgzame Wijk (in de Begijnhofwijk) en Entour-Age kwamen aan bod als voorbeelden hoe een buurtzorgnetwerk kan groeien op initiatief van een LDC.

Als vierde goede praktijk vonden we het belangrijk om ook te refereren naar de werking van het LDC, waar de bezoekersgroep – zeker onder impuls van de vrijwilligers – het als een opdracht ziet om het informele netwerk te ondersteunen.

Het zwaartepunt van het inspiratiemoment lag op het namiddagdeelte: tijdens werktafels werden de ervaringen over Buurtgerichte Zorg uitgewisseld tussen alle deelnemers. De inleiders van één van de goede praktijken schoven aan bij centrumleiders, vrijwilligers, ... Niet het project als dusdanig stond in de kijker, wel de inbreng die elkeen rond de tafel op zijn manier opneemt in de uitbouw van buurtzorgnetwerken. Daarbij rees onvermijdelijk ook de vraag naar mogelijkheden, grenzen en rolafbakening van elke actor: het LDC zelf, de beroepskrachten, de vrijwilligers.

Verbindingen leggen

Klanken uit de voorstelling van de goede praktijken werden meegenomen naar de werktafels. Veel gehoord was alvast de ambitie om met de projecten verbetering te brengen in de zorgnoden:

Het uitgangspunt was steevast om tegemoet te komen aan een verminderde levenskwaliteit en zowel de resultaten als de effecten ervan te meten. Alle projecten waren beperkt in tijd, wat onvermijdelijk de vraag deed rijzen naar continuering, financiering en bestendinging.

Het BuurtPensioen

Eén op acht Brusselaars heeft af en toe hulp nodig, maar weet niet aan wie dat te vragen. Daar speelt Het BuurtPensioen op in door vraag en aanbod bij elkaar te brengen. En even belangrijk: veel mensen zijn alleen, kunnen op niemand rekenen of voelen zich eenzaam. Bij Het BuurtPensioen leren ze elkaar kennen, ze sluiten vriendschap, en ze zijn er voor elkaar als het nodig is. "Het buurtpensioen stelt de deelnemers gerust omdat ze op iemand kunnen rekenen voor als er iets zou mislopen", zegt Conny Roekens. Zij is centrumleidster van het Lokaal Dienstencentrum ADO Icarus in Neder-Over-Heembeek en trekt al jaren aan de kar. "De ziel van ons project is de wederkerigheid. Een deelnemer die vandaag hulp vraagt, kan morgen evengoed een vrijwilliger zijn die iemand anders bijstaat. Want iedereen kan soms wat hulp gebruiken, maar iedereen heeft ook iets te bieden. En dat werkt. Mensen die hulp krijgen, geven zelf ook graag iets terug, ieder volgens zijn mogelijkheden en beperkingen. Het is juist die verbondenheid die onze deelnemers zoveel deugd doet."

Leden van Het BuurtPensioen, zoals het pilootproject gedoopt is, voeren eenvoudige taken uit bij ouderen en personen met een beperking, van welke aard ook, via wederkerige uitwisseling: "de dienst die ik nu zelf bied aan anderen, zullen leden later aan mij terug bieden wanneer ik er zelf nood aan heb." Leden verdienen "uren" door ondersteuning te geven aan andere personen in de wijk. Hiermee bouwen ze een spaarrekening op, volgens de tijd die ze solidair hebben geïnvesteerd ten dienste van mensen in de buurt. De gespaarde uren kunnen onmiddellijk of later gebruikt worden om een familielid, een vriend, of zichzelf de nodige hulp te bieden.

Het concept Buurtgerichte Zorg gaat niet over verzorging en medische interventies, maar over zorg in een brede definitie: de acties en middelen die ingezet worden om het welzijn, de gezondheid en de levenskwaliteit van burgers te waarborgen en te bevorderen. Verbindingen maken met mensen in je buurt, tussen zorgvrager en zorgaanbieder, tussen zorgactoren onderling zijn daarin essentieel.

De deelnemers waren ook betrokken op buurtgericht werken, omdat ze willen en kunnen bijdragen aan het netwerk; leren van de ervaringen; zichzelf kunnen zijn en hun gevoelens kunnen onderzoeken. Die redenen om mee te werken, waren even motiverend als de reden van het “ontvangen” van zorg.

LDC's hebben een belangrijke functie om zichzelf te profileren, als een plaats waar verbindingen worden gelegd, mensen elkaar fysiek kunnen ontmoeten; waar zorgvragen worden gedetecteerd en toegeleid, als en een knooppunt van informele en professionele zorg.

De LDC zien zich als een belangrijke motor van informele netwerken. Wanneer LDC's de informele zorgverstrekker ondersteunen, kan dit vrijwillig initiatief groeien tot een vast gegeven. De werkvorm van het LDC maakt informele zorg mogelijk.

De LDC's beseffen dat zij de dialoog moeten aangaan met hun gebruikers en bezoekers over de veranderingen in de samenleving en de transitie van een welvaartstaat naar een participatiesamenleving. De LDC-medewerkers zien het als hun opdracht om buurtbewoners en senioren te sensibiliseren rond de eigen verantwoordelijkheid: investeren in een netwerk in je nabije omgeving betekent immers investeren in meer zelfredzaamheid en steun voor de toekomst. Het is belangrijk om die boodschap mee te geven en mensen hierop aan te spreken. Uiteraard is de blijvende opdracht van het LDC om kwetsbare mensen hierin te helpen door hen ontmoetingskansen en ondersteuning te bieden. Deze functie van gemeenschapsvorming sluit nauw aan met het opbouwwerk. Samenlevingsopbouw lijkt dan ook een logische partner in het uitbouwen en ondersteunen van het informele circuit.

De talrijk aanwezige vrijwilligers waren unaniem: betekenisvol mogen en kunnen zijn voor je omgeving is even belangrijk als zelf goede zorg en ondersteuning krijgen. Alle actieve ouderen dragen zelfredzaamheid hoog in het vaandel, maar ze zijn er zich van bewust dat ook zij ooit in de positie van zorgbehoevende kunnen verkeren. Zij hielden dan ook een hartstochtelijk pleidooi voor burens die het moeilijk hebben. Zij moeten begeleid worden en kunnen rekenen op een goede doorverwijzing en opvolging (ook in de thuissituatie).

In hun bekommernis naar zekerheid dat er later ook voor hen

zal gezorgd worden, oordelen ze dat het vandaag hun plicht is om hun steentje bij te dragen. Niet verwonderlijk dat velen onder hen gewonnen zijn voor een spaarsysteem, waarbij hun handelingen, goeie werken een afspiegeling kennen in de toekomst zodat ze zelf (later) kunnen rekenen op steun van het netwerk. Zich belangeloos inzetten voor burens met een zorgbehoefte krijgt zo een bijkomende dimensie. Het principe van wederkerigheid dat achter het spaarsysteem zit, zorgt dat het blijft draaien. Of er nu tijd of alternatieve munten worden gespaard is minder doorslaggevend.

Toch rees er ook bezorgdheid over de rol van de vrijwilliger in het concept Buurtgerichte Zorg: het grote engagement van vrijwilligers staat buiten kijf en is onmisbaar voor het LDC. De vrijwilligers “zijn” als het ware het wezen van het LDC: gebruikers worden medeactor en dragers van de werking. Maar moeten we die vrijwilligers niet in bescherming nemen? Ze willen misschien teveel doen.

De ambities die de vrijwilligers bijvoorbeeld rond cliëntopvolging hebben, is niet realistisch vanuit een werkvorm (LDC) die niet automatisch werkzaam is in de thuissituatie van zorgbehoevenden. Het opsporen van zorgnoden is al een hele klus, laat staan dat het LDC (of de vrijwilligers) ook nog gaan interveniëren in de thuissituatie.

Moeten onze vrijwilligers daarin misschien opgeleid worden dat ze vooral kunnen bijdragen aan een verhoogd zelfverantwoordelijkheidsgevoel?

Durf klein beginnen

Tijdens de werktafels - gemodereerd door medewerkers van de BWR en het Kenniscentrum – werd ook op zoek gegaan naar de acties die elk individueel LDC - medewerker of vrijwilliger – zelf al kunnen ondernemen om buurtzorginitiatieven te stimuleren, onder het motto ‘durf klein beginnen’.

Een belangrijk deel van deze reflectie was het formuleren van randvoorwaarden en oplossingen daar.

We stelden vast dat het makkelijker is om initiatieven te laten groeien en bloeien in een natuurlijk bestaande gemeenschap, netwerk... Het opzetten van projecten creëert toch steeds een beetje een kunstmatig netwerk, waarin het wel kan klikken tussen mensen. Maar waar niet per se iedereen zich op elkaar betrokken en verbonden voelt.

Toch willen we binnen deze visie ook voorbij het ‘ons kent ons’ gaan en vooral “zorg” dragen voor de omstandigheden waar men nieuwe mensen kan leren kennen. Kortom: het cliché van... niet uit te gaan van wat ons scheidt, maar wel van wat ons verbindt.

Binnen dit samenhorigheidsgevoel werd ook de nadruk en

De Actief Zorgzame Wijk (Begijnhofwijk)

Bouwen aan een zorgzame wijk gaat over een collectief empowerment van hulpvragers en hulpverleners en de rol die de buurt kan spelen als ondersteuner van deze gemeenschap (Twelvetrees, 2008). Bij de ontwikkeling van een empowerende gemeenschap is de participatie van zowel individuen als verenigingen noodzakelijk (Thomése, 1998). Stimuleren van maatschappelijke participatie is het mobiliseren van sociaal kapitaal. Het dienstencentrum kan verschillende rollen opnemen voor het mobiliseren van het sociaal kapitaal: het verbinden van individuen die iets gemeenschappelijk hebben zoals de wijk; bruggen bouwen tussen groepen die van elkaar verschillen zoals diverse culturen; schakelen tussen individuen en organisaties.

tegelijk het belang gelegd op intergenerationeel werken. Tussen jong en oud, maar ook tussen generaties ouderen... Zeker ook het belang van actieve 'jongere' senioren aan te trekken werd benadrukt: om de kloof tussen zorgvrager en zorgaanbieder niet te groot te laten worden. Dit hangt samen met de problematiek van zorgweigerig, dat ouderen zichzelf niet zien als of zelfredzaam, of zorgbehoevend. Beiden zijn een proces.

Van intergenerationeel werken naar intercultureel werken is binnen zo'n discussiegroep maar een kleine stap. En dus kwam ook de stelling op tafel: dat op wijkniveau werken = werken met iedereen uit de wijk!

Taalproblemen nagelaten, lijkt de drempel om dat te doen niet zo hoog... Het kan de werking effectief complexer maken door met een culturele mix te werken, maar tegelijk kan het ook duidelijkheid scheppen in het scheiden van de hoofd- en bijzaak. Uiteindelijk spelen immers toch dezelfde noden.

Een vergelijkbaar knelpunt is dat we ook niet makkelijk de meest kwetsbare en minst bedeelde zorgbehoevenden bereiken. Toch ligt net daar de bestaansreden van het LDC: om de levenskwaliteit te garanderen voor buurtbewoners die ondanks hun zorgbehoefte toch thuis willen blijven wonen. Dat maakt de mission statement van de LDC even fundamenteel, als relevant: de kloof tussen arm (in alle betekenissen) en rijk verkleinen.

Nog zo'n knelpunt is dat projectmatig werken per definitie werken 'tegen de klok' is. Aangezien de financiering loopt van begin tot eind van het project, werpt dit telkens vragen op over de duurzaamheid ervan.

Maar het is net het perspectief over deze projecten en hun financiering die maken dat projectwerking als een troef kan gezien worden. De finaliteit van de projecten zit hem nl. in de verzelfstandiging ervan. Bijhorend moet de focus van de projecten telkens zijn: te streven naar duurzaamheid van relaties, minder naar een format.

Endnote van de key speaker

Om het inspiratiemoment uit te leiden, werd Olivia Vanmechelen [expert Buurtgerichte Zorg, binnen het Kenniscentrum Woonzorg] gevraagd om enkele stellingen rond het concept te formuleren; onder andere geïnspireerd vanuit de gesprekken die ze opving in de werktafels, waar ze haar oor te luisteren legde.

Het inzicht dat dit inspiratiemoment niet tot doel had om elkaar te overtuigen van de deugdelijkheid van formats sloot

ook naadloos aan bij wat onze uitleider van dienst als boodschap in een korte afsluiting wou meegeven:

Dat het concept Buurtgerichte Zorg zich niet mag laten opsluiten in formats... Wat de dag ons geleerd heeft, is 'dat er een grote diversiteit is aan manieren van werken' en dat die allemaal samen het gehele plaatje vormen. Werkvormen verankeren kan, vanuit een nobel streven om de functies van de projectwerkingen te behouden... Maar het is niet de bedoeling om kopieën van elkaar te 'produceren'! Per definitie moet een initiatief vanuit zijn lokale inbedding groeien, opdat het Buurtgerichte Zorg kan zijn...

Belangrijk binnen Buurtgerichte Zorg is dan het criterium TIJD. De initiatiefnemers, trekkers en participanten moeten Buurtgerichte Zorg de tijd geven om "te groeien in de samenwerking". Kwestie is de samenwerking op zich en niet de resultaten: ook uit gegevens die aantonen dat een initiatief ergens meer effect heeft dan elders, kunnen immers leerrijke lessen getrokken worden.

Absolute eensgezindheid was er over de goede ervaringen om mensen uit hun kot te lokken. Iedereen kan participeren aan Buurtgerichte Zorg! Je moet als vrijwilliger geen indrukwekkend C.V. hebben... Elk heeft zijn rol binnen het netwerk. Elk individu is een talent.

Belangrijker is de vraag wat mensen willen betekenen? Op zoek gaan naar talent is de ultieme uiting van het principe van wederkerigheid dat in alle voorgestelde projecten werd aangehaald.

De meerwaarde van projecten is dat dit ook geëxpliciteerd werd: door de centralisatie kunnen mensen participanten worden..., hun werk plannen en kiezen hoever ze "zorg" (als vrager of aanbieder) accepteren.

Het is dat principe van centralisatie dat ook zorgde dat dit inspiratiemoment zo gesmaakt werd. Om tot successen te komen moeten er ontmoetingsmomenten – tussen de betrokkenen, gebruikers en vrijwilligers – georganiseerd worden. Het werkt nl. inspirerend, als je de kans krijgt om je verhaal te doen.

Daarom was de belangrijkste conclusie van dit inspiratiemoment eigenlijk dat er ook nog een vervolg moet komen... Het zou goed zijn als we jaarlijks van deze inspiratiemomenten zouden organiseren, klonk het.

Op naar de volgende afspraak dus

16 tips voor de uitbouw van een Actief Zorgzame Buurt

De projecten die in dit dossier aan bod komen, bouwden de voorbije jaren een schat aan ervaring op in hun groei naar een meer zorgzame buurt. Daaruit distilleerden ze zestien tips – acht voor praktijkwerkers en acht voor het beleid - als wegwijzer en aanbeveling voor een toekomstgericht beleid in de ouderenzorg. Een aanrader voor wie mee aan de kar wil trekken.

Aan de slag in uw buurt

- 1** Een Actief Zorgzame Buurt moet duidelijk omschreven zijn: territorium, bevolking, inventaris voorzieningen, woonkwaliteit, woonomgeving, zorgnoden. Breng de ontbrekende schakels, uitdagingen en prioriteiten in kaart. Bepaal de juiste schaalgrootte.
- 2** Mensen moeten in hun buurt ergens terecht kunnen, een plek waar ze elkaar en lokale zorgverleners kunnen ontmoeten. Vaak is dat een buurthuis, een lokaal dienstencentrum, een sociaal restaurant, een sociaal huis ... Zo'n lokale werking is nodig als ankerpunt voor de uitbouw van een zorgzame buurt en als thuishaven voor haar bewoners.
- 3** Zodra mensen elkaar beter kennen, werken ze vlotter samen. Betrek alle lokale actoren zoals huisdokters, thuiszorgdiensten, OCMW, gemeentelijke diensten, buurtwerkingen, ziekenfondsen, sociaal restaurants, dagverzorgingscentra, lokale dienstencentra, handelaars, wijkpolitie, apotheker, buurtbewoners en verenigingen. Investeer in lokale netwerking.
- 4** Ga actief op zoek naar zorgbehoevenden en naar kwetsbare bewoners. Velen zijn eenzaam, trekken zich terug, mijden zorg, vertoeven in overlevingsmodus. Zoek mensen thuis op. Zoek contact via burens, postbode, poets-hulp, huisdokter, klusjesdienst, enzovoort. Doorbreek hun isolement.
- 5** Help zorgbehoevenden om door het bos de bomen te zien. Welke organisaties bestaan er in hun buurt en welke zorg bieden ze aan? Welke aanbieders en opties zijn er? Welke hulp is handig en dichtbij? Help mensen over hun vertrouwde muurtjes te kijken, het overzicht te bewaren en keuzes te maken. Doorbreek lokale tussenschotten.

6 Investeer in sociale innovatie. Betrek ouderen en zorgbehoevenden bij de ontwikkeling van nieuwe initiatieven die ingaan op hun noden en verzuchtingen. Ga samen op zoek naar antwoorden. Wanneer buurtbewoners zelf oplossingen aanreiken en mee realiseren, dragen zij bij tot de kwaliteit van wat gerealiseerd wordt en creëren ze samen een draagvlak. Investeer tijd, inzet en geduld in dat proces.

7 Voorzie voldoende middelen voor de omkadering en ondersteuning van mantelzorgers, buurtbewoners en vrijwilligers. De informele zorg die zij bieden, is voor veel zorgbehoevenden onmisbaar, zeker in kwetsbare buurten. Wees aandachtig voor hun balans tussen draagvlak en draagkracht. Stimuleer wederkerigheid. Valoriseer de inzet en kwaliteiten van vrijwilligers, zoals die van professionele zorgverleners. Waardeer hun engagement via aangepaste regelgeving (b.v. inkomsten, beschikbaarheid voor de arbeidsmarkt, onkosten ...).

8 Achter veel praktische vragen schuilt een levensverhaal. Geef zorgmedewerkers de tijd om een vertrouwensrelatie op te bouwen met senioren en buurtbewoners. Passende aandacht geven vraagt veel aanwezigheid, informele contacten, tijd, empathie, authenticiteit en respect. Biedt zorgmedewerkers voldoende werkzekerheid op langere termijn. Met tijdelijke projecten moeten ze telkens van nul beginnen.

Oproep aan het beleid

- 1** Investeer in nieuwe zorgberoepen. Elke wijk heeft een buurtzorgregisseur nodig om de samenwerking tussen alle partners aan te sturen. Het beroep van persoonlijke zorgcoach moet een onafhankelijke basisdienst worden voor kwetsbare ouderen die er niet meer in slagen om hun dagelijks leven zelf te beredderen.
- 2** Digitalisering en domotica zijn geen tovermiddelen. Als het niet klantvriendelijk is, werkt het niet. Investeer tijd en middelen om zorgbehoevenden te betrekken bij de ontwikkeling en het gebruik ervan. Zorg voor permanente ondersteuning. Zonder gebruiksgemak zijn nieuwe technologieën een extra drempel, zowel financieel als mentaal.
- 3** Je woning aanpassen of een verhuis organiseren, brengt altijd veel praktische problemen met zich mee. Maar het is vooral ook een mentaal proces. Zorg voor de nodige sensibilisering en ondersteuning. Ontwikkel nieuwe woonvormen die aansluiten bij actuele behoeften en culturele diversiteit. Investeer in gevarieerde woonvormen, woninginrichting en aanpassing, klus- en verhuisdiensten.
- 4** Nieuwe werkvormen en zorgprocessen ingang doen vinden vraagt tijd, zeker als het gaat om kwetsbare ouderen. Zorg voor voldoende voeling en verankering met

de doelgroep, door verplichte samenwerking met lokale organisaties die het dichtst bij de kwetsbare groepen staan.

- 5** Zorg en ondersteuning moeten vertrekken van het welzijn van de mensen. Organisatiebelangen mogen niet in de weg staan om de oudere en zijn zorgnoden centraal te stellen. Dit vergt ontschotting en samenwerking, zowel tussen interne diensten van een grote organisatie als tussen grote en kleine organisaties in de buurt. Biedt als overheid financiële voordelen en creëer experimenteer-ruimte om die samenwerking te stimuleren.
- 6** Een Actief Zorgzame Buurt bouw je niet in een tijdspanne van drie jaar. Zet lokale Zorg Proeftuinen op en biedt voldoende tijd, middelen, stabiliteit, experimenteer-ruimte en mogelijkheden om bij te sturen en te evolueren.

7 Een Actief Zorgzame Buurt draait ook om leefbaarheid, toegankelijkheid, mobiliteit of infrastructuur. Creëer ruimte om samen te werken over beleidsdomeinen en bevoegdheden heen. Voorzie aangepaste financiering, en biedt een perspectief op structurele uitbouw en verankering.

8 Wonen, zorg en welzijn horen samen. Denk holistisch. Ga de versnippering tegen. Overbrug zuil- en taalbarrières. Werk samen vanuit een gemeenschappelijke visie op Buurtgerichte Zorg, over de verschillende beleidsniveaus en -bevoegdheden heen. Waar GGC, COCOF en VGC in Brussel de handen in elkaar slaan, wordt veel mogelijk.

Meer weten?

In dit dossier brachten we enkele ervaringen en inzichten van zorgproeftuin Actief Zorgzame in woord en beeld. Dit en nog veel meer werd gebundeld in het boek 'BOUWEN AAN EEN ACTIEF ZORGZAME BUURT', vernieuwende projecten in de ouderenzorg in Brussel'.

De publicatie kan besteld worden bij:

Kenniscentrum Woonzorg Brussel vzw
Lakensestraat 76 bus 2
1000 Brussel
tel. 02 211 02 40
kenniscentrum@woonzorgbrussel.be
www.woonzorgbrussel.be



Bouwen aan een Actief Zorgzame Buurt

Vernieuwende projecten in de ouderenzorg in Brussel

Colofon

Auteur:
Stefaan Vermeulen

Opmaak:
Karel Verstreken

Redactie:
Liesbeth De Donder, Geralda Devos, Thao Gillisjans,
Erika Louwagie, Daisy Scholts, Linda Struelens, Herwig
Teugels, Olivia Vanmechelen

Foto's:
Layla Aerts (foto@laylaaerts.be)
Mariska D'haene, stagiaire

Tekstredactie:
Luc Lampaert



Met dank aan alle senioren en hun familie die bereid waren om mee te werken aan deze publicatie.

Deze publicatie kwam tot stand ter afronding van de Zorgproeftuin Actief Zorgzame Buurt (AzoB), een partnerschap tussen



met steun van



