



Thuis in twee werelden:

het verhaal van ouderen met een handicap

Laure Bakker
Lieselot Degraeve

Colofon

Thuis in twee werelden: het verhaal van ouderen met een handicap - Cahier 28 - augustus 2025

Auteurs: Laure Bakker, Lieselot Degraeve

Met medewerking van Benedicte Maleka, Johanna Declerck, Sofie Van Regenmortel

Redactie: Bert Anciaux, Katleen Evenepoel, Herwig Teugels, Veerle Geens

Lay-out: Lieselot Degraeve

Foto's : Lieselot Degraeve en Laure Bakker, Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg (p. 6, 8, 9, 18, 19, 28, 31, 41, 44, 51)

Nikita Galle, De Overbron (cover, p. 7, 11, 16, 20, 22, 24, 26, 32, 35, 37, 46)

Dit is een uitgave van
Kenniscentrum WWZ vzw
Lakensestraat 76 bus 2 - 1000 Brussel
02 211 02 40 - info@kenniscentrumwwz.be

v.u.
Herwig Teugels

Depotnummer D/2025/13222/6
ISBN 9789083569833
Overname van de tekst is toegestaan met bronvermelding.



Kenniscentrum WWZ werkt aan de SDG's, de 17 duurzame ontwikkelingsdoelstellingen van de Verenigde Naties.

Met steun van



Vlaanderen
verbeelding werkt



**WELZIJN
WONEN
ZORG**

Dit cahier past in een langlopende reeks, uitgebracht door Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg. Meer info over abonnementen en bestellingen op www.kenniscentrum.be/cahiers.

Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg

- zet zich in voor een beter welzijn, vernieuwende woonvormen en toegankelijke zorg voor alle Brusselaars, met extra aandacht voor kwetsbare bewoners. Vrijwilligerswerk krijgt daarin een bijzondere plaats.
- bouwt expertise op en stelt die ter beschikking van het werkveld en het beleid, stimuleert innovatie en projectontwikkeling, ondersteunt welzijnswerkers, initiatiefnemers en zorgvoorzieningen en investeert in de uitbouw van een toekomstgericht beleid.
- werkt steeds samen met en in opdracht van organisaties.
- stimuleert verbinding tussen doelgroepen en werkvormen, tussen sectoren en beleids domeinen, tussen welzijn, wonen en zorg.

In samenwerking met



Inhoud

4 Inleiding

Hoofdstuk 1: De veranderende zorgvraag als reden voor de verhuis

- 8 “Onze visie op zorg en leven stelt in de eerste plaats de mens centraal”
- 12 “Op zoek naar rust, veiligheid en vertrouwen”
- 14 Maak kennis met Gartje, Eddy en Rita

Hoofdstuk 2: Het leven na de verhuis naar De Overbron

- 17 Samen wonen, leren en zorgen in een huis vol verbindingen
- 22 “Verandering is altijd moeilijk, maar ze vinden er hun plekje wel”
- 25 “Een woonzorgcentrum heeft meer ervaring met palliatieve zorgen”
- 26 “Eddy leeft meer zelfstandig, en hij leerde zelfs opnieuw stappen”
- 27 “Het kost tijd om zich te binden aan de nieuwe omgeving, maar het wordt stilaan haar thuis”

Hoofdstuk 3: Lessen en aanbevelingen voor toekomstige geïntegreerde samenwerking

- 29 Een zachte overgang naar de nieuwe thuis
- 37 Zorg gaat voorbij het hokjesdenken
- 44 “We dromen van leefhuizen waar iedereen welkom is, maar de regelgeving moet flexibeler”
- 48 “Ouderen met een handicap willen zich vooral ergens thuis voelen, en daar zijn verschillende mogelijkheden voor”
- 52 Verder lezen

Inleiding

“ Door de krachten te bundelen, kunnen twee sectoren een steviger vangnet vormen voor mensen met een handicap die ouder worden.

Mensen met een fysieke of verstandelijke handicap worden alsmat ouder dankzij de stijgende levensverwachting. Maar hun verouderingsproces verloopt in het algemeen sneller, en ze ervaren vaak bijkomende gezondheidsproblemen zoals een verminderd gehoor, een verhoogd risico op geestelijke gezondheidsproblemen, diabetes of dementie. Daardoor veranderen ook hun zorgnoden. Residentiële voorzieningen of andere woonomgevingen voor mensen met een beperking kunnen niet altijd de gepaste zorg en ondersteuning blijven bieden omdat ze geen expertise hebben over verouderingsprocessen. De veranderende situatie van een bewoner kan bovendien impact hebben op de hele leefgroep. Er is nood aan een geïntegreerde visie op zorg en ondersteuning, met aandacht voor de handicap en voor het ouder worden.

Intersectorale samenwerking tussen ouderenzorg en de sector voor personen met een handicap kan de oplossing zijn. Door de krachten te bundelen tussen gezondheidszorg en sociale zorg, en tussen diensten voor verstandelijke beperkingen en diensten voor ouderen, kunnen beide sectoren een steviger vangnet vormen voor mensen met

een handicap die ouder worden. Dat gebeurt vandaag al in Vlaanderen en Brussel bij sommige organisaties, bijvoorbeeld door expertise uit te wisselen of door casusbespreking omtrent cliënten, maar het blijft meestal beperkt.

In Brussel tonen De Overbron en Zonnelyed hoe intersectorale samenwerking een antwoord biedt. De Overbron is een woonzorgcentrum in Neder-Over-Heembeek; Zonnelyed is een voorziening voor personen met een handicap met verschillende leefgroepen. Wanneer de zorg voor oudere bewoners te zwaar wordt voor Zonnelyed, biedt De Overbron hen een nieuwe thuis. Samen creëren ze een woonomgeving waar ouderen met een beperking zich veilig en verbonden voelen, en waar ze ondersteund worden om zo zelfstandig mogelijk te leven, ongeacht hun lichamelijke of cognitieve toestand.

Kenniscentrum WWZ kreeg de vraag van De Overbron en Zonnelyed om hun samenwerkingsmodel onder de loep te nemen en om er de geleerde lessen uit te halen, ter inspiratie voor anderen. We sloegen de handen in elkaar met de opleiding Agogische Wetenschappen van de Vrije Universiteit Brussel en onderzochten samen

met twee masterstudenten wat de geleerde lessen en randvoorwaarden zijn om een intersectorale samenwerking als deze te doen slagen en wat de meerwaarde ervan is voor bewoners.

Dit cahier vertelt het verhaal van De Overbron en Zonneliëd, die het voortouw nemen richting een geïntegreerde zorgbenadering waar we afstappen van hokjesdenken en waar we geen strikte labels op mensen kleven. Ze stellen de mens centraal en kijken in de eerste plaats naar ieders persoonlijke behoeften, wensen en dromen.

In het eerste deel van dit cahier verhelderen we welke visie aan de basis ligt van deze samenwerking en welke zorgnoden ouderen met een beperking hebben. In het tweede deel vertellen we hoe het leven eruitziet in woonzorgcentrum De Overbron en welke impact dat heeft op de bewoners met een handicap. In deel drie delen we geleerde lessen, ter inspiratie voor organisaties die ook intersectoraal willen

werken. Ten slotte sluiten we in deel vier af met enkele beleidsaanbevelingen en een beschouwing die deze casus in een breder perspectief plaatst.

We schuiven dit samenwerkingsmodel niet naar voren als dé uitgelezen oplossing voor mensen met een handicap die ouder worden, maar als een van de mogelijke sporen naast vele andere. Toch hopen we met dit cahier een nieuwe kijk te geven op holistische en geïntegreerde zorg die de grenzen van sectoren doorbreekt.

Veel leesplezier!

Laure Bakker en Lieselot Degraeve, Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg

Over Zonneliëd en De Overbron

De Overbron is een kleinschalig woonzorgcentrum in Neder-Over-Heembeek met 59 bewoners. Het biedt woonzorg aan ouderen, maar benadrukt ook de kwaliteit van leven. Het is een huis waar het goed wonen, leven en werken is, en waar bewoners het gewone leven kunnen verderzetten in verbinding met de buurt.

Zonneliëd is een organisatie voor mensen met een handicap in Roosdaal, Lennik, Gooik, Tollembeek, Merchtem, Opwijk en Sint-Jans-Molenbeek. Zonneliëd biedt dagondersteuning, residentiële en individuele ondersteuning aan. Ook bij Zonneliëd staan buurtgericht werken en persoonsgerichte zorg centraal in de ondersteuning.

Hoe kwam dit cahier tot stand?

Benedicte Maleka en Johanna Declerck, twee masterstudenten Agogische Wetenschappen aan de Vrije Universiteit Brussel, namen meer dan 10 interviews af met medewerkers van De Overbron en Zonneliëd en met enkele familieleden en bewoners. Ze volgden activiteiten bij De Overbron en organiseerden een focusgroep met verschillende betrokken personeelsleden. Ze benaderden deze samenwerking met een wetenschappelijke bril voor hun masterthesissen, onder begeleiding van Dr. Sofie Van Regenmortel.

Wij vulden de interviews van de studenten aan met een aantal bijkomende gesprekken en observaties, om zo het verhaal te vertellen van De Overbron en Zonneliëd met als doel anderen te inspireren, geleerde lessen mee te geven en beleidsaanbevelingen te doen. Alle gesprekken vonden plaats tussen januari en mei 2025. Op het moment dat alle informatie werd verzameld, woonden Rita, Eddy en Gartje in De Overbron na een verhuis vanuit Zonneliëd. Je zal hen af en toe tegenkomen in dit cahier. Nog voor de publicatie van het cahier is Gartje overleden, maar we namen haar ervaringen mee in ons verhaal.



7 De veranderende zorgvraag als reden voor de verhuis



“Onze visie op zorg en leven stelt in de eerste plaats de mens centraal”

Katleen Evenepoel, algemeen directeur Zonneliëd vzw
Bert Anciaux, directeur woonzorgcentrum De Overbron

Wanneer Zonneliëd niet meer de juiste zorgomgeving is voor iemand met een handicap die ouder wordt, kan een woonzorgcentrum een betere thuis bieden. De Overbron bleek daarin een uitstekende partner te zijn voor Zonneliëd. Katleen Evenepoel en Bert Anciaux vertellen hoe ze elkaar vonden in hun gedeelde visie op samenleven, zorg en ouder worden.



Katleen: “Bij Zonneliëd vertrekken we van een holistische visie: we kijken naar een mens in zijn geheel, met zorg voor alle behoeftes en wensen op alle levensdomeinen. Samen met de cliënten tekenen we een parcours uit. Wat wil je doen om te ontspannen of om te werken? Wat wil je bereiken in het leven? We doen er alles aan om dromen waar te maken en we kijken naar wat ze willen bereiken. Geen idee is ons te gek. Alle aspecten van leven en wonen krijgen aandacht op individueel niveau.”

Bert: “Ook in De Overbron is goed leven onze voornaamste focus. Hier kunnen ouderen hun

leven verderzetten. We willen geen geïsoleerd centrum zijn in een toevallige wijk, maar een plek waar mensen graag naartoe gaan, en waar ze een versterking van hun levenskansen en plezier ervaren. Uiteraard gekoppeld aan goede zorg. Niet alle bewoners kiezen er zelf voor om naar hier te komen, maar we hopen dat hun omgeving die keuze maakte uit een positieve ingesteldheid, niet als een poging om mensen weg te moffelen.

We vertrekken van het gewone leven en kijken in de eerste plaats naar wat mensen gelukkig maakt. Verbinding met de buurt speelt een grote rol. We werken samen met scholen, socioculturele organi-

saties, sportverenigingen, cultuurcentra ... zodat we niet afgezonderd leven van de buitenwereld, maar deel uitmaken van de wijk. De blik op de buitenwereld is essentieel om meerwaarde te geven aan het leven hier.”

Zorg en goed leven in evenwicht

Katleen: “Met het ouder worden hebben de mensen extra zorg nodig, soms meer dan we kunnen bieden. Zonnelied heeft twee grote zorgcampussen en meerdere huizen voor kleinschalig wonen. Die huizen zijn gericht op een zo gewoon en inclusief mogelijk leven in de buurt. Door hun kleinschalige karakter zijn ze niet altijd voorzien op zwaardere zorgen bij het ouder worden, bijvoorbeeld iemand met dementie die ‘s nachts ronddooft of iemand met een chronische aandoening die verzorgd moet worden door een verpleegkundige. We kiezen voor het gewone leven met ateliers en activiteiten, vaak buitenshuis. Velen gaan overdag naar een dagbesteding want het is belangrijk om een dagindeling te hebben, iets te betekenen voor anderen en een overgang te maken van thuis naar het werk. We willen mensen ook de kans geven om hun droom waar te maken. Onlangs heeft iemand de trappen van Waterloo beklommen na twee jaar oefenen. We zoeken dus een evenwicht: hoe houden we vast aan onze visie om in te zetten op alle levensdomeinen en geven we mensen de kans om hun dromen te vervullen, en hoe geven we tegelijk gepaste zorg voor wie meer nodig heeft?

We kiezen er bewust voor om kleinschalige woonvormen te behouden met veel activiteiten en daarnaast te voorzien in woonplekken met meer zorgondersteuning zoals de samenwerking met



De Overbron. We geloven in het samenbrengen van expertise in een multidisciplinair team in een leefhuis.

Hoewel de perfecte balans tussen zorg en aandacht voor alle levensdomeinen niet bestaat, vinden we in De Overbron een oplossing voor mensen met de zwaarste zorgnoden. Niet alleen omdat er expertise is over mensen met een ouderdomsproblematiek en over palliatieve zorgen, maar in het bijzonder omdat we dezelfde visie delen op samenleven. Verbinding met anderen, zich openstellen naar de buurt, streven naar open leefgemeenschappen in plaats van hokjesdenken, verschillende doelgroepen samenbrengen, en rekening houden met mensen in alle levensdomeinen, dat vinden we terug bij De Overbron en Zonnelied.”

Bert: “We krijgen soms de opmerking van familieleden: ‘Jullie hebben toch geen expertise met handicaps? Dit is toch anders dan zorgen voor ouderen!’ Dat weten we wel. Maar voor ons is iedereen in de eerste plaats een mens met behoeften waar wij ons aan aanpassen. We kijken voorbij statuten of beperkingen. En we zijn het sowieso

gewend om ons aan te passen en bij te leren, want ook voor ouderen is de zorg altijd aangepast aan ieder individu.”

Katleen: “Bij andere woonzorgcentra zien we helaas nog terughoudendheid om de beperkende regelgeving in vraag te stellen en om mensen van verschillende doelgroepen samen te laten leven. Wat andere woonzorgcentra of organisaties soms doen, is een vleugel inrichten voor mensen met een handicap. Maar dat is juist niet de manier van samenleven waar we naar streven. Wij kiezen voor een model van gestippeld wonen¹ waar mensen met diverse ondersteuningsnoden met elkaar samenleven en van elkaar kunnen leren.”

Evolutie naar leefgemeenschappen zonder hokjesdenken

Katleen: “In onze sector hoor je vaak dat mensen zo lang mogelijk thuis moeten blijven wonen of in hun vertrouwde omgeving. Ik sta er op zich wel achter, en meestal lukt dat ook voor onze mensen, maar niet altijd. We maken altijd zorgvuldig de afweging. Gezien de persoonlijke situatie is het soms beter om niet in een kleinschalige woonvorm te blijven maar vergroot het levenscomfort bij verhuis naar De Overbron.”

Bert: “Het idee van zo lang mogelijk thuis wonen betekent dat woonzorgcentra alleen voor de zwaarst zorgbehoevende ouderen zijn. Maar zo worden het plekken met grote afstandelijkheid waar mensen gewoon in hun bed liggen en weinig kunnen ondernemen.

Als woonzorgcentra zo evolueren, snap ik dat mensen liever thuis blijven wonen. Maar dat kan

“ We willen geen geïsoleerd centrum zijn, maar een plek waar mensen een versterking van hun levenskansen en plezier ervaren.

ook zorgen voor veel eenzaamheid bij ouderen die nauwelijks mensen over de vloer krijgen of die moeilijk naar buiten gaan. Als woonzorgcentra kunnen evolueren naar echte leefcentra, waar het goed leven en werken is en waar van alles gebeurt, kan je je afvragen of thuis blijven wonen nog de beste optie is. Het is fijn als dat voor mensen een doel is, maar het hoeft niet de enige goede optie te zijn.

Mensen zien een woonzorgcentrum nog te veel in termen van zorg. Ze willen pas komen als het echt niet meer gaat en als ze te veel fysieke klachten hebben, terwijl er ook mentale problemen kunnen zijn, zoals sociaal isolement. Het is niet omdat je nog voor jezelf kan zorgen, dat je hier nog niet welkom bent. Sommigen willen niet meer alleen thuis zitten. Ze kunnen hier nog aan veel activiteiten deelnemen als ze naar hier komen, of ze fysiek nog goed zijn of niet.”

Katleen: “We moeten voorbij het hokjesdenken gaan en werken aan woonvormen waar allerlei mensen samenwonen, of ze nu jong of oud zijn, met een handicap of niet. Er zijn natuurlijk ook mensen die heel veel en zeer specifieke ondersteuning nodig hebben, denk maar aan de mensen met een dubbele diagnose handicap en psychiatrische stoornis of de mensen met een meervoudige handicap. Ook daar kiezen wij vanuit Zonneliëd voor een samenlevingsmodel met zoveel mogelijk ruimte voor het goede leven volgens de mogelijkheden en noden van de bewoners. Als je vanuit de organisatie trouw blijft aan je visie en blijft kiezen voor leefbaarheid, zorg je er wel voor dat het lukt.”

¹ Gestippeld wonen is een model waarbij mensen verspreid samenwonen in een groter gebouw met een gemeenschappelijke ruimte.

“ Beeld je twee landschappen in: een veld dat economisch efficiënt lijkt, maar waar niets meer groeit, en het Amazonewoud vol diversiteit, waar het systeem zichzelf in stand houdt. Als je oog hebt voor diversiteit, heb je oog voor elk individueel verhaal. Of mensen nu een handicap hebben of niet, vanuit elk individueel verhaal willen we begrijpen hoe ze in elkaar zitten.

- Wout, psycholoog bij De Overbron

De mensen hebben verschillende beperkingen, en toch wonen ze samen. Dat is toch leuk? In de maatschappij heb je dat ook. Het woonzorgcentrum is daarvan een goede representatie. Uiteindelijk zijn wij een kleine maatschappij op zichzelf.

- Inge, assistent-psycholoog bij De Overbron

“ Wat we vooral willen creëren, is dat de mensen zich thuis voelen en dat ze zich geliefd voelen. Ik denk dat mensen er rust in kunnen vinden dat ze nog een mooie laatste levensperiode zullen hebben, en dat er mensen zijn die voor hen willen zorgen. Het is voor ons ook een geruststelling dat er meer openheid is in andere sectoren om samen te werken, en dat onze bewoners daar terecht kunnen. Al moet het ook nog veel groeien.

- Elisabeth, maatschappelijk werker bij Zonnelied



“Op zoek naar rust, veiligheid en vertrouwen”

Elisabeth Aelbrecht, maatschappelijk werker bij Zonnelied

Veerle Geens, dagelijks verantwoordelijke van De Overbron

Omdat sommige bewoners meer zorgen of een aangepaste omgeving nodig hebben, is Zonnelied soms niet meer de geschikte plek. Elisabeth Aelbrecht en Veerle Geens vertellen welke zorgnoden er kunnen zijn bij mensen met een handicap die ouder worden, en wanneer iemand de verhuis kan maken naar De Overbron.

Elisabeth: “Sinds de start van onze samenwerking met De Overbron waren er zes cliënten die naar daar verhuisden, sommigen voor een tijdelijk verblijf en anderen voor lang. In die samenwerking zoeken we vooral een veilige omgeving met de juiste omkadering voor cliënten met een zwaardere zorgnood op medisch vlak of op het vlak van veiligheid, bijvoorbeeld omdat er geen wakende nacht is in veel van onze huizen.

De vraag komt meestal van begeleiders die merken dat de zorg te zwaar wordt of van de cliënten en hun familie. Eerst overleggen we daarover met een team van mensen die de cliënt goed kennen en bespreken we onze bezorgdheden. Wat kunnen wij nog doen voor de cliënt? Zou de samenwerking met De Overbron een verbetering zijn? We willen dat het leven van de cliënt nog altijd kwalitatief is.

De tweede stap is een gesprek met het netwerk van de cliënt, of als er geen netwerk is, met een bewindvoerder. Daarin geven we aan dat we de zorgen voor de cliënt niet meer kunnen dragen

en dat er meer ondersteuning nodig is. Als we uiteindelijk met het team en met de cliënt en het netwerk beslissen dat De Overbron een goede optie is, gaan we daar op bezoek voor een kennismaking.”

Veerle: “In het begin is er bij sommige families angst. ‘Jullie kunnen wel werken met ouderen, maar jullie hebben geen idee hoe je omgaat met een beperking.’ Ik leg dan uit dat er ook bij ouderen veel verschillende problematieken en mogelijkheden zijn; dat hoort er gewoon bij. We zijn eraan gewend om ons aan te passen.

Bij de eerste kennismaking bekijken we of wij een geschikte thuis kunnen bieden, en wat de struikelblokken zijn. Dat bekijken we voor elke persoon afzonderlijk.

Onze afweging heeft niets te maken met een bepaald ziektebeeld. We zeggen niet: ‘Die persoon heeft die handicap, dus die mag niet komen.’ In principe is iedereen welkom, ongeacht leeftijd, ziekte, handicap of zorgzwaarte. We kijken naar het individu, hun gedrag en de veiligheid.”

“ We willen dat het leven van de cliënt nog altijd kwalitatief is.

Elisabeth: “Er zijn mensen met complexe gedragsmoeilijkheden, zoals agressie of ongepaste handelingen. Daar houden we rekening mee in de afweging of iemand geschikt is om naar De Overbron te gaan, of beter naar een andere plek kan gaan.”

Veerle: “We moeten de veiligheid van de andere bewoners en medewerkers bewaken. Als iemand bijvoorbeeld gedragsproblemen heeft waarbij er agressie optreedt, kunnen we die persoon niet opvangen. We hebben daar niet de ruimte voor. Zelfs op de beschermde afdeling zou dat niet lukken. Maar dat geldt voor iedereen die hier komt, niet alleen voor de mensen van Zonnelied.”

Elisabeth: “We doen er alles aan om zo lang mogelijk de nodige zorg te bieden. Maar ik ben ervan overtuigd dat het beter is als iemand wat te vroeg verhuist dan wanneer het misschien te laat is, zodat ze zich nog bewust zijn van wat er gebeurt en nog in staat zijn om mensen te leren kennen. Ze beseffen nog dat ze goed worden opgevangen als er iets gebeurt. Zo voelt het veilig en vertrouwd aan, en ik denk dat ze daar rust in kunnen vinden.”

Verouderen met een handicap: fysieke, cognitieve en sociale uitdagingen

Ouder worden doen we allemaal, en we kennen de gezondheidsproblemen en kwaaltjes die erbij komen kijken. Maar de gezondheidssituatie van ouder wordende mensen met een beperking blijft nog onderbelicht.

Personen met een handicap ervaren vaak problemen van vroegtijdige veroudering, waarbij hun lichaam sneller veroudert dan dat van leeftijdsgenoten. Ze ervaren sneller fysieke en cognitieve achteruitgang. Daarnaast kunnen er nieuwe gezondheidsproblemen optreden die het gevolg zijn van hun handicap of aandoeningen zoals chronische pijn, verminderde mobiliteit, osteoporose of hart- en vaatziekten.

Ouderen met een verstandelijke handicap ervaren bovendien een grote achteruitgang in hun zelfredzaamheid. Handelingen zoals zich wassen of kleden, koken en boodschappen doen, worden moeilijker.

Ook sociale isolatie speelt een rol bij ouderen met een handicap. Door verminderde mobiliteit en moeilijkheden met communicatie neemt hun deelname aan de samenleving af. Dat verhoogt het risico op eenzaamheid en heeft negatieve gevolgen voor de fysieke en mentale gezondheid van ouderen met een handicap.

Maak kennis met Gartje, Eddy en Rita

De ziekte van Gartje woog door in de leefgroep

Gartje woonde 34 jaar lang bij Zonnelied en had een zware verstandelijke handicap. Bovendien had ze epilepsie, waardoor ze ook veel fysieke moeilijkheden had. In 2017 is er bij Gartje terminale longkanker vastgesteld, waardoor ze steeds zwaardere zorg en medicatie nodig had in Zonnelied. Ook haar gedrag veranderde.

Er kwam elke ochtend en avond een verpleegkundige langs van buiten de leefgroep, want ze had een open wonde die verzorging nodig had. Maar verder was ze in Zonnelied omringd door een jonge ploeg van begeleiders die nog geen ervaring hadden met mensen die terminaal ziek zijn. Ze had van kinds af aan al moeilijke nachten, maar door de kanker werden die nog erger. Als ze plat lag, kon ze moeilijk ademen. Er was wel ambulante palliatieve begeleiding, maar ook die gaf aan dat ze er geen ervaring mee had. In de laatste twee jaren dat ze bij Zonnelied woonde, werd haar situatie zo zwaar dat ze meermaals met spoed werd opgenomen in het ziekenhuis.

Bovendien had de zorgzwaarte van Gartje een invloed op de hele leefgroep. Er ging heel veel aandacht naar de verzorging van Gartje. Doordat ze slecht sliep, hield ze 's nachts mensen wakker. Dat zorgde voor kettingreacties van gedrag bij anderen in de leefgroep, en Gartje geraakte soms in een negatieve spiraal van gedrag.

De begeleiders gunden Gartje zo veel mogelijk rust. Ze hoefde niet elke activiteit mee te doen, maar daardoor zat ze vaak alleen. Uiteindelijk stelden de begeleiders voor om Gartje een plek te geven in De Overbron. Dat werd met de familie besproken, die alle begrip kon opbrengen voor de moeilijke situatie in de leefgroep. Gartje vond kort een nieuwe thuis in De Overbron. Na enkele mooie maanden is ze daar overleden.

Na verschillende ziekenhuisopnames had Eddy intensieve zorg nodig

Eddy woonde vanaf jonge leeftijd in verschillende zorgvoorzieningen. In 1996 vond hij zijn thuis bij Zonnelied, en de leefgroep in Tollembeek werd voor een groot deel van zijn leven zijn vaste thuis.

Hij heeft een uitgesproken wil, maar hij is ook een fragiel persoon die moeilijk zijn emoties kan uiten. Daarom zoekt hij graag de rust op. Wanneer hij zich onveilig of gestresseerd voelt, komt er agressief gedrag in hem naar boven. Dat is zijn manier om met prikkels om te gaan.

Toch engageert hij zich ook graag in creatieve activiteiten zoals schilderen, naaien en koken. Al werd het in zijn laatste jaren in Tollembeek steeds moeilijker om mee te doen. Hij heeft altijd al problemen gehad met stappen, maar zijn fysieke toestand ging snel achteruit en er was intensievere zorg nodig. Opvallend was dat daardoor zijn gedrag veranderde: door de grote focus op de zorgen, werd hij vanzelf kalmer en vertoonde hij minder moeilijk gedrag. De begeleiders

in zijn leefgroep in Tollembeek hadden al meermaals de vraag gesteld of het nog de juiste plek was voor hem omwille van de zware zorgen die Eddy nodig had.

Toen sloeg plots het noodlot toe en geraakte Eddy verlamd aan verschillende ledematen. Er volgden enkele ziekenhuisopnames, maar daarna kon de voorziening niet meer garanderen dat ze genoeg voor hem konden zorgen. De medische problemen waren te groot. Na zijn laatste ziekenhuisopname werd Eddy overgebracht naar zijn nieuwe thuis in De Overbron, toen nog in een rolstoel waar hij niet uit kon. Ondertussen leerde Eddy opnieuw stappen dankzij de inspanningen van het personeel in De Overbron.

Rita had nood aan een andere omgeving met meer bescherming

Rita werd geboren met het syndroom van Down. Anderen zien haar als een lieve en sociale persoon die graag knuffels geeft en die je altijd vrolijk begroet als je binnenkomt. Als iets haar niet bevalt, zal ze het laten merken, maar ze houdt geen wrok tegenover mensen.

Ze bracht een groot deel van haar leven door in leefgroepen van Zonnelied. Daar had ze een heel actief leven. Ze ging jarenlang begeleid werken in een doe-het-zelfzaak, speelde toneel en beoefende allerlei sporten zoals zwemmen, judo en verspringen. Sinds 2015 woonde ze in de open leefgroep De Pionier van Zonnelied in Gooik met zo'n 14 mensen, waar ze ook huishoudelijke taken op zich nam, zoals vegen en de tafel dekken.

Maar sinds de coronacrisis merkten de begeleiders en de familie van Rita signalen van dementie op. Bepaalde handelingen en routines die ze altijd zelfstandig deed, werden steeds moeilijker. Ze wist niet meer wat ze waar moest zetten bij het opruimen, of trok haar kledij omgekeerd aan. Ze werd ook verward in haar dag- en nachtritme en dwaalde 's nachts rond. Er was een risico dat ze 's nachts onbewust naar buiten zou wandelen en niet meer terug binnen zou geraken. Omdat De Pionier een open leefgroep is met een slapende wacht in plaats van een wakende wacht, kon de veiligheid van Rita niet gegarandeerd worden. Ook op sociaal vlak veranderde Rita. Hoewel ze nog altijd graag in een groep zat, had ze minder nood aan persoonlijk contact en babbeltjes met anderen. Gevoed door deze signalen gingen de begeleiders van Zonnelied in gesprek met de familie van Rita om te bekijken of ze beter verzorgd zou kunnen worden in De Overbron. Het bleek een goede volgende stap te zijn in het leven van Rita.

2 Het leven na de verhuis naar De Overbron



Samen wonen, leren en zorgen in een huis vol verbindingen

Goed ouder worden omvat niet alleen veranderende fysieke zorgen. Het houdt ook een belangrijke sociale dimensie in, waarbij identiteit, autonomie, verbinding en veiligheid essentieel zijn voor de levenskwaliteit van ouderen. De Overbron stelt alles in het werk om een omgeving te creëren waar mensen zich goed voelen, hun sociale contacten kunnen onderhouden en hun activiteiten verderzetten. De behoeften en wensen van elke bewoner staan op nummer één. Enkele medewerkers vertellen hoe het dagelijks leven in De Overbron is georganiseerd voor ouderen en voor mensen met een beperking.

Veerle Geens, dagelijks verantwoordelijke

Inge De Backer, assistent-psycholoog

Warda Youssouf, zorgkundige

Pelle Broos, agoog

Fatoumata Barry, zorgkundige

Veerle: “We willen dat mensen op een waardige manier ouder worden, en dat ze amper het gevoel hebben dat ze in een woonzorgcentrum leven. We geven hen zo veel mogelijk vrijheid en inspraak op alle vlakken.”

Inge: “Daarvoor volgen we de principes van het Tubbe-model, een visie die overwaarde uit Denemarken die stelt dat bewoners inspraak moeten hebben over hun dagelijks leven en hun woonomgeving. We kijken bijvoorbeeld naar hoe ze vroeger leefden en hoe we dat kunnen meenemen in hun leven hier. We luisteren naar hoe ze hun dag graag indelen. Niet iedereen wil bijvoorbeeld per se ‘s ochtends gewassen worden.

We luisteren ook naar wat de bewoners willen doen. Bijvoorbeeld, veel mensen willen eens spaghetti eten of witloof in hespenrolletjes. Vanaf november zullen we dat realiseren: in kleine groepjes samen groenten snijden, koken en een ‘restaurant’ openhouden. We gaan in heel het huis mensen halen die willen komen eten in het restaurant. Onlangs was er een barbecue voor de buurt, op vraag van de bewoners. Dat helpt om mensen uit de buurt met elkaar te verbinden.”

Veerle: “Het belangrijkste is dat we genoeg aandacht hebben voor de bewoners, dat we bij iedereen voldoende binnenkomen, en dat iedereen zich gezien voelt.”

Inge: “Dat geldt ook voor de bewoners met een handicap. De aanpak is misschien een beetje anders, bijvoorbeeld bij sommigen is het moeilijk om verbaal te communiceren. Maar ook bij hen vertrekken we van wat ze kunnen en willen, en nemen we de tijd om hen goed te leren kennen. Iedereen heeft een bepaalde sleutel om mensen met een handicap te benaderen.

Hoe ze wonen en waar ze aan meedoen, hangt af van persoon tot persoon. Voor sommigen is het beter om op de beschermde afdeling te wonen. Daar verblijven ook mensen met zware dementie. Het is een kleine groep, er zijn minder prikkels en er is altijd een zorgkundige aanwezig. Anderen wonen in een kamer op een andere verdieping. Rita woonde in het begin op de tweede verdieping. Door haar ver gevorderde dementie, is ze verhuisd naar de beschermde afdeling.”

Warda: “Als iemand op de beschermde afdeling woont, maakt die nog altijd deel uit van het leven op de andere verdiepingen. Het is geen geïsoleerde afdeling.”

Activiteiten voor heel het huis of in kleine groep

Pelle: “Ook in de activiteiten komen ze nog samen. Enerzijds zijn er activiteiten voor alle bewoners, bijvoorbeeld dans, bingo of een quiz. We proberen iedereen te betrekken op verschillende manieren, afhankelijk van het type activiteit. Vroeger liet ik bijvoorbeeld iemand nummers trekken of papieren uitdelen bij bingo. Zo kan je mensen betrekken, ook al doen ze niet per se mee met het spel. Het kan ook zijn dat ze niet de hele activiteit meedoen, maar een half uurtje. En ook dat is niet per se anders voor de bewoners met een beperking. Ook de andere bewoners kunnen kiezen wat ze doen of wanneer ze stoppen.

Verder is deelname aan activiteiten afhankelijk van iemands karakter, fysieke toestand en hoe iemand zich op een bepaald moment voelt. Daarom zijn



De bewoners op de beschermde afdeling eten samen in een kleinere keuken. Na het eten is er rust op de kamer voor wie wil, maar er is ook animatie voorzien. Eddy gaat aan de slag met bloemen knutselen, en er komen ook pannenkoeken aan.

“ We luisteren naar hoe ze hun dag graag indelen. Niet iedereen wil bijvoorbeeld 's ochtends gewassen worden.

er ook aangepaste activiteiten voor kleinere groepen, bijvoorbeeld voor de mensen op de beschermde afdeling. Mensen met zware dementie of met het syndroom van Down hebben er weinig aan dat ze in een grote groep zitten. Voor hen is een kleine groep of één-op-één-contact belangrijker. Er is minder drukte en we kunnen de activiteit aanpassen aan hun niveau, meestal wat korter.”

Inge: “We gaan dan bijvoorbeeld samen schilderen, puzzelen, oude muziek beluisteren of spelletjes spelen op een interactief tv-scherm.”

Pelle: “Er komt ook een moment waarop hun dementie of handicap te zwaar is om activiteiten te doen. Dan werken we meer met emoties of tactiel werken en snoezelen waarbij ze bijvoorbeeld genieten van aanrakingen, geluiden of geuren.”

Zelfstandigheid bewaren met ondersteuning waar nodig

Warda: “Ook in de verzorging werken we op maat van hun wensen. Het is belangrijk dat ze ook daar de regie behouden en zo veel mogelijk zelf beslissen. Zij weten wat goed is voor zichzelf, dat mogen we hen niet zomaar ontnemen. Zelfstandigheid bij dagelijkse taken zoals eten en aankleden blijven we stimuleren.

Op vrijdag kunnen de bewoners naar de Boeiende babbels, een activiteit waarbij de begeleiders een presentatie geven over een bepaald onderwerp. Een van de gekozen onderwerpen was Eddy Wally, niet alleen een naamgenoot van bewoner Eddy maar ook één van zijn grote muzikale helden.

Eddy staat te popelen om mee te zingen met Eddy Wally. Hij zet zich aan een apart tafeltje, wat afzijdig van de andere vijf bewoners die komen luisteren naar Eddy Wally. Toch gaat Eddy in gesprek met de anderen en luistert hij oplettend naar de presentatie en naar de liedjes. Als het liedje 'Chérie' weerklinkt, zingt Eddy uit volle borst mee samen met de anderen.





Vrijdagnamiddag is het tijd voor DANCEDANCEDANCE, een project van Labolobo vzw. Dansers van Danscentrum Jette zetten samen met live muzikanten de zaal in vuur en vlam. Het begint met simpele bewegingen, zachte aanrakingen en vrolijke gezichtsuitdrukkingen. Stap voor stap nemen ze de bewoners mee op de muziek voor kleine en grote danspassen op het ritme dat voor ouderen haalbaar is.

Na een uurtje in de grote zaal trekken de dansers en de muzikanten naar de beschermde afdeling voor een kortere sessie. De muziek en dans zijn meer ingetogen, de bewegingen zijn kleiner, maar de glimlach bij de bewoners is even groot.

Dat is een belangrijk gevoel voor elke mens: 'Ik kan het nog zelf, ik ben er nog. Niet alles wordt voor mij beslist of gedaan.'

We hebben er hulpmiddelen voor, bijvoorbeeld speciale borden en bestek, toestellen in de badkamer, en bedden met hekken."

“

We blijven zelfstandigheid stimuleren bij dagelijkse taken, zoals eten en aankleden.

Pelle: "Het is ook belangrijk dat je constant kijkt naar wat ze kunnen. Soms lukt het om zelf een boterham te smeren of een t-shirt aan te doen; soms is het een mindere dag en moet je helpen. Het is goed om dat te blijven vragen en hen een keuze te blijven geven."

Het samenleven tussen de bewoners

Fatoumata: "In het begin was het voor de andere bewoners moeilijk dat hier iemand met een handicap kwam wonen. Ze stelden zich vragen: 'Kan die persoon wel bij ons wonen? Hoe zit die persoon in elkaar? Zijn daar geen andere instellingen voor?'"

Warda: "Mensen van de oudere generatie weten niet veel over mensen met een handicap. Dat merkten we soms in hun initiële gedrag. Maar dat verdween na enkele maanden en nu hebben ze evenveel plezier met die mensen."

Inge: "Het is ook afhankelijk van wat ze nog kunnen en hoe verbaal ze nog zijn. Rita kon nog connecties maken toen ze naar hier kwam. Ze gaf snel knuffels aan de anderen, en zij accepteerden

haar. Voor Eddy bijvoorbeeld was de start moeilijker omdat hij niet kon stappen. Ondertussen heeft hij zich wel gehecht aan de medebewoners.”

Pelle: “Sommigen zijn intoleranter voor mensen die minder goed mee kunnen, als ze de rust verstoren of bepaald gedrag stellen, bijvoorbeeld luid roepen of zingen. We werken daaraan, bijvoorbeeld met een activiteit over verdraagzaamheid. Dan is iedereen het ermee eens dat je moet openstaan voor andere mensen en dat hun handicap deel uitmaakt van wie ze zijn. Maar als er in de praktijk iets gebeurt, vergeten ze de verdraagzaamheid en moeten we bemiddelen.”

Inge: “Maar in het algemeen loopt het goed. Het is niet omdat je samenleeft, dat je alles samen moet doen. Een *goeiedag* of een goed contact kan genoeg zijn.”

Fatoumata: “De band tussen de bewoners en de zelfstandigheid waar mogelijk, zorgen ervoor dat ze zich goed voelen hier. Niks moet, alles kan en mag, en wij staan hen zo goed mogelijk bij in het ouder worden.”

“ Ik zie Eddy en Rita wel als er iets te doen is, maar we eten niet samen. Onlangs was er een pannenkoekenbak voor alle jarigen en toen waren ze er ook. Ik vind het prima dat ze hier wonen. Soms zijn ze wat luid, maar ze mogen er zeker zijn.

Rita is nog goed geweest. Ze verbleef eerst op de tweede verdieping en toen zag ik haar vaker. Ze stak een keer haar tong naar me uit, toen heb ik gezegd dat ze dat niet mocht doen. Sindsdien was ze vriendelijker. Maar nu is haar gezondheid slechter geworden. Ze zegt eigenlijk niet veel meer.”

- Marie-José

De impact van de nieuwe woonplek

“Verandering is altijd moeilijk, maar ze vinden er hun plekje wel”

Elisabeth Aelbrecht, maatschappelijk werker bij Zonnelied
Veerle Geens, dagelijks verantwoordelijke van De Overbron

Een nieuwe omgeving, een andere dagbesteding, onbekende gezichten om je heen ...
Er verandert heel wat bij een verhuis. Medewerkers van Zonnelied en De Overbron vertellen wat de impact is op het leven van de mensen die verhuisd zijn.



Elisabeth Aelbrecht,
maatschappelijk werker bij
Zonnelied

Veerle Geens, dagelijks
verantwoordelijke bij De
Overbron

Caroline Bellemans,
teamcoach bij Zonnelied

Kevin Van Ingelgom, adjunct
bewonerszorg bij De
Overbron



De vertrouwdheid en herkenbaarheid van de mensen en omgeving om zich heen valt weg. Maar ze vinden hun plekje wel.

Impact is voor iedereen anders

Elisabeth: “De impact van de nieuwe woonplaats heeft veel facetten en is persoonsgebonden, maar elk begin is moeilijk natuurlijk. Iedereen heeft tijd nodig om zich aan te passen aan een nieuwe situatie, zeker als je tientallen jaren ergens anders woonde. De vertrouwdheid en herkenbaarheid van de mensen en omgeving om zich heen valt weg.

Of ze zich op langere termijn na de verhuis echt beter voelen, is niet echt duidelijk. Sommigen kunnen of willen ons niet vertellen hoe ze zich voelen, dus wij proberen zo goed mogelijk signalen op te vangen. Het ene moment gaat het beter dan het andere, ‘met het vallen van het blad’ om het zo te zeggen. Iedereens leven is met ups en downs, dat is voor onze cliënten niet anders. Dus ze zullen ook periodes hebben dat ze daar gelukkiger zijn dan andere momenten.

Ze gaan door een proces waarbij hun gezondheid hoe dan ook achteruitgaat. Rita bijvoorbeeld heeft dementie en is niet meer dezelfde persoon als toen ze in De Pionier woonde. Ze verliezen bepaalde vaardigheden en worden nog meer afhankelijk van zorg. Dat verandert je sowieso als persoon, waar je ook woont.

Als we in Zonnelied de veiligheid en zorg konden blijven bieden die ze nodig hebben,

zouden we ze liefst in hun vertrouwde omgeving laten. Maar dat kan nu eenmaal niet, dus dit is de beste oplossing wat zorg betreft. In het algemeen zien we wel dat de cliënten goed kunnen aarden in De Overbron en dat ze gelukkig zijn. Ze maken er nieuwe vrienden en ze vinden er de veiligheid om kwalitatief te leven. We voelen dat ze er hun plekje gevonden hebben.”

Woonzorgcentrum kan wél de juiste omgeving zijn

Veerle: “De familieleden van de bewoners van Zonnelied waren eerst heel sceptisch. Maar achteraf zeiden sommigen: ‘We hadden dit veel sneller moeten doen. We hebben het tegengehouden, maar de situatie werd onhoudbaar.’ Nu zijn de contacten met die families ook heel goed.

De buitenwereld denkt vaak dat de ouderenzorg niet geschikt is om mensen met een handicap op te vangen. Maar we zien hier mensen openbloeien. Eddy leerde bijvoorbeeld opnieuw stappen. We zien dat ze zich hechten aan ons. We hebben veel personeel, dat is nodig om mensen voldoende aandacht te geven.

Ik vraag me alleen af hoe het is voor jongere mensen met een handicap die ook zwaardere zorgen nodig hebben. Stel je bent 35 en je woont bij ouderen, hoe voel je je dan? Ook voor mensen die alleen een fysieke beperking hebben, is het misschien anders. Maar er zijn alleszins genoeg activiteiten voor mensen die ‘goed’ zijn.”

Spontaniteit valt weg

Caroline: “De manier van werken in De Overbron is op zich wel beter. Ze hoeven zich minder te verplaatsen voor activiteiten omdat veel dingen in huis gebeuren. Maar het spontane valt wat weg, dat is jammer. Bij Zonnelied kunnen bewoners spontaan samen naar tv kijken, kiezen voor gezelschap of juist even alleen zijn. In De Overbron

lijkt dat meer georganiseerd en overdag gepland, waardoor het minder natuurlijk aanvoelt.”

Alle zorgen in huis

Kevin: “Ik denk dat het wonen in De Overbron een positieve invloed heeft op hun goed ouder worden, vooral op het vlak van gezondheid. Ze hebben alle nodige zorgen hier en we kunnen meteen helpen als er iets is omdat er continu personeel aanwezig is. Ik weet niet of dat overal zo snel zou kunnen gebeuren.”



Hoe was het voor Gartje in het woonzorgcentrum?

“Een woonzorgcentrum heeft meer ervaring met palliatieve zorgen”

Zus van Gartje

“Gartje werd hier heel goed ontvangen, en dat zorgde ervoor dat ze zich snel goed voelde en dat ze de nieuwe situatie begreep. In het begin had ik het moeilijk om haar achter te laten, maar ik zag snel dat ze goed werd omringd door de medewerkers. Op haar eerste dag zat ze aan het raam in de eetzaal met uitzicht op de tuin. Al van kinds af aan had ze iets met de natuur. Dat uitzicht maakte haar meteen rustig.

Een woonzorgcentrum was een meer gepaste omgeving voor Gartje. Het was vooral positief dat ze niet meer samenwoonde met andere mensen met een verstandelijke handicap, waardoor ze rust vond. Ze kwam terecht in een groep rustige mensen die haar op een kalme manier aanspraken. Haar negatief gedrag viel weg omdat ze daarin niet gestimuleerd werd. Als ze in Zonnelied aan het roepen was, riepen de anderen terug: ‘Gartje, zwijg!’ of ‘Je zaagt’. Daar waren er kettingreacties van gedrag. In De Overbron was dat niet zo.

“

Ze had rust gevonden omdat ze niet meer samenwoonde met andere mensen met een verstandelijke handicap.

Wat daar ook aan heeft bijgedragen, was de vaste structuur in het leven in De Overbron. In Zonnelied bleef ze vaak alleen in de leefgroep, terwijl de

anderen naar de dagbesteding gingen. In De Overbron liepen altijd mensen rond. Ze kreeg veel aandacht van iedereen, van keukenpersoneel tot kinesist. Iedereen was betrokken, was lief en maakte tijd. Ze kon lachen en blij zijn, zelfs op die korte tijd dat ze hier was. Als ze blij was, stak ze haar duim op.

Bovendien had het personeel in De Overbron meer ervaring met mensen die dementeren en die palliatief zijn. Voordien werd ze soms opgenomen in het ziekenhuis, waar de verpleegkundigen bang van haar waren. In De Overbron niet. Ze benaderden haar menselijk en respectvol. Uit ervaring wisten ze hoe ze haar best verzorgden, bijvoorbeeld door alle verzorging in één keer te doen omdat ze anders te veel pijn had. Ze slaagden erin haar open wonde te genezen. De kinesitherapeuten leerden haar stappen met een *walker*. Dat konden we van de begeleiders in Zonnelied niet verwachten.

Ook wij als familie werden goed opgenomen en de communicatie ging snel. We maakten samen een heen-en-weermapje en conversatieblaadjes met foto's. Toen we op reis gingen, vertrok ik voor het eerst met een gerust gevoel, omdat ik wist dat ze in goede handen was. Als ze bij Zonnelied was gebleven, had het er minder mooi uitgezien. Dan had ze haar laatste weken doorgebracht in het ziekenhuis, terwijl ze in De Overbron de warmte en de palliatieve zorgen kreeg die ze nodig had.”

Hoe gaat het nu met Eddy?

“Eddy leeft meer zelfstandig, en hij leerde zelfs opnieuw stappen”

Elisabeth Aelbrecht, maatschappelijk werker bij Zonnelied
Fatoumata Barry, zorgkundige bij De Overbron

Fatoumata: “Eddy woonde eerst in de beschermde afdeling, waar hij zelf voor had gekozen, want eigenlijk hoefde hij daar niet te blijven. Hij wou bij een bepaald groepje mensen zitten, waaronder Rita. Het is mooi dat ze keuzevrijheid krijgen. Sinds enkele weken leeft Eddy meer zelfstandig en woont hij niet meer in de beschermde afdeling. Dat zijn broer nu veel dichterbij woont dan voorheen, vindt Eddy ook heel plezant.”

Elisabeth: “Hij had altijd al problemen met stappen, en toen hij toekwam in De Overbron kon hij helemaal niet stappen omdat hij verlamd was. Dankzij de aandacht van het zorgpersoneel leerde hij weer zelfstandig stappen. Daardoor kan hij weer meer meedoen met activiteiten, wat bij Zonnelied niet meer ging.

Vroeger vertoonde hij soms wat moeilijker gedrag omdat hij een sterke eigen wil heeft en omdat hij moeilijk kan omgaan met stress. In Zonnelied viel dat gedrag wat weg omdat al zijn focus ging naar zijn medische zorgen, maar in De Overbron wordt hij zo goed verzorgd dat dat gedrag weer wat naar boven komt. Soms eet hij bijvoorbeeld mee op de benedenverdieping en jaagt hij zich op als iemand niet meezingt met hem of als iemand haar pilletjes te traag neemt.”

“ Hij kan weer meer meedoen met activiteiten, wat bij Zonnelied moeilijker was.



Hoe is het voor Rita in de nieuwe woonomgeving?

“Het kost tijd om zich te binden aan de nieuwe omgeving, maar het wordt stilaan haar thuis”

Zus van Rita

“Zonnelied was jarenlang haar thuis. Ze woonde er bijna vijftig jaar, ze deed er toneel en sport, en ze had een goede vriendin. In het weekend kwam ze graag naar huis, maar op zondagavond keerde ze met plezier terug naar haar leefgroep.

De verhuis naar De Overbron was dus een grote verandering. Rita voelt dat ze anders is dan de anderen die er wonen. Het zijn ouderen die misschien minder mobiel zijn door hun leeftijd, maar ze hebben geen handicap. Ze leeft niet meer tussen haar ‘eigen mensen’. De ouderen in De Overbron ziet ze eerder als volwassenen die haar kunnen controleren. Aan tafel, bijvoorbeeld, kunnen ze opmerkingen geven zoals ‘Eet wat meer vlees’, net als haar ouders. Ze is dus niet omringd door haar gelijken, en dat vinden we soms jammer. We denken dat ze gelukkiger zou zijn als ze nog in haar vertrouwde omgeving zou wonen.

Natuurlijk is de verzorging hier zeer goed. Dat had ze nodig. We vragen ons wel af of er binnen Zonnelied leefgroepen zijn waar ze intensievere zorg kon krijgen. Er zijn toch nog mensen die niet goed slapen of die zichzelf niet kunnen wassen die bij Zonnelied wonen? Waarom kon ze binnen Zonnelied niet naar een nieuwe plek? Daar zou ze meer activiteiten kunnen beleven die geschikt zijn voor haar.

“ Ze leeft niet meer tussen haar ‘eigen mensen’. Dat vinden we soms jammer.

We vonden het in het begin erg dat er voor Rita geen plaats meer was in Zonnelied. Alsof ze plaats moest maken voor iemand anders. Ze zeiden dat dat niet de reden was voor de verhuis, maar zo voelde het wel aan.

Stilaan begint Rita zich te binden aan haar nieuwe omgeving. Het feit dat Eddy hier woont, helpt. Hij zorgt voor herkenning uit haar verleden. Ze is nu gewend aan haar kamer en leert de mensen beter kennen. De ouderen hebben haar graag en ze gedraagt zich nooit lastig. Toen ze naar een andere verdieping trok in De Overbron, vonden de andere bewoners het jammer dat ze haar minder zouden zien.

Het personeel vangt haar goed op, daar zijn we heel dankbaar voor. De directeur en de dagelijks verantwoordelijke lopen hier elke dag rond en we kunnen hen altijd aanspreken. Ook de begeleiders en animatoren doen hun best om haar te betrekken bij de activiteiten. Op dat vlak zijn we Zonnelied dankbaar dat ze voor De Overbron kozen. Het is een uitstekend woonzorgcentrum, dichtbij ons, en het is fijn dat het een Nederlandstalig huis is.

Ondanks onze twijfels, vooral in het begin, zien we dat De Overbron stilaan een nieuwe thuis wordt voor Rita. Het kost tijd, zeker in vergelijking met de vijftig jaar die ze bij Zonnelied doorbracht, maar dag na dag bouwt ze hier een nieuw leven op.”

3 Lessen en aanbevelingen voor toekomstige geïntegreerde samenwerking



Een zachte overgang naar de nieuwe thuis

De verhuis van de vertrouwde voorziening naar het woonzorgcentrum is een ingrijpende verandering. Mensen nemen afscheid van hun vrienden, van hulpverleners, en van activiteiten en dagbesteding. Ze krijgen een nieuw professioneel netwerk en nieuwe routines bepalen het ritme en de invulling van de dag. In die transitie is het belangrijk om continuïteit en een zachte overgang te garanderen en om de bewoners en hun netwerk te begeleiden in de verandering. Uit de samenwerking tussen Zonnelied en De Overbron kwamen enkele geleerde lessen naar voren over continuïteit op het vlak van informatieoverdracht tussen medewerkers, communicatie met familie en sociale contacten van bewoners. De lessen kunnen een inspiratie zijn voor andere samenwerkingen.

1. Voorzie voldoende informatie-uitwisseling tussen medewerkers van de vorige woonplek en het woonzorgcentrum

Investeer in zowel formele overlegmomenten als informele contacten

Goede informatie-uitwisseling is cruciaal om het nieuw professioneel netwerk op de hoogte te brengen van de persoonlijke, sociale, cognitieve en medische eigenschappen van de bewoner. We zien dat die informatie voornamelijk wordt gedeeld aan het begin van de verhuis in een overleg tussen de dagelijks verantwoordelijke en de hoofdverpleegkundige van De Overbron en de maatschappelijk werker van Zonnelied. Zij zijn ook daarna de belangrijkste aanspreekpunten. De dagelijks verantwoordelijke verspreidt de informatie bij de andere medewerkers in het woonzorgcentrum.

Kevin, adjunct bewonerszorg bij De Overbron: "Als er een nieuwe bewoner van Zonnelied toekomt, passen we hetzelfde protocol toe. We krijgen informatie over hoe iemand is, wat die graag heeft, en over de medische voorgeschiedenis. Daarna blijven we het dossier aanvullen met wat wij zelf zien. Zo maken we één geheel van onze observaties en de informatie van thuis of van de vorige woonomgeving."

Caroline, teamcoach bij Zonnelied: "Het belangrijkste is een persoonlijke voorstelling van de cliënt door onze sociale dienst. De problematieken van bewoners kunnen heel verschillend zijn."

Elisabeth, maatschappelijk werker Zonnelied: "Ik geef graag een voorbeeld: een bewoner wordt boos telkens als er een verzorgingsmoment is. Dan kunnen de medewerkers van De Overbron aan ons vragen:

'Hoe gingen jullie daarmee om?' Het zit vaak in kleine dingen, bijvoorbeeld het licht aandoen zonder te kloppen. Zoiets kan veel invloed hebben en is heel handicapspecifiek. Vaak beseffen de bewoners dat zelf niet of kunnen ze het niet vertellen aan de nieuwe zorgverleners. Die details proberen we zo veel mogelijk mee te geven."

De maatschappelijk werker was voor de verhuis van een bewoner aanwezig op een teamoverleg van De Overbron, wat volgens haar een goede aanpak was:

Elisabeth, maatschappelijk werker bij Zonnelied: "Ik ben naar een teambriefing geweest om te vertellen wie Rita is, wat zij nodig heeft, hoe ze in het leven staat en hoe wij met haar omgaan. Zo kan je op één moment veel mensen tegelijk informeren en gaat er minder informatie verloren.

Maar soms is de situatie acuut, zoals bij Eddy. Dan is het wegens tijdsgebrek niet mogelijk om het volledige team tegelijk te brieven, alleen de hoofdverpleegkundige. In dat geval is het een kwestie van achteraf goed op te volgen. Het is ook belangrijk om te communiceren over noden of bezorgdheden die je hebt als het moeilijk gaat, en dat je iemand hebt om op terug te vallen."

De Overbron werkt met leef-zorgplannen met informatie over elke bewoner:

Veerie, dagelijks verantwoordelijke bij De Overbron: "Voor de leef-zorgplannen vragen we aan medewerkers van Zonnelied: 'Waren er ziekenhuisopnames? Zijn er grote gebeurtenissen in diens leven? Welke activiteiten deed die persoon? Waar gaan we de komende jaren rond werken?' We bespreken het leef-zorgplan met het netwerk."

Daarnaast zijn er informele contacten tussen de medewerkers van Zonnelied en de mensen van De Overbron, bijvoorbeeld de agoog, de psycholoog, de medewerkers van animatie, wonen en leven en de zorgkundigen. Zij kennen de medewerkers van Zonnelied uit korte contacten, bijvoorbeeld wanneer ze De Overbron bezoeken. De medewerkers van De Overbron kunnen gemakkelijk vragen stellen aan de collega's bij Zonnelied. Als ze vastlopen, bekijken ze samen wat de bewoner nodig heeft.

Veerie, dagelijks verantwoordelijke bij De Overbron: "Toen de bewoners naar hier verhuisden, kenden we hun problematiek en wisten we wie het aanspreekpunt was bij Zonnelied. We hebben ook gegevens van de behandelende artsen en kinesitherapeuten."

Verder is het handig als er iemand van Zonnelied meehelpt op de dag van de verhuis. Dat zorgt voor een goede overdracht.



Garandeer structurele en langdurige informatie-uitwisseling voor alle medewerkers

Toch geven sommige medewerkers van De Overbron aan dat er nood is aan meer structurele informatie. Zeker in het begin van deze samenwerking was het voor zorgkundigen zoeken hoe ze ermee moesten omgaan. Een zorgkundige gaf aan dat ze meer informatie wilde over de specifieke zorgnoden van de nieuwe bewoners, en dat zij minder contact hadden met de mensen van Zonnelied. Vanuit zorgberoepen is er een andere voorkennis en zijn er andere noden voor informatie over een bewoner.

Fatoumata, zorgkundige bij De Overbron: "In het begin was er weinig informatie over de verzorging, terwijl dat de reden was voor zijn verhuis. Een overdracht was nuttig geweest. Zorgkundigen worden daarbij soms over het hoofd gezien, terwijl wij de meeste tijd met hen doorbrengen."

Elisabeth, maatschappelijk werker Zonnelied: "Ik hoop dat we de expertise kunnen doen groeien, en dat we de mensen die er werken blijvend handvaten kunnen geven. Ik zou het fijn vinden om er zelf meer tijd voor te hebben."

Idealiter is er op regelmatige basis overleg en uitwisseling, maar het is niet altijd haalbaar in tijd.

Pelle, agoog bij De Overbron: "Het zou waardevol zijn om af en toe rond de tafel te zitten met medewerkers van Zonnelied. Ze komen hier soms op bezoek, maar ik maak er niet genoeg tijd voor. Dat kan beter."

Een voorstel van de teamcoach van Zonnelied is de omgekeerde beweging: medewerkers van De Overbron die op bezoek gaan bij Zonnelied. Dat werd tot nu toe niet gedaan, maar werd wel vermeld als goede praktijk voor in de toekomst.

Caroline, teamcoach bij Zonnelied: "Het kan interessant zijn dat iemand van De Overbron bij ons een dag meedraait, om te zien hoe mensen hier leven en hoe we activiteiten organiseren. We vertellen wel hoe we werken, maar dat is anders dan de praktijk."

Hoe je iemand leert kennen is afhankelijk van de bril die je opzet en met welke intentie je iemand benadert. Net omdat het werk van zorgkundigen een verzorgende insteek heeft, krijgen zij misschien minder mee van de sociaal-emotionele dimensie, terwijl zij juist mensen onbevangen benaderen en vaak een vertrouwenspersoon zijn voor bewoners.



2. Zorg voor continuïteit in de communicatie met familie van de bewoner

Het belang van contact met familie

Voor duurzame ondersteuning naarmate iemand ouder wordt, is er goede communicatie nodig tussen de sleutelfiguren in iemands leven. De verhuis naar een andere woonvorm betekent ook zoeken naar een nieuwe verstandhouding en manier van communiceren tussen de familie en het nieuwe professioneel netwerk. In het verleden waren medewerkers van Zonneliëd het aanspreekpunt en vertrouwensfiguur voor de familie. Na de verhuis zullen ook medewerkers van De Overbron die rol overnemen. Beide organisaties hechten belang aan het actief betrekken van de familie in hun werking.

Veerle, dagelijks verantwoordelijke bij De Overbron:

“In het begin verloopt het contact met de familie meer via Zonneliëd. Toch betrekken wij de familie vanaf dag één. Ze mogen rechtstreeks naar ons bellen, en hoe langer iemand hier is, hoe meer ze dat doen. We zien familieleden ook als er activiteiten zijn, dan doen we zeker een babbeltje met elkaar.

Samen met Gartjes familie maakten we een heen-en-weerboekje. Daarin stond welke activiteiten ze graag deed. Er stonden foto's in en de familie schreef erin als ze in het weekend naar huis ging. Het boekje lag op haar kamer; zo kon iemand bij haar zitten en het samen doornemen.”

Kevin, adjunct bewonerszorg bij De Overbron: "Ik vind het belangrijk om de familie te leren kennen, zodat zij onze visie kennen en zodat wij weten hoe we moeten handelen als er iets gebeurt, en welke zaken we mogen uitvoeren. Ook als ze zelf vragen hebben, is de stap laagdrempeliger om naar ons te komen als ze ons al kennen."

Voor de familie kan de intensieve communicatie een geruststelling zijn:

Zus van Gartje: "We zagen dat er deskundigheid en warmte is, en een grote goesting bij alle medewerkers. We waren altijd welkom en we kregen binnen de dag antwoord als we vragen hadden."

Wie neemt welke rol op?

Soms is het onduidelijk wie welke informatie krijgt of geeft aan elkaar, zowel voor medewerkers van Zonneliëd als van De Overbron. Het is van belang om duidelijke afspraken te maken.

Elisabeth, maatschappelijk werker bij Zonneliëd: "Welke informatie moeten wij weten en welke informatie bespreekt De Overbron met het netwerk? Stel dat een cliënt naar het ziekenhuis moet, moeten wij dat weten? Het kan zijn dat de familie ons belt met vragen. We zijn het gewend om in contact te staan met een netwerk, en we blijven dat doen. Maar verwacht een netwerk dat ik op de hoogte ben, zodat ze met mij kunnen praten? Dat weet ik niet."

3. Behoud de band met het sociaal netwerk van de bewoner en maak sociaal contact mogelijk

Het belang van sociale interacties

Een andere belangrijke factor is continuïteit in sociale contacten. Sociale isolatie is een uitdaging voor de levenskwaliteit van elke oudere, maar zeker ook van ouderen met een handicap. Een netwerk opbouwen wordt moeilijker door beperkte mobiliteit en communicatieve beperkingen. Sociale verbindingen behouden en het gevoel hebben ergens bij te horen dragen bij aan goed ouder worden. Regelmatige interactie met familie, vrienden en de buurt kunnen welzijn bevorderen en eenzaamheid verminderen.

Na de verandering van woonomgeving is het belangrijk dat er regelmatig contact is met vertrouwenspersonen zoals familieleden, vorige professionele ondersteuners, vrienden en kennissen.

Caroline, teamcoach bij Zonneliëd: "Rita komt uit een leefgroep waar lang dezelfde mensen werkten en woonden, waardoor ze een veilig en vertrouwd kader van herkenbare mensen rond zich had. Dat valt weg, het is van belang dat het netwerk aanwezig blijft en dat ze regelmatig een vertrouwd gezicht ziet, bijvoorbeeld de begeleiders uit de leefgroep die af en toe langsgaan. Dat is niet altijd haalbaar qua planning en afstand, maar we voorzien er een aantal uren per jaar voor."

Elisabeth, maatschappelijk werker bij Zonnelied:

“We proberen de relatie met de leefgroepen van de bewoners te onderhouden. Ik ging onlangs met een aantal bewoners van Rita's leefgroep op bezoek in De Overbron, en soms toon ik foto's van haar vrienden. Haar toestand is achteruit gegaan en ze maakt nog weinig connectie, maar toch denk ik dat het belangrijk is dat ze die gezichten ziet. Voor de mensen uit haar leefgroep was het confronterend omdat ze hen niet meer herkende en niet kon meepraten. Ze vragen wel vaak hoe het met haar is.”

Fatoumata, zorgkundige bij De Overbron: “In het begin zijn ze verdrietig. Eddy kon geen afscheid nemen van zijn vrienden in Zonnelied omdat hij van het ziekenhuis rechtstreeks naar ons kwam. Hij heeft daarover gerouwd. In het begin herhaalde hij vaak: ‘Ik wil naar Zonnelied, ik wil naar huis.’ Nu voelt hij zich wel thuis in De Overbron.”

Zus van Rita: “Voor Rita was het in begin moeilijk om zich aan te passen aan de nieuwe bewoners. Maar wij lieten foto's zien van de leefgroep waar ze woonde.”

Verzekert tijd en ruimte voor afscheid en voor iets nieuws

Het ouder worden en de verhuis naar een nieuwe woonplaats is voor velen een rouwproces, waarbij ze afscheid nemen van vrienden en medebewoners. De verandering van hun fysieke en cognitieve toestand heeft ook invloed op hun relaties. Het is belangrijk om de verhuis goed voor te bereiden en in te plannen wanneer iemand fysiek en cognitief nog stabiel is. Op die manier is er tijd en ruimte voor afscheid, en is het in de nieuwe woonvorm makkelijker om sociale contacten op te bouwen, om hun interesses verder te ontwikkelen en om zich open te stellen voor iets nieuws.

4. Organiseer activiteiten en dagbesteding die aansluiten bij wat de bewoner vroeger deed, eventueel in samenwerking met de vorige woonplek

Durf uitzoeken wat er mogelijk is

Ten slotte is het belangrijk om, waar mogelijk, continuïteit te garanderen in de activiteiten en dagbesteding. Ook daar heeft hun gezondheidstoestand een invloed op, en ook op dat vlak maken ze een rouwproces door. Het is niet altijd even realistisch om te verwachten dat ze bijvoorbeeld nog activiteiten buitenshuis kunnen doen of dat ze nog dezelfde capaciteiten hebben op het vlak van creativiteit of beweging.

Fatoumata, zorgkundige bij De Overbron: "Bij Zonnelied deden ze veel activiteiten omdat ze toen nog meer konden. Nu kunnen ze wat minder door hun gezondheid, maar we proberen in de mate van het mogelijke nog altijd dingen te doen die ze vroeger deden."

Inge, assistent-psycholoog bij De Overbron: "Neem je tijd om de mensen te leren kennen, en wees niet bang om iets uit te proberen. Doe kleine activiteiten met hen en zo ontdek je wat ze leuk vinden en wat niet."

Bundel de krachten met het hele team

Het is vooral belangrijk dat de organisatie van activiteiten niet vanuit één discipline gebeurt. In het team van animatie, wonen en leven, en psychologische zorg ontstond er geleidelijk aan een cultuur waarin disciplines elkaar aanvullen in plaats van afbakenen. Zo denken ze niet enkel in taken of afgebakende verantwoordelijkheden, maar in gedeelde doelen en gezamenlijke initiatieven.

Activiteiten zijn geen bezigheidstherapie, maar een manier om aan te sluiten bij wie iemand is, of was, en wat hen raakt. Vanuit de vraag waar mensen mee bezig zijn in hun leven worden ze uitgedaagd, bijvoorbeeld over ouder worden en het verlies van capaciteiten.



Inge, assistent-psycholoog bij De Overbron: “Wij zetten goed in op activiteiten en we proberen te achterhalen wat de bewoners leuk vinden. We hebben ook goede samenwerkingen met verenigingen en organisaties, waardoor we nieuwe dingen kunnen uitproberen, zoals uitstappen of concerten.”

organisaties en met de familie essentieel, en is er waar mogelijk ook herkenbaarheid en continuïteit nodig in het sociaal netwerk van de bewoner en in de activiteiten die georganiseerd worden. Die zaken kunnen helpen om de overgang naar een nieuwe omgeving te verzachten en om goed ouder worden te garanderen.

De medewerkers gaven aan dat ze meer willen overleggen met Zonnelied over de organisatie van activiteiten:

Veerle, dagelijks verantwoordelijke bij De Overbron: “Het zou goed zijn als er af en toe iemand van Zonnelied komt om een activiteit te organiseren, en om hun benadering van activiteiten hier binnen te brengen. Wij zouden zelf eens naar Zonnelied moeten gaan om te leren welke activiteiten ze daar doen. Alleszins is er meer interactie en inbreng nodig.”

Inge, assistent-psycholoog bij De Overbron: “De medewerkers van Zonnelied kunnen vanuit hun perspectief activiteiten voorstellen of activiteiten meedoen met ons.”

Tot slot

De samenwerking tussen Zonnelied en De Overbron leert dat continuïteit belangrijk is voor de mensen die verhuizen van de ene woonplek naar de andere. Om die continuïteit te garanderen is communicatie en uitwisseling tussen beide

Zorg gaat voorbij het hokjesdenken

In de zorg voor ouderen met een handicap komen verschillende visies en perspectieven samen. Waar klassieke ouderenzorg vaak vertrekt van een medisch model, legt de ondersteuning van mensen met een beperking de nadruk op sociale, emotionele en persoonsgerichte begeleiding. We zagen bij De Overbron en Zonnelied hoe een holistische mensvisie en een interdisciplinaire aanpak nodig zijn voor een geïntegreerde zorgpraktijk die voorbij handicap of ouderdom kijkt, gefundeerd op de principes van het Tubbe-model. We delen enkele geleerde lessen over interdisciplinaire samenwerking in De Overbron.

Zorg voor personen met een handicap en ouderenzorg werden in het verleden georganiseerd uit verschillende invalshoeken, disciplines en visies. De ondersteuning voor mensen met een handicap richt zich op persoonsgerichte begeleiding waarbij sociale en emotionele behoeften centraal staan. De belangrijke strategieën zijn het stimuleren van autonomie, het bevorderen van sociale inclusie en het creëren van een ondersteunende omgeving die aangepast is aan de specifieke noden van ouderen met een handicap². Woonzorgcentra hebben vooral ervaring met medische zorg, dementie, rouwbegeleiding en palliatieve zorg.

Ouderen met een handicap hebben nood aan beide manieren van ondersteuning. Naast medische zorg blijft de persoonsgerichte ondersteuning cruciaal. Hun vragen kunnen niet apart behandeld worden, en er moet naar het hele plaatje gekeken worden. Om de levenskwaliteit van ouderen met een handicap te waarborgen, is een geïntegreerde en multidisciplinaire aanpak nodig. Dat betekent dat medische, sociale en psychologische ondersteuning op elkaar afgestemd zijn.

In de klassieke ouderenzorg is er niet altijd expertise over die sociale benadering. Activiteiten vragen soms aanpassingen op maat, de

2 Hadewyck Schepens, Joris Van Puyenbroeck en Bea Maes, 'How to improve the quality of life of elderly people with intellectual disability: A systematic literature review of support strategies.' In Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities (2019)



communicatie vergt specifieke vaardigheden en bepaalde zorgvragen kunnen begrepen worden vanuit meerdere perspectieven en disciplines.

Een mogelijke oplossing ligt in samenwerkingen zoals die tussen De Overbron en Zonneliëd, waarbij de grenzen van disciplines en perspectieven worden doorbroken. Door kennis en ervaring te delen komen ze tot een geïntegreerde aanpak. Medewerkers met verschillende professionele achtergronden bundelen hun expertise om mensen de ondersteuning te geven die ze nodig hebben.

Het Tubbe-model als hefboom voor interdisciplinaire samenwerking in De Overbron

Anno 2025 zijn er verschillende bewegingen gaande in de evolutie van het klassieke, medische model in woonzorgcentra naar een model waar het welzijn van de bewoner centraal staat. In België werken steeds meer woonzorgcentra volgens het Tubbe-model, net als De Overbron. Het belangrijkste principe van dit model is dat bewoners medezeggenschap hebben over hun dagelijks leven en woonomgeving. Ook medewerkers hebben inspraak. De principes van Tubbe zijn gebaseerd op participatie van en co-creatie door bewoners en werknemers, met als doel zingeving en betekenis te ervaren. Inspraak, autonomie en eigenwaarde zijn essentieel.

Ook bij De Overbron is dat model de leidraad voor de organisatie van zorg en ondersteuning. Naast de expertise over medische noden, zetten ze in op vaardigheden om sociale en emotionele behoeften in acht te nemen. Maar het gaat niet enkel over behoeften. Het uitgangspunt is dat het globale

leven verder moet gezet worden. Veel aandacht gaat dus naar cultuur en amusement.

Onderzoeker en docent Joris van Puyenbroeck (Odisee hogeschool, Kenniscentrum Gezinswetenschappen) over Tubbe:

“Het Tubbe-model is een vraaggestuurd zorgmodel waarbij de bewoners zo veel mogelijk bepalen wat er gebeurt. Ze krijgen bijvoorbeeld inspraak over eetmomenten, uitstapjes, dagbesteding, inrichting van de ruimte, enzovoort. Alles is bedacht op basis van hun wensen en behoeften.

Het model stapt af van een artificiële zorgomgeving waar mensen hun vrijheid verliezen. Ik zie het als een goede hefboom om genormaliseerd en vraaggestuurd te werken in ouderenzorg en in zorg voor personen met een handicap. Beide sectoren vinden zich in het Tubbe-model en herkennen daarin hun visie van krachtgericht werken met mensen.”

Medewerkers kunnen groeien in persoonsgericht handelen

Aangezien De Overbron al enkele jaren het Tubbe-model hanteert is persoonsgerichte, interdisciplinaire zorg een gekende manier van werken. In de visie van De Overbron staan participatie, op maat werken, zelfregie en autonomie centraal. Voor medewerkers zijn de

Tubbe-principes een gids om bewoners met een handicap te ondersteunen. Toch had het personeel tijd nodig om bepaalde manieren van werken te leren kennen. Zorgkundigen hadden nood aan vorming over omgaan met mensen met een beperking. Een zorgkundige getuigt over haar groeiproces:

Fatoumata, zorgkundige bij De Overbron: "Ik dacht in het begin: 'Hoe ga ik hiermee om?' In de opleiding tot zorgkundige leerden we niet specifiek over mensen met een handicap. Misschien hadden we in De Overbron een opleiding moeten krijgen. Gaandeweg leerde ik bij, bijvoorbeeld hoe ik dingen anders kan uitleggen. Je gaat anders om met elkaar; dat wist ik in het begin niet. Met vele andere bewoners kan ik een duidelijk gesprek voeren. Dat is niet zo bij Rita of Eddy. Je moet hen eerst leren kennen om te snappen wat ze voelen of nodig hebben en er komen meer emoties bij. Juist omdat je geen logische gesprekken kunt voeren, leerde ik op gevoel te werken. Bij Rita kan je bijvoorbeeld enkel aan haar lichaam en gezichtsuitdrukking zien wanneer ze verdrietig is. Er is aandacht en tijd nodig om te snappen waar ze last van heeft of wat ze wil doen. Maar ik kan ook speelser zijn met Rita omdat ze mentaal een andere leeftijd heeft.

Mijn tip zou zijn: doe niet wat je hebt geleerd volgens het boekje, maar luister en observeer. Elk mens is anders en vooral bij de mensen met een verstandelijke beperking is luisteren en op gevoel werken belangrijker dan wat je op school leert."

Een holistische blik op persoonsgerichte zorg: iedereen heeft een rol

Luisteren, iemand leren kennen en begrijpen zijn essentieel aan persoonsgerichte zorg en in de ondersteuning voor mensen met een handicap. Daarbij is het van belang dat er vanuit verschillende disciplines en invalshoeken naar iemand geluisterd wordt. Bij De Overbron is zorg en ondersteuning een gedeelde verantwoordelijkheid. De medewerkers vermijden dat zorgvragen apart worden behandeld. Niet alleen de psycholoog, verpleegkundigen, agoog, orthopedagoog, assistent-psycholoog, ergotherapeut, maatschappelijk assistent, kinesitherapeut en zorgkundigen dragen bij, maar ook poetshulpen, keukenpersoneel, muziekmedewerker en animatoren. Gewone, dagelijkse ontmoetingen zijn vaak de momenten waarop signalen worden opgevangen. Kleine contacten kunnen een grote betekenis hebben. De poetsvrouw die een babbeltje doet, de medewerker van de keuken die binnenspringt met een maaltijd: zij bouwen soms meer vertrouwen op dan verwacht, net omdat zij met een andere intentie naar de bewoner stappen. Soms zijn die uitwisselingen laagdrempeliger omdat ze geen begeleiders zijn.

Wout, psycholoog bij De Overbron: "Iedereen maakt connectie met de bewoners. We zagen onlangs dat iemand meer aan de poetsvrouw vertelde dan aan de begeleiding. Ook de vrijwilliger is al naar mij gekomen om te vragen of ik met iemand kon babbelen. Iedereen heeft een rol in het goed ouder worden."

Tussen formeel en informeel: zoeken naar een haalbare balans in uitwisseling

De vaststelling dat alle medewerkers een rol spelen, onderlijnt het belang van informatie-uitwisseling in het woonzorgcentrum voor een interdisciplinaire en persoonsgerichte aanpak, vooral tussen de medewerkers uit teams die elkaar iets minder tegenkomen. Informatie-uitwisseling gebeurt via formele structuren zoals briefings en werkgroepen, maar in de praktijk blijkt informele communicatie, bijvoorbeeld tijdens de lunch of in de gang, minstens zo belangrijk.

Om verbinding te blijven creëren tussen de disciplines, was er voorheen een multidisciplinair overleg met mensen uit verschillende teams in De Overbron. Om de twee weken kwamen bepaalde bewoners ter sprake. Nu is dat gestopt omdat het veel tijd in beslag nam en niet iedereen kon aansluiten. De uitwisseling gebeurt spontaner.

Een andere drempel ligt bij het formaliseren van multidisciplinair werken:

Wout, psycholoog bij De Overbron: “Als je een gevoel of bevinding in concrete termen opschrijft, wordt het een administratieve zaak. Het lijkt bijna een controlemiddel, en dan zijn we niet ten volle bezig met de persoon.”

Maar ook andere beperkingen van formele uitwisselingstructuren worden duidelijk: ploegensystemen, werkdruk en onregelmatige shiften maken het moeilijk om iedereen op hetzelfde moment te bereiken in een vergadering.

Zo wordt de zorgvergadering georganiseerd wanneer er activiteiten gepland zijn en medewerkers van animatie of leven en wonen er niet bij kunnen zijn. Er zijn wel thematische werkgroepen zoals palliatieve zorg en dementie. Maar er schuilt een risico dat uitsluitend de deelnemers van een werkgroep verantwoordelijk worden geacht of aanspreekpunt zijn, terwijl het een gedeelde verantwoordelijkheid is.

Een andere manier om informatie over de bewoners te delen is het elektronisch dagboek, maar ook dat is niet eenvoudig op te volgen.

Veerle, dagelijks verantwoordelijke bij De Overbron:

“We houden belangrijke observaties bij in een elektronisch dagboek, bijvoorbeeld: ‘Vandaag was die persoon triestig of onrustig. Ga eens binnen als je tijd hebt.’ Maar dan moeten medewerkers ook tijd hebben om het te lezen. Dat is niet zo simpel.”

Ondanks de praktische drempels, blijft de uitwisseling over de bewoners essentieel. Zeker voor de bewoners met een handicap, omdat de communicatie met hen op een andere manier verloopt.

Pelle, agoog bij De Overbron: “Je moet weten wat er speelt bij een bewoner om te weten hoe je iets aanpakt. Bijvoorbeeld als iemand net een crisis had, kan die hevig reageren op een medewerker. Het is al gebeurd dat ik niet wist dat er een crisis was en iets vroeg aan die bewoner, waarop hij begon te huilen. Ik had moeten weten dat het niet goed ging.”



De informatie-uitwisseling is ook belangrijk om iemands gedrag te kunnen begrijpen vanuit verschillende invalshoeken. Die zoektocht vraagt om het voortdurend wisselen van perspectief: bekijken we het gedrag vanuit dementie, vanuit een verstandelijke beperking, of vanuit iets anders? Die nuance is essentieel, want de betekenis van gedrag is zelden eenduidig. Dat extra perspectief kan van collega's komen, maar ook van bewoners of hun netwerk. Het team werkt daarom interdisciplinair en betreft ook het netwerk van de bewoners.

Als onwetende de dialoog aangaan

In De Overbron wordt actief gezocht naar manieren om het onzekere of onbekende niet uit de weg te gaan, maar juist als vertrekpunt te nemen voor ontmoeting en om samen naar antwoorden te zoeken:

Wout, psycholoog bij De Overbron: "Vanuit het niet-weten ga ik in gesprek. Dat is voor mij de basisattitude. Als je daarbij stilstaat, dan sta je stil bij de diversiteit en elk individueel verhaal, ongeacht of mensen een verstandelijke handicap hebben of niet.

Als we bepaald gedrag niet begrijpen of merken dat er meer aan de hand is, halen we het perspectief van andere zorgverleners erbij om een volledig beeld te maken. Bijvoorbeeld: een van de bewoners leefde meer en meer in het verleden. Toen we het begonnen te begrijpen, bleek dat er een emotionele deregulatie was, die zich uitte in moeilijk gedrag. De oorzaak lag niet bij de handicap, maar bij dementie."

Wat we leren uit de praktijk van De Overbron is dat zorg draait om afstemmen tussen mensen, rollen en perspectieven. Informatie is daarbij geen doel op zich, maar een middel tot verbinding.

Synergie van kaders

Een belangrijke meerwaarde van interdisciplinair werken is het combineren van denkkaders. Werken met mensen met een verstandelijke beperking vraagt om andere voelsprietten dan psycho-geriatrische zorg. Medewerkers die vertrouwd zijn met één manier van werken, kunnen veel leren van collega's met een andere bril en achtergrond.

Een grote les is dat deze werkwijze tijd, ruimte en openheid vraagt om elkaars expertise te erkennen en bereidheid om vertalingen te maken tussen verschillende professionele brillen.

Wout, psycholoog bij De Overbron: "Ik ga dat nooit zo goed in de vingers hebben als iemand die dagelijks werkt met mensen met een beperking. Maar ik kan observeren, proberen begrijpen en delen."

Wanneer medewerkers activiteiten samen ontwikkelen, ontstaat er een nieuwe dynamiek in de expertise-opbouw.

Wout, psycholoog bij De Overbron: "Door speelsheid, vreugde en een onwetende houding kan er veel bewegen. Maar als we denken: 'Ik ga nu een activiteit doen die aan vooraf bepaalde zorgnoden moet beantwoorden', zal dat vaak niet lukken."

Er ontstaat een synergie van verschillende achtergronden en kaders. Medewerkers durven 'zoeken' in plaats van 'weten', leren van elkaars perspectief en vooral: ze nemen de bewoners als vertrekpunt, niet het programma of de doelgroep.

Een ander voorbeeld is hoe psychologische zorg een gedeelde verantwoordelijkheid is. Iedereen speelt een rol in het nabij zijn en in het opvangen van signalen of emoties, al blijkt uit de praktijk dat psychologische ondersteuning vaak pas wordt ingeschakeld bij problemen, en minder als partner in het dagelijks leven. De visie op psychologische zorg als gedeelde verantwoordelijkheid leunt

dicht aan bij de visie en werkwijze van Zonneliëd, gebaseerd op het kader van institutionele psychotherapie (IP).

Steve Oosterlinck van Zonneliëd over institutionele psychotherapie:

"De basis van de institutionele psychotherapie is dat we symptomen niet los kunnen zien van de omgeving waarin een persoon leeft. Institutionele psychotherapie stelt dat de hele voorziening, inclusief personeel, structuur, ritme en sociale dynamiek, deel uitmaakt van de zorg en ondersteuning. De voorziening is dus geen neutrale plaats, maar een actieve deelnemer aan een psychotherapeutisch proces. Psychisch lijden genezen gebeurt niet alleen via gesprekken of medicatie, maar vooral door een leefbare omgeving te creëren. De nadruk ligt op subjectiviteit, vrijheid, verantwoordelijkheid en sociale verhoudingen. We benaderen een zorgvrager als volwaardig en handelend persoon door participatie en dialoog.

Het kader van institutionele psychotherapie vraagt inzet, voldoende personeel en ideologische gedrevenheid. In een tijd waarin geestelijke gezondheidszorg steeds meer wordt beheerst door standaardisatie, marktwerking en tijdsdruk, blijft de institutionele psychotherapie actueel, juist omdat ze een tegenwicht biedt aan de tendens tot depersonalisering van de zorg."

Balans tussen veiligheid en vrijheid

De interdisciplinaire aanpak houdt ook in dat er een constante zoektocht is naar een balans tussen veiligheid en vrijheid. Bij een oudere wiens zorgprofiel zwaarder wordt, is het ook moeilijker om deel te nemen aan activiteiten, of om autonomie en zelfregie voorop te zetten. Juist in complexe situaties, bijvoorbeeld bij destructief gedrag of dwalen, is het cruciaal om samen te zoeken naar de juiste aanpak.

Zo is er het voorbeeld van een bewoner die worstelt met zijn krant en die vaak verscheurt in reepjes of weggooit. Een zorgkundige twijfelde of het zinvol was om de krant nog te blijven geven, maar een collega wees op het belang van symboliek en het behouden van de interesses en routines van die persoon.

Pelle, agoog bij De Overbron: “Het is niet omdat iemand iets niet meer goed kan, dat hij het niet meer wil. Zijn krant is een deel van wie hij is. Als we dat wegnemen, nemen we een stukje van zijn identiteit weg. Het is vaak zoeken naar een balans tussen veiligheid en vrijheid.”

Door de synergie tussen disciplines kunnen medewerkers een juiste balans vinden. Veiligheid en vrijheid hoeven niet tegenover elkaar te staan, maar kunnen elkaar versterken. We zien bijvoorbeeld hoe de structuur en omkadering in De Overbron bijdragen aan rust en veiligheid. Het is een structuur die activiteiten of gedrag niet hoeft te begrenzen. Integendeel, het kan net bijdragen

aan een zo goed en lang mogelijk participeren of deelnemen aan activiteiten. De veilige omgeving faciliteert net de mogelijkheid tot rust en vrijheid.

Fatoumata, zorgkundige bij De Overbron: “In het begin dwaalde ze veel. Wat hebben we toen gedaan? Eigenlijk niet veel, ze mocht dwalen als ze dat wou, van de tuin naar de zaal, naar haar kamer, maar we hebben er wel voor gezorgd dat de omgeving veilig was door het te bespreken met het team, en door niet gewoon te besluiten om haar op de beschermde afdeling te plaatsen. Die vrijheid heeft haar geholpen. Ze kon doen wat ze wou en daardoor heeft ze haar nieuwe omgeving snel geaccepteerd.”

Tot slot

De praktijk van De Overbron toont dat succesvolle zorg voor ouderen met een handicap ontstaat door medische expertise en persoonsgerichte begeleiding te combineren. Het Tubbe-model biedt een werkbaar kader, maar vereist tijd voor een groeiproces waarin teams elkaar leren kennen en effectief gaan samenwerken.

Cruciaal is de bereidheid om vanuit ‘niet-weten’ de dialoog aan te gaan, elkaars expertise te erkennen en samen te zoeken naar de balans tussen zelfstandigheid en structuur, vrijheid en veiligheid. Als organisaties investeren in die interdisciplinaire aanpak en kennisuitwisseling, ontstaat zorg die verder gaat dan alleen medische noden en die ruimte creëert voor autonomie en zingeving.

“We dromen van leefhuizen waar iedereen welkom is, maar de regelgeving moet flexibeler zijn”

Bert Anciaux, directeur woonzorgcentrum De Overbron

Veerle Geens, dagelijks verantwoordelijke van De Overbron

Katleen Evenepoel, algemeen directeur Zonnelied



De intense wil om samen te werken en de open visie bij Zonnelied en De Overbron zijn essentiële ingrediënten om dit partnerschap te doen slagen. Maar de vraag stelt zich welke verantwoordelijkheden het beleid neemt om ervoor te zorgen dat mensen met een handicap goed ouder kunnen worden. Katleen, Veerle en Bert vertellen wat er nog nodig is om interdisciplinaire samenwerking te stimuleren.

Katleen: “We zien dat zo lang mogelijk in eigen huis wonen niet voor iedereen een goed idee is, en dat het niet altijd goed is om in hokjes te denken. Daarom vind ik dat niet alleen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) verantwoordelijk is om te zorgen voor mensen met een handicap die ouder worden. Ze moeten het wel mogelijk maken om hokjes te doorbreken, samen met andere beleidsdomeinen. We moeten ons samen de vraag stellen: ‘Hoe kunnen wij zorgen voor het goede leven van personen die meer zorgen nodig hebben?’

Ik merk helaas terughoudendheid bij andere organisaties om hokjes te doorbreken. Ik ga weleens in gesprek met woonzorgcentra in andere regio's, en ik bots vaak op een muur van beperkende regelgeving waardoor ze, begrijpelijk, niet anders durven kijken."

Bert: "Het Departement Zorg ziet in dat interdisciplinaire samenwerkingen zoals deze noodzakelijk zijn. Toch ervaren we nog een aantal drempels die het niet evident maken om mensen met een handicap op deze manier te laten samenwonen met ouderen."

Buurtgericht werken en van eilandjes af

Bert: "Ten eerste is, buiten die samenwerking tussen disciplines, samenwerking met de buurt belangrijk, zoals scholen, socioculturele organisaties of sportverenigingen. De voorbije jaren kregen tientallen projecten in Vlaanderen en Brussel subsidies in het kader van Zorgzame Buurten. In februari 2025 stopten de subsidies en viel bijna alles stil. Een minderheid zal die projecten verderzetten met eigen middelen. Eigenlijk zou iedereen dat moeten voortdoen, en dat zou inherent moeten zijn aan financiering. Nu is die stimulans er niet genoeg voor iedereen."

Katleen: "Maar alles is een keuze. Niet alles is eenvoudig, maar sommige dingen vragen weinig middelen. Je kan bijvoorbeeld vrijwilligers werven in de buurt, mensen met talenten die iets kunnen betekenen. Dat is een win-win."

Veerle: "Sommige organisaties staan niet open voor verbindingen in de buurt. Ik denk aan Franky, die dichtbij De Overbron woont. Hij wordt begeleid door andere organisaties want ze willen dat hij

zo lang mogelijk thuis woont. Maar hij komt zelf naar ons om te eten, voor contact of voor zijn oogdruppels. Prima voor ons, maar we moeten wel elke twee maanden in overleg met het lokaal dienstencentrum en de huisarts om te bespreken wat iedereen al weet: hij wil thuis blijven wonen maar overdag niet alleen zijn."

Bert: "Het dogma van zo lang mogelijk thuis zorgt in Brussel voor veel eenzaamheid. Er zijn heus niet te veel mensen op het terrein om aan te bellen bij mensen om te zien of alles in orde is, of om eenzaamheid op te sporen en mensen te betrekken bij het wijkleven. Daar zijn er nooit genoeg van. Laat iedereen maar zijn initiatieven nemen, en bekijk het niet als 'dit is ons terrein'.

De evolutie van onze welzijnsstaat kan zijn dat organisaties hun eigen organisatie als doel van hun werking beschouwen en niet waarvoor ze zijn opgericht. Niet de mensen zijn het doel, maar het in stand houden van de eigen organisatie is het doel. Dat gevaar is reëel. Elke organisatie levert wel iets nuttig en wil blijven overleven. Maar als de doelstelling de eigen organisatie is, dan ben je verkeerd bezig."

Flexibiliteit in financiering en erkenning

Veerle: "Een andere drempel die interdisciplinaire vormen van samenleven nog wat in de weg staat, is de ingewikkelde administratie

“ Het administratieve werk is vergelijkbaar met een nieuwe kamer bouwen.



voor de voorzieningen. Het administratieve werk is vergelijkbaar met een nieuwe kamer bouwen. Gelukkig blijft voor de bewoners van Zonnelied alles hetzelfde: ze behouden hun persoonsvolgend budget en hun sociale rechten. Ze betalen aan Zonnelied en Zonnelied betaalt De Overbron.

Maar voor ons is het veel werk. Alleen al het proces om kamers uit de erkenning te halen, is zeer tijdrovend. Om mensen uit Zonnelied te kunnen ontvangen die nog geen 65 jaar zijn of die via het VAPH gefinancierd worden, moeten we een aantal kamers uit de erkenning als ouderenvoorziening halen omdat die kamers niet meer zullen dienen voor de strikte ouderenzorg en we er dus geen basistegemoetkoming zorg voor kunnen ontvangen. Eerst hebben we voor vijf jaar die kamers uit de erkenning gehaald, en als we boven de vijf jaar gaan, gaan ze er definitief uit.”

Bert: “Stel dat een van de bewoners vanuit Zonnelied overlijdt, en er is bij Zonnelied niet meteen iemand die naar De Overbron komt,

dan staat die kamer even leeg. We mogen er niet zomaar een oudere in laten verblijven. We kunnen ook niet zomaar een kamer opnieuw in de erkenning opnemen voor een kortere tijd.”

Veerle: “Dan zou je een reële motivatie moeten schrijven naar het Departement Zorg om die kamers toch weer in de erkenning op te nemen, maar als er nadien weer iemand komt van Zonnelied, kunnen we niet snel opnieuw de kamer uit de erkenning halen.”

Bert: “Het zou interessant zijn als we de erkenningen niet verliezen, en als we per kamer sneller kunnen wisselen naargelang de doelgroep. Als er een bewoner is van Zonnelied, halen we de kamer even uit de erkenning. Is er een overlijden en hebben we niet meteen iemand nieuw van Zonnelied, kan de kamer weer in de erkenning en kan er een persoon via ouderenzorg wonen. Zo passen we in eer en geweten die erkenning toe.”

Katleen: “We botsen ook op de financiering van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA). Het VIPA voorziet financiering voor zorginfrastructuur en heeft voor onze beide sectoren verschillende regels. Dat maakt het moeilijk om infrastructuur flexibel in te zetten voor verschillende doelgroepen.”

Bert: “Een VIPA-financiering hangt vast aan een specifieke kamer. Als je een kamer uit de erkenning haalt, moet je specifiek zeggen dewelke. Maar dat doen we niet. Als die bewoner overlijdt, dan kan er misschien iemand komen vanuit Zonnelied. Het zijn nooit dezelfde kamers. Anders



Het zou interessant zijn als we de erkenningen van de kamers niet verliezen.

krijg je bijna een aparte afdeling voor mensen met een handicap, dat is juist niet wat we willen. Bovendien heeft de VIPA-financiering te maken met het percentage van VIPA-erkende kamers ten opzichte van je totale infrastructuur. Het is administratief heel complex.”

Bezetting en inkomsten garanderen

Katleen: “Bij Zonnelied kunnen mensen kiezen hoe vaak ze bij ons verblijven, of het nu twee of drie dagen per week is, vijf of zeven dagen. Als iemand bijvoorbeeld drie dagen verblijft, is er op de andere dagen iemand anders in die kamer. Dat is een hotel formule met dagelijks onderhoud, maar in woonzorgcentra is dat onhaalbaar. Als daar iemand maar drie dagen per week zou logeren, zou die kamer de andere dagen leeg zijn en zou De Overbron geen inkomsten hebben. Wij willen die inkomsten garanderen voor hen. Daarom besloten we dat als iemand naar De Overbron wil, het voor minstens vijf dagen per week is.”

Veerle: “Dat is jammer voor mensen die dat financieel niet aankunnen. De meesten hadden tot nu toe voldoende middelen om minstens vijf dagen per week te verblijven via hun persoonsvolgend budget. Maar er was eens een persoon met te weinig budget, en dan zou er vanuit de overheid een oplossing moeten zijn, bijvoorbeeld via het OCMW.”

Nieuwe vormen van woonzorg met jong en oud samen

Bert: “Ondanks die moeilijkheden waar we soms mee botsen, is onze samenwerking een stap in de goede richting naar mijn droom: leefhuizen

waar verschillende doelgroepen samenleven en waar zorgverleners interdisciplinair samenwerken. Niet alleen mensen met een handicap en ouderen, maar bijvoorbeeld ook jongeren uit de jeugdzorg. Ze kunnen hier gestimuleerd worden om te studeren of om hun dromen na te jagen, en ze kunnen ruimtes gebruiken voor activiteiten.”

Veerle: “Dan moet de regelgeving ook daaraan aangepast worden. Nu is het zo dat we 10% bewoners mogen hebben die jonger zijn dan 65 jaar als een arts aantoonde dat ze niet zelfstandig kunnen wonen. Maar als je met jongeren werkt, zou je die niet mogen beschouwen als die groep. Dat zou flexibeler moeten zijn.”

Katleen: “Als je vertrekt van een bestaande situatie, zoals wij deden, moet je de veranderingen stapsgewijs implementeren en kom je heel wat administratieve drempels tegen. Het zou goed zijn als we daar meer ondersteuning voor krijgen en als er meer flexibiliteit en vertrouwen is vanuit de overheid.

Nieuwe woonhuizen kan je wel vanaf het begin zo ontwerpen dat interdisciplinair samenwerken makkelijker gaat en verschillende doelgroepen kunnen samenwonen. Daar moeten we in de toekomst naartoe. Al moet de financiering voor die modellen nog beter uitgedacht worden, bijvoorbeeld bij VIPA.”

Bert: “En wat onze samenwerking betreft: we zien wel hoe het evolueert. Er is voldoende vertrouwen bij beide partijen en een gedeeld doel. We hebben geen eigen eisen of verlangens in dit verhaal. Alles is mogelijk.”

“Ouderen met een handicap willen zich vooral ergens thuis voelen, en daar zijn verschillende mogelijkheden voor”

Joris Van Puyenbroeck, onderzoeker en docent bij Odisee hogeschool, Kenniscentrum Gezinswetenschappen

De samenwerking met een woonzorgcentrum is een van de mogelijke modellen van zorg voor personen met een handicap die ouder worden. Het kadert in een omslag naar geïntegreerde zorg waar ook andere vormen van samenwerking mogelijk zijn tussen sectoren. Onderzoeker Joris Van Puyenbroeck van Odisee hogeschool laat zijn licht schijnen op het brede plaatje van zorg voor ouder wordende mensen met een beperking.



Joris: “Als onderzoekers vertrekken we graag vanuit geïntegreerde zorg, maar het is vooral belangrijk om naar het standpunt van mensen met een handicap en hun familie te kijken. Zij willen gewoon ergens ouder worden waar ze zich thuis voelen. Dat is een vraaggestuurde insteek: ‘Waar wil jij gaan wonen, waar wil jij ondersteund worden?’ Sommige mensen hebben niet veel alternatieven, maar er is alleszins niet één oplossing.

Al in 2007 stelden we met een werkgroep in het Regionaal Welzijnsoverleg Waasland de vraag

wat de beste plek is om ouder te worden voor mensen met een beperking. In 2010 deden we een brede bevraging bij organisaties in de sector voor personen met een handicap en bij het toenmalige Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid (nu het Departement Zorg), om te kijken hoe zij konden samenwerken. De voornaamste conclusie was dat mensen verschillende levenstrajecten hebben. Sommigen hebben altijd thuis gewoond, bij familie of zelfstandig, en identificeren zich niet met mensen die in een residentiële voorziening voor mensen met een handicap wonen. Zij zullen eerder

voor een woonzorgcentrum kiezen of blijven liever thuis wonen, met de nodige assistentie.

Mensen die hun leven doorbrachten in een residentiële voorziening voor mensen met een beperking, kunnen ervoor kiezen om daar te blijven, want er is geen leeftijdslimiet. Maar voor sommigen is het woonzorgcentrum een betere optie, bijvoorbeeld om dichterbij familie te wonen. Nog een mogelijkheid is dat diensten zoals palliatieve zorg naar voorzieningen voor mensen met een handicap komen. Ook thuis of bij individuele woonoplossingen kan er thuishulp of verpleging zijn en hoeven mensen niet te verhuizen naar een collectieve woonvoorziening om antwoorden te vinden op hun zorgvragen.”

Keuzes maken in de hele levensloop

Joris: “Er zijn dus heel wat mogelijkheden, en de wensen over hoe en waar iemand ouder wil worden, kunnen veranderen doorheen het leven. Ouder worden moet je zien als een levensloop waarin je voortdurend nadenkt over de toekomst en beslissingen neemt. Ook mensen met een handicap moeten gestimuleerd worden om daarover na te denken.

Er zijn vraagverhelderende diensten zoals de Diensten Ondersteuningsplan en de diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen die hen daarin begeleiden en plannen opmaken, al van jongs af aan. Maar na enkele jaren kunnen de wensen veranderd zijn en zijn de plannen

misschien niet meer actueel. Zo’n plan is vaak een ‘wat-als’-scenario voor de familie. Het is niet omdat je die vraag vandaag stelt, dat het antwoord morgen hetzelfde is. Bovendien kan het bij mensen met een verstandelijke beperking lang duren om te ontdekken wat die persoon echt wil. Dat is niet plots duidelijk na één gesprek. Wat daarvoor nodig is, is tijd om dat meermaals te bespreken, en een vertrouwensband die families en begeleiding opbouwen door de jaren heen.”

Het belang van dagondersteuning voor mensen die thuis wonen

Joris: “Voor mensen die lang thuis blijven wonen en die niet omringd worden door residentiële begeleiding, is dagondersteuning een belangrijke hefboom, bijvoorbeeld handicapspecifieke dagcentra, maar ook lokale dienstencentra. In dagondersteuning en dagverzorging of in activiteitenaanbod en participatie op middelbare leeftijd zit een enorme preventieve mogelijkheid. Mensen kunnen er een sociaal netwerk opbouwen, waardoor ze elkaar kunnen helpen of kunnen kiezen voor een klein woonverband met mensen die ze kennen van de dagondersteuning. Bovendien is er ook wat trajectbegeleiding en psychosociale opvang: waar wil je de komende jaren mee bezig zijn, hoe loopt het thuis, hoe is de gezondheid van de ouders? Het is een vorm van preventief werken door hen sociaal te ondersteunen en te weten wat de horizon is voor een persoon, welk traject ze willen begaan. Doorverwijzende diensten kunnen mensen ook adviseren om zich in te schrijven op de wachtlijst voor handicapspecifieke zorg, als het dat is wat ze willen.

“ **Mensen met een handicap moeten gestimuleerd worden om na te denken over hun toekomst.**



Het is een enorme meerwaarde om psychosociale, agogische en sociale knowhow naar de ouderenzorg te brengen.

Dat zijn belangrijke hefboomen om op tijd te kunnen schakelen als er in de thuissituatie iets gebeurt, bijvoorbeeld een mantelzorger die wegvalt. Zo is er een vlottere overgang van thuis naar dagondersteuning, van dagondersteuning naar residentiële woonondersteuning.”

Handicapspecifieke expertise in intersectorale samenwerkingen

Joris: “In de sector voor personen met een handicap is er een enorme expertise over agogisch handelen. Men kijkt naar de mogelijkheden en krachten van mensen, en men werkt empowerend. Planmatig werken is ingeburgerd in de sector voor personen met een handicap. In de ouderenzorg zien we dezelfde evolutie naar behoeftegestuurde of doelgerichte zorg: mensen en hun persoonlijke behoeften grondig leren kennen, en vragen wat hen interesseert en wat ze willen in het leven. Daarom is het een enorme meerwaarde als er complementaire ondersteuning is in de ouderenzorg door agogische, sociale en psychologische knowhow in te brengen.

Daarnaast zijn er ook handicapspecifieke therapieën nodig. Sommige mensen hebben jarenlang ondersteuning op het vlak van kinesithérapie, ergotherapie, logopedie ... Het is evident dat daarop moet verder gewerkt worden. Daar kunnen heel gerichte interventies het verschil maken.

Bovendien zien we in de ouderenzorg soms tijdsgebrek en handelingsverlegenheid, bijvoorbeeld bij gedragsproblemen of bij grensoverschrijdend gedrag. In de sector van

personen met een handicap zijn mensen meer vertrouwd met dat gedrag. Je kan dat niet van iedereen verwachten in een woonzorgcentrum. Ik hoor bijvoorbeeld vaak dat zorgkundigen moeten leren over verschillende doelgroepen: ze moeten leren wat autisme is, wat een verstandelijke beperking is, omgaan met gedragsproblemen ... Maar ze moeten daarvoor gewaardeerd worden en ze mogen zich niet overbevraagd voelen. Ze leren in hun opleiding om te helpen bij dagelijkse taken, maar niet om iemand gericht psychosociaal te begeleiden. Voor alle verwachtingen die men in geïntegreerde zorg heeft, zal men het werk van zorgkundigen moeten aanvullen. Het moet beginnen met een uitbreiding van de personeelssamenstelling in woonzorgcentra en andere geïntegreerde zorgvoorzieningen. Zo wordt die mix van het puur medisch-paramedische naar het psychosociale wat gevarieerder.

Ik geloof in een holistische benadering met een bredere vertegenwoordiging van mensen die agogisch en psychologisch denken, en ongeacht hun vooropleiding, doorgroeien naar functies zoals welzijnscoaches, integrale leefondersteuners ... Zeker in het middenkader. Nu is de structuur meer georganiseerd rond zorgbehoeften. Dat is nu eenmaal het gevolg van een zorgsysteem dat gericht was op de mensen met de grootste zorgnoden. Als men spreekt over een meer geïntegreerde zorg, dan zal er een grote mix zijn van leeftijden en ondersteuningsnoden. Er zijn al organisaties die zo denken, maar er is ook nog veel woonzorg die klassiek georganiseerd is.

Daarbij wil ik nuanceren dat de openheid in woonzorgcentra er wel is om op maat van mensen te werken en om kansen te geven. Alleen hebben ze er niet altijd de middelen en het personeel voor. Velen werken bijvoorbeeld met het Tubbe-model³, dat heel vraaggestuurd is en waarbij de cliënt bepaalt wat er gebeurt. In dat model kan de sector voor personen met een handicap zich ook vinden.”

Het leefhuis van de toekomst

Joris: “Residentiële zorg zal nodig blijven, bijvoorbeeld voor mensen die nachtpermanentie nodig hebben. Dat kan in de woonzorgcentra, maar de vraag zal zijn of de capaciteit daar hoog genoeg zal zijn in de toekomst door de vergrijzing. Als we residentiële zorg meer intersectoraal kunnen organiseren, minder specialistisch en meer regelluw, kunnen we de capaciteit misschien uitbreiden.

Wat mensen met een beperking uiteindelijk willen, en hun familie, is een *sense of belonging* en zekerheid voor de toekomst. Bijvoorbeeld als een mantelzorger wegvalt, botsen ze op veel vraagtekens. Hoe graag we ook werken aan vernieuwende zorgconcepten, de hoofdvraag van gebruikers en families blijft capaciteit en flexibiliteit. Maar als een nieuwe vorm van meer intersectorale preventieve basishulpverlening aan bepaalde noden kan tegemoetkomen waar mensen anders lang op moeten wachten, wordt het een mooier verhaal.

De Overbron en Zonneliel hebben een sterk model voor een groep van mensen waarbij ze een aangename omgeving, verbinding met de buurt en

deskundigheid aanbieden, heel wat ingrediënten die dat tot een succes maken. Maar evengoed kan dat op een campus van een voorziening, of in de eigen thuis. Dus als je wil zorgen voor goed ouder worden voor mensen met een beperking, dienen zich een aantal opties aan, en niet één samenwerkingsmodel, hoe goed dat ook is.”



³ Meer uitleg over het Tubbe-model vind je eerder in dit cahier op p. 38.

Verder lezen

'Mensen met een verstandelijke beperking worden ouder'

Hadewych Schepens, Sociaal.Net

Mensen met een verstandelijke beperking worden ouder dan vroeger. Veel mensen leveren grote inspanningen om het leven van deze groep ouderen zo kwaliteitsvol mogelijk te maken. Toch zijn er nog steeds tekorten in de zorgverlening, zo blijkt uit onderzoek. Actie is nodig. Hadewych Schepens pleit ervoor om ouderen met een beperking inspraak en keuzevrijheid te geven.

Inclusieve ouderenzorg

Weliswaar.be

In de Kortrijkse binnenstad broeit er wat in de ouderenzorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De mensen van Woonzorgnetwerk Sint Vincentius en vzw Den Achtkanter, een organisatie voor personen met een verstandelijke beperking, zijn niet alleen letterlijk burens van elkaar, ze slaan de handen ook in elkaar voor een inclusieve ouderenzorg. Ze delen elkaars expertise voor een optimale ondersteuning van ouderen met een verstandelijke beperking, om hen zo lang mogelijk thuis de nodige zorg te kunnen bieden.

Cahier 18: Inclusie voor personen met een handicap in Brussel

Kenniscentrum WWZ en de Vrije Universiteit Brussel onderzochten wat er nodig is om Brusselaars met een handicap een volwaardige plek te geven in de maatschappij. Dit cahier vat de belangrijkste onderzoeksresultaten samen en neemt een aantal tendensen verder onder de loep.

Cahier 22: Ondersteuning voor personen met een handicap in een superdiverse context

Met dit cahier hopen we diverssensitieve zorg te stimuleren door diverssensitieve attitudes, kennis en vaardigheden aan te wakkeren bij zorg- en welzijnsprofessionals. Daarvoor delen we ervaringen, getuigenissen en casussen uit het werkveld als denkvoer, in acht thema's die de bouwstenen zijn voor diverssensitieve zorg. Zo willen we professionals en organisaties bewust maken van hun eigen gewoonten en evidenties binnen hun werking.

Wat gebeurt er wanneer mensen met een handicap ouder worden en hun vertrouwde omgeving niet langer de zorg kan bieden die ze nodig hebben? Een oplossing ligt in intersectorale samenwerkingen tussen de ouderenzorg en de sector voor personen met een handicap. Samen geraak je verder dan alleen.

Met dit cahier nemen we je mee in de bijzondere samenwerking tussen woonzorgcentrum De Overbron en Zonnelyd, een voorziening voor personen met een handicap. Wanneer bewoners van Zonnelyd meer zorgen nodig hebben door hun verouderingsproces, kan De Overbron een nieuwe thuis bieden met aandacht voor medische zorg, veiligheid, zelfstandigheid en verbinding met de buurt. Het lijken twee sectoren die van elkaar verschillen, maar ze vinden elkaar in een gedeelde missie: zorg bieden die vertrekt vanuit de mens, niet vanuit een handicap of ouderdom.

In dit cahier lees je welke visie hen drijft, wat de zorgnoden zijn bij bewoners met een handicap en hoe het leven in De Overbron georganiseerd is. We delen enkele geleerde lessen en aanbevelingen voor het beleid, en we blikken vooruit op een toekomst waar hokjes doorbroken worden en persoonsgerichte zorg op één staat. We nodigen jou uit om met ons mee te kijken naar zo'n toekomst.



**WELZIJN
WONEN
ZORG**

