

Jaarverslag 2023

Coördinatie Infor-Homes - Home Info vzw
Sint-Michielswarande 100 bus 02 –
1040 Brussel
Telefoon: 02 219.56.88
E-mail: info@home-info.be
Website: <https://home-info.be>

Ondernemingsnr.: 0433.743.022 – RPR Brussel
Bank: BE61 0012 2152 2717

Met de steun van Iriscare





"Ouder worden is leren omgaan met verlies. Verlies van iets wat je hebt gekregen, wat je hebt verdiend, waar je voor hebt gevochten, wat je voor altijd dacht vast te houden. Je aanpassen. Reorganiseren. Loslaten. Eroverheen komen. Tot je niets meer te verliezen hebt..." (vrije vertaling)

DE VIGAN, D. *Les grâces*, Ed. Jean Claude Lattès, 2019.
185p.



Inhoud

INLEIDING	5
DEEL EEN – ALGEMENE INFORMATIE	6
1. Inleiding.....	7
2. Wie zijn wij?	7
2.1 Doelstellingen.....	7
2.2 Deontologie.....	7
2.3 Institutionele identiteit	8
3. Onze interne organisatie	9
3.1 Organogram en samenstelling van de teams	9
3.2 Plaats van activiteit	11
3.3 Tools.....	11
3.4 Opleidingen in 2023	12
3.5 Netwerken.....	12
4. Onze drie opdrachten.....	14
4.1 Persoonlijk advies bij het kiezen van een woonvorm	14
4.2 Ecoute Seniors-Brussels Meldpunt	18
4.3 Observatorium	24
DEEL TWEE - CONSULTATIES: STATISTISCHE ANALYSE EN KWALITEITSGERICHTE INTERPRETATIE	27
1. Contactmogelijkheden en aantal consultaties	28
2. Analyse van de consultaties.....	29
.1 Ervaringen en situaties van onze cliënten.....	29
.2 Profiel van de aanvragers.....	30
.3 Profiel van de ouderen over wie de consultatie gaat	31
.4 Keuze van het type voorziening.....	35
.5 Beoogd maandbudget versus tarieven in de sector.....	36
• Conclusie: meerdere knelpunten.....	38
1. Inleiding.....	40
2. Analyse van de oproepen ontvangen in 2023: enkele cijfers	40
3. Analyse van sociaaleconomische gegevens.....	42
3.1 Wie doet op ons een beroep?	42
3.2 Via welk kanaal ontvingen we de oproep?	42
3.3 Wat is de link tussen de cliënt en de betrokken oudere?	42
3.4 Wie is de betrokken oudere?.....	44
3.5 Geslacht van de betrokken oudere	44
3.6 Leeftijd van de betrokken oudere	45



3.7	Is de oudere op de hoogte van de oproep?	45
3.8	Hulpbehoevendheid en zelfredzaamheid van de betrokken oudere	45
3.9	Relationele problemen	47
4.	Over welke vorm van mis(be)handeling gaat het?	48
4.1	Oproepen over thuissituaties	48
4.2	Oproepen over een situatie in een voorziening	50
5.	Analyse van de ontvangen vragen	52
6.	Conclusie	54
DEEL VIER – OBSERVATORIUM.....		55
1.	Inleiding	56
2.	Financiële en sociale armoede: stormen trotseren	56
3.	Een jaar van hervormingen: wijzigingen in de regelgeving met organisatorische gevolgen	58
3.1	Inleiding.....	58
3.2	Recuperatie van bedden en herstel van het evenwicht in de sector	58
3.3	Een verwachte reorganisatie van de sector die niet zonder gevolgen blijft	59
3.4	Vooruitzichten: meer kwalitatieve wijzigingen	60
4.	Behoeften zonder grenzen: vragen die sectoroverschrijdend denken vereisen	61
4.1	Inleiding.....	61
4.2	Geestelijke gezondheid en ouder worden: toenemende behoeften, nieuwe voorzieningen, behoefte aan een specifieke aanpak bij aanzienlijke hiaten.	62
4.3	Woonplek / zorgplek: het dilemma van de locatie van de voorziening en een tijdsconflict.	63
4.4	Thuis ouder worden: een ondersteuningsaanbod dat zowel groeit als overbelast raakt.....	64
4.5	Vergrijzing en (slechte) huisvesting: gevolgen van een vastgoedcrisis die alle leeftijden treft..	65
4.6	Ouder worden en je rechten uitoefenen en behouden: rechtvaardigheid voor iedereen?	65
5.	Conclusie	67
PERSPECTIVES		68
BIJLAGE 1 : vormingen in 2023.....		69

INLEIDING

In de ouderenzorgsector stond 2023 – net als in 2022 – in het teken van een aantal hervormingen, met name de hervorming van de regelgeving inzake de financiering en omkadering van WZC/RVT¹, de reorganisatie van de eerstelijnszorg² en een herindeling van het gewest voor de toepassing van het Geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan (GWGP) voor alle Brusselaars³.

Die hertekening van de sector zorgt voor een nieuwe dynamiek en nieuwe samenwerkingsverbanden. Maar ook nieuwe uitdagingen, nieuwe functies en een nieuwe politieke, institutionele en bestuurslogica. Hoewel die nood aan verandering leeft bij veel actoren uit de sector, zien we dat de eerste stappen in die hervormingen niet zonder gevolgen zijn gebleven voor de ouderen, hun mantelzorgers en de zorgverleners.

In lijn met die veranderingen in de sector werd het afgelopen jaar ook aan onze teams gevraagd om hun werking onder de loep te nemen en te reorganiseren. Met dit jaarverslag zetten Home-Info en Infor-Homes een streep onder een jaar waarin we zijn verhuisd, collega's met pensioen hebben zien vertrekken, nieuwe collega's hebben verwelkomd, de twee teams onder één dak hebben samengebracht en de eerste stappen hebben gezet voor de oprichting van een bicommunautaire vzw midden 2024.

Tegen de achtergrond van die herstructureringsprocessen (die nog in volle gang zijn) is het dankzij het harde werk van een stabiel team van zorgzame en solidaire professionals dat we de kwaliteit van ons werk hebben kunnen handhaven. We konden de (sinds het vorige jaar nóg toegenomen) vraag naar onze diensten bolwerken en we zijn onze opdracht blijven invullen in een boeiende, maar evoluerende sector.

Interactie is een centraal element van ons beroep en daarom laten we in dit verslag ook cliënten aan het woord. Uit respect voor het vertrouwen dat zij in ons hebben gesteld, zijn hun getuigenissen anoniem gemaakt. Hierbij werd enkel de vorm en niet de inhoud aangepast.

Dit jaarverslag bespreekt het werk dat is uitgevoerd door de teams van Home-Info en Infor-Homes. Het is ingedeeld in vier afzonderlijke, maar complementaire delen.

Het eerste deel is gewijd aan de meer structurele organisatie van de verenigingen. Hierbij belichten we de interne werking en de middelen waarover we beschikken om onze drie opdrachten uit te voeren en verder te ontwikkelen.

In de andere drie delen gaan we dieper in op elk van die opdrachten en analyseren we die aan de hand van statistieken met het oog op een kwaliteitsgerichte interpretatie. De drie opdrachten komen in deze volgorde aan bod: de consultaties, het Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling en de rol als observatorium.

We wensen je alvast veel leesplezier!

Amandine KODECK
Directeur

¹ GGC, Ordonnantie van 15 december 2022 tot wijziging van de ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen

² Hervorming van het decreet inzake ambulante zorg van de COCOF, Decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in de domeinen van de sociale actie, het gezin en de gezondheid

³ COCOF-GGC, Brussels Takes Care – Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan, 2022



DEEL EEN – ALGEMENE INFORMATIE



1. Inleiding

In dit eerste deel geven we eerst een overzicht van de activiteiten van de vzw's Home-Info en Infor-Homes en van hun interne werking. Daarna zoomen we in het vierde punt van dit deel in op de drie opdrachten die we al vele jaren nastreven en hoe die gelinkt zijn (en daarom ook samen worden uitgevoerd).

2. Wie zijn wij?

2.1 Doelstellingen



Home-Info Brussel en Infor-Homes Bruxelles zijn twee compleet onafhankelijke en pluralistische vzw's. Al bijna 40 jaar bouwen deze teams expertise op met betrekking tot opvang- en huisvestingsvoorzieningen voor ouderen in Brussel. De missie van deze vzw's bestaat erin de levenskwaliteit van ouderen en hun omgeving te helpen ondersteunen. De aangeboden diensten zijn dan ook niet alleen toegankelijk voor ouderen, maar ook voor hun naasten en voor sectorprofessionals.



2.2 Deontologie

Al bijna 40 jaar staat het welzijn van ouderen centraal in onze werking en aanpak. Daarbij worden de volgende principes gehanteerd:

- volledige autonomie ten opzichte van huisvestings- en zorgvoorzieningen met het oog op maximale bewegingsvrijheid
- streven naar objectiviteit, onder meer door onze vele informatiebronnen en door altijd te werken vanuit diep respect en zonder oordeel
- responsabilisering: we komen niet in de plaats van onze cliënten, maar we proberen hen te ondersteunen, waardoor ze actief betrokken blijven
- professionaliteit: met permanente vorming voor alle medewerkers en continue inspanningen om onze werking steeds te blijven verbeteren
- vertrouwelijkheid: alle persoonlijke informatie die cliënten ons toevertrouwen wordt discreet behandeld en blijft strikt vertrouwelijk
- onafhankelijkheid: geen banden met enige inrichtende macht van een voorziening voor ondersteuning, opvang of huisvesting van ouderen
- pluralisme: ideologische pluraliteit

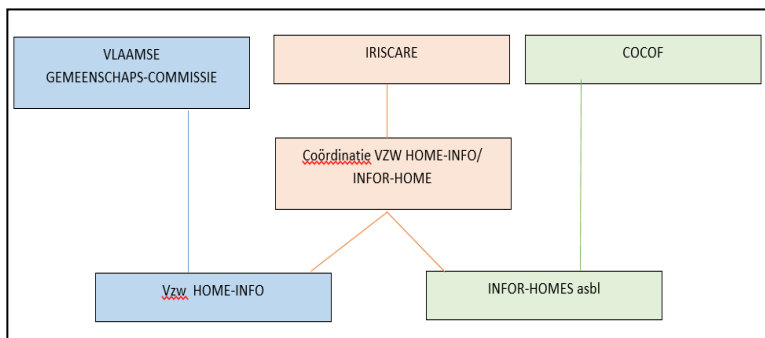


2.3 Institutionele identiteit

In 2023 werd het startschot gegeven voor een ingrijpende institutionele herstructurering, die midden 2024 concreet vorm zal krijgen. We schetsen even de achtergrond rond de politieke en subsidiëringvraagstukken die aan de basis liggen van de hervormingen die de vzw's te wachten staan.

Home-Info Brussel en Infor-Homes Bruxelles werken al bijna 40 jaar nauw samen, maar hadden ervoor gekozen om een unicommunautaire vzw op te richten om subsidies te kunnen ontvangen van de COCOF en de VGC.

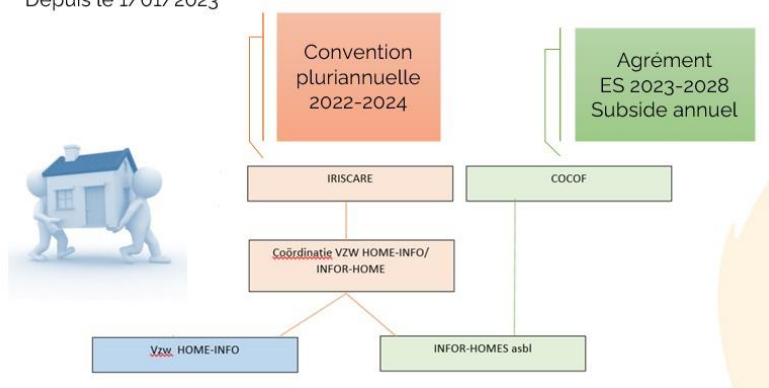
Kort na de oprichting van de vzw's richtten ze, in overleg met de toenmalige bevoegde kabinetten, een bicommunautaire koepelorganisatie in het leven: Coördinatie Home-Info - Infor-Homes vzw. Dankzij deze institutionele constructie kunnen ze subsidies ontvangen van de GGC (aanvankelijk de diensten van het verenigd College, nu Iriscare).



In januari 2023 kwam daar verandering in. De VGC zette namelijk de subsidiëring van Home-Info Brussel vzw stop en Iriscare besliste om de subsidie die aanvankelijk door de VGC aan Home-Info Brussel werd toegekend, voor zijn rekening te nemen.

Als tegenprestatie vroeg Iriscare de coördinatie-vzw een project op te zetten om Home-Info Brussel en Infor-Homes Bruxelles om te vormen tot één enkele bicommunautaire vzw.

Depuis le 1/01/2023



Deze vraag werd geformaliseerd door de toevoeging van een nieuw mandaat aan de meerjarige overeenkomst dat het kader vastlegt voor de bicommunautaire subsidie die aan de vzw Coördinatie wordt toegekend.

Hoewel de vraag van het bestuur van Iriscare zeker zinvol is vanuit de geopolitieke context van Brussel en ook kan rekenen op de goedkeuring van de verschillende betrokken bestuursorganen, bleek de uitvoering al snel minder eenvoudig dan gedacht.

Na overleg met meerdere experts kwamen de volgende juridische en administratieve stappen uit de bus als de beste manier om het nieuwe mandaat in te vullen en tegelijk de afzonderlijke subsidiebronnen te behouden, die onontbeerlijk zijn voor de goede werking. Vandaag ontvangen de bovengenoemde vzw's financiële steun van Iriscare, de COCOF en Actiris.

De vzw 'Home-Info Brussel' maakt zich klaar voor een fusie door overname met de vzw Coördinatie.

De vzw 'Infor-Homes Bruxelles', die erkend blijft door de COCOF en zo een aanzienlijke subsidie blijft ontvangen voor de dienst 'Ecoute Seniors', zal twee van haar drie activiteiten kosteloos inbrengen.



Op het terrein vormden de teams van Home-Info en Infor-Homes het grootste deel van het afgelopen jaar één team. Ze vallen dan wel nog onder verschillende werkgevers, maar vormen in wezen één team, dat werkt vanuit dezelfde kantoren en onder dezelfde directie/dagelijks bestuurder. De teams zijn uiteraard op de hoogte gebracht van de komende herstructurering. Er zijn geen plannen om het personeelsbestand in te krimpen. We bouwen echt samen aan een nieuwe bicommunautaire identiteit.

3. Onze interne organisatie

3.1 Organogram en samenstelling van de teams

Voor de afzonderlijke vzw's wordt het dagelijkse werk goedgekeurd tijdens een gewone algemene vergadering in het voorjaar. Regelmatige vergaderingen van de bestuursorganen dragen bij aan het goede bestuur van de vzw's en aan de ondersteuning van de teamleden.

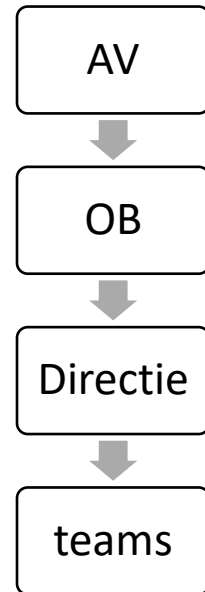
Dit jaar werd voor de verschillende vzw's ook een buitengewone algemene vergadering gehouden.

- Voor Home-Info werd de wijziging van maatschappelijke zetel na de verhuis in maart 2023 vastgesteld, werd de wijziging van de statuten conform het Wetboek van vennootschappen en verenigingen goedgekeurd, konden de leden formeel hun akkoord geven voor de overstap naar één enkele vzw en werd de bedrijfsrevisor benoemd die bevoegd zal zijn voor de fusie door overname.
- Voor Infor-Homes werd de overstap naar één enkele vzw goedgekeurd. De aanwezige of vertegenwoordigde bestuursleden stemden ook over een voorstel voor nieuwe statuten, die van kracht zullen worden na de inbreng van de twee activiteiten in de coördinatie-vzw.
- Ook de bestuursleden van de coördinatie-vzw kwamen samen en gaven hun goedkeuring voor de oprichting van een unicommunautaire vzw en voor de opdrachtbevestiging van de bedrijfsrevisor.

De bestuursorganen kwamen ook meerdere keren bijeen om na te denken over de toekomst. Het verdwijnen van een vzw (door middel van een fusie) gaat namelijk gepaard met een verlies van identiteit dat moet worden opgevangen. Het is duidelijk dat hier in 2024 de nodige aandacht aan besteed zal moeten worden. Doordat de twee unicommunautaire vzw's voordien afzonderlijk van elkaar werkten, moesten ze elkaar eerst leren kennen om dan samen eenzelfde weg in te slaan. Tijdens deze eerste stappen van deze herstructurering gingen ook enkele medewerkers met pensioen (de coördinator van Home-Info en de directiesecretaresse van Infor-Homes) en werden nieuwe collega's aangeworven om de bestaande teams te versterken en de complexe hervorming in goede banen te leiden.

De samenstelling van de teams is in theorie als volgt:

Voor Infor-Homes	Voor Home-Info
3,2 VTE weddetrekkenden	1,5 VTE
5 VTE ACS-contractuelen	0,5 VTE gecoo-contractuelen
4 vrijwilligers	1 vrijwilliger en 1 dagelijks bestuurder



Op het terrein werd het werk uitgevoerd door een team dat als volgt was samengesteld:

Infor-Homes asbl			
Naam en functie	Opdracht	Gepresteerde periodes tijdens het jaar	Arbeidstijd
Kodeck Amandine Ergotherapeute	Directie van Infor-Homes	Januari 2023 tot december 2023	1 VTE
Bodart Myriam Jurist	Coördinatie van de dienst Ecoute Seniors en directiesecretaresse	Januari 2023 tot oktober 2023	0,6 VTE
Goffinet Sophie Ergotherapeute	Ontvangen en opvolgen van oproepen Opleidingen en bewustmaking	Januari 2022 tot december 2022	0,75 VTE
Thirion Véronique Maatschappelijk werkster	Ontvangen en opvolgen van oproepen Opleidingen en bewustmaking Overname van de dagelijkse coördinatie van de Ecoute Seniors-dossiers	Januari 2023 tot december 2023 Vanaf september 2023	0,8 VTE
François Sabine Sociologe	Directiesecretaresse	September 2023 tot december 2023	0,8 VTE
ACS-contractuelen			
Ali Khan Abida Maatschappelijk werkster	Ontvangen en opvolgen van oproepen	Januari 2023 tot december 2023	1 VTE
Hittelet Mark Maatschappelijk werker	Ontvangen en opvolgen van oproepen	Januari 2023 tot mei 2023	0,5 VTE
Verellen Mathieu Assistent psychologie	Ontvangen en opvolgen van oproepen	Januari 2023 tot juni 2023 Juli 2023 tot december 2022	0,5 VTE 0,75 VTE
El Moumène Meriam Maatschappelijk werkster	Ontvangen en opvolgen van oproepen	Januari 2022 tot december 2022	1 VTE
Farrouk Nassima Secretaresse	Secretariaat	Januari 2022 tot december 2022	1 VTE
Dillies Lindsay Secretaresse	Secretariaat en IT-beheer	Januari 2022 tot december 2022	1 VTE
Vrijwilligers			
Billaux Cécile Vrijwilliger	Ontvangen van oproepen	Januari 2023 tot juni 2023	
Wellemans Alain Vrijwilliger	Ondersteuning boekhouding en accountmanagement – Penningmeester	Januari 2023 tot december 2023	
Lemasson Martine Maatschappelijk werkster en vrijwilligster	Ontvangen van oproepen	Januari 2023 tot december 2023	
Bodart Myriam Juriste en vrijwilligster	Projectleider in het kader van de herstructurering	November 2023 tot december 2023	

Home-Info vzw			
Naam en functie	Opdracht	Gepresteerde periodes tijdens het jaar	Arbeidstijd
De Naeyer Ivan Maatschappelijk werker	Coördinator Home-Info	Januari 2023 tot april 2023	1 VTE
Boutsen Alison Stafmedewerker	Ontvangen en opvolgen van oproepen Secretariaat	Januari 2023 tot december 2023	0,5 VTE
Geco-contractueel			
Lecomte Catherine	Secretariaat	Augustus 2023 tot oktober 2023	0,5 VTE
Vrijwilliger en ander statuut			
Philippart Mark Bestuurder en vrijwilliger	Projectleider voor compliance, deelname aan rekruteringsprocessen enz.	Mei 2023 tot december 2023	
Kodeck Amandine Ergotherapeute	Dagelijks bestuurder	Juli 2023 tot december 2023	

3.2 Plaats van activiteit

De teams van de verschillende vzw's werkten het grootste deel van het jaar in dezelfde kantoren.

Het team van Home-Info voegde zich bij het team van Infor-Homes op de site in Sint-Michielswarande. Al snel werkten de twee teams samen. De wekelijkse vergaderingen worden met de twee teams samengehouden om de efficiëntie en de betrokkenheid te vergroten.

Ook de bezoeken aan woonzorgcentra worden samen uitgevoerd, net als de Franstalige en Nederlandstalige sectorbijeenkomsten. De teams werkten op een hybride manier met een combinatie van verplaatsingen, kantoorwerk en telewerken. Deze hybride aanpak is bedoeld om de autonomie van de werknemers te ondersteunen en wordt op prijs gesteld door het hele team. Dit evenwicht tussen individueel en collectief werken heeft ook in 2023 gezorgd voor kwalitatief werk en teamcohesie.

Op het einde van het jaar investeerde de coördinatie-vzw in twee elektrische fietsen, die de teamleden kunnen gebruiken om zich vlotter door de stad te verplaatsen.

3.3 Tools



3.4 Opleidingen in 2023

We hebben deelgenomen aan opleidingen voor permanente ontwikkeling aangeboden door de sector en aan verschillende reflectiegroepen.

Door op die manier de vinger aan de pols van het werkveld te houden en te leren over de uitdagingen waarmee de professionals worden geconfronteerd in een evoluerende en bewogen sector, konden we nieuwe contacten leggen en nieuwe informatiebronnen identificeren. Zo kregen we ook een beter inzicht van de realiteit op het terrein.

Hierbij hebben we gesproken met zowel Nederlandstalige als Franstalige sectorprofessionals die actief zijn in de hoofdstad.

Bijlage 1 bevat een overzicht van de opleidingen waaraan de verschillende teamleden in 2023 hebben deelgenomen.

3.5 Netwerken

Door te netwerken kunnen we onze database uitbreiden en onze cliënten in contact brengen met de juiste instanties en organisaties voor hun specifieke noden.

Het Brusselse netwerk is wijdvertakt en kan dan ook, afhankelijk van de perceptie en de middelen waarover men beschikt, een waardevolle bron van ondersteuning zijn, maar evengoed een echt doolhof lijken.

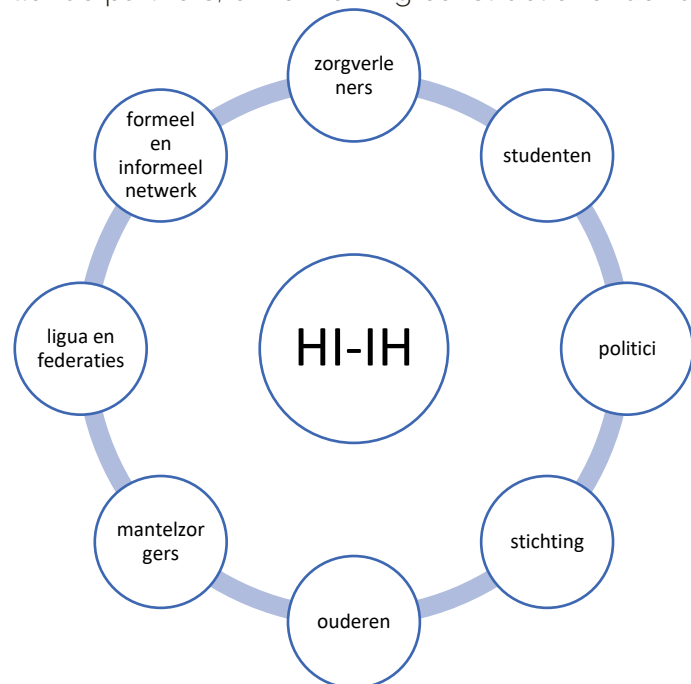
Werken binnen een netwerk lijkt ons niet alleen nuttig voor onze cliënten, maar ook voor de (eerstelijns- en tweedelijns-) professionals die deel uitmaken van dat netwerk.

Door dat netwerkwerken mee te helpen ontwikkelen en er een centrale plaats in in te nemen, kunnen we vertrouwensrelaties opbouwen met de verschillende partners, onze werking constructief onder de loep nemen en kunnen we breder en dieper adviseren.

We zijn ervan overtuigd dat we onze aanpak verder kunnen optimaliseren door te leren uit elkaars ervaring en door onze expertise met elkaar te delen.

Bij het uitbouwen van dit netwerkwerken kijken we over de sectorale (privé versus openbaar), intersectorale (woon-, ambulante en ziekenhuisvoorzieningen), gewestelijke, gemeenschaps-, politieke en administratieve grenzen heen.

Al een aantal jaren zetten we ons in om verschillende reflectiefora te bundelen en informele netwerken van (toekomstige) professionals te stimuleren. Door onze neutrale



positie binnen het Brusselse verenigingslandschap zijn we ideaal geplaatst om de verschillende actoren in contact te brengen en constructieve samenwerking aan te moedigen.

Met het oog op openheid en brede inzichten gaan we op zoek naar initiatieven in zowel het noorden als het zuiden van het land en kijken we ook over onze grenzen heen om te leren van elkaars aanpak.

Een voorbeeld hiervan is Sénior-Médiation.

Senior-Médiation biedt ouderen en hun naasten en de professionals een veilige ruimte waar bemiddeling de dialoog bevordert. Op die manier kan gezamenlijk worden gewerkt aan een praktische oplossing voor de patstelling.

De dienst Senior-Médiation werd opgericht door Infor-Homes en is gebaseerd op partnerschapsovereenkomsten met erkende familiaal bemiddelaars gespecialiseerd in gerontologie. Via de regelmatige contacten met deze professionals kunnen we ook van gedachten wisselen over de realiteit op het terrein en over de mogelijke ondersteuningsopties.

Momenteel wordt hiervoor nog enkel samengewerkt met Franstalige bemiddelaars.

Omdat we overtuigd zijn van het nut van deze dienst willen we dit echter uitbreiden naar Nederlandstalige of tweetalige bemiddelaars om de dienst aan te bieden in de twee gewesttalen. Afhankelijk van de consultaties zullen we er de komende maanden alvast aan werken om deze dienst zowel in het Frans als het Nederlands te kunnen aanbieden. De ontwikkeling van een nieuwe, bicommunautaire identiteit zal deze inspanningen ongetwijfeld makkelijker maken.

"Papa woont alleen in een groot huis. Mijn ouders hielden nooit van opruimen, maar sinds mama is overleden wordt het steeds erger. Papa kan echt niets weggooien. Hij bewaart en verzamelt alles. Sommige kamers staan zo vol dat je nauwelijks nog naar binnen kunt of bijna je benen breekt. Mijn broer en ik willen graag de benedenverdieping herinrichten zodat hij makkelijker uit de voeten kan. Hij heeft echt hulp nodig om zich te wassen en om schoon te maken, maar met het huis in deze staat is dat geen optie. Het probleem is dat papa er gewoon niet wil over praten en zijn zelfstandigheid niet wil opgeven."



Senior-Médiation is een betalende dienst, maar dat mag geen drempel vormen voor toegang tot deze dienst. Infor-Homes komt daarom tussen in de vergoeding van de bemiddelaars die deelnemen aan Senior-Médiation.



4. Onze drie opdrachten

4.1 Persoonlijk advies bij het kiezen van een woonvorm

4.1.1 Luisteren – informeren – begeleiden

Onze dienst voor 'consultaties' biedt advies en informatie aan iedereen die op zoek is naar ondersteuning, opvang en/of huisvesting voor ouderen.

Het psychosociale team ontvangt daarom ouderen en/of hun naasten op het moment dat zelfstandig thuis wonen misschien niet meer voor de hand ligt.

Tijdens onze gesprekken stellen we de cliënt eerst en vooral op zijn of haar gemak en bieden we een luisterend oor en ondersteuning. We proberen de situatie samen duidelijk te stellen op verschillende niveaus (gezondheid, familie, netwerk, achtergrond, traject, financiën, verwachtingen enz.). We nemen de tijd om hun wensen en behoeften te identificeren, maar houden evengoed rekening met de realiteit van alle betrokkenen.

We bekijken samen de situatie en overlopen de mogelijkheden (woonvorm, thuishulp enz.) en de sociale, praktische, financiële... vraagstukken.

Ons doel is om hen zo breed en objectief mogelijk te informeren over de werking en de specificiteit van de sector en recente ontwikkelingen. Als de behoeften in kaart gebracht zijn, begeleiden we onze cliënten doorheen het gevarieerde en complexe institutionele aanbod waarmee ze worden geconfronteerd.

"Ik kan zelf nog uit de voeten, maar ik ben alleen en heb geen familie meer. Ik bekijk daarom nu al alle opties. Ik wil dan ook zeker zijn dat mijn wensen en mijn rechten, zoals een vraag om euthanasie, zullen worden gerespecteerd op het moment dat ik niet meer zelfstandig ben."

"Ik moet een woonzorgcentrum kiezen voor mijn ex-vrouw, die alleen is, momenteel in het ziekenhuis ligt en veel zorg nodig heeft. We zijn al heel lang uit elkaar. Ik ging een kijkje nemen in dat in haar gemeente, maar ik was toch wat afgeschrikt door de wijk, het woonzorgcentrum zelf, de toestand van de bewoners... Zal ze er wel iemand vinden om mee te praten? En wat als ze zich daar niet goed voelt? Het is heel moeilijk om zoiets te beslissen voor een ander."

Uiteindelijk stelt ons team voorzieningen voor op basis van de specifieke kenmerken van elke voorziening (medische ondersteuning, mogelijkheden voor opvang en collectief wonen, de sfeer en het leven in de voorziening en de omgeving, het profiel van de bewoners, het kostenplaatje, het type gebouw en kamers enz.). Het team probeert die kenmerken te matchen met de specifieke individuele en familiale situatie.

Op basis van onze brede expertise kunnen we persoonlijk advies geven voor elke unieke situatie. En dit advies is altijd volledig onafhankelijk en pluralistisch. Het staat de cliënt ook vrij om al dan niet met dat advies verder te gaan.

WAAR BELEEF JIJ JE OUDE DAG? INFORMEER JE GOED!

Ons doel bestaat erin de cliënten te helpen een 'geïnformeerde keuze' te maken door de behoeften en de wensen van de betrokken oudere duidelijk te identificeren. Ongeacht eventuele moeilijkheden, onzekerheden, vragen en bezorgdheden over de toekomst lijkt het ons cruciaal om de beslissingsautonomie te stimuleren waar iedereen, hoe kwetsbaar ook, recht op heeft.

4.1.2 In de praktijk

- De (gratis) individuele gesprekken werden voortgezet in 2023. De meeste consultaties gebeurden telefonisch. Al stellen we wel een toename vast van de consultaties via e-mail (+26%). Hoewel het totaal aantal consultaties in 2023 hoger ligt dan het vorige jaar, is het aantal face-to-face-consultaties aanzienlijk gedaald (-45%). Op het moment van opstellen van dit verslag is er daarom een denkoefening aan de gang over onze toegankelijkheid en onze mobiliteit. Hoewel het niet mogelijk is om elke dag de hele hoofdstad te doorkruisen, zouden we via partnerschappen met eerstelijnsvoorzieningen (dienstcentra, ziekenhuisdiensten, gemeentelijke diensten, patiëntenverenigingen enz.) wel deels externe consultaties kunnen aanbieden en er de meerwaarde van onderzoeken. Op die manier zouden we meer kwetsbare doelgroepen kunnen bereiken en bijdragen aan het opzetten van preventieve acties door burgers te informeren over onze diensten en onze kennis over de sector.

HET TWEEDE DEEL VAN DIT VERSLAG IS ONDER MEER GEWIJD AAN EEN KWANTITATIEVE ANALYSE VAN DE KENMERKEN VAN ONZE CONSULTATIES



"De huisbaas van meneer gaat renoveren om daarna zelf te gaan wonen in de woning die hij al 14 jaar verhuurt. Meneer moet dus vertrekken. Hij is alleen en vrij goed ter been. Hij is radeloos, maar moet weg uit het huis. Hij wil niet naar een woonzorgcentrum en is daarvoor ook nog te zelfstandig. Assistentiewoningen zijn dan weer te duur, nu de prijzen in de privésector de afgelopen 14 jaar spectaculair zijn gestegen. Meneer weet niet waar hij terecht kan voor ondersteuning bij zijn zoektocht naar privéhuysvesting."

Hoe of waar onze consultaties ook plaatsvinden, we blijven steeds ter beschikking om later wijzigingen in de situatie of nieuwe vragen te bespreken.

Opvallend dit jaar was het aantal consultaties rond het wegvallen van huisvesting. Naast de vele vrijwillige sluitingen van woonzorgcentra die uiteraard een impact hadden op de bewoners en hun naasten lijkt de wooncrisis ook gevolgen te hebben voor de ouderen in de hoofdstad.

Dergelijke situaties leiden vaak tot een gevoel van machteloosheid, versterkt door de heftigheid van bepaalde situaties en de afwezigheid van eerstelijnsactoren die een oplossing kunnen bieden (verzadiging van sociale woningen en sociale verhuurkantoren, het ontbreken van alternatieven en, in veel gevallen, het gegeven dat de oudere zich niet kan voorstellen elders te gaan wonen).

- We zetten onze samenwerking met de Brusselse ziekenhuissector voort. Het aantal oproepen van sectorprofessionals blijft hoog. Zij zien zich vaak geconfronteerd met noodsituaties met uiteraard een andere urgentie. Aan de start van een nieuw jaar worden nieuwe partnerschappen gesmeed via driemaandelijksse bijeenkomsten (reflectie over het aanbod in een zorgzone en de sectoroverschrijdende realiteit).
Het afgelopen jaar werden we ook een aantal keer uitgenodigd om te spreken op conferenties in hun kantoren om onze bevindingen te delen (CLAP-meeting georganiseerd door de Europa Ziekenhuizen, een bijeenkomst over geriatrie georganiseerd door het Universitair ziekenhuis Saint-Luc, een conferentiecycclus georganiseerd door de Ligue Alzheimer in het UMC Sint-Pieter enz.).
- We probeerden ook beschikbaar te zijn voor moeilijk bereikbare en kwetsbare doelgroepen en de zeer diverse samenstelling van de Brusselse bevolking, en een beter inzicht te verwerven in hun behoeften. Deze focus op een minder bevoorrechte en vaak onzichtbare doelgroep heeft geleid tot nieuwe samenwerkingsverbanden, bijvoorbeeld om na te denken over ondersteuning voor mensen uit de daklozensector of voor ouderen met een verstandelijke beperking. We zaten samen met de teams van La Ramée en CAW Brussel, namen deel aan de algemene vergadering van SMES, zetten onze samenwerking voort met de sector inzake ambulante geestelijke gezondheidszorg (LBSM, Dionysos enz.) en verstandelijke beperking (netwerk Brux' Aïnés, Sisham enz.), ontmoetten groepen ouderen op infomomenten (Alzheimercafé, conferenties van CDV, beurzen enz.), namen deel aan een aantal workshops rond verandering enz. We probeerden ook nauwere banden te smeden met de sector voor thuishulp en thuisverpleging (nieuwe opdracht voor de afdeling thuishulp en -verpleging van de Franstalige Adviesraad, vergaderingen met de CSD, sensibilisering/opleiding van het team van Vivre chez Soi, deelname aan de HUB van de stichting be.Source, ontmoetingen met gemeentelijke initiatieven enz.).
- Professionals uit deze sectoren namen ook contact met ons op: sociale hulpverleners, bewindvoerders, ziekenfondsen, medische huizen, huisartsen enz.

Steeds meer professionals doen een beroep op onze diensten, vaak ingegeven door een zo kort mogelijk ziekenhuisverblijf, overbelasting van de diensten, uitstel van opname in een woonvoorziening, toename van de kwetsbaarheid en van de complexiteit van de behoeften, of vooroordelen en bezorgdheden over de sector voor ouderenhuisvesting.

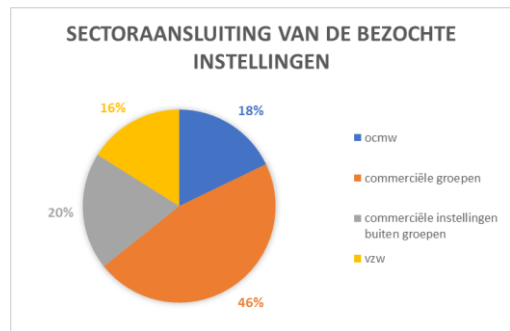
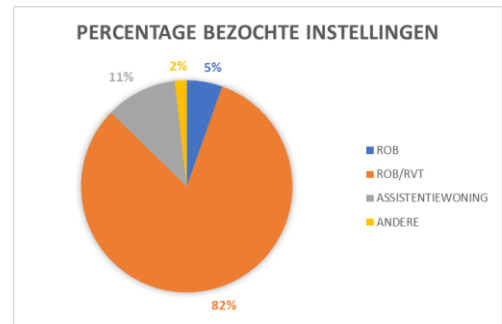
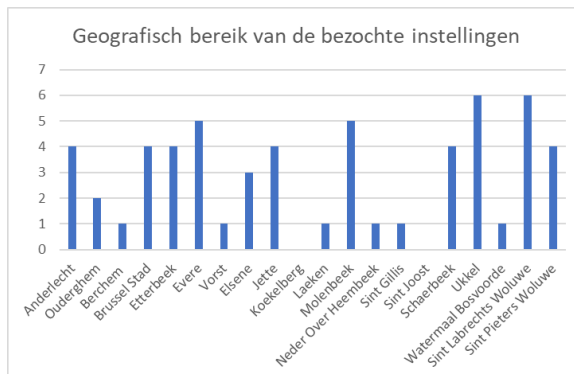
"Ik ben maatschappelijk werker op de spoed en ik ben op zoek naar een RVT voor een man met dementie. Hij brak een raam met driedubbel glas in de RVT waar hij sinds enkele maanden woonde. Hij doolt vaak rond of loopt weg en hij is agressief en weerbarstig. Zijn gedrag is nog niet stabiel, maar we kunnen hem niet op de spoed houden. En het RVT waar hij vandaan komt wil hem niet terugnemen."

4.13 Een database

Home-Info en Infor-Homes vormen een knooppunt van informatie en hun psychosociale dienst verzamelt informatie uit verschillende bronnen:

- **Bezoeken:** Het team bezoekt regelmatig woonzorgcentra (WZC) en/of huisvestingsvoorzieningen en voorzieningen die ondersteuning bieden aan ouderen. We hebben aandacht voor de verschillende soorten WZC in het gewest en houden rekening met de sector waartoe ze behoren. Deze bezoeken worden geprioriteerd op basis van de datum van het laatste bezoek, maar ook van veranderingen die zich voordoen (nieuwe directie, verandering van institutioneel project, onthaal van nieuwe bewoners na een sluiting, reconversie van bedden enz.).

In 2023 bezochten we 57 voorzieningen verspreid over de hoofdstad (zoals hieronder weergegeven).



Net als 6 woonzorgcentra in de Brusselse rand (Halle-Vilvoorde). Gezien de wooncrisis in de hoofdstad is het niet ongevoerd dat mensen advies vragen over de voorzieningen in de rand.

Elk bezoek aan een voorziening, waar dan ook, wordt aangekondigd en afgesproken met de mensen die ons ontvangen.

We hebben geen mandaat om de voorzieningen die we bezoeken te controleren, laat staan te bestraffen.

Onze bezoeken zijn bedoeld om:

- o een beter inzicht krijgen in de filosofie, het leefproject en de sfeer van de voorziening en in de ondersteuning en diensten die ze aanbieden,
 - o eventuele beperkingen en specifieke kenmerken van de ondersteuning identificeren,
 - o in gesprek gaan met de verantwoordelijken over de levenskwaliteit in hun voorziening,
 - o Informatiebronnen binnen de teams te identificeren (referentiepersonen, diensthoofden, coördinerende of verwijzende artsen, enz.),
 - o concrete situaties te bespreken,
 - o ...
- Het formele netwerk: We hebben een centrale positie in het sociale netwerk in Brussel. Verschillende soorten professionals (sociale diensten van ziekenhuizen, ocmw's, gemeenten enz.) wisselen dan ook geregeld van gedachten met de maatschappelijk werkers in onze teams over hun visie op de sector en op concrete situaties. Het hele jaar door sturen we de erkende voorzieningen verzoeken om gegevens (beschikbaarheid, toegepaste prijzen, contactpersoon enz.) bij te werken.
 - Informeel netwerk: Bewoners en hun families nemen contact op met onze diensten om hun ervaringen met de voorzieningen te delen.
 - Het raadgevende mandaat van de vzw's en frequente besprekingen van de sector met de bevoegde besturen: Iriscare en de COCOF. Eind 2023 kreeg de directie van Infor-Homes een bijkomende opdracht voor de afdeling thuishulp en -verpleging van de Franstalige Adviesraad.

De informatie die we verzamelen uit al deze contacten vormt de basis van onze database. Ze wordt dagelijks getoetst met onze verschillende informatiebronnen.

De omvang van deze taak is aanzienlijk wegens de overvloed aan informatie die we ontvangen, de subjectiviteit van de vaststellingen en de interpretatie ervan en de voortdurende veranderingen in deze sector.

HET TWEEDE DEEL VAN DIT VERSLAG BEVAT EEN ANALYSE VAN DE KENMERKEN VAN ONZE CONSULTATIES EN ENKELE ASPECTEN VAN DE SECTOR



4.2 Ecoute Seniors-Brussels Meldpunt : een voorziening om ouderenmis(be)handeling te voorkomen

4.2.1 Opdrachten en theoretisch kader



De COCOF heeft de dienst voor hulpverlening aan mishandelde ouderen opgenomen in het decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake de huisvesting en het onthaal van ouderen (art. 4, 3°) en heeft de voorwaarden voor de erkenning van deze dienst vastgelegd in het uitvoeringsbesluit 2008/1561 van 2 april 2009 (art. 186 tot 192).

Home-Info en Infor-Homes worden sinds 2009 ook ondersteund door de GGC als voorziening ter bestrijding van ouderenmis(be)handeling.

Na het initiële convenant met de GGC in 2011 ondertekenden Iriscare en Coördinatie Home-Info - Infor-Homes vzw een meerjarenconvenant voor 2022-2024. Dat convenant bekrachtigt onze opdrachten op dit gebied.

De bevoegde besturen hebben Home-Info en Infor-Homes de volgende taken toevertrouwd als gewestelijke voorziening voor de preventie van mis(be)handeling:



Onze subsidieverlenende instanties hebben de volgende taken toegewezen aan onze voorzieningen ter preventie van mis(be)handeling:

- fungeren als contactpunt voor het brede publiek voor oproepen over mis(be)handeling,
- de reactie op dit soort situaties coördineren met professionals,
- dergelijke situaties uitgebreid analyseren, zodat er stroomopwaarts aan kan worden gewerkt.

Ook in 2023 kende het aantal oproepen weer een stijging. Zoals je zult lezen in de analyses die volgen, hebben we naast ons specifiek meldpunt ook veel getuigenissen ontvangen via ons gewone oproepnummer. Achter die zeer concrete vragen schuilt vaak een grote behoefte om gehoord te worden en ergens terecht te kunnen met een moeilijk vraagstuk.

"Ik denk nog vaak aan ons gesprek met dokter X over euthanasie. Het was in 2019 en mijn oom was net weer in het ziekenhuis beland met een zware depressie. In het ziekenhuis hadden ze een euthanasieprocedure opgestart. Ik wilde dat hij stierf in zijn vertrouwde omgeving, omringd door zijn naasten. Dus liet ik hem overbrengen naar zijn kamer in het woonzorgcentrum. Maar toen veranderde alles. Dr. X weigerde de wens van mijn oom uit te voeren. Welke levenseinde heeft hij daardoor gekregen de afgelopen vier jaar? Hij vroeg om te sterven, maar kreeg in plaats daarvan een onverdiende straf. Dat is mensonterend."

In 2023 werd concreet het volgende gedaan om ouderenmis(be)handeling te bestrijden:



- Reageren op de oproepen over ouderenmis(be)handeling en die concrete situaties aanpakken, in samenwerking met het netwerk van professionals in de sector.
- Preventie van mis(be)handeling: bewustmaken, opleiden en informeren van verschillende doelgroepen (professionals in de voorzieningen, het brede publiek, toekomstige sectorprofessionals enz.). We werkten ook samen met onze Vlaamse en Waalse collega's (Respect Seniors, Senoah, Eclair'ages, Vloco) op evenementen die door sommigen van hen werden georganiseerd (jaarlijks colloquium, werkgroep enz.).
- Analyseren van de gegevens die werden verzameld uit de concrete situaties die ons werden toevertrouwd.

HET DERDE DEEL VAN DIT VERSLAG ZOOMT DIEPER IN OP 2023



4.2.2 Een veelzijdige realiteit

Verschillende definities van mis(be)handeling zijn volgens ons interessant omdat ze elk een belangrijk aspect van dit complexe fenomeen benadrukken.

Volgens de definitie van de **Raad van Europa** uit **1987** is mishandeling "iedere handeling of nalatigheid die wordt begaan door een persoon die een schending vormt van het leven, de lichamelijke of psychische integriteit of de vrijheid van een ander familielid, of die ernstige schade toebrengt aan de ontwikkeling van zijn persoonlijkheid en/of zijn financiële veiligheid schaadt".



Mis(be)handeling kan dus invloed hebben op veel aspecten: het leven, de lichamelijke en psychische integriteit, de vrijheid, de ontwikkeling van de persoonlijkheid en de financiële zekerheid.

In 2008 definieerde de WHO mishandeling als "een eenmalige of herhaalde handeling, of de afwezigheid van een gepast ingrijpen bij een relatie die geacht wordt een vertrouwensrelatie te zijn, en die verwondingen of moreel leed berokkent aan de oudere persoon die er slachtoffer van is".

De definitie van de WHO heeft als verdienste dat ze het relationele kader van de mis(be)handeling belicht, maar hanteert anderzijds de term 'slachtoffer', wat wij bewust niet doen.

Wij geloven dat mis(be)handeling, ongeacht de vorm, de uiting is van een band waarbij het lijden op een ongepaste manier wordt uitgedrukt. Geweld is een extreme uitingsvorm van een relatie in moeilijkheden.

Spanningen en conflicten in de relatie met naasten of professionals kunnen verband houden met de voorgeschiedenis, de specifieke situatie en de dynamiek binnen het gezin en het sociale systeem waarin de oudere zich bevindt.

Mis(be)handeling is eenvoudig gezegd alles wat pijn doet.

"Mijn moeder is heel oud. Ze woont nog steeds in haar huis, ook al kan ze het niet meer aan. Voor haar blijf ik nog steeds dat kleine meisje op wie ze veel invloed heeft. Daar ben ik nooit uit losgekomen... En wat ik ook doe, niets is goed."

"Mijn moeder is 94 en heeft een lang ziekenhuisverblijf achter de rug. Ik vind het jammer dat de artsen en verpleegsters zich tot mij richten, terwijl het toch om mijn moeder gaat. Ze praten met mij alsof ze niet bestaat. Dat vind ik heel triest."

In de meeste situaties die aan ons worden gemeld, gaat het om onbewuste psychologische mis(be)handeling.

Alledaagse mis(be)handeling wordt vaak genoemd.

Hiermee bedoelen we mis(be)handeling die aanwezig is in het dagelijkse leven, soms bijna onzichtbaar en ongrijpbaar. Ze is 'alledaags' omdat ze niet voortkomt uit uitzonderlijke kwaadwilligheid of een misdaad.

Vragen rond het waarborgen van fundamentele rechten blijven centraal staan in onze opdracht en in een aantal gewestelijke beleidspunten.

4.2.3 Doelstellingen en aanpak

4.2.3.1 Het luisterend oor dat we willen bieden

ECOUTE SENIORS en BRUSSELS MELDPUNT OUDERENMIS(BE)HANDELING bieden in de eerste plaats een luisterend oor, bij voorkeur via de telefoon. Deze dienst is beschikbaar voor ouderen, naasten van ouderen en professionals die vragen hebben over een concrete situatie.

Naast telefonisch zijn we ook bereikbaar via e-mail, via post of via een consultatie van Home-Info of Infor-Homes. We geven echter de voorkeur aan een gesprek boven een schriftelijk contact.

“Gezien de hoogdringendheid van de situatie, kan ik mijn papa verplichten om iemand aan huis te laten komen om hem te wassen, te verzorgen enz.? Kan ik een zorgovereenkomst opstellen waarover hij niet kan discussiëren? Kan ik hulp krijgen in deze ondraaglijke situatie?”

“Mama is een ‘gesloten’ gedeelte in het woonzorgcentrum geplaatst zodat ze de hulp en ondersteuning krijgt die ze nodig heeft. Maar wat zie ik tijdens het avondeten? Één – ja, slechts 1 – zorgkundige voor 12 tot 15 mensen die totaal niet zelfstandig zijn!”

Sinds de oprichting van de dienst maken we bewust ook telefonisch de tijd om een luisterend oor te bieden. Ondanks een aantal drempels biedt dit mensen die zich tot ons willen wenden de mogelijkheid om ons zaken toe te vertrouwen die ze anders misschien niet zouden durven te zeggen. Binnen ons team, en dankzij de steun van onze vele vergaderingen en supervisies, proberen we ondanks de afstand toch nabij te zijn.

Tijdens onze consultaties krijgen we vaak pijnlijke getuigenissen te horen, zowel feitelijk als emotioneel. We streven ernaar om zo goed mogelijk te begrijpen wat er aan de basis ligt van deze moeilijke relaties tussen de ouderen en hun omgeving. Zo proberen we voor elk specifiek geval de oorzaak van het lijden te achterhalen.

We willen dan ook vermijden om te vervallen in simplismen of stigmatisering, zowel van de ‘dader’ als van het ‘slachtoffer’ dat tegen alles en iedereen verdedigd moet worden. Precies daarom vermijden we de termen ‘slachtoffer’ en ‘dader’.

We proberen te luisteren naar de boodschap achter de relatie die als 'mis(be)handelend' wordt ervaren en de betrokkenen eer daarna toe aan te zetten om die relatie anders te uiten, in de richting van respect en zelfs harmonie.

Het is niet onze bedoeling om de hele last van het probleem op ons te nemen. Daarom bestaat onze aanpak er louter in om de betrokkenen bij te staan, niet om in hun plaats of naam te handelen. Tenzij ze ons uitdrukkelijk vragen om contact op te nemen met een bepaalde dienst of professional of om een bepaalde stap te ondernemen.

"Mama en ik kunnen de situatie emotioneel niet meer aan omdat papa alle hulp weigert en zichzelf in gevaar brengt. We weten niet meer wat doen of tot wie we ons kunnen richten. Wat ik wel weet, is dat dit mijn moeder haar dood zal worden."

4.2.3.2 Andere interventies

We bieden dus eerst en vooral een luisterend oor. Daarna kunnen andere acties worden ondernomen als de betrokkene daarom vraagt:

- informatie over de opties en de te ondernemen stappen of juridische informatie;
- opties voor eerstelijns ondersteuning die we samen met de cliënt bekijken;
- bemiddeling voor ouderen;
- persoonlijk advies voor de keuze van een andere woonvorm, voor een rustperiode of voor aanpassingen aan de huidige woonplek;
- contact met een andere dienst in de sector;
- een voorstel voor samenwerking of een coördinatievergadering;
- regelmatig contact met de cliënt, de oudere en/of zijn of haar naasten als de situatie complex is en er geen makkelijke oplossing voor handen is;
- een doorverwijzing naar de bevoegde 'klachtendienst' van de voorziening waar de situatie zich voordoet. Dergelijke doorverwijzingen worden geregeld voorgesteld en aangeraden. Helaas horen we vaak nadien van cliënt dat dit niet de verwachte of verhoopte resultaten opleverde. Hoewel de klacht en de gevolgen ervan wel steeds worden erkend, stellen we vast dat de melding ervan bij de bevoegde diensten slechts zelden leidt tot echte veranderingen in de praktijk. Al te vaak wijzigt de situatie op het terrein niet en lijken de problemen ze zich te herhalen door een gebrek aan tools en middelen;
- analyse van en reflectie over de opvolging van concrete klachten over een gebrek aan of ontoereikende zorg. Het gebrek aan partijen die gemachtigd zijn om hierbij tussen te komen is zorgwekkend;
- een gerechtelijk of politieonderzoek;
- ...

4.2.4 Tools

- Het *geno-sociogram*: Deze boomstructuur brengt de verschillende betrokkenen in kaart, in een bredere context. Het geno-sociogram helpt ook mogelijke hulpbronnen of middelen te identificeren bij de betrokkenen en hun omgeving. In sommige gevallen helpt het ook om ontbrekende actoren in kaart te brengen.
- Het *netwerk* van professionele actoren



- Onze *wetenschappelijke stuurgroep*: Deze stuurgroep met een aantal actoren uit het veld met een diverse opleidingsachtergrond en beroepservaring is een belangrijke ondersteunende troef, zowel voor het veldwerk als voor onze reflecties hierover.
- *Supervisie*: Externe actoren bieden een frisse kijk en laten toe om een breder en diepgaander inzicht te krijgen in de levenssituaties waarvan we getuige zijn. Gezien het grote aantal situaties waarbij mentale gezondheid een rol speelt, hebben we in het laatste kwartaal van 2023 een partnerschap opgezet met Dr. de Hepcée, een psychiater met een praktijk in een psychogeriatrische ziekenhuisafdeling. Supervisie door deze professional met ervaring uit het werkveld wordt nu geregeld aangeboden aan de teamleden.
- Het *sociaal team*: De psychosociale teams van Home-Info en Infor-Homes worden aangevuld met twee vrijwilligers die gespecialiseerd zijn in het bieden van een luisterend oor. Die vrijwilligers nemen de drie telefonische permanenties per week voor de telefoonlijn van Ecoute Seniors voor hun rekening. Het team komt elke dinsdagochtend bijeen om de meest complexe situaties te bespreken en volgt dan de ontvangen oproepen op.

4.2.5 Promotie – sensibilisering – opleiding

- *Voor de professionals*

We gaan in op verzoeken voor sensibilisering van diverse professionals uit de sector: woonzorgcentra, thuiszorgdiensten en opleidingsinstellingen voor toekomstige professionals. We wijzen erop dat menselijke relaties complex zijn en dat kwaliteitsvolle contacten met ouderen dagelijkse aandacht vereisen. Elke professional kan worden geconfronteerd met vragen, emoties en zelfs agressie van senioren. Het is belangrijk dat iedereen zijn of haar emoties onder controle houdt en zijn of haar fysieke en mentale grenzen niet overschrijdt, om zo niet het risico te lopen zelf een mis(be)handelaar te worden.

We moedigen iedereen ook aan om probleemsituaties, lastige gevoelens of vragen rond de mis(be)handeling van ouderen niet alleen te verwerken.

We nemen even afstand van de dagelijkse realiteit op het terrein om de verschillende verantwoordelijkheidsniveaus te belichten die betrokken kunnen zijn en om stil te staan bij het begrip 'alledaagse mis(be)handeling', die al te vaak gebagatelliseerd wordt en verborgen blijft.

Niet met de bedoeling om de moraalridder te spelen, maar wel om samen met de deelnemers zowel de zogenaamde 'soft skills' als de middelen tegen het licht te houden. Aan de hand van een door ons team ontworpen didactische tool willen we (toekomstige) professionals een kijkje geven in de middelen die binnen een netwerk kunnen worden gevonden.

In 2023 zijn we onder meer samengekomen met:

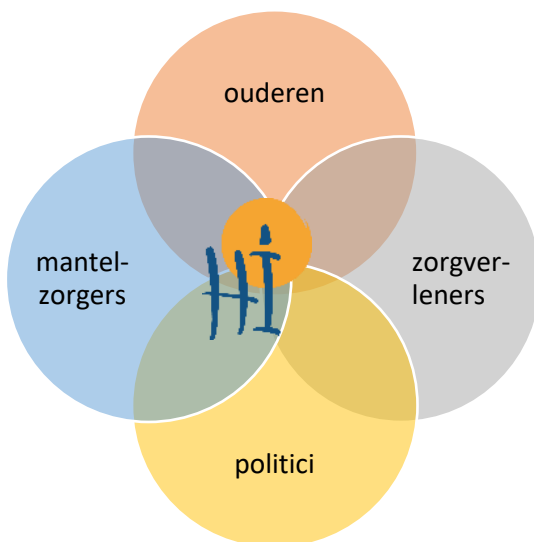
- de professionals van het RVT Arcadia over het thema 'Klachten van bewoners van woonzorgcentra en aanbevelingen voor het thuismodel';

"In ons woonzorgcentrum nemen we bijna uitsluitend mensen op die al sterk afhankelijk zijn, maar die te lang, afhankelijk en vaak alleen thuis zijn blijven wonen. Volgens mij kunnen ze niet langer sociaal functioneren en vinden ze het te lastig om na hun verhuis naar het woonzorgcentrum weer nieuwe contacten op te bouwen."

- de professionals die de opleiding tot directeur woonzorgcentrum volgen bij het CPSI: 'sectorale bevindingen, uitdagingen en vooruitzichten';
 - de Franstalige Brusselse parlementsleden: 'Preventie van mis(be)handeling: een terugblik op 2022 en een vooruitblik op 2023';
 - masterstudenten volksgezondheid aan de ULB;
 - verslavingswerkers in het kader van een werkgroep over ouder worden en verslaving voor Modus Vivendi vzw;
 - ...
- *Voor het grote publiek*

Net als in voorgaande jaren antwoordden we op verschillende vragen van journalisten die informatie zochten over de dagelijkse realiteit in de sector en gingen we in op uitnodigingen van gemeenten en voorzieningen.

4.3 Observatorium



Door hun expertise en hun onafhankelijke positie slaan Home-Info en Infor-Homes de brug tussen de gebruikers van de voorzieningen (en hun mantelzorgers), de professionals die deel uitmaken van dit netwerk aan voorzieningen en tot slot de bevoegde politieke besluitvormers. Vanuit deze positie doen we vaststellingen, die we proberen te analyseren, duiden en begrijpen. Daarna wordt er gevolg aan gegeven in de vorm van een interpellatie, een doorverwijzing of (gevals specifieke of meer sociologische) gezamenlijke denkoefeningen.

We nemen deel aan en organiseren verschillende forums zoals colloquia, rondetafelgesprekken, uitwisselingen tussen teams of sectoren (geestelijke gezondheid, handicap, welzijnswerk, thuiszorg, ziekenhuissector enz.). We zijn voortdurend op zoek naar verbeteringen op basis van een overkoepelende analyse en reflectie om zo ouderen meer levenskwaliteit te bieden.

In 2023 lijkt de aanzet te zijn gegeven voor een reflectie over alternatieve en innovatieve huisvesting. We zaten we meermaals samen met de dragende krachten achter deze innovatieve projecten om geïdentificeerde obstakels, hefboomen en opportuniteiten te bespreken.

De inwerkingtreding op 1 januari 2023 van de recuperatie van niet-bezette bedden in huisvestingsvoorzieningen lijkt een impact te hebben gehad op bepaalde management- en institutionele zienswijzen. Sinds eind 2022 hebben we tal van verschuivingen gezien, met een recordaantal voorzieningen die hun deuren hebben gesloten.

Zoals eerder vermeld lijken de wooncrisis en de inflatie (die ook deze sector niet spaart) een gevoel van urgentie, inacceptatie en onbehagen te veroorzaken in bepaalde thuisituaties.

De overbelasting van veel eerstelijnsdiensten voor ondersteuning van thuis wonen maakt deze situatie nog acuter.

HET VIERDE DEEL VAN DIT VERSLAG BIEDT MEER INFORMATIE OVER ONZE ROL ALS OBSERVATORIUM



Door de toename van de werkdruk als gevolg van de herstructurering en reorganisatie van de teams zoals hierboven beschreven was het in 2023 niet mogelijk om het colloquium te organiseren in zijn gebruikelijke vorm.

Op 6 juni 2023 konden we echter mee de resultaten voorstellen van de kwalitatieve studie die we uitvoerden in samenwerking met het Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire (ULB)⁴.

Op de presentatie, georganiseerd door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad (opdrachtgever van de studie) in het Brussels Parlement, konden we onze bevindingen uit het werkveld voorstellen aan een zaal vol professionals. Met actoren uit het werkveld uit verschillende sectoren (residentieel, ziekenhuizen, gewestelijk bestuur, thuisverpleging, juridisch, ethiek, geestelijke gezondheidszorg enz.) en verschillende soorten voorzieningen (privé, publiek en verenigingen), zowel zorgverleners als niet-zorgverleners (directeurs, maatschappelijk werkers, juristen enz.), en zelfs een aantal mantelzorgers kende de presentatie een multidisciplinair en heterogeen panel van deelnemers.

Het thema van de studie was 'Covid, een beproeving voor de woonzorgcentra in het Brussels Gewest. Een kwalitatieve studie onder het personeel, de bewoners en hun naasten.'



6 juni 2023

COVID, als beproeving voor de woonzorgcentra in het Brussels Gewest: getuigenissen van het personeel, de bewoners en hun naasten.

De woonzorgcentra werden zwaar getroffen door de COVID-epidemie. Hoewel verschillende eerdere studies licht hebben geworpen op de sociale en gezondheidssituatie in deze context, heeft geen enkele van die studies in het Brussels Gewest tot nu toe aandacht besteed aan de ervaringen van de belangrijkste actoren, met name het personeel, de bewoners en hun naasten, noch hen een stem gegeven.

We nodigen u vriendelijk uit voor een studievoormiddag om de resultaten van de studie "COVID, een beproeving voor de woonzorgcentra in het Brussels Gewest. Een kwalitatieve studie onder het personeel, de bewoners en hun naasten", voor te stellen en te bespreken.

De studie werd uitgevoerd door het Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire (Sylvie Carbonnelle) en Infor-Homes/Home-Info (Amandine Kodeck et Ivan De Naeyer), in samenwerking met het Centre de Recherche en Approches Sociales de la Santé (Ecole de Santé Publique - ULB, Céline Mahieu) en het Kenniscentrum Welzijn, Wonen en Zorg (Olivia Vanmechelen) en in opdracht van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel.

Deze studie heeft als doel om aan de hand van een kwalitatieve benadering verslag uit te brengen over de ervaringen van het personeel, de bewoners en hun naasten tijdens de COVID-crisis. Door hun ervaringen en deskundigheid samen te brengen, werden mogelijke verbeteringen en/of praktijkwijzigingen geformuleerd die de woonzorgcentra kunnen helpen om in de toekomst beter uitgerust en voorbereid te zijn.

*"De woonzorgcentra werden zwaar getroffen door de Covid-epidemie. Hoewel verschillende eerdere studies licht hebben geworpen op de sociale en gezondheidssituatie in deze context, heeft geen enkele van die studies in het Brussels Gewest tot nu toe aandacht besteed aan de ervaringen van de belangrijkste actoren, met name het personeel, de bewoners en hun naasten, noch hen een stem gegeven. Deze studie heeft als doel om aan de hand van een kwalitatieve benadering verslag uit te brengen over de ervaringen van het personeel, de bewoners en hun naasten tijdens de Covid-crisis. Door hun ervaringen en deskundigheid samen te brengen, werden mogelijke verbeteringen en/of praktijkwijzigingen geformuleerd die de woonzorgcentra kunnen helpen om in de toekomst beter uitgerust en voorbereid te zijn."*⁵

Na een inleiding en een kwantitatief overzicht van de epidemiologische situatie in de woonzorgcentra tijdens de Covid-crisis door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn presenteerde Sylvie

⁴ Carbonnelle Sylvie (dir.), Kodeck Amandine, Mahieu Céline, Vanmechelen Olivia, 'Covid, een beproeving voor de woonzorgcentra in het Brussels Gewest. Een kwalitatieve studie onder het personeel, de bewoners en hun naasten. Studie in opdracht van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, CDCS vzw, Coördinatie Home-Info - Infor-Homes vzw, CRISS-ESP-ULB en Kenniscentrum WWZ, oktober 2022.

⁵ Op cit.

Carbonnelle (CDCS vzw) de belangrijkste resultaten van de studie. Céline Mahieu (Ecole de Santé Publique van de ULB) sloot het eerste deel af met een uiteenzetting over de plaats van artsen in de woonzorgcentra tijdens de pandemie.

Tijdens het tweede deel gaven wij tot slot een presentatie met als thema 'nadenken over de toekomst'. We gingen eerst in op de punten die door de studie over de Covid-crisis (opnieuw) onder de aandacht zijn gebracht. Daarna vonden we het belangrijk om de link te leggen tussen het 'einde van de Covid-maatregelen' eind 2022 en terugkeer naar het 'normale' leven in de voorzieningen in 2023. We kunnen er niet onder uit dat de Covid-crisis een heel zware periode was. Anderzijds moeten we ook erkennen dat die vaak traumatische ervaring een katalysator was voor verandering, bepaalde knelpunten of gevoelens van onmacht heeft versterkt, geleid heeft tot een andere invulling van bepaalde concepten, waardoor een nieuwe visie op begeleiding en ondersteuning kon ontstaan.

Bij de voorstelling van de studie leek de Covid-crisis voor velen al ver achter ons te liggen. We kunnen echter niet ontkennen dat de crisis een grote impact had op onze sector. Een sector die met beide voeten in het heden staat en de blik op de toekomst wil richten, maar ook kwetsbaar blijft door de doorgemaakte ervaring en de stigmatisering.

Deze studievoormiddag werd gehouden in de beide gewesttalen. De studie zelf is online beschikbaar:

<https://www.ccc-ggc.brussels/nl/observatbru/publications/covid-beproeving-voor-woonzorgcentra-Brussel>



DEEL TWEE - CONSULTATIES: STATISTISCHE ANALYSE EN KWALITEITSGERICHTE INTERPRETATIE



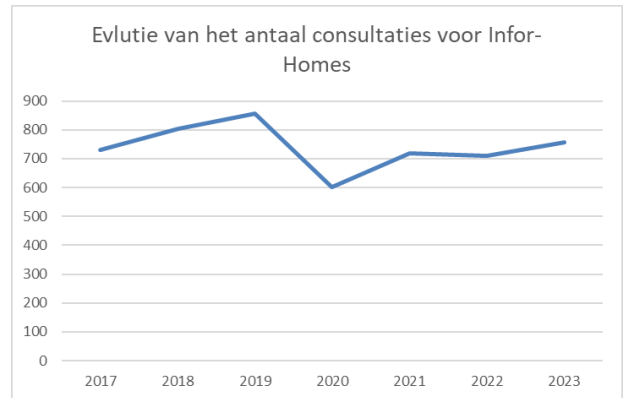
1. Contactmogelijkheden en aantal consultaties

In 2023 behandelden de teams van Home-Info en Infor-Homes meer dan 820 oproepen over de keuze van een geschikte woonplek.

Net als vorig jaar werden er meer dan 1.600 oproepen geregistreerd op onze algemene telefoonlijnen.

Naast verzoeken om een consultatie ontvangen we ook vragen voor informatie: over prijzen, de erkenning of de contactpersonen voor een voorziening, een opzegregeling, kortverblijf, beschikbare plaatsen, de werking van de sector, vragen van studenten enz.

De gezondheidscrisis en de gevolgen daarvan hebben geleid tot een aanzienlijke daling van het aantal consultaties. Uit de grafiek hiernaast blijkt dat het aantal consultaties dat onze diensten in 2023 behandelden, drie jaar na het hoogtepunt van de pandemie vergelijkbaar is met of zelfs iets hoger ligt dan in 2017.



"De directrice is wel vriendelijk en is zelf nog zorgverlener geweest, maar uiteindelijk krijg je toch een verkooppraatje te horen. (...) De directie zegt dan wel dat het de enige beschikbare kamer is, maar als je dringend een plaats zoekt, kan je niet controleren of dat klopt."

Ondanks die toename van het aantal consultaties werken de vele stereotypen over de sector wantrouwen en bezorgdheden in de hand bij veel cliënt.

In een dergelijke context heeft onze individuele, pluralistische, niet-commerciële informatie op basis van bezoeken en uiteenlopende informatiebronnen een duidelijke meerwaarde.

Onze cliënten kunnen kiezen uit verschillende consultatieopties.

We werken steeds in team, ongeacht de gekozen optie, zodat onze medewerkers de tijd kunnen nemen om te luisteren en zich een correct en volledig beeld te vormen van de specifieke situatie.

Al enkele jaren komt de overgrote meerderheid van de verzoeken om een consultatie **telefonisch** binnen. Daarna sturen we per e-mail of post mogelijke voorzieningen en gerichte informatie op basis van de concrete situatie. Soms zijn er meerdere telefoongesprekken en/of e-mails nodig om een volledig beeld te krijgen van de behoeften en verwachtingen en om de vragen van de familie te beantwoorden.

"Ik wil niet naar een woonzorgcentrum om meer sociale contacten te hebben. Ik wil alleen zijn en vooral met een gerust hart mijn koffers neerzetten op een plek die ik heb gekozen!"

"In woonzorgcentrum A kwamen de zorgverleners heel menselijk over, maar heb je de staat van het gebouw gezien? Te confronterend voor de families en dus geen optie. Woonzorgcentrum B heeft dan weer mooie ruimtes, maar de persoon die me heeft ontvangen kon me dan weer niet overtuigen."

Sommige cliënten bellen ons ook meerdere keren om ons hun indruk te geven na een bezoek aan een voorziening, om ons een stand van zaken te geven of om de medische, sociale of familiale ontwikkelingen in hun situatie te melden.

Een deel van de consultaties vindt face-to-face in onze kantoren plaats, op afspraak. We organiseren ook gesprekken via videoconferentie. Zo kunnen we soms makkelijker meerdere familieleden betrekken, ook als ze niet in België wonen.

2. Analyse van de consultaties

.1 Ervaringen en situaties van onze cliënten

Wanneer mensen contact opnemen met onze diensten, leggen ze hun ziel een beetje bloot en geven ze soms een **intieme inkijk in hun leven**. Die persoonlijke verhalen worden door ons behandeld met respect en vertrouwelijkheid. Beseffen dat je minder zelfredzaam wordt, dat het steeds moeilijker wordt om nog thuis te wonen, dat je misschien beter naar een woonzorgcentrum gaat... Dat is heel confronterend voor de ouderen. En het kan ook een grote impact hebben op hun gezin en hun families.

Tijdens een ontmoeting met een lid van onze sociale teams wordt de tijd genomen om **alle emoties de ruimte te geven**: die van de ouderen zelf (angst, vrees, woede, depressie enz.), maar ook die van hun naasten (schuldgevoel, uitputting enz.)

We stellen ook steeds vast dat **veel Brusselaars weinig tot niets weten over de ondersteuningsmogelijkheden en de sector**. Veel van de opties zijn hen dan ook niet bekend (dagverzorgingscentra, kortverblijven, Protocol 3-projecten, ondersteuning vanuit verenigingen, geriatrische dagziekenhuizen enz.). Onze aanvrager vinden vaak hun weg niet in het complexe doolhof van de vele mogelijkheden, raken ondergesneeuwd door de overvloed aan informatie of laten zich inpakken door commerciële informatie.

In elk gesprek nemen we de nodige tijd om **de specifieke kenmerken, de mogelijkheden, de beperkingen en de werking van elke besproken of gewenste optie en voorziening te bespreken**.

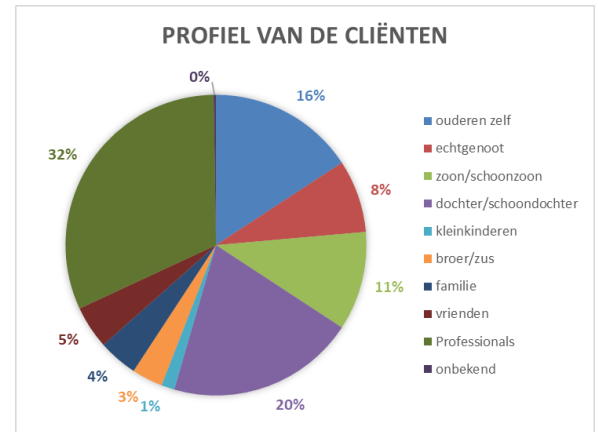
"Mijn man heeft veel zorg nodig en daardoor heb ik zelf geen leven meer. Hij is gevallen en sindsdien bezoek ik hem twee keer per dag. Eerst in het ziekenhuis en daarna in een woonzorgcentrum dat niet in de buurt lag. Omdat hij daar slecht werd verzorgd, werd hij met spoed overgebracht naar weer een ander ziekenhuis. Ik ben zelf 85 jaar en ik ben uitgeput. Ik dacht eerst nog dat hij weer naar huis kon komen, maar ik heb er de kracht niet voor. Misschien kan hij voor een kortverblijf worden opgenomen in een woonzorgcentrum dichtbij ons huis."

.2 Profiel van de cliënten

Het aantal mensen dat voor zichzelf contact opneemt blijft stabiel en in de minderheid (16%).

Hoewel we het belangrijk vinden dat de betrokkenen hun eigen keuzes kunnen maken, stellen we vast dat zij in 84% van de consultaties niet zelf naar ons konden komen of bellen.

We ontvangen nog steeds de meeste oproepen van mantelzorgers. Zij maken 52% uit van onze gesprekspartners (51% in 2022).



"Ik vind het steeds moeilijker om mijn man te bezoeken. Hij is alle remmingen kwijt. En dan zijn er nog de andere bewoners op de gang. Die komen de hele tijd ongevraagd zijn kamer binnen. Ik wil meer privacy."

We besteden bijzondere aandacht aan hun delicate positie. We informeren hen zo goed mogelijk over de beschikbare zorgopties en de alternatieven die hen zouden kunnen ondersteunen bij de begeleiding van hun bejaarde ouders, vrienden enz. Zo werken we preventief, maar erkennen we ook hun grenzen als niet-professionele 'zorgverleners'.

Professionals (uit de gezondheidssector, de welzijnssector enz.) vertegenwoordigen 32% of meer dan een kwart van onze cliënten. Zij bellen vooral in een nood- of crisissituatie, vaak pijnlijke situaties rond een diagnose, hulpbehoefte, opname in een voorziening enz. Die samenwerking is relevant en waardevol om de betrokkenen opties aan te bieden die zijn afgestemd op de zorgbehoefte.

"Dat is de tweede keer op een paar maanden tijd dat deze dame naar de spoed komt. De vorige keer lieten haar naar huis gaan op voorwaarde dat er aangepaste hulp en zorg zou worden geregeld. Uit de anamnese blijkt nu echter dat ze de afgelopen maanden niet de nodige zorg heeft gekregen. We hebben daarom een beschermingsaanvraag ingediend en zijn op zoek naar voorzieningen die haar kunnen begeleiden."

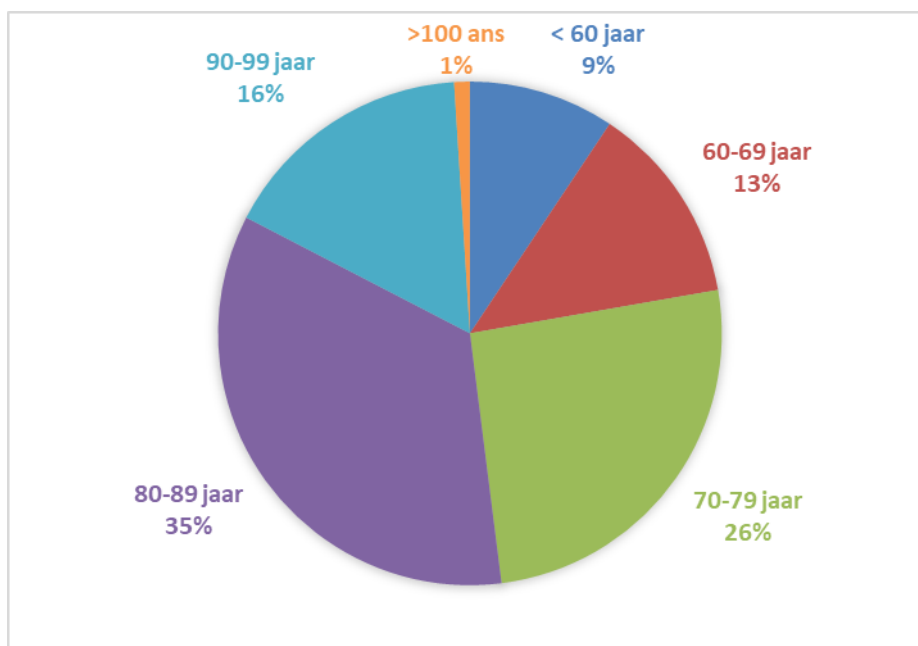
3 Profiel van de ouderen over wie de consultatie gaat

2.3.1 Leeftijd

Meer dan de helft van de betrokken ouderen is 80 jaar of ouder (17% is zelfs ouder dan 90).

We ontvangen echter ook **best veel oproepen (22%) voor mensen die nog niet zo oud zijn (< 70 jaar)**. De redenen voor de zoektocht naar een voorziening zijn in die gevallen soms dezelfde als bij ouderen (palliatieve situatie, hulpbehoevend enz.), maar kunnen ook heel verschillend zijn. Bij de meeste oproepen voor mensen onder de 65 jaar gaat het om psychische of gedragsstoornissen, een verstandelijke beperking of aanzienlijke sociale kwetsbaarheid.

"Bij mijn man werd frontale dementie vastgesteld toen hij 54 was. Hij gaat naar een dagcentrum, maar ik kan het niet meer aan. Ik denk erover om hem in een woonzorgcentrum te laten opnemen, maar ik heb de moed nog niet kunnen opbrengen om dit met hem te bespreken. Ik wil me eerst goed informeren."



2.3.2 Redenen voor opname in een voorziening

In 46% van de gevallen heeft te maken met een verslechterende (lichamelijke of cognitieve) gezondheid. Daarnaast zijn er tal van andere redenen, die vaak gepaard gaan met een verslechterende gezondheid.

Uit onze consultaties blijkt dat elke situatie uniek is en dat meerdere factoren meespelen bij de beslissing.

In onze contacten met de sector (zowel woonvoorzieningen als thuishulp en -verpleging) vertellen professionals hoe moeilijk het is om steeds meer mensen met geestelijke gezondheidsproblemen te zien.

Deze evolutie in het profiel en in de behoeften brengt ook veranderingen met zich mee voor de zorgverlening en heeft zo een impact op de teams.

Ook een verhuizing naar een ander woonzorgcentrum kan aan de basis liggen van een consultatie. In 2023 was dat het geval in 15% van onze consultaties. Dat is een aanzienlijke stijging tegenover 2022, toen dit nog 9% was.

Bij de meeste van deze consultaties was de reden voor de verhuizing:

- ontevredenheid over de ondersteuning;
- een wijziging in de gezondheidstoestand, waardoor andere zorgbehoeften vereist zijn dan degene die oorspronkelijk gezocht werden in een voorziening.

Als aanvragers ontevreden zijn over de zorg, dan worden vaak een gebrek aan middelen voor de teams en het personeelsverloop binnen de teams genoemd.

Door de evolutie van het profiel van de bewoners, soms gecombineerd met druk om de bezettingsgraad te handhaven of te verhogen, zien sommige voorzieningen zich gedwongen om hun grenzen op te zoeken.

Het gebrek aan de middelen (personeel, opleiding, supervisie enz.) die nodig zijn voor complexe zorgverlening heeft ook een impact op de kwaliteit van de zorg voor de bewoners. Net als op het werk van de professionals die hen begeleiden.

Om bepaalde structurele problemen te ondervangen, doen mantelzorgers een beroep op diensten voor thuishulp en -verpleging (gezinszorg, toezicht enz.) voor de ondersteuning van een ouder in een woonzorgcentrum.

Veel mantelzorgers betreuren dat ze niet meer als partner in de zorg voor hun ouder kunnen worden beschouwd.

Professionals vertellen ons ook over situaties waarin samenwerking met de naasten moeilijk of onmogelijk is. In sommige gevallen zette dat de woonvoorziening er zelfs toe aan om de huisvestingsovereenkomst te verbreken en de begeleiding stop te zetten.



"Mijn man is 85. Hij werd een paar maand geleden opgenomen in deze gesloten afdeling. Nu krijg ik te horen dat hij niet kan blijven en dat ik 60 dagen de tijd heb om iets anders te zoeken. Ik had hen nochtans alles uitgelegd. Ze hadden gezegd dat ze alle profielen aanvaardden en alle zorgbehoeften kunnen invullen. Ik begrijp het niet... Wat moet ik nu doen? Ik kan het niet aan om mijn man weer in huis te nemen."

Uit veel oproepen blijkt ook dat voorzieningen tegen hun grenzen aanlopen. In een aantal gevallen lagen veranderende zorgbehoeften aan de basis van de opzegging, maar soms maakte de voorziening een einde aan de overeenkomst.

Het recht om de begeleiding van een bewoner stop te zetten is een recht dat geëerbiedigd moet worden. De grenzen van de woonvoorzieningen erkennen lijkt ons bevorderlijk voor een goede behandeling van de verschillende actoren. Al roepen deze opzeggingen ook vragen op en duiden ze op de noden van de sector en het nog steeds schrijnende gebrek aan huisvestingsfaciliteiten voor complexe behoeften: gedragsstoornissen, verslaving, psychische aandoeningen enz.

Een aantal voorzieningen hebben ervoor gekozen om die specifieke ondersteuning te bieden zonder er de nodige middelen voor te hebben. Bij problemen hebben ze dan echter geen back-up-plan en komen ze alleen te staan in een afmattende situatie.

Ongeacht de specifieke behoeften, de idee om niet langer thuis te kunnen wonen is confronterend voor elke oudere. En dat is vaak des te meer het geval als een opname in een woonzorgcentrum zich opdringt.

De beschikbaarheden binnen de huisvestingsvoorzieningen bieden – nog steeds – mogelijkheden voor een **kortverblijf**, dat 7% van onze consultaties uitmaakt.

Een kortverblijf kan een aantal voordelen bieden: een rustpauze voor de mantelzorgers, snel ontslag uit het ziekenhuis als een terugkeer naar huis niet onmiddellijk mogelijk is, wennen aan een nieuwe manier van leven enz.

Op deze manier hoeven de betrokkenen en hun families niet overhaast te werk te gaan en hoeven ze niet meteen definitief te kiezen voor een opname in een woonzorgcentrum.

Wel moeten we de doelstelling(en) van een 'kortverblijf' binnen een woonzorgcentrum of rust- en verzorgingstehuis duidelijk stellen en (her)definiëren.

Tijdens onze consultaties wijzen we er steeds op dat een kortverblijf de naasten een **rustpauze** kan bieden en de betrokken oudere de mogelijkheid geeft om te **herstellen**. Elk jaar worden we gecontacteerd door mensen die vragen hebben of teleurgesteld zijn over de ondersteuning die ze tijdens hun kortverblijf krijgen omdat ze dachten er te kunnen revalideren.

Revalidatie blijft echter een bevoegdheid van ziekenhuizen en niet van woonzorgcentra. Hoe competent de professionals (zorgverleners en paramedici) in woonzorgcentra ook zijn, we kunnen niet van hen verwachten dat ze – binnen het regelgevend kader voor WZC/RVT – dezelfde diensten kunnen bieden als de zorgverleners in de ziekenhuissector. We wijzen er ook op dat de kostprijs van een kortverblijf erg kan verschillen naargelang het gaat om een ziekenhuisopname in een revalidatiecentrum of een kortverblijf in een woonzorgcentrum. In het laatste geval valt de tussenkomst van de sociale zekerheid namelijk maar magertjes uit.

De laatste jaren bieden de meeste huisvestingsvoorzieningen kortverblijven aan of aanvaarden ze dergelijke aanvragen. De relatief lage bezettingsgraad vóór en na Covid heeft hier zeker een rol in gespeeld.

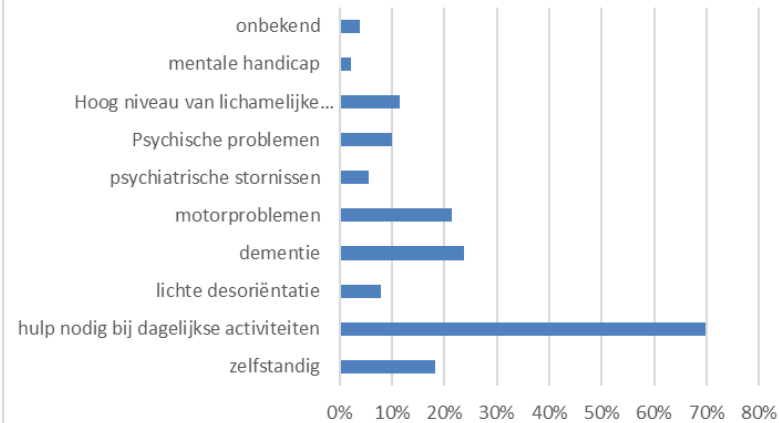
Eind 2023 lijken veel voorzieningen een toereikende of zelfs maximale bezettingsgraad te hebben bereikt. We horen weer steeds vaker dat voorzieningen vol zitten of een wachtlijst hebben geopend. Als deze trend de komende maanden en jaren aanhoudt, kan dat gevolgen hebben voor de beschikbaarheden voor kortverblijven. We blijven deze evolutie – en de gevolgen ervan voor onze adviesverlening – op de voet volgen.

2.3.3 *Onderliggende problemen*

Ook in 2023 waren de problemen aan de basis van de consultatie uiteenlopend en zeer vaak ook cumulatief.



Soort ondervonden moeilijkheden



Veel van de betrokken ouderen hadden **uitgebreide en gediversifieerde zorg nodig**. Dat bevestigen ook de professionals in de woonzorgcentra: 12% van de betrokken ouderen was lichamelijk zwaar hulpbehoevend en bij 24% was dementie vastgesteld, vaak in een relatief gevorderd stadium. Over het algemeen heeft 70% van hen hulp nodig bij meerdere aspecten van het dagelijks leven.

Het doel van onze consultaties bestaat er dan ook in die concrete behoeften te identificeren en niet om te polsen naar een eventuele diagnose. De lijst met problemen in deze grafiek weerspiegelen

ons inzicht in een bepaalde situatie en de moeilijkheden die ermee gepaard gaan.

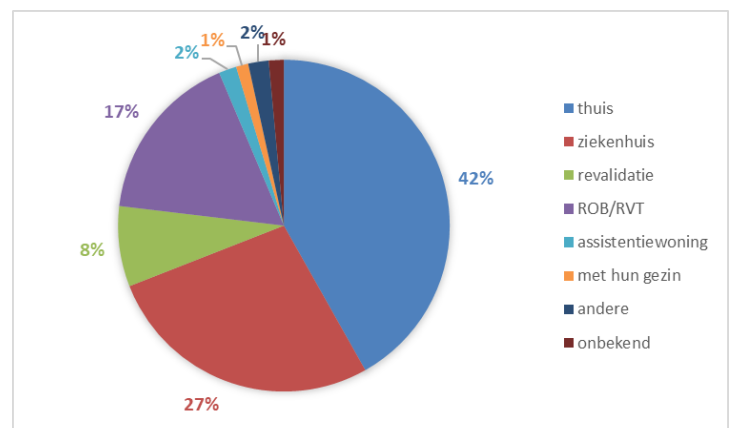
"De eigenaar heeft me net laten weten dat hij het appartement waar ik al meer dan 15 jaar woon, gaat verkopen. Ik ben een weduwe van 87 jaar. Ik kan nog wel goed uit de voeten, maar ik word er niet jonger op. Kunt u me wat informatie geven over assistentiewoningen?"

Er wordt ook een beroep gedaan op onze diensten voor valide of meer zelfredzame mensen. Ook hier lopen de situaties en de behoeften uiteen: mensen die op zoek zijn naar een woonzorgcentrum (wegens psychosociale problemen, nood aan een ondersteunende en rustgevende omgeving, gebrek aan plaatsen in psychiatrische verzorgingstehuizen, verlies van huisvesting, eenzaamheid enz.) of naar alternatieve huisvesting.

2.3.4 Leefomgeving

We begeleiden mensen die vaak nog thuis wonen (42%).

Door het toegenomen aanbod voor thuishulp en -verpleging – al blijft de vraag groter dan het aanbod – kunnen veel ouderen in goede omstandigheden thuis blijven wonen. Vroeg of laat bots je echter toch op grenzen. Die gevallen vertegenwoordigen een deel van onze consultaties.



"Papa lijdt al een paar jaar aan dementie. Hij heeft nu hulp nodig voor alle dagelijkse activiteiten. Hij heeft geen kortetermijngeheugen meer. En ook geen geduld meer. Ik ook niet trouwens. Ik ben daarom op zoek naar een woonzorgcentrum dat goed bereikbaar is met het openbaar vervoer. Ik heb namelijk geen auto."

"Mevrouw X ligt al meer dan een maand in het ziekenhuis met hartproblemen. Al vrij snel kwamen daar geheugenproblemen bij. Mevrouw is weduwe en woont alleen. Haar enige zoon woont in het buitenland. We gaan met hem praten, maar in deze omstandigheden is het alvast niet aangeraden om mevrouw naar huis te laten terugkeren."

Net als het vorige jaar gaat **35%** van de consultaties over **personen die gehospitaliseerd zijn of revalidatie volgen**. In dergelijke gevallen moeten dringend keuzes worden gemaakt over het leefproject van de betrokkene. Deze keuzes komen vaak uit de lucht vallen en worden niet gemaakt door de betrokken ouderen.

"Ik ben 61 jaar en woon nu een jaar in dit woonzorgcentrum. Ik ben samen met mijn mama opgenomen omdat ik motorische problemen heb. Een paar maanden geleden is mijn mama echter gestorven en ik vraag me af of ik hier nog op de juiste plaats zit. Ondanks mijn motorische problemen heb ik weinig hulp nodig, zeker in vergelijking met andere bewoners. Ik wil daarom verhuizen naar een assistentiewoning."

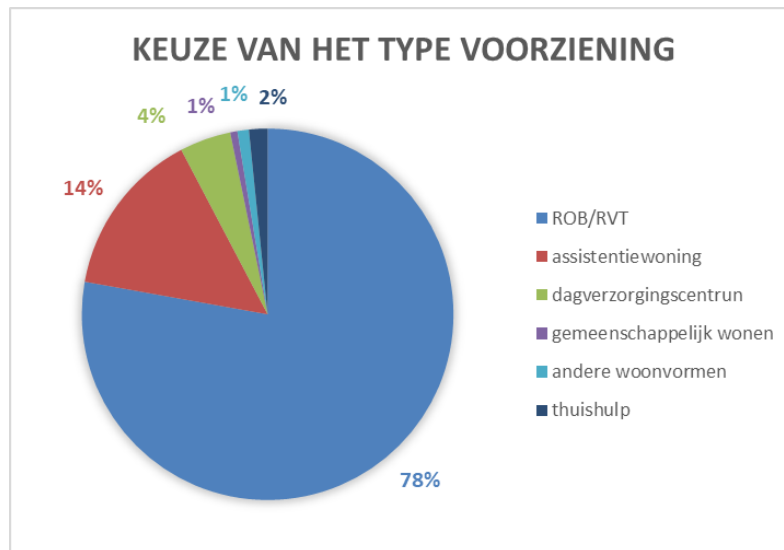
Het aantal consultaties over verhuizing voor mensen die momenteel al in een voorziening zitten (17%) roept vragen op. Naast ontevredenheid over de voorziening of de ontoereikende zorg zoals hierboven beschreven volgen hier enkele voorbeelden van andere redenen voor een consultatie voor een oudere die al in een woonzorgcentrum verblijft.

- De sluiting van verschillende verpleeghuizen in 2023 heeft meerdere mensen ertoe aangezet contact op te nemen met onze diensten om een alternatieve woonvoorziening te vinden.
- Anderen willen graag verhuizen naar een voorziening dichterbij de buurt van hun familie.
- En er waren er die het financieel niet meer konden trekken. In de loop van 2023 kregen we meermaals oproepen van mensen die hun spaargeld hadden opgebruikt en de factuur niet langer konden

betalen. De valkuil van kortlopende promoties en de inflatie hebben sommige bewoners in een moeilijk financieel parket gebracht.

.4 Keuze van het type voorziening

Voor de grote meerderheid van onze cliënten (78%) wordt een woonzorgcentrum of een rust- en verzorgingstehuis geadviseerd. Vaak is deze keuze gestoeld op de zware of wijzigende zorgbehoeften die tijdens de consultatie werden beschreven en/of vastgesteld.



De alternatieven voor de woonzorgcentra (centra voor dagverzorging, assistentiewoningen en gemeenschappelijk wonen) vertegenwoordigden 22% van de voorgestelde opties.

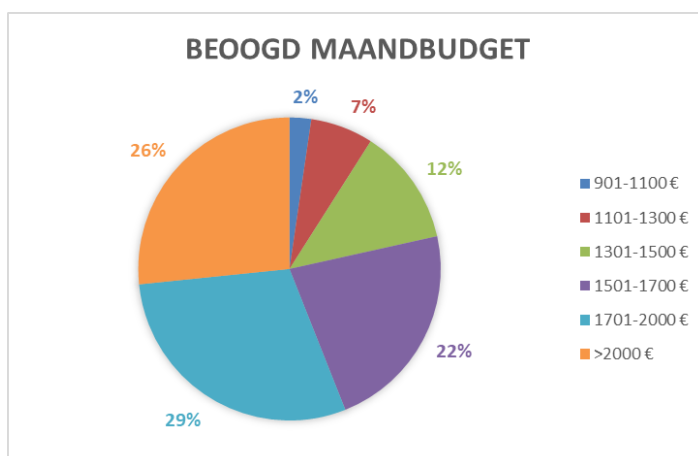
In veel situaties zijn de opties jammer genoeg ook zeer beperkt.

Dan denken we bijvoorbeeld aan **mensen met ernstige gedragsproblemen**, met psychische problemen, met een klein tot middelgroot inkomen of die jonger zijn dan 65 maar lijden aan vroegtijdige veroudering.

HIER ZAL DIEPER OP INGEGAAN WORDEN IN HET VIERDE DEEL VAN DIT VERSLAG



5 Beoogd maandbudget versus tarieven in de sector



In 2023 had **21%** van onze cliënten een inkomen van minder dan € 1.500 per maand.

43% denkt een budget te hebben van hoogstens € 1.700 per maand.

In de bedragen die ons worden meegedeeld tijdens de consultaties zijn vaak ook al financiële steun van naasten, huurinkomsten en/of spaargeld inbegrepen.

Tegelijk groeit de kloof tussen het gemiddelde pensioen en de kosten van levensonderhoud.

Slechts 26% van de cliënten denkt een budget te hebben dat niet onbeperkt is, maar op zich wel de gemiddelde kostprijs dekt van een eenpersoonskamer in de erkende voorzieningen in de hoofdstad.

De inflatie van de huisvestingskosten bleef in 2023 een aanzienlijke impact hebben op de toegankelijkheid van WZC/RVT.

We zien ook dat de hogere bezettingsgraad van sommige voorzieningen een impact heeft op de promotieprijs die worden gehanteerd.

Vaak staan we machteloos en zonder verhaal tegenover de gevolgen van de commercialisering van een sector waar vooral het samenspel van vraag en aanbod de toegankelijkheid lijkt te bepalen.

"Ik ben 70 jaar oud en gepensioneerd huisarts. Ik ben op zoek naar een woonzorgcentrum. Ik ga mijn huis verkopen zodat ik geen financiële zorgen heb. Gelukkig heb ik die mogelijkheid. Maar hoe doen anderen dat? Het is zo duur geworden."

Uit onze vaststellingen en uit de prijzen die ons worden meegedeeld blijkt dat ouderen gemiddeld meer dan € 2.000 moeten betalen voor een eenpersoonskamer in een woonzorgcentrum, ongeacht de beheersvorm (openbaar, privé-vzw of privé-commercieel).

Met het gemiddelde inkomen waar onze cliënten zeggen over te beschikken, is een assistentiewoning vaak geen optie.

Tijdens onze gesprekken vragen we regelmatig naar het recht op bepaalde financiële steunmaatregelen (IGO, THAB enz.)

Gelukkig kunnen mensen met een laag inkomen vaak terecht bij het bevoegde ocmw voor een financiële tegemoetkoming voor woonzorgcentrum.

Een dergelijke tegemoetkoming komt echter niet zonder voorwaarden: een sociaal onderzoek (onderhoudsplicht), opname in de openbare voorziening van het bevoegde ocmw, soms in een tweepersoonskamer (wat vaak niet de voorkeur draagt), verkoop van alle onroerende goederen en/of verplichting om eerst het spaargeld te gebruiken enz.

Hoewel we de financiële en maatschappelijke logica hierachter begrijpen, komen de principes van vrije keuze en het recht op autonomie toch op losse schroeven te staan in dergelijke situaties.

In de privé-commerciële sector waren promotieprijsen geen uitzondering in 2023, hoewel ze vaak werden geneutraliseerd door indexeringen.

De afgelopen 14 maanden sloten helaas tal van woonzorgcentra vrijwillig de deuren en wellicht zitten er nog sluitingen aan te komen in de sector.

Bij de meeste consultaties in 2023 naar aanleiding van de sluiting van een woonzorgcentrum maakten de hoge huisvestingskosten het ons moeilijk of soms zelfs onmogelijk om alternatieve opties aan te bieden. Bij de vrijwillige sluitingen zaten meerdere voorzieningen met verouderde gebouwen en 'betaalbare' prijzen. Voor voorzieningen die deel uitmaakten van een groep in privéhanden werd de bewoners beloofd dat de prijs behouden zou blijven als ze verhuisden naar een andere voorziening van dezelfde groep. Gezien de initiële prijzen konden we – louter om budgettaire redenen – voor de meeste van deze consultaties dan ook enkel voorzieningen binnen dezelfde groep voorstellen.

Promotieprijsen zijn uiteraard aantrekkelijk en mogen bewoners dan wel toegang bieden tot een vaak kwalitatieve omgeving, toch kunnen we er niet omheen dat deze puur commerciële en concurrentiegerichte praktijk de keuzevrijheid beknot.

Meer dan eens kwam de begunstigde in financieel moeilijk vaarwater door 'niet-nagekomen beloften':

- de toepassing van de initiële prijs tijdens een beperkte periode (bv. de eerste 6 maanden van de nieuwe overeenkomst en daarna de basisprijs)

- een korting op de basisprijs, die nadien wordt geïndexeerd, met als gevolg een aanzienlijke impact op het geraamde budget

Bij veel van de consultaties speelt financiële onzekerheid of de vaststelling dat je niet de financiële middelen hebt.

We betreuren dan ook dat de praktijk van commerciële kortingen niet wordt gecontroleerd en zo nog meer leed kan veroorzaken in een al moeilijke situatie.

- **Conclusie: meerdere knelpunten**

Dit tweede deel verschafte ons inzicht in de problemen en de complexe en specifieke situaties waarmee onze cliënten worden geconfronteerd.

Al jarenlang signaleren we, in alle neutraliteit, de trends die we hieronder beschrijven.

In een situatie van leed en lijden is het essentieel om professionele hulp te zoeken.

Wanneer er met ons contact wordt opgenomen, maken de oudere en zijn of haar omgeving een crisis door. En de tijd dringt vaak.

In dergelijke situaties komen ouderen er meestal niet toe om de nodige beslissingen te nemen. Vaak komt de overgang dan ook plots en pijnlijk aan en zijn de betrokkenen er niet op voorbereid.

Financiële problemen zijn schering en inslag in de situaties waarover we worden geraadpleegd. Een gebrek aan financiële middelen heeft dan ook een invloed op de opties en de keuzes (thuis blijven wonen, aantal bezorgde maaltijden, aantal dagen in een centrum voor dagverzorging enz.) en kan ertoe leiden dat een opname in een woonzorgcentrum wordt uitgesteld of dat de toegang tot bepaalde zorgdiensten en -faciliteiten wordt beperkt.

Daarnaast wordt de beslissing van de oudere en/of zijn of haar naasten ook sterk beïnvloed door de gezins- of familierelaties, loyaliteitsconflicten, het ontbreken van specifieke voorzieningen (bv. voor mensen met psychische stoornissen) of het gebrek aan specifieke ondersteuningsprojecten. De keuze kan daardoor bijvoorbeeld beperkt of noodgedwongen zijn.

Opvallend in 2023 was het aantal gevallen met verlies van huisvesting (onteigening, opzegging van de huurovereenkomst, sluiting van het woonzorgcentrum enz.). Ook deze ontwikkelingen hadden een impact op het leefproject van de ouderen, beperkten de opties voor een nieuwe woonplek en brachten veel mensen in financiële problemen.

We zien heel vaak dat de combinatie van een verminderde zelfredzaamheid en financiële en gezondheidsproblemen leidt tot sociale armoede. En die terugtrekking uit het sociaal leven kan ook een invloed hebben op de mantelzorgers.

Net als veel ouderen en hun naasten lijken ook professionals soms zeer geïsoleerd en beperkt in hun middelen, zonder erkenning van hun rol.

Ondanks deze moeilijke context zien we ook nieuwe projecten, nieuwe middelen en nieuwe locaties die erop lijken te wijzen dat er verandering zit aan te komen in de sector. Ook in 2023 hebben we ons ingezet om de expertise van alle actoren te erkennen en de zoektocht naar zingeving te ondersteunen, zowel individueel als collectief, zowel sectoraal als maatschappelijk.

HIER ZAL DIEPER OP INGEGAAN WORDEN IN HET VIERDE DEEL VAN DIT VERSLAG



Het sociale team: Abida Ali Khan, Alison Boutsen, Meriam EL Moumène, Sabine François, Amandine Kodeck, Véronique Thirion, Mathieu Verellen.



DEEL DRIE – OUDERENMIS(BE)HANDELING:
STATISTISCHE ANALYSE EN
KWALITEITSGERICHTE INTERPRETATIE



**ECOÛTE
SENIORS**



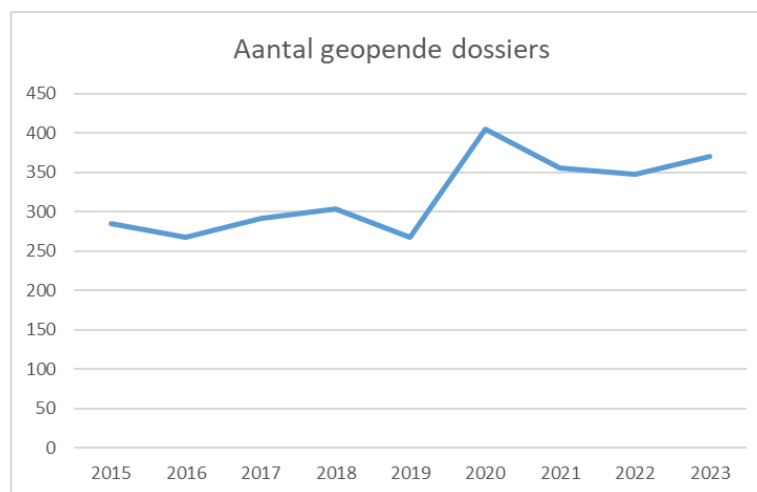
**BRUSSELS
MELDPUNT**
OUDERENMIS(BE)HANDELING

1. Inleiding

Omdat mis(be)handeling een subjectief begrip is en moeilijk te beoordelen valt, registreren we al enkele jaren de gegevens die we verzamelen via onze diensten 'Ecoute Seniors' en 'Brussels Meldpunt'. In dit derde deel proberen we die verzamelde informatie, bevindingen en getuigenissen te objectiveren door middel van een cijfermatige analyse en een meer kwaliteitsgerichte interpretatie. Zo hopen we een beter inzicht te krijgen in de behoeften en uitdagingen rond dit gevoelige thema, dat nog vaak in de taboesfeer blijft of integendeel met weinig nuance of context wordt gemediatiseerd.

2. Analyse van de oproepen ontvangen in 2023: enkele cijfers

In 2023 hebben we 370 dossiers geopend binnen de dienst Ecoute Seniors (**348 in 2022**). Deze cijfers stijgen jaar na jaar en blijven ook op een veel hoger niveau dan vóór de Covid-crisis (270 dossiers in 2015).



Voor de duidelijkheid: er wordt een dossier geopend wanneer de cliënt vragen heeft over een vermoeden van mis(be)handeling. De opening van een dossier betekent dus niet noodzakelijk dat er ook effectief sprake is van mis(be)handeling. Het betekent louter dat een lid van ons team een melding of bezorgdheid heeft ontvangen en dat dit zal worden opgevolgd.

In bijna alle gevallen gaat het om situaties waarbij ouder worden een pijnlijk proces was voor de oudere of voor zijn of haar omgeving.

Een dame vertelt ons over haar leven 'vroeger', toen ze nog haar kleinkinderen van school haalde en ze nog een directiesecretaresse was die vlot 3 talen sprak. "En kijk wat er van mij geworden is en hoe ik ben afgegleden... Ik kan niets meer, zelfs geen telefoonnummer opschrijven. Mijn leven is een lijdensweg. Het is zinloos. Help me..."

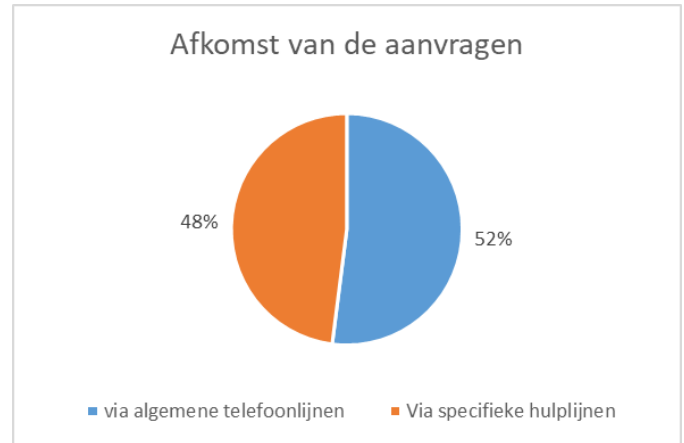
In die 370 situaties hebben we een luisterend oor geboden (vaak meerdere keren voor dezelfde situatie) en vaak heeft het sociale team ook stappen ondernomen.

In 2023 ontvingen onze teams meer dan **1.120 oproepen** in verband met de opdracht inzake preventie van mis(be)handeling, waarbij er nood was aan een luisterend oor, ondersteuning en/of informatie.

Hiervoor werden **1.592 follow-ups** uitgevoerd (teambriefings, oproepen naar naasten of professionals met een systemische kijk op dergelijke situaties, opzoeken en versturen van informatie, in contact brengen met eerstelijnsprofessionals, zoeken naar hulp van derden enz.).



Dergelijke pijnlijke verhalen van ouderen (in verschillende woonvormen) kwamen binnen via zowel onze algemene telefoonlijnen als onze specifieke hulplijnen. Hoewel we het belangrijk vinden om deze oproepen te kunnen behandelen binnen de specifieke hulplijnen, vinden we het even belangrijk om dit ook via de andere kanalen te kunnen opvangen.



"Ik overweeg om naar een woonzorgcentrum te gaan Ik weet niet of dit het juiste moment is, maar ik wil vooral rust en minder stress. Weet u, ik ben het beu om de dienst telkens te moeten opbellen. Ze doen hun best, maar er zijn niet genoeg thuishulpen en thuisverplegers. Soms komen ze niet opdagen, soms veranderen ze van uren... Maar ik heb wel hulp nodig om me te verplaatsen. Gisteren heb ik tot 13 uur in bed gelegen!"

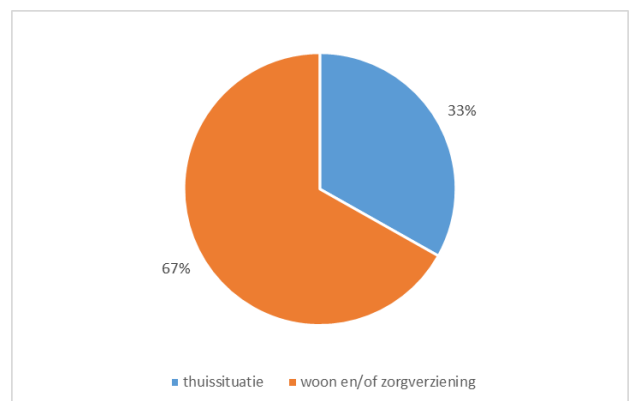
Tijdens een consultatie om een woonzorgcentrum te zoeken komen er wel eens pijnlijke verhalen naar boven. Bijvoorbeeld over familiaal lijden, oplopende spanningen, niet-aangepaste zorg of mis(be)handeling, zowel in een thuissituatie als in een voorziening. De nood aan een luisterend oor of de zoektocht naar hulp kan ingegeven zijn door een ingrijpende verandering in het leven. Dergelijke periodes van verandering kunnen erg moeilijk zijn, zowel voor de betrokkenen als voor de mensen om hen heen.

In sommige gevallen ontvingen we de oproep ook per e-mail toegestuurd en sommige dossiers werden per e-mail of post opgevolgd.

Van de dossiers die Ecoute Seniors in 2023 opende, ging 33% over een thuissituatie en 67% over een woonvoorziening (woonzorgcentrum, assistentiewoning of ziekenhuis).

Dit betekent niet dat mis(be)handeling in Brussel vaker voorkomt in voorzieningen dan in thuissituaties. Volgens ons heeft dit eerder te maken met het feit dat de vertegenwoordiging van onze verenigingen nauw verbonden blijft met de voorzieningen. Bovendien wonen in bepaalde thuissituaties een klein aantal mensen samen (een koppel, een ouder met een kind), soms 'achter gesloten deuren'. En soms komen er ook geen professionals of zelfs geen naasten over de vloer.

Deze verhouding tussen thuissituaties en voorzieningen houdt grotendeels de trend van de afgelopen jaren aan. Dat stimuleert ons om door te zetten met onze activiteiten voor sensibilisering van het brede publiek en de sector van de thuiszorg en -verpleging.



Tot slot stippen we nog aan dat iets minder dan 10% van de dossiers die in 2023 werden geopend het gevolg was van een oproep uit een vorig jaar. We merken jaar na jaar dat sommige mensen ons slechts na lange tijd terugbellen (als hun situatie veranderd is), terwijl anderen regelmatig bellen.

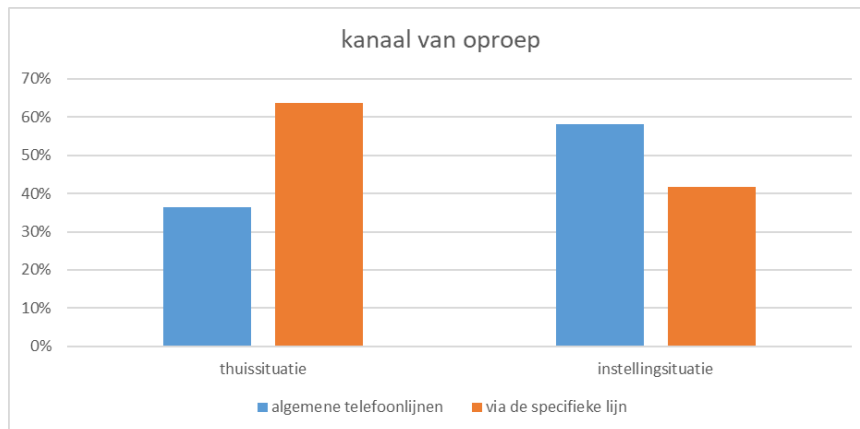
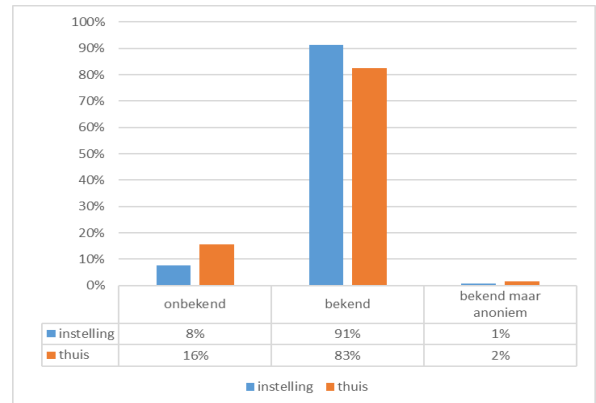
3. Analyse van sociaaleconomische gegevens

3.1 Wie doet op ons een beroep?

Zoals elk jaar stellen we vast dat weinig cliënten liever anoniem blijven. Dit jaar waren dat wel meer mensen die thuis wonen.

3.2 Via welk kanaal ontvingen we de oproep?

Hoewel de meeste oproepen rond een thuissituatie ons bereiken via de specifieke lijn 'Ecoute Seniors'⁶ komen vragen rond mis(be)handeling binnen een WZC/RVT vaker binnen via onze algemene telefoonlijnen. Onze hulplijnen raken steeds meer bekend bij het grote publiek in Brussel, terwijl professionals met minder flexibele werkuren eerder gebruik maken van de algemene lijn van Home-Info / Infor-Homes, ongeacht de woonvorm.

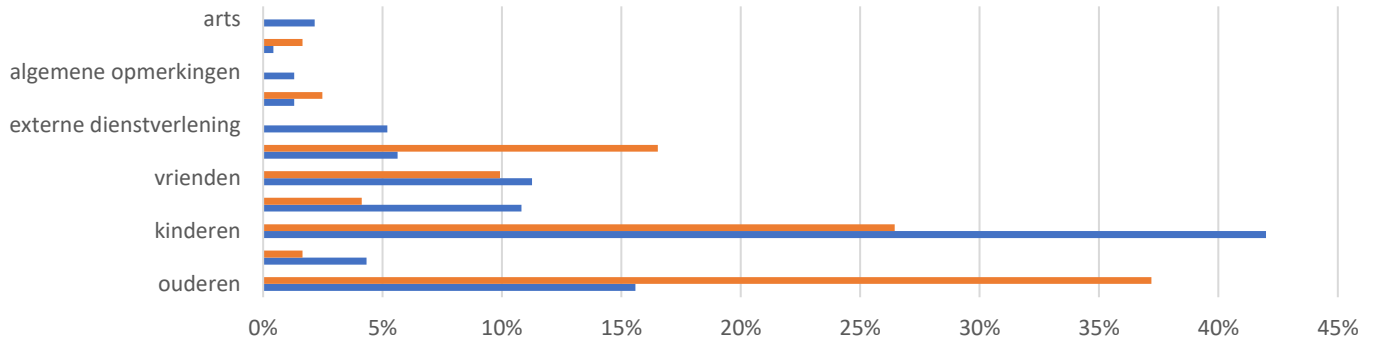


3.3 Wat is de link tussen de cliënt en de betrokken oudere?

De gevallen waarin de ouder zelf contact met ons opnam vertegenwoordigden 16% van de situaties in een voorziening (een daling tegenover 21% in 2022 en 19% in 2021) en 33% van de thuissituaties (vergelijkbaar met 2022 en 2021).

⁶ Het Brussels Meldpunt heeft momenteel nog geen aparte telefoonlijn naast de algemene lijn van Home-Info. Alle oproepen in het Nederlands worden dus, ongeacht de aard ervan (vraag om informatie, consultatie, melding van mis(be)handeling enz.), behandeld via één enkele telefoonlijn.

LINK TUSSEN DE CLIËNT EN DE BETROKKEN OUDERE



	ouderen	echtgenoot	kinderen	familie	vrienden	instelling	externe dienstverlening	andere	algemene opmerkingen	onbekend	arts
Thuisituatie	37%	2%	26%	4%	10%	17%	0%	2%	0%	2%	0%
Instellingen	16%	4%	42%	11%	11%	6%	5%	1%	1%	0%	2%

"Ik ben ontevreden over de zorg voor mijn moeder in dit woonzorgcentrum. Het personeel staat onder grote druk, ze zijn helemaal niet vriendelijk, mijn moeder gaat al een paar maanden achteruit en het personeel gaat ervan uit dat ze nog beter voor zichzelf kan zorgen dan het geval is."

Het vaakst zijn het de kinderen, de echtgenote of de familie (broers, zussen, neven, nichten, kleinkinderen enz.) die een beroep op ons doen, zowel bij de thuisituaties (32%) als bij de situaties in een voorziening (57%).

Soms worden we benaderd door vrienden, burens en bezoekers die sterk meeleven met mensen die dichtbij hen staan en vaak van dezelfde leeftijd zijn, of die willen helpen maar zich in een delicate positie bevinden.

"Ik help vaak een oudere buurvrouw in mijn appartementsgebouw en dat begint me zwaar te vallen. Ze komt alleen bij mij daarvoor. Kunt u een maatschappelijk werker vinden om dit van me over te nemen?"

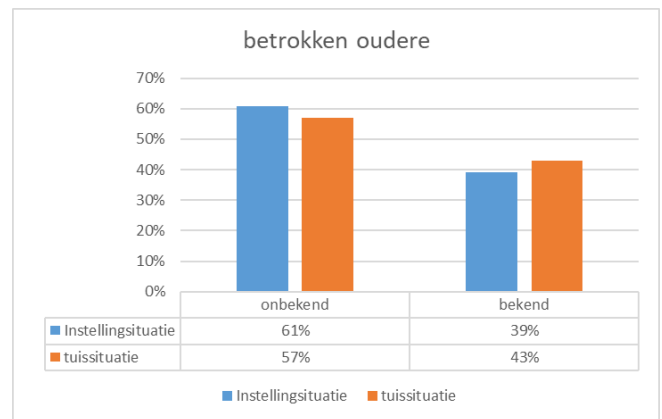


"De verzorgenden in de thuiszorg in mijn team vertellen over situaties waarbij er altijd al sprake was van familiaal geweld, maar de situatie erger werd naarmate het koppel ouder werd. Samenleven wordt dan steeds moeilijker, omdat meneer alles wil sturen en controleren, maar daar steeds minder toe in staat is."

Tot slot is de situatie van een thuiswonende oudere ook een bezorgdheid voor professionals en diensten voor thuiszorg en -verpleging, ocmw's, gemeentelijke diensten of ziekenhuizen, met 17% van de oproepen.

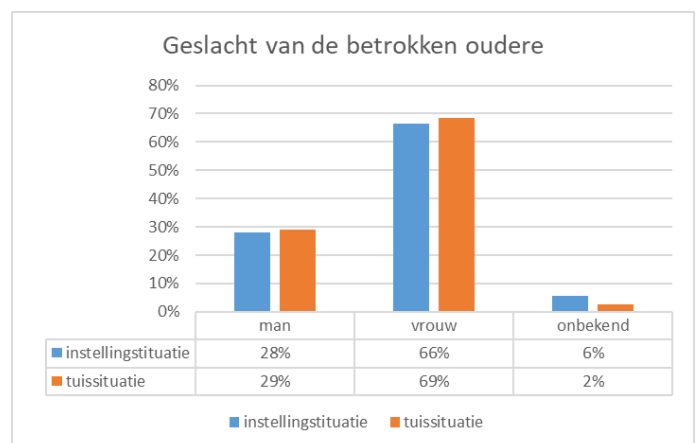
3.4 Wie is de betrokken oudere?

Terwijl de cliënt bijna altijd zijn of haar eigen identiteit meedeelt, wordt niet steeds vermeld over welke oudere het gaat. In vrij veel gevallen wordt de identiteit van de oudere niet meegedeeld tijdens het eerste gesprek (61% en 57% tegenover 58% en 51% in 2022). Soms wordt de identiteit van de persoon nadien toch meegedeeld, als na meerdere contacten een vertrouwensband is opgebouwd in ons streven om de specifieke situatie zo goed mogelijk te begrijpen.

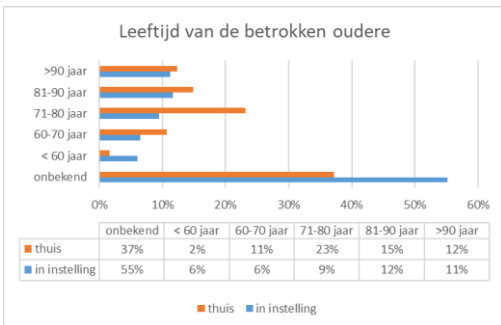


3.5 Geslacht van de betrokken oudere

De meeste oproepen komen van vrouwen. Dat is wellicht gelinkt aan het feit dat zij sterker vertegenwoordigd zijn in de ouderenpopulatie. Bij situaties in een voorziening wordt het geslacht van de oudere in 6% van de gevallen niet gespecificeerd. Daarbij gaat het vooral om oproepen rond algemene opmerkingen, vragen of bezorgdheden voor alle bewoners van dezelfde voorziening.



3.6 Leeftijd van de betrokken oudere



De leeftijd van de betrokken oudere werd niet meegedeeld in 37% van de oproepen inzake een thuissituatie en in 55% van de situaties in een voorziening. Dit ligt in lijn met de voorgaande jaren.

Als de leeftijd wel wordt meegedeeld, dan is de oudere bij thuissituaties in 81% van de gevallen ouder dan 70 jaar.

In situaties in een voorziening is de meerderheid ouder dan 80 jaar.

3.7 Is de oudere op de hoogte van de oproep?

Het antwoord op deze vraag blijft onduidelijk in 45% van de oproepen. Ter herinnering: de gevallen waarbij de oudere zelf contact opnam met ons vertegenwoordigen 33% van de thuissituaties en 16% van de situaties in een voorziening.

We zien wel dat slechts 23% van de ouderen in een voorziening en 45% van de thuiswonenden op de hoogte waren van de eerste oproep naar onze diensten.

Bij 20% van de thuissituaties en 40% van de situaties in een WZC/RVT werd duidelijk gezegd dat de betrokkene niet op de hoogte was.

"Deze oudere dame woont samen met haar zoon, maar dat is een alcoholist. En gebeuren geregeld incidenten in dat huis. We moeten die zoon daar weghalen!"

We kunnen dus uitgaan van de veronderstelling dat derden die contact met ons opnemen over een vermoeden van mis(be)handeling de betrokkene oudere hierover meestal niet vooraf inlichten.

Hoe dan ook proberen we steeds te weten te komen hoe de betrokken oudere staat tegenover de situatie zoals die aan ons werd beschreven. Het lijkt ons belangrijk om een onderscheid te maken tussen zijn of haar eigen beleving en de beleving van de derde die contact met ons opnam, om zo de oudere zijn of haar autonomie niet te ontnemen.

We moedigen de cliënten-derden ook steeds aan om hierover te praten met de betrokken oudere. En we nodigen ook de ouderen uit om contact met ons op te nemen, als hun gezondheidstoestand dat toelaat. In veel gevallen zijn zij echter te kwetsbaar om hierin betrokken te worden en hun mening duidelijk te maken.

3.8 Hulpbehoevendheid en zelfredzaamheid van de betrokken oudere

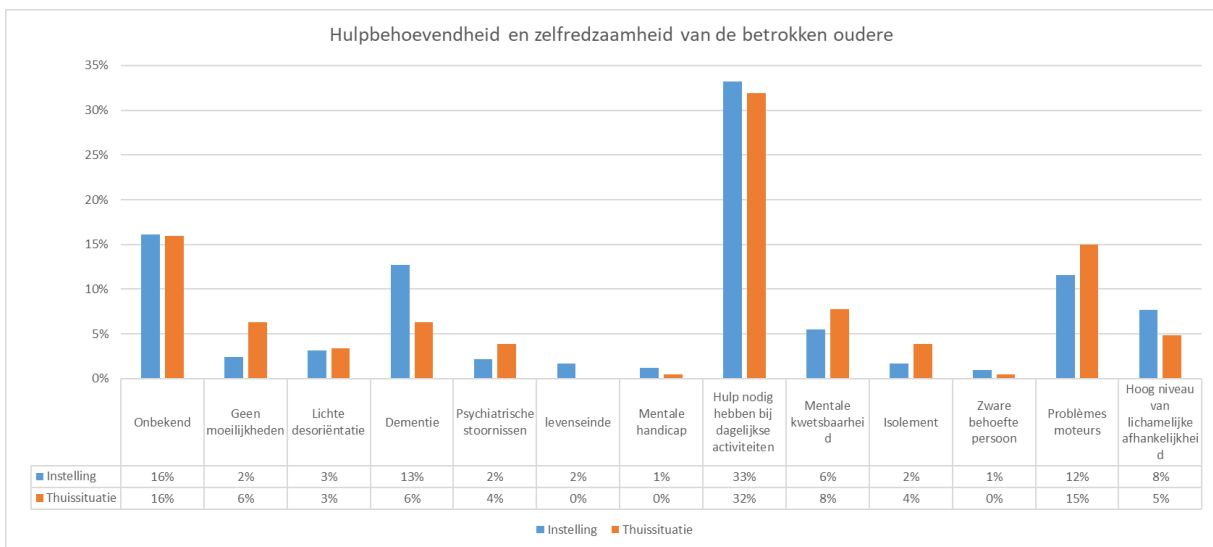
De belangrijkste doelstelling hierbij bestaat erin een beeld te krijgen van de gezondheidsproblemen van de betrokken ouderen. Het gaat dan zowel om de problemen die de cliënt vermeldt tijdens de eerste oproep als degene die we uit dat eerste gesprek kunnen afleiden. Naargelang er meer gesprekken zijn kan het gebeuren dat we een beter beeld krijgen van de behoeften en moeilijkheden of dat we een evolutie in de gezondheidstoestand vaststellen.

In elk geval hoeven we geen toegang te hebben tot het medisch dossier of tot een medische evaluatie om onze vaststellingen of de meegedeelde informatie te objectiveren.

Als we de 16% (zelfde percentage voor de thuissituaties als voor de situaties in een voorziening) van de oproepen waarin de gezondheidstoestand van de oudere niet werd meegedeeld buiten beschouwing laten, komt het heel weinig voor dat er helemaal geen gezondheidsproblemen zijn (6% van de thuissituaties en 2% van de situaties in een voorziening). Bij meer dan een derde van de oproepen (32% van de thuissituaties en 33% van de situaties in een voorziening) is er een behoefte aan hulp bij activiteiten in het dagelijks leven (ADL), meestal in combinatie met dementie, motorische problemen, ernstige fysieke hulpbehoevendheid, bedlegerigheid of zelfs een palliatieve situatie.

"Mama heeft dementie en woont in een daarop gericht centrum. Het personeel is er heel meelevend en mama voelt zich daar veilig. Ik weet echter niet wat ik moet doen met een aantal terugkerende problemen. Haar kunstgebit wordt niet ingebracht, haar bril wordt niet opgezet of raakt verloren (een dure grap!), haar steunkousen worden niet aangetrokken... Ze draagt zelfs kleren van andere bewoners die niet bij elkaar passen en zelfs niet haar maat zijn. En ze was vroeger zo ijdel..."

De hulp bij activiteiten in het dagelijks leven kan bestaan uit hulp bij het wassen, aankleden, naar het toilet gaan, zich verplaatsen, drinken, eten enz. De onderliggende oorzaak wordt echter niet verduidelijkt.



Het aandeel van de psychisch kwetsbare ouderen of degenen met gediagnosticeerde psychische stoornissen in deze grafiek is statistisch weinig significant. Al valt het wel op dat professionals geregeld contact met ons opnemen voor deze profielen. Deze getuigenissen van professionals worden bevestigd door onze bevindingen tijdens onze bezoeken aan huisvestingsvoorzieningen. Die bewoners lijken vaak in een zeer precaire situatie te verkeren en sociaal geïsoleerd te zijn, waardoor het voor hen moeilijk is om contact op te nemen met onze diensten.

In die situaties lijkt het probleem de ongeschiktheid van de voorziening en de ontoereikendheid van de middelen, zowel voor de bewoners als voor de professionals die er werken.



In sommige huisvestingsvoorzieningen worden deze moeilijkheden benoemd en erkend. Vaak zet dit aan tot reflectie en creativiteit bij de professionals die dagelijks met die bewoners werken. In andere gevallen zijn de middelen en/of de nodige ondersteuning van de directie niet aanwezig om deze zeer specifieke zorg te voorzien, samenwerkingen op te zetten of grenzen te stellen.

HIER ZAL DIEPER OP INGEGAAN WORDEN IN HET VIERDE DEEL VAN DIT VERSLAG



3.9 Relationale problemen

Om meer inzicht te krijgen in de concrete problemen hebben we ervoor gekozen om de termen 'slachtoffer' en 'dader' van mis(be)handeling niet te gebruiken.

Voor ons is mis(be)handeling – in welke vorm dan ook (psychisch, lichamelijk, financieel enz.) – vaak een uiting van een relatie waarbij lijden op een ongepaste manier wordt uitgedrukt. Geweld is een extreme uitingsvorm van een relatie in moeilijkheden.

Daarom willen we voor de oproepen die we ontvangen een beeld krijgen van de concrete relatie en context en hanteren we een holistische kijk op elke situatie.

Bij de **thuisituaties** zijn het vooral de relaties met familieleden die als moeilijk en mis(be)handelend worden beschreven, vooral de relatie met (schoon)kinderen (18% van de gevallen, tegenover 16% in 2022 en 30% in 2020 en 2021), de echtgenoot of partner (12%) of familieleden in verdere graad zoals kleinkinderen of neven en nichten (11%). Relaties met vrienden of burens worden genoemd in 12% van de oproepen, en relaties met externe diensten of professionals in 3% van de situaties.

In 21% van de oproepen wordt melding gemaakt van een ongeschikte woonomgeving, en vaker door een derde (externe dienst, kind of familielid in verdere graad) dan door de betrokken oudere.

Tot slot wordt in 9% van de situaties het begrip 'algemeen onwelbevinden' genoemd.

Bij de **situaties in een voorziening** gaat het meestal over de organisatie van de voorziening (72% van de oproepen, tegenover 75% in 2022 en 59% in 2021) of (zij het veel minder vaak) over een welbepaald lid van het zorgteam (13%).

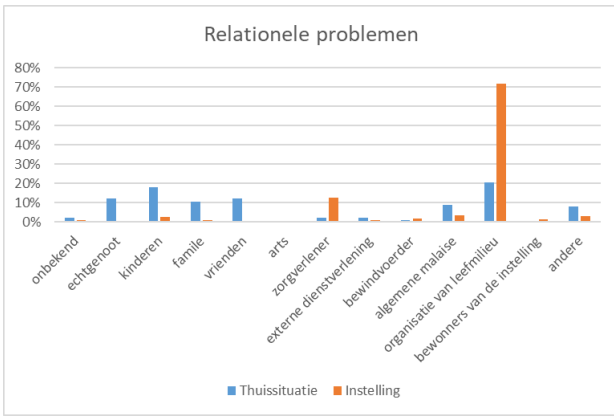
In een huisvestingsvoorziening waarbij het personeel overbelast is en onder druk staat, komen ook de relaties tussen de zorgverleners en de bewoners onder druk te staan. Dan is er niet genoeg tijd voor de nodige zorgverlening, maar is er ook geen ruimte om vertrouwensrelaties op te bouwen of om de tijd te nemen om de werking te verbeteren.

De relatie met één of zelfs alle andere bewoners wordt in minder dan 1% van de dossiers vermeld.

Relaties met naasten vormen ook slechts een klein aandeel (4%).

En in 3% van de oproepen gaat het om algemeen onwelbevinden van de oudere.

"Op wekdagen loopt alles vrij goed in het woonzorgcentrum. Maar is het wel wettelijk dat er tijdens het weekend bijna niemand is en er zo goed als geen activiteiten zijn? Hoe redden zwaar hulpbehoevende mensen die geen familie hebben het tijdens deze twee dagen per week?"



Het is duidelijk dat de relaties met de mensen die (letterlijk) het dichtst bij de ouderen staan het vaakst het probleem vormen: de familie voor wie thuis woont en het personeel van de huisvestingsvoorziening voor wie daar woont. Nabijheid is niet noodzakelijk een garantie voor kwaliteitsvolle relaties. Daarom gaan we voor de verschillende soorten relaties na wat precies mis(be)handeling (vaak onbewust en gebagatelliseerd) uitmaakt om zo de kwaliteit van deze relaties te kunnen verbeteren.

Een moeilijk vraagstuk, want daarvoor moeten we verder kijken dan individuele relaties en de samenleving als geheel onder de loep durven te nemen. Hoe kunnen we onze ouderen menselijker behandelen? Hoe maken we het mogelijk voor de professionals in de sector om een kwaliteitsvolle relatie op te bouwen met de bewoners?

Het is ook een signaal om zowel de naasten in een thuissituatie als het personeel in huisvestingsvoorzieningen niet te stigmatiseren en om hen de tijd en de ruimte te geven om hierover na te denken en te praten.

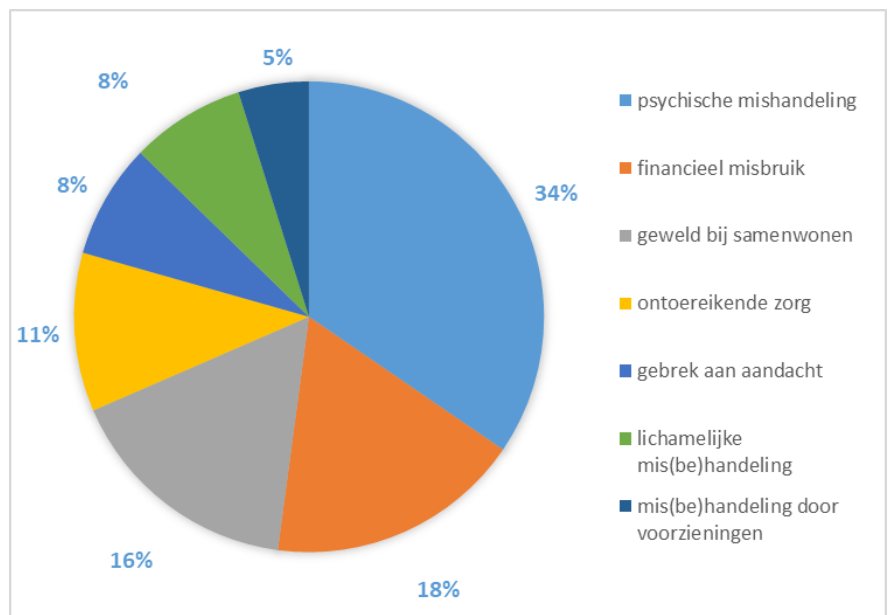
4. Over welke vorm van mis(be)handeling gaat het?

We geven hier de onbewerkte cijfers mee. We geven op die manier door wat de oproepers ons hebben gemeld, zonder dat er daarom in elk van die gevallen effectief sprake was van mis(be)handeling.

4.1 Oproepen over thuissituaties

Over het hele jaar 2023 werden psychische mis(be)handeling (34%, tegenover 23% in 2022), problemen rond samenwonen (16%, tegenover 21% in 2022) en financieel misbruik (18%, tegenover 15% in 2022) het vaakst gemeld.

Vooraf **psychische mishandeling** kende een sterke toename in 2023. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om schrijnende eenzaamheid bij ouderen die geen familie of vrienden meer hebben of die geen contact meer hebben met hun naasten; beledigingen, kwetsende opmerkingen, bedreigingen of roepen; alles willen controleren in hun plaats of hen behandelen als een kind; conflicten of onenigheid tussen broers en zussen over de beste keuze voor hun ouders...



Wanneer een kind of een professional een verzoekschrift indient bij de vrederechter om voor de goederen en/of de persoon een bewindvoerder aan te stellen is dit vaak een bron van lijden en woede in de situaties waarover we horen.

Als er enerzijds dus situaties zijn waarbij de oudere het moeilijk heeft met het verlies van autonomie, zijn er anderzijds ook oproepen van mantelzorgers bij wie de betrokken oudere dan weer alle hulp en zorg weigert: verzet tegen het inschakelen van externe hulp of tegen opname in een WZC/RVT, zichzelf in gevaar brengen, een onhygiënische of ongeschikte woning enz.

Geweld bij samenwonen werd in 16% van de oproepen genoemd.

Dat is een daling tegenover 2020 en 2021 (25%), maar ligt nog steeds hoger dan in 2019 (12%). Hierbij wordt verstaan geweld gepleegd door de echtgenoot of echtgenote, maar ook – in een aanzienlijk deel van de gevallen – door (klein)kinderen die door het lot van het leven (weer) bij een (groot)ouder zijn gaan wonen.

Het kan gaan om een gebrek aan aandacht, een gebrek aan basisvoeding en -hygiëne, roepen, beledigingen, bedreigingen, financieel misbruik, slaan, intimidaties, alles willen controleren, weigeren om externe hulp binnen te laten, isolatie van andere familieleden enz.

"Mama en ik kunnen de situatie emotioneel niet meer aan omdat papa alle hulp weigert en zichzelf in gevaar brengt. Hij put ons gewoon uit. Hij is volledig in ontkenning over zijn ziekte. Zo wordt dit nog mama haar dood."

"Ik heb de leiding over een thuiszorgorganisatie en ik maak me zorgen over de macht die een 'vriend' lijkt te hebben over een bejaard echtpaar. Hij heeft hun bankkaart, hij doet boodschappen voor hen maar zet hen op rantsoen, wil van behandelend arts veranderen... Ik vermoed dat hij misbruik maakt van hun zwakte."

Daarnaast is er ook sprake van geluidsoverlast en pesterijen door burens, geschillen over de afscheiding tussen percelen, de raciale achtergrond van de oproeper enz.

Het aandeel van **financieel misbruik** in onze oproepen is gestegen van 15% in 2022 tot 18% in 2023. Het gaat hierbij vooral om geschillen over het beheer van goederen, maar ook om toe-eigening van goederen, misbruik van vertrouwen of zwakte en financiële chantage.

Ontoereikende zorg neemt een even groot aandeel in als de voorgaande jaren: 11%.

Gebrek aan aandacht werd minder aan de kaak gesteld: 8% (tegenover 15% in 2022).

Een terugkerend thema in de oproepen is echter dat de oudere het gevoel heeft er niet toe te doen, niet snel een antwoord krijgt van de bewindvoerder over de persoon of de goederen, of moet wachten op nieuws van de erkende reparateur van de lift of de verwarming van de woning (die intussen haar beschermende functie verliest).

Het aandeel **mis(be)handeling door voorzieningen** blijft met 5% in de minderheid.

Dan denken we aan het feit dat ouderen door de digitale kloof moeite hebben met administratieve formaliteiten, een dienst voor huishoudhulp die zijn afspraken niet naleeft of zich niet houdt aan de afgesproken uren, diensten die overbelast zijn, eindeloos wachten op sociale huisvesting enz.

4.2 Oproepen over een situatie in een voorziening

Net als de voorgaande jaren wordt **mis(be)handeling in een voorziening** het meest gemeld en blijft dit aandeel vrij hoog: 37% in 2023 (33% in 2022), terwijl het lager lag in 2019 (25%).

Uit de gesprekken komen de volgende problemen naar voren: er is te weinig personeel en veel personeelsverloop (personeel is vaak afwezig of neemt ontslag), het overblijvende personeel is uitgeput en lijkt soms weinig gekwalificeerd en slecht gehumeurd; het werk wordt georganiseerd in mobiele teams, waardoor geen band met de bewoners wordt opgebouwd; de activiteiten in het WZC worden geschrapt als de ergotherapeut afwezig is; de interne communicatie onder het personeel schiet tekort, waardoor berichten en aanbevelingen van de behandelende arts of de familie niet worden doorgegeven; het eten is niet lekker en niet genoeg, zonder vers fruit en groenten, vooral 's avonds, wanneer de maaltijd meestal bestaat uit 2 of 3 sneetjes brood met weinig beleg; er wordt geen overleg gepleegd met de bewoners, bijvoorbeeld om hen naar een andere verdieping of een speciale unit te verplaatsen; er wordt te vaak incontinentiemateriaal gebruikt, ook al is de bewoner continent maar heeft hij hulp nodig om naar het toilet te gaan; een voorziening kan niet de juiste diensten bieden voor mensen met een zware handicap; de bewoners worden vroeg in bed gelegd; 's avonds of 's nachts is er onvoldoende personeel enz.

"Mijn ouders waren liever thuis blijven wonen. Met het budget dat we voor dit luxueuze woonzorgcentrum neertellen, hadden we veel hulp kunnen regelen en waren ze wellicht beter ondersteund geweest. Hier zijn het kippen zonder kop. Er is veel verloop en absenteïsme en ze hebben gewoon te weinig tijd. Uiteindelijk is het vooral papa die onze zwaar hulpbehoevende mama helpt in hun kamer, maar hij is zelf kwetsbaar. Ik ben bang dat er ongelukken zullen gebeuren."

Bij sommige oproepen kwamen problemen in de communicatie met de directie naar voren: geen mogelijkheid om de directie te spreken, geen reactie of zelfs tijdelijk geen directeur in functie.

In 2023 sloten uitzonderlijk veel woonzorgcentra vrijwillig de deuren, wat uiteraard een immense impact had op alle betrokkenen: bewoners, professionals en mantelzorgers. Naast institutioneel geweld en psychisch lijden bij deze sluitingen werd ook vaak financieel misbruik gemeld: geen alternatief tegen dezelfde financiële voorwaarden, plotse prijsstijgingen omdat de prijs slechts voor enkele maanden na de verhuizing was gegarandeerd enz.

HIER ZAL DIEPER OP INGEGAAN WORDEN IN HET VIERDE DEEL VAN DIT VERSLAG



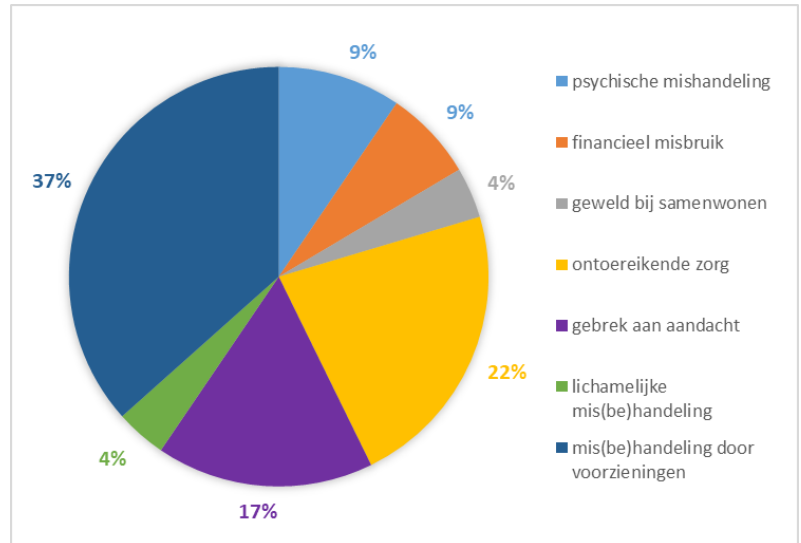
Mis(be)handeling door **ontoereikende zorg en hygiëne** blijft de op één na meest voorkomende reden voor een klacht (22%).

Dan gaat het bijvoorbeeld over een gebrek aan alertheid voor de verslechterende gezondheid van een bewoner: onbehandelde doorligwonden, late opname in het ziekenhuis of opname op initiatief van de

familie, verkeerde medicatie, niet vaak genoeg wisselen van beddengoed, dieet niet nageleefd, uitdroging of een algemeen gebrek aan hygiëne in het gebouw.

Daarnaast kwamen ook meldingen binnen over verminderde kinesitheriesessies, geen of zeer laat verleende palliatieve zorgen of weigeringen om een euthanasieaanvraag in overweging te nemen.

Er werd ook bezorgdheid geuit over het gebrek aan of de ontoereikendheid van de zorg in niet-erkende huisvestingsvoorzieningen.



Meteen daarna volgen de klachten over **gebrek aan aandacht (17%)**: zeer lange wachttijd na een oproep, niet aan de bel kunnen; geen hulp bij het eten, mensen die verwaarloosd of zelfs vergeten worden in hun kamer waarvan nadien blijkt dat ze niet hebben gegeten en hun medicatie niet hebben ingenomen; bewoners die lusteloos in een ruimte zitten met een personeelslid dat aan zijn smartphone gekluisterd zit; systematisch gebruik van bescherming voor mensen die niet incontinent zijn; gebruik van wegwerpservies dat moeilijk te gebruiken is voor de bewoners; zwaar hulpbehoevende bewoners die vroeg of bijna permanent in bed worden gelegd door personeelstekort; externe medische afspraken die vergeten worden, ook al staan ze al lang gepland; herhaaldelijk vergeten om een invalide bewoner de afstandsbediening van zijn televisietoestel te geven; langdurige storing van de vaste telefoon in de kamer terwijl de bewoner geen gsm kan gebruiken.

Bewoners en hun naasten zijn ook geïrriteerd omdat er nooit werken worden uitgevoerd in de kamers.

Er zijn ook problemen in de communicatie met de families: over de gezondheidstoestand van hun familielid, geen antwoord krijgen bij het bellen naar de algemene lijn en vergeten om de naasten te bellen om bij te bewoner te zijn tijdens zijn of haar laatste momenten.

Voorbeelden van **psychische mis(be)handeling** zijn opname in een woonzorgcentrum zonder de toestemming van de bewoner; houding of uitlatingen van personeel of directie die als agressief, autoritair of betuttelend worden ervaren; het moeilijk hebben om samen te leven met zwaar hulpbehoevende bewoners met cognitieve of psychische problemen. We hebben ook ernstige getuigenissen gehoord over geweld, manipulatie en intimidatie door een voorziening om bewoners te ontmoedigen om naar een ander woonzorgcentrum te vertrekken of om bewoners ertoe aan te zetten hun huisarts te veranderen naar de referentiearts van de voorziening.

"Ik kan niets meer doen voor mijn vriend. Sinds we het woonzorgcentrum hebben gemeld dat hij wil verhuizen, hebben ze bij de vrederechter een verzoekschrift ingediend om mijn vriend onder rechterlijke bescherming te plaatsen. Bewoners worden hier gemanipuleerd als ze aangeven dat ze willen vertrekken."

Tot de categorie **financiële wanpraktijken** rekenen we geschillen over de inhoud van de facturen en over de (vooral sinds 2022 bijzonder doorwegende) indexeringen van de kosten; klachten over diefstal, onder

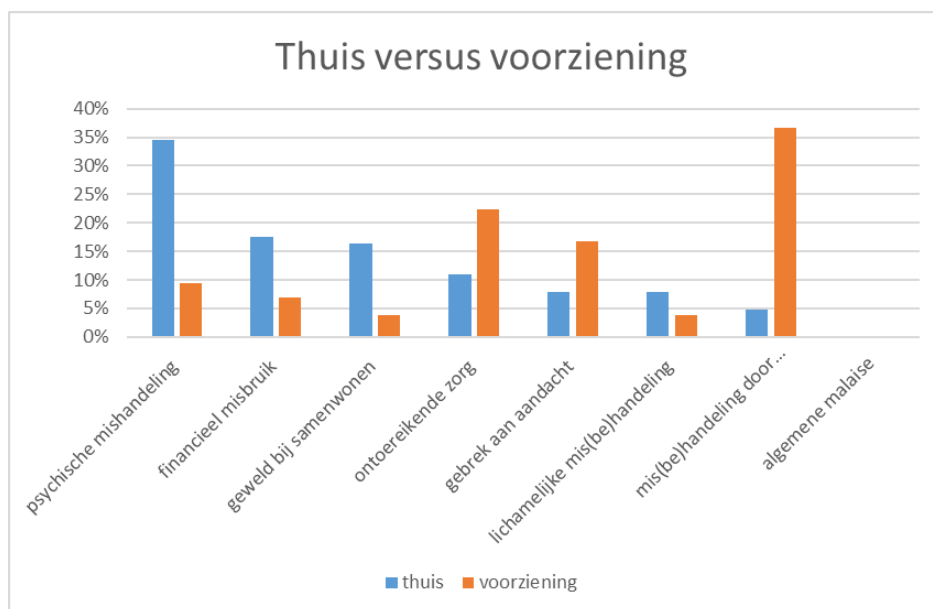
meer tijdens een ziekenhuisopname van bewoners of in de uren na hun overlijden; zoekgeraakte kleding (zelfs met een naamlintje).

Wordt ook ervaren als mis(be)handeling: geen bankkaart meer mogen hebben of kunnen gebruiken en geen of weinig geld beschikbaar hebben (al dan niet van rechterlijke bescherming).

Lichamelijke mis(be)handeling wordt zelden gemeld (4%). Daarbij gaat het bijvoorbeeld om lijden door ontoereikende verzorging; bewoners die worden geslagen door andere bewoners met cognitieve of psychische problemen; langdurige fixatie buiten elk wettelijk kader; hardhandige verzorging.

Uit de meeste getuigenissen in de categorieën 'mis(be)handeling in de voorziening' en 'ontoereikende zorg en hygiëne' blijkt duidelijk veel psychisch lijden en legitieme gevoelens van verwaarloosd te worden.

4.4 Thuis versus voorziening

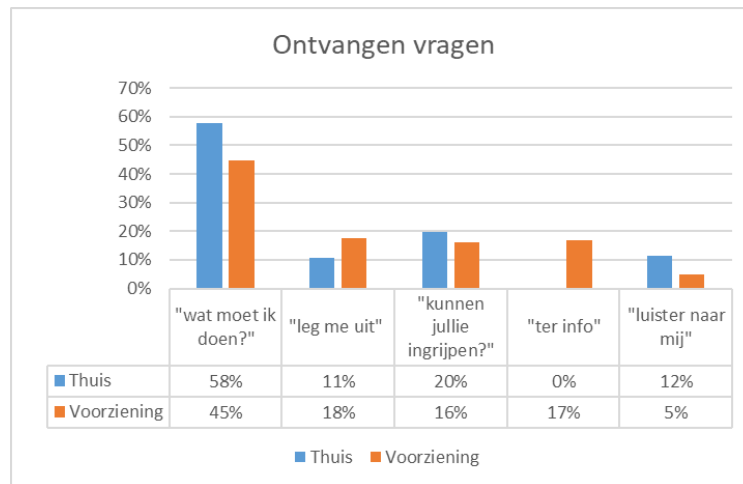


Bij veel van de voorbeelden van mis(be)handeling in dit hoofdstuk kan er een link lijken te zijn met verhoogde emoties. De beleving is dan ook heel persoonlijk: een opmerking kan beledigend zijn voor de ene en niet voor de andere. Dit is het geval bij wat we alledaagse, gebagatelliseerde, verborgen mis(be)handeling noemen, waarover het gaat in de overgrote meerderheid van de getuigenissen die we in 2023 ontvingen.

5. Analyse van de ontvangen vragen

In de volgende tabel categoriseren we de eerste vraag van de cliënten.





We maken onderscheid tussen:

- vragen naar advies ("wat moet ik doen?"), die het vaakst voorkomen bij zowel voorzieningen (45%) als thuissituaties (58%);
- vragen om informatie ("leg me uit"): 18% bij voorzieningen en 11% bij thuissituaties.
- vragen voor interventie ("kunnen jullie ingrijpen?"): in dezelfde lijn voor voorzieningen (16%) als voor thuissituaties (20%). Deze cijfers, die vergelijkbaar zijn met die voor 2021 en 2022, tonen aan hoe moeilijk het is voor een meldpunt bij verzoeken om een snelle interventie, zoals een hulpdienst dat kan doen. In aanvulling van de hulpdiensten kunnen wij een luisterend oor en advies bieden, wat ook kan helpen om het lijden en de onrust van de cliënten te verzachten;
- vragen tot registratie ("ter info..."): hiervan waren er geen voor thuissituaties, maar wel een aanzienlijk aantal bij situaties in een voorziening (17%);
- vragen om een luisterend oor ("luister naar mij"): vragen worden in die categorie ingedeeld als deze uitdrukkelijk zo werden gesteld of als er geen specifieke vraag werd gesteld. We zijn ons er uiteraard van bewust dat we bij elke oproep een luisterend oor moeten bieden. Het percentage ligt hier iets hoger in thuissituaties.

Eenzelfde situatie kan aanleiding geven tot meerdere oproepen naar onze dienst en tot meerdere acties. Naast luisteren en advies geven over opties nemen we soms contact op met eerstelijns werkers.

Opgelet: de onderstaande tabel bevat enkel de oproepen in verband met dossiers en niet de oproepen over vragen voor opleiding of informatie.

	Thuissituatie	Voorziening	TOTAAL
Dossiers ES / Meldpunt geopend in 2023	136	261	397
Ontvangen oproepen	1123		
Aanvullende interventies	1592		

6. Conclusie

Ouderen die contact met ons hebben opgenomen vanuit hun thuissituatie hadden het vaak over psychische mis(be)handeling, maar ook over hun diepe eenzaamheid en machteloosheid tegenover alles wat ze verliezen: verslechterende gezondheid, overlijden van een echtgenoot op een leeftijd waarop ze minder lichamelijke en mentale kracht hebben, moeilijke relatie met een of meer kinderen. We hadden soms het gevoel dat het leven hen zwaar op de proef stelde.

Wel vroegen ze meer dan de voorgaande jaren advies over psychologische hulp. Het is een generatie die niet is opgegroeid met de mogelijkheid van psychologische ondersteuning, maar er geleidelijk aan wel de voordelen van begint in te zien. Samen met deze mentaliteitsverandering heeft het federale beleid van conventionering van psychologen geholpen om de financiële toegang tot hun diensten aanzienlijk te verbeteren. Een ontwikkeling die wij alleen maar kunnen toejuichen.

In veel situaties probeerden we de ouderen in contact te brengen met een eerstelijns maatschappelijk werker. Voor een dergelijk kwetsbare bevolkingsgroep is het namelijk essentieel om ter plaatse te gaan en zo een compleet en genuanceerd beeld te krijgen van de situatie en de vaak complexe problemen. Bij die verwijzingen bleek de overbelasting van de sociale diensten wel geregeld een obstakel.

Bij de zorg- en huisvestingsvoorzieningen heeft de gemelde mis(be)handeling meestal te maken met de organisatie van de voorziening of van de zorg. Dit roept vragen op over het kader en de middelen (in de breedste zin van het woord) waarover deze voorzieningen beschikken. De toegenomen oproepen voor psychisch kwetsbare bewoners doet vragen rijzen over de geschiktheid van het kader en toont aan dat de ondersteuning steeds complexer wordt.

De gevolgen van de crisissen van de afgelopen jaren op de verschillende betrokkenen zijn vandaag nog zichtbaar in bepaalde voorzieningen: personeelstekorten (verpleegkundigen, maar ook zorgkundigen, paramedici, maatschappelijk assistenten enz.), hoog absentisme, gebrek aan vertrouwen tussen professionals en mantelzorgers enz.

Ongeacht de woonvorm waar de gemelde moeilijkheden zich voordoen, lijkt het essentieel dat iedereen de tijd en de ruimte krijgt om zijn of haar verhaal te doen en zich gehoord te voelen. Dat is de doelstelling van de specifieke lijnen Ecoute Seniors en Brussels Meldpunt Ouderen mis(be)handeling: een vertrouwelijke ruimte bieden waar iedereen zich welkom voelt en waar we zonder te oordelen of te minimaliseren met respect luisteren en ondersteuning op maat voorstellen.

Om mensen in nood of mensen van wie de waardigheid of de rechten niet worden gerespecteerd mogelijke oplossingen te kunnen voorleggen is het belangrijk dat we ons omringen met een netwerk van professionals die openstaan voor dialoog en bereid zijn om met ons mee te denken en middelen te mobiliseren.

Sabine François, Amandine Kodeck, Véronique Thirion



DEEL VIER – OBSERVATORIUM



1. Inleiding

In dit vierde en laatste deel rapporteren we over de derde opdracht die ons werd toevertrouwd: onze rol als observatorium.

Hierbij kijken we verder dan wat de cijfers vaak unaniem aantonen. We vinden het belangrijk om te kijken naar de realiteit op het terrein en de onderliggende percepties van onze oproepen. Informatie die niet in cijfers uit te drukken valt, maar even relevant is voor de actoren uit de sector van de ouderenzorg.

Dit laatste deel omvat drie hoofdstukken, waarin we trachten om onze bevindingen te verduidelijken en verhelderen:

- de verarming van onze doelgroep
- de impact van de wijzigingen in het kader inzake ouderenhuisvesting
- de complexiteit van de behoeften en de noodzaak om oplossingen te zoeken vanuit een sector- en organisatie-overstijgende kijk

2. Financiële en sociale armoede: stormen trotseren

De afgelopen jaren werd de samenleving in haar geheel geconfronteerd met de economische gevolgen van opeenvolgende crisissen (gezondheid, energie, geopolitiek enz.). Deze crisissen kwamen voor iedereen hard aan, maar nog des te meer voor kwetsbare doelgroepen. We zagen hoe die crisissen zorgen voor extra lijden en angst, hoe ze sommige zaken onmogelijk maken, hoe ze de beslissingsautonomie beperken waar elke volwassene recht op zou moeten hebben, waaraan ze bijdragen (overbelasting van diensten, wooncrisis, ontoegankelijkheid van zorg, familiale spanningen enz.), hoe ze de gezondheids- en welzijnssector en de persoonlijke, groeps- en voorzieningssituaties tegen hun grenzen doen aanbotsen. Mensen mogen dan vaak wel een groot aanpassingsvermogen hebben, maar we vragen ons toch af of ze tot in het oneindige 'alle stormen zullen kunnen trotseren'.

In 2023 leken we getuige te zijn van een verarming van alle actoren én van de voorzieningen.

Woonzorgcentra worden voor steeds mensen onbetaalbaar. De meeste pensioenen liggen lager dan de huisvestingsprijs en veel ouderen zijn dan ook afhankelijk van familieleden of sociale bijstand om toegang te krijgen tot een voorziening.

Om deze kosten te beperken, onafhankelijk te blijven en hun familie niet financieel te belasten proberen veel ouderen zo lang mogelijk thuis 'stand te houden'. Hoewel we het woord 'standhouden' vaak proberen te vermijden omdat het ook beperkingen impliceert, is het hier bewust gekozen. In veel van de aangetroffen situaties ging het eerder over 'thuis standhouden' dan over ondersteuning of een levenskeuze.

Standhouden om door te gaan, niet tot last te zijn, een zekere trots te bewaren en niet nog meer te verliezen.

Woonzorgcentra zijn duur, maar ook een beroep doen op thuishulp naarmate je minder zelfredzaam en meer hulpbehoevend wordt, kan al snel financieel onhoudbaar worden. Ook de overbelasting en de grenzen van de bestaande ambulante diensten beperken de keuzemogelijkheden. Alternatieve, innovatieve en financieel toegankelijke projecten lijken nog te weinig algemeen ingang te hebben gevonden. De modaliteiten en de grenzen van die projecten moeten nog verder worden uitgewerkt.

De wooncrisis, die zich zeker in het Brussels gewest hard laat voelen, lag aan de basis van heel wat consultaties. Vaak konden we slechts machteloos luisteren naar de situaties waarin mensen een nieuwe woonplek moesten vinden.



Terwijl de ouderen en hun naasten het moeilijk hebben om het financiële plaatje te doen kloppen, lijkt dat evenzeer te gelden voor de huisvestingsvoorzieningen. 2023 werd namelijk gekenmerkt door vrijwillige sluitingen van woonzorgcentra, prijsindexeringen en de invoering van nieuwe commerciële en managementstrategieën.

Binnen de ambulante en non-profitsector hebben veel voorzieningen gepleit voor duurzame subsidies, werk- en projectzekerheid en op die manier een verhoging van de kwaliteit van de geboden ondersteuning.

In de ziekenhuissector doet het hoge tempo aan opnames en ontslagen in het belang van een betere rentabiliteit vragen rijzen over de waarde van het werk van de teams, de kwaliteit van de ondersteuning en de continuïteit van de zorg.

Deze vaststellingen zijn verontrustend en demotiverend. Net daardoor nodigen ze de samenleving echter ook uit om samen en op een andere manier na te denken over nieuwe manieren om steun tussen mensen te organiseren, buiten de bestaande kaders.

Toenemende financiële onzekerheid gaat vaak gepaard met sociale verarming. Mensen raken geïsoleerd, relaties komen onder druk te staan, teams raken ontwricht en institutionele evenwichten verschuiven. De zoektocht naar een nieuwe betekenis wordt noodzakelijk, maar om die tocht te kunnen ondernemen is wat ademruimte nodig.

Bij deze jaarovergang zien we nieuwe voorzieningen en nieuwe intenties opduiken, soms gedragen door het gewest en de gewestelijke besturen, soms onder impuls van enkele groepen van actoren die, ondanks alle moeilijkheden, proberen zich te mobiliseren en te blijven inspireren en innoveren in een klimaat waarin de tegenwind blijft aanhouden.

3. Een jaar van hervormingen: wijzigingen in de regelgeving met organisatorische gevolgen

3.1 Inleiding

Begin 2023 trad de herziene ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen in werking⁷. Die herziening, die werd uitgetekend in tal van werkgroepen en uitgebreid werd besproken in de sector en in het parlement, is nu van toepassing op de bicommunautaire woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen. Het doel van deze wijzigingen in de regelgeving was om een wettelijke basis te creëren voor de volgende processen: gedeeltelijke recuperatie van onbezette bedden in huisvestingsvoorzieningen (WZC/RVT), de mogelijkheid voor de 'nieuwe' inspectiedienst binnen Iriscare om tussentijdse en administratieve sancties op te leggen, erkenning voor onbepaalde duur voor bicommunautaire voorzieningen die voldoen aan de norm en een herstel van het evenwicht tussen de beheervormen (openbaar, privé-vzw en privé-commercieel).

Die eerste regelgevingswijzigingen hebben dus voornamelijk betrekking op organisatorische aspecten. Naast een kwantitatieve herschikking zullen we tijdens het jaar ook de gevolgen van deze organische wijzigingen op de kwaliteit in de woonzorgcentra zien.

3.2 Recuperatie van bedden en herstel van het evenwicht in de sector

Al meerdere jaren – zelfs vóór de gezondheids crisis – hadden veel woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen in het gewest het moeilijk om de beoogde bezettingsgraad te bereiken en/of te behouden (ongeacht de beheervorm). Er was een duidelijke kloof tussen vraag en aanbod, met als voordeel dat er meer keuzemogelijkheden waren.

Er waren geen wachtlijsten meer, een kortverblijf was bijna altijd mogelijk en publieke voorzieningen stelden zich open voor bewoners van buiten de gemeente, telkens onder het goedkeurend oog van de beheerders. De lage bezettingsgraad had ook een invloed op bepaalde concurrentiegerichte commerciële praktijken (promotieprijzen).

Op het terrein hadden de schommelingen in de bezetting wel een impact op de organisatie van de teams en de opname van mensen met zowel complexe als gevarieerde behoeften.

Op het niveau van het gewest en de gewestelijke besturen leidden bedden die waren erkend op basis van kwantitatieve demografische voorspellingen, maar die niet werden bezet, tot een 'bevriezing van het budget'. De noodzaak na Covid om het aanbod en de organisatie van een sector met beperkte middelen te hervormen en te diversifiëren gezien de uitdagingen lijkt de recuperatie van de onbezette bedden en vooral het 'bevroren' budget te hebben aangemoedigd.

De 'recuperatie' was vooral bedoeld om het budget te optimaliseren, maar de onderliggende ambitie was ook om een diversificatie en een herstel van het evenwicht tussen de beheervormen te

⁷ GGC, Ordonnantie tot wijziging van de ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen. Binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest blijft de VGC verantwoordelijk voor de erkenning, de financiering en het toezicht van 8 huisvestingsvoorzieningen en voorzieningen voor ambulante zorg. De wijzigingen in de regelgeving zijn niet van toepassing op die voorzieningen.

bewerkstellingen⁸. De politieke bedoeling bleek te zijn om die gerecupereerde budgetten te kunnen toewijzen aan nieuwe sectorinitiatieven van openbare instellingen of vzw's.

In 2023 doken ook een aantal nieuwe projecten op die werden gefinancierd door de bicommunautaire administratie: sociale assistentiewoning, kleinschalige huisvesting voor mensen met cognitieve problemen, projecten ter ondersteuning van inclusie (bv. opname van mensen uit de daklozensector in bepaalde WZC/RVT), intergenerationele huisvesting, coördinatie van hulpprojecten van en door burgers in bepaalde wijken enz.

De woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen kenden de laatste jaren een toenemend aantal overdrachten van RVT-bedden.

3.3 Een verwachte reorganisatie van de sector die niet zonder gevolgen blijft

De vraag naar initiatieven zoals degene die hierboven werden beschreven is groot. We zijn er ook van overtuigd dat dergelijke innovaties slechts een succes kunnen worden met ondersteuning en erkenning door de autoriteiten.

Over het algemeen zagen we een sector die ongeduldig wachtte op een herziening van een kader dat jarenlang ongewijzigd was gebleven en steeds minder aansloot op de realiteit op het terrein. We merkten echter al snel ook enkele bijwerkingen van deze hervorming, zowel voor het leven van de bewoners van woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen als voor de professionals in de sector.

Eind 2022 en in de loop van jaar 2023 sloten een aantal woonzorgcentra vrijwillig de deuren (15!). In de meeste gevallen ging het om voorzieningen binnen groepen in privéhanden.

Elke beheerder heeft uiteraard het recht om een voorziening vrijwillig te sluiten. Dat recht kan worden uitgeoefend op voorwaarde dat een administratieve procedure wordt gevolgd. Die situaties hebben echter een immense impact op de bewoners en op de teams die er werken, en lijken ons eerder te zijn ingegeven door de ambitie om onbezette bedden in andere voorzieningen van dezelfde groep te vullen.

De druk door de 'dreiging van recuperatie van bedden' en het herstel van evenwicht in de sector, de crisis bij de beroepskrachten, budgettaire druk en de commercialisering van de zorg- en hulpverleningssector hadden een invloed op de strategie in een aantal bestuurskamers.

Hoewel de bewoners in theorie vrij zijn in hun keuze heeft de betaalbaarheid van de voorzieningen in de meeste gevallen de beslissing van de bewoners om te verhuizen beïnvloed. Bij deze sluitingen kregen de bewoners steeds de kans om te verhuizen naar een andere voorziening binnen dezelfde groep tegen 'dezelfde prijs' die hen werd aangerekend in de sluitende voorziening. De bewoners en hun naasten kregen zo dus kortingen aangeboden op de basisprijs van de nieuwe voorziening, die vaak hoger lag dan bij de vorige.

Helaas waren deze kortingen vaak slechts voor een beperkte periode geldig of werden ze snel tenietgedaan door de inflatie en de daaropvolgende wettelijke indexering van de basisprijs. Dit besef kwam echter vaak pas nadat de oudere was verhuisd.

Het huidige kader voorziet geen controle op promotieprijzen. Toekomstige wijzigingen van de regelgeving zouden de voorzieningen er echter toe moeten aanzetten om transparanter te zijn over hun prijzen.

⁸ Vandaag 57% van het marktaandeel van de WZC/RVT in handen van de privé-commerciële sector. Home-Info 'instellingen aanbod voor ouderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 2023. 20p.

Nu de sector voor ouderenvoorzieningen voor velen onbetaalbaar wordt, vragen steeds meer Brusselaars overheidssteun. In steeds meer gevallen is de steun van het ocmw onontbeerlijk, maar zoals we al vermeldden, belemmert dit ook de vrije keuze. Het verplicht de betrokken bewoners namelijk om te kiezen voor een openbare voorziening in hun gemeente.

Op het terrein werd ook de dynamiek binnen de teams beïnvloed door deze sluitingen. Voor alle personeelsleden binnen een voorziening, in eender welke functie, kan het zeer pijnlijk zijn om afscheid te nemen van een team, van de bewoners met wie ze dagelijks werken, van een gebouw waar ze zich zoveel jaren hebben ingezet enz.

Een nieuwe plaats vinden, wennen aan een nieuw team, je draai vinden in die nieuwe plaats, nieuwe vertrouwensrelaties opbouwen... Het zijn enkele van de uitdagingen waar professionals, bewoners en mantelzorgers mee te maken kregen.

Hoewel alle actoren begeleiding bij veranderingen belangrijk vinden, kan niemand ontkennen dat de realiteit op het terrein, de dagelijkse hectiek en de opgelegde tijdsdruk de dynamiek en de kwaliteit van de relaties hebben verstoord.

Nadat het stof van de aankondiging van de sluiting was gaan liggen en de bijbehorende instabiliteit wat was weggeëbd, merkten we echter een terugkeer naar een zeker evenwicht. Op verschillende plaatsen lijkt de reorganisatie te hebben geleid tot:

- een versterking van de teams: overdracht van RVT-bedden met een verhoging van de omkaderingnormen tot gevolg, versterking en nieuwe samenstelling van teams met ervaren professionals enz.;
- minder druk van het management om de bezettingsgraad te verhogen (de overplaatsing van bewoners van de ene voorziening naar de andere had onvermijdelijk een aanzienlijke impact op het aantal gehuisveste bewoners);
- een hertekening van het kader van bepaalde projecten binnen de voorziening en van bepaalde grenzen;
- een optimale bezetting en de terugkeer van een wachtlijst;
- een daling van de promotieprijzen voor nieuwe bewoners (als gevolg van vraag en aanbod in een context van commercialisering van zorg);
- minder mogelijkheid tot kortverblijf;
- ...

3.4 Vooruitzichten: meer kwalitatieve wijzigingen

In 2024 wordt de hervorming van de ordonnantie voortgezet voor de door Iriscare erkende huisvestingsvoorzieningen voor ouderen⁹.

Bij het opstellen van dit verslag waren nog niet alle veranderingen bekend, maar een grote omslag lijkt zich aan te kondigen.

Bewoners worden aangemoedigd om zich echt thuis te voelen in hun huisvestingsvoorziening en binnen de wijk, woonzorgcentra worden aangemoedigd om verder te gaan dan de zorg an sich, organisaties worden gevraagd om samen met de verschillende actoren (mantelzorgers, bewoners en professionals) meer samenwerkingen op te zetten met respect voor elkaars expertise.

⁹ In Brussel zijn 3 besturen (elk met hun eigen wetgeving) verantwoordelijk voor de erkenning, de controle en de financiering binnen de welzijns- en gezondheidssector.



Gebruik van humanistische conceptuele modellen (Tubbe, Montessori-benadering enz.), ontwikkeling van partnerschappen, valorisatie van diversiteit en begeleiding bij verandering zijn enkele van de pijlers waarop en waarrond woonzorgcentra hiervoor kunnen steunen en reflecteren. .

Maar zelfs al zijn de verschillende actoren het eens over de verdiensten van deze waarden en de onderliggende ambities, ze moeten uiteraard ook nog over de nodige middelen beschikken om die woorden in daden om te zetten.

Innovatie bevorderen, stabiliteit geven aan projecten, bredere reflectie valoriseren en over de sectorgrenzen heen denken, allemaal zaken die nodig zullen zijn om de vergrijzing van de inwoners van de hoofdstad op een andere manier te kunnen ondersteunen.

4. Behoeften zonder grenzen: vragen die sectoroverschrijdend denken vereisen

4.1 Inleiding

Brussel is als nationale en Europese hoofdstad een smeltkroes van culturen en talen met een rijke maatschappelijke en gemeenschapsdiversiteit. Binnen dit landschap leven de inwoners in een psychosociale omgeving die ze individueel zelf vormgeven of die hen wordt opgelegd. Hun keuzes worden beïnvloed door hun identiteit en ze ontwikkelen intrinsieke behoeften.

Het leven is onvoorspelbaar, dat weten we allemaal. Levenskwaliteit hangt vaak af van de juiste balans die we weten te behouden of terugvinden naarmate de gebeurtenissen van het leven zich ontfouwen. Als we ouder worden, raakt het evenwicht vaak verstoord. Soms heel langzaam en soms van de ene dag op de andere. Kwetsbaarheden ontstaan of worden versterkt. Behoeften worden moeilijker in te vullen. Onze middelen veranderen en vormen een uitdaging voor ons evenwicht.

Territoriale opdeling (wijken, gemeenten, zones, gewesten), institutionele lasagne (federaal, gewesten, gemeenschappen), versnippering en herverdeling van bepaalde bevoegdheden, ontwikkeling en ondersteuning van intrasectorale projecten, overbelasting van de diensten, gebrek aan fysieke en financiële toegankelijkheid, taalbarrières, voortdurende aanpassing van het aanbod, beperkte budgettaire middelen... Allemaal factoren waar de ouderen, hun naasten en de professionals mee te maken krijgen.

Hoe kunnen we behoeften invullen die een holistische aanpak vereisen? Hoe kunnen we middelen mobiliseren buiten de gevestigde institutionele kaders? Hoe kunnen we keuzes maken tussen huisvestingsvoorzieningen als er zoveel hiaten zijn? Hoe kunnen we innovatie ondersteunen om de demografische, economische en sociale uitdagingen aan te gaan, die mee bepalen of we kunnen 'gezond ouder worden'?



Netwerken mobiliseren over de grenzen van de voorzieningen en de sector heen lijkt in de welzijns- en gezondheidssector een absolute voorwaarde om ouderen te ondersteunen in hun uiteenlopende situaties.

4.2 Geestelijke gezondheid en ouder worden: toenemende behoeften, nieuwe voorzieningen, behoefte aan een specifieke aanpak bij aanzienlijke hiaten.

Waar mensen ook wonen, de crisissen (gezondheid, economie, geopolitiek) van de afgelopen 3 jaar hebben duidelijk gemaakt dat de behoefte aan emotionele voeding groot is.

Hoewel iedereen die behoefte heeft, kan het verlies van autonomie en/of de groeiende hulpbehoefte naarmate mensen ouder worden een impact hebben op de perceptie en de uitdrukking van die behoefte.

De geestelijke gezondheidszorg en de ouderenzorg raken steeds meer met elkaar verweven en samenwerking over de grenzen van die sectoren en van de gemeenschappen wordt dan ook steeds meer een noodzaak.

De afgelopen jaren heeft de federale 'hervorming 107' de organisatie van geestelijke gezondheidszorg – zowel ambulante als in de leefomgeving – in het hele land veranderd.

Door de conventionering van veel zelfstandige psychologen doen ook steeds meer mensen een beroep op psychotherapeutische ondersteuning. Betere informatie over de beschikbare professionals en vooral een verlaging van de budgettaire drempel voor toegang tot deze diensten hebben hier zeker aan bijgedragen. Die conventioneringen hebben de samenwerking bevorderd met woonzorgcentra, diensten voor psycho-educatie, gespreksgroepen voor mantelzorgers, consultaties voor ouderen enz. Zowel in voorzieningen als in thuissituaties werd de interventie van klinisch psychologen echter afgeremd door een gebrek aan aandacht voor het mobiliteitsvraagstuk. Voor een doelgroep met aanzienlijke functionele afhankelijkheid is een consultatie buiten de woonplek vaak moeilijk haalbaar.

De uitbouw van mobiele (psychiatrische) crisisteams moet dit mobiliteitsprobleem uit de weg ruimen. Hun werkdruk, het gebrek aan stabiliteit van sommige financieringen, interventie op zeer specifieke momenten (bv. crisis) en het gebrek aan bekendheid van deze voorzieningen binnen de ouderenzorgsector wijzen er echter op dat de kwaliteit van deze samenwerkingsvorm moet worden verbeterd en geconsolideerd.

Naast de ontwikkeling van een hoognodig ambulante aanbod heeft de 'hervorming 107' ook het aanbod in huisvestingsvoorzieningen aanzienlijk veranderd. Het aantal voorzieningen in de hoofdstad voor de opvang, ondersteuning en begeleiding van volwassenen met psychische problemen is alarmerend laag. Hoewel we streven naar meer inclusie in de samenleving, moeten we toegeven dat sommige mensen altijd huisvestingsvoorzieningen nodig zullen hebben om te kunnen functioneren.

De afgelopen jaren zagen we een explosieve toename van psychische problemen in woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen. De teams doen hun best om zonder bijkomende en dus vaak onvoldoende middelen de zorg op zich te nemen van deze mensen, die al te vaak geen plaats vinden in een voorziening die op hun specifieke behoeften is afgestemd.

De opname van deze kwetsbare en vaak sociaal geïsoleerde mensen in niet-erkende opvangvoorzieningen is een probleem dat we blijven signaleren.



4.3 Woonplek / zorgplek: het dilemma van de locatie van de voorziening en een tijdsconflict.

Ziekenhuis bieden zorg, en vaak binnen een beperkt tijdsbestek. Sommige sluiten door een gebrek aan professionals, andere raken overbelast. De opnameduur in ziekenhuizen wordt steeds korter en ouderen worden geregeld doorverwezen naar andere voorzieningen.

In bepaalde gevallen moeten ouderen sneller naar huis terug zonder dat er aanpassingen konden worden uitgevoerd. In andere gevallen worden ze met spoed opgenomen in een woonzorgcentrum. Herstel-/revalidatieverblijven worden aangeboden, maar vallen niet binnen het kader. Bewoners en hun families zijn gedesillusioneerd en de woonzorgcentra kunnen overweldigd zijn door de technische aard van bepaalde handelingen.

De tijdschema's botsen en de voorzieningen zijn niet aangepast om de behoeften in te vullen. Hoe kunnen we medisch-sociale urgenties en de opleidingen om daarop te kunnen beantwoorden, afstemmen op de tijd die nodig is om na te denken over levens(einde)projecten? Hoe kunnen we een curatieve of palliatieve aanpak verzoenen met financiële doelstellingen en de drang naar rentabiliteit?

Die realiteit op verschillende niveaus speelt bij de verschillende actoren, roept vragen op over de zin van het leven, dat ondanks zijn broosheid voortgaat, en brengt de professionele praktijken onder de loep.

Veel van onze cliënten getuigen over het beleid dat mensen ontmoedigt om na een ziekenhuisopname terug naar huis te keren en hen aanmoedigt om, zonder veel overleg, onverwacht en bruusk naar een woonzorgcentrum te verhuizen.

Terwijl de woonzorgcentra er economisch belang bij kunnen hebben om nieuwe bewoners met spoed op te nemen, getuigen de teams over de moeilijkheid om niet-gestabiliseerde acute behoeften te ondersteunen. Complexe problemen, nood aan dagelijkse medische opvolging en een gebrek aan een objectieve vaststelling van de behoeften hebben allemaal invloed op de kwaliteit van de ondersteuning.

Het is inderdaad zo dat de zorg van het ene team eindigt waar de zorg van het andere team begint. Het vraagstuk rond deze grenzen kan echter alleen worden aangepakt door overgangen voor te bereiden en samenwerking te bevorderen.

Ziekenhuizen vormen hierop geen uitzondering en de problematiek van overgangen en grenzen stelt zich ook in veel andere voorzieningen die geconfronteerd worden met de uitdagingen van ouder worden. Waar moeten ouderen met een mentale handicap naartoe? Waar en hoe kunnen we oudere gebruikers van hard drugs ondersteunen? Welke opties zijn er voor mensen die in psychiatrische verzorgingstehuizen wonen als hun lichamelijke hulpbehoefvendheid te groot wordt? Veel voorzieningen stellen een bepaald niveau van sociaal-professionele betrokkenheid als voorwaarde voor het recht op huisvesting. Welke ondersteuning kan worden geboden als de rentabiliteit daalt en het leefproject van de volwassene verandert?

"Meneer is snel achteruit gegaan. De afdeling geriatrie zit vol en revalidatie is niet de juiste plaats voor hem. Een woonzorgcentrum is voor hem de juiste plaats."

4.4 Thuis ouder worden: een ondersteuningsaanbod dat zowel groeit als overbelast raakt

Hoewel wij in meer dan 70% verwijzen naar huisvestingsvoorzieningen (WZC/RVT), woont gemiddeld slechts 10% van de Brusselse ouderen in dergelijke voorzieningen.

De betaalbaarheid van de huisvestingssector en de toename van hulp- en zorgdiensten hebben zeker geholpen om mensen langer thuis te kunnen laten wonen.

Hoewel het aanbod van ambulante diensten de afgelopen jaren is uitgebreid en momenteel ook wordt hervormd, wordt de kwaliteit van de ondersteuning soms beïnvloed door de institutionele en sectorale realiteit.

Bij onze diensten voor meldpunten en preventie van mis(be)handeling gaat het in meer dan 30% van de situaties om een thuiswonende oudere. Als we proberen beter te begrijpen wat het leven hen moeilijk maakt, wijzen sommige cliënten op het grote verloop bij zorgverleners, de moeilijkheden om onafhankelijke zorgverleners te vinden die aan huis komen (kinesist, arts enz.), de wachttijden door de overbelasting van bepaalde diensten enz.

Terwijl de sector van de 'thuisverpleging' het moeilijk lijkt te hebben om nieuwe cliënten op te vangen, valt het ons op dat sommige dienstverleners in die sector, op vraag van naasten, wel naar woonzorgcentra gaan. In verschillende gevallen werden we gecontacteerd door mantelzorgers die op zoek waren naar externe professionals als aanvulling op de ondersteuning in de voorziening.

"Mijn vader is een jaar geleden opgenomen in een Alzheimer-eenheid. Is het normaal dat er na 8u 's avonds geen professionals meer aanwezig zijn op de afdeling? Gisteravond viel een van de bewoners een andere aan. Het was echt heftig."

Dat in woonzorgcentra een beroep wordt gedaan op thuiszorgdiensten roept uiteraard vragen op. Het bewijst nog maar eens dat sommige voorzieningen niet de nodige middelen hebben om kwalitatieve relatiegerichte zorg te bieden. Die evolutie kan ook voortkomen uit een discrepantie tussen de legitieme verwachtingen van de bewoners en hun naasten enerzijds en de realiteit op het terrein en het toepasselijke kader anderzijds.

Veel mantelzorgers verwachten van professionals meer waardering en erkenning van hun expertise en zijn voorstander van andere manieren van samenwerken. Anderzijds horen we van

professionals soms over conflictsituaties met mantelzorgers, die er in sommige gevallen zelfs toe leiden dat de ondersteuning van een bewoner of begunstigde wordt stopgezet. De wonden die in sommige relaties waren geslagen en die nog werden versterkt door het trauma van de gezondheids crisis bleken in veel gevallen nog niet geheeld te zijn.

De volgende jaren zal zeker verder werk gemaakt moeten worden van het overbruggen van die kloof tussen de huisvestingsvoorzieningen en de diensten voor thuishulp en -verpleging. Die samenwerkingsverbanden, die al bestaan binnen de assistentiewoningen, zullen zeker worden voortgezet binnen de alternatieven die worden ontwikkeld.

De diversificatie van de woonvoorzieningen en de realiteit van de zorgvoorzieningen wijzen nu al op kwantitatieve en kwalitatieve uitdagingen voor de ambulante zorg.



4.5 Vergrijzing en (slechte) huisvesting: gevolgen van een vastgoedcrisis die alle leeftijden treft

In 2023 namen tientallen mensen contact met ons op omdat ze niet langer een woonplaats hadden. Hierbij spraken we ouderen die niet hulpbehoevend of afhankelijk waren, maar wel een privéwoning huurden.

Door energierenovaties, huurindexering, inname of verkoop van de huurwoning door een eigenaar in moeilijkheden moesten zij op zoek gaan naar een andere woonplaats.

In dergelijke gevallen horen we veel leed zonder dat we concrete hulp kunnen bieden: geen opname in een woonzorgcentrum vereist, geen middelen om een assistentiewoning te kunnen betalen, onvoldoende pensioen om de gestegen huurprijzen te kunnen betalen, overbelasting van sociale verhuurkantoren en sociale woningen, discriminatie bij het zoeken naar een huurwoning in de privésector enz.

De vastgoedcrisis sloeg dus ook in de hoofdstad hard toe en spaarde daarbij de ouderen niet. Tegelijk zien we ook een vergrijzende bevolking in de daklozensector.

In 2023 kwamen verschillende samenwerkingen tot stand tussen woonzorgcentra en voorzieningen die actief zijn in housing-first en inclusie ondersteunen.

Mensen in kansarmoede ondersteunen vereist een goed beeld van hun levensloop en een herziening van bepaalde institutionele kaders. Praktijken die samenleven bevorderen kunnen we alleen maar toejuichen, maar we stellen wel vast dat dit niet vanzelfsprekend is en goed moet worden doordacht. Sociale armoede, isolement en psychische kwetsbaarheid zijn allemaal factoren waarmee rekening moet worden gehouden bij het aanpassen van de ondersteuning voor de complexe behoeften van deze populatie, die vaak jonger is, maar voor wie ouder worden bijkomende uitdagingen met zich mee brengt.

4.6 Ouder worden en je rechten uitoefenen en behouden: rechtvaardigheid voor iedereen?

De meeste mensen die een beroep doen op onze diensten zitten in een crisissituatie wanneer ze contact met ons opnemen. Aan de basis van dit verstoorde evenwicht in hun leven ligt vaak hulpbehoevendheid of verlies van autonomie. Hun biopsychosociale integriteit is aangetast. Ze moeten hulp vragen en wordt vaak onderworpen aan beschermende maatregelen die anderen voor hen nemen.

De ouderen over wie we worden gecontacteerd lijken vaak hun beslissingsautonomie voor een (kleiner of groter) deel te zijn afgenomen door een systeem, een voorziening, hun naasten, een ziekte of een toenemende kwetsbaarheid.

Dit kan het gevolg zijn van een rechterlijke beslissing, inherent zijn aan de werking van een voorziening, een bewuste keuze zijn van de persoon die het initiatief neemt of opgelegd worden in een ongezonde relationele of gezondheidscontext. Dit verlies aan beslissingsautonomie kan zich geleidelijk voordoen, of van de ene dag op de andere.

Wat de oorzaak ook is, het verlies van autonomie leidt tot opstand of tot berusting en slaat bijna onvermijdelijk diepe mentale wonden en een krater in de eigenwaarde.

Sommigen aanvaarden de situatie niet en verzetten zich om hun autonomie terug te pakken, hun rechten op te eisen en de plaats en het respect terug te winnen dat hen is ontnomen.



Bij mis(be)handeling is er vaak een sterk verlangen naar sociale rechtvaardigheid en genoegdoening. Helaas zijn de rechtsmiddelen en onderzoeksmogelijkheden vaak beperkt.

Een beroep doen op de juridische sector vergt veel middelen en niet alle volwassenen zijn in staat om deze zware procedures alleen, met de steun van hun naasten of zelfs vertegenwoordigd door hun naasten te doorstaan.

Hoewel een rechtszaak een recht is waarop iedereen aanspraak moet kunnen maken, zullen de beperkingen van de gerechtelijke sector en de wettelijke grondslagen ervan ook de oplossingen beperken.

Zoals alle sectoren heeft ook justitie zijn eigen actoren en zijn specifieke hefboomen en knelpunten.

In de levensverhalen die we horen lijkt de vrederechter een hoofdrol te spelen. De vrederechter wordt aangezocht voor beschermingsmaatregelen (benoeming van een bewindvoerder voor de goederen en/of de persoon) of voor de herziening van een beslissing, bij conflicten waarbij een oudere is betrokken, bij onenigheid tussen oudere huurders en eigenaars enz.

Het doel van een dergelijke interventie bestaat erin een forum te bieden voor dialoog of een kwetsbare persoon te beschermen. De uiteindelijke beslissingen kunnen echter ook hard zijn voor de betrokkenen.

Toenemende kwetsbaarheid en een oudere leeftijd zijn vaak discriminerende factoren. Er wordt minder waarde gehecht aan hun mening.

Aangezien elke burger het recht heeft om een verzoek in te dienen bij een vrederechter, zijn we soms getuige van situaties waarin de belangen achter een verzoekschrift (hoe legaal ook) vragen doen rijzen.

"We hebben het woonzorgcentrum laten weten dat we een andere woonplek willen zoeken voor mijn zus. Morgen stond er zelfs een bezoek gepland. We hadden hen dit echter nooit mogen vertellen. We ontvingen namelijk een dagvaarding om voor de vrederechter te verschijnen. Het woonzorgcentrum heeft een verzoekschrift ingediend om een bewindvoerder aan te stellen. Eenmaal die is aangesteld, zullen we niet meer op dezelfde manier kunnen beslissen."

Hoewel deze praktijk niet wijdverspreid is, werd ons verteld over situaties waarbij een voorzieningen vroeg om een vaak geïsoleerde bewoner onder bescherming te plaatsen nadat die had aangegeven naar een ander woonzorgcentrum te willen verhuizen.

In thuissituaties kunnen meningsverschillen onder broers en zussen de oudere en bepaalde familieleden de sociale rol ontnemen die ze vroeger speelden.

Het komt ook voor dat het verzoekschrift bij de vrederechter het gevolg is van een onmogelijkheid tot dialoog tussen een voorziening en mantelzorgers.

Een andere belangrijke speler in de consultaties is de bewindvoerder van de goederen en/of van de persoon. Hoewel ook naasten kunnen worden aangesteld als bewindvoerder, blijkt het vaak om een externe professional te gaan.

We hoorden zowel over de moeilijkheid om deze maatregel te aanvaarden als over ontevredenheid over de kwaliteit van de diensten: onbereikbaarheid, tijdsconflicten, miskennen van de behoeften, moeilijke samenwerking, gebrek aan waardering enz.

Anderzijds stellen we vast dat rechters en bewindvoerders ook de invloed voelen van verschillende maatschappelijke en sectorale realiteiten: overbelasting van de diensten, toenemende complexiteit van



de behoeften, crisis in de beroepen (bv. tekort aan vrederechters in bepaalde kantons), onrealistische verwachtingen over de sector bij de te beschermen personen of hun naasten, evolutie van de professionele rollen (bv. van bewindvoerder naar psychosociaal werker).

Tot slot wordt in sommige situaties ook de politie genoemd. Elke burger heeft ook het recht om een klacht in te dienen bij de bevoegde politiezone.

Zowel de agenten als de diensten voor slachtofferhulp kunnen slachtoffers ondersteunen, maar het aandeel van de zaken die worden geseponeerd (meer dan 80%) is ontmoedigend.

De moeilijkheid om de klachten te objectiveren (weinig gevallen van betrapting op heterdaad, mis(be)handeling die voornamelijk onbewust is, loyaliteitsconflicten, angst voor represailles, verschillende percepties van eenzelfde situatie enz.) heeft een invloed op het gevolg dat aan deze klachten kan worden gegeven.

Bepaalde situaties – hoe schadelijk ook – lijken zo te kunnen ontkomen aan elke mogelijkheid tot actie, beoordeling, registratie, oplossing of aanklacht: misbruik van zwakheid, gebrek aan zorg of aandacht, moeilijk samenleven enz.

Op basis van deze vaststellingen zijn een aantal projecten uitgewerkt en uitgetest. Zelfs al bieden ze geen mirakeloplossing, bemiddelings-, verzoenings- of overlegprocedures helpen in sommige gevallen om alle partijen de ruimte en de tijd bieden om gehoord te worden. Sommige buurtprojecten of proefprojecten van lokale politiezones worden opgezet om professionals te sensibiliseren over de uitdagingen van ouder worden en de invloed ervan op relaties.

5. Conclusie

Groeiende hulpbehoevendheid, verlies van autonomie, rouw, een diagnose, uitputting van mantelzorgers, gebrek aan (voldoende) financiële middelen en onrealistische verwachtingen zijn allemaal kenmerkend voor de situaties waarmee onze diensten te maken krijgen.

Daarbij worden we vaak geconfronteerd met emoties zoals angst, vrees, verdriet, verzet, schaamte, vermoeidheid, hulpeloosheid en verlies van houvast en middelen.

In de systemische context waarin een emotioneel en relationeel onevenwicht optreedt, kunnen de relaties met de voorzieningen binnen de sector complex zijn. De verwachtingen die sommige mensen koesteren zijn te begrijpen, maar soms ook onrealistisch gezien de realiteit op het terrein.

Familierelaties zijn soms gespannen, professionals botsen tegen hun grenzen aan, mantelzorgers krijgen het moeilijk... De verschillende actoren hebben het zwaar door hun onderlinge relaties of door de achterliggende context.

Kwetsbare of zwaar hulpbehoevende mensen ondersteunen is een boeiende, maar niet voor de hand liggende job.

Naast de steeds veeleisender technische aspecten gaat het er in de zorg ook – en misschien wel vooral – om de mensen in die situaties een betekenisvol leven te helpen leiden. Opnieuw (en nog steeds) lijkt de uitdaging ons erin te bestaan om de dialoog te herstellen, om de begrippen 'respect', 'burgerschap' en 'wederzijds vertrouwen' in ere te herstellen en om samen, over de grenzen heen, een ondersteuning te ontwikkelen die zinvol en sociaal en maatschappelijk nuttig is.

Sabine François en Amandine Kodeck



VOORUITZICHEN

Het jaar 2023 is onmiskenbaar een jaar van verandering.

Zoals uit dit verslag blijkt, zijn er veel sectorale veranderingen in gang gezet. Binnen onze instelling heeft het begin van herstructureringsprocessen de zoektocht naar een nieuwe institutionele identiteit gestimuleerd, nieuwe samenwerkingsverbanden gegenereerd en ons uitgenodigd om onszelf opnieuw te bekijken.

Parallel aan de institutionele en sectorale ontwikkelingen zijn we getuige gebleven van veranderingen in de behoeften en de realiteit van de mensen die we dienen.

Veranderende behoeften betekenen veranderende diensten en, bij uitbreiding, veranderingen in de taken die door onze organisaties worden uitgevoerd. De toename van het aantal aanvragen voor onze diensten, in combinatie met de opkomst van nieuwe functies (bijvoorbeeld in verband met de territoriale reorganisatie van sociale en gezondheidsdiensten), nieuwe vormen van huisvesting, nieuwe ondersteuningsmechanismen (steun voor vormingen voor de WZC, enz.) en de versterking van bepaalde structuren of professionele praktijken (ergotherapeut aan huis, toegankelijkheid van de psycholoog, enz.)

Hoe kunnen we onze toegankelijkheid vergroten? Hoe kunnen we actiever bijdragen aan preventieve actie? Hoe kunnen we onze expertise en observaties beschikbaar maken voor eerstelijns werkers en het grote publiek? Hoe kunnen we bruggen bouwen tussen sectoren? Hoe kunnen we onze teams versterken? Hoe kunnen we meer kwetsbare en geïsoleerde groepen bereiken? Hoe kunnen we, op ons niveau, bijdragen aan een meer inclusieve en egalitaire samenleving? Dit zijn slechts enkele van de vragen die we de komende maanden zullen blijven onderzoeken.

2024 zal ongetwijfeld nieuwe projecten opleveren, maar veranderingen in de regering zullen ongetwijfeld ook een impact hebben op deze vooruitzichten.

Veranderingen in het overheidsbeleid en in de praktijken en realiteiten ter plaatse zullen onze instellingen blijven verplichten om hun projecten voort te zetten en aan te passen.

Mensen ondersteunen als ze ouder worden betekent in de eerste plaats autonomie aanmoedigen en de eigenheid van levenservaringen en behoeften erkennen; het betekent de expertise van ouderen en van de mensen om hen heen respecteren; het betekent pleiten voor het belang van zingeving op werkvlak, het verwerven van vaardigheden en het erkennen van de behoeften van hen die die vaardigheden aan de dag leggen.

Abida Ali Khan, Alison Boutsen, Lindsay Dillies,
Meriam El Moumène, Nassima Farrouk, Sabine François,
Amandine Kodeck, Martine Lemasson, Véronique Thirion et Mathieu Verellen



BIJLAGE 1: vormingen in 2023

THEMA	ORGANISATOR	UUROOSTERS EN ANTAAL DEELNEMERS
L'intergénérationnel au prisme de l'autonomie et des dépendances	l'asbl Résad	1 dag 1 persoon
Rencontre de Gériatrie : L'approche palliative : un chemin à parcourir ensemble : quelques repères pour nous guider.	Les cliniques universitaires Saint-Luc	4 u 2 personen
Démences au pluriel : la personne au singulier 29 ^{ème} colloque	La Ligue Alzheimer	1 dag 1 persoon
Concertation éthique dans les soins de la théorie à la pratique.	Comité consultatif de Bioéthique de Belgique	1 dag 3 personen
Formation à l'Ecoute	Télé-Accueil de Bruxelles - CEFEC	4 dagen 2 personen
Journée de réseautage intersectoriel « Secteur social-santé au-delà des communautés » Intersectorale Netwerkdag "Welzijn- en zorgsector over de gemeenschappen heen"	Kenniscentrum et CBCS	1 dag 1 persoon
Formation à l'utilisation de Joomla 4 – Webinaire	Comstrat	2 u 4 personen
Webinaire Adobe Express	Social Ware	1 u 1 persoon



Webinaire protection des données, comment se mettre en conformité avec le RGPD ?	Stics	2 u 1 persoon
Cycle de conférence à l'hôpital Saint-Pierre « Maladie d'Alzheimer, quand le maintien à domicile n'est plus possible : entrer en MRS, quels choix ? Quel soutien ? »	La ligue Alzheimer	2 u 1 persoon
'L'approche domiciliaire' : vivre en maison de repos comme chez soi	Maison de repos Arcadia	3 u 30 3 personen
CLAP sur la maltraitance de la personne âgée	Hôpital Sainte- Elisabeth	2 u 2 personen
Supervisions d'équipe	Céline de Hepcée Psychiatre	2*2 u 10 personen
Penser les vieillesse : la perspective des professionnels, des résidents et des proches	CDCS	2u 1 persoon
Résidences-services sociales innovantes	CSD	3u 2 persoon
Colloquium 'Drempels Buurtgericht wonen'	GroenPlus	4u 1 persoon
Zorgzame buurten	Provincie Antwerpen	7u 1 persoon

Ongehoord en ongezien. Hoe Vlaanderen vergrijst	Coalitie ouderenrechten	4u 1 persoon
Het laatste stukje zorg, webinar palliatieve zorg	Cera	2u 1 persoon
Inspiratiedag Zorgzame buurten Brussel	VGC	4u 1 persoon
Webinar Reminiscentie	Cera + Expertisecentrum dementie	2u 1 persoon
Webinar ouderenmis(be)handeling	Vloco	4u 1 persoon
Webinar Schatten in de Vlaamse Dementiezorg	Expertisecentrum Dementie Vlaanderen	2u 1 persoon
Webinar Eerstelijnspsychologische zorg Ouderen en mantelzorgers	Departement Zorg	2u 1 persoon
Webinar Zij-instroomtrajecten in de ouderenzorg	Afosoc Asbl - Vesofv vzw	2u 1 persoon
Ateliers du changement	BRUSANO et le CBCS	2*2u 2 personen
Festival intergénérationnel du bien vieillir : Innovage Tables rondes	Samen toujours, citylight et Seniors Montessori	3u 1 persoon

L'épreuve du Covid en maison de repos (et de soins) en Région bruxelloise : témoignages des professionnels, des résidents et de leurs proches	Observatoire de la santé et du social Bruxelles	3u45 6 personen
Repenser l'accompagnement des aînés : Recherche qualitative sur les besoins en santé mentale des personnes âgées en Région de Bruxelles-Capitale	LBSM	2u 1 persoon
Forum des partenaires	Bras dessus Bras dessous : l'outil papillon	4u 1 persoon
30 ans de modus vivendi : 30 ans de prévention des risques	Modus Vivendi	4u 1 persoon
Cocotte-Minute	Séisme ASBL	2u30 3 personen
Réunion du consortium : processus d'accompagnement au changement des MR-MRS de la Région Bruxelles Capitale	FRB	7u30 1 persoon



Coördinatie Infor-Homes - Home Info vzw
Sint-Michielswarande 100 bus 02 – 1040 Brussel

Telefoon: 02/511.91.20

E-mail: info@home-info.be

Website: <https://home-info.be>

Ondernemingsnr.: 0433.743.022 – RPR Brussel

Bank: BE61 0012 2152 2717

Met de steun van Iriscare

