Kenniscentrum Woonzorg Brussel

Zorgnoden en –behoeften: de kijk van de Brusselaar

ONDERZOEK UITGEVOERD IN KADER VAN DE STATEN-GENERAAL WOONZORG BRUSSEL

Analyse van sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen van de Brusselse woonzorg

2012

ZORGNODEN EN -BEHOEFTEN: DE KIJK VAN DE BRUSSELAAR

ANALYSE VAN STERKTEN, ZWAKTES, KANSEN EN BEDREIGINGEN VAN DE BRUSSELSE WOONZORG

Auteurs

Olivia Vanmechelen

Dominique Verté

Herwig Teugels

Tine Buffel

Liesbeth De Donder

Marc Glorieux

Sarah Lamarti

An-Sofie Smetcoren

Emily Verté

Met de medewerking van

Marc Bernard, Chris Blockerije, Anne-Marie Deleyn, Saskia Glorieux, Naziha Maher, Dorrit Moortgat, Els Nolf, Irina Novikova, Mark Philippart, Mario Schelfhout, Zuhal Tiren, Sam Van De Putte, Jaklien Vandermeulen, Joris Van Puyenbroeck en Caroline Verlinde

Speciale dank aan

- alle deelnemers aan de focusgroepen, voor hun mooie en moedige getuigenissen en reflecties;
- de vrijwilligers die meewerkten aan de transcriptie, voor hun geduld en doorzettingsvermogen;
- alle partners die de organisatie en begeleiding van de focusgroepen mee mogelijk hebben gemaakt.

COLOFON

Samenstelling en redactie	Olivia Vanmechelen
Fotografie	Bart Dewaele
Ontwerp cover	BeëlzePub
Druk	Gillis Printing Company

Dit is een uitgave van:

Kenniscentrum Woonzorg Brussel
Lakensestraat 76 – 1000 Brussel
Tel +32(0)2 211 02 40
Fax +32(0)70 42 08 03
kenniscentrum@woonzorgbrussel.be

V.U. Herwig Teugels

December 2012

VOORWOORD

Wat kunnen we leren uit de kijk van Brusselaar op de woonsituatie en de zorgmogelijkheden voor ouderen en zorgbehoevenden in Brussel? Dit was het uitgangspunt van voorliggend onderzoek. Het zwaartepunt lag daarbij niet op kwantificeerbare gegevens of een statistisch representatieve analyse, maar wel op een bevraging in de diepte en het proberen te begrijpen waarom de dingen zijn zoals ze zijn.

De veelheid en verscheidenheid aan focusgroepen die in deze bevraging aan bod kwamen is een echt huzarenstukje: bijna 300 mensen, meer dan 30 focusgroepen met zeer uiteenlopende invalshoeken en achtergronden, maar telkens vanuit eenzelfde vraagstelling: hoe kijken thuiswonende ouderen, rusthuisbewoners, zorggebruikers, mantelzorgers, zorgverstrekkers, verantwoordelijken en experten aan tegen het wonen met zorg in Brussel.

Het rapport 'zorgnoden en –behoeften, de kijk van de Brusselaar' is dan ook het werk van vele handen: de vele partnerorganisaties die het beste van zichzelf gaven om de bevraging van alle stakeholders mogelijk te maken, de honderden mensen die bereid waren hun verhaal te vertellen, de tientallen vrijwilligers zonder wiens inzet we nooit deze schat aan informatie hadden kunnen verzamelen en het Kenniscentrum Woonzorg Brussel dat instond voor de algemene leiding en coördinatie van het onderzoek.

De intense betrokkenheid van vele doelgroepen, sectoren en partnerorganisaties liet toe om een kwalitatief onderzoek te voeren dat zowel in de diepte als in de breedte de woonzorgthematiek benadert, niet vanuit het perspectief van de onderzoeker maar wel vanuit de betrokkenen zelf. Het zijn de partnerorganisaties uit de ouderensector, thuiszorg, gezondheidssector, rusthuissector, mantelzorgvereniging en sector van personen met een handicap die vanuit een gezamenlijk engagement en streven naar kwaliteit, het behoeftenonderzoek hebben mogelijk gemaakt. De universiteit had daarbij enkel een ondersteunende rol en waakte mee over de wetenschappelijke aanpak van het onderzoek.

Deze manier van werken heeft in belangrijke mate zijn stempel gedrukt op de voorbereiding van de Staten-Generaal Woonzorg Brussel van 13 december 2012. Het weerspiegelt de betrokkenheid en het engagement van iedereen die met woonzorg te maken heeft. Dit rapport biedt dan ook een unieke kans tot inkijk in de beleving, ervaring en voorstellen van alle belanghebbenden inzake de Vlaams-Brusselse woonzorg.

Prof. Dr. Dominique Verté

VUB, departement Educatiewetenschappen

INHOUDSTAFEL

SITUERING 5
DEEL I – GLOBALE ANALYSE 6
WOONSITUATIE EN WOONOMGEVING 7
Thuiswonende ouderen en zorgbehoevenden 7
Bewoners van residentiële voorzieningen 13
WONEN MET ZORG 17
ZORG- EN DIENSTVERLENING 25
MANTELZORG EN STEUN 33
REFLECTIE VERANTWOORDELIJKEN EN EXPERTEN WOONZORG 39
Situering en samenstelling 39
De specifieke Brusselse situatie 39
Aanbod, onderlinge samenwerking en zichtbaarheid 40
Organisatie van de zorg: naar een wijkgericht model 42
Inzoomen op enkele specifieke thema's 44
DEEL II – ANALYSE PER DOELGROEP 47
JONGE OUDEREN 49
Situering en samenstelling 49
Woningkwaliteit 49
Wonen met een gezondheidsprobleem 50
Zorg en steun 52
Zorg- en dienstverlening 53
Wonen in Brussel en de woonomgeving 54
OUDE OUDEREN 57
Situering en samenstelling 57
Woningkwaliteit 57
Wonen met een gezondheidsprobleem 59
Zorg en steun 62
Zorg- en dienstverlening 64
Wonen in Brussel en de woonomgeving 66
KWETSBARE OUDEREN 69
Situering en samenstelling 69
Woonsituatie en woningkwaliteit 70
Wonen met gezondheidsproblemen 71
Zorg en steun 74

Zorg- en dienstverlening 74
Wonen in Brussel en woonomgeving 77
ALLOCHTONE OUDEREN 83
Situering van de focusgroepen 83
Wonen in Brussel en woonomgeving 85
Woonsituatie en woonkwaliteit 87
Zorg en steun 88
Wonen met gezondheidsproblemen 91
Zorg- en dienstverlening 94
Netwerking, contacten en sociale activering 97
Samenvatting 99
OUDEREN EN MANTELZORGERS VAN TURKSE HERKOMST 101
Profiel deelnemers 101
Woonsituatie en Woningkwaliteit 102
Wonen met gezondheidsproblemen 103
Zorg en steun 106
Zorg- en dienstverlening 109
Wonen in Brussel en woonomgeving 110
RUSTHUISBEWONERS 115
Situering en samenstelling van de focusgroepen 115
Overgang naar een rusthuis 116
Wonen in een rusthuis 119
Welbevinden in het rusthuis 124
PERSONEN MET EEN HANDICAP 127
Situering en samenstelling van de focusgroepen 127
Woningkwaliteit 127
Zorg en steun 128
Wonen in Brussel en de woonomgeving 129
MANTELZORGERS 133
Waarom mantelzorger? 133
Problemen 134
Ondersteuning: mantelzorger blijven 135
ARTSEN EN ZORGVERSTREKKERS 139
Situering en samenstelling 139
De huisarts 139

Zorgverstrekkers 143
BIJLAGEN 149
Overzicht focusgroepen 150
Vragenlijst gebruikers 151
Vragenlijst zorgverstrekkers 152
Vragenlijst verantwoordelijken WoonZorgvoorzieningen 153
Vragenlijst experten 154

SITUERING

In het zoeken naar adequate antwoorden op de uitdagingen in de Brusselse ouderenzorg, is het essentieel om de ervaringen en behoeften van de verschillende belanghebbenden in beeld te brengen. Hoe ervaren ouderen en personen met een zorgbehoefte wonen en zorg in Brussel ? Op welke zorgen en diensten kunnen en willen ze beroep doen? Waar moeten de prioriteiten volgens hen liggen in de organisatie van de zorg? Hoe zien (toekomstige) ouderen hun ideale woon- en zorgsituatie en wat is de kijk van de zorgverstrekkers en deskundigen hierop?

Om inzicht te verwerven in deze vragen werden in de periode november 2011 – juni 2012 via groepsgesprekken bijna 300 personen bevraagd: ouderen, zowel thuiswonende ouderen als rusthuisbewoners, personen met een handicap, mantelzorgers, zorgverstrekkers en (para)medici, verantwoordelijken van thuiszorg- en (semi)residentiële voorzieningen en tot slot experten en deskundigen in ouderen- en thuiszorg. Er werd gestreefd naar een evenwichtige samenstelling van de bevraagde groepen op vlak van geslacht, afkomst, woonplaats, socio-economische status… Een volledig overzicht van de bevraagde groepen en hun samenstelling vindt u achteraan in dit rapport.

Toch was het niet de bedoeling om een kwantitatief of statistisch sluitend onderzoek te voeren, maar wilden we vooral in de diepte peilen naar de ervaringen, voorstellen en dromen over wonen en zorg. Daarvoor werd gebruik gemaakt van de methodiek van focusgroepen. Focusgroepen brengen mensen die een gemeenschappelijk kenmerk delen samen, om onder leiding van een moderator te praten over een bepaald onderzoeksthema. Deze methodiek is er op gericht om diepgaande, niet gestuurde en kwalitatieve gesprekken te voeren in homogene groepen van 6 tot 10 deelnemers. Tijdens een focusgroep wordt een conversatie op gang gebracht aan de hand van een aantal open vragen. De methodiek laat toe om een variëteit aan meningen, ervaringen, wensen en actievoorstellen te verzamelen. Ieders mening telt en kan geuit worden in een open, respectvolle sfeer. De deelnemers krijgen de mogelijkheid elkaars opinies te leren kennen en die eventueel te gaan delen of tegen te spreken. Om die redenen leveren focusgroepen een duidelijke meerwaarde ten opzichte van individuele interviews.

De bevraging spitste zich toe op vier hoofdvragen:

- Hoe zit het met de **woonsituatie en woonomgeving** in Brussel?
- Wat zijn ervaringen of mogelijke perspectieven voor **wonen met zorg**?
- Wat zijn de ervaringen of noden betreffende de **dienst- en zorgverlening**?
- Wat is de plaats en rol van **mantelzorg en steun** van de nabije omgeving?

De gesprekken werden opgenomen, integraal uitgetikt en anoniem verwerkt. Het leverde treffende getuigenissen en uitspraken op, waarvan er heel wat zijn opgenomen in dit rapport. Om de anonimiteit te garanderen werden de namen van de betrokkenen gewijzigd of weggelaten.

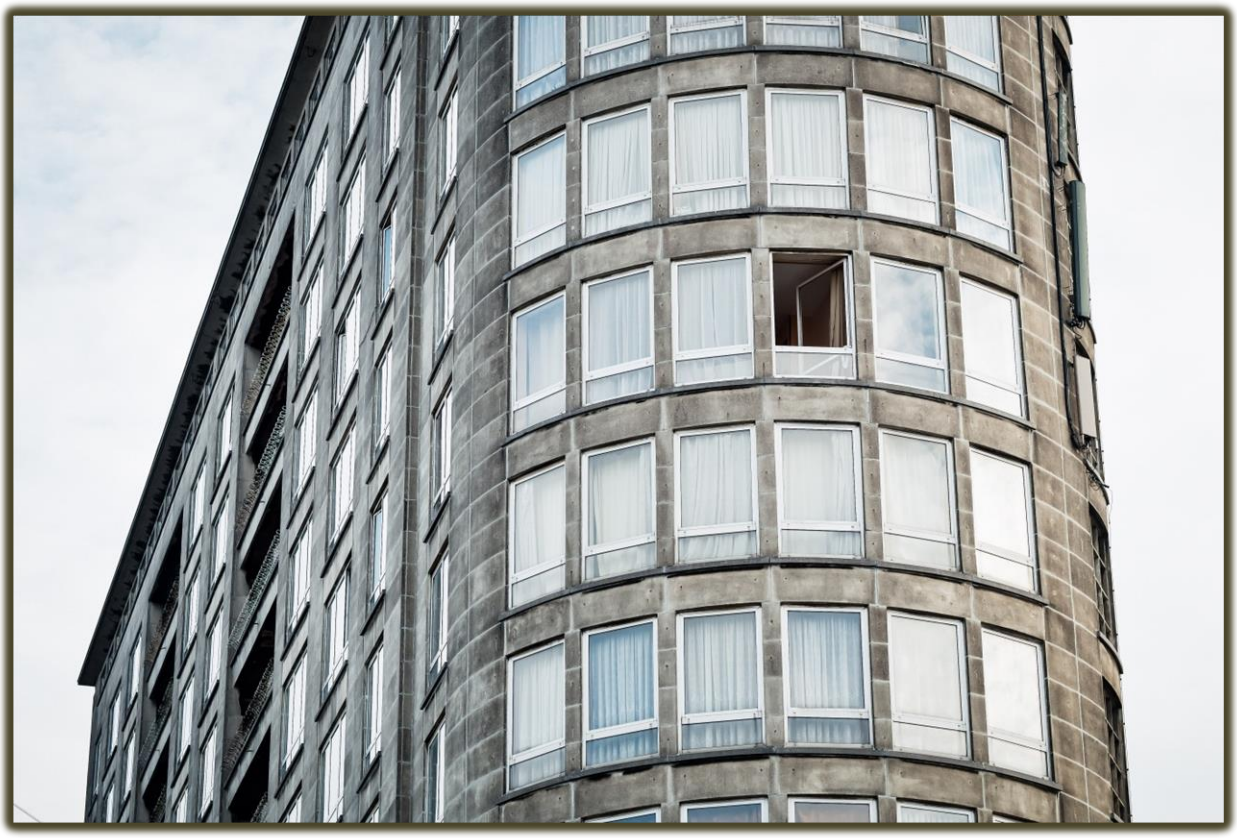
De bevraging, verwerking en analyse van gegevens gebeurde onder begeleiding en supervisie van professor Verté, hoofd afdeling sociale agogiek van de Vrije Universiteit Brussel.

In een eerste deel van dit rapport worden de algemene resultaten van dit behoeftenonderzoek over alle groepen heen per thema samengebracht en geïllustreerd aan de hand van citaten. Deze citaten zijn een letterlijke weergave, met de daarbij horende taalkundige foutjes en spreektaal.

Een verkorte weergave vindt u telkens terug in een schematisch overzicht van de sterktes (Strenghts), zwaktes (Weaknesses), kansen (Opportunities) en bedreigingen (Threats).

Een tweede deel geeft een afzonderlijke analyse weer per doelgroep.

DEEL I – GLOBALE ANALYSE



"Ideaal is een appartement. Als ge een appartement binnengaat, daar is alles: een badkamertje, een keukentje. Dat ge de trap niet op moet en niet moet struikelen." (Alfons, 81j.-

WOONSITUATIE EN WOONOMGEVING

THUISWONENDE OUDEREN EN ZORGBEHOEVENDEN

Het eerste gespreksonderwerp tijdens de focusgroepen handelde over de woonsituatie en woonomgeving van ouderen in Brussel: in welke omstandigheden leven ze, hoe wordt dit ervaren, wat zijn de voor- en nadelen van hun woning en thuiswonen…

De woonsituatie van de bevraagde thuiswonende ouderen blijkt heel uiteenlopend: van grote eigenaarswoning tot klein appartement, van begoede eigenaar tot sociaal huurder, van alleenstaande tot samenwonend met partner of kinderen.

Nergens beter dan thuis?

Ongeacht de woonsituatie, zijn de ouderen meestal sterk **gehecht aan hun woning en buurt**. De meesten zijn dan ook uitgesproken 'content' over hun woning en het wonen in Brussel in het algemeen. *"Ik ben graag in mijn woning, ik heb alle comfort: badkamer, chauffage, ik kan buiten, ik heb een grote grond. Ik kan bloemekes kweken. Ik heb alles dat ik moet hebben."* (Arlette, 85 j.) Het is 'hun' huis dat ze zich hebben eigen gemaakt en waar ze liefst van al willen blijven. De wens om te blijven is vooral uitgesproken bij de ouderen die eigenaar zijn van een woning. *"Ik woon in mijn huis sinds meer dan 43 jaar. Ik heb de eerste 10 jaar zelf veel gedaan in dat huis en daarna verschillende zaken laten doen. Ik zie niet in waarom da'k daar zou weg gaan."* (Henri, 65j.)

De onbetaalbaarheid van woningen en de toenemende **levensduurte** was in alle groepen een weerkerend en fel besproken thema. Meerdere ouderen getuigden dat ze het erg moeilijk hebben om de eindjes aan elkaar te knopen. *"Soms ga ik ook naar de Aldi, daarvoor moet ik een bus nemen, maar ik ben verplicht van daar te gaan want ik heb ook niet veel inkomsten. Ik kom niet toe tot het einde van de maand, kijk ik moet nu nog wachten tot donderdag op mijn pensioen, ik kom niet toe."* (Gilbert, 70j)

Ouderen die reeds jaren **eigenaar** zijn van hun woning beseffen dat ze op dat vlak goed af zijn. *"Al een geluk dat ik dat huizeke heb. Met het pensioentje dat ik heb, kom ik rond."* (Louis, 81j.) Of deze Turkse man: *"Zolang het een eigen huis is, dus niet gehuurd, moet men tevreden zijn,"* ondanks een slechte kwaliteit en beperkt comfort. De vrees dat de verkoop van hun huis niet voldoende zal zijn om een betaalbaar en kwaliteitsvol appartement te kopen, is één van de redenen die ouderen ervan weerhoudt om naar een aangepaste woning te verhuizen.

Sociale huurders zijn zich bewust van hun 'bevoorrechte' positie. Het tekort aan sociale woningen is velen een doorn in het oog. Zo ook deze Congolese dame: *"Je cherche un flat. Pour moi c'est difficile. Le CPAS, c'est pas suffisant pour terminer mon mois. Je paie tous mes médicaments. J'ai des dettes auprès de la mutuelle."* (Elodie, 76j.) Bij de vraag naar een sociale woning krijgt ze steeds het antwoord: *"Madame, il faut attendre."* Ze wacht al zeven jaar…

In sommige gevallen duwen de stijgende huurprijzen en het onbetaalbaar zijn van woningen mensen vervroegd naar de rusthuizen. Professionelen bevestigen deze trend: *"De huurprijzen worden verhoogd, de ouderen kunnen dit niet meer betalen of men wil niet meer aan hen verhuren en dan komen ze hier in het bejaardenhuis terecht. Die hebben dus wel een A- en O- profiel, maar zitten hier dus."* (maatschappelijk assistent OCMW rusthuis)

Bij de groepen met ouderen die in armoede leven, evenals deze met allochtone ouderen kwam de problematische en onbetaalbare huisvesting meer uitgesproken aan bod, als een dagdagelijkse realiteit. De **woonkwaliteit** was er in enkele gevallen schrijnend: gebrek aan isolatie en verwarming,

geen liften, schimmel en vocht, enkele beglazing … *"Bij ons mogen ze dubbele vitrines zetten… In de zomer eh, hebben de mensen 'ik weet niet hoeveel graden' [het is er enorm warm], en in de winter bevriezen we van de kou, ik had nog het geluk van op 't zesde te zitten."* (Lisette, 74j.)

Los van de gebrekkige kwaliteit van de woning zelf, beseffen veel ouderen dat hun **woning niet is aangepast** aan hun noden nu ze minder mobiel of zorgbehoevend zijn: er is geen lift, het bad is te hoog, ,… *"Ik heb wel een badkamer, maar ik kan ze niet meer gebruiken want ik kan in dat bad niet meer in. Als ik erin ben, kan ik er niet uit. Ik heb een te grote schrik alleen."* (Maria, 84j.) Ook de vele trappen die zo typisch zijn aan de Brusselse rijhuizen vormen een hindernis. *"Ik woon in een huis, en als ge binnenkomt, hebt ge onmiddellijk een halve verdiep voor naar boven te gaan, dus voor mijn living, mijn keuken. Dan heb ik nog een halve verdieping naar boven (…). Dus, dat zijn altijd trappen. Zolang dat ik goed te been ben, geen probleem, maar moest ik een been breken bijvoorbeeld, dan kan ik direct niet meer in mijn huis, hé. Dat is een nadeel, maar ja… Daar wil ik niet aan denken, want anders, ja, wat moet ik doen?"* (Paula, 73j.) Ondanks alles zien sommige ouderen deze trappen als een kans om actief en fitter te blijven. *"Ik wil toch nog altijd wel die trappen doen, want ik heb dus een prothese in mijn knie, van over een maand of vijf. Er is maar één ding, en dat is bewegen, hé! Zelfs als het moeilijk is, trappen op, trappen af!"* (Elisabeth, 80j.)

Mensen kunnen zich dan wel bewust zijn van het belang van aangepast(er) wonen; zich er toe bewegen **te veranderen of te verhuizen** blijkt heel lastig. Slechts enkele uitzonderingen hebben niet gewacht op hun oude dag en tijdig stappen ondernomen: *"Uw woning aanpassen? Ja, je moet dat niet doen als je 80 bent, hé. Ja, ik heb dat dus nu gedaan met mijn dochter in huis te halen en ik verhuis dus helemaal naar de gelijkvloers en van de ingemaakte kast wordt een douche gemaakt en zo, en we proberen het zo te fiksen."* (Elsa, 62j.) Het besef leeft duidelijk dat wonen in een klein appartement voordelen heeft: het is gemakkelijker te onderhouden, geen ongebruikte ruimte, alles op één verdieping, minder trappen,… *"Ideaal is een appartement. Als ge een appartement binnengaat, daar is alles: een badkamertje, een keukentje. Dat ge de trap niet op moet en niet moet struikelen."* (Alfons, 81j.) *"Ja, alles plat. En een douche in plaats van een bad!"* (Mia, 77j.) Een minderheid van de bevraagde ouderen heeft effectief de stap naar een kleinere woning of een meer aangepast appartement gezet en is daar doorgaans ook zeer tevreden over. Sommigen kozen er bewust voor om hun huis om te vormen tot een tweewoonst die ze delen met één van hun kinderen of om de benedenverdieping in te richten voor zichzelf en een deel van de woning te verhuren.

Voor velen is het **hoge kostenplaatje** echter een reden om de situatie te laten zoals ze is. Anderen zien duidelijk op tegen het idee van hun vertrouwde huis achter te laten. *"Ik denk dat mevrouw gelijk heeft. Maar ik wil er niet aan denken om van mijn huis weg te gaan!"* (Guido, 83j.) Ze zien op tegen de rompslomp van een verhuis te moeten regelen. *"Ik zou moeten verhuizen naar een appartement met een lift, maar ik zie er tegenop om mijn huis leeg te maken. Moest ik gewoon een koffer kunnen pakken, ik was al lang weg…"* (Paula, 73j.)

Het feit dat ouderen niet bereid zijn om te verhuizen leidt soms ook tot **onderbezetting van grote huizen**.

> *"Ik ben niet van plan om te veranderen. Mijn kinderen zeggen gewoon, mama, als het zo ver komt richten we het gelijkvloers in voor u alleen en sluiten we de bovenverdiepingen helemaal af en dan zijt ge ook in een appartement. Zo redeneren zij… en ik ook."* (Angèle, 80j.) Ook in de sociale huisvesting is dat het geval. Zo vertelt deze dame: *"Ik woon in een sociale woning met vier kamers, met een hele lage basishuur. Ik woon daar met mijn zoon. We zijn dus maar met twee voor dat groot huis. Als ik een kleiner appartement wil van de sociale huisvestingsmaatschappij, dan is dat veel duurder. Dat kan ik gewoon niet betalen van mijn klein pensioen. Dat zijn nieuwe appartementen, dus de basishuur is veel duurder. Dus ik blijf*

daar wonen en ik ben er mij van bewust van dat er eigenlijk een gezin met kinderen moet wonen." (Adèle, 65j.)

Anderen willen niet liever dan verhuizen, zijn hopeloos op zoek naar een **kwaliteitsvol en betaalbaar alternatief**, maar de Brusselse huisvestingsmarkt maakt het hen niet gemakkelijk.

"Ik verhuis ongeveer om de drie à vier jaar. Gewoon omdat ik nog altijd niet gevonden heb wat ik wil, en ik denk dat ik dat niet meer zal vinden. Gewoon omdat het niet meer te betalen is, zowel als huur of als aankoopprijs. Ik woon alleen, dan is het nog minder te betalen dan wanneer je met twee bent. En als je oplossingen zoekt, ik zoek als sinds mijn 49e verjaardag, groepswonen, kangoeroewonen, al wat er bestaat, maar daar kunnen de belastingen nog altijd niet mee om. Die verstaan dat nog altijd niet. Als je met twee mensen in één appartement woont, dan woon je samen en in hetzelfde bed. Zelfs al heb je 4 slaapkamers." (Odette, 65j.)

Ook voor personen met een handicap is het een moeilijke zoektocht, zo getuigt ook deze dame: *"Mijn zoon wordt 24 jaar en begint te denken aan zelfstandig wonen. Hij is geestelijk in orde, maar fysiek heeft hij veel assistentie nodig. In Brussel is er geen aanbod aan aangepaste woningen. Toch niet Nederlandstalig."* (Linda, 45 j.)

Een kwaliteitsvolle woning is nochtans een belangrijke voorwaarde voor een goede gezondheid en gezondheidspreventie, zo stellen ook de artsen vast. **Slechte woonomstandigheden** verhogen niet alleen het risico op gezondheidsproblemen maar dragen ook bij tot een groter isolement van ouderen: men kan of durft er geen bezoek ontvangen, ouderen raken niet meer buiten omwille van te veel trappen of defecte lift of ze sluiten zich op omdat ze de buurt onveilig vinden.

Bij allochtone ouderen lijkt de emotionele gehechtheid aan de eigen woning minder groot dan bij de Belgische ouderen. De slechte woonkwaliteit speelt hier zeker een rol. In de Marokkaanse groep ging het in meerdere gevallen om grote, opgelapte noodkoopwoningen die jaren geleden werden gekocht in de achtergestelde wijken wegens gebrek aan (betaalbare) huurwoningen voor de grote migrantengezinnen. *"On n' avait pas le choix, on a acheté des maisons pour les enfants, on a vite pris comme ça. On a été obligé d'acheter pour que nos enfants aient au moins une chambre ou un salon."* (Jamila, 56j.) Nu de kinderen volwassen zijn, blijven ze er met eigen gezin wonen, samen met de grootouder(s), waardoor de druk op de woning verder toeneemt. *"Ma mère vit dans une maison unifamiliale avec mon frère qui est marié, l' autre frère qui est marié. Ils habitent ensemble. Ses fils sont obligés d'habiter avec elle, parce qu' ils n'ont pas les moyens de louer, elle ne va pas mettre ses enfants dehors. Mais c'est trop. Elle n'aime pas les bruits, elle aimerait bien être dans le calme mais elle n'a pas le droit d' avoir ça. Elle est obligée de garder les gosses."* (Dina, Marokkaanse mantelzorger, 46j.)

Buurten in verandering

Het wonen in de stad biedt in de ogen van de bevraagde personen veel **voordelen**: alles is bij de hand, er zijn winkels en voorzieningen dichtbij, vaak is er een park of plein in de buurt, dankzij het openbaar vervoer heb je nauwelijks een auto nodig. *"Ik heb dertig jaar op de boerenbuiten gewoond tussen Leuven en Diest en ik was zo content om terug te komen naar Brussel omdat ik mij niet zag oud worden op de buiten. Ge hebt altijd een auto nodig; hier kunt ge overal met de metro of met de bus naartoe. Ge hebt winkels in de buurt, ge hebt zoveel gemak in Brussel."* (Michèle, 66j.)

Het uitgebreid cultuuraanbod en **verenigingsleven**, en de vele mogelijkheden die er zijn om ook als oudere actief te blijven, kunnen vele ouderen wel bekoren. *"Als ge wilt, ge zijt alle dagen weg: ik ga naar de yoga, naar de dansles, aquagym. Ik heb computerlessen gevolgd, ik ben bij allerlei verenigingen. Op den duur, ge kunt niet alles doen, ge moet wat schiften."* (Jeanne, 65j.) Vooral in de groepen van 'jonge', Belgische senioren werd het rijke socioculturele aanbod in Brussel als belangrijke

troef naar voren geschoven, gedeeltelijk als compensatie voor de verfransing: *"Er is een geluk dat de Vlaamse, de Vlamingen zeer fel aan mekaar hangen. Wij hebben een stuk 'ik weet niet hoeveel' verenigingen."* (Jacques, 65 j.)

Velen ervaren ook een positief **contact met buren** en weten dat ze op hen kunnen rekenen in geval van nood: *"Ik heb heel lieve buren, als ze mij enkele dagen niet zien komen ze bellen en vragen of alles in orde is."* (Christa, 84j.) Voor de één gaat het om een reëel, intens contact, voor anderen draait het voornamelijk om het gevoel te weten dat er iemand klaarstaat. *"We komen niet bij elkaar over de vloer, maar ik ben er zeker van dat als er iets is, dat ik dan beroep kan doen op mijn buren en dat ze dan zullen komen"* (Yvette, 80j.)

In appartementsblokken blijkt het contact met de medebewoners veelal intenser en positief. Het feit dat men omringd is door buren zorgt voor een veiliger gevoel. *"Ik woon in een blok van drie verdiepingen, 30 appartementen. Wij gaan niet veel bij elkaar. Wij zeggen goeiedag, goeienavond, alles goed, schoon weer. Maar als er één ziek is dan weten we het. En we houden de brievenbussen in 't oog. En we hebben ne sleutel. Als er iemand valt dan moet ge er direct bij kunnen zijn. In ons appartementsgebouw is 't heel goed. Maar het vermindert ook door de vreemden"* (Isolde, 90j.)

Een aantal ouderen uit meer residentiële buurten hebben het gevoel alleen achter te blijven, zeker overdag wanneer iedereen naar het werk of de school is en er niemand op straat rondloopt. Het feit van leven en beweging te zien op straat is voor sommigen een expliciete tevredenheidsfactor. *"Over enkele jaren zou ik misschien een appartementje huren waar een lift is; ik zou graag op een pleintje wonen, daar is van alles te zien, daar is beweging. Als ik nu uit mijn venster kijk is het precies of ik bij de buren aan het gluren ben."* (Adeline, 66j.)

We mogen het beeld van de goede sociale contacten met buren evenwel niet idealiseren. In alle groepen met thuiswonende ouderen kwam evenzeer het verminderende contact met buren aan bod.

Buurten zijn constant in beweging, vertrouwde mensen trekken weg of overlijden, er komen nieuwe, jonge en vaak allochtone gezinnen in de plaats. Zo heeft deze vrouw haar buurt grondig zien veranderen en voelt zich er niet meer echt thuis: *"Ik ben een zekere ouderdom dat ik niet meer zo vlug buiten ga, dat ik ook niet meer zo de mensen bezie want ik moet de grond bekijken waar ik mijn voetstappen zet. Maar ik ken niemand meer, dat is zo vreemd als iets. Ik ken maar enkele geburen, ik woon daar 30 jaar. In het begin kende ik **daar** alleman. Die zijn gestorven, die hun huis is verkocht, nu zijn het allemaal vreemde mensen voor mij."* (Jeanne, 94j.) De taal- en cultuurverschillen maken dat nieuwe contacten moeilijker worden gelegd. *"Er komen veel jonge personen bij, en misschien is het omdat ik ouder ben, maar er komen geen contacten meer, het is fel veranderd. En ook - spijtig dat ik het moet zeggen - veel vreemdelingen, Turken, Marokkanen, ik heb daar geen contact mee, is dat nu de reden ik weet het niet".* (Angèle, 80j.)

Ook de **verfransing** van de buurt is een realiteit waar veel (Nederlandstalige) ouderen het moeilijk mee hebben. "*Ik woon in Woluwe. En laten we maar zeggen, vanaf de jaren zestig tot nu, ik herken de wijk niet meer. Dat is internationaal, dat is verfranst ook, de autochtone groep van Stockel die is weg. Bij zoverre dat ik mij daar niet meer gelukkig voel. En ik wil eigenlijk weg. Als je alleen valt later, dan ben je geïsoleerd want alles is verfranst."* (Liliana, 62j.) Toch zijn andere bevraagde ouderen hoopvoller gestemd en ervaren zij een positievere houding ten aanzien van het Nederlands. *"Ik Heb den indruk, sedert die politiek van de laatste twee jaar. Nu, vroeger was da ni zo, maar nu ga'k ik overal binnen in Stockel in 't Nederlands en ik word overal 80% geantwoord in 't Nederlands. Volgens mij is 't er een grote verandering in die laatste twee jaar. Volgens mij, hé."* (Rosie, 74j.)

Omgekeerd ervaren Marokkaanse en Turkse ouderen de **buurt als verlengstuk van hun huis**, de plaats waar iedereen elkaar kent en ouderen zich, ondanks verloedering, veilig en thuis voelen. *"Avec les enfants, les petits enfants, les environs, les magasins, la mosquée, le médecin, ici, tout est dans le quartier."* (Saloua, 55j.) Volgens hen was het geen bewuste keuze om zich in bepaalde wijken te

concentreren, de woonmarkt leidde hen destijds naar deze betaalbare woningen. Nu ze er samen wonen, wordt de buurt wel een thuis waar ze zich goed voelen en zichzelf kunnen zijn, onder elkaar. *"C'est pas des ghettos, on ne le fait pas exprès, mais on a plus de liberté. C'est plus de liberté entre nous, on se sent plus à l'aise."* (Jamila, 56j.)

Naast vervreemding kwamen nog nadelen of moeilijkheden over het leven als oudere of zorgbehoevende in Brussel ter sprake. Veel deelnemers storen zich aan het vuil en de **verloedering** in Brussel. Een 88 jarige man vertelt: *"De vuiligheid. Dat werkt op uw systeem, he. Ze [hangjongeren] zitten op de banken en daar staan vier vuilbakken en als ze daar geweest zijn, het is; ge zoudt het moeten zien voor het te geloven; alles op de grond. En bij ons binnen in de ingangen. Daar smijten ze dat gewoon in de ingang."* (Alfons, 88j.) Ook de staat van voetpaden laat vaak te wensen over, daar zijn zeker de rolstoelgebruikers het over eens *"De voetpaden in Brussel zijn een verschrikking."* (Sylvie, 28j.) Verder zijn parkeerproblemen, zeker in de druk bewoonde buurten in en rond het centrum, veel Brusselse ouderen een doorn in het oog. "*Als ik naar hier wil komen moet ik mijn auto 2 km verderop parkeren; ik ben 60 jaar. Moet ik 2 km lopen om ergens te geraken?"* (Rifat, Turkse man, 60j.) Meer nog dan dit alles, is de (vermeende) **onveiligheid** een probleem dat alle ouderen sterk bezig houdt. Handtassenroof op straat of overvallen worden in de metro… het zijn verhalen die in zowat alle groepen aan bod komen, vaak van 'horen zeggen', in enkele gevallen ook zelf meegemaakt. "*Je sors, mais j'ai toujours peur parce qu'on m'a volé mon sac un soir."* (Honorine, 67j.) 's Avonds nog naar buiten gaan is voor velen dan ook uitgesloten. Sommige ouderen in kansarme wijken durven helemaal niet meer naar buiten en voelen zich opgesloten omwille van de onveilige buurt.

Meerdere respondenten gaven ook aan **geen behoefte aan sociale contacten** te hebben, zo ook deze dame: "*Er zijn sommige mensen die dat nodig hebben, contact hebben. Ik heb dat niet speciaal nodig."* (Alice, 81j.) Het is een eigen persoonlijke keuze om hierin al dan niet te investeren. Zo lang er geen zorg nodig is en deze mensen mobiel en zelfredzaam zijn, hoeft dit geen probleem te zijn, maar wat als de zorgafhankelijkheid groter wordt? In de groep met sociaal geïsoleerde ouderen kwam duidelijk naar voren dat het gebrek aan sociale contacten een reden kan zijn om niet langer zelfstandig te blijven wonen wanneer er gezondheidsproblemen optreden.

In het kort…

Sterktes

- Ouderen zien en ervaren voordelen van de stad
- Woningen beschikken over basiscomfort: badkamer, keuken, verwarming…
- De nabijheid van winkels en voorzieningen, openbaar vervoer…
- Aanwezigheid van tuin/terras of nabijheid van groen/park
- Het goed nabuurschap en contacten met buren
- Het sterk uitgebouwde (Vlaams) verenigingsleven en cultuuraanbod
- Samenwonen van mensen van de eigen gemeenschap in de buurt

Zwaktes

- Wonen en leven in Brussel is (te) duur
- Slechte woonkwaliteit voor kansarme ouderen
- Veel woningen zijn niet aangepast: trappen, te hoog bad, geen lift…
- Parkeermoeilijkheden
- Onveiligheid en onveiligheidsgevoel
- Verloedering, vervuiling
- Tekort aan aangepaste en betaalbare woningen voor ouderen en personen met een handicap

Opportuniteiten

- Besef dat appartement niet meer is aangepast aan woonbehoefte van ouderen
- Besef dat 'rust roest'
- Meer begrip en aandacht voor het Nederlands in Brussel
- Enkele ouderen nemen voorzorgsmaatregelen (woningaanpassing, verhuis)

Bedreigingen

- Slechte woonkwaliteit verhoogt risico's op slechte verzorging en hygiëne, vallen en kwetsuren en sociaal isolement
- Buurten in verandering leiden tot verlies aan houvast en contacten
- Toenemende verfransing, internationalisering
- Sociaal isolement
- Gebrek aan anticiperend gedrag
- Weerstand tot verandering, weinig verhuis bereidheid
- Onderbezette grote huizen

BEWONERS VAN RESIDENTIËLE VOORZIENINGEN

Bewoners van residentiële voorzieningen – ouderen en personen met een handicap - werden ook uitgebreid bevraagd over hoe ze wonen in een rusthuis of een instelling ervaren.

'We zijn content'

De personen met een handicap die verblijven in een **huis voor begeleid wonen** spreken zich positief uit over de sfeer, het thuisgevoel, de mogelijkheid om de kamer naar eigen smaak in te richten… Toch is lawaaihinder van huisgenoten een minpunt. Diegenen die alleen (willen) wonen waren minder tevreden over hun woonsituatie en klagen het gebrek aan aangepaste woningen aan.

Bij de **rusthuisbewoners** noteerden we vooral gelatenheid en weinig echte klachten over hun woonsituatie. Rusthuisbewoners gaven in het algemeen aan 'content' te zijn. *"Ik voel mij toch wel tamelijk goe. Wij verstaan ons met elkanderen. Wij eten samen, discuteren. We proberen gewoon om toch es plezier te maken."* (Arthur, 65j.) Toch schuilt er achter deze tevredenheid meer dan eens ongenoegen en verdriet. De meeste bevraagde rusthuisbewoners waren zelf nauwelijks actief betrokken bij de keuze van het rusthuis en kwam er terecht na een val of ziekenhuisopname. Deze onvoorbereide overstap werd quasi unaniem als zeer moeilijk en ingrijpend omschreven. "*Een mens lijdt daaronder, je verlaat niet graag wat een mens heel zijn leven gehad en gedeeld, goede en slechte momenten, een mens lijdt eronder."* (Suzanne, 83j.) Toch volgt er – noodgedwongen - vrij snel de berusting. "*Er is niets aan te doen, je moet je aanpassen."* (Olga, 88j.)

De **kamer** is de plaats bij uitstek waar mensen zichzelf kunnen zijn, tot rust kunnen komen, doen waar ze zin in hebben. "*Ik ben alleen in mijn kamer. Er zijn momenten da' k er genoeg van heb. Nochtans, ik heb televisie, ik heb een radio. Ik lees. Ik maak kruiswoordraadsels. Ik ben alleen. Er zijn momenten da'k ne keer wil alleen zijn."* (Marcella, 90j.) Een aantal kenmerken zorgen er mee voor dat de bewoners zich goed voelen en hun kamer als aangenaam omschrijven: over een eigen badkamer beschikken, de kamer kunnen inrichten naar eigen smaak. Ook het uitzicht kan een belangrijke factor zijn: *"(In mijn vorige kamer) zag ik dan de plaats, de kermis, de markt. Ik zag van alles aan de venster. En da ging wat. Hier niet, hé. Hier heb ik alleen uitzicht op de daken van de huizen. Neen, ik zie toch, als de zon slapen gaat, dat is een schoon gezicht. Da wel. Ja, maar anders..."* (Marcella, 90j.)

In de woonzorgcentra is de kamer dan ook het enige stukje **privacy** dat de bewoners rest. Velen zien het delen van een kamer absoluut niet zitten. *"Ik wil geen kamer met twee, dan is er geen privacy."* (Mariette, 84j.) Een tweepersoonskamer is nochtans een realiteit voor heel wat bewoners. Men tracht er het beste van te maken. Het contact met een kamergenoot kan weliswaar ook aangenaam en een steun zijn, het gedwongen samen wonen verloopt zeker niet altijd van harte. *"Ik doe veel water in mijn wijn."* (Lutgard, 83j.)

Voor alle deelnemende rusthuizen gold dat de bewoners in principe eigen meubilair mogen meenemen. In de praktijk beperkt zich dit doorgaans tot het strikte minimum en laat de kamergrootte ook niet toe om meer dan een klein kastje en een foto mee te nemen. *"Ik heb een halve schouw, men moet dat respecteren, de helft is van madame Jeanine. Ze occupeert haar daar niet van, enfin, de helft van de schouw heb ik wat gegarnierd."* (Suzanne, 83j.)

Dit **plaatsgebrek** uit zich niet enkel in de bemeten ruimte om persoonlijke spullen en meubels te zetten, maar ook in de onmogelijkheid om activiteiten uit te oefenen of hulpmiddelen te gebruiken. Zo getuigt deze blinde man: *"Er is geen plaats voor iets anders te zetten, ik zou graag een scannerapparaat zetten die mij de teksten zou voorlezen. Ik kan die wel aanschaffen, maar de plaats is er niet. Nu blijf ik wat lectuur betreft volledig verstoken."* (Maurice , 84j.)

Bewoners vinden het doorgaans aangenaam als er meerdere ruimtes zijn om zich te ontspannen of samen te komen: een salon, meerdere kleine leefruimtes, een atelier… Toch bieden de bezochte rusthuizen hiertoe meestal weinig mogelijkheden en beperkt de ontspanningsruimte zich in meerdere gevallen tot één de gezamenlijke eetzaal. "*Ik ben graag es alleen, maar kom toch regelmatig naar beneden onder de mensen, anders word je asociaal. Ik kom naar beneden, maar er is te veel lawaai in de eetzaal en daarom kom ik er niet graag."* (Hubert, 67j.)

Maaltijden, een moment om naar uit te kijken…

Het dagelijks leven in een rusthuis wordt in grote mate beïnvloed door de **maaltijden**: zij bepalen mee het ritme van de dag, de sfeer, de sociale contacten en relaties met medebewoners. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat dit thema sterk werd bediscussieerd tijdens de focusgroepen.

De vraag naar de kwaliteit van het eten en het verloop van de maaltijden leverde uiteenlopende reacties op, gaande van tevredenheid: *"Jeanne, wat vind jij van het eten? Goed en ik eet graag goed."* (Jeanne, 89j.), over gelatenheid en begrip voor het feit dat je niet voor iedereen goed kan doen, tot ronduit klachten en ongenoegen. *"Ik zou graag één keer, één keer, zolang da'k hier zit… Hebben we al één keer echte spaghetti gehad? Ja of neen? Nog nooit, nog nooit gehad!"* (Arthur, 65j.) Volgens deze dame zouden ze dan ook *"meer mogen doen voor mensen die met één voet in het graf staan en één eruit. Voor een goede oude dag is het eten belangrijk!"* (Josée, 80j.)

Hopen sommige rusthuisbewoners stiekem op een spaghetti of steak, dan is de beperkte keuzes in de menu's voor anderen een echt breekpunt. We denken hier met name aan de allochtone rusthuisbewoners. Allochtone ouderen wezen er op dat in de ziekenhuizen veel meer respect is voor religie en bijvoorbeeld aangepaste (halal) maaltijden kunnen worden aangevraagd, maar dat dit niet het geval is in de rusthuizen. Hoewel de allochtone rusthuisbewoners niet rechtstreeks vertegenwoordigd waren in ons onderzoek, spreekt deze getuigenis van een mantelzorger wat dit betreft duidelijke taal: *"On a dû se battre pour avoir un menu végétarien pour mon père du fait qu'il n'y a pas de la nourriture halal. Et là, des fois, ils ne tiennent pas compte. Une fois le dos tourné, on lui sert quand même de la viande!"* (Dina , Marokkaanse mantelzorger, 46j.)

Niet alleen het eten zelf, maar ook de inrichting van de eetzaal, de plaats waar gegeten wordt, de wijze waarop het eten wordt opgediend, de sfeer onder de bewoners… zijn belangrijk. De maaltijden zijn overal gezamenlijk met uitzondering in enkele gevallen van het ontbijt. Meestal ervaren de bewoners het samen eten als gezellig en is de maaltijd een moment om naar uit te kijken, omwille van het samenzijn in en het doorbreken van de sleur van de dag. Toch is er hier en daar nog werk aan de winkel: *"In onze eetzaal [adfeling RVT – dementerenden] is er geen muziek tussen de patatten. En je moet rap zijn en goed uw pillen in het oog houden of een ander pakt ze binnen."* (Josée, 80j)

Een klacht die meermaals in verschillende rusthuizen ter sprake kwam, is het tijdstip van het avondmaal. In verschillende rusthuizen wordt dit opgediend rond 17.00u en dat vinden een aantal deelnemers echt te vroeg. *"Om vijf uur gaan we eten. Maar dat is lang! Laat ons zeggen vijf uur eten. Twintig na vijf tot elf uur. En die sigarettekes, die gaan er door. Als ge ne keer moest weten hoeveel sigaretten da'k smoor!"* (Albert, 73j.)

Dagbesteding

Naast de maaltijden zijn de **activiteiten** belangrijk voor de bewoners om hun dag door te komen en wat variatie in de dagpatroon te brengen. In elk rusthuis is op weekdagen meestal minstens één activiteit of animatie voorzien: kiné, knutselen, spel- en quiznamiddagen, turnen… *"Ik ben blij dat er veel therapie is, dat ik bezigheid heb. Er is alle dagen activiteit, van maandag tot vrijdag, schilderen,*

op dinsdag is er turnen. Donderdag spelen we met de kaarten, vrijdag is er muziek. Zo gaat de tijd voorbij, alleen niet in het weekend." (Roger, 65j.) Ook de verjaardagen worden doorgaans maandelijks gevierd met een stukje taart en koffie.

Niet alle ouderen zijn uit op contacten en animatie. Op de kamer breien, lezen, TV kijken, woordpuzzels of kruiswoordraadsels oplossen… waren voor meer dan één deelnemer de voornaamste dagbesteding. De georganiseerde activiteiten in groep spreken duidelijk niet iedereen aan. Veel bewoners zouden hun vroegere dagdagelijkse bezigheden willen kunnen voortzetten, maar om organisatieredenen of door plaatsgebrek is dit niet mogelijk. *"Alles is weg, de bezigheid van de mensen. Ge kunt u eten niet meer maken, niks meer doen. Ja. Nu ben ik het gewoon geworden. Want hier was geen activiteit, hé. Il n'avait pas d'activité au début ici. Er was nikske, hé. En nu begint het. Er zijn nog dingen die nie gaan, de bricolage, da ga nie kunt dessiner. Ge moet wel."* (Marcella, 90j.) Dat het ook anders kan werd aangetoond door de getuigenissen uit één van de rusthuizen waar, dankzij de inzet van vrijwilligers, een grote variëteit aan activiteiten wordt aangeboden, gaande van kookateliers, over leesclub en zangkoor tot lezingen en discussiegroepen.

Tot slot een klein maar opvallend minpunt dat tijdens een discussie werd aangestipt, is dat de mogelijkheid tot gratis/goedkoop telefoneren wordt ontnomen: *"Wij, als senioren, kunnen [thuis] gratis telefoneren van vijf uur 's avonds en in het weekend, maar in een rusthuis niet! En dat is niet serieus. Ik heb het speciaal gevraagd als ik binnenkwam... Ja maar ik ben toch ook gepensioneerd en ik woon alleen toch? Ja, maar nee dat telt niet voor een rusthuis."* (Arlette, 81j. & Alice, 86j.)

In het kort…

Sterktes

- Kamer naar eigen smaak kunnen inrichten
- Lichtinval, uitzicht op straat
- Eigen badkamer
- Naar buiten kunnen
- Activiteiten
- Contact met medebewoners

Zwaktes

- Plaatsgebrek in de kamer
- Gebrek aan eigen ruimte en privacy, zeker als een (bad)kamer wordt gedeeld
- Beperkte leefruimte
- Storend gedrag / lawaaihinder medebewoners
- Tijdstip avondeten
- Beperkte keuze / variëteit van maaltijden
- Onvoorbereide overstap naar rusthuis
- Telefoonkosten

Opportuniteiten

- Algemene tevredenheid
- Positieve keuze voor rusthuis: goede zorgen, tegengaan van vereenzaming
- Begrip voor de situatie
- Bewoners steunen elkaar
- Inzetten van vrijwilligers voor (meer) animatie en activering

Bedreigingen

- Beperkte ruimte voor ontspanning en ontmoeting
- Gelatenheid/berusting mag niet gelijkgesteld worden met tevredenheid
- Tekort aangepaste woningen voor personen met een handicap
- Geen ruimte / aandacht voor culturele / religieuze eigenheid
- Verveling

"Vroeger woonden meer ouderen in mijn straat waar ik regelmatig een babbel mee had, nu zijn het vooral jonge gezinnen en vreemdelingen," (Angèle, 80j.)

WONEN MET ZORG

ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Na het peilen naar de tevredenheid over hun woonsituatie, werden de deelnemers aan het onderzoek gevraagd hoe ze zich voorbereiden op toenemende zorgbehoeften, of ze nog op dezelfde manier kunnen of willen wonen wanneer ze met gezondheidsproblemen te kampen krijgen of welke oplossingen of alternatieven ze zien.

Zo lang mogelijk thuis

In de **eigen woning** blijven is de grootste wens van veruit de meeste deelnemers. De behoefte aan zelfstandigheid en **autonomie** geeft hen ook de kracht om hun eigen leven zo lang mogelijk in handen te blijven nemen en inspanningen te doen om dit mogelijk te maken, ook al is dit niet altijd makkelijk. *"Mijn kinderen hadden voorgesteld om iemand te nemen om te kuisen en dan heb ik gezegd 'nee, zolang ik het zelf kan, doe ik het zelf', want hoe minder dat je doet, hoe minder dat je wil doen. Als ik morgen in het restaurant ga eten, dan wordt dat een gewoonte en je wordt een beetje luier, je moet niet meer kuisen, nog een beetje luier, je gaat nog eens weg, maar op het laatste word je misschien te lui om nog buiten te komen en dan, dan blijf je zitten."* (Hildegard, 74j.)

Zolang dat mensen gezond zijn en goed te been, zien ze ook geen probleem of reden om zich voor te bereiden op de dag dat ze meer zorgbehoevend worden. Dit **gebrek aan anticipatie** is een opvallende vaststelling doorheen het onderzoek. Deze man vatte het treffend samen: *"Ik blijf leven totdat ik sterf. Intussen zien we wel. Verder dan dat heb ik nog niet nagedacht."* (Gaston, 63j.) De weerstand om zich aan te passen en de situatie aan te pakken is opvallend. Veel ouderen reageren behoudend en schuiven veranderingen voor zich uit. Zelfs kleine ingrepen zijn er te veel aan. "*Ik weet bijvoorbeeld dat je geen losliggende tapijten mag hebben, maar ik hou er geen rekening mee, ik weet zo nog een paar dingen, maar ik hou er geen rekening mee.*" (Ernestine, 84j.)

Dit gebrek aan anticipatie is wellicht een van de grootste bedreigingen of werkpunten voor de toekomst. Een aantal ouderen benoemt wel de woningaanpassingen die er zouden kunnen gebeuren in hun woning om het veiliger en comfortabeler te maken, maar zien er tegenop hier echt werk van te maken omwille van de **overlast en het hoge kostenplaatje**. *"Ik denk dan ook dat je de financiële middelen moet hebben. Je kunt dat niet voor niets. En dan woon je toch nog alleen, en dat is misschien goed voor drie jaar. Je badkamer ombouwen, en dat allemaal, ik weet niet..."* (Rosa, 74j.)

Ook zien ze het nut er nog niet meteen van in en vinden ze het nog te vroeg om actie te ondernemen.

> *"Enkele weken geleden heb ik bij het ziekenfonds inlichtingen gevraagd over een alarmsysteem en ze hebben mij enkele heel goede redenen gegeven om het te doen, maar ondanks mijn leeftijd voel ik mij nog te goed om van een dergelijk systeem gebruik te maken, ik kan nog prima voor mezelf zorgen."* (Ernestine, 84j.)

Het perspectief van **afhankelijk** te **worden van zorg** – thuis of in een residentiële setting – schrikt ouderen – zelfs op hogere leeftijd – heel erg af. Het is iets waar men niet aan *wil* denken, laat staan op wil anticiperen. *"Aan later denk ik nog niet veel, als het moment gekomen is zal ik wel zien."* (Pol, 83j.)

Uiteraard zijn er uitzonderingen en hebben enkele ouderen hun voorzorgsmaatregelen genomen, door te verhuizen naar een appartement of serviceflat, door aanpassingen te doen in het huis of in een enkel geval de overstap naar een woonzorgcentrum voor te bereiden.

Thuiszorg: minder evident dan het lijkt

Gevraagd naar mogelijkheden indien ze te kampen krijgen met gezondheidsproblemen, werd in alle groepen de thuiszorg benoemd, vaak als eerste optie, vóór het rusthuis en kinderen. Zo zou men diensten inschakelen die eten brengen, komen poetsen, komen strijken, u komen wassen, verzorgen, of boodschappen doen. Ook voor persoonlijke verzorging zou men, indien nodig, een beroep doen op thuisverpleging. *"Ik zou liever hebben dat een verpleegster mij hier komt verzorgen, bij mij thuis. Ik ken mensen van 80–90 jaar, waar de verpleegster iedere dag komt om hen te wassen. Er zijn verpleegsters die thuiskomen hé, om oude mensen te verzorgen. Dat zou ik aanvaarden, maar niet een rusthuis, hé."* (Gilbert, 70j)

Lijkt de thuiszorg een **evidente optie**, toch gaven veel deelnemers aan dat het vooral belangrijk is om zo lang mogelijk actief te blijven; zelf te koken, boodschappen te doen, te poetsen… Deze hang naar zelfredzaamheid verraadt ook een zeker wantrouwen en drempel om thuiszorg in te schakelen. Zo kijkt men er in het algemeen tegenop om 'een vreemde' in huis te halen. *"Als je in het centrum van de stad woont, door wie is die thuiszorg dan gedaan? Niet door mensen die ge graag ziet komen hé!"* (Juliette, 79j.) Het idee dat zorgverleners over de vloer komen, wordt als erg invasief en belastend ervaren, zeker als het gaat om meerdere zorgverstrekkers en zware zorgtaken. Ook laten ouderen zich leiden door vroegere ervaringen of negatieve verhalen die ze gehoord hebben. Zo vinden velen thuiszorg (te) **duur.** *"Kan men dit wel allemaal betalen?"* Vaak is de kostprijs een belangrijke reden om gezinszorg uit te stellen of stop te zetten. *"Ma tante, c'est un problème. Elle n'a pas d'aide. Elle est radine donc elle ne veut pas d'aide. J'essaie de la convaincre de prendre quelqu'un mais ça coute de l'argent. Elle me dit c'est trop cher. J'ai fait toutes les démarches, le monsieur est venu et quand j'ai dit à ma tante c'est une histoire de +/- 5 euros par heure pour la femme de ménage, ma tante elle a refusé directement, elle n'accepte pas, elle préfère rester comme elle est...* (Louiza, Marokkaanse) Verder zijn heel wat ouderen er van overtuigd dat de kwaliteit niet meer is wat het geweest is. *"Die mensen staan op uur, die hebben een kwartier tijd voor je te wassen, dat kan niet! (…) De thuisverzorging kan niet zijn gelijk het moet zijn, dus als je in zo een staat bent, dat je echt de voeten niet meer uit kunt, ga dan in een hospitaal, ga dan in een rusthuis."* (Isolde, 90j.)

Ook de vele personeelswissels en het anderstalig of allochtoon **personeel** boezemt niet bij iedereen vertrouwen in. *"Ze zeggen, thuiszorg, dat is goed georganiseerd. Allemaal goed en wel, maar het enige wat ik er dan van hoor en daar ben ik dan ook bang voor; de ene dag een Afrikaan, de andere dag een Turk of Marokkaan, amper een blanke. Het zijn altijd andere. Ik vraag mij af waarom ze niet altijd dezelfde kunnen sturen? Ik ben bang voor het feit dat het altijd anderen zullen zijn. En dat is een reden waarom veel mensen daar geen gebruik van maken."* (Anna, 81j.)

Levenslang wonen is 'in', ook zorgverstrekkers vinden dit een goede evolutie en juichen de voorkeur om langer te thuis te wonen toe. Ze maken zich echter zorgen over de **beschikbaarheid en draagkracht** van de thuiszorg. Huisartsen en verpleegkundigen vrezen dat ze deze trend in de praktijk niet zullen kunnen volgen. Nu al stellen zorgverleners vast dat de thuiszorg tekort schiet en onvoldoende beschikbaar is. *"We zien wel dat sommige mensen hier in het rusthuis niet op hun plaats zijn en gewoon bij ons binnen moeten omdat er onvoldoende ondersteuning is van de thuiszorg."* (maatschappelijk assistent OCMW rusthuis) Grootste heikele punt is voornamelijk de overbrugging van avonden, weekends en feestdagen. *"Er is ook heel vaak die vraag van: Ja, maar wat in het weekend? Goe, maar wat moeten we 's nachts doen? En er zijn wel een paar oplossingen maar dat zijn ook enorme wachtlijsten en soms is het gewoon door een ziekte van de partner gewoon dringend nodig van ja, nu moet er iets zijn."* (verantwoordelijke dagverzorgingscentrum) De gevolgen van een veranderend opnamebeleid in de rusthuizen boezemt eveneens angst in voor de toekomst. *"We zullen*

bepaalde mensen niet meer kunnen opnemen, die moeten dan terug naar huis. Hoe gaan die opgevangen worden? Dat is de angst eigenlijk." (maatschappelijk assistent)

Een **personenalarmsysteem** of oproepnummer kan dit probleem deels ondervangen. De mogelijkheden en gebruik ervan werden evenwel door de Belgische ouderen nauwelijks ter sprake gebracht, tenzij in de context van een serviceflat. Opmerkelijk was dat de ouderen uit Nederland en Duitsland zich verbaasden over het feit dat dit hier zo weinig is ingeburgerd.

> *"Ik weet dus hoe het systeem kan werken want in Nederland werkt het bijna perfect. Dat is het grote gemis dat je hier in België hebt. Ik zeg tegen iedereen om een persoonlijk alarmsysteem te dragen, maar de meeste mensen staan daar weigerachtig tegenover (ik val nooit, als ik val bel ik mijn zoon wel, als je ergens tegenaan stoot, gaat het alarm af…). In Nederland heeft iedereen zo een alarmsysteem!"* (Annie, Nederlandse, 64j)

Een andere oorzaak van ondergebruik van personenalarm is volgens zorgverstrekkers te zoeken in het gebrekkige sociaal netwerk van ouderen. Zo stelt een maatschappelijk assistent: *"Ge moet drie nummers kunnen opgeven en veel mensen komen daar niet aan, dus dan werkt het gewoon niet."* Er bestaan wel alternatieven voor mensen die geen vrijwilligersnetwerk hebben, maar deze zijn omwille van de hoge huurprijs enkel weggelegd voor bemiddelde ouderen.

Een vraag die de zorgverstrekkers luidop stellen is in hoeverre de zorg rond de patiënt thuis kan georganiseerd worden en waar de grenzen liggen. Er zijn verpleegkundigen die tot driemaal per dag in het weekend bij een patiënt langs gaan. Er is begrip voor de wens van ouderen om niet al om 5 uur in de namiddag in bed te worden gelegd. Maar in hoeverre kan je dit uitbreiden en organisatorisch haalbaar houden? Het vraagt een andere organisatie van de thuiszorg. *"Alles wordt verplaatst, van het ziekenhuis naar thuis. In het ziekenhuis zijn daar beurtsystemen en groepen die 's nachts werken enzoverder. In de thuiszorg is dat eigenlijk helemaal niet georganiseerd. Misschien moet daar ook wel eens over nagedacht worden om op die manier ook eens naar de thuiszorg te kijken."* (maatschappelijk werker ziekenfonds)

(Niet) rekenen op de kinderen

Inwonen bij de kinderen is voor sommige ouderen nog een stille droom, al beseffen ze dat het bij die droom zal blijven. *"Ja, het ideale is, voor mij, dat ik zou kunnen blijven waar ik nu zit. Awel ja, ofwel, maar ja, dat is ook misschien utopie, dat ik bij één van mijn kinderen of kort bij één van mijn kinderen zou kunnen wonen zoals dat vroeger-vroeger was... Anna: Je moet daarop niet rekenen... Hubert: Ik zie, ik zie dat bij de allochtonen, dat dat daar op die manier nog af en toe opgelost wordt. Wel, voor mij is dat een goeie manier. Maar, ik ben ook realistisch genoeg om te zien... ok ja, ik kan dat van mijn kinderen niet verwachten."* (Hubert, 79j.)

Het ideaal dat de ouders worden opgevangen door de kinderen blijft ook binnen de allochtone gemeenschappen niet zondermeer overeind, ook al blijft dit de hoop of verwachting van velen. *"We willen thuis blijven wonen en door de kinderen verzorgd worden."* (Turkse man) Toch is er ongerustheid bij deze ouderen dat de traditionele waarden niet zullen worden voorgezet. "*Les enfants de maintenant, ce ne sont plus les enfants d'avant. Malgré qu'on a des enfants dans la maison, on reste seule."* (Jamila, Marokkaanse vrouw, 56j.) Er is ook begrip voor de veranderde situatie van de kinderen voor wie de zorg van de ouders te belastend wordt omwille van werk en het eigen gezin.

> "*Als het zo ver zou komen, dan ga ik gewoon [naar een woonzorgcentrum], uit vrije wil. Als ik zie dat ik een last wordt voor mijn kinderen, of dat zij de mogelijkheden, het geld en de tijd niet hebben, dat ze werken…. Iedereen heeft zijn bezigheden… dan ga ik."* (Sultan, Turkse vrouw, 62j.)

Kangoeroewonen met de kinderen is in de ogen van meerdere ouderen een mogelijke oplossing die nabijheid van de kinderen, behoudt van privacy en betaalbaar wonen combineert.

> *"Kangoeroewonen? Ik denk dat dat wel ideaal kan zijn.* Jasmien*: En waarom?* Rosa*: Awel, awel, gij kunt misschien helpen voor een keer op de kindjes te passen. En van de andere kant, zij kunnen… je hebt altijd iemand jong, of van jongere leeftijd die in uw buurt is die kan. Allé, iemand met goeie bedoelingen. Zonder in elkaars huis te zitten, kun je elkaar veel diensten bewijzen, denk ik. Dat wel, als dat mogelijk is."* (Rosa, 74j.)

Alternatieve woonvormen: een goed idee

In de meeste gesprekken kwamen alternatieve woonvormen niet spontaan aan bod, maar er werd wel positief gereageerd wanneer het idee door de gespreksleider geopperd werd. Ouderen en personen met zorgbehoeften zien wel de voordelen en mogelijkheden van een aantal alternatieve woonvormen voor de dag dat ze meer afhankelijk worden van zorg. Enkelen kennen het concept en benoemen er spontaan de mogelijkheden, voordelen maar ook valkuilen van. Een aantal ouderen stelden zelf alternatieve woonvormen als 'ideaal' voor. De betaalbaarheid, het tegengaan van vereenzaming en een betere organisatie van de zorg worden geaccentueerd. Daarbij wordt voornamelijk gedacht aan kleinschalige vormen van **groepswonen**.

> *"Is dat niet mogelijk, om mensen terug wat sociaal te maken, ook als ze niet meer zo bekwaam zijn: begeleid wonen voor mensen die het niet meer alleen aankunnen. Ze kunnen dan gegroepeerd worden, bijvoorbeeld: we zijn met 9 of 7 appartementjes, neem nu, en we wonen daar alle 7, senioren, zo een beetje groeperen. En ge betaalt samen iemand om te helpen, dat is dan onder negen, onder zeven…. Maar dus geen rusthuis waar ze u om vijf uren in bedde komen steken, zou dat niet mogelijk zijn?"* (Rosa, 74j.)

De bestaande voorbeelden zoals Abbeyfield; zijn enigszins gekend. Andere varianten zoals intergenerationeel wonen komen eveneens ter sprake. *"Ik stel voor, hé… dat er een domein zo is, waar dat er allemaal huizekes zijn. En dat we allemaal tezamen, elk in zo'n huisje wonen. En ook huizen waar kinderen wonen ook, hé. Dat je in zo'n domein zit hé."* (Yvette, 80j.) Toch zijn deze alternatieve woonvormen nog veel te weinig voorhanden en daardoor in feite geen optie voor de meeste ouderen van nu. Wel geeft het aan waar de overheid in de komende jaren zou kunnen op inzetten en wat de woonzorgwensen van heel wat ouderen zijn.

Deze dame van 90 jaar was haar tijd ver vooruit toen ze het idee van **gestippeld wonen** opperde bij de medebewoners van het appartementsgebouw:

> *"Weet je waar ik aan gedacht had? Als wij gebouwd hadden, dan was da n'en blok. En wij zijn gaan zien voor een appartement te kopen. Wij hebben dat gekocht. En toen zei ik tegen mijn man : kijk, hier kunnen we lang blijven wonen, we hebben al wat we moeten hebben, een lift en al. Als we nu overeenkomen met de andere bewoners, van 1 appartement af te staan, gratis, dan kan hier een verpleegster wonen. We zijn allemaal van gelijke leeftijd ongeveer, dus wij zullen allemaal gelijk oud worden. En ze hebben allemaal met mij gelachen. De eerste vergadering dat we deden, hebben ze met mij gelachen. En nu zeggen ze: gij had gelijk."* (Isolde, 90j.)

De perceptie over en de ervaring met leven in een **serviceflat** is algemeen positiever dan dat van een rusthuis/woonzorgcentrum. Ouderen associëren dit met een groot gevoel van veiligheid en comfort, gekoppeld aan een grote mate van autonomie en privacy.

Het grootste voordeel van een serviceflat is volgens de bevraagde ouderen, dat je 'meester blijft' in huis en uw doen en laten zelf bepaalt. "*Met een serviceflat kunt vrij uw eten thuis maken he. Ge zijt niet verplicht om te gaan eten. Ge zit op uw eigen appartement."* (Anna, 81j.) Een bijkomend

voordeel is dat je een zekere hulp ter beschikking hebt als er 's nachts of overdag iets voorvalt. Je behoudt er een **zekere autonomie**, die je niet meer hebt wanneer je naar een rusthuis gaat.

> *"Ik woonde 52 jaar in mijn eigen huis. Dat nu wel zal verkocht worden want ik heb het grote geluk, ik leg daar de nadruk op, dat ik in een serviceflat woon. En het is super, super-super goed! Ik geloof dat daar alles mij uitgelegd is. Het kan niet beter zijn, het is fantastisch! (…) En ik ben er over-ge-lukkig! En de prijs? Zoals het overal is. Ik zal u zeggen, het is 1600 euro. Dat is dezelfde prijs zoals de anderen, 1600 euro. Ik hoop dat het duidelijk was. Voilà."* (Suzie, 85j.)

De kostprijs is voor velen evenwel een grote struikelblok. Het idee overheerst dat het een dure oplossing is en met hun pensioen bijna onbetaalbaar is. *"Een serviceflat? Dat zou goed zijn, ja, maar dat is helaas onbetaalbaar, hé. Als ge uw woning dan verkoopt, ja dat is een oplossing, maar dat is echt heel duur. En als ge dus zelf al geen woning hebt dan kunt ge dat niet."* (Elza & Dora)

Maar ook in een serviceflat kan je niet blijven wanneer de zorg te groot wordt. Voor veel diensten (eten, kuisen) moet je bovendien extra betalen. Dit alles maakt dat veel ouderen de serviceflat niet alleen percipiëren als een dure maar ook **overbodige** optie tussen thuis blijven wonen en het rusthuis.

Het rusthuis, spaar mij daarvan!

Het verhuizen naar een rusthuis is voor velen pas aan de orde wanneer thuiswonen met zorg niet meer kan. *"Naar een home verhuizen in uiterste nood, een laatste fase, dus thuiszorg zou moeten goed aangeboden worden zodat mensen zo lang mogelijk kunnen thuis blijven wonen."* (Angèle, 80j.) Een rusthuis blijft voor de meeste ouderen een eindpunt. "Hier is het gedaan…" Een gedachte die de meesten zo veel mogelijk voor zich uit willen schuiven. Maar de weerstand tegen het idee om naar een rusthuis te verhuizen, zit blijkbaar nog dieper. De enorme, wijd verbreide **aversie** tegen woonzorgcentra of rusthuizen die tijdens de gesprekken naar boven kwam was opvallend. *"Ik wil niet sterven in zo'n rusthuis, ik sterf nog liever in de goot voor de deur."* is dan wel een krasse maar toch typerende uitspraak van een 67-jarige man. De Brusselse rusthuizen genieten geen al te beste reputatie en zijn voor de meeste bevraagde ouderen slechts een optie 'als het echt niet anders kan'.

> *"Ik heb al gezegd: als 't zover is, steek mij in een ouwmannekeshuis of een ouwwijvekeshuis en ja, ik zal wel zien wat er dan gebeurt, hé. Ik zal wel zien hoe dat het afloopt, hé. Ik ken de verhalen en ik weet genoeg. Maar ik weet met zekerheid dat dat, ja, rampzalig gaat zijn voor mij."* (Frans, 69j.)

Een Nederlandse dame verbaasde zich over deze aversie: *"Ik hoor overal: 'ik vind rusthuis maar niks. Waarom niet zou ik dan willen weten? Wat is er mis met een rusthuis in België?"* In de getuigenissen van thuiswonende ouderen vinden we hiervoor uiteenlopende argumenten:

Sommigen associëren een rusthuis met het **verlies aan autonomie en zelfregie**.

> *"Ik wil dus, als ik minder uit de voeten zou komen, kunnen stappen en zo, wil ik liever ergens blijven waar het zo is zoals nu, waar dat je een beetje uw boodschappen zelf kunt doen, en andere verstrooiingen kunt hebben of zo. Ik heb gezegd zet mij nooit niet in een ouderlingentehuis in een mooi park en dat is het. Een park is goed voor één dag om je middag of avond, want anders zit je daar."* (Hildegard,74j.)

Vooral ouderen die niet over veel financiële reserve beschikken vrezen dat ze in een voorziening zullen terecht komen waar de **zorg, omkadering en sfeer ondermaats** is. *"In die rustoorden, ge zijt daar ene dikke 0, ge wordt daar niet verzorgd."* (Alfred, 67j.) De kwaliteit van hygiëne en zorg wordt in

vraag gesteld. Ook de taalproblematiek en de gebrekkige kennis van het Nederlands bij het personeel zijn een pijnpunt.

Er heerst ook **onduidelijkheid en onzekerheid**: naar welke home men moet verhuizen? Wanneer kan men daar terecht? Hoe is het gesteld met de wachtlijsten? En is een goed rusthuis nog wel betaalbaar?

Bij de Turkse en Marokkaanse ouderen is de aversie tegen de rusthuizen nog meer uitgesproken, omdat het vooral geassocieerd wordt met '**in de steek gelaten worden'** door de kinderen en de gemeenschap. "*Als mijn kinderen niet voor me willen zorgen, moet ik wel gaan."* (Rifat, Turkse man)

Ook huiveren veel bevraagde ouderen voor het idee om een kamer te moeten delen en het **verlies aan privacy** dat er mee gepaard gaat.

> *"Ik ben alleen. Ik heb geen kinderen. Ik ga naar een home. Zo laat mogelijk. En ik zou naar het Pèèrdeke gaan…. Maar dat is een groot probleem in 't Pèèrdeke. Als ge in het Pèèrdeke binnengaat, moet ge op een kamer met twee. Met een vreemd mens [ontsteltenis op de achtergrond]. Ge moet uw toilet daar maken, aan een bidet, geen gordijn of niks…. Ge hebt geen privè. En het is dezelfde prijs. Ge moet wachten tot er een kamer vrijkomt. Het is te hopen dat ik er niet naartoe moet."* (Alice, 83j.)

Het gevolg van deze negatieve perceptie op de rusthuizen is dat de overstap naar een rusthuis **nauwelijks concreet wordt overwogen, laat staan voorbereid**. Slechts in uitzonderlijke gevallen gingen ouderen proactief of zoek naar een rusthuis en brachten ze een bezoek ter plaatse om een bewuste keuze te kunnen maken. We stelden bij de rusthuisbewoners inderdaad vast dat er nauwelijks iemand onder hen de overstap had voorbereid. Bijna alle bevraagde bewoners getuigden er terecht te zijn gekomen na beslissing en op aangeven van de arts of de kinderen. Directe aanleiding was voor velen een val, hartproblemen of een ziekenhuisopname.

Zowel bewoners als artsen getuigden dat jongere mensen met een psychische of lichamelijke zorgbehoefte noodgedwongen in een rusthuis worden geplaatst, bij **gebrek aan aangepaste structuren of voorzieningen** voor hun zorgnoden of handicap. Jonge psychiatrische patiënten en personen met een handicap *"parkeren ze in een home, een structuur bedoeld voor 85 plussers', als je daar als 55-jarige zit is dat toch echt triest hoor,"* aldus een huisarts.

Toch zijn er ook enkele **positieve associaties,** zoals het feit dat er animatie is en men minder zorgen zal hebben.

> *"Als je ze je alleen eten moeten komen brengen en dingen moeten komen kuisen, dat je dan zolang mogelijk thuis blijft. Maar als je je echt moet laten verzorgen gelijk een baby bijna, ja, dan kan je beter naar een tehuis gaan. Want dan heb je niets, geen zorgen meer, want dan wordt alles voor u gedaan in feite."* (Hildegard, 74 j.)

Enkele bevraagde ouderen zien er niet tegenop om naar een woonzorgcentrum te gaan of zien het als een logische stap naarmate ze zorgbehoevender worden. In uitzonderlijke gevallen werden er al stappen ondernomen door enkele rusthuizen te bezoeken of zich reeds in te schrijven op de wachtlijst. *"Ik ben nu tot het besluit gekomen dat ik, na Pasen, met mijn dochter naar drie bejaardenhuizen ga zien! Dus ik vind, naar mijn mening, op mijne ouderdom is het hoge tijd dat ik mij laat inschrijven."* (Isolde, 90j.)

Verschillende motieven worden aangehaald om de overstap naar een rusthuis te zetten of te overwegen. Het **niet afhankelijk willen zijn** van anderen - kinderen, partner - is een eerste belangrijke motivator. *"Als ge niet meer kunt, dan zijt ge verplicht om een rusthuis te zoeken, want ik wil niet als last naar mijn kinderen gaan."* (Arlette, 85j.) Hoewel ze hopen dat hun kinderen altijd voor

hen zullen zorgen, groeit ook bij de niet-westerse ouderen het besef dat dit waarschijnlijk niet het geval zal zijn, om uiteenlopende redenen (waardenverlies, kinderen hebben eigen gezin, werk, zorgen,…) en dat de opname in een rusthuis ook hun deel zal zijn.

Ook het **doorbreken van de eenzaamheid** kan een reden zijn om wel naar een rusthuis te gaan. Men wil niet door fysieke beperking opgesloten zitten in huis voor de televisie. In het rusthuis ziet men tenminste nog volk en worden er activiteiten georganiseerd.

> *"Moest ik op een moment zijn gekomen dat ik mijn plan alleen niet meer kan trekken, hetzij voor te kuisen, of voor te koken. Dan zou ik wel eerder kiezen voor een rusthuis. Want ik denk, de eenzaamheid dat die zal blijven. Want als je dan niks niet meer kunt doen, de hele dag in de zetel, de hele dag met uw gezicht op de televisie zitten kijken en nooit iemand zien. Dan zou ik toch liever kiezen voor een rusthuis. Natuurlijk, een goed rusthuis kiezen, hé."* (Rosa, 81 j.)

Hoewel de overstap naar een rusthuis niet evident is, ervaren veel ouderen het leven in een rusthuis als **gemakkelijk en zorgeloos**. *"Ik vind het hier goed, dat deed vies toen ik nog een groot huis had. Ik ben hier graag. Ik woon hier nu 7 jaar. In het begin was het moeilijk, ik heb drie dagen geweend."* (Louise, 86j.) De kwaliteit van de zorg is oké. *"Als je vragen hebt, het personeel staat altijd klaar, we kunnen niet klagen."* (Mariette, 84j.) Er is animatie, alles wordt geregeld zodat mensen zich nergens zorgen over hoeven te maken, de eenzaamheid wordt doorbroken. *"Ik voel me heel goed, très bien, omwille van een bekke gezelschap en de spraak, dat in 't bijzonder, hé."* (Herman, 82j.)

Tot slot, ouderen die reflecteren over verhuizen naar een rusthuis/woonzorgcentrum geven enkele zaken aan die voor hen **belangrijk** zijn: voorkeur voor een kleinschalig, familiaal woonzorgcentrum; mogelijkheid tot bezoeken en goede voorbereiding; inspraak bij de keuze; voorkeur voor kamer alleen, belang van privacy; woonzorgcentrum in de buurt, dichtbij sociaal netwerk; ruimte en respect voor religie en tradities en betaalbaarheid.

"Ik vind het hier goed, dat deed vies toen ik nog een groot huis had. Ik ben hier graag." (Louise, 86j.)

In het kort…

Sterktes

- Thuis blijven wonen is grootste wens
- Mantelzorgers bieden onvoorwaardelijk zorg
- Serviceflat biedt veiligheid, comfort en autonomie
- Rusthuis/woonzorgcentrum neemt zorgen weg

Zwaktes

- Thuiszorg is (te) duur
- Tekort aan aangepaste structuren voor personen met handicap of psychische problemen
- Brusselse woningen zijn niet aangepast om ouders te laten inwonen bij hun kinderen
- Wat 's nachts of in het weekend?
- Personenalarmsysteem weinig ingeburgerd
- Verlies autonomie en zelfregie in rusthuis
- Plaatsgebrek en beperking van privacy in rusthuis

Opportuniteiten

- Behoefte aan autonomie
- Ouderen willen zo lang mogelijk thuis wonen
- Thuiszorg lijkt een evidente optie
- Keuze voor alternatieve woonvormen wordt positief onthaald
- Positieve associaties met rusthuis: goede zorg, weinig zorgen, gezelschap
- Rusthuis is niet langer taboe bij niet-westerse ouderen

Bedreigingen

- 'Ik weet het wel, maar ik doe het (toch) niet'
- Woningaanpassing is '(te) duur en loont niet meer de moeite'
- Serviceflats zijn 'onbetaalbaar'
- Grote aversie tegen afhankelijkheid / zorg
- Negatieve associaties met rusthuizen
- Overstap naar rusthuis wordt niet voorbereid
- Geen aandacht voor andere culturen / religies
- Alternatieve woonformules nog te weinig beschikbaar
- Draagkracht van de thuiszorg is beperkt

ZORG- EN DIENSTVERLENING

Een derde groot thema dat tijdens de focusgroepen ruim aan bod kwam, had betrekking op de Brusselse zorg- en dienstverlening: in welke mate is ze gekend, waar doen ouderen, zorgbehoevenden of mantelzorgers beroep op? Hoe ervaren ze dit? Waar liggen hun noden en behoeften? Ook de kijk van de zorgverstrekkers – van poetshulp tot huisarts - op de (zorg)behoeften van Brusselse ouderen en werd bevraagd; zij zochten mee naar antwoorden.

Huisarts als schakel

In alle groepen, van Belgische tot niet-westerse ouderen, werd de **huisarts** benoemd als belangrijke actor en eerste aanspreekpunt in geval van gezondheidsproblemen.

> *"Ik heb bijvoorbeeld al een Nederlandstalige huisarts, al 35 jaar. En die geeft dan advies als je daar beroep op doet, die gaat altijd ook naar Nederlandstalige dingen oriënteren, dus waar dat je u beter thuis voelt."* Moderator*: "En hij is ook degene die uw zorg coördineert?"* Danielle*: "Ja, dus als ik behoefte heb aan een kinesist, geeft hij mij een adres van een Nederlandstalige kinesist waar dat hij mee samen werkt. Hij heeft al een diëtiste gegeven…"* (Danielle, 64j.)

Ook de allochtone ouderen beschouwen de huisarts als belangrijk aanspreekpunt. *"Si les enfants ne viennent pas, on va demander le médecin et le médecin va téléphoner à la... il va appeler les services qui peuvent nous aider. Le médecin est plus au courant que nous."* (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

De huisartsen zelf zijn zich bewust van deze positie. De huisarts is een vast waarde, heeft een vertrouwensband met zijn patiënten en speelt een belangrijke rol in de evaluatie en opvolging van de zorgbehoeften van ouderen. De bevraagde artsen gaven aan dat ze een duurzame zorgrelatie onderhouden met hun patiënten, ook met allochtone patiënten. Dit contact met de patiënt geldt als grootste motivator voor de huisarts: *"Het contact met de mensen, daarvoor doe je het. De rest is ambacht, dat wordt wel bemoeilijkt maar je doet het voor het contact."* (huisarts)

De bevraagde ouderen uit de oudste groep hebben al vaker beroep gedaan op diensten, voornamelijk op de medische diensten. Toch gaven meerdere deelnemers aan er nog geen gebruik van te maken omdat men er nog geen nood aan heeft. De kinesisten, verpleegkundigen… die men wel al in huis heeft gehad, werden meestal ingeschakeld via hun huisarts of een groepspraktijk waar men bij aangesloten is. Ook van gezinshulp en de mutualiteit heeft men al hulp aan huis gekregen. "*Ik ben zwaar ziek geweest, er is thuiszorg gekomen. Ongelooflijk! Dat was van de mutualiteit., ik vond dat fantastisch, ik voelde me daar goed bij en wil daar voor betalen, hé."* (Frans, 64j.)

Toch is deze tevredenheid zeker niet algemeen.

Punten van ontevredenheid

Een grote frustratie bij velen is dat er zo weinig **zorg in het Nederlands** beschikbaar is. Ook een Nederlandstalige dokter moet al wat verder van huis worden gezocht bijvoorbeeld. Sommigen hebben ook graag een apotheker in het Nederlands. Ook zorgkundigen beheersen vaak niet voldoende Nederlands om een gesprek te kunnen voeren en schakelen over naar het Frans. "*(…) een ander probleem is bijvoorbeeld dat dat altijd in het Frans is. Mijn vrouw wil in het Nederlands want ze kan zich niet goed in 't Frans uitdrukken. En die taal is toch een belangrijk element om je ergens thuis te voelen."* (Hubert, 79 j.) Dit probleem stelt zich zowel in de thuiszorg als in de rusthuizen. *"Nog één ding moet ik vragen. Dat ons medewerkers ook Nederlands leren praten (gelach), want zij kennen geen Nederlands."* (Francis, 65j., rusthuisbewoner)

Het niet kunnen communiceren in de eigen taal is een heikel punt, ook bij anderstalige ouderen. *"Ce n'est pas diffèrent quand on a une infirmière ou une aide familiale marocaine ou belge. Il y en a même qui préfèrent une Belge. Mais ma maman elle préfère une marocaine pour la langue. Elles savent communiquer, on fait ci, on fait ça, pendant qu'on travaille on parle."* (Amina, Marokkaanse)

Een gemeenschappelijke taal is en blijft een essentiële factor in de (zorg)communicatie. *"Als ik bij mij iemand moet laten komen, bijvoorbeeld een werkman en dat is een Franstalige... Ik heb liever dat dat ... Ik ga het niet afzeggen daarvoor hè, maar ik voel mij direct meer thuis als ik met een Vlaming kan praten."* (Anna, 81j.) Wanneer zorgverlener en zorgvrager naast een andere taal ook een verschillende culturele achtergrond hebben, kan dit de zorgrelatie bemoeilijken, zeker in een context waarin je een 'buitenstaander' omwille van zorgafhankelijkheid moet toelaten in de intieme leefomgeving.

Niet-westerse ouderen zijn nog minder vertrouwd met onze diensten en organisaties of voelen zich er niet altijd in thuis. *"Vous connaissez les centres de seniors ? - Ici ? Non il n'y a pas ici à Anderlecht ! - Si si si, il y en a. Il y a des belges dedans. C'est difficile pour nous, pour entrer, on ne peut pas. Puis c'est des gens qui habitent déjà mixte, c'est souvent mixte. C'est difficilement acceptable dans notre religion".* (Jamila, Marokkaanse 56j.) De dienst- en zorgverlening houdt te weinig rekening met culturele tradities of religieuze voorschriften. De inzet van een thuisverpleger of gezinshulp van de eigen etnische groep was als dusdanig geen uitgesproken wens, maar hulp door verzorgers van eenzelfde geslacht was binnen sommige groepen wel erg belangrijk.

Een andere negatieve connotatie of ervaring met de thuiszorg is dat de hulp aan huis **altijd 'snel-snel'** moet gaan. Zorgverleners staan sterk onder tijdsdruk, er is geen tijd meer voor een babbel. Thuisverplegers/verzorgers zijn vaak lang onderweg of op zoek naar een parkeerplaats waardoor er ook heel wat tijd verloren gaat. *"En dan komen ze, maar dat is in Brussel, hé, pas op, dan komen ze binnen en dan zeggen ze: goh, ik heb weer moeten rondjes rijden om mijnen auto te parkeren. En dat is waar, hé, ik neem dat aan. En daarna kan het niet rap genoeg gaan. Ge moet al gereed staan, ge zou bijna al in 't water moeten staan, gereed om te wassen."* (Rosa, 81j.)

Een delicaat punt in de zorg heeft betrekking op de omgang, het respect voor de autonomie en de **betutteling** van ouderen. *"Ik heb als vrijwilliger in […] gewerkt, in de dienst van ergotherapie. De verpleegsters zeiden tegen mij 'ge moet het zo doen'. Zo deden ze (hoog stemmetje) 'ah manneke, hoe is het vandaag?' Precies of alle oude mensen, om het even welke klachten, om het even welk verstand ze hebben, ze worden seniel behandeld. Nu doe ik zelf beroep op thuiszorg en die behandelen mij identiek zoals de verpleegsters deden met die oudere mensen."* (Odette, 65j.)

Wegwijs in het aanbod

We polsten niet enkel naar de kennis van medische diensten, maar ook naar de kennis en gebruik van andere (zorg)voorzieningen voor ouderen. Er werden uiteenlopende **diensten en organisaties** benoemd zoals dienstencentrum, sociale restaurants, het gemeenschapscentrum, poetshulp, lokale winkels, het ziekenhuis, klusjesdienst, OCMW, dienst maaltijden aan huis, sociaal vervoer en vervoer via het ziekenfonds…

Opvallend is dat semi-residentiële zorgvormen als dagverzorgingscentra bij de ouderen zelf nauwelijks ter sprake komen. Bij de mantelzorgers waren er wel enkelen die met wisselend succes beroep hebben gedaan op deze vorm van zorg en ondersteuning. Toch geldt ook hier dat er geen eenduidige toegang is en de toeleiding afhangt van een toevallig contact of ontmoeting.

Meer nog dan er al beroep op te doen, is het voor ouderen belangrijk te weten dat er diensten en zorgvoorzieningen zijn en te weten hoe ze kunnen worden ingeschakeld. Ouderen kennen het bestaan van gezinszorg en thuiszorgorganisaties maar weten veelal niet hoe ze te contacteren of op welke manier de diensten kunnen worden ingeschakeld. Er is geen gerichte, duidelijke informatie op het moment dat het nodig is. **De toegang tot de zorg is niet duidelijk en zeker niet eenduidig.** Ondanks de veelheid van diensten is de onoverzichtelijkheid van het systeem en het aanbod, de verschillende diensten die naast elkaar functioneren soms problematisch.

> *"Ik heb thuishulp gecontacteerd, twee parallel. Nederlandstalig en Franstalig. Die Franstaligen zijn onmiddellijk gekomen. En de Nederlandstaligen, die ik dringend nodig had om te poetsen en boodschappen te doen, die zijn pas na drie maanden gekomen, toen ik zei 'ik heb het niet meer nodig'. En de Franstaligen, binnen de tien dagen waren die thuis. Dus waarom kon het hier wel en daar niet? Ik snap het niet, ik snap het niet."* (Odette, 65j.)

Dat het niet makkelijk is om de weg te vinden in het bestaande zorgaanbod, komt in alle focusgroepen aan bod. Enkele ouderen geven aan dat ze niet goed weten bij welke instantie ze best terecht kunnen. De verschillende parallelle systemen vergen een grote 'plantrekkerij' bij de zorggebruiker in diens zoektocht naar (informatie over) zorg- en dienstverlening. Anderen blijken dan weer goed op de hoogte van het zorgaanbod. Het risico is reëel op overgebruik van zorg bij geïnformeerde, begoede zorggebruikers en ondergebruik bij (financieel) kwetsbaren. Meer dan eens blijkt 'toeval' een bepalende factor te zijn en komen zorgbehoevenden via-via bij een dienst of zorgverstrekker terecht. Dat dit niet altijd de meest aangewezen manier is en mensen soms (te) laat in het zorgproces brengt, spreekt voor zich. Dit kwam eveneens heel duidelijk naar boven tijdens de gesprekken met mantelzorgers. Meerdere mantelzorgers die reeds langere tijd instonden voor de zorg voor hun partner of kind, konden hun weg in het kluwen van zorgaanbieders nog steeds niet vinden. Dit blijkt ook uit volgend fragment uit een gesprek met een mantelzorger *"Ik ben dus gisteren bij de mutualiteit geweest en heb gevraagd: "Wat kan er zijn als het Wit-Gele Kruis, wat kan er zijn als Familiehulp, of landelijke thuiszorg langskomt, als ik goed begrepen…?' Ik ben dus nog een leek in de situatie, hé."* (Lieve, 59j, mantelzorger)

Er is een grote vraag naar **informatie over en coördinatie van dienst- en zorgverlening**. De meeste ouderen geven aan dat zorginstanties en hulpmiddelen te verspreid zijn, men weet niet meer waar naartoe en wordt vaak doorverwezen. Daarnaast geeft men ook aan dat er amper nog loketten bestaan waar iemand aanwezig is om vragen te beantwoorden. Alles staat in brochures, maar dit wordt niet vaak meer gelezen door ouderen. *"Hulpmiddelen zijn te verspreid. Een coördinatie van alle mogelijkheden op alle vlakken: thuiszorg, lichamelijke zorg, cultuur…, en geconcentreerd op één punt zou het best zijn."* (Angèle, 80j.)

Eveneens vormt het feit dat men zich steeds vaker tot het internet moet begeven voor informatie een grote bron van ergernis bij ouderen. De **digitalisering van informatie** en automatisering van diensten, zoals de bank, stelt een probleem voor ouderen. Zo ook voor deze 88-jarige man: *"Als ge geen gelegenheid hebt van mee te stappen in de media, van internet en ik weet niet wat nog allemaal, dan zijt ge niets niet meer. Ge hebt geen, ge… zijt 'verachterlijkt'. En er wordt niets voor gedaan." (*Alfons, 88j.) Hij vindt dat het beleid er veel te weinig rekening mee houdt dat niet iedereen toegang heeft tot internet of met de digitale media vertrouwd is.

Er is nood aan laagdrempelige informatiekanalen waar men op een begrijpelijke manier uitleg kan krijgen. Naast een kleine groep van ouderen die zijn weg heeft gevonden in het informatiecircuit – internet, dienstencentra… – blijft een grote groep hiervan verstoken.

> *"Het zijn meestal wel altijd dezelfde groep mensen die kunnen gebruik maken van al hetgeen aangeboden wordt. Maar iedereen weet dat niet. Ze vragen mij soms 'Hoe weet gij dat?'. Ge krijgt zo veel informatie, maar veel mensen zijn niet geïnteresseerd, of lezen de brochures met*

> *hetgeen aangeboden wordt niet. Maar als ge u daarvoor interesseert zijn de mogelijkheden hier in Brussel onuitputtelijk."* (Lionel, 74j.)

De **lokale dienstencentra** spelen in de informatieverstrekking nu al een belangrijke rol en zouden kunnen uitgroeien tot een gecentraliseerd aanspreekpunt. *"Die dienstencentra, da's prachtig. Ze gaan ze [mensen die niet meer alleen buiten kunnen] gaan halen dus dat is ook goed. Maar der zijn der niet in elke gemeente."* (Stella, 79j.) De dienstencentra zijn belangrijke informatie- en sensibiliseringskanalen. *"Als men mij in de Harmonie iets vertelt of als ik iets in de krant lees, dan onthoud ik dat."* (Fritz, 77j.)

Alhoewel volgens sommige deelnemers de drempel om naar een dienstencentrum te stappen lager is dan naar het OCMW, geeft men ook aan dat er vaak hetzelfde beperkte publiek aanwezig is in dienstencentra en dat vele de weg hier naartoe nog niet kennen. De meeste ouderen die gebruik maken van een lokaal dienstencentrum zijn hier erg tevreden over. Velen komen er voor het sociaal contact, anderen voor het goedkope maar lekkere eten. Het dienstencentrum is ook de plaats waar heel wat ouderen zich over het zorgaanbod en de bestaande dienstverlening hebben geïnformeerd. Zo hoorden sommige participanten via het dienstencentrum over de mogelijkheid van thuiszorg of poetshulp. Niet alleen de activiteiten in het dienstencentrum, maar ook de uitstapjes, reizen, en de mogelijkheid om gezamenlijk inkopen te doen (met aangepast vervoer) wordt geapprecieerd. Een fragment:

> *"Ja, en ze doen daar zo veel activiteiten, ze interesseren me allemaal, maar ze doen er zo veel dat ik niet naar allemaal kan gaan. Maar het is niet alleen het dienstencentrum, maar ook het gemeenschapscentrum. Die organiseren ook heel veel en daar ga ik ook naar toe."* (Ernestine, 84j.)

Dienstencentra voelen zich niet noodzakelijk goed geplaatst om actief te zoeken naar zorgnoden en zien zich eerder als een plaats voor ontspanning en ontmoeting. "*We proberen de zorgnoden zeker niet op de voorgrond te zetten van, het moet iets luchtiger zijn."* Dit belet niet dat ze een duidelijke rol van onthaal en doorverwijspunt willen opnemen. "*Info en coördinatie vanuit één punt, dan denk ik dat dat onze rol is die wij moeten spelen*." (verantwoordelijke dienstencentrum)

De vraag is echter of lokale dienstencentra of andere organisaties altijd bij machte zijn om mensen op een correcte manier toe te leiden en door te verwijzen. Ook de professionelen klagen immers over de **ondoorzichtigheid van het aanbod**. *"Ik val uit de lucht over wat er allemaal bestaat en zeg ook elke vergadering: er komen altijd andere bij, nieuwe bij en wij kennen elkaar niet. En dan gaat het nog maar alleen over de Nederlandstaligen die er zijn. Maar als we dan nog eens de Franstaligen erbij sleuren dan verdrinken we er eigenlijk helemaal in."* (sociaal verpleegkundige ziekenhuis) De sector is constant in ontwikkeling en het is onmogelijk het overzicht te behouden: "*Tegen de tijd dat ge denkt dat ge iemand kent of ergens een kop op kunt plakken, zijn die al weer weg."* Vele personeelswissels maar ook het komen en gaan van nieuwe diensten en initiatieven verhogen de complexiteit van het zorglandschap. Iedereen is het er over eens: in Brussel is het heel tijdrovend om de patiënt tot de juiste zorgen toe te leiden. *"Als Brussel al een jungle is voor ons, dan is het zeker ene jungle voor de patiënten,"* stelt een arts.

Een sociaal verpleegkundige deed hierover volgende suggestie*: "Wij werken nu ook veel meer met informatica, met websites, met internet. Het zou interessant zijn om zo'n website te hebben voor alles, alle nieuwigheden die er komen en we niet moeten zoeken. Het zou goed zijn om het gewoon al te weten, ok, ik heb daar ergens iets van gelezen, waar vind ik dat op een snelle manier terug?"* (sociaal verpleegkundige) Het blijft in dit kader opvallend dat 'zoekmachines' als Zorgzoeker of sociaal Brussel online nauwelijks vernoemd werden en duidelijk niet ingeburgerd zijn, ook niet bij de professionelen.

Naast een gebrekkige kennis van het zorgaanbod bemoeilijkt ook de beperkte kennis van het zorgsysteem de zoektocht: wie doet wat? Waarvoor kan je een bepaalde dienst al dan niet inschakelen? En onder elke voorwaarden?

> *"Ge zijt op zoek naar nachtzorg, en vindt 10 mogelijkheden. Maar dan blijkt dat die persoon toch nergens in aanmerking komt… dat slinkt dan plots weer tot niets, ge moet weer van nul beginnen zoeken. Dat in dat oerwoud gaan zoeken, denken van 'ja, ik heb het' en dan blijken al die mogelijkheden toch weg te vallen, dat is frustrerend."* (verpleegkundige dagverzorgingscentrum)

Er moet dringend werk gemaakt worden van de zichtbaarheid én vereenvoudiging van het zorgaanbod. Beide gaan hand in hand en zijn een voorwaarde om de zorg beter toegankelijk te maken. Een expert stelde het zo: "*Er is in feite heel veel achter de vitrine, maar die vitrine is gemaakt uit ondoorzichtbaar glas, wat we zeggen is: "probeer dat zichtbaar te maken."*

Afstemming tussen zorgverstrekkers

Niet alleen voor de zorgvrager maar ook voor collega- hulpverleners of zorgverstrekkers is het niet duidelijk welke **verwachtingen** men mag hebben ten aanzien van elkaar. Zo is de rol van huisarts niet steeds helder en krijgt deze een heel heterogene invulling: wat de ene huisarts doet, beschouwt een andere als een taak van een specialist. Omgekeerd stellen de artsen dat ze misschien onterecht worden ingeschakeld om handelingen te stellen die anderen – verpleegkundigen of de patiënt zelf – zouden kunnen doen. Ook de afbakening tussen thuisverpleging en thuisverzorging zorgt voor discussies en onduidelijkheden.

Op het vlak van het **doorgeven van informatie** en het op de hoogte houden van belangrijke ontwikkelingen in de zorg rond de patiënt, heerst veel ongenoegen: huisartsen verwachten een spontane rapportering van zorgverleners waarnaar ze hun patiënten doorverwijzen maar geven aan dit zelden te ontvangen. Sociale verpleegkundigen willen graag thuiszorgdiensten betrekken bij het ontslagbeleid van hun patiënten uit het ziekenhuis, maar verwachten dat met hen contact wordt opgenomen om zich kenbaar te maken. Omgekeerd beklagen de thuiszorgdiensten er zich over dat ze in het ongewisse zijn wanneer een patiënt wordt opgenomen en overal op zoek moeten gaan naar informatie over waar de patiënt is opgenomen. En wat is de rol van de mutualiteiten hierin…? Kortom, veel tijdverlies, frustratie maar ook de wil tot samenwerking en afstemming langs alle kanten…

Zicht krijgen op de globale situatie van de patiënt en alle zorgactoren die betrokken zijn, blijft een groot probleem. **Zorgenplannen** kunnen hierop een antwoord bieden, maar zijn vooral op maat van standaardsituaties en 'ideale' gevallen. In de praktijk – zo stellen de zorgverleners - komen deze maar zelden voor, waardoor de procedure strop loopt en zijn meerwaarde verliest. Zo wordt gesteld dat veel ouderen in een precaire situatie zich bedreigd voelen door alle zorgverleners om hen heen en een zorgenplan weigeren. Ook het elektronisch zorgenplan heeft het probleem van communicatie niet opgelost. Een maatschappelijk werker stelt dat de papieren plannen, waarbij alles in een mapje werd verzameld en de contactgegevens van alle zorgverleners op een fiche werden verzameld, heel goed werkte:

> *"Wij vroegen vaak aan de mensen van dat bij hun te houden, van dat niet in de kaft te laten steken. En als ze opgenomen waren in het ziekenhuis, dan kon dat ook gevonden worden. Maar het probleem nu met dat elektronisch zorgenplan, da's weg eh, da's gewoon weg…"* (maatschappelijk assistent)

De meeste ouderen die meewerkten aan het onderzoek werden aangespoord via een vereniging/een buurtdienst of dienstencentrum om deel te nemen. Het gaat m.a.w. om mensen die op éne of andere manier betrokken zijn in een netwerk en in contact staan met een sociale organisatie. De meest kwetsbare en vereenzaamden waren uiteraard veel moeilijker te bereiken voor een gesprek, hoewel

hier zeker ook inspanningen voor werden gedaan. De bevraagde ouderen waren zich goed bewust van deze bevoorrechte positie. *"Ik ben wel geïnformeerd, wij kennen ook veel mensen enzo. Maar het zijn juist degenen die zo eenzaam zijn, die ook meestal die informatie niet hebben. Het zijn die mensen die dan op de sukkel geraken, die dan met gezondheidsproblemen zitten, ondervoed geraken…"* (Hubert, 79j.)

Een denkpiste die tijdens één van de focusgroepen werd geopperd is om stadswachten in te schakelen voor een **activerend huisbezoek** bij ouderen: eens langs gaan om te zien of alles in orde is, een kort praatje te slaan, zo nodig in contact te brengen met een dienst… Daarbij werd evenwel de bedenking gemaakt dat deze stadswachten meestal Franstalig zijn. Ook andere modellen werden gesuggereerd: het inzetten van conciërges in een uitdrukkelijk sociale en preventieve rol, de aanstelling van 'senioren buddy' of vertrouwensfiguren wiens vrijwillige hulp kan ingeschakeld worden door ouderen in een wijk…

Hoe dan ook werd het vindplaatsgericht en activerend werken in de buurt meer dan eens aangehaald als een oplossing om kwetsbare ouderen op te sporen en uit hun isolement te halen.

> *"Daarvoor heb je dan eigenlijk vrijwilligers nodig of bepaalde diensten, die dan, zoals wij met onze klusjesman, proberen zo hier en daar zowat signalen kunnen geven van 'daar en daar gebeurt dat'. Er was een tijd, nogal wat jaren geleden ook, dat er ook in het buurthuis zelf maaltijden gemaakt werden door de mensen zelf. Maar dat is dan door de verplaatsing van dat buurthuis, dat dat verhuist enzo, allemaal niet meer gelukt. Maar dat was eigenlijk een goed initiatief. Eigenlijk zou de overheid er mee voor moeten zorgen dat zulke organisaties dat soort werk kunnen doen, met vrijwilligers, met bewoners zelf."* (Hubert, 79j.)

Vereenzaming wordt door heel wat bevraagden, zowel de ouderen zelf als de professionelen, benoemd als een groot probleem. Ook een huisarts stelt: *"Eenzaamheid is één van de grootste ziekten. Dat speelt enorm door op het aantal klachten en aantal problemen, de eenzaamheid en het onveiligheidsgevoel."* Verzorgenden constateren dat **extreme situaties** toenemen: zware vervuiling van de woning en persoonlijke verwaarlozing die vaak gepaard gaan met volledige vereenzaming, agressie, psychische problemen en afsluiting van de sociale omgeving. Het vraagt heel wat overtuigingskracht en werk op verschillende fronten om in dergelijke situaties stappen vooruit te zetten: het voorzichtig overtuigen van de betrokkene om thuiszorg toe te laten, het motiveren van de medewerkers er aan de slag te gaan; het omgaan met de druk van de omgeving die het schandalig vindt dat de persoon niet wordt opgenomen…

De werksituaties en omstandigheden waarin thuisverzorgers moeten werken zijn soms erg zwaar en stresserend. Thuisverzorgers ervaren een **tekort aan intervisie en begeleiding** om met deze moeilijkheden om te gaan. Ook voor de omgang met specifieke problematieken (dementie, psychiatrische problematieken, alcoholverslaving,…) wordt meer aandacht gevraagd binnen de opleiding. Een vraag naar meer waardering en een boodschap aan het beleid: *"Als ik één ding zou mogen vragen, dan is het: kom eens meedraaien, kom eens zien wat hier allemaal leeft en waar wij als hulpverleners mee geconfronteerd worden…"* (maatschappelijk assistent)

Ook medische huizen, wijkgezondheidscentra of groepspraktijken spelen een belangrijke toeleidersrol en hebben een drempelverlagend effect ten aanzien van paramedische hulp en thuiszorg. *"Bij sommige artsen [groepspraktijk met ook Vlaamse artsen] kan men ook terecht aan een balie waar een bediende informatie kan verschaffen."* (Marcel, 76j.) De gebundelde krachten zorgen ervoor dat er een betere kennis is van het aanbod, dat er ruimte is voor actieve doorverwijzing of dat een variëteit aan diensten beschikbaar is.

> *"Mijn vrouw heeft verleden jaar haar knie gebroken. We hadden kiné nodig, iemand die haar kwam wassen en zo. Wij hebben beroep gedaan op een dokterspraktijk, een groepspraktijk. En die zorgen ook voor kinesisten en verpleegsters die aan huis komen. En die hebben dan op hun*

beurt, omdat ze zelf niet genoeg mensen hadden, op de mutualiteit beroep gedaan." (Hubert, 79j.)

Een wijkgerichte samenwerking – groepspraktijk, wijkgezondheidscentrum… - biedt ook volgens sommige artsen een oplossing. *"Meer diensten kunnen aanbieden in de praktijk, ik denk dat dat enorm drempelverlagend is voor de patiënten. Wij zitten dus hier in een echte probleemwijk, als je bvb psychologie binnen de praktijk aanbiedt, voel je dat dat enorm drempelverlagend is."* (huisarts)

De bevraagde artsen hielden dan ook een sterk pleidooi voor het (virtueel) samenwerken in groep als model voor de toekomst. Overleg met andere zorgverstrekkers is ontegensprekelijk een meerwaarde, taakafspraken en afstemming verlichten de werklast en de druk op de huisarts.

Tot slot geven de artsen zelf aan dat ze vaak onvoldoende zicht hebben op het netwerk rondom de zorgbehoevenden: de kinderen wonen ver, artsen vernemen bij toeval en (te) laat wie de familieleden of mantelzorgers zijn, de thuisverzorgers zijn niet noodzakelijk gekend. De directe omgeving raakt zodoende weinig betrokken, de zorg is nog te zeer patiëntgericht en te weinig contextgericht. *"De schotten die er bestaan in de communicatie tussen de arts en de patiënt worden verder opgetrokken naar de mantelzorgers, en thuiszorg,"* aldus een arts.

In het kort…

Sterktes

- Huisarts is gekend en heeft belangrijke rol
- Thuisverpleging is goedkoop/betaalbaar
- Rusthuis neemt zorgen weg
- Groot aanbod aan diensten

Zwaktes

- Aanbod is versnipperd en onoverzichtelijk
- Samenwerking tussen zorgverstrekkers loopt moeilijk
- Artsen hebben te weinig kennis van andere diensten
- Te weinig contextgerichte zorg
- Veel tijdsverlies bij doorverwijzing

Opportuniteiten

- Thuiszorg lijkt evidente optie
- Lokale dienstencentra spelen belangrijke rol
- Multidisciplinaire werking of groepspraktijk werkt drempelverlagend
- Vindplaatsgericht en activerend werken in de buurt
- Vraag naar multidisciplinaire samenwerking, virtueel of in de wijk

Bedreigingen

- Taalbarrières, verfransing van de diensten en zorg
- Stap naar rusthuis wordt niet voorbereid
- Tekort aan duidelijke, gerichte informatie
- Te weinig ruimte en respect voor culturele/religieuze voorschriften
- Ontevredenheid en negatieve verhalen over thuiszorg
- Verpampering/verkleutering
- Extreme situaties (vereenzaming, verwaarlozing) nemen toe
- Basiswerkers voelen zich ongehoord en onbegrepen
- Procedures te veel gericht op standaardsituaties
- Parallelle, concurrerende diensten en systemen

"Als ge wilt, ge zijt alle dagen weg: ik ga naar de yoga, naar de dansles, aqua gym. Ik heb computerlessen gevolgd, ik ben bij allerlei verenigingen. Op den duur, ge kunt niet alles doen, ge moet wat schiften."
(Jeanne, 65j.)

MANTELZORG EN STEUN

ALGEMENE VASTSTELLINGEN

Wanneer ouderen gevraagd werd op wie ze beroep doen of zouden doen indien ze hulp of steun nodig hebben, geven velen onder hen aan te kunnen rekenen op hun naaste omgeving.

Verre familie, dichte buren

Door het feit dat kinderen vaak niet dichtbij wonen en weinig beschikbaar zijn, spelen **buren** onmiskenbaar een belangrijke rol. Zeker onder generatiegenoten wordt vaak wederzijdse hulp geboden. Dit betekent dat de bevraagde ouderen zelf ook aanbieder zijn van steun aan hun buren.

> *"Ik heb jaren mijn buurvrouw… die woonde rechts van mij en die ging weinig boodschappen doen, dus ik heb altijd de boodschappen gedaan van haar. Tot nu toe, tot dat ze is gestorven. Ik ging met haar soms mee naar de pedicure, of tot bij haar zoon. Dat gaat allemaal, hé, ik hoop dat ik op een dag ook zo iemand…"* (Yvette, 80j.)

We mogen ons hier echter geen grote interventies bij voorstellen. Het ging in de getuigenissen van de deelnemers zelden om louter zorg gerelateerde taken. Wel kunnen buren op elkaar rekenen voor wat sociale controle, zien of alles in orde is of kleine handelingen stellen ter ondersteuning van het dagelijks leven. Zo krijgen sommige ouderen hulp bij het boodschappen doen of bij vuilbakken buiten zetten, houden buren een oogje in het zeil wanneer ze afwezig zijn of worden de dieren en planten verzorgd tijdens vakanties. Vaak ook beperkt het contact zich tot 'small talk' en een vriendelijk woordje op de stoep. Toch biedt ook dit een vorm van steun. Het is voor hun welbevinden vooral belangrijk dat ouderen enkele buren kennen en kunnen vertrouwen.

> *"Contact met uw buren? Ik denk dat het heel belangrijk is, enfin, in mijn geval vind ik dat de dag dat ik het moeilijk heb, dat ik weet dat ik op iemand beroep kan doen. Hetzij een buurvrouw, hetzij familie, hetzij ik weet niet wie, maar dat ik weet dat ik tot iemand mij kan richten. En dat die persoon het nodige voor mij zal doen, om mij eventueel te plaatsen of om mij naar de kliniek te doen of ik weet niet wat. Ik heb zo een buurvrouw en die woont juist naast mij op dezelfde pallier en die zegt: 'zelfs als er iets voorvalt in de midden van de nacht, je moet maar bellen'."* (Dora, 84j.)

Meer nog dan de actieve steun telt het feit te weten dat er iemand is waarop ze beroep kunnen doen. Dit geeft een geruststellend gevoel, ook al wordt hun hulp niet daadwerkelijk ingeschakeld.

Soms gaat het engagement verder zoals in het appartementsgebouw van deze dame: *"In ons gebouw hebben we een heel goed systeem, als we bepaalde mensen niet zien, dan gaan we bij hen bellen om te zien of alles in orde is, of ze soms boodschappen of iets anders nodig hebben. De hulp is op vrijwillige basis, niet georganiseerd."* (Angela, 72j.) Het is opvallend dat bewoners van appartementsgebouwen zich over het algemeen positiever uitspreken over het contact met hun buren.

Bij de allochtone ouderen van Marokkaanse en Turkse gemeenschap is het belang van hechte burenrelaties veel meer uitgesproken. Zoals deze Marokkaanse dame het stelde: "*Nous, notre religion, elle nous a mis dans la tête que un voisin c'est ta famille. Parce que si tu as un problème, c'est lui qui va venir à ton secours. C'est pas ton frère du Maroc, c'est chez lui que tu vas tomber d'abord. Donc dans notre religion, ton voisin c'est ton frère, il est tout, tu dois garder bon contact."* (Jamila, 56j.) Het bieden van wederzijdse hulp en steun is belangrijk, buren spelen ook een plaatsvervangende rol voor ouderen die geen familie of kinderen (meer) hebben.

Buurten in verandering

De veranderingen in de buurt en het slinkend netwerk is meteen ook een grote bekommernis van veel ouderen: generatiegenoten en bekenden verdwijnen door verhuis of overlijden, de informele steun valt weg en samen hiermee ook het gevoel van veiligheid en sociale controle. Door het vele verloop zijn ouderen soms ook niet meer bereid te investeren in een sociaal netwerk. De nieuwe buren zijn vaak jongeren en mensen van allochtone origine; de taal- en cultuurverschillen maken dat nieuwe contacten ook moeilijker worden gelegd.

> *"Bij vakantie werd afgesproken op mekaars woning te passen. Nu woont een Albanees naast mij en constant zijn er nieuwe huurders, daar is er geen contact meer met buren."* (Marcel, 76j.)

De hulp van partner en kinderen komt sterker op de voorgrond als het gaat om grotere taken, zowel in het huishouden als het bieden van zuivere zorgtaken. Toch willen of kunnen velen niet rekenen op de hulp van hun kinderen, en schakelen ze hen eerder sporadisch in.

> *"Wij willen onze kinderen niet lastig vallen, zij vallen ons lastig (gelach). En van tijd een keer, wij hebben een plat dak met een annex en vroeger ging ik daar op, nu durf ik dat niet meer, het is aan een van mijn kleinkinderen dat ik een keer per jaar vraag om dat te kuisen."* (Pol, 83j.)

Het feit dat de kinderen weinig in beeld komen en veraf wonen, maakt het ook voor de professionelen niet makkelijk om hen te betrekken in de zorg. *"De familie is een ramp. Waar wonen die? Je ontmoet meestal van die buren en personen die daar rondhangen om allerlei redenen. Die leer je kennen, van gezicht, soms kan je daar iets aan vragen om te doen."* (huisarts)

Zelf actief

Heel wat van de bevraagde thuiswonende ouderen waren, ondanks hun gevorderde leeftijd nog erg actief en geëngageerd, als buur, lid van een bewonerscomité, vrijwilliger ... Ouderen willen zich nuttig maken en voelen. *"Een buurtwerking ? Ik zou daar wel aan participeren moest er een zijn. Ja, ik denk het wel, als ik mij daar ergens nuttig kan maken voor iets. Maar ik moet mij kunnen inzetten voor iets hé, niet alleen zo als toeschouwer. Ik moet iets kunnen doen, iets bijbrengen, niet alleen om te kunnen roddelen en doen. Dat is mij stijl niet."* (Dora, 84j.)

Bij de niet-westerse groepen is er een duidelijke behoefte aan mogelijkheden en ruimte om elkaar te ontmoeten, onder gelijkgezinden samen te zijn en lief en leed te delen. *"On veut un local pour nous, les dames, qui se rapprochent de les soixantaines, qu'on ait une activité, qu'on parle ensemble, qu'on fait un café, qu'on se soulage. On veut être entre nous."* (Jamila, 56j.)

Ouderen die zelf niet meer de kracht hebben om te investeren in sociale contacten kunnen gestimuleerd worden door te **werken aan buurtcohesie en ontmoeting**, al dan niet op bewonersinitiatief of via vrijwilligers. Buurtcohesie draagt ook bij tot een groter veiligheidsgevoel.

> *"Ik vind dat dat ook moet kunnen gestimuleerd worden om mensen te helpen van die band te maken. Dus we hebben zo al verschillende keren in de straat zo, met de dag 'immeuble en fête', dat is zo één keer per jaar dat er gezegd wordt 'oke', we maken een feest in de straat'. Wel, ik heb zo een paar keer mee het initiatief genomen en het is eigenlijk fantastisch om te zien hoe dat je dan mensen ontdekt en mensen hun naam voor de eerste keer hoort of voor de eerste keer vraagt en dat je dan daarna diezelfde mensen, nu een goeiedag tegen zegt. Dat worden dan nog geen contacten dat je bij elkaar gaat enzo, maar je voelt u veiliger in de mate dat je de mensen kent."* (Hubert, 79j.)

Toch is het duidelijk dat niet iedereen zijn sociale contacten en steun haalt uit de nabije omgeving of buurt. De **mobiliteit en contacten overstijgen vaak de buurt**, het feit dat vrienden en familie verderaf wonen belet niet om intense relaties te blijven onderhouden.

> *"Ik doe wel veel activiteiten, maar niet in mijn buurt. Mijn buurt is een buurt die evolueert. Dat wil zeggen: ik had vroeger veel oudere mensen in mijn straat… Maar al die mensen verdwijnen (op een natuurlijke manier) en dan krijg je nieuwe buren. Dat zijn anderstaligen, maar ook mensen die nog heel actief zijn. Dus… ja, ik werk, zij werken, dus daar gebeurt niks mee."* (Stella, 62j.)

Mantelzorg

Heel wat zorgbehoevende ouderen kunnen thuis blijven wonen dankzij de inzet van een mantelzorger, in de meeste gevallen hun **partner**. De inzet van mantelzorgers is van onschatbare waarde. Ze verlenen blijvende en onvoorwaardelijke zorg, zonder dit in vraag te stellen. Zo getuigt deze vrouw: *"Ik zorg met plezier voor mijn [gehandicapte] zoon en partner, maar als ik eerlijk ben had ik dat natuurlijk liever niet tegengekomen in mijn leven."* (Paula, 63j.)

De familie en bij uitstek de partner, nemen ontegensprekelijk een belangrijke plaats in de zorg, heel wat ouderen of zorgbehoevenden hopen op hen te kunnen rekenen. *"Ik moet binnen niet geringe tijd geopereerd worden aan mijn voet, dan moet mijn man vrij nemen. Ik zal enkele weken niet mobiel zijn en ik weet niet hoe ik het zonder mijn man zou moeten oplossen."* (Annie, Nederlandse, 64j.) Ook de **kinderen** zijn inzetbaar. *"Mijn dochter van 45 jaar helpt me met alles, ze gaat met mij naar het ziekenhuis, ze houdt mijn papieren bij want ik kan in het Frans niet schrijven."* (Carmen, Spaanse, 75j.) Maar wat de meeste Belgische en Westerse ouderen betreft is de zorg door de kinderen liever niet structureel: ouderen tonen begrip voor de situatie van hun kinderen die de zorg moeten dragen voor hun eigen gezin of opgeslorpt worden door het werk. Vaak wonen de kinderen ook verder af. Dit alles maakt dat de dagdagelijkse zorg of regelmatige hulp door de kinderen lang niet vanzelfsprekend of gewenst is.

Kinderen die de zorg over een ouder opnemen, zitten vaak geprangd tussen hun rol als mantelzorger enerzijds en (groot)ouder anderzijds; de zogenaamde 'sandwichgeneratie'. *"Mijn dochter die eiste constant dat ik bij haar kwam voor die kleine bij te houden. Ze wou die niet bij mij brengen en ik vond het onmogelijk voor mij om een ganse dag mijn moeder alleen te laten."* (Nadine, 62j.)

Bij **niet-westerse ouderen** is het heel duidelijk dat in de eerste plaats gekeken wordt naar de kinderen als het gaat om hulp en steun. Het is eigen aan de traditie, aan de cultuur enzovoort. Toch vrezen of beseffen velen dat deze vorm van steun niet meer voor hen is weggelegd. De nieuwe levenswijze en veranderende waarde bij de jongere generaties zorgen er voor dat allochtone ouderen niet meer op dezelfde manier kunnen rekenen op hun kinderen. Volgens deze Turkse man *"zorgen dochters niet meer voor hun moeders, zonen niet meer voor hun vaders.."* Dit verwijt leidt ook tot een groot schuldgevoel bij de kinderen op het moment dat ze professionele hulp inschakelen.

Mantelzorger wordt je doorgaans niet van de ene dag op de andere, het is iets waar je geleidelijk aan inrolt; van partner of kind stap je steeds meer in de rol van verzorger. *"Ik ben daar dus ingerold. Je bent getrouwd met uw man, je hebt een kind. Ze hebben alle twee een spierziekte. Wat moet je doen? Je kunt toch niet zeggen: 'kom, trek uw plan, ik ben weg.' Je rolt daarin en ge doet gij maar hé."* (Paula, 63jj.) De geleidelijkheid van de situatie maakt het soms moeilijker zichtbaar voor de omgeving wat dit betekent, wat de draagkracht van de mantelzorgers is en waar de grens overschreden wordt. Mantelzorgers voelen zich dan ook vaak in de steek gelaten en onbegrepen. "*De mensen die er het meeste mee bezig zijn, zijn gewoonlijk 'de slechte'."* (Josiane, 80j.)

De toename van de zorgbelasting blijkt ook erg in te hakken op de **persoonlijke tijd** van de mantelzorgers. De uitspraak van één van de mantelzorgers is daar een mooi voorbeeld van : *"Ik heb dat altijd normaal gevonden. Ik heb daar nooit bij stilgestaan, behalve nu de laatste jaren dat je dan toch begint te beseffen dat dat zwaar wordt. Dat je zelf ook ouder wordt. Dat je dat meer begint te voelen dan voordien. En dat je ook beseft dat je ook nog een beetje van het leven wil genieten. Tijd hebben voor jezelf."* (Paula,63j.)

Bovendien gaat de stijgende zorgbehoefte gepaard met het eigen verouderingsproces bij de mantelzorger. Mantelzorgers gaan vaak tot het uiterste en er over. Zo spraken we met hoogbejaarde dames die nog steeds de zorg hadden over hun thuiswonende dementerende man en de situatie nog nauwelijks aankonden. *"Ik ben tachtig jaar geworden … Ja en ik ben nu fel verouderd, echt waar. Maar ik vind toch dat hij zelf moet beslissen dat hij naar een tehuis wil maar dan gaat hij altijd 'neen' zeggen, 'neen' en 'neen', wat moet je daarmee doen?"* (Josiane, 80j.)

Huisartsen en zorgverstrekkers zijn zich bewust zijn van de **onvervangbare rol** van de mantelzorgers. *"Familieleden die hun eigen leven opzij zetten om hun oude moeder of vader te verzorgen, die zijn er hier en daar wel. Ze zijn goeie mantelzorgers, niet opgeleid, maar ze zijn er wel. Voor heel wat ouderen is dit onvervangbaar en onbetaalbaar."* (huisarts). Toch betrappen ze zich er zelf op dat ze de situatie rondom de patiënt vaak niet kennen en de mantelzorger zeker niet systematisch betrekken in het zorgproces. *"Gisteren belt mijn patiënte die nu in de 30 jaar zal zijn, want ik heb die ook als kind verzorgt ook en zegt "weet u dat mijn schoonmoeder overleden is". Ik antwoord dan: 'Hoe zou ik uw schoonmoeder kennen? 'Ze komt al een tiental jaar bij mij maar ik heb nooit geweten dat zij de schoondochter is! Ik weet niet hoe de mensen tot bij komen, ik vind het ook een beetje onbeleefd om er naar te vragen."* (huisarts)

Mantelzorgers worden zelden begeleid of gevormd in hoe ze zorgtaken moeten uitvoeren. Ook de thuiszorg blijkt hierin nauwelijks een rol te spelen. Vrijwel alle bevraagde mantelzorgers waren het eens over het feit dat de organisatie van thuiszorg **weinig aangepast** is aan hun behoeftes.

> *"Maar als er iemand is die als mantelzorger voor een kind of een ouder staat, dan wordt er gewoon met die mantelzorger geen rekening gehouden. En als jij vraagt dat de hulp die je krijgt, zich toch een klein beetje aanpast. Want dat is namelijk de bedoeling, dat is als je familiale hulp krijgt, dat jij als mantelzorger juist efkes de pedalen kunt lossen en is iets anders doen om te kunnen volhouden wat dat je 24 op 24 doet. Maar daar is er gewoonweg geen begrip voor."* (Nadine, 62j.)

Ze hebben het gevoel niet au-sérieux genomen te worden. Zo getuigde een andere respondente *"Maar dat menske was al niet heel vriendelijk tegen mij. Ze sprak geen Nederlands. Ze kon geen Nederlands. 'Ah, vous n'avez pas le temps pour faire à manger pour votre fils.' Op zo'n toon. Ik zeg: "Ja, maar nee mevrouw. Dat is het niet. Maar moest u weten wat ik hier allemaal al doe!"* (Paula, 63j.)

Er waren opvallend veel negatieve ervaringen met thuiszorg en gezinshulp: je kan er niet op rekenen *"Nu mijn moeder in het rusthuis is, kan ik een uitstapje maken, maar vroeger kon dat niet want toen moest ik beroep doen op familiehulp en kwamen ze vaak niet opdagen."* (Nadine, 62j.) De gezinszorg houdt geen rekening met wensen van de mantelzorger is een sterk gehoorde klacht. *"Het was elke week iets anders. Ofwel verzetten ze dat, ofwel was er iemand anders, ik voelde me niet meer thuis in m'n eigen huis. Maar die nu komt poetsen [via dienstencheques] die is heel goed, dat moet ik zeggen."* (Josiane, 80j.) Het urenpakket is niet aangepast, zo stellen verschillende ouderen. *"Ze zijn enkele jaren geweest om te kuisen, maar dat was altijd iets. Vier uur om bijna niets te doen, om twee kleine plaatsjes te doen, dat is te veel."* (Christiane, 68j.)

Zeker wanneer zorgbehoevenden en mantelzorger samenwonen wordt thuiszorg als erg invasief en weinig ondersteunend ervaren. *"Iedere keer dat die mensen daar zijn, dan loop ik de muren op. En je kan het zelf niet doen, je moet het aanvaarden, die professionele hulp, je moet het aanvaarden. Maar ik kan daar niet tegen. Dat ik in mijn huis niet meer kan doen wat ik wil."* (Paula, 63j.) De drempel om buitenstaanders toe te laten is erg hoog. *"Maar soms zegt je een keer: "Pffff." Dat ik denk, dat er nu een keer iemand anders was die het hier een keer kon overnemen, hé. Maar dat gaat niet hé, dat kun je niet, hé. Want er mag nu nog een keer iemand zijn die dat overneemt, dan zit je daarmee nog altijd in je hoofd mee bezig. En dat vind ik allemaal hopeloos, dat laatste."* (Paula, 63j.)

Een negatieve ervaring uit het verleden bemoeilijkt de beslissing om er opnieuw beroep op te doen. Ook hier speelt het aanvaarden van grenzen aan de eigen draagkracht en het **schuldgevoel** wanneer professionele hulp wordt ingeroepen een grote rol. Dit schuldgevoel leeft ook heel sterk bij allochtone groepen waar het inschakelen van professionele hulp wordt aangevoeld als een falen en niet vervullen van de zorgplicht. Ook voor professionelen blijft het moeilijk om mantelzorgers te overtuigen om hulp te aanvaarden. *"Bij ons zijn er veel mensen die ook hulp weigeren, waar hulp nodig is, we zien de mensen, mantelzorgers helemaal uitgeput maar ze weigeren; 'wat hulp kan je ons geven, dat gaat ons niet helpen' of 'ik wil nooit iemand in mijn huis hebben want ik vertrouw ze niet'."* (verpleegster dagverzorgingcentrum)

Andere vormen van erkenning en **ondersteuning** zijn volgens Brusselse mantelzorgers ondermaats: van een mantelzorgpremie is geen sprake, de administratieve procedures voor tegemoetkomingen… zijn zwaar, ondoorzichtig en het resultaat onvoorspelbaar. Ook het lotgenotencontact komt in Brussel moeilijk van de grond. Het was aangrijpend hoe meerdere deelnemers aan de focusgroepen aangaven wat een deugd het deed om hun verhaal te kunnen vertellen en te delen met anderen. Een deelneemster kwam dan ook tot de conclusie: *"Ik vind dat zo'n spreekgroepen, dat we dat meer zouden moeten doen."* (Nadine, 62j.)

Sommigen zijn van mening dat er een erkenning zou mogen zij onder de vorm van een **financiële tegemoetkoming**. *"Ik vind, door hetgeen wij als mantelzorger investeren om een echtgenoot, een kind of een ouder bij ons in te nemen of ervoor te zorgen, dat wij toch heel wat minder lasten op de maatschappij zetten. Tegenover dat die mensen in een instelling moeten gaan, ja dan betaalt de ganse maatschappij daarvoor, maar zolang als wij thuis voor hun alles kunnen doen, dat bespaart de maatschappij heel wat zorg en een kleine tegemoetkoming voor ons, erkenning, dat zou heel veel plezier doen, denk ik."* (Nadine, 62j.)

Anderen hebben vooral nood aan meer tijd en ruimte om eens op adem te komen. Meer dan eens moet de schaarse vrije tijd worden besteed aan andere taken en bezigheden buitenshuis:

> *"Ik had gisteren zo mijn eerste vrije dag. Ik ben naar de zorgwinkel geweest, van de zorgwinkel naar de mutualiteit, daarna naar de maatschappelijk assistent, dan daarna naar de bank, want die kaart was niet in orde. Dan zei die: 'Ja, maar ik moet een handtekening hebben van uw moeder.' Dus terug naar huis, en nadien terug naar de bank. En toen dacht ik: oh, mijn dag is om, was dat nu mijn vrije dag?"* (Lieve, 59j.)

Dagverzorgingscentra of centra voor kortverblijf kunnen de mantelzorgers een belangrijk moment van rust en ademruimte bieden, maar zijn in Brussel te weinig gekend en voorhanden. Enkele deelnemende mantelzorgers hadden wat ervaring met de dagverzorging waarbij het steeds ging om een dementerende partner. Uit de verhalen bleek dat het heel lang duurde vooraleer de huisarts of neuroloog de nood aan ondersteuning onderkende en hen op dit spoor zette. Meer dan eens kwam de informatie toevallig tot bij de mantelzorger. De moeilijkheden rond het vervoer van de patiënt maakt dat deze dagopvang niet noodzakelijk als een verlichting of ondersteuning wordt ervaren.

"Als gij elke keer moet zorgen voor het vervoer, voor ze te gaan wegbrengen en te gaan halen. Ja, dat kon ik gewoonweg niet doen. Aangezien dat je 's ochtends moet vertrekken rond negen uur zit je volop in de opstoppingen. Dus, ik heb dat één keer gedaan. Ik ben thuisgekomen om twaalf uur 's middags, ik heb gegeten en ik heb mij terug mogen klaarmaken om haar te gaan halen om vier uur. Dus wat had ik van mijn dag, want dat was nogal de bedoeling om: 'oef, een vrije dag te hebben!" (Nadine, 62j.)

Als de zorglast te zwaar wordt is de opname in een residentiële voorziening de enige optie. *"Finalement on a été obligé, obligé, c'est vraiment le terme, d'installer mon père dans un home. On n'a plus le choix, il est malade de l'Alzheimer."* (Dina, 46j., Marokkaanse vrouw) Het was duidelijk dat enkele mantelzorgers die we spraken inzagen dat de grens van hun **draagkracht** bereikt is. Toch valt deze beslissing heel moeilijk en worstelen mantelzorgers met een heel zwaar dilemma. *"Ik kan het ook niet over mijn hart krijgen dat ik hem zou plaatsen en dat hij daar niet mee akkoord is."* (Josiane, 80j.)

Deze dame heeft de stap noodgedwongen wel gezet, en heeft er duidelijk vrede mee: *"Mijn man, die heeft 30 jaar alleen thuis gezeten (…) De laatste 10 jaar ging hij ook niet meer buiten, hij zegt: "ik was mensenschuw geworden." Maar hij is gevallen, ik kon hem niet meer verzorgen. Nu is hij in een nursing home die heel content. Hij zegt: "Dat is een geluk met een ongeluk." Hij is zeer tevreden waar dat hij is. Daarvan ben ik ook content. Dat is ook positief voor mij. Natuurlijk, hij zou liever thuis zijn, ik zou ook liever hebben dat hij thuis is."* (Paula, 63j.)

In het kort…

Sterktes

- Buren bieden praktische hulp, sociale controle en steun
- Familie biedt administratieve hulp en zorg
- Onvoorwaardelijke en blijvende inzet van mantelzorgers
- Kinderen zijn inzetbaar, maar niet structureel
- Grotere solidariteit onder kansarme / allochtone ouderen

Zwaktes

- Thuiszorg te weinig afgestemd om noden mantelzorger
- Huisarts heeft weinig zicht op context
- Kinderen wonen ver, buiten Brussel
- Veel ouderen hebben geen netwerk (meer)
- Geen mantelzorgpremie in Brussel
- Ondersteuningsmogelijkheden te weinig gekend bij mantelzorgers
- Mantelzorger staat er alleen voor
-

Opportuniteiten

- Inzetten van 'seniorenbuddy', buurtwachters, conciërges, …
- Gekende buur is grote steun
- Ouderen willen zich actief inzetten als vrijwilliger
- Lotgenotencontact voor mantelzorgers
- Financiële tegemoetkoming voor mantelzorgers

Bedreigingen

- Draagkracht mantelzorger wordt overschat (door henzelf en professionelen)
- mantelzorgers zijn zelf oudere (buren, partner)
- dilemma: zelfzorg >< afstaan zorg
- kinderen minder inzetbaar voor mantelzorg, ook bij allochtonen gemeenschap

REFLECTIE VERANTWOORDELIJKEN EN EXPERTEN WOONZORG

SITUERING EN SAMENSTELLING

Naast ouderen, zorggebruikers, mantelzorgers en zorgverstrekkers, brachten we ook twee panels samen van verantwoordelijken van woonzorgvoorzieningen enerzijds en experten in de woonzorgthematiek anderzijds. Beide groepen reflecteerden afzonderlijk op de ontwikkelingen en vaststellingen inzake de Brusselse ouderen- en woonzorg, vertrekkend van een analyse van de bevraagde focusgroepen.

Een eerste panel was samengesteld uit 12 verantwoordelijken van diverse Vlaams-Brusselse woonzorgvoorzieningen en organisaties: woonzorgcentra, lokale dienstencentra, diensten voor gezinshulp, dagverzorgingscentra, mantelzorgvereniging, een thuisverplegingsdienst en een voorziening voor personen met een handicap.

Een tweede panel bracht 13 experten rond de woonzorgthematiek samen uit de wetenschappelijk wereld, studiediensten, koepelorganisaties, andere grootsteden en overheden.

Hun reflecties, oplossingen en denkpistes voor de toekomst leest u verder in een beknopte weergave.

DE SPECIFIEKE BRUSSELSE SITUATIE

De Brusselse woonzorgpraktijk is ten opzichte van de Vlaamse zeer specifiek te noemen. In 2009 heeft de bevoegde minister dat al erkend door in het woonzorgdecreet een aantal uitzonderingen voor Brussel-Hoofdstad in te schrijven. Zo mogen de lokale dienstencentra extra taken opnemen en is ook bvb. de opdracht van de regionale dienstencentra verschillend van deze voor Vlaanderen.

De Brusselse situatie is voornamelijk verschillend omdat de vergrijzing in de hoofdstad de voorbije jaren vrij goed onder controle was. Tot 2009 was er in absolute cijfers een daling van het aantal ouderen. Sindsdien is er een **reële toename van het aantal ouderen**, die volgens de bevolkingsvooruitzichten van het Federaal Planbureau nog elk jaar zal stijgen. De bevolkingsgroei van de 65-plussers zal tegen 2020 met 9% toenemen, zo blijkt uit de cijfers van de Wijkmonitoring van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Ondanks die toename vergroent Brussel procentueel omdat de aangroei van het aantal -18-jarigen nog groter is. Intussen is Brussel-Hoofdstad het gewest met **procentueel het meest aantal oude ouderen** (85+) t.o.v. van de totale ouderenpopulatie. Dat blijft nog meer dan twee decennia zo volgens het Planbureau. Komt daarbij dat tegen 2020 bijna de helft van de ouderenpopulatie van allochtone origine zal zijn. Alertheid voor dualisering in de ouderenpopulatie is geboden: allochtone arme ouderen versus welgestelde autochtone ouderen.

Brussel onderscheidt zich ook door een **complexiteit aan regelgeving**. Verschillende overheden zijn er bevoegd voor de ouderenzorg en thuiszorg. De drie belangrijkste overheden zijn de Commission communautaire française (COCOF), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en de Vlaamse Gemeenschap (VG). Zij houden er elk een andere regelgeving, programmatie en financiering op na. Zelfs de leeftijd waarop iemand oud is, is verschillend: 65 jaar voor de VG, 60 jaar voor de GGC en de COCOF. De uitgebouwde diensten en voorzieningen voor ouderen langs Nederlandstalige of Franstalige zijde zijn geen *pendants* van elkaar. Zij vertrekken vanuit andere basisprincipes. De VG zet voornamelijk in op een regionale uitbouw van verschillende werkvormen, terwijl de GGC eerder vertrekt vanuit een lokale verankering van de diensten en de COCOF een geïntegreerde aanpak voorstaat. GGC en COCOF vullen elkaar aan en de onderlinge samenwerking verloopt goed. De Vlaams erkende organisaties vallen grotendeels buiten dit samenspel of netwerk.

Het is voor gebruikers en professionelen een **moeilijke opdracht om al de diensten te kennen**. Het is geen sinecure om als zorgverstrekker bij de oudere thuis alle gevraagde diensten geïntegreerd samen te brengen.

Daarbij komt nog dat ook de betalingssystemen voor de gebruiker verschillend zijn naargelang de regelgever. Ze kunnen tot drie keer zo duur zijn bij de ene of de andere dienst, afhankelijk van welke overheid de dienst erkend heeft. Zo is de gebruikersbijdrage voor de gezinszorg in de Vlaamse Gemeenschap hoger dan bij de GGC of de COCOF.

De **residentiële ouderensector** is kwantitatief zeer **sterk uitgebouwd** in Brussel. In vergelijking met Vlaanderen zijn er voor een gebied met eenzelfde socio-demografische structuur in Brussel 3000 extra woongelegenheden in woonzorgcentra. 71% van de voorzieningen is in handen van commerciële initiatiefnemers, goed voor 62% van het aantal woongelegenheden. De OCMW's staan in voor 24% van de woongelegenheden en de vzw's voor 14%. De COCOF telt slechts één niet commercieel rusthuis.
De rusthuiswerking sluit nauw aan bij het accent op ziekenhuiszorg dat je bij de gezondheidszorg in Brussel sterk terugvindt. Patiënten slaan de eerstelijn over en gaan rechtstreeks naar het ziekenhuis. Zo ook in de ouderenzorg. 42% van de bewoners in een rusthuis zijn nog vrij valide. Zij scoren een O- of A-profiel op de Katzschaal.

Door een gebrek aan specifieke voorzieningen voor personen met een handicap zoeken en vinden mensen uit deze doelgroep noodgedwongen een onderkomen in een rusthuis. Zo heb je mensen die meer dan 40 jaar in een rusthuis verblijven.

De **perceptie over de kwaliteit** van de Brusselse rusthuizen is **negatief**.

Nog op te merken is de grote **huisvestingsproblematiek** in Brussel en dit voor alle bevolkingsgroepen. De woningen zijn duur en vaak niet kwalitatief. Het aantal sociale woningen is beperkt. Tien procent van de ouderen woont in een sociale woning.

De uitbouw van een Brussels beleid voor ouderen moet **vertrekken vanuit de Brusselse oudere zelf**. Wat zijn zijn wensen en noden? Hoe ziet hij zijn oude dag? Wat kan hij financieel dragen? Vanuit die gegevens en een goede data-analyse van de registratiecijfers kan de overheid een globale visie en progammatie ontwikkelen, die dan door elke dienst of voorziening zelf kan worden ingevuld. Eén van de moeilijkheden in dit verhaal is dat er geen adequaat cijfermateriaal is om een globaal overzicht te hebben van de hele Brusselse situatie. Zeker bij COCOF en ook bij GGC laat de registratie te wensen over. De noodzaak van 'meten is weten' is nog niet echt doorgedrongen in alle Brusselse structuren.

AANBOD, ONDERLINGE SAMENWERKING EN ZICHTBAARHEID

In het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad is er een **groot aanbod** aan diensten en voorzieningen voor ouderen. Dit heeft alles te maken met de drie verschillende overheden die bevoegd zijn. Zo zijn er bvb. meer dan 30 diensten voor gezinszorg actief op het grondgebied van Brussel-Hoofdstad.

Het aanbod is ongelooflijk versnipperd. De **diensten en voorzieningen** van de verschillende overheden **kennen elkaar niet**. Vooral de Vlaams erkende diensten zijn eilanden in de stad. Tussen de COCOF- en de GGC-diensten en voorzieningen bestaat er onderlinge doorverwijzing, zijn er kruisverbanden en gemeenschappelijk overleg. Met de Vlaamse dienstverlening is er weinig van dit alles. Dit wordt in de hand gewerkt door een compleet andere Vlaamse regelgeving dan deze van GGC en COCOF (cfr. supra).

Waar de Vlaamse diensten voor gezinszorg moeite hebben om klanten te werven, zijn er bij de COCOF- ende GGC-gezinszorgdiensten wachtlijsten. Onderlinge doorverwijzing zou deze wachtlijsten

kunnen opvangen, maar dat gebeurt slechts exceptioneel. Er wordt vnl. **naast elkaar en niet met elkaar gewerkt**. Nochtans zou een onderlinge versterking een grote meerwaarde bieden aan alle partijen. Structureel overleg over enerzijds verschillende sectoren heen en over anderzijds verschillende overheden heen zou al een eerste aanzet kunnen zijn om te komen tot een betere samenwerking en een effectievere en efficiëntere dienstverlening en besteding van de middelen. Het is opmerkelijk dat Vlaams erkende partners die in verschillende sectoren werken die toch een zekere affiniteit hebben met elkaar (bvb. ouderenzorg, sector personen met een handicap, geestelijke gezondheidszorg) elkaar amper kennen, laat staan samenwerken. Het roept de vraag op of er doelgroepgericht gewerkt moet blijven worden, dan wel of er niet beter vertrokken wordt vanuit de zorgbehoefte van mensen. Sommige senioren zijn gehandicapt, sommige gehandicapten worden oud genoeg om senior te zijn; maar beide doelgroepen moeten zich vandaag richten tot een ander hulpverleningsaanbod. De toekomst ligt volgens enkele experten eerder in een zorgbehoeftegerichte aanpak die een doelgroepenbenadering overstijgt.

Het bevorderen van intersectorale samenwerking en het uitbouwen van **intersectorale netwerken** dient dan ook één van de belangrijkste werkpunten te zijn van de Vlaamse welzijns- en gezondheidszorg in Brussel. Dit opzet dient verder te gaan dan kennisuitwisseling, het moet expliciet leiden tot samenwerking op het terrein. Hierbij wordt opgemerkt dat er bij samenwerking in de beginfase beter wordt ingezet op een beperkt aantal concrete gezamenlijke projecten, veeleer dan een hele waaier onderwerpen tegelijk aan te snijden. Verschillende partners worden genoemd om in de stimulering van de intersectorale netwerken een aansturende rol op te nemen: Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad, Huis voor Gezondheid, Kenniscentrum Woonzorg Brussel en Brussels Overleg Thuiszorg.

Ook de samenwerking over de gemeenschappen heen wordt als zeer cruciaal ervaren. Vaak zijn **partners lokaal** ingebed, maar kennen ze hun collega's (of concullega's) uit de andere taalgemeenschappen niet. Bij deze samenwerking kunnen de gemeenten en OCMW's een belangrijke rol spelen. Op het lokale niveau kan eventueel de gemeente de aansturing doen, op voorwaarde dat zij er borg voor staat dat de taaleigenheid van zowel Frans- als Nederlandstaligen gewaarborgd is. Daarover bestaat bij de meeste Nederlandstalige verantwoordelijken en experten echter grote twijfel. Er dient gezocht te worden naar een alternatief. Een mogelijkheid is om de lokale aansturing te laten doen door een groep van drie actoren (initiatiefnemers, coördinatoren) die alle erkend zijn door een andere overheid. Een andere suggestie is om naar analogie met de cultuurbeleidscoördinator die door de Vlaamse Gemeenschap betaald wordt in elke gemeente een **welzijnsbeleidscoördinator** aan te stellen per woonzorgzone (of per gemeente) die samen met OCMW (GGC) en COCOF bepaalt hoe de zorgorganisatie best wordt aangepakt in een bepaalde wijk.

Aanvullend bij de lokale samenwerking is er ook een **bovenlokale netwerking** noodzakelijk. Deze wordt best aangestuurd door een aantal koepelorganisaties die alle erkend zijn door een andere overheid. Dit bovenlokaal niveau ontwikkelt vanuit de verschillende regelgevingen een gemeenschappelijke visie op de uitbouw van het welzijnswerk en de gezondheidzorg in Brussel.

Door de versnippering aan aanbod hebben klanten, mantelzorgers en zelfs professionele hulpverleners het **moeilijk** om **door het bos de bomen** te **zien**. Wie biedt wat aan, tegen welke prijs, onder welke voorwaarden? Welke kwaliteit wordt geleverd? 'Het Brusselse aanbod is als een vitrine waar heel wat in uitgestald staat, maar dan wel een vitrine met onzichtbaar glas', zo wordt door één van de experten gesteld. Daardoor vinden gebruikers niet wat ze nodig hebben en waar ze recht op hebben. Volgens één van de experten is Brussel een zorgwoestijn voor Vlaamse mensen met zorgnoden; een ander vindt dat je in Brussel moeilijk door de mazen van het net kan vallen, maar dat er toch nog heel wat mensen met zorgnoden zijn die niet worden bereikt.

De Brusselse zorgsector heeft dan ook behoefte aan **zichtbaarheid**. Hiervoor wordt verschillende keren gerefereerd naar het imago van het Nederlandstalig onderwijs in Brussel. Dat is een sterk merk geworden, met een goede kwaliteitsbewaking. Ook het **kwaliteitsaspect** zou in de zorg meer aan bod moeten komen door over de verschillende overheden heen meetbare en vergelijkbare instrumenten te hanteren voor de voorzieningen en diensten. Bij de uitwerking van deze instrumenten krijgen de gebruikers ook best een stem, want kwaliteitsmeting gaat niet alleen over objectieve parameters maar ook over subjectieve appreciatie. Daarnaast zou elke klant door een coach moeten worden bijgestaan, die hem voldoende wegwijs kan maken in het aanbod, de specificiteit en de kwaliteit ervan.

Om de zichtbaarheid naar gebruikers te verhogen wordt best vertrokken vanuit een lokale verankering, met lokale netwerken.

ORGANISATIE VAN DE ZORG: NAAR EEN WIJKGERICHT MODEL

Er is zowel bij de verantwoordelijken als bij de experten een grote eensgezindheid dat de zorg best buurt- of wijkgericht wordt georganiseerd. De uitgetekende woonzorgzones sluiten volledig aan bij die logica. Het is een structuur die **gebiedsdekkend** is, zonder echter rigide te zijn. Werken in wijken biedt heel wat voordelen: er kan gebruikt gemaakt worden van de informele en formele netwerken die bestaan. Dit geeft de mogelijkheid te komen tot een **sterkere samenwerking**, die zowel tussen de thuiszorgdiensten als met de residentiële voorzieningen kan worden uitgewerkt. Vandaaruit kunnen stevige woonzorgnetwerken worden ontwikkeld, waaraan de verschillende partijen die in een wijk werken –over erkenningscriteria heen-, kunnen participeren. Thuisverzorgers die frequent in een wijk werken, kennen meestal ook de andere eerstelijnsdiensten van de wijk, wat tot directere en efficiënter doorverwijzing leidt. Zo'n wijkgericht woonzorgnetwerk kan via overleg komen tot **afstemming en coördinatie van de organisatie van de zorg** in die specifieke wijk.

Dergelijke wijkgerichte aanpak vertrekt niet meer van een aanbodgerichte zorg, maar van een **cliëntgerichte zorg**, waarin heel het cliëntsysteem wordt meegenomen, zowel de cliënt als zijn context (partner, mantelzorger, familie …). Dit zorgmodel richt zich evenmin uitsluitend tot een specifieke doelgroep maar tot elke bewoner van de wijk die een bepaalde zorgbehoeftegraad heeft. Het stimuleert op die manier ook de intersectorale samenwerking.

Het wijkgerichte zorgmodel biedt faciliteiten om **mensen met zorgbehoeften tijdig op te sporen**. Want dat is volgens de verantwoordelijken en experten de uitdaging: hoe vinden we de mensen die (Nederlandstalige) zorg nodig hebben, zodat we kunnen ingrijpen alvorens de zorgbehoefte drastisch verhoogt? De oudere vlucht weg van elk perspectief en scenario op zorg. Hij wil het zo lang mogelijk uitstellen en er niets mee te maken hebben. Doordat zorgverstrekkers bekende gezichten worden in een wijk -ook voor zij die nog geen dienstverlening ontvangen- kan preventief en proactief gewerkt worden. Noem het sensibilisering aangaande anticiperend gedrag: de oudere aansporen zich voor te bereiden op wat toch komen kan en hem te laten nadenken wat hij in die zorgsituatie zou wensen.

In de wijk is een casemanager aan de slag die de zorgregie op zich neemt van de mensen die dat zelf niet kunnen of er ondersteuning bij wensen. De **wijkcasemanager** kent het aanbod, de zorgverstrekkers en de organisatie van de zorg in de buurt. Hij kan samen met de gebruikers bepalen welke diensten, hulp of zorg er echt noodzakelijk zijn om kwalitatief thuis te kunnen blijven leven. Hij behoedt de gebruiker voor overconsumptie, voor diensten die door organisaties worden opgedrongen, maar die de gebruiker niet echt nodig heeft.

De wijkcasemanager heeft vanuit het wijkpunt de mogelijkheid om zicht te krijgen op de mantelzorgers in zijn wijk. Hij kan ze identificeren en ondersteunen en hen betrekken bij de uitwerking van de zorgregie.

De wijkcasemanager werkt **vanuit een centraal punt** waar ook andere medewerkers elkaar kunnen treffen. Deze centrale locatie kan uitgebouwd worden tot een woonzorginformatiepunt, waar info aangaande zorg kan worden opgevraagd, en tot een zorgknooppunt, waar diensten kunnen worden gehaald of van waaruit ze tot bij de mensen thuis kunnen worden gebracht. Daar de lokale dienstencentra al een wijkgerichte aanpak voorstaan, wordt dit centraal punt in Brussel bij voorkeur ingebed bij deze diensten.

Een wijkgerichte werking is evenzeer een **oplossing voor** een deel van **het mobiliteitsprobleem**. De zorgverstrekkers kunnen te voet of per fiets van de ene gebruiker naar de andere. Dat maakt de verplaatsingstijd veel korter. Daarom zou het goed zijn dat diensten wiens dienstverlening zich vandaag uitstrekt over heel het gewest keuzes maken en onderling afspreken in welke wijken of gemeenten ze aan de slag willen. Op die manier werken ze complementair aan elkaar en niet overlappend. Daardoor kunnen ze in een bepaald territorium een voldoende groot aandeel cliënteel opbouwen en een gezicht in de wijk worden.

Het is voor een woonzorgvoorziening, een dagverzorgingscentrum, een kangoeroewonenproject in een bepaalde wijk veel haalbaarder en aantrekkelijker om bvb. met slechts een paar diensten voor gezinszorg een samenwerking uit te bouwen dan dit te moeten doen met een waaier aan aanbieders. Op deze wijze kan vanuit een geïntegreerd samenwerkingsmodel tussen het rusthuis, het dagverzorgingscentrum, het samenwoonproject en de thuiszorg een naadloos zorgcontinuüm in de wijk uitgebouwd worden, en dat voor elke woonzorgzone. Een praktisch haalbaar woonzorgnetwerk voor elke wijk.

Een wijkgerichte werking biedt evenzeer **opportuniteiten** om samenwerkingsmodellen uit te werken **met actoren uit andere sectoren**. Zo verleent in Molenbeek een voorziening voor personen met een handicap ook permanentie en zorg aan de ouderen die in hetzelfde gebouw wonen en wordt er vanuit de voorziening voor personen met een handicap samengewerkt met het lokale dienstencentrum uit de buurt. Als Vlaams erkende Brusselse welzijnssector is de ontwikkeling van intersectorale wijkgerichte samenwerking ontzettend belangrijk. Dit sluit naadloos aan bij de opties die in Perspectief 2020 -waarin de toekomst van de sector voor personen met een handicap wordt uitgetekend- werden genomen.

Vandaag ligt de zorgregie voor de gebruiker al te vaak in de handen van de huisarts. Daar moeten we vanaf. De concrete regie kan naast de oudere of de wijkcasemanager ook in handen zijn van de mantelzorger, de familie, de verpleegkundige, de polyvalent verzorgende… Op die manier wordt de eerstelijn opgewaardeerd. Men krijgt als zorgverstrekker een rol als begeleider of coach i.p.v. de rol van verzorger van een klein deel in de zorgketen.

Aanvullend bij het wijkgerichte model dienen **een aantal diensten regionaal** georganiseerd te zijn, denk aan het regionaal dienstencentrum (RDC) of een geïntegreerde dienst voor thuisverzorging (GDT). Zij dienen als ondersteuning en back-office voor de eerstelijnsdiensten en voor opdrachten die het wijkniveau overstijgen. Vorming bieden, de samenwerkingsmodellen ondersteunen en instrumenten aanreiken die door alle diensten inzetbaar zijn behoren tot hun opdracht. Ook het informaticagebied voor online-opzoeking van relevante informatie aangaande diensten, aanbod, gebruikersbijdragen… wordt best regionaal aangeboden.

INZOOMEN OP ENKELE SPECIFIEKE THEMA'S

Participatie van de gebruiker

Met de participatie van de gebruiker is het **slecht gesteld**. Er bestaan gemeentelijke of door de Gemeenschappen georganiseerde seniorenraden e.d., maar ze werken niet goed. Senioren doen hun verhaal, maar er wordt niet of te weinig naar hen geluisterd. Hun adviezen worden niet opgevolgd. Tenminste dat is wat de senioren er zelf van denken.

In de voorzieningen zelf zijn er gebruikersraden. Dat gaat over de werking en het reilen en zeilen in het woonzorgcentrum, het lokaal dienstencentrum e.d. Daar lukt inspraak beter en wordt sterker rekening gehouden met de wensen van de ouderen.

Deze **inspraak** zal nog belangrijker worden naarmate er meer en meer ouderen **van allochtone** origine in de voorzieningen worden opgenomen of van de dienstverlening gebruik maken. Hen beluisteren zal cruciaal worden om een goed antwoord te kunnen geven op de uitdagingen die in de ouderenzorg in Brussel tegen 2020 op ons afkomen.

Ouderen worden niet **betrokken bij de kwaliteitsmeting**, ook niet bij de ontwikkeling van de instrumenten die de overheid momenteel ontwikkelt. Kwaliteit is voor ouderen nochtans meer dan meten of de instelling voldoet aan opgelegde indicatoren die worden afgetoetst aan door de overheid vooropgestelde parameters.

Bij bevraging van ouderen valt op dat ze meestal denken in categorieën die vandaag bestaan. Zij kleuren in hun denkproces over de ouderenzorg van morgen zelden buiten de bestaande lijntjes en komen niet tot andere modellen. Als overheid, sector of organisatie zelf creatieve processen opzetten en deze bij ouderen **aftoetsen** is een betere manier van werken.

Mantelzorg

In Vlaanderen is de mantelzorger meestal familie of partner. In Brussel spelen de buren en vrienden echter ook een heel belangrijke rol in de mantelzorg. Nochtans herkennen die buren en vrienden zich niet in het begrip mantelzorg. De meeste mantelzorgers behoren zelf tot de **ouderenpopulatie**. Mantelzorgers zijn ouderen die voor nog ouderen zorgen.

Of ouderen thuis kunnen blijven wonen hangt vnl. af van de **draagkracht** van de mantelzorger. Deze draagkracht dient dan ook ontdekt en ondersteund te worden. Mantelzorgers gaan pas professionele hulp vragen als ze de grens van hun draagkracht al lang overschreden hebben, als ze op het punt staan er onderdoor te gaan.

Wanneer de professionele thuishulp bijspringt, moet deze ook de mantelzorger zien als iemand die noden heeft en die in zijn taken gerespecteerd wil worden. De mantelzorger haakt af wanneer de taken hem geheel uit handen worden genomen. Het is daarom van cruciaal belang dat de mantelzorger wordt **betrokken in het cliëntzorgsysteem**. De mantelzorger is de expert bij uitstek in het omgaan met diegene die hij zorg verleent.

Er is veel te doen over de rechten van de cliënt, van de gebruiker, maar zelden hoor je spreken over de **rechten van de mantelzorger**. Nochtans hebben deze mensen nood aan grote ondersteuning. Deze ondersteuning ontbreekt haast volledig. Er zijn enkele verengingen voor gebruikers en mantelzorgers actief op Brussel. Ze geven vorming en ondersteuning aan de mantelzorgers. De zes verenigingen werken over heel het Vlaamse grondgebied. Dit is geen goede keuze. Daardoor staan ze veel te ver van de mantelzorgers af. De ondersteuning van de mantelzorg moet veel meer **lokaal georganiseerd** worden.

Ook financieel worden mantelzorgers in Brussel niet ondersteund. Op één gemeente na wordt er nergens in Brussel een mantelzorgpremie uitgereikt. Dat stimuleert het geven van die meest nabije zorg niet. Een Brusselse **mantelzorgpremie** is meer dan welkom.

Op het snijpunt van thuishulp en residentiële zorg

Er is een groot tekort aan **tussenvormen** tussen de thuiszorg en de residentiële zorg. Dagverzorgingscentra en kortverblijf zijn goede alternatieven om ouderen die in de thuissituatie verzorgd worden tijdelijk op te nemen. Dit ter ondersteuning van de mantelzorger die even wordt ontlast en op adem kan komen. Het tekort aan centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra is mede te wijten aan een **hiaat in de regelgeving van het woonzorgdecreet**. De uitbouw van deze tussenvormen had gekoppeld moeten worden aan de uitbouw van de woonzorgcentra, waarbij de overheid de woonzorgcentra de verplichting oplegt om bvb. per 40 bewoners één of twee woongelegenheden kortverblijf te voorzien of waarbij elk woonzorgcentrum met meer dan 80 of 90 woongelegenheden ook minstens zeven verblijfseenheden dagverzorgingscentrum in aanbieding moet hebben. Deze tussenvormen zullen de volgende jaren gemaximaliseerd dienen te worden als aanvulling bij de thuiszorg.

Ook **assistentiewoningen** kunnen als tussenvorm een meerwaarde betekenen. De opvraging van de programmatie van groepen van assistentiewoningen laat in Brussel te wensen over. De nieuwe regelgeving rond groepen van assistentiewoningen, lonkt sterk naar de sociale huisvesting. Vraag is hoe de Vlaamse welzijnsmaterie en Brusselse huisvestingsmaterie op elkaar kunnen worden afgestemd. Anders dan in Vlaanderen is het niet vanzelfsprekend dat een Brusselse sociale huisvestingsmaatschappij zijn woningen ter beschikking stelt van een Vlaams erkende voorziening. Nochtans is het te lijf gaan van de acute huisvestingsproblematiek door de bouw van aangepaste woningen een sleutel voor de opvang van ouderen. Hierbij kan eveneens worden ingezet op **alternatieve woonvormen**. Het moet gezegd dat de bevraagde verantwoordelijken en experten geloven in alternatieve woonvormen voor ouderen, waarbij ouderen op één of andere manier samenleven. Kangoeroewonen, Abbeyfieldprojecten, kleine samenleefgemeenschappen zijn woonvormen die bij ouderen gepromoot moeten worden en die een oplossing kunnen beiden, omdat in dergelijke woonvormen de thuiszorg collectief kan worden aangeboden aan de bewoners.

Wat in dat verband ook wordt aangehaald is het inzetten op **woningaanpassing**. Zoals vermeld vertoont de Brusselse huisvestingsmarkt veel gebreken, zeker wanneer het over toegankelijkheid gaat. Mensen kunnen pas thuis blijven wonen als de woning aangepast is aan hun zorgbehoeften en als hen middelen ter beschikking worden gesteld om in nood via een personenalarmsysteem of telemonitoring in contact te kunnen treden met zorgverstrekkers. De integratie van domoticatoepassingen kan zorg op afstand heel nabij brengen. Daarom zou de VIPA-financiering veeleer dan enkel voor de bouw van residentiële voorzieningen ook voor dit soort van interactieve en integratieve hulpsystemen voor thuiswonende ouderen moeten kunnen worden gebruikt.

Er is nood aan rusthuizen en **woonzorgcentra die dynamisch inspelen** op de zorgbehoevendheid van ouderen. De stap naar een woonzorgcentrum wordt meestal gemaakt vanuit het ziekenhuis. De oudere wordt er opgenomen in een herstelfase of een crisissituatie, maar keert niet meer huiswaarts eens het beter met hem gaat. "*Van het moment je binnen de muren van het instituut geraakt, gaan de deuren onherroepelijk achter je dicht0.*", zo vatte iemand van de experten het samen. Het is noodzakelijk dat hier verandering in komt. Dat vergt de nodige mentaliteitsverandering bij de uitbaters van de voorzieningen. Eenzelfde beweging zou moeten kunnen gemaakt op vlak van aanbod van een woonzorgcentrum. *"Ik ben hier in de instelling omringd door allemaal mensen die geen licht meer in hun ogen hebben; er is er nog één van 92 jaar waar ik mee kan spreken. De anderen zijn uitgedoofd.*", zo citeerde een expert een oudere. Daarom is het nodig dat woonzorgcentra **een divers**

palet aan woonvormen aanbieden. Momenteel zijn de verdiepingen in de woonzorgcentra een kopie van elkaar. Een evolutie naar woonzorgcentra of woonzorgprojecten waarbij een continuüm aan zorg wordt aangeboden, is nodig (met bvb. een verdieping aanleunwoningen, enkele zelfstandige samenleefvormen voor ouderen, een RVT-afdeling …) met een mix van zorg die enerzijds verleend wordt vanuit de thuiszorg en anderzijds vanuit de voorziening. Op die manier kan een woonzorgcentrum een bakermat blijven voor ouderen zonder tot sterfhuis te degraderen.

Personeel

Wat de personeelsformatie betreft in de thuiszorg en de ouderenzorg zijn er in het Brussel heel wat **knelpunten**.

Het vinden van personeel dat **Nederlandskundig** is, is een hele opgave, ongeacht of het verplegend, verzorgend of onderhoudspersoneel betreft. Het taalprobleem bij de werkenden is groot, wat tot communicatiestoornissen leidt naar de cliënten en op de werkvloer.

De **gelijkschakeling van de diploma's** voor verpleegkundigen laat te wensen over. Volgens de verantwoordelijken van de diensten en voorzieningen wordt die gelijkschakeling al te vlot gegeven om het tekort aan verplegend personeel op te vangen. De verpleegkundigen hebben dan wel een gelijkstelling bekomen, maar zijn lang niet allemaal in staat om als A1-verpleegkudinge aan de slag te gaan. Ze hebben het diploma, maar je kan hen de verantwoordelijkheid niet geven.

De **arbeidsvoorwaarden** voor verzorgenden zijn bij de drie overheden **verschillend**. Bij de Vlaamse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie hebben bvb. de diensten voor gezinszorg de keuze of ze hun personeel tewerkstellen als arbeider of als bediende. De Commission communautaire française verleent de eerste twee jaren van de tewerkstelling het arbeidersstatuut en daarna schakelt de werknemer over op het bediendenstatuut, wat aantrekkelijker is dan als arbeider tewerkgesteld te worden.

Daarnaast spelen de arbeidsomstandigheden ook een rol in het dienstverleningsaanbod. Projecten als Baluchon komen niet echt van de grond omdat er geen statuut is dat toelaat dat werknemers 24 uur (slaaptijd inbegrepen) na elkaar kunnen werken.

De Brusselse lokale dienstencentra, de diensten voor logistieke hulp werken grotendeels met **doelgroepmedewerkers**. Deze arbeidskrachten zijn voor een beperkte tijd in dienst, met als gevolg veel personeelswissels en een voortdurend investeren in opleiding en coaching van nieuwe medewerkers. Op deze manier verworden deze diensten tegelijkertijd tot opleidingsorganisaties, wat niet de bedoeling kan zijn. De verantwoordelijken pleiten dan ook voor de omzetting van deze nepstatuten naar volwaardige tewerkstelling, maar ze engageren zich tegelijkertijd om trajecten op te zetten voor *low-skill jobs* in de hulp- en dienstverlening, als dit uitmondt in tewerkstelling van onbepaalde duur.

Een laatste aandachtspunt betreft het **wegwerken van de barrières** die mensen aan de slag houden. Mobiliteitsproblemen, onveiligheid, agressie, parkeerproblemen, moeilijke werkomstandigheden omwille van slechte woonomstandigheden van de ouderen maken dat werknemers afhaken en buiten de stad gaan werken. Dit omkeren kan niet zonder een afstemming van de Vlaamse minister bevoegd voor welzijn en zijn collega's van de Brusselse regering die deze gewestmateries in portefeuille hebben. Dialoog is gewenst.

DEEL II – ANALYSE PER DOELGROEP

"Ik leef tot dat ik sterf, verder heb ik er nog niet over nagedacht" (Gaston, 63j.)

JONGE OUDEREN

SITUERING EN SAMENSTELLING

Voor de samenstelling van de focusgroepen met Nederlandstalige thuiswonende ouderen, werd een opdeling gemaakt in twee categorieën in functie van hun leeftijd: 'jonge senioren' tot +/- 70 jaar en 'ouder senioren' boven de leeftijd van 70 jaar. Beide categorieën werden verder opgedeeld op basis van woongebied (Noors, West, Zuid, Oost), dit om de homogeniteit van de groep zo veel mogelijk te waarborgen.

Het Seniorencentrum Brussel stond in voor het aanschrijven en toeleiden van deelnemers en het (mee) begeleiden van de groepsgesprekken, deels in samenwerking met de VUB. In totaal kwamen een 60-tal ouderen samen, gespreid over 7 groepen (3 groepen jonge senioren en 4 oudere senioren).

Wat het deelnemersprofiel betreft stellen we vast dat de Nederlandstalige Brusselaars die via deze weg werden bereikt, zelf aangeven dat ze het financieel (eerder) makkelijk hebben. Opvallend was dat de mannen goed vertegenwoordigd waren in de groepen met jongere senioren (+/- 45%) maar dat bij de ouderen senioren meer dan 75% vrouwen waren.

WONINGKWALITEIT

Op vlak van huisvesting zien we dat de deelnemers op verschillende manieren wonen: van een groot huis tot een appartement, van sociaal huren tot eigenaarschap. Zo woont er iemand in een sociale woning met vier slaapkamers, woont er iemand in een rijhuis, in een appartementsblok en in een begijnhofhuisje. Door de deelnemers wordt aangegeven dat het wonen in een **appartement 'makkelijker'** is. Men heeft minder werk in het onderhouden van de woonst, alles bevindt zich op één verdiep en dan het grootste voordeel; men is nooit echt alleen. Er zijn altijd medebewoners aanwezig voor wanneer er iets zou voorvallen, dat maakt dat men enigszins geruster is, een veiliger gevoel heeft. Zolang men zijn huis kan onderhouden, wil men daar ook blijven wonen.

> *"Ik woon in een appartementsgebouw, een hoog flatgebouw. Ik vind dat heel goed, dat is heel gemakkelijk. Ik heb niet zoveel onderhoud, ook niet in huis en ge woont ook niet alleen. Ge hebt altijd mensen rond u… als ge iets voorhebt…"* (Isolde, Laken, -75j.)

Wanneer we vragen naar positieve en negatieve aspecten van de woning, dan valt het op dat de deelnemers niet enkel hun eigen woning evalueren, maar ook hun woonomgeving. Als er gevraagd wordt wat de **voordelen** zijn van hun woning werden volgende zaken vermeld: een groot terras, de nabijheid van diensten, de hulp van buren en de groene omgeving. Een groot huis wordt positief bevonden, alsook eigenaar zijn van een huis. Zo verhuurt er iemand een deel van zijn huis aan anderen en zorgt dit voor extra inkomsten.

Er zijn ook een aantal aspecten waar men **minder tevreden** over is. Er is sprake van grotere onveiligheidsgevoelens in het algemeen, maar deze zijn niet alleen aanwezig in de woonomgeving, ook in de woning voelt men zich minder veilig. Wanneer men vroeger al eens de deur niet op slot deed, kan dit nu niet meer. Een aantal deelnemers kaarten het tekort van parkeerplaats aan rond hun woning en obstakels voor hun garage. Anderen vinden het dan ook weer aangenaam wanneer er in de buurt van hun appartement of huis een autoloos plein/park aanwezig is waar men kan wandelen of rusten. Men houdt wel van wat leven rond de woning waar men naar kan kijken. Daarom vindt men het ook nadelig wanneer er aan het appartement geen balkon aanwezig is.

"Ik vind dus dat die markten daar moeten verdwijnen uit die straten en meer naar open plekken zoals pleinen gaan. Dan zeggen ze mij, als we die verplaatsen, is die markt kapot. Ja, dan is die maar kapot. Als er met mij iets gebeurt. Of bijvoorbeeld ik heb een dochter en zij woont in Oostende. En als er iets is met haar en ik moet dringend weg. Ik kan niet weg, want mijn auto staat in de garage en ik kan niet buiten…" (Mathieu, Evere, -75j.)

"Das ook een probleem hé, ze komen naar Brussel werken met hun wagen, dus wij kunnen met onze wagen gewoonweg niets meer doen." (Irene, 60 j.)

WONEN MET EEN GEZONDHEIDSPROBLEEM

Een klein aantal respondenten geeft aan te **willen verhuizen** van hun te grote woning naar een kleiner appartement. Maar het is de kostprijs die hier een grote rol speelt. Al kan men de woning voor een goede prijs verkopen, men heeft niet voldoende geld om een appartement aan te kopen in de omgeving die men wenst. De koopprijs in Brussel ligt vaak te hoog. Dus verhuizen is niet zomaar voor iedereen een optie. Of men moet naar een woonzorgcentra, en dat wil men zo lang mogelijk uitstellen. Daarbij heeft men vaak nog een te goede gezondheid om hiernaar te verhuizen en zijn de wachtlijsten te lang.

"Dat is ook wel het probleem, verschillende mensen hebben eigendom, ik heb ook mijn eigen huis, al meer dan 40 jaar. Uhm, ze zeggen van dat is van veel waarde. Ja, al onze buren gaan weg en die huizen gaan heel duur weg, ma wij kunnen, als we verkopen, niet iets terug naar onze goesting kopen met dat geld dat we hebben want we hebben daarvoor nog geen geld genoeg om iets nieuws te kopen waar dat we dan zelf onzen ouden dag kunnen doorbrengen op een appartement. En daarom houden we het polhé, we blijven er wonen. De appartementen zijn even duur als de huizen in Brussel, soms zelf nog duurder." (Ronny, Jette, 62 j.)

Het merendeel van de deelnemers wil zo lang mogelijk onafhankelijk in de eigen woning blijven wonen. Hierbij ziet men vaak **woningaanpassing** als mogelijke oplossing alvorens problemen opduiken. Voorbeelden die ze geven zijn; gelijksvloer ombouwen tot woning door inbegrip van garage, een douche plaatsen in plaats van een bad, een traplift …. Maar hierbij is de kostprijs een obstakel. Ze vinden dat de overheid hier meer aandacht dient aan te schenken. Daarbij blijkt de woning aanpassen niet vanzelfsprekend voor personen met een huurwoning, maar nog minder voor personen wonend in een appartementsgebouw. Een respondent gaf aan om de ingang van haar gebouw te willen aanpassen voor een rollator, maar hiervoor moest zij toestemming krijgen van de andere bewoners. Wanneer deze niet akkoord gaan en niet willen delen in de kosten (want die moet, zo blijkt) dan kan men de ingang en lift dus niet aanpassen en is men genoodzaakt te verhuizen of binnen te blijven. Voor informatie over woningaanpassing zou men zich te wenden tot het seniorencentrum, of het steunpunt Woningaanpassing, maar hiervoor werden nog geen initiatieven genomen want men voelt zich er nog te jong voor.

"Ja, dan moeten er aanpassingen gebeuren hé. En ik hoop dat ik op dat ogenblik voldoende centen heb om te kunnen aanpassen, want anders kan ik zelfs geen bad niet meer nemen hé. Dan moet gij een ander bad installeren, ofwel neemt ge er nooit geen meer, ofwel gaat ge in een instelling. Ik denk dat dat één van de voornaamste problemen is op het ogenblik, om de mens langer thuis te houden, dat er een zekere interventie zou komen voor het aanpassen van de woning." (Fernand, Anderlecht, -75j.)

Door een deelnemer wordt het **gebrek aan zeggenschap van de oudere persoon** zelf aangehaald. Zo is vaak het verhaal dat men valt en dan terecht komt in het ziekenhuis en dat men daar beslist dat de persoon niet meer in huis kan wonen. Er worden vervolgens beslissingen boven

het hoofd van de patiënt genomen, terwijl deze daar helemaal niet akkoord mee is. En men vergeet hierbij na te gaan op wie de persoon in kwestie kan tellen voor de zorg (familie, vrienden, buren, …).

> *"Ik heb in het ziekenhuis gewerkt, en mijn ervaring is dat heel veel mensen vallen en bijvoorbeeld hun heup breken, mensen die alleen wonen, en die hun mening wordt dikwijls niet gevraagd. Dat is meestal gewoon 'Oh die kan niet meer alleen wonen.' en dan op de wachtlijst voor een rusthuis… Dus in zo een kwestie wordt de oudere daar eigenlijk niet gehoord."* (Gerda, Anderlecht, 58 j.)

Als de deelnemers dan toch niet meer in hun eigen woning kunnen blijven wonen, zijn er een aantal die aangeven liever euthanasie plegen dan om naar een rusthuis te verhuizen. Al is dit een nogal extreme uitspraak, het toont aan hoe groot de **aversie** is **om naar een rusthuis te gaan.** De meeste verkiezen een **serviceflat** eerder dan rusthuis, want een rusthuis: "*dat is gewoon l'horreur*". Een serviceflat is dan wel duurder, maar zo lang mogelijk de vrijheid en onafhankelijkheid bewaren vinden ze heel belangrijk. Een rusthuis is voor velen triestig, onpersoonlijk en anoniem. Men voelt zich daar niet thuis, vaak is het te groot en "*ziekenhuis-achtig".* Ook heeft men twijfels of men daar wel de goede zorg zal krijgen (vb. "*soms staat na twee uur het overschot van het middageten nog op de tafel"*). Toch wil men niet ten laste zijn van de kinderen. Een aantal deelnemers geven aan dat de situatie van rusthuizen wel verbeterd is ten opzichte van vroeger op vlak van infrastructuur, maar dat het nog altijd te grootschalig blijft.

> *"Ik ben ook al op bezoek geweest ergens anders in het Brusselse, een heel modern rusthuis. Maar dus ze hebben vele kleinere rusthuizen gesloten omdat de mensen zelf geen eigen wc hadden enzo. Maar die mensen die daar nu zijn in dat rusthuis zeggen niet noodzakelijk, dat is modern, ge hebt alle comfort, alles wat mogelijk is, ze hebben een tuin. Maar het is zodanig groot, dat ge een nummer zijn en als ze u roepen voor uw medicijnen dan is het niet meer mevrouw X, dan is het nummer zoveel, mevrouw nummer zoveel, mevrouw kamer zoveel. Onpersoonlijk, en daar sterven? Ik weet niet hoor…"* (Gerty, Etterbeek, 61 j.)

Als ideale woonsituatie bij zorgafhankelijkheid wordt veel belang gehecht aan een terras waar men nog kan bewegen, een lift voor als men de trap niet meer op kan en een pleintje in de buurt waar er veel te bezien valt.

Voor een aantal deelnemers is **kleinschalig wonen** met andere personen ook een mogelijke oplossing. Voor sommige houdt dit in om samen te wonen met andere ouderen, voor anderen kan dit ook met jongere gezinnen zijn. Hierbij zou men dan poetshulp, verzorging, eten, … gemeenschappelijk maken waardoor men in de (zorg)kosten kan delen. Formules als co-housing, kangoeroewonen en groepswonen zijn voor de meeste ouderen aantrekkelijke alternatieven. Kleinschalig en omringd met zorg, waarbij collectieve hulp centraal staat.

Tenslotte wordt door enkele nog het **gebrek aan informatie** over mogelijkheden aangehaald. Is men wel voldoende ingelicht? Wacht men hier niet te lang mee? Een heel aantal is er zich van bewust dat men aan de toekomst moet denken, maar dit wil niet altijd zeggen dat men de handen uit de mouwen steekt. Velen denken nog jaren te gaan hebben, voelen zich nog goed en kunnen/willen zich de dag dat dit niet meer vanzelfsprekend zal zijn, nog niet inbeelden. Een aantal geven wel aan dat iedereen vanaf een bepaalde leeftijd zou moeten beschikken over een bundel met alle belangrijke telefoonnummers, zowel voor zorg als voor woningaanpassing. Men geeft aan dat organisaties meer moeten samenwerken, omdat alles nu apart wordt gedaan.

> *"Dan vraag ik mij af; zijn wij voldoende ingelicht? De mogelijkheden die bestaan voor het geval dat je van de ene op de andere… want je zegt; bij mij gaat dat niet gebeuren, ik voel me nog goed. Maar van de ene op de andere dag kan je wel hulp nodig hebben. Maar waar moet je dan terecht? Ja, ik weet niet, is iedereen daar voldoende over ingelicht? Je moet je inschrijven voor*

een serviceflat in de buurt, maar hoelang op voorhand? Zo een dingen allemaal, 't zijn allemaal van die kleine vragen." (Magda, Evere,77j.)

ZORG EN STEUN

Er werd de deelnemers gevraagd op wie men een beroep doet of zou kunnen doen wanneer men hulp nodig heeft. Op dit moment doet geen van de deelnemers beroep op iemand voor hulp, al worden de buren wel ingeschakeld voor klusjes zoals de planten water geven, zware boodschappen doen en op het huis letten.

Bij gezondheidsproblemen zouden de deelnemers in de eerste plaats **hulp aan huis** willen. Zo zou men diensten inschakelen voor het brengen van maaltijden, poetshulp, te helpen in het huishouden, het helpen bij persoonlijke verzorging en de boodschappen te doen. Een aantal geven hierbij wel aan dat ze wantrouwig staan ten opzichte van het toelaten van vreemden in hun huis.

"Als je in het centrum van de stad woont, door wie is die thuiszorg dan gedaan? Niet door mensen die ge graag ziet komen hé!" (Juliette, Sint-Joost-ten-Node, 74j.)

Enkele deelnemers geven aan dat ze later beroep zullen doen op hun **kinderen** of op **thuisverpleging**. Voorwaarde opdat de kinderen de zorg op zich zouden nemen, is wel dat de kinderen hiermee instemmen en dat de draaglast niet overschreden wordt. Daarbij wonen slechts bij een aantal ouderen de kinderen in de buurt, dus hier een beroep op doen is niet altijd vanzelfsprekend. De dokter is een vanzelfsprekendheid voor de meesten. Op dit moment kan iedereen echter nog volledig rekenen op zichzelf en coördineren ze de zorg ook zelf. Het merendeel heeft ook nog een partner waar men kan op rekenen, al doet bij sommige de vraag opduiken wat men zou doen indien één van de twee wegvalt.

"Ik denk dat als we kinderen hebben en als we die verstandhouding onderhouden en als ze niet te ver wonen, dat dat toch het eerste contact gaat zijn als ge problemen hebt. Als zij een eigen gezin hebben en toch regelmatig contact en feestjes enzo hebben, dan weten zij graag wat gij wilt en graag zou hebben en dan zullen zij daar wel mee voor helpen zorgen?" (Ronny, 62 j.)

De deelnemers kennen echter wel verschillende instanties en hebben hier via-via al ervaringen mee of hebben er een mening over. De genoemde zorgverstrekkers zijn: een rusthuis, thuiszorg, een serviceflat, verpleegsters en familiehulp. Men heeft al vaak **slechte verhalen** gehoord van leeftijdsgenoten, buren of vrienden. Zo staan verzorgers vaak onder tijdsdruk, waardoor alles *"snel-snel"* moet gebeuren en is er geen tijd voor een babbeltje, terwijl dit sociaal contact voor velen belangrijk is. Ook taal speelt een belangrijke rol, de verzorgers spreken meestal alleen Frans.

Daarnaast is men wel voorstander om verzorgd te worden door jongeren of hiermee contact te hebben. Voornamelijk omdat men hierdoor zelf jong blijft en omdat ouderen vaak "zagen". Dus contact met generaties geeft een positieve stimulans.

Ouders, kinderen, kleinkinderen en buren kunnen beroep doen op de deelnemers. Eén participant vindt de zorg voor ouders een zware taak. Meer algemeen merken de deelnemers op dat ze een tussengeneratie **("sandwichgeneratie")** zijn, en zowel voor hun ouders als voor hun kinderen zorgen. Veel van de 60-jarigen heeft nog één van hun ouders in leven en is medeverantwoordelijk voor de zorg hiervan. Daarnaast doet een aantal ook aan vrijwilligerswerk. Voor enkelen heeft het helpen aan anderen ook al voor negatieve ervaringen gezorgd, zo wordt er soms misbruik gemaakt van de goedheid.

"Ik denk da wij nog van de sandwichgeneratie zijn, dus wij coördineren de zorg voor ons ouders en voor ons kinderen nog, ons kleinkinderen, dus ja…" (Adeline, 66 j.)

Daarnaast is er bij vele een goede verstandhouding met de buren. Zo geven de jong senioren aan dat de buren op hun kunnen rekenen en visa-versa. Hoe meer mensen men ook kent in de omgeving, hoe veiliger men zich voelt. Men moet soms ook actie ondernemen om kennis te maken met nieuwe buren. Want deze "*ruildienst"* in hulp, is niet voor iedereen aanwezig. Bij sommigen is er een zodanig grote verhuisbeweging in de buurt dat men niet altijd de moeite neemt om elkaar te leren kennen. Een aantal geven aan in het verleden ook ontgoocheld te zijn geweest. Wanneer familie te ver weg woont, zijn buren wel de eerst waar men een beroep op zou doen.

> *"De kat komen eten geven, de brievenbus leegmaken, zo'n zaken, en dat heb ik met tien mensen die rond mij wonen, die kunnen dat allemaal doen. Ze hebben de sleutel, dan ben ik gerust. Ze hebben den telefoon van de twee kinderen in geval van grote problemen; met den auto of het huis, dat ze die twee dan kunnen bellen."* (Philip, 64 j.)

> *"Ik woon in een blok van 20 appartementen en dat zijn allemaal mensen van boven de 60 jaar dat daar wonen. Met sommige mensen hebt ge een goed contact en met anderen lukt dat niet. Maar niet tegenstaande dat we toch een beetje een oogje in het zeil houden, zijn daar toch al twee mensen die daar gedurende twee dagen op de grond gelegen hebben…"* (Eliane, Schaarbeek, 71j.)

ZORG- EN DIENSTVERLENING

De deelnemers maken al van een heel aantal diensten gebruik, al zijn ze te jong om specifiek beroep te doen op zorgverlening. Er wordt beroep gedaan op: huisartsen, tandartsen, kapsters, het postpunt, Brussel stadsregie, sociale woningmaatschappij, dienstencentra (om te gaan eten of activiteiten mee te doen), pedicure, apothekers, banken, dienstencheques, poetshulp en speciale taxi's voor mindervaliden. De deelnemers geven zelf aan dat ze bijvoorbeeld een beenhouwer geen dienst vinden. Toch wordt door een aantal vermeld dat **kleine diensten zoals beenhouwer en bakker stilaan aan het verdwijnen** zijn. In deze trend spreken de deelnemers ook over de supermarkt, de markt, kledingzaken, theatervoorstellingen en andere culturele activiteiten. Eén van de deelnemers maakt ook gebruik van een dienst die je meehelpt bij het invullen van je belastingen, dit werd als zeer aangenaam ervaren.

> *"Maar wat daar aan het verdwijnen is in die wijken, misschien is dat in andere wijken minder, dat is de slager. Ge hebt geen slager meer. De kleinere zelfstandigen waar je preciezere boodschappen kan doen, die bestaan bijna niet meer."* (Nora, Europese wijk, -75j.)

Verder zijn er ook wel diensten die ze vernoemen, maar waar de meesten (nog) geen beroep op doen: klusjesdienst, OCMW, dienst maaltijden aan huis, Sociaal Vervoer Brussel en vervoer via het ziekenfonds.

De deelnemers geven niet veel informatie over **hoe ze in contact gekomen zijn** met de diensten die ze opsommen. Het huren van een huis via stadseigendommen wordt bekendgemaakt via Vlan of via Brussel Deze Week. Een deelnemer zegt ook expliciet dat ze niet zou weten hoe ze een serviceflat moet aanvragen. De website van het seniorencentrum levert informatie voor één van de deelnemers, net als een speciaal informatiepunt in zo'n seniorencentrum. Sommigen worden ook doorverwezen door hun dokter naar andere diensten. Sociaal vervoer is niet gekend genoeg. Om een Nederlandstalige tandarts te vinden, belde er iemand naar de orde van de artsen, die dan een lijst opstuurden. Er is niet gesproken over de manier waarop de deelnemers willen geïnformeerd worden. Maar wel wordt aangegeven dat lokale dienstencentra hierbij een belangrijke rol kunnen spelen.

> *"Ik denk dat dienstencentra in Brussel daar goede oplossingen voor kunnen bieden en een grote rol in kunnen spelen. In Anderlecht is vorige vrijdag een derde dienstencentra opengegaan en daar was toch 150-tal mensen aanwezig. Dat wil zeggen dat er toch veel interesse voor is, want*

> *anders zitten die mensen daar allemaal niet. Want ja, die hebben interesse in wat doen die, wat kunnen we krijgen? En die kunnen ook veel oplossen qua wonen, want ge kunt er eten krijgen en ge kunt er een babbelke gaan slaan, ge kunt er uwe was gaan doen en veel van die dingen. Wat veel zaken al oplost als ge nog mobiel zijt hé. Anders wordt het moeilijker…"* (Fernand, Anderlecht, -75j.)

Over de zorg die de deelnemers tot nu toe gebruiken is er een zeker tevredenheid. *"Als we niet tevreden zijn, veranderen we"* is het motto. Een grote frustratie bij velen is dat er zo **weinig zorg in het Nederlands** beschikbaar is. Een dokter moet al wat verder worden gezocht bijvoorbeeld. Sommigen hebben ook graag een bank en apotheker in het Nederlands. Er zijn ook klachten over het woonbeleid in Brussel (heel veel leegstaande en oneerlijke praktijken bij de sociale woningmaatschappij). Grondregie Brussel en het postpunt worden dan weer positief geëvalueerd.

> *"Maar als je echt hulpbehoevend wordt, dan kun je bijna niet anders dan zeggen 'ok, ik zal hier maar Frans praten'? Maar ge hebt toch liever in het Nederlands, eerlijk gezegd, vooral in de zorg, dat vind ik toch zeer belangrijk. Als ge naar 't ziekenhuis gaat en dien dokter begint u daar een uitleg te doen en tis allemaal in het Frans?"* (Eliane, 71j.)

De deelnemers hebben ook een mening over de zorg voor hun ouders, of over zorginstanties waar ze zelf niet rechtstreeks mee in contact komen. Zo moet je de MIVB-busjes drie uur op voorhand bestellen. Dit geeft geen mogelijkheid tot flexibiliteit. Ze willen dergelijk zaken spontaner regelen. Een voordeel aan Sociaal Vervoer is dan wel weer dat je er ook tijdens het weekend een beroep op kan doen. Één deelneemster gaf nog aan dat haar zorgverstrekkers even oud zijn en dus binnenkort zelf op pensioen zullen gaan.

WONEN IN BRUSSEL EN DE WOONOMGEVING

Het wonen in Brussel ervaart men als levendig, avontuurlijk en plezant. De meesten willen Brussel ook niet verlaten. Als er werd gevraagd naar de **voordelen** van Brussel, zeiden ze dat Brussel een grote, jonge, groene stad is met een minder vijandige sfeer dan vroeger en dat er veel parken zijn. Het openbaar vervoer, het enorme cultuuraanbod en de nabijgelegen winkels en markten, maken het wonen in Brussel alleen maar aangenamer. Ook het Vlaamse verenigingsleven wordt als positief ervaren, *"de Vlamingen hangen goed aan elkaar".*

De deelnemers ervaren echter ook een heleboel **nadelen** aan het wonen in Brussel. Zo zijn er vele betogingen, is Brussel een drukke stad en ondervinden ze vaak parkeerproblemen. De huishuur en het leven in Brussel is bovenal duur. Er staan ook heel wat huizen leeg tot ergernis van sommige deelnemers en er zijn wijken waar je 's avonds beter niet komt of waar je je wagen niet zomaar laat staan. Het openbaar vervoer zit soms propvol en er is verfransing en internationalisering. Deze verfransing kan tot een geïsoleerd leven leiden. Ook in de politiek wordt de verfransing negatief ervaren. Ze hebben het gevoel dat ze zich altijd moeten aanpassen aan de taal van diegenen met wie ze praten, terwijl dit omgekeerd niet gebeurd. Toch haalt iemand aan dat dit al verbeterd is. De deelnemers hechten vooral veel belang aan een Nederlandstalige arts en een Nederlandstalig stadsbestuur. Want dit laatste laat volgens het merendeel van de deelnemers de wensen over, hier is volgens de meeste ouderen geen Nederlandse hulp aanwezig.

> *"Als ik terugkwam in Brussel, vroeg ik een nieuwe identiteitskaart aan, ik vroeg ze in het Nederlands en kreeg ze in het Frans."* (Juliette, 74 j.)

Sommigen van de deelnemers vinden met de fiets rijden gevaarlijk door de vele tramsporen, kasseien, drukte en auto's op de weg. Toch geeft ook één deelnemer aan het prettig te vinden om doorheen Brussel te fietsen.

De deelnemers wijzen vervolgens op de vele **berovingen** op straat, zo zijn er al enkele dingen gestolen van hen. Door wat men zelf heeft meegemaakt en door verhalen van anderen geeft men wel aan dat het onveiligheidsgevoel gestegen is. De meesten onder hen zijn daardoor extra waakzaam geworden, vermijden sommige buurten en komen wanneer het donker is niet meer vaak buiten. Ook wijzen er enkelen van hen op **vandalisme** en vuil op straat. Maar hier kan het stadsbestuur niet altijd aan doen, men zou op bepaalde plekken wel vaker geheime controle moeten houden. Ook het probleem van hangjongeren en daklozen in de winter wordt aangekaart. Toch kunnen enkele deelnemers deze problemen relativeren. Iemand zegt dat dit niet typisch Brussel is, maar een typisch probleem in grote steden. Iemand anders zegt dat de nadelen niet opwegen tegen de voordelen van het wonen in het centrum en dat "*den buiten"* ook wel zijn nadelen heeft.

> *"De vuiligheid in het park, dat is onbeschrijfelijk. Dat zijn de burgers, dat zijn onze buren, dat is iedereen die dat gooit. Die mensen die ruimen dat drie maal per week alles op en een uur daarna is dat terug en ik vind dat iets waar ik mij persoonlijk het meeste aan erger …"* (Fernand, Anderlecht, -75j.)

> *"Papieren, vuilbakken, kartonnen dozen, … Ik heb nog gekeken als ik naar hier kwam om te zien of dat hier ook zo was. Aan iedere 100 meter ziet ge oftewel een doos liggen, oftewel ne vuile zak, of een vest, alles. Ge kunt u onderweg aankleden en ge kunt u bemeubelen als ge wilt.* " (Juliette, 74j.)

Enkelen geven ook aan dat **onveiligheidgevoelens** deels ontstaan doordat ouderen elkaar opsteken met hun verhalen.

> *"Vandaag vertelt uw gebuur; zeg, wete wat die heeft meegemaakt? En als die dat doorvertelt is er zo een stuk bij en zo door. En op den duur is dat zo enorm en durven de mensen niet meer buitenkomen. En dat vind ik jammer voor dingen die gewoon niet waar zijn."* (Fernand, -75j.)

Contact maken met de buren gaat door de overbevolking, de verfransing en de grote verhuisgeneigdheid moeilijker. Er treedt ook vergrijzing op van de Vlamingen in de buurt, zo is er iemand bang om binnen 10 jaar geïsoleerd te leven. Velen hebben doorheen de tijd Brussel zien veranderen en het verloren gaan van contacten zie stijgen. Toch proberen de meeste met een handvol buren wel een goed contact op te bouwen, maar je moet hierin investeren.

> *"Maar in het centrum van de stad wonen er zoveel mensen op een vierkante kilometer, dat ge, ge kent misschien maar zeven of acht personen een beetje in den omtrek, mensen dat ge goeiendag zegt, maar nog zelfs geen vrienden. Maar die mensen verhuizen altijd in de stad. Ge kent iemand, ge bouwt een relatie op en 7-8 maanden later zijn ze al weg. Mensen, dat draait in een stad hé, ge kunt dat niet meer volgen. En ook, actueel zijn er nu zoveel mensen in het centrum die niet meer van Belgische afkomst zijn, dat ge tenslotte wel geïsoleerd, juist in relaties geïsoleerd wordt."* (Juliette, Sint-Joost-ten-Node, 74j.)

Er zijn tal van **activiteiten** in de buurt. Het verenigingsleven (fotoclubs, dans, wandelclub…) is heel aanwezig. Hetzelfde geldt voor de vele culturele activiteiten. Buurtfeesten komen niet zo vaak voor in de wijken waar de deelnemers wonen, maar worden wel goed ontvangen en zouden meer georganiseerd moeten worden. Hoewel het verenigingsleven voornamelijk als positief werd aangehaald, is er ook iemand die opmerkt dat de verenigingen vergrijzen en dat activiteiten vaak 's avonds worden georganiseerd.

> *"'t Enige nadeel is dat er teveel activiteiten 's avonds zijn, om acht uur… dat ze dat voor ouderen meer in de namiddag zouden moeten doen."* (Juliette,74j.)

"Doe zo veel mogelijk zelf, blijf zo lang mogelijk in uw huis en tracht een goed rusthuis te vinden waar dat ge kunt zeggen 'hier blijf ik tot ik sterf'. Da's de toekomst."

(Isolde, 90j).

OUDE OUDEREN

SITUERING EN SAMENSTELLING

Voor de samenstelling van de focusgroepen met Nederlandstalige thuiswonende ouderen, werd een opdeling gemaakt in twee categorieën in functie van hun leeftijd: 'jonge senioren' tot +/- 70 jaar en 'ouder senioren' boven de leeftijd van 70 jaar. Beide categorieën werden verder opgedeeld op basis van woongebied (Noors, West, Zuid, Oost), dit om de homogeniteit van de groep zo veel mogelijk te waarborgen.

Het Seniorencentrum Brussel stond in voor het aanschrijven en toeleiden van deelnemers en (mee) begeleiden van de groepsgesprekken, deels in samenwerking met de VUB. In totaal kwamen een 60-tal ouderen samen, gespreid over 7 groepen (3 jonge senioren en 4 oudere senioren) .

Wat het deelnemersprofiel betreft stellen we vast dat de Nederlandstalige Brusselaars die via deze weg werden bereikt, zelf aangeven dat ze het financieel (eerder) makkelijk hebben. Opvallend was dat de mannen goed vertegenwoordigd waren in de groepen met jongere senioren (+/- 45%) maar dat bij de ouderen senioren meer dan 75% vrouwen waren.

WONINGKWALITEIT

Meerdere deelnemers wonen in een **appartement**. Er zijn er onder hen die aangeven deze beslissing te hebben genomen als voorzorg voor de dag dat men een dagje ouder zal zijn, het is "*voor 't gemak*" dat ze dit gedaan hebben. Deze personen zijn het ook eensgezind over de aanwezigheid van goed en meer sociaal contact, men kent de meeste buren in het gebouw. Aan dit contact koppelen ze meteen ook de positieve noot dat men meer op elkaar kan rekenen wanneer men hulp nodig heeft. De personen die in een huis wonen, hebben hier een tuin aan gekoppeld waar men graag in vertoeft en ook werkt zolang men het kan. Eén van de bewoners van een serviceflat geeft aan nog niets negatief te ondervinden aan haar woonvorm, maar dit komt volgens haar mede omdat ze nog zeer goed te been is. Ze heeft angst voor de dag wanneer haar mobiliteit beperkt zou zijn, want dan zijn de mogelijkheden vanuit de serviceflat om naar buiten te gaan beperkter. Wel voelt men zich veilig in de serviceflat. Al wordt ook de dure kostprijs van de serviceflat aangekaart, men moet voor alles nog eens bijbetalen.

> *"In een serviceflat moet je veel kunnen verdragen. Ik zie mensen ganse dagen zitten in een zetel en dan naar bed. Dat doet pijn"* (Elza, woont in serviceflat, 85j.)

Slechts enkelen wonen samen met hun partner, de meeste deelnemers zijn alleen. De helft van de zelfstandig thuiswonende ouderen woont in een huis wat door hen vaak wordt aangegeven als te groot. Ook zijn er **trappen** aanwezig, wat wordt aangehaald als een nadeel. Men vreest dat voornamelijk de trappen een belemmering zullen worden wanneer men ouder wordt en de *"benen niet meer mee willen"*.

> *"Ik woon in een huis, en dat is een huis als ge binnenkomt, hebt ge onmiddellijk een half verdiep voor naar boven te gaan, dus voor mijne living, mijn keuken. Dan heb ik nog een halve verdieping, en dan heb ik mijn kamer, mijn slaapkamer. En daarachter dus een tweede kamer. Dus dat zijn altijd trappen. Zolang ik goed te been ben, geen probleem, maar moest ik een been breken bijvoorbeeld, dan kan ik direct niet meer in mijn huis hé…"* (Paula, 73 j.)

> *"Ik heb dat nu, allez, ik heb winkels en ik heb het openbaar vervoer, maar ik heb dus gene lift en mijn garage is daar wat verder en ik heb een redelijke tuin, dat is dus allemaal een beetje te zwaar, …"* (Isabella, 84 j.)

Over het wonen in een **rusthuis en serviceflat** worden een aantal plus- en minpunten gegeven. Voor de ene is het een hele aanpassing geweest om haar intrek in een rusthuis te nemen. Het was volgens deze persoon ook eerder van 'moeten' dan van 'willen'. Zo moet men altijd goed het uur in het oog houden zodat er geen maaltijden vergeten worden. Men moet zich altijd naar de uren van het rusthuis schikken en op tijd verwittigen wanneer men niet aanwezig kan zijn. Dit belemmert voor hen het spontaan sociaal contact, want men moet altijd op tijd terugkeren of de mensen buitenzetten, anders heeft men geen eten. Daarnaast wordt ook het telefoneren als minpunt aangehaald, dit zowel door de bewoner van het rusthuis als door de andere ouderen die hier reeds informatie over opgevraagd hebben. Zo mag men normaal gratis bellen naar vaste lijnen vanaf 17u, maar in het rusthuis telt dit niet. Het was zeer duidelijk in de focusgroep dat de meeste ouderen dit als belangrijk beschouwen, ook omdat het toch een bepaalde kost is. Men beschouwt de telefoon als belangrijk middel om contacten te onderhouden. Men is al beperkt in zijn contacten door een beperkte mobiliteit, en door de regeling in het rusthuis krijgt men nog minder de mogelijkheid om contact met ver wonende vrienden, familie, … te blijven onderhouden.

Daarnaast is men wel redelijk tevreden over het **personeel**, zowel in het rusthuis als in de serviceflat. Alleen is er een gebrek aan Nederlandstalig sprekend personeel. Eveneens geeft men aan dat het ook een opluchting is doordat men minder zorgen heeft wanneer men in een rusthuis verblijft omdat er een permanente hulp aanwezig is.

> *"En das een hele aanpassing hoor, als je dan altijd alleen gewoond hebt en uw goesting gedaan hebt. En dan moet ge zo… ge komt binnen, ge moet altijd heel goed u uur in het oog houden. Om half negen moet ge gaan eten, om 12u moet ge daar zijn om te eten, oh, thuis zou je kunnen zeggen "ochottekes", ik zou achter een uur pas willen eten. Maar ja, enfin, ik zal er wel zeker toch kunnen aanpassen, een ander kan dat ook, dan kan ik dat ook.* "(Bernadette, 86 j.)

> *"Wij als senioren, kunnen gratis telefoneren van vijf uur 's avonds. (…) Zij trekken dat geld op, zij betalen waarschijnlijk maar dat abonnement. En dat is niet normaal dat mensen die in een rusthuis zitten, dat die niet meer gratis kunnen telefoneren vanaf vijf uur tot zeven of acht uur s' anderendaags. Alle weekenddagen… Dus waarom? Dat is niet eerlijk."* (Rosa, 81 j.)

Wie al lang in het appartement woont, geeft aan veel te hebben zien veranderd. Er wonen vele jonge mensen en vele verschillende nationaliteiten bij elkaar op een kleine oppervlakte.

> *"Dertig jaar met dezelfde eigenaars, die dus stillekes aan beginnen te zakken. Rusthuis, ziek, dood. Dus we krijgen jonge mensen binnen. Ik heb voort ogenblik drie kleine kindjes naast mij. Ik herleef. Laat ons samenwonen, samenleven, jong en oud. En help de jonge en help de oude, en alles gaat goed gaan.* "(Isolde, 90 j.)

Al was het voor sommigen een hele aanpassing om van een huis naar een appartement te verhuizen, toch is iedereen tevreden over deze beslissing. Voornamelijk het **samenwonen met anderen** wordt als positief ervaren. Men voelt zich minder alleen en daarbij hebben de meeste onder hen een goede afspraak met hun buren. Men loopt *"de deur niet plat"* bij elkaar, toch hebben de meeste een sleutel van enkele van hun buren of geeft men elkaar een sleutel wanneer men voor een poosje uit huis is. De helft onder hen woont in een appartementsgebouw met een klein aantal units, van zes tot 16 appartementen. Ook door hen wordt de aanwezigheid van een tuintje als zeer plezierig en aangenaam ervaren. Het wonen in een appartement wordt ook als 'gemakkelijker' ervaren dan het wonen in een huis. Het is minder groot en vraagt aldus minder werk om te onderhouden. Toch is ook bij sommigen de woning te groot, wat ze als hindernis beschouwen voor de toekomst.

> *"Ik woon eigenlijk in een huis met twee verdiepingen, dat zijn eigenlijk twee appartementjes. Ik heb een klein tuintje. Aangezien dit een sociale woning is, is dit verdiep iets meer aangepast. Op het tweede verdiep woont een Armeens paar. Wij hebben elkaars gsm uitgewisseld, als er dan ooit iets moest voorvallen."* (Hildegard, 74 j.)

"Ik denk dat het in grotere blokken minder is. In de kleinere blokken kennen we elkander beter. Bij ons zijn er 16 appartementen, met twee kamers en met één kamer. De helft is Belg, de helft is vreemd. Wij zijn er alle landen bijeen. Het is dus goed." (Isolde, 90 j.)

WONEN MET EEN GEZONDHEIDSPROBLEEM

In de **eigen woning** blijven wonen is voor de deelnemers de grootste wens. Voornamelijk de woning aanpassen aan de behoeften wordt aangegeven als mogelijke oplossing om aan deze wens te voldoen. Bewoners van een huis geven aan om de gelijksvloer in te richten met alle nodige faciliteiten zodat men niet meer de trappen moet oplopen. Eén persoon geeft ook aan al enkele aanpassingen te hebben uitgevoerd. Het Steunpunt Woningaanpassing wordt genoemd als organisatie waar men terecht kan voor informatie en advies om comfortabeler te kunnen blijven wonen. Toch geven de ouderen aan dat 'onwetendheid' over de mogelijkheden en aangeboden diensten het grootste probleem vormt. Voor een aantal deelnemers speelt de thuiszorg een belangrijk hulporgaan om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven. Zo geeft men aan dat thuiszorg kan helpen bij kleine aanpassingen, zoals vb. de matten in huis weghalen waar men kan over vallen. Eveneens wordt door sommige ouderen de stadswacht als mogelijke hulp in dit verhaal genoemd. Deze zouden bij minder mobiele mensen kunnen aanbellen en zien waar het wel of niet meer gaat. Ze kunnen ook een belangrijke signaalfunctie hebben bij ouderen in eenzaamheid. Het probleem hierbij is wel dat deze meestal Franstalig zijn. Er is bij vele deelnemers vraag naar een boekje of loket waar men alle **informatie** over mogelijkheden van thuiszorg en woningaanpassing kan vinden.

Een aantal zien hun woning al aangepast voor wanneer men niet meer zo goed te been zou zijn (vb. wonen op de gelijksvloer zonder trappen). Men wil de woning nog aanpassen, maar een gebrek aan financiële middelen maakt dat velen het niet kunnen. De meeste respondenten verkiezen hun eigen woning in combinatie met **zorg aan huis**. Men geeft aan dat er in Brussel veel diensten zijn waar men een beroep zou kunnen op doen; om te kuisen, om te helpen bij huishoudelijke taakjes, om eten te komen brengen…. Ook voor persoonlijke verzorging zou men, wanneer het nodig zou zijn, een beroep doen op thuisverpleging. Hierbij komt de kostprijs enkele keren naar boven als bezorgdheid; *"kan men dit wel allemaal betalen?"*. Daarnaast kaart men ook het tekort aan tijd aan dat hulpverleners aan huis hebben in combinatie met een te zware hulpvraag. Het moet natuurlijk allemaal wel mogelijk blijven om thuis verzorgd te worden. Volgens de deelnemers is het belangrijk om zo lang mogelijk ook zelf actief te blijven; zelf koken, boodschappen doen, poetsen… en dit in de mate dat je het nog kan.

"Die mensen staan op uur, die hebben een kwartier tijd voor je te wassen, dat kan niet! Mijne zieke man die in zijn bed ligt, die heeft minstens een halfuur van doen om hem een beetje te wassen en hem om te kleden. Dat had ik van doen met mijne man. En als je dat op een kwartier moet doen dan moet je dat afbakkelen, dat is iets dat niet kan madam. De thuisverzorging kan niet zijn gelijk het moet zijn, dus als je in zo een staat bent, dat je echt de voeten niet meer uit kunt, gaat dan in een hospitaal, gaat dan in een rusthuis, dat je de verzorging degelijk hebt, thuis kan dat niet. " (Isolde, 90 j.)

"Mijn kinderen hadden voorgesteld om iemand te nemen om te kuisen en dan heb ik gezegd: Neen, zolang ik het zelf kan, doe ik het zelf. Want hoe minder je doet, hoe minder dat je wilt doen. (…) Als ik morgen in het restaurant ga eten en dat wordt een gewoonte en dan wordt je een beetje luier, je moet niet meer kuisen, nog een beetje luier, je gaat nog is weg maar op het laatste wordt je misschien te lui om nog buiten te komen en dan, dan blijf je zitten." (Hildegard, 74 j.)

Enkele van de respondenten willen ook niet vooruitzien op een mogelijke verhuis. Andere geven toch een aantal mogelijkheden waar men naartoe zou willen wanneer het niet meer lukt in de huidige woning of schetsen een ideaalbeeld. Zo is het voor vele een vereiste dat men de **zelfregie en autonomie** mag behouden. Men wil ook in een levendige buurt blijven wonen, zodat men nog te voet de boodschappen kan doen of naar het park kan gaan. Zo lang mogelijk onafhankelijk blijven is dus voor velen een eis. Daarnaast wordt door een aantal wel de **vrees** om eenzaam te worden in de woning aangegeven. Men geeft aan dat sociaal dienstencentra een belangrijke rol kunnen spelen om deze eenzaamheid te doorprikken. Een plek waar men vragen kan stellen, kan eten, kan praten met elkaar, waar men ook dingen organiseert vb. kerstfeest, paasfeest, op momenten waar eenzaamheid het grootst kan zijn.

> *"Ik wil dus, als ik minder uit de voeten zou komen, kunnen stappen enzo, wil ik liever ergens blijven waar het is zoals nu, waar je dat beetje u boodschappen zelf kunt doen, en andere verstrooiingen kunt hebben. Ik heb gezegd, zet mij nooit in een ouderlingentehuis in een mooi park en dat is het. Een park is goed voor één dag of je middag of avond...Ook al kunt ge slecht stappen, maar ge kunt nog stappen, dat je ergens naartoe kunt en dat je iets anders ziet dan gewoon allemaal bomen en bloemen."* (Hildegard, 74 j.).

Personen die nog in een huis wonen, geven aan dat wanneer het niet meer zou lukken, ze het liefst naar een **appartement** zouden willen verhuizen in plaats van meteen naar een rusthuis of een serviceflat. Men zoekt dan naar appartementen die meer aangepast zijn aan hun behoeften, bijvoorbeeld waar een lift aanwezig is of waar men op de gelijksvloer kan wonen, waar openbaar vervoer in de nabijheid is, waar geen trappen zijn om de woning te betreden…. Belangrijk is dat men zijn eigen baas kan blijven. Anderen geven aan om de woning aan te passen door bijvoorbeeld een traplift te installeren, al blijkt dit een dure kost te zijn. Ook het huren van een ziekenhuisbed om zo op de gelijksvloer te kunnen wonen, komt ter sprake. Het aanpassen van de woning is niet altijd zo vanzelfsprekend, zeker niet voor ouderen met een huurwoning.

Wat in deze groep belangrijk naar voren komt, is de last dat een verhuis meebrengt. Men zit met vele vragen over waar men naartoe kan met de meubels? Wie hun zal helpen hierbij? Hoe men zijn huis moet verkopen?

> *"In principe zou ik mijn huis moeten verkopen en een appartement zoeken met een lift, maar ik zie er vooral tegenop om dat huis leeg te maken. Moest ik gewoon een koffer kunnen maken, dan was ik direct weg."* (Paula, 73 j.)

De meeste deelnemers staan kritisch ten opzichte een **verhuis naar een serviceflat of home** (woonzorgcentra). Bij een serviceflat is de hoge kostprijs een drempel. Hier geven vele reactie op dat het met hun pensioen bijna onbetaalbaar is. Een aantal geven aan dat een serviceflat ook geen oplossing is voor wanneer de zorg te groot wordt. Je kunt daar volgens hen wonen zolang het gaat, maar daarna moet men toch verhuizen. Het grootste voordeel van een serviceflat is volgens hen, dat je beroep kan doen op een maaltijd, zowel in gezamenlijke kring als het laten leveren aan je deur. En dat je daarnaast een zekere hulp ter beschikking hebt als er 's nachts of overdag iets voorvalt. Je behoudt er een zekere autonomie, dat je niet meer hebt wanneer je naar een rusthuis gaat. Maar ook in een serviceflat kan je volgens de deelnemers niet blijven. Daarbij kaart deze groep ouderen nogmaals het financiële prijskaartje aan dat hierbij komt kijken. Je moet voor vele diensten (eten, kuisen) nog eens extra betalen. Het verhuizen naar een rusthuis is voor velen pas aan de orde wanneer thuis wonen met zorg niet meer kan. Maar dan blijft ook hier weer de kostprijs en de taal een grote drempel. Men klaagt over de informatie en verzorging dat altijd in het Frans is en het grote gebrek aan het Nederlands. Daarnaast spelen de lange wachtlijsten ook in op de onzekerheid om te verhuizen.

"We hebben zelf al informatie ingewonnen voor rusthuis of flat, voor het geval we immobiel zouden worden. Dus we zijn daar niet tegen, maar we willen zo lang mogelijk thuis blijven. Mijn vrouw kan moeilijk alleen blijven, dus als ik er niet meer zal zijn, dan zal zij naar een rusthuis of serviceflat moeten gaan. Dus we hebben al informatie voor als het niet anders kan. Maar een ander probleem is bijvoorbeeld dat dat altijd in het Frans is. Mijn vrouw wil in het Nederlands want ze kan zich niet goed int Frans uitdrukken. En die taal is toch een belangrijk element om je ergens thuis te voelen." (Hubert, 79 j.)

"Wat mij het meest heeft schrik aangejaagd is een wachtlijst van 1 of 2 jaar. Men weet wel hoe het vandaag is, maar niet binnen 1 of 2 jaar hé." (Suzie, 85 j.)

Bij **rusthuizen** worden verschillende positieve en negatieve **argumenten** aangesneden. Zo is een rusthuis goed voor animatie en geeft men aan dat men minder zorgen zal hebben. Maar een home blijft voor de meeste deelnemers een eindpunt, *"hier is het gedaan".* Het verhuizen naar een rusthuis gaat volgens een aantal deelnemers gepaard met het verliezen van de autonomie. Daarbij wordt de kwaliteit van hygiëne en zorg in vraag gesteld, alsook de taalproblematiek. Tenslotte vraagt men zich af naar welke home men moet verhuizen? Wanneer kan men daar terecht? Hoe is het gesteld met de wachtlijsten? Verhuizen naar een rusthuis wil men wanneer er geen andere optie meer is, vb. wanneer men financieel niet de mogelijkheid heeft om de woning aan te passen of wanneer de zorgvraag te hoog is.

"'Naar een home verhuizen in uiterste nood, een laatste fase, dus thuiszorg zou moeten goed aangeboden worden zodat mensen zo lang mogelijk kunnen thuis blijven wonen." (Angèle, 80j.)

"Volgende stap is serviceflat, nadien den home, maar spaar mij daarvan, dat is ellende!" (Raoul, 84j.)

Waarom men wel naar een rusthuis zou gaan, is om de eenzaamheid te doorbreken. Men wil niet door fysieke beperking opgesloten zitten in huis voor de televisie. In het rusthuis ziet men ten minste nog andere mensen en worden er activiteiten georganiseerd. Toch is er een bewoner van een rusthuis in de focusgroep aanwezig dat aangeeft met deze verwachting naar een rusthuis te zijn verhuisd wat een teleurstelling bleek te zijn. Zo wordt er overdag voldoende georganiseerd maar zijn de avonden (vanaf 17u) nog altijd even lang en eenzaam. En er is 's avonds geen plek aanwezig in het rusthuis waar men gezellig kan samenzitten. Het stijgend probleem van opvang voor ouderen met dementie wordt kort aangekaart.

Tenslotte worden er nog een aantal **ideaalbeelden** besproken voor de toekomst. Zou geeft men aan dat men graag iemand zou laten inwonen die mee kan helpen met de zorg. Maar het is niet gemakkelijk iemand te vinden die je kunt vertrouwen. Ook wordt er door een dame gedacht aan het samenwonen met haar zus, maar omdat er telkens één de baas moet zijn, zou dit teveel ruzie veroorzaken. Het valt op dat veel van de alleenstaande deelnemers een grote angst hebben om alleen te zijn wanneer er iets zou voorvallen. Kangoeroewonen en samenwonen met andere ouderen komt ook ter sprake. Omdat men dan kan rekenen op hulp van anderen, een voorwaarde hiervoor is wel dat het klikt met de medebewoners.

"Dat ge u ergens verbonden voelt met mensen in een gelijke situatie…. En dat er ook een soort toezicht is opdat ge u veiliger voelt. Omdat ge weet als er –als je- behoefte hebt aan hulp, dat daar iemand ter plaatse is." (Danielle, 64 j.)

Velen denken nog niet aan de toekomst. Toch zijn er een aantal dat beseffen dat men dit eigenlijk wel moet doen, zodat men beter voorbereid is op de dag wanneer thuis wonen niet meer kan. Eén van de deelnemers is bijvoorbeeld al een aantal rusthuizen gaan bezoeken. Al staan de meesten kritisch ten opzichte de verhuis naar een rusthuis. Zo denkt men dat men daar niets meer te zeggen heeft, dat men zich moet aanpassen aan de uren van de verzorgers, dat men niet meer buiten kan, dat men

moet eten wat er voorgeschoteld wordt. Pas wanneer de zorg te groot wordt en zelfstandig thuis wonen niet meer lukt samen met zorgdiensten, dan pas zal men een verhuis naar een rusthuis overwegen. Hiervoor is naast het behouden van autonomie, ook de kostprijs een vraagstuk voor velen en de lange wachtlijsten in Brussel. Het **negatief beeld** dat men heeft over een rusthuis, is voornamelijk te wijten aan ervaringen en/of verhalen die men heeft van buren, vrienden of andere familieleden die in een rusthuis terecht gekomen zijn. Een **positief punt** dat door één van de respondenten genoemd wordt, is dat rusthuizen misschien een buffer kunnen vormen tegen vereenzaming. Er worden namelijk activiteiten georganiseerd en je bent nooit alleen.

> *"Als je ze je alleen eten moeten komen brengen en dingen moeten komen kuisen, dat je dan zolang mogelijk thuis blijft. Maar als je je echt moet laten verzorgen gelijk een baby bijna, jah dan kan je beter naar een tehuis gaan. Want dan heb je niets, geen zorgen meer, want dan wordt alles voor u gedaan in feite."* (Hildegard, 74 j.)

> *"Ik wil er niet aan denken om van mijn huis weg te gaan. Te koppig. Awel ja en dat kan zijn dat ik later geen plaats meer ga hebben, maar er is voor alles een oplossing."* (Pol, 83 j.)

Verhuis naar de kinderen zien de meeste onder de deelnemers ook niet als alternatief. Voornamelijk omdat ze hen niet tot last willen zijn, maar enkele geven ook aan dat dit niet altijd goed werkt. Men moet zich aan de regels van de kinderen en hun gezin aanpassen wat vaak een andere levenswijze inhoudt.

> *"Ik heb drie kinderen, die gaan werken. Het is misschien nog moeilijker aan hun aan te passen, of je ergens in dat huis iets apart hebt, dat je nog je eigen dingen kunt doen. Als je moet leven met je kinderen… Jah, je kent je kind, maar die heeft zich ook aangepast aan zijn partner. Die hebben hun levenswijze. En soms gebeurt er iets, ja je moet leren zwijgen. Want als je niet zwijgt, ga je ruzie stoken tussen het paar, als met je kinderen."* (Hildegard, 74 j.)

Kangoeroewonen en begeleid groepswonen worden ook kort aangehaald als **mogelijke alternatieven** waar men eventueel wil naartoe verhuizen. Het merendeel van de respondenten heeft hier al over nagedacht maar weet niet wat de mogelijkheden hiervan zijn. Tijdens het gesprek wordt het belang van het inschakelen van vrijwilligers besproken. Men zou volgens hen veel meer een beroep moeten doen op vrijwilligers in de zorg aan huis. Maar daarom moeten de voordelen van vrijwilligerswerk meer aandacht krijgen, anders zal het volgens hen niet lukken. Zo moet het financieel aantrekkelijk zijn om vrijwilligerswerk te doen (vb. terugbetaling van de kosten) en moet men opletten voor misbruik.

Het is duidelijk af te leiden uit het gesprek dat het merendeel van de respondenten een angst heeft voor het aftakelingsproces gepaard bij het ouder worden. Het gesprek eindigt met wensen voor (goed) sterven.

ZORG EN STEUN

Op wie in de naaste omgeving men een beroep kan doen voor hulp wordt niet uitvoerig besproken in de focusgroep. Opvallend is dat mensen die wonen in een appartement aangeven meer op hun **buren** te kunnen rekenen dan de deelnemers in een huis. Zo geven appartement bewoners aan voor elkaar boodschappen te doen, elkaar te vervoeren, de krant naar boven brengen …. Al wordt eveneens vermeld dat dit doorheen de tijd veranderd is.

> *"Tot vijf jaar geleden had ik de sleutel van een ouder wordende buur. Bij vakantie werd afgesproken om op mekaars woning te passen. Nu woont een Albanees naast mij en constant zijn er nieuwe huurders, daar is geen contact meer met de buren. Zeggen alleen goede dag als ik eerst groet en bekijken mij soms vreemd.* "(Frans, 73j.)

"Ik had een dove buur, ik zag hem niet meer, bij navraag bleek dat hij al enkele dagen dood lag. Dat is verloren contact, 10 jaar geleden zou dat niet gebeurd zijn." (Angèle, 80j.)

We zien dat de partner (voor wie deze nog heeft), kinderen, buren en andere **familieleden** de belangrijkste personen zijn waar men aangeeft op te kunnen rekenen wanneer men hulp nodig heeft. Daarnaast kan men ook op kleinkinderen rekenen wanneer deze al een bepaalde leeftijd hebben. Men geeft eveneens aan dat anderen op hen kunnen rekenen. Enkelen passen op kinderen en verlenen een aantal diensten aan de buren wanneer deze daar nood aan hebben.

"Ik heb een buurvrouw onder mij, die diabetes heeft, maar in een heel erge graad. En die heeft zo een alarmsysteem, Telehulp, of ik weet niet hoe het noemt. Die bellen dan bij ons om te gaan zien als ze een crisis doet. En dan kunnen wij ofwel de ziekenwagen bellen, ofwel doen zij dat." (Danielle, 64 j.)

"Ik heb jaren mijn buurvrouw… die woonde rechts van mij en die ging weinig boodschappen doen, dus ik heb altijd de boodschappen gedaan van haar. Tot nu toe, tot dat ze is gestorven. Ik ging met haar soms mee naar de pedicure, of tot bij haar zoon. Dat gaat allemaal hé, ik hoop dat ik op een dag ook zo iemand…" (Yvette, 80 j.)

Er kunnen twee belangrijk opmerkingen over deze hulpbronnen gegeven worden. Zo wil men niet altijd een beroep doen op de kinderen, omdat deze vaak buiten Brussel wonen, zelf een gezin hebben, een drukke carrière hebben …. Daarnaast vindt men het zeer jammer dat het contact met de buren gewijzigd is in de laatste jaren. Men heeft velen zien vertrekken en nieuwe mensen zien komen. Soms zegt men elkaar zelfs geen goede dag meer. Het belangrijkste voor ouderen is dat men een aantal van de buren kent, dat er een soort van **sociale controle** is. Zodat wanneer er iets voorvalt, men op elkaar kan rekenen. Men hoeft daarom nog niet elke week met elkaar af te spreken, gewoon weten dat men elkaar kan opbellen, geeft een gevoel van veiligheid.

De meeste deelnemers coördineren hun eigen zorg. Een aantal geeft aan hierbij heel wat hulp te krijgen van hun **huisarts**. Personen die al lang over dezelfde huisarts beschikken, hebben hiermee een goede band. Zo verwijst de huisdokter hen door naar specialisten (kinesist, diëtist, …) waarmee hij samenwerkt en die de taal spreken dat de ouderen wensen. Het creëert een gevoel van vertrouwen.

"Ik heb bijvoorbeeld een Nederlandstalige huisarts, al 35 jaar. En die geeft dan, als je daar beroep op doet, die gaat ook altijd naar Nederlandstalige dingen oriënteren, dus waar ge u beter thuis voelt. En als ik behoefte heb aan een kinesist, geeft hij mij het adres van een Nederlandstalige kinesist waar dat hij dus mee samenwerkt." (Danielle, 64 j.)

Al blijft het contact vaak beperkt tot 'goeiendag, goedenavond' en wat small talk, toch geeft bijna de helft van de deelnemers aan beroep te kunnen doen op buren in geval van nood en visa versa. Ze brengen elkaar op de hoogte wanneer men ziek is of wanneer men op vakantie gaan. Enkelen kunnen op hun buren rekenen voor boodschappen. Er zijn ook een aantal deelnemers dat sleutels en/of telefoonnummers met buren uitwisselt. Door dit regelmatig contact ervaart men **steun** te kunnen vinden bij elkaar, voornamelijk speelt sociale controle hierbij een grote rol. Daarnaast komen burenruzies kort aan bod. Het contact met hun buren wordt volgens velen belemmerd door de leeftijd en de taal; veel buren van vroeger waarmee men een goed contact had moesten verhuizen of zijn gestorven. In de plaats kwamen er mensen met andere etnische achtergrond die vaak een andere taal spraken waardoor contact leggen moeilijker was.

"Voort ogenblik zijn er drie mensen alleen boven die ziek zijn. Als ze een boodschap moeten hebben, een kleine boodschap, dan mogen ze mij bellen en dan zeg ik, voilà, als ge iets moet hebben, zeg het mij nen dag ter voor en dan breng ik het mee. Dus als da een brood is of een

stukske vlees of een stukske vis, da ga. Maar de grote boodschappen, die moeten ze zelf laten doen. Ik ni, ik kan da ni." (Isolde, 90 j.)

"Op het tweede verdiep zijn een Armeens paar. Wij hebben elkaars gsm uitgewisseld, als er dan ooit iets moest voorvallen. Als ze iets horen soms, gisteren, liet ik iets vallen in de gang, ze waren direct daar om te zien dat er niets ernstig was." (Hildegard, 74 j.)

Deelnemers met een partner geven aan voornamelijk op hun **partner** te rekenen. Ook de kinderen zijn een bron van hulp en steun. Toch wordt opnieuw de vermelding gemaakt dat de kinderen een druk leven hebben en men hen niet tot last wil zijn.

"Maar ik heb een dochter naast mijn deur bijna. En dat is een punt, ik kan hier altijd op tellen. Behalve voor mijne kuis, ze zegt 'dat doe ik niet, ik heb al genoeg aan de mijne'. Dus ik moet wel zorgen voor iemand voor de kuis." (Marie-Jeanne, 94j.)

Daarnaast zijn de **kinderen** van de meeste deelnemers niet in Brussel blijven wonen. Vele ouderen geven aan dat ze nog niet in detail zijn getreden met de kinderen over de toekomst wanneer het thuis wonen niet meer kan. Enkelen geven aan dit wel al te hebben gedaan. Zo is een dame met haar dochter al een aantal rusthuizen gaan bezoeken. Een andere deelnemer geeft aan dat de kinderen hebben voorgesteld om haar mee in huis te nemen. Maar dit zag zij zelf niet zitten omdat ze dan uit Brussel moet verhuizen. Daarnaast geven enkele ouderen aan af en toe op de kleinkinderen te passen. Grootouders met oudere kleinkinderen doen op hen af en toe beroep voor hulp.

"Mijn kinderen zeggen altijd; je kunt op ons rekenen of je komt bij ons wonen". Ze zeggen altijd we willen niet dat je naar een home gaat ofzo. Mijn dochter is met een waal getrouwd en die wonen in Bergen, ze hebben een huis helemaal ingesteld voor moest het zeggen ze dan, maar ik zie mij niet daar in de Walen gaan. Ze wonen niet in het centrum van de stad. Ik zie dat niet zitten eigenlijk, maar ja ik zeg dat nu, misschien later. Ik heb wel een schoondochter die heel dichtbij woont. Mijn andere zoon die woont in Dworp, die heeft zes kinderen. Ik zie mij daar niet bij gaan zitten. Maar als je iets nodig hebt, dan ja, staan ze er wel." (Hildegard, 74 j.)

"Wij willen onze kinderen niet lastig vallen, zij vallen ons lastig (gelach). En van tijd een keer, wij hebben een plat dak met een annex en vroeger ging ik daar op, nu durf ik dat niet meer, het is aan één van mijn kleinkinderen dat ik een keer per jaar vraag om dat te kuisen." (Pol, 83 j.)

ZORG- EN DIENSTVERLENING

Men geeft aan dat kleinhandelaars verdwijnen en dat men dus steeds vaker naar grote warenhuizen moet gaan voor inkopen te doen.

Er is een grote vraag naar **informatie en coördinatie van dienst- en zorgverlening**. De meeste ouderen geven aan dat hulpmiddelen te verspreid zijn, men weet niet meer waar naartoe en wordt vaak doorverwezen. Daarnaast geeft men ook aan dat er amper nog loketten bestaan waar iemand aanwezig is om vragen te beantwoorden. Alles staat in brochures, maar deze worden amper gelezen door de deelnemers. Eveneens vormt het feit dat men zich steeds vaker tot het internet moet begeven voor informatie een grote bron van ergernis bij hen. Er is nood aan laagdrempelige informatiekanalen waar men op een begrijpelijke manier uitleg kan krijgen. Daarbij onderstreept men dit als een mogelijkheid tot meer sociaal contact. Ook taal vormt in Brussel vaak een probleem. Zo is een Nederlandstalige dokter vinden in Brussel niet simpel volgens enkele deelnemers, wat de situatie om hulp te vragen er niet op verbetert.

Een dienstencentrum wordt door de meesten als positief ervaren. En volgens een aantal zou dit een goede instelling zijn waar men terecht kan met al zijn vragen, een soort van gecentraliseerd aanspreekpunt. Hoewel volgens sommige deelnemers de drempel om naar een dienstencentrum te

stappen lager is dan bij het OCMW, geeft men ook aan dat er vaak hetzelfde beperkte publiek aanwezig is in dienstencentra en dat vele de weg hier naartoe nog niet kennen. Er is een grote nood aan meer open coördinatie. Ook investeren in woonzorgzones wordt gevraagd, waarbij men zich specifiek richt op ouderen. Dienstverlening met betrekking tot vervoer wordt even aangehaald als heikel punt. Er is vraag naar waar men hierover informatie kan krijgen en de betaalbaarheid hiervan.

De deelnemers vinden het wel belangrijk om op de hoogte te zijn van de aanwezigheid van zulke diensten. Men moet ouderen ook meer aanzetten tot het opzoeken van informatie hierover, bewust maken. Enkelen maken gebruik van de brochures die men in de brievenbus krijgt. Maar deze ouderen geven aan dat dit lang niet bij iedereen zo is, velen gooien het gewoon weg. Nochtans is men tevreden van de informatie die men via deze weg krijgt, zo worden verschillende diensten opgesomd met contactnummers en kan men lezen welke activiteiten er georganiseerd worden. Daarnaast wil de groep meer informatie over de behandeling die men krijgt of over de ziekte die men heeft. Ouderen voelen zich vaak buiten spel gezet. Dokters, verpleegkundigen, … nemen niet de tijd om het hen uit te leggen.

> *"Hulpmiddelen zijn te verspreid. Een coördinatie van alle mogelijkheden op alle vlakken, thuiszorg, lichamelijke zorg, cultuur, … en geconcentreerd op één punt zou het best zijn."* (Angèle, 80j.)

Op de vraag van welke diensten en zorgverlening men gebruik maakt, richten de deelnemers zich voornamelijk op de **medische diensten**. Sommigen maken hier nog geen gebruik van omdat men er nog geen nood aan heeft. De kinesisten, verpleegkundigen, … die men wel al zorg van aan huis heeft gekregen, werden door de meeste ingeschakeld met behulp van hun huisarts of een groepspraktijk waar men bij aangesloten is. Ook van gezinshulp en de mutualiteit heeft men al hulp aan huis gekregen. Maar men is hier niet altijd tevreden over. Zo moeten de hulpverleners Nederlands praten, maar omdat ze de taal niet goed beheersen, schakelen ze al na een paar woorden over op het Frans. Dat vinden velen een heikel punt omdat men dan niet altijd goed kan uitdrukken wat er mis is. Men voelt zich hier niet goed bij, maar wil het langs de andere kant dan ook niet melden aan de instantie (Gezinshulp, CM…). Hulp aan huis moet ook altijd 'snel-snel' gaan en de hulpverleners ondervinden vaak problemen bij het vinden naar parkeerplaats waardoor er heel wat tijd verloren gaat. Bij maaltijden aan huis is men ook teleurgesteld geweest in het verleden. Wanneer men het eten normaal zou brengen tussen 11u en 13u en het soms pas toekwam om 14u30. Vele ouderen kennen wel plaatsen in de buurt waar men tegen een goedkoop tarief kan gaan eten.

> *"En dan komen ze, maar dat is in Brussel hé, pas op, dan komen ze binnen en dan zeggen ze; goh, ik heb weer moeten rondjes rijden om mijnen auto te parkeren. En dat is waar hé, ik neem dat aan. En daarna kan het niet rap genoeg gaan. Ge moet al gereed staan, ge zou bijna al in 't water moeten staan, gereed om te wassen."* (Rosa, 81j.)

Men wil eventueel in de toekomst wel beroep doen op thuishulp wanneer dat nodig is. Wat hen hierbij voornamelijk angst inboezemt, is dat men elke keer een andere verzorger zou krijgen.

> *"Ze zeggen, thuiszorg, dat is goed georganiseerd. Allemaal goed en wel, maar het enige wat ik er dan van hoor en daar ben ik dan ook bang voor; de ene dag een Afrikaan, de andere dag een Turk of Marokkaan, amper een blank. Het zijn altijd andere. Ik vraag mij af waarom ze niet altijd dezelfde kunnen sturen? Ik ben bang voor het feit dat het altijd anderen zullen zijn? En dat is een reden waarom veel mensen daar geen gebruik van maken."* (Rosa, 81j.).

Naast medische diensten komt ook de **bank en de post, het sociaal restaurant en het seniorencentrum** aan bod. In de bank en de post doet bij vele ouderen hetzelfde probleem zich voor. Zo is er een gebrek aan informatieverlening en is de communicatie voornamelijk in het Frans. In het sociaal restaurant kan men tegen een zeer schappelijke prijs gaan eten en heeft men sociaal contact. In het seniorencentrum neemt men regelmatig deel aan activiteiten. Men geeft aan dat dit

ook een mogelijke plek zou kunnen zijn waar men informatie kan krijgen over de zorgverlening. Tenslotte wordt het gemeenschapscentrum genoemd waar men terecht kan voor informatie, middagmaaltijden en activiteiten.

> *"Er wordt te weinig gesproken over de gemeenschapscentra. Elke gemeente heeft zijn gemeenschapscentrum. Dus wij in Oudergem, wij hebben dat en wat daar heel positief is, sedert ja een jaar of twee, hebt ge daar ook die zorg en dus ge kunt daar gaan eventueel op afspraak, euh, en ze geven twee keer per week middageten (…) er is toch een heel deel, die regelmatig komen, dus die mensen die komen bij mekaar, bijvoorbeeld bij ons in gemeenschapshuis, ene keer per maand geven wij ook een film of iets, daar gaan toch nog veel senioren naartoe."* (Paula, 81j.)

WONEN IN BRUSSEL EN DE WOONOMGEVING

De deelnemers wonen meestal al vele jaren in Brussel. Ze hebben alles zien veranderen en kennen het als hun broekzak. Men is ook met geen stokken weg te slaan uit onze hoofdstad. Wonen in Brussel heeft een aantal voordelen volgens de gespreksleden:

- Alle voorzieningen zijn dichtbij
- Goede regeling van het openbaar vervoer
- Veel verschillende activiteiten voor ouderen
- Leven op straat

Het grootste pluspunt is de **nabijheid van alles**. Zo woont men vaak vlakbij een metro- of bushalte en daarbij is er vaak een grootwarenhuis in de nabije omgeving. Naast de nabijheid van kleinhandel, is ook het aanbod van cultuur en sportactiviteiten in Brussel ruim. Als men zich hiervoor interesseert dan zijn de mogelijkheden talrijk. Al is dit aanbod volgens sommige niet bekend genoeg bij iedereen. Vaak worden de brochures hiervan niet meer gelezen. Wel geven ze aan dat de kleinhandel aan het verdwijnen is. Dit laatste heeft een invloed op het dagelijks sociaal contact.

Men geeft aan dat het wonen in Brussel zeer goed is, zolang men uit de voeten kan. Wanneer men fysiek beperkt zou zijn, dan ziet men het minder rooskleurig. De deelnemers kennen veel eenzame ouderen in hun wijk en zijn van oordeel dat hier meer aandacht aan geschonken moet worden. Ze geven hiervoor verschillende adviezen, vb. klusjesdiensten voor ouderen of stadswacht. Deze kunnen ook een signaalfunctie hebben.

De meeste ouderen zijn tevreden over het feit dat er zoveel georganiseerd wordt voor senioren in hun buurt. Een aantal geeft aan dat dit tegen een schappelijke prijs aangeboden wordt. Ook winkels, het openbaar vervoer en het park worden als fijn en prettig ervaren bij het ouder worden. Men heeft de mogelijkheid om overal naartoe te kunnen gaan zonder hiervoor altijd een auto nodig te hebben. Men wil daarom ook zeker niet verhuizen omdat volgens hen men daar het risico meer loopt alleen te zijn. Wel zijn een aantal respondenten van oordeel dat dit vooral geldt voor de deelgemeenten/buitenwijken van Brussel waar ze in wonen en dus niet per se voor het centrum van Brussel. Volgens hen heerst er in hun omgeving een andere *"spontaniteit"* die ze niet hebben in Brusselstad.

> *"Ik zou niet graag buiten Brussel willen wonen, omdat daar niks is. Het vervoer is daar moeilijk. Hier kunt ge, als ge naar 't stad moet, hier hebt ge bus en een paar haltes verder heb je metro, trams, … Dus je hebt hier eigenlijk geen auto nodig in feite."* (Hildegard, 74j.)

> *"Ik ben veel buiten. Het park van Woluwe, het prachtigste park dat er is, het Zoniënwoud, wij zitten in… in het schoonste deel van Brussel gewoon."* (Isolde, 90j.)

"Als ge op den buiten woont, ik zie dat bij mijn broer die niet meer mag rijden, dan moet hij vragen 'kunt ge mij naar de winkel voeren', want de kleinhandels zijn weg dus moeten ze ver gaan naar een commercieel centrum en daarvoor hebt ge een wagen nodig, die hebben ze wel maar ze mogen er niet meer mee rijden, dus dat is dan het grote voordeel in de stad. Alles is bij de deur." (Frans, 73j.)

Er zijn ook echter nadelen aan wonen in Brussel:

- Na zes uur komt men niet meer graag buiten (vanaf dat het donker is buiten)
- Men ziet de Nederlandse taal verloren gaan
- Gevoel van onveiligheid: alles is *"sneller"* geworden en velen zijn al in contact gekomen met kleine criminaliteit (handtas stelen, ruit inslagen, …). Toch hebben een aantal oudere dames een idee ontwikkeld dat blijkbaar veel van hun leeftijdsgenoten ook doen. Men neemt een handtas mee waar wat kleingeld, zakdoekjes, … inzit, maar alles van waarde of wat belangrijk is, dat heeft men vanaf nu in de binnenzak van zijn jas mee. Men let er zelfs op dat jassen een binnenzak hebben alvorens men ze koopt.
- Het contact met de buurt dat verloren gaat

Het **contact met buren** is in de loop der jaren sterk veranderd. Er is een heen en weer verhuis van jonge mensen en personen uit verschillende culturen, waarmee amper contact wordt gemaakt. Het blijft vaak bij een 'goeiedag'. Deze verandering wordt onder ander geweten aan de tv-cultuur en het verkeer. Vroeger zat men vaker op de stoep een babbeltje te slaan met elkaar, maar het verkeer laat dit niet meer toe en mensen zitten na het werk vaker voor de televisie. Tenslotte speelt ook hier weer de taal een belangrijke belemmeringsfactor om contact te maken. Al geven de meeste aan dat je ook zelf moeite moet ondernemen om nieuwe contacten te maken en te onderhouden.

"Vroeger woonden meer ouderen in mijn straat waar ik regelmatig een babbel mee had, nu zijn het vooral jonge gezinnen en vreemdelingen," (Angèle, 80j.)

Wanneer we kijken naar de **nadelen** die volgens ouderen verbonden zijn met het wonen in Brussel dan komen voornamelijk het taalprobleem en het gevoel van **onveiligheid** naar boven. Men voelt zich minder veilig in de omgeving dan vroeger. Men geeft hiervoor als reden de komst van vreemdelingen en de vele inbraken die ze laatste jaren zelf hebben meegemaakt of hebben gehoord. De vele verschillende nationaliteiten in de buurt zorgen dat sociaal contact verminderd, waardoor men elkaar ook minder goed kent. Eén persoon geeft tevens aan dat het verkeer drukker is geworden, waardoor sommige plekken minder frequent bezocht worden. Toch zijn een aantal ouderen positief over personen van andere nationaliteiten.

"Ik wil mee zeggen…met die vreemdelingen, waar niks teken is, maar als die behulpzaam zijn op de metro voor recht te staan enzo…tzijn de vreemdelingen die eerst rechtstaan en hun plaats afstaan." (Paul, 83 j.)

"Die komen en ja die komen stelen of ja inbreken ofzo maar niet altijd, het zijn niet altijd u buren ofzo die dat doen hé. Want dikwijls de mensen zeggen, ja, euhm, het zijn hier vreemden, ik voel mij onveilig. Maar de meeste buren, kweet, ik heb eerst nog in een andere wijk in Elsene gewoond en heum, ik zat op de bus en als ik door de straat reed zegt men;"Ooh ziet ze hier allemaal aan de deur staan". Maar als ge in die straat waart en daar viel iets voor, dat waren de eerste mensen om u te helpen, om gedienstig te zijn. Enja als ge daar niet woont, dan voelt dat misschien raar aan maarja in het zuiden, waar het warm is, staan die mensen ook altijd bij elkaar. Waar het goed weer is, ziet ge de mensen buiten staan en babbelen." (Hildegard, 74j.)

"Maar enfin, die vreemdelingen, die inbraken en allemaal, maar dat is niet alleen hier in Brussel, dat is in de Vlaanders, dat is overal." (Louisa, 74j.)

Al spreekt men ook over het verschil tussen echt **onveilig** zijn en het gevoel van onveilig zijn. Vele ouderen hebben zoveel verhalen gehoord van vrienden of buren, waardoor men dit gevoel ook heeft wanneer men nog niet in aanraking is gekomen met criminaliteit. En men geeft aan dat men daar eigenlijk moet tegen vechten, want het belemmert hun vrijheid. Daarom het voorstel van meer kleinere initiatieven, echt buurt initiatieven. Zodat men samen het probleem in handen kan nemen. Maar dit zou meer gestimuleerd moeten worden.

> *"Maar op die manier voelen mensen zich veiliger, als ze er zelf ook kunnen aan werken. Want eigenlijk de eerste slachtoffers van die agressie, dat zijn de jongeren zelf, want er wordt overal gezegd 'al die jongeren deugen voor niets'. Terwijl wij weten dat wij ook veel jongeren hebben die meewerken in dat buurthuis. En dat het eigenlijk een kleine minderheid is die echt de onveiligheid realiseert en de rest die zorgen voor het gevoel van veiligheid."* (Hubert, 79 j.)

"Ik heb niet veel inkomsten. Ik kom niet toe tot het einde van de maand, kijk ik moet nu nog wachten tot donderdag op mijn pensioen, ik kom niet toe." (Gilbert, 70j.)

KWETSBARE OUDEREN

SITUERING EN SAMENSTELLING

Om zeker te zijn dat we niet enkel de relatief mondige en welstellende thuiswonende ouderen aan het woord zouden laten, werden ook vier gesprekgroepen georganiseerd met ouderen in een meer kwetsbare situatie. Om de kwetsbaarheid af te lijnen werd rekening gehouden met verschillende factoren: vereenzaming, zeer hoge leeftijd, laag inkomen en de psychische moeilijkheden. De samenstelling, toeleiding en begeleiding van de drie eerste focusgroepen gebeurde in nauwe samenwerking met de lokale dienstencentra die gezien hun laagdrempelige werkingen in (kansarme) wijken goed geplaatst bleken om hiervoor gericht mensen aan te spreken en te motiveren. De focusgroep van mensen met een psychisch problematiek vond plaats binnen de setting van het oderenteam van het centrum geestelijke gezondheidszorg Brussel;

Onderstaande tabel beschrijft de socio-demografische kenmerken van de **kwetsbare ouderen** die deelnamen aan dit onderzoek. In totaal werden 4 focusgroepen afgenomen: één met tachtigplussers (N=8), één met ouderen die in armoede leven (N=15), één met sociaal geïsoleerde ouderen (dit zijn ouderen met een zeer klein sociaal netwerk) (N=2) en tenslotte één groep van ouderen met psychische problemen (N=4).

Kwetsbare ouderen (N= 29)	
Geslacht	
Vrouw	20
Man	9
Leeftijd	
60-69	9
70-79	7
80+	13
Burgerlijke staat	
Getrouwd	1
Weduw(e)/naar	16
Nooit getrouwd	7
Gescheiden	5
Woonsituatie	
Zelfstandig thuiswonend in eengezinswoning	5
Zelfstandig thuiswonend in appartement	15
Zelfstandig thuiswonend in studio	5
Inwonend bij kinderen	3
Groepswonen	1
Opleidingsniveau	
Geen afgeronde opleiding	2
Lager onderwijs	8
Lager beroepsonderwijs	5
Lager technisch onderwijs	1
Lagere humaniora	4
Hoger beroepsonderwijs	1

Hoger technisch onderwijs	1
Hogere humaniora	1
Hoger niet-universitair onderwijs	5
Universitair onderwijs	1
Respondenten die hulp nodig hebben bij:	
Persoonlijke verzorging	2
Huishouden	10
Persoonlijke verplaatsingen	6
Rondkomen met totaal huishoudinkomen	
Zeer moeilijk	1
Moeilijk	8
Eerder moeilijk	10
Eerder gemakkelijk	4
Gemakkelijk	5
Zeer gemakkelijk	1
Gemiddeld aantal jaren in de buurt	29

WOONSITUATIE EN WONINGKWALITEIT

Iets meer dan de helft van de deelnemers geeft aan tevreden te zijn over hun woning. Velen leven al een lange tijd in dezelfde woning en voelen zich emotioneel gehecht aan hun woning en buurt. Sommigen hebben er hun kinderen opgevoed, anderen hebben heel wat herinneringen of kennen de omgeving door en door. Heel wat ouderen vertellen in eerste instantie dat ze zich 'thuis voelen' en niets tekort komen. Pas wanneer doorgevraagd wordt, komen er toch heel wat problemen aan bod m.b.t. de woonsituatie. Enerzijds blijken heel wat woningen niet aangepast aan het ouder worden. Anderzijds laat de kwaliteit van de woning vaak te wensen over.

Enkele **positieve** punten van de woning die aan bod komen, zijn:

- De betaalbaarheid van de woning (voornamelijk voor zij die in een sociale woning leven)
- Aanwezigheid van basiscomfort zoals badkamer, keuken en verwarming
- De omgeving en ligging van de woning
- Zicht op groen/park/ tuin

Hieronder volgen enkele citaten die bovenstaande punten illustreren. Een 83 jarige weduwe woonachtig te Ganshoren vertelt:

> *"Ik zit in een sociale woning. Ik woon daar al 40 jaar. Er zijn veel vreemdelingen. Op mijn verdiep zijn er zes appartementen. Daar zitten twee Vlamingen. De rest is Marokkanen, zwarten, maar ik heb nog nooit problemen gehad. Ik ben daar altijd goed geweest. En ik woon daar graag."* (Alice, 83j)

Een fragment uit de focusgroep met 80plussers:

- Arlette, 85j. *"Ik ben graag in mijn woning. Ik heb alle comfort."* (Arlette, 85j.)
- Interviewer: *"Wat bedoel je met comfort?"*
- Arlette: *"Badkamer, chauffage, ik kan buiten, ik heb een grote grond. Ik kan bloemekes kweken. Ik heb alles dat ik moet hebben."*

De betaalbaarheid van de woning en de maandelijkse algemene kosten (elektriciteit, water, onderhoud) blijken voor velen het belangrijkste **probleem** te zijn. De meeste deelnemers geven aan

dat ze (eerder tot zeer) moeilijk rondkomen met hun inkomen. De woning gerelateerde kosten vormen in de meeste gevallen de grootste hap uit hun beperkte budget. Dit geldt zowel voor ouderen die eigenaar zijn van hun woning als voor zij die huren. Een 84 jarige vrouw, die eigenaar is van haar appartement, vertelt bijvoorbeeld:

> *"Ik moet bijvoorbeeld 200 euro voor maandelijkse charge, als je niet veel inkomen hebt is dat veel hé…en je hebt daarnaast zodanig veel onderhoud aan een huis… naast die 200 euro moeten we soms opleggen voor de nieuwe wetten voor dit of voor dat, of het water is verstopt, of… gelijk onze garagepoort: wat ik daar al niet voor betaald heb. En het is nog niet in orde, de elektriciteit, allé… Nu, die grote kosten van die gemeenschappelijke gebouwen, dat is niet te geloven, maar er is ook niks aan te doen, je zit hier in Brussel. Als je er niet mee akkoord gaat, dan moet je bijvoorbeeld proberen om een kleiner huisje te vinden. Het is niet gemakkelijk."* (Ernestine, 84j.)

Vooral in de focusgroep met ouderen die in armoede leven, komen er heel wat problemen aan bod wat betreft de kwaliteit van de woning. Knelpunten zoals een gebrek aan isolatie, verwarming en schimmel komen enkele keren aan bod. Sommigen voelen zich *"opgesloten"* in hun woning omdat ze de buurt waarin ze leven onveilig vinden. Enkele ouderen wonen in oude huizen met enkele beglazing. Dit zorgt er niet alleen voor dat de woning moeilijk verwarmd kan worden, maar het kan ook nefaste gevolgen hebben voor de gezondheid:

> *"Mon habitation, il n'y a pas de doubles vitrages, ah non. J'habite au dernière étage… donc la maison n'est pas isolée. Et moi, je souffre de la polyarthrite, de rhumatoïde, de la rheuma. C'est très douloureux pour moi parce que la maison n'est pas adaptée"* (Jacqueline, Molenbeek, 80j.)

> *"Bij ons mogen ze dubbele vitrines zetten… In de zomer eh, hebben de mensen 'ik weet niet hoeveel graden' [het is er enorm warm], en in de winter bevriezen we van de kou, ik had nog het geluk van op 't zesde te zitten"* (Lisette, 74j.)

De aanwezigheid van trappen in de woning komt verschillend keren aan bod als een belangrijk probleem voor minder mobiele ouderen. Een 82 jarige weduwe die op het vierde verdiep woont, vertelde dat ze geen parlofoon noch lift heeft in haar appartementsblok. Wanneer ze bezoek krijgt, moeten bezoekers ongeveer 20 minuten wachten tot ze beneden geraakt met de trap. Een ander probleem dat vaak terugkomt in de interviews is het gebrek aan een (instap)douche. De meesten hebben een bad, maar voor velen is dit te hoog. Enkele ouderen wassen zich daarom enkel nog aan de lavabo. Een fragment uit de focusgroep met 80-plussers:

- Maria, 84j.: *"Ik heb wel een badkamer, maar ik kan ze niet meer gebruiken want ik kan niet meer in dat bad. Als ik erin ben, kan ik er niet uit. Ik heb een te grote schrik alleen."*
- Arlette, 85j.: *"Bij mij hetzelfde, maar ik neem de douche. Ik kan er nog in eh, maar niet meer zitten."*
- Maria: *"Ik durf er niet meer in, ik kan het niet. Ik kan er niet in. Het is te diep"*
- Arlette: *"Ik zet een bankske"*

WONEN MET GEZONDHEIDSPROBLEMEN

Een aantal ouderen vertelt dat het moeilijk zal zijn om in hun huidige woning te blijven wonen wanneer ze geconfronteerd worden met zware gezondheidsproblemen. De **trappen** (afwezigheid lift) en het gebrek aan een instapdouche komen opnieuw aan bod als belangrijke problemen. Sommige woningen beschikken ook over enkele trappen of een dorpel vooraleer men de woning binnentreedt. Het hebben van een lift in de woning is daarom niet altijd een oplossing:

"Buiten liggen er zo'n lange trappen – die de hoogte hebben van ongeveer, zo'n 3 à 4… en dan hebben we nog een dorpelke voor het gelijkvloers en dan [pas] hebben we de lift." (Ernestine, 84j.)

In de focusgroep met sociaal geïsoleerde ouderen wordt ook het **gebrek aan sociale contacten** enkele keren genoemd als een reden waarom het moeilijk lijkt om zelfstandig thuis te blijven wonen wanneer gezondheidsproblemen optreden. Vooral het gebrek aan steun en hulp in noodgevallen blijkt een belangrijk probleem. De meeste ouderen proberen echter zo lang mogelijk hun "*plan te trekken*". Een hoogbejaarde alleenstaande vrouw vertelt:

"…*valt die gezondheid weg of heb je nood aan een kleinigheid, dan weet je niet tot wie je je wendt… Recent had ik last van een reuma-aanval, waardoor ik heel veel pijn had in mijn linkerbil en ook in mijn rechtervoet, zodanig dat ik praktisch niet uit mijn bed kon. Ik had zo veel pijn dat ik mijn deken niet meer kon opheffen, het was een Solo Mio-deken, niet echt zo'n katoenen zwaar geval, maar toch was het te zwaar. Ik heb me moeten 'debrouiller toute seule', mijn plan moeten trekken alleen om iets anders kopen – een donsdeken. Maar om me daar naar toe te verplaatsen, als je niet goed bent… Zo'n zaken, dat zijn geen catastrofen, maar ik zat echt wel met moeilijkheden. … het is heel, heel lastig als je er alleen voor staat."* (Ernestine, 84j.)

Diezelfde vrouw vertelt dat ze, zolang het mogelijk is, thuis wil blijven wonen. Haar woning blijkt op vele vlakken niet aangepast aan de gezondheidsproblemen die ze ervaart. Ze heeft echter wel al enkele **aanpassingen** laten uitvoeren aan haar **woning**:

"Mijn douche is absoluut niet praktisch, want dat is boven het bad. Ik had liever een bad dan een douche, maar nu durf ik geen bad meer nemen, voor het geval ik er niet meer uit zou geraken. Ik heb er wel handvaten laten inzetten… maar ik ben ondertussen zo veel verstijfd dat ik er niet meer in durf. Want je moet kunnen duwen om er uit te geraken. Ik heb bv aan mijn toilet zo'n hulpstuk laten zetten, want je moet je met je armen kunnen duwen en ik kon niet genoeg op mijn armen duwen om van mijn bed of mijn toilet af te komen. Ik was eens bij iemand op bezoek en ik had dat gezien en … dan ben ik daar zelf omgegaan. Mijn bed was hetzelfde: ik kon moeilijk uit mijn bed geraken en de persoon, de hobby man… is dan gekomen en die heeft daar poten onder gezet, maar nu heb ik het probleem: het is veel te zwaar. Dat was één op rollen, ik had moeite om daar uit te geraken, daar waren ook zo geen steunen aan. Die man heeft dat dus gedaan en dat was echt absoluut noodzakelijk, want ik kon dus uit mijn bed praktisch niet hé. Ik moest me rollen en dan eruit, maar pijn, pijn, pijn! Je kunt bijna niet geloven dat je zo veel pijn kunt hebben… ik heb nog gezegd tegen mijn dokter: ik ben nu blij dat ik weet wat pijn hebben is, want ik kon het me niet inbeelden". (Ernestine, 84j.)

Toch blijkt een zekere **weerstand** te bestaan bij enkele ouderen **om aanpassingen te doen** aan hun woning. Deze vrouw vertelt dat ze het een goed initiatief vindt, maar zelf niet overweegt om woningaanpassingen te doen:

"Ik weet bijvoorbeeld dat je geen losliggende tapijten mag hebben, maar ik hou er geen rekening mee, ik weet zo van nog een paar dingen, maar ik hou er geen rekening mee, dus moet ik ze ook niet laten komen. Dat is eigenlijk wel heel goed, maar je moet dat nog een beetje willen doen en ik ben daar niet gemakkelijk in. Maar ik vind dat wel heel goed." (Ernestine, 84j.)

Enkele ouderen geven aan dat ze 'verhuizen naar een rusthuis' slechts zien als de allerlaatste optie wanneer ze met gezondheidsproblemen te maken zouden krijgen. Velen **verkiezen 'zorg aan huis'**. Een alleenstaande man aan het woord:

"Ik zou liever hebben dat een verpleegster mij hier komt verzorgen, bij mij thuis. Ik ken mensen van 80 – 90 jaar, waar de verpleegster iedere dag komt om hen te wassen. Er zijn verpleegsters

die thuiskomen hé, om oude mensen te verzorgen. Dat zou ik aanvaarden, maar niet een rusthuis hé." (Gilbert, 70j)

Voor een 92 jarige vrouw is verhuizen naar een woonzorgcentrum geen optie:

- Interviewer: *"En moest je op een bepaald moment merken dat het niet meer gaat."*
- Agnes, 92j: *"Ik ga niet naar een home, absoluut niet."*
- Interviewer: *"Wat ga je dan doen als het niet meer gaat?"*
- Agnes: *"Ik maak mij van kant. No way, ik ga niet naar een home. Dat werkt op mijn systeem, al die oude mensen die afzien, ik kan daar niet tegen. … Ik mag hulp hebben he, van de Stad Brussel, maar ik wil het niet tot nu toe, ik wil niet."*

Enkele ouderen laten hun gezondheidstoestand nauw opvolgen in het Saint-Pierreziekenhuis. Er wordt onderzocht of men nog in staat is om alleen te wonen. Een fragment uit de focusgroep met ouderen die in armoede leven:

- Interviewer: *"Als je nu kijkt naar uw eigen woning. Stel nu dat je op een bepaald moment ernstige gezondheidsproblemen krijgt, zou je daar dan nog kunnen blijven wonen?"*
- Alfons, 88 j.: *"Dan zou ik daar niet meer kunnen blijven wonen en 't is daarom dat ik contact heb genomen met het St-Pierre, 't hospitaal, nietwaar, waar dat ik in de One Day Clinic, dat u misschien kent, of al van gehoord, nietwaar, want er zijn er niet veel in Brussel. Daar word ik opgevolgd of dat mijn toestand nog goed is om alleen te wonen, nietwaar, en, ja maar ja, zeg, wanneer het niet meer gaat, dan is mijn tijd voorbij. Ik heb 88 jaar en u 92, dus wij weten waarvan we spreken op die ouderdom, he.* "

Een aantal ouderen geeft aan dat ze 'verplicht' zullen zijn om op een bepaald moment een rusthuis te zoeken, gezien ze **niet op de zorg van de kinderen kunnen of willen rekenen**. Een vrouw vertelt dat ze eerder naar een rusthuis zou gaan dan bij haar kinderen in te wonen:

"Als ge niet meer kunt, dan zijt ge verplicht om een rusthuis te zoeken, want ik wil niet als last naar mijn kinderen gaan. "(Arlette, 85j.)

Een 83 jarige vrouw sluit niet uit dat ze later naar een woonzorgcentrum zal verhuizen. Ze heeft ook al een duidelijk beeld naar welk centrum ze eventueel zou willen verhuizen. In haar argumentatie komen verschillende voor- en nadelen van dit woonzorgcentrum aan bod:

- Alice, 83j. *"Ik ben alleen. Ik heb geen kinderen. Ik ga naar een home. Zo laat mogelijk. En ik zou naar het Pèèrdeke gaan... Maar dat is een groot probleem in't Pèèrdeke. Mijn moeder is daar geweest. Dat was goed. In't Pèèrdeke zijn ze te goed voor de ergo."*
- Interviewer: *"De ergo?"*
- Alice: *"Ja. Prima. 100 ten 100. Maar wat me tegensteekt, als ge in het Pèèrdeke binnengaat, moet ge op een kamer met twee. Met een vreemd mens [ontsteltenis op de achtergrond]. Ge moet uw toilet daar maken, aan een bidet, geen gordijn of niks…. Ge hebt geen privè. En het is dezelfde prijs. Ge moet wachten tot er een kamer vrijkomt. Het is te hopen dat ik er niet naartoe moet."*

De ouderen die reflecteren over het verhuizen naar een woonzorgcentrum, geven enkele zaken aan die voor hen belangrijk zijn. Enkele aandachtspunten die aan bod kwamen:

- Voorkeur voor een kleinschalig woonzorgcentrum
- Belang van goede voorbereiding en mogelijkheden tot het bezoeken van verschillende woonzorgcentra vooraleer men een keuze maakt (bv. Zoals georganiseerd door dienstencentrum)
- Belang van inspraak bij de keuze van het woonzorgcentrum (d.i. welk woonzorgcentrum)
- Frisse geur van het woonzorgcentrum (mag niet naar urine ruiken)
- Voorkeur voor een kamer alleen

- Belang van privacy
- Voorkeur voor een woonzorgcentrum in de buurt (dicht bij hun sociaal netwerk)
- Betaalbaarheid

Enkele jongere deelnemers vertellen dat hun ouders, of één van hun ouders, **inwonen** bij hen thuis. Ze geven echter aan dat hun woning niet aangepast voor hun oudere ouders, maar dat ze geen keuze hebben omdat ze zich geen verblijf in een woonzorgcentrum zouden kunnen veroorloven:

> *"Euh bon, j'ai une maison. J'ai ma maman de 87 ans qui est chez moi. Elle ne peut pas vivre toute seule. C'est une ancienne maison avec des escaliers. Ce n'est pas toujours idéal. J'ai une petite cour de jardin. Je la prends chez moi parce que la placer euh… c'est terriblement cher à Bruxelles. C'est entre 50 et 60 euro par jour. Avec une petite pension, ce n'est pas possible. Et moi, je suis seul, c'est pas complété quoi, donc, bon, elle est chez moi.* "(Henriette, 60 j.)

ZORG EN STEUN

De meeste deelnemers krijgen in de eerste plaats hulp en steun van hun kinderen. Heel wat ouderen kunnen ook rekenen op hun buren of vrienden die in de buurt wonen wanneer ze hulp nodig hebben. Het zijn vooral de buren en mensen die ze al langer kennen (of die er al langer wonen) die gevraagd worden om te helpen indien nodig. Het gaat dan meestal niet over zorg gerelateerde problemen, maar eerder over informele controle (*"elkaar wat in de gaten houden"*), materiële steun (het uitlenen van bepaalde materialen/zaken), en hulp in nood en/of crisissituaties. Soms verlenen buren of vrienden uit de buurt echter ook zorg. Een aantal ouderen krijgt ook hulp van een poetsvrouw of van een verpleegster (thuiszorg).

Enkele sociaal geïsoleerde ouderen vertelden dat hun huishoudster/verpleegster de enige is waar ze hulp en steun van krijgen. Zij komt dagelijks langs en wordt niet alleen gezien als een hulpverlener maar ook als een vertrouwenspersoon. Voor een 70 jarige man is haar bezoek zijn enige sociaal contact. Een 84 jarige vrouw gaat wel regelmatig naar het dienstencentrum waar ze andere mensen ontmoet. Ze vindt het er een *"redelijk goede sfeer",* maar ze stelt dat er *"niemand is waar ik zou kunnen op rekenen".* Uit dit interview blijkt dat deze dame vooral intieme contacten mist. Ze verhuisde van Eeklo naar Brussel waardoor ze heel wat vrienden en kennissen uit het oog verloor. Ze verloor ook heel wat van haar intieme contacten en goede vriendinnen op jonge leeftijd.

ZORG- EN DIENSTVERLENING

Verschillende diensten, zorginstanties en organisaties komen aan bod in de focusgroepen met kwetsbare ouderen. De belangrijkste voorbeelden zijn: het dienstencentrum, sociale restaurants, het gemeenschapscentrum, thuiszorg, poetshulp, lokale winkels, de huisdokter en het ziekenhuis.

De **nabijheid** van dienstverlening en winkels blijkt belangrijk voor heel wat ouderen. Wanneer we vragen naar de voordelen van bepaalde diensten of zorginstanties, antwoorden heel wat deelnemers dat deze zich in de buurt bevinden. Enkele ouderen hekelen daarom het feit dat kleine buurtwinkels uit de wijk zijn verdwenen. Vooral het dagelijkse sociaal contact dat daarmee is verminderd, wordt gezien als een groot nadeel. Ook de **digitalisering en automatisering** van bepaalde diensten, zoals de bank, worden genoemd als een **probleem** voor ouderen. Een dame vertelt:

> *"Malheureusement, les petits commerçants du quartier, ça disparait aussi à cause des grandes surfaces. C'est vrai que bon, les gens arrivent, on va à la voiture là, on fait des courses, on a tout, à manger. On paie, on sort et c'est fait. Autrement il faut courir chez chacun. Mais on a plus de contacte non plus. On avait dans les petits commerces: chez le boucher ou n'importe, on papote un petit peu, cinq minutes, c'est terminé. Maintenant, ce qu'il faut faire pour se calmer*

soi-même. Dans les magasins, mais oui, c'est vrai. On fait quoi avec ce bazar. Oui, c'est ça. Je dis: bon, on est tous un peu bien on sait encore lire et tout ça. Moi je vois mon maman, il y a quelques années, quand on a commencé avec le distributeur des banques: il faut mettre la carte. Elle avait besoin d'un petit peu de sous, elle allait au guichet. Puis un jour, on lui dit: ah non, maintenant c'est fini. Voilà la machine. Elle a regardé: qu'est-ce qu'c'est que ça? Elle avait déjà septante et deux ans. C'est quoi ça. Alors, moi je savais bien, j'irais avec toi, je te montrerai quoi. Mais bon, qu'est-ce qu'on fait? Il y plus de contact. Il ne peut pas demander de renseignement, ils veulent plus de contact. Il faut faire un rendez-vous. Moi, je dis, on fait rien finalement pour des personnes âgées. Toutes les facilités, moins de personnelles, on paie moins aussi. Et puis, on se retrouve là et qu'est-ce qu'il faut faire? On ne sait pas." (Henriette, 60j.)

Een 88 jarige man stelt dat het moeilijk is om je weg te vinden in het huidige zorgaanbod omdat alles via internet gebeurt. Hij vindt dat het beleid er veel **te weinig rekening mee houdt dat niet iedereen toegang heeft tot internet:**

"Als u geen gelegenheid hebt van mee te stappen in de media, van internet en ik weet niet wat nog allemaal, dan zijt ge niets niet meer. Ge hebt geen, ge… zijt 'verachterlijkt'. En er wordt niets voor gedaan. Soms is er zelfs geen telefoonnummer bij als ge inlichtingen wilt vragen. Dus ge zijt volledig aangewezen op de modernisering van de media. Dat is hetzelfde probleem als ge naar de bank wilt gaan. Dan staat ge daar ook voor een machine, waar dat gij uw verrichtingen moet doen." (Alfons, 88j.)

Hij pleit voor meer persoonlijke begeleiding bij administratieve aangelegenheden en zaken waarvoor PC gebruik vereist is. Hij stelt dat dit vroeger werd aangeboden door het dienstencentrum maar nu niet meer, wat hij erg jammer vindt. Enkele andere participanten beamen dit. Een vrouw vertelt:

"Ik geef een klein voorbeeldje: Over drie weken vroeg ik, hier in [het dienstencentrum] waar kan ik zijn voor taxi's, en ik kreeg dan als antwoord: 'dat kunt ge toch opzoeken op internet.' Ik vind dat geen antwoord. Ik heb internet, ik heb dat gezocht op internet. Maar die telefoons die er staan op internet waren verkeerd, dus dat internet is niet aangepast dus dat is ook, naar het beleid toe, … geef de juiste [telefoonnummers]" (Erna, +80j.)

Dat het **niet makkelijk is om de weg te vinden in het bestaande zorgaanbod**, komt verschillende keren terug in de focusgroepen. Enkele ouderen geven aan dat ze niet goed weten bij welke instantie ze best terecht kunnen. Een voorbeeld:

- Ernestine, 84 j.: *"Ik zou ook niet weten aan wie het te vragen. Ik zou bv wel een familiehulp kunnen nemen, als ik ziek ben, maar bij wie moet je dat vragen? Bij de mutualiteit of bij het lokaal dienstencentrum? In de mutualiteit lijkt me het beste."*
- Interviewer: *"Ja, bij alle twee kan dat."*
- Ernestine: *"De mutualiteit lijkt me beter, excuseer me dat ik dat zeg, maar het is precies zo dat als je je wil inlichten, dat ze precies niet in elkaars vaarwater willen zitten hé ofwel dat ze je alle twee graag zouden willen hebben, het is alsof je zelf moet beslissen bij wie je gaat volgens mij. Rond zorg bv denk ik wel dat de GM me zou willen helpen, maar als ik dan een inlichting moet hebben rond ziekte, dan moet ik bij de mutualiteit zijn, dus ik vind dat wel moeilijk om te kiezen binnen het aanbod… en je moet weten wat er allemaal bestaat om te kunnen kiezen."*

De meeste ouderen maken gebruik van het **dienstencentrum**[1] en zijn tevreden dat ze ergens terecht kunnen voor sociale activiteiten in de buurt. Velen komen er voor het sociaal contact, anderen voor het goedkope maar lekkere eten. Het dienstencentrum is ook de plaats waar heel wat ouderen zich over het zorgaanbod en de bestaande dienstverlening hebben geïnformeerd. Zo hoorden sommige participanten via het dienstencentrum over de mogelijkheid van thuiszorg of poetshulp. Niet alleen de activiteiten in het dienstencentrum, maar ook de uitstapjes, reizen, en de mogelijkheid om gezamenlijk inkopen te doen (met aangepast vervoer) worden geapprecieerd. Enkele fragmenten:

> *"Ja, en ze doen daar zo veel activiteiten, ze interesseren me allemaal, maar ze doen er zo veel dat ik niet naar allemaal kan gaan. Maar het is niet alleen het dienstencentrum, maar ook het Gemeenschapscentrum, het gemeenschapscentrum. Die organiseren ook heel veel en daar ga ik ook naar toe."* (Ernestine, 84j.)

- 83 jarige vrouw: *"Wat we ook hebben [in het dienstencentrum], dat is de mogelijkheid om 1 keer per week samen naar de winkel te gaan, nu niet voor gezamenlijk in te kopen, maar voor gezamenlijk vervoer en dan brengen ze de mensen die daar gebruik van gemaakt hebben terug met hun bagage."*
- Interviewer: *"En doe jij dat dan ook?"*
- 83 jarige vrouw: *"Tot nu toe heb ik dat nog niet gedaan, ik heb dat nog niet echt nodig gehad. Je moet je daar dan ook 2 euro voor betalen, niet dat ik dat niet kan betalen, maar ik vind het wel onnozel, want als ze het gratis doen… Ik heb maar een bus te nemen tot aan bij mij thuis, vanaf [het dienstencentrum] is dat veel moeilijker."*

> *"Bij ons kan je gratis twee keer in het jaar naar SilverCity. Dat is voor mensen en daar kan je gratis pedicuur doen, ook voor de haren. Daar mogen we dus twee keer gaan."* (Marie-Jeanne, 85j.)

- Interviewer: *"In het dienstencentrum, waar heb jij daar het meeste, de meeste voldoening aan?"*
- 83 jarige vrouw: *"Dat ik niet moet koken en zo ben je nog eens onderweg ook"*
- Interviewer: *"Maar je kunt koken?"*
- 83 jarige vrouw: *"zeker nu niet, want dan boodschappen gaan doen en dat is veel erger. Zoals ik al zei, ik woon ver, nu niet buitengewoon ver, maar toch; je moet je boodschappenlijstje maken, dan moet je je klaar maken, dan in de winkel rondlopen, alles terug naar huis brengen, beginnen koken en dan nog schotels afwassen."*

Een aantal deelnemers maakt gebruik van **thuiszorg**. Een 70 jarige man vertelt dat zijn "*kuisvrouw"* het enige sociale contact is dat hij heeft. Hij is heel tevreden over het werk dat zij levert en vooral ook over de sociale momenten samen. Zo gaan ze soms samen boodschappen doen, gaan ze af en toe samen iets eten, en ze vergezelt hem naar de wassalon waar ze samen zijn was doen. Hij kwam in contact met thuiszorg via het dienstencentrum.

Enkele anderen die gebruik maken van thuiszorgdiensten sommen echter enkele nadelen op:

> *"Het is precies als ze je komen wassen dat je dag voorbij is, en er zijn veel dingen die je zelf moet doen hoor."* (Ernestine, 87 j.)

[1] Dit heeft uiteraard te maken met het feit dat de participanten o.a. via de dienstencentra werden gerekruteerd.

- Maria, 84j.: *"Ici à Ukkle, il y a le CPAS, qui vient pour t'emporter. Mais écoute bien à ce que je dis eihn. Il vient pour vous porter votre diner à 9 heures du matin. Si vous ne pouvez pas faire les escaliers en bas, la chaussée, il reste là. A 9 heures du matin!"*
- Henriette, 60j.: *"Si tu ne sais pas réchauffer, c'est pas possible. Si on fait au peine pas de repas en commune ou n'importe quoi. C'est justement le problème de ne pas savoir le faire. Alors s'il faut quand-même encore commencer d'aller dans les casseroles. Alors bein, ça ce n'est pas bien, quoi. On a le temps pour préparer le repas soi-même. En plus, il a y des possibilités, peut-être pas toujours facile mais comme Colruyt ou quoi. Mais souvent des petits commerces de quartier, ils apportent à domicile. Et parfois même gratuitement."*
- Maria: *"Mais Colruyt et Delhaize aussi, mais …"*
- Henriette: *"Là c'est payant."*
- Maria: *"C'est payant."*

Een 84 jarige vrouw geeft aan dat ze het aanbod van thuiszorg kent, maar ze stelt dat sommige ouderen zich dit **financieel niet kunnen veroorloven**:

> *"Je crois que dans toutes les communes, il y a un moyen d'avoir une assistance ou avoir des repas. Mais le grand problème c'est souvent financier. Si on veut on peut avoir un traiter qui vient pour manger, mais tout ça c'est payant. Malheureusement c'est souvent ça qui bloque pas mal de gens. C'est que donc pas les moyens de faire appel à tous ces services quoi."* (Henriette, 60j.)

Een nadeel dat enkele keren terugkeert in de focusgroepen is dat ouderen **nergens terecht kunnen in het weekend en verlofperiode**. Een 84 jarige gescheiden vrouw somt enkele voor- en nadelen op m.b.t. de bestaande dienstverlening:

- Louise, 84j. *"Ja, ge kunt zeggen, er zijn veel diensten. Ze kunnen naar hier [dienstencentrum] komen een keer om te eten. We hebben onze namiddag hier, met ons [ouderen] alleen hier, dat is al een voordeel. Een keer een lekkere maaltijd, we zitten nadien wat te kletsen of een Rummikubje te spelen of zo, dat is allemaal goed. Maar in feite kunnen die mensen nergens terecht in het weekend, he. Alle diensten zijn gesloten.*
- Interviewer: *"En krijgt u hulp van iemand?"*
- Louise: *"Nee. Ge zijt alleenstaande in Brussel. Uw geburen zijn oude mensen, moet ge niet op rekenen. Iedereen is weg. In 't verlofperiode, iedereen is weg. De centra zijn gesloten, … familiale hulp is gesloten. Er zijn nog diensten. Er bestaan enorm veel diensten, maar op het ogenblik dat zij, dat ge alleenstaande in Brussel ziek zijt en uit het hospitaal gezet wordt, zoek maar wie dat uw medicamenten gaat halen, wie dat er uw boodschappen zal doen en wie dat er zal komen kuisen. "*

WONEN IN BRUSSEL EN WOONOMGEVING

De meeste ouderen geven aan dat ze graag wonen in Brussel. Vele deelnemers wonen er al heel wat jaren en zijn het leven in Brussel *"gewoon".* Als we vragen naar de redenen waarom men graag in Brussel woont, worden verschillende **voordelen** opgenoemd:

- Aanwezigheid van dienstencentrum in de buurt + vervoersdienst die mensen persoonlijk komt oppikken en terug thuis brengt
- Aanwezigheid van openbaar vervoer
- Gratis gebruik van openbaar vervoer voor ouderen
- Nabijheid van winkels
- De mogelijkheden op vlak van cultuur, evenementen, sociale activiteiten

Enkele fragmenten:

"On a tout ce qu'il faut. Tout sortes à la porte. Il y a cinq moyens de transport… Tout sortes à ma porte: il part le bus, le tram, le métro, tout est là. Deux secondes, deux secondes et je suis partout… C'est magnifique. Moi, je veux passager même que mes dans un villa. Mais je dis non. J'ai un petit flat, deux pièces, mais je suis heureuse et j'ai tout ce qu'il faut. Il me faut rien de plus. J'ai tout." (Rosa)

"Ik zit dichtbij de winkel, waar ik woon heb je de Delhaize op de Ninoofsesteenweg en in het shoppingcentrum heb je ook een Delhaize. Soms ga ik ook naar de Aldi, dat is in de Rue ?, maar daarvoor moet ik een bus nemen, maar ik ben verplicht van daar te gaan want ik heb ook niet veel inkomsten. Ik kom niet toe tot het einde van de maand, kijk ik moet nu nog wachten tot donderdag op mijn pensioen, ik kom niet toe." (Gilbert, 70j.)

"Ik heb Brussel ook graag omdat ge veel naar evenementen kunt gaan. Er zijn veel exposities om naar te gaan. Ge kunt ... er zijn veel mogelijkheden." (Alice, 83j.)

Toch worden er ook heel wat **nadelen** verbonden aan het wonen in Brussel. Uit deze verhalen blijkt dat er nog heel wat werk aan de winkel is om Brussel meer 'leeftijdsvriendelijk' te maken. Enkele problemen die verschillende keren aan bod kwamen, zijn:

- Het leven in Brussel is duur (huishuur en elektriciteit zijn een grote hap uit budget)
- Hellingen in Brussel maken het moeilijk om te wandelen, zeker wanneer het gesneeuwd/geregend heeft bijvoorbeeld.
- Afstand tot bushaltes is vaak te groot
- De deuren van de metro die te snel dichtgaan
- Voor zij dat weinig sociaal contact hebben in de buurt is er vaak sprake van sociale isolatie
- Verloop van de inwoners (vele verhuizingen)
- Geluidshinder
- Beperkte vervoersmogelijkheden voor minder mobiele personen
- Moeilijkheid om burenrelaties op te bouwen omwille van taalverschillen
- De armoede in Brussel
- Bedelaars
- Onveiligheid
- Agressie
- Hangjongeren
- 's Avonds niet durven buitenkomen
- Leegstaande gebouwen
- Verkrotting
- Straatafval

Onveiligheid is een thema dat uitgebreid besproken wordt in de focusgroepen. Heel wat ouderen vertellen dat ze 's avonds niet buiten durven komen. Velen waren zelf ooit het slachtoffer van agressie of zijn ooit op straat bestolen en zijn bang dat dit hen nog eens zou overkomen. Om dit te vermijden, nemen ze heel wat maatregelen: velen komen 's avonds niet buiten, sommigen laten hun handtas thuis of verstoppen hun geld, anderen vermijden het openbaar vervoer (vooral de metro) en nog anderen bellen de politie wanneer ze iets verdacht opmerken of gaan in discussie met potentiële agressors. De angst om overvallen te worden, is groot. Vooral ouderen die minder mobiel zijn, vertellen dat een val drastische gevolgen zou hebben voor hun gezondheidstoestand, wat hun onveiligheidsgevoel dan weer in de hand werkt. Een aantal deelnemers vertelt dat jongerenbendes hun buurt overheersen. Het gebrek aan respect voor ouderen is hierbij een belangrijk thema.

Enkele fragmenten:

- Suzie, 70j.: *"Een nadeel dat is, dat ik in een rotte wijk woon. De Papevest."*
- Interviewer: *"Een rotte wijk?"*

- Suzie: *"Een rotte wijk. Die bende jongeren dat daar 's avonds rondhangen. Ge kunt niet buitenkomen, ze maken u uit. Ze doen daar crossen – dat is erg, he, als ge zo moet wonen – op de site, ze crossen daar op de site met auto's. En als ge daar iets tegen zegt, dan wordt ge uitgemaakt, nog overlaatst, nog overlaatst, he, met mijn twee honden buiten, en ze maken mij uit. 'Fils de pute avec tes deux chiens'. Ten eerste, ik ben geen homo, ten tweede ik ben een vrouw, 'k heb er op geantwoord zenne."*
- Odette, 69j.: *"Ik ken heel goed die wijk. Dus in die zin, je moet daar een keer binnen gaan. Je gaat u doodverschieten. Hoe dat onze bejaarden daar leven. Met wat. In welke omstandigheden. Ik durf daar de lift niet neem, hoor. Echt waar."*
- Suzie: *"En properheid! Daar wordt alles door de vensters gesmeten. Die liften liggen altijd vol. Brood, vol papier. En ge kunt met die ouders niet spreken. Wij waren daar, als ik daarin gekomen ben, over 14, 34 jaar, waren wij daar allemaal Europeanen. Wij zijn met 32 (ah ja) in de blok, nu zijn wij daar nog met 6 Europeanen, in mijn blok. Ik spreek van mijn blok. In de 4, in de numéro 4, daar wordt zo 't plafond afgetrokken. Die mensen hebben daar schrik, die durven daar nikske zeggen, en 't plafond, de lichten worden daar zo uitgetrokken. Als ze bij mij in de inkomhal staan, he, ik doe die poort groot open en ik zeg: de uitgang is langs daar en buiten! Ik ben al verschillende keren met de dood bedreigd. Ik trek mij dat niet aan. Bij mij is er één ding: of ze gaan buiten of ik doe de politie komen. Ze weten dat heel, nu zelf, als ze mij zien afkomen, gaan ze vanzelf buiten, ze wachten niet meer totdat ik daar ben."*
- Louise, 83j.: *En wat dat hier ook is, nu in Brussel, ge hebt dat veiligheidsgevoel niet meer. Dat is het hem eh… Dat is nu goed dat ik met de auto gekomen ben. En ik moet terug met de bus. Maar nu zit ik hier met mijn tas. En mijn portefeuille zit erin omdat ik geen binnenzak heb. Ik ben niet op mijn gemak. Anders, ik zou nooit een tas meebrengen. Ik zou nooit niet met een ketting gaan. Maar ik heb een sjaal. Maar anders trekken ze dat af.* "

Of tijdens een ander gesprek:

- Françoise, 89j. : *"Ik durf dat niet meer aandoen eh"*
- Alice, 83 j.: *"Ik ben op mijn gemak niet en ik kan het niet in mijn zakken steken want ik heb geen. Ik neem wel mijn voorzorgen eh… want ik ben over veertien dagen nog bestolen"*
- Françoise: *"Ja? Op straat?"*
- Alice: *"Nee, in de 51, in de tram.* "
- Suzie, 70j.: *"Ik ben de mijne [handtas] al twee keer afgepakt… in de namiddag.* "
- Interviewer: *"Dat was overdag?"*
- Suzie: *"[een keer om] 2 uur in de namiddag en een keer om 3 uur… Dat is gebeurd op de Place Simonis…. Toen kon ik nog buiten, maar nu kan ik niet meer buiten… De metrostations zijn meestal allemaal gevaarlijk geworden, he.*

Onveiligheid bij ouderen heeft echter ook te maken met **kenmerken van de fysieke omgeving**, zoals: straatafval, slecht beheer van de publieke ruimte, en angst om te vallen door onaangepast ontwerp van de publieke ruimte. Enkele ouderen in armoede vertellen:

"De vuiligheid. Dat werkt op uw systeem, he. Ze [hangjongeren] zitten op de banken en daar staan vier vuilbakken en als ze daar geweest zijn, het is, ge zoudt het moeten zien voor het te geloven. Alles op de grond. En bij ons binnen in de ingangen. Daar smijten ze dat gewoon in de ingang. En wat we dan ook hebben, bijna al die riolen, op de site zelf, die zijn verstopt en daar komen ze niks aan doen. De riool, die hebben ze dichtgelegd, als het nu regent, is dat daar een vijver en dat stinkt en dat water komt bijna binnen in 't gebouw. Die riool, ik vind dat ze die terug in zijn oorspronkelijke staat moeten zetten… Daar is geen deksel niet meer op. Als gij daar 's avonds niet goed op let, dan vliegt ge daar in. Voor de nachtbewakers, die riool is 't zelfde, daar is ook geen deksel op, maar dat is toch gevaarlijk? En ge kunt gij dat zeggen, he, hoe dikwijls dat

ik dat al op de adviesraad gezegd heb, want we hebben alle drie maanden een adviesraad van de senioren, awel dat dient tot niets, he." (Alfons, 88j)

Diezelfde man hekelt het gebrek aan roltrappen in bepaalde metrostations. Hij vertelt dat de roltrap in zijn dichtstbijzijnde metrostation is verwijderd, waardoor hij zich onzeker voelt op de trappen wanneer hij zich met de metro wil verplaatsen. Na een val nam hij initiatief en pleite hij voor de installatie van een trapleuning. Met succes:

"Ik heb het voorgehad, nietwaar, met de metro bij ons. De zwarte vijvers, ge kent die misschien, les étangs noirs, daar is, nietwaar, de escalator, verleden jaar weggenomen, en de gewone trap ernaast: daar was geen leuning. Ik moest die altijd nemen om naar 't stad te gaan. Awel, op een zeker ogenblik ben ik op die trap gevallen. Ik ben de enige niet. Want die trappen waren zo en de escalator was weg, en er was niets naast. Awel, ik heb daar, nietwaar de verantwoordelijke, van die dat daar werkte, gezegd, 'zeg meneer, voila, zo', en die lachte met mij. Enfin die zegt, 'ohohoh'. Ik heb hem gezegd, zeg, 'luister man, als hier binnen veertien dagen geen leuning aan geplaatst is, zal ik een brief schrijven naar de minister, maar dan sta ik met de reporters hier, die in het dagblad gaan'. Veertien dagen, nadien was er een leuning aan. Ziet ge, daar hebben ze schrik van…[van] de media." (Alfons, 88j.)

Vooral minder mobiele ouderen vertellen dat ze geen gebruik meer kunnen maken van het openbaar vervoer omdat ze niet meer goed te been zijn. Sommigen vinden dat de deuren van de metro te vlug dichtgaan. Voor anderen is de dichtstbijzijnde bushalte te veraf. Nog anderen hebben moeilijkheden met de trappen in de stations of de opstap van een trein/tram/bus. Enkele alleenstaande minder mobiele ouderen ervaren dit als een zeer groot probleem, gezien niemand hen kan komen ophalen wanneer ze bijvoorbeeld naar de huisdokter/het ziekenhuis moeten. Enkele vrouwen aan het woord:

"Ik heb al tussen de deur [van de metro] gezeten." (Arlette, 85j.)

"En ze laten u niet af eh. Ze laten u niet af. Ze [de menigte] blijven voor de deur staan" (Françoise, 89j.)

"Als ze u vanuit het hospitaal naar huis sturen op een vrijdagavond of een zaterdagmorgen, wie brengt er u naar huis als ge alleenstaande zijt van 80 jaar? Wie gaat er de medicatie halen?" (Louise, 84j.)

Ten slotte kaarten sommige ouderen aan dat het moeilijk is om duurzame contacten op te bouwen omdat er zo veel verloop is in de buurt. De komst van "*vreemdelingen"* op zich wordt niet zozeer als problematisch ervaren, maar wel de moeilijkheden die de taalproblemen met zich meebrengen om contacten te leggen. Een aantal ouderen geeft ook aan dat ze niet meer investeren in sociaal contact met nieuwe buren omdat ze wellicht toch snel weer zullen verhuizen.

Op vlak van **contact met buren** vinden we drie groepen ouderen terug:

- Ouderen die geen enkel contact hebben met hun buren. Dit was het geval bijvoorbeeld bij een deelnemer aan de focusgroep met sociaal geïsoleerde ouderen:

  "Daar [met buren] heb ik weinig contact mee, gewoon goeiedag, dat is al." (Gilbert, 70 j.)

- De meerderheid is vriendelijk tegen hun buren, en doet vooral aan small talk. Een 84 jarige vrouw vertelt bijvoorbeeld:

  "Ook in mijn appartement heb ik goede contacten, maar ja goede contacten, wat is dat? Als ze vragen "comment ça va?" "bien, bien", maar als je zou zeggen "très mal", ja, dan zullen ze wel eens luisteren als je het begint uit te leggen, maar ça se limite à ça hé." (Ernestine, 84j.)

- Heel wat ouderen geven echter ook aan te kunnen rekenen op hun buren, en steun te bieden/krijgen.

Heel wat ouderen die participeerden aan de focusgroepen nemen deel aan (verschillende) **sociale activiteiten**. Het lokaal dienstencentrum wordt vaak genoemd als dé plaats voor ontmoeting en sociaal contact (*"compagnie"*). Dit is zeker het geval voor enkele gescheiden ouderen of weduwe(naar)s (dienstencentrum als datingsite?). Sommigen gaan er naar het sociaal restaurant, anderen wonen vergaderingen bij, nog anderen nemen deel aan uitstappen die door het dienstencentrum worden georganiseerd.

Enkele ouderen zijn heel positief over:

- Het vervoerssysteem dat een dienstencentrum heeft ingevoerd. Deelnemers aan activiteiten worden persoonlijk afgehaald en terug thuis afgezet. Voor een aantal minder mobiele ouderen blijkt dit een belangrijke motivator om deel te nemen.
- Het tijdstip waarop de activiteit plaatsvindt, speelt ook een belangrijke rol. Zoals eerder aangekaart, komt de meerderheid van de deelnemers nooit buiten. Activiteiten die 's avonds plaatsvinden, zullen dan ook weinig succes hebben.
- De betaalbaarheid is voor velen een andere cruciale factor in hun beslissing of ze zullen deelnemen aan een activiteit. De betaalbaarheid van de uitstappen en activiteiten die door het dienstencentrum worden georganiseerd, wordt dan ook heel erg geapprecieerd. De oudere deelnemers die in armoede leven, nemen enkel deel aan activiteiten van het dienstencentrum. Enkele anderen participeren af en toe aan een cultureel evenement, of aan een activiteit die georganiseerd wordt door het gemeenschapscentrum of de gemeente. Enkele ouderen vertellen ook over hun hobbyclub (bijenclub, fotoclub, …). Een vrouw pleit voor meer ruimte voor cultuur en mogelijkheden tot educatie en leren (via lezingen bv. over gezondheidsthema's, financiële thema's) in het dienstencentrum.

"Qui pourrait nous aider ? Nos enfants d'abord, si il n'y a pas nos enfants, on va demander aux voisines, aux copines." (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

ALLOCHTONE OUDEREN

SITUERING VAN DE FOCUSGROEPEN

De toeleiding en bevraging van de focusgroepen met allochtone ouderen gebeurde in nauwe samenwerking met het Overleg Allochtone Ouderen (Ovallo) van de Brusselse Welzijn – en gezondheidsraad. Via verschillende zelforganisaties en sleutelfiguren konden ouderen van diverse culturele origine worden overtuigd om deel te nemen aan een focusgroep. We kozen daarbij voor een bevraging van de verschillende etnisch-culturele groepen die ons binnen de context van de Brussel vergrijzing het meest relevant leken, nl. Marokkaanse, Turkse, Oost-Europese, Congolese en West-Europese ouderen. Tijdens de voorbereiding werd duidelijk aangegeven dat een gendergemengde samenstelling van de focusgroepen met Turkse en Marokkaanse ouderen het gesprek erg zou bemoeilijken. Om toe te laten in een veilig kader een delicaat onderwerp als 'ouder worden en zorg' te bespreken, werden hiervoor afzonderlijke focusgroepen georganiseerd.

Marokkaanse vrouwen

Deze focusgroep vond plaats bij iemand thuis, met de nodige koekjes en hapjes. Er waren 11 deelnemers, allemaal vrouwen en voornamelijk uit Anderlecht. De leeftijd varieerde van 48 tot 92 jaar. De oudere vrouwen in de groep namen wel niet vaak het woord, spraken niet goed Frans en begrepen niet alles wat er gezegd werd. Er nam ook één Belgische bekeerde Moslima deel die nogal streng van leer trok tegen de "westerse" mentaliteit, etc., af en toe "tegengesproken" door een paar anderen in de groep met een meer open houding. Enkele jongere vrouwen namen het woord als mantelzorger voor hun ouder. Opvallend was het groot aantal gescheiden vrouwen in de groep.

Binnen deze groep neemt religie een overduidelijke plaats in. De mate waarin rekening wordt gehouden met religieuze/ culturele voorschriften bepaalt heel sterk de kijk op dienstverlening en zorg. Het kunnen leven volgens de islamitische voorschriften geeft veiligheid maar is volgens hen te weinig terug te vinden. Eén van de aspecten is een gescheiden benadering en verzorging van mannen en vrouwen. Vanuit die optiek zijn gemengde man-vrouw werkingen ondenkbaar, werd ook gepleit voor een moslimrusthuis of minstens aandacht en respect voor voorschriften in de gewone rusthuizen. Voorts leefde binnen de groep een grote ongerustheid over de toekomst: de traditie wil dat ouders kunnen rekenen op hulp en steun van de kinderen, maar de realiteit dreigt anders te zijn. Oudere vrouwen getuigen ook van intra familiale spanningen wegens werkloosheid en te kleine huisvesting doordat grootouders, kinderen en kleinkinderen samen onder één dak wonen. Wel ervaren de Marokkaanse ouderen in het algemeen veel steun van familie, buren en kennissen, ondanks de verloederde buurt waar ze vaak in wonen. In vergelijking met de eerste jaren dat men hier in België was, zijn er nu veel meer sociale contacten onder elkaar en zijn Marokkaanse vrouwen minder geïsoleerd. Wel wordt gevraagd naar eigen ruimte voor activiteiten een ontmoeting.

Congolese ouderen

De rekrutering van deze focusgroep gebeurde via de zelforganisatie ' Mangoboom in bloei' en via het lokaal dienstencentrum Cosmos. Er waren 12 deelnemers waaronder één man. De leeftijd van de deelnemers varieerde van 49 tot 71 jaar.

Als voordelen van in Brussel te wonen Redenen werden aangehaald: de mobiliteit via openbaar vervoer, de relatieve veiligheid tegenover instabiele situatie in Congo, de goede en betaalbare medische zorgen en de aanwezigheid van de kinderen. De nadelen houden rechtstreeks verband met de heel kwetsbare en (financieel) precaire situatie: de financiële armoede met de daaraan gelinkte

huisvestingsproblemen. Geen enkele deelnemer is eigenaar van zijn woning. Velen hebben het moeilijk om de maandelijkse facturen te betalen. De jaarlijkse indexering van huurprijs, wachtlijsten voor sociale woningen, het feit dat velen geen recht hebben op inkomen of pensioen zijn problemen die zwaar doorwegen. Door deze situatie zijn deze ouderen vaak ook helemaal afhankelijk van hun kinderen, bij wie ze al dan niet (kunnen) inwonen. De deelnemers staan redelijk open voor idee van multiculturele rusthuizen/ zorg maar het verlies van de rol en aan respect als 'oudere' in de westerse samenleving valt heel zwaar.

Oost-Europese ouderen

Aan de focusgroep namen 11 personen deel. Slechts 3 aanwezigen spraken voldoende Frans. Het gevolg hiervan is dat er lange discussies in het Russisch waren en na vertaling zeker nuances zijn verloren gegaan. De groep was etnisch zeer divers en afkomstig uit Armenië, Georgië, Tsjetsjenië, Oekraine. Enkele zijn moslim, de meeste orthodox christenen.

In de groep heerste een slecht gevoel over hun diaspora en hun levensomstandigheden sinds hun migratie: 'we hebben alles moeten achterlaten' en men heeft het gevoel hier niet echt hun draai te vinden – hoewel men België als gastland wel als vriendelijk beschouwd. Toch staat men nog ver van een meer stevige inbedding van deze groepen in de samenleving. Er is veel financiële armoede, maar ook veel uitsluiting op andere gebieden, door het taalprobleem door de versnippering van de diaspora, etc.… Het Russisch huis wil expliciet een werking rond kwetsbare senioren uitbouwen maar botst telkens weer op de grenzen van beschikbare middelen en beleidskeuzes.

Turkse ouderen en mantelzorgers

De bevraging van de Turkse ouderen en mantelzorgers gebeurde in samenwerking met de VUB en kadert tevens in een breder studie rond Turkse ouderen. De analyse hiervan is een en afzonderlijk hoofdstuk opgenomen.

West Europese ouderen

De focusgroep 'West-Europese ouderen' werd op vraag van lokaal dienstencentrum Zonienzorg toegevoegd aan de reeks focusgroepen. Dit omdat deze groep ouderen een niet te verwaarlozen groep in het zuidoosten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest omvat. Uit eerder onderzoek was immers gebleken dat deze mensen vaak niet terugkeren naar hun land van herkomst na de pensioenleeftijd. Het gesprek vond plaats met zeven ouderen – 6 vrouwen en 1 man - afkomstig uit Nederland (3), Duistland (2), Oostenrijk (1) en Spanje (1). Allen wonen sinds meer dan 30 jaar in België. De deelnemers waren tussen 63 en 85 jaar oud en woonachtig in Brussel centrum (2), Schaarbeek (2) Watermael-B (2) en St Pieters Woluwe (1).

Het viel op dat vele mensen ondanks het feit dat ze hier al tientallen jaren wonen, geen idee hebben van de dienstverlening waar zij aanspraak op kunnen maken. Het ging hier niet over mensen in een fragiele leefsituatie maar over mensen die erg actief zijn in het gemeenschapsleven. Het probleem van taaltoegankelijkheid (ziekenhuizen) kwam meerdere malen aan bod. Mensen vrezen dat zij geen andere keuze zullen hebben dan terug naar het land van herkomst te gaan als zij zorg nodig hebben. Er werd een aantal keren verwezen naar interessante good practices uit Nederland.

WONEN IN BRUSSEL EN WOONOMGEVING

De vertrouwdheid met de buurt en de onmiddellijke leefomgeving is een heel belangrijke factor in de beleving van **Marokkaanse ouderen**. Daar wonen in de eerste plaats de kinderen, familie en kennissen en zijn ook de vertrouwde winkels. Het is niet dat er voor gekozen is om zich binnen de gemeenschap op te sluiten in de wijk, wel is het gaandeweg zo gegroeid omdat er betaalbare huizen waren en de Marokkaanse gemeenschap op die manier voornamelijk in die wijken zijn terecht gekomen. De gemeenschappelijkheid, de zelfde levenswijze, tradities en taal maakt dat de ouderen **gehecht** zijn **aan hun wijk** en er zich thuis, vrij en niet eenzaam voelen.

> *"Avec les enfants, les petits enfants, les environs, les magasins, la mosquée, le médecin, ici, tout est dans le quartier."* (Saloua, Marokkaanse, 55j.)

> *"Ce n'est pas des ghettos, on ne le fait pas exprès, mais on a plus de liberté. C'est plus de liberté entre nous, on se sent plus à l'aise."* (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

> *"En plus il y a le problème de la langue aussi, donc ils devaient se retrouver entre eux aussi. Pour pouvoir justement échanger et être un peu à l'aise" (*Dina, Marokkaanse, 46j.)

> *"Quand on est arrivé de notre pays, on a senti beaucoup de solitude. On était jeune, il n'y avait pas des voisins, de copines comme maintenant. Maintenant il y a des quartiers où on ne travaille pas, chacun a ses problèmes, on est malade, au chômage mais on se rencontre plus, on se sent comme si on est dans le pays. On ne sent plus cette solitude." (*Jamila, Marokkaanse, Anderlecht, 56j,)

De gehechtheid aan de buurt komt bij de andere groepen nauwelijks of niet ter sprake. Wel is duidelijk dat wonen in de stad voor iedereen zijn voor- en nadelen heeft. Opmerkelijk is dat de ervaringen en situatie uit het land van herkomst de gevoelens hierover sterk kleurt:

De groep van West-Europese ouderen hekelt het feit dat er volgens hen niets geregeld is en dat je het zelf maar moet zien uit te vissen.

> *"Je moet wel zelf alles organiseren en regelen zeker als je ouder wordt, zoals vervoer bijvoorbeeld, je moet kunnen autorijden of je moet andere mogelijkheden hebben, zorgen dat je mobiel bent want niemand komt naar jou toe, je moet zelf voor alles zorgen. Als je niet zelf hulp gaat zoeken dan komen ze niet naar je toe."* (Wilma, Nederlandse, 63j.)

Enkele Congolese ouderen appreciëren dan weer de relatieve veiligheid.

> *"Je me sens en sécurité ici en Belgique, quand je me déplace, quand je fais mes courses,... je ne suis pas dérangée. Par rapport à mon pays, je suis en sécurité ici. Evidemment, il y a aussi les quartiers chauds à Bruxelles."* (Solange, Congolese, Brussel stad, 66j.)

Oost-Europese ouderen zijn vooral blij zijn met de mogelijkheden en diensten die hier voor ouderen worden voorzien.

> *"A Bruxelles, il y a tout ce qu'il faut. Vous pouvez tourner dans chaque direction, on trouvera toujours quelque chose et ça, c'est fantastique. Mais comment trouver l'énergie pour profiter de tout ça... . Notre santé est en contradiction avec ce qu'on nous propose."* (Igor, Rus, Elsene, 68j.)

Onveiligheid en criminaliteit zijn een realiteit waarvoor de ouderen niet blind zijn. Uiteraard zijn er wijken die je in hun ogen beter vermijdt en zijn sommige ouderen zelf al geconfronteerd met diefstal en geweld. Toch is het thema onveiligheid geen topprioriteit: de West-Europese ouderen wonen in de meer gegoede buurten in het Zuidoosten van Brussel en worden er minder mee geconfronteerd, het is

eerder van horen zeggen'. De Marokkaanse ouderen voelen zich goed in hun wijken, ondanks de problemen en kansarmoede.

> *"Je sors, mais j'ai toujours peur parce qu'on m'a volé mon sac un soir."* (Honorine, Congolese, 67j.)

> *"Het is fantastisch wonen in Brussel, men heeft hier alles wat men nodig heeft zelfs meer, dat is de positieve kant. De negatieve kant is dat er veel gepraat wordt over onveiligheid, maar we zijn allemaal in ons leven al eens op de een of andere manier met agressie te maken gehad, bestolen, fysiek aangevallen… dat gebeurt overal, zelfs in Knokke."* (Fritz, Oostenrijker, 77j.)

Het gedrag van de jongeren, en vooral het **gebrek aan respect** is een doorn in het oog van vele ouderen.

> *"De jongens hangen op straat, ze gaan niet naar huis, ze vallen ouderen lastig."* (Honorine, Congolese, 67j.)

> *"De straten vind ik echt niet proper maar dat zijn meer de jongeren die dat doen."* (Christa, Duitse, 84j.)

> *"Le contact des enfants avec la drogue et avec les cafés, avec les discothèques. Il y a trop d'enfants qui trainent dans le quartier et tout ça."* (Nathalie, bekeerde moslima, Marokkaanse groep, 53j.)

Vooral onder de niet-westerse ouderen leeft een gevoel van ontgoocheling en onbegrip voor de 'westerse ' opvoeding en de gevolgen ervan op de jongere generaties die daardoor de waarden en tradities verloren zijn.

> *"L'éducation aujourd'hui c'est vous avez des droits, vous avez des droits. Jamais on dit que vous avez des devoirs, que vous devez être poli, être aimable, prendre soin de votre parent. A l'école on apprend que tu as le droit de dire non si on te demande quelque chose que tu ne veux pas faire. C'est normal qu'un enfant qui est élevé comme ça, plus tard il ne va pas aider sa grande mère, il ne va pas avoir de respect. Il n' y a plus de respect, il faut retourner au respect qu'on avait avant. Pour nos parents, pour nos oncles."* (Saloua, Marokkaanse, 55j.)

> *"Avant, les vieux restaient dans leur famille et les grands parents s'occupaient des petits-enfants. Il y avait cette socialisation et cette transmission de la tradition, des valeurs, de l'histoire. Tout se transmettait, la langue, les danses,... C'était la solution."* (Igor, Rus, 68j.)

Hoe dan ook vergt het ouder worden in Brussel voor niet-Belgische ouderen een aanpassing die er met de leeftijd zeker niet makkelijker op wordt.

> *"Nu kunnen we samen leven, nu doen we dit nog, omdat we nog met de moderne cultuur in ons hoofd zitten, maar als je ouder wordt, is dat toch moeilijker, 'on a plus de caprices, de mésententes', iedereen heeft zijn natuur die beheerst wordt door de eigen tradities, zowel bij ons als hier. Dat maakt het moeilijk om samen te leven als je oud bent"* (Félicien, Congolees, 71j.)

> *"On pense que les Russes, les personnes de l'Europe de l'Est, sont une communauté très éduqué, des intellectuels, mais ce n'est pas vrai. Ils sont coupés de leurs racines, ils ne peuvent pas se construire parce qu'ils n'ont pas de racines."* (Igor, Rus, 68j.)

WOONSITUATIE EN WOONKWALITEIT

Wanneer we polsen naar de woonsituatie, komt bij de groep de West-Europese ouderen al snel het aangepast zijn van de woning ter sprake.

> *"In het gebouw waar wij wonen is er een lift en dat was een bewuste keuze."* (Angela, Duitse, 72j.)

> *"Het grote nadeel voor Brussel is dat niks plat is, de toegang tot de woning zijn meestal trapjes of iets dat een beetje hellend is."* (Annie, Nederlandse, 64j.)

> *"Ik woon ook in een appartement en het eerste wat men moet doen is het appartement aanpassen. Bijvoorbeeld: wij zullen in de nabije toekomst de badkuip vervangen door een douche omdat het moeilijk is om nog uit de badkuip te komen. Wij willen zo laat mogelijk naar een rusthuis. Maar mijn vrouw en ik hebben nu de beslissing genomen nu de badkuip te veranderen, later misschien de WC."* (Fritz, Oostenrijker, 77j.)

Een (betaalbare) woning vinden is voor deze groep minder een probleem, maar niet te min een bekommernis:

> *"Wat kan je nog doen met een klein pensioentje? Ik weet dat ik met mijn pensioen niet toekom. Mijn man is overleden en ik heb een pensioentje van 1300 euro en gelukkig moet ik niet huren."* (Willeke, Nederlandse, 85j.)

Voor de niet-westerse ouderen is de **betaalbaarheid van de woning** ontegensprekelijk de eerste en grote zorg.

> *"Pour avoir un logement, c'est tout à fait un problème, mais que 'est-ce qu'on peut faire ? Avoir un appartement social, c'est tout à fait difficile! Het is soms tot 10 jaar wachten om een sociale huurwoning te krijgen."* (Beatrice, Congolese, 59j.)

> *"Comment vivre sans revenus? Il n'y a même pas assez pour payer la nourriture, mes vêtements. Presque chaque année, le loyer de l'appartement est indexé. Je n'arrive pas à terminer mon mois."* (Angélique, Congolese, 61j.)

> *"C'est difficile pour moi de trouver un logement pour moi. La CPAS m'aide pour payer les factures et j'ai que 500 euro pour vivre tout le mois. Ce n'est pas facile."* (Elodie, Congolese, 64j.).

De **kwaliteit van de woning** komt maar op de tweede plaats, ouderen prijzen zich al gelukkig als ze een betaalbare woning hebben. Een eigen woning, al is deze van slechte kwaliteit, is een echte thuis.

> *"Ma maison? Moi je suis toujours contente dans tout ce que j'ai. Mais si vous voulez que je parle à la belge: j'ai un appartement pourri."* (Nathalie, bekeerde moslima uit Marokkaanse groep, 53j.)

> *"L'habitation, c'est la liberté, On a beaucoup de difficultés pour louer si vous êtes étranger. On reçoit la famille, c'est vrai qu'on est un peu bruyant, faut pas oublier ça. On aime bien la famille, on aime bien la fête tout le temps. Quand tu as achètes un chez toi, c'est une liberté."* (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

ZORG EN STEUN

Kinderen en familie

Voor de niet-westerse ouderen is het evident dat **kinderen** in de eerste plaats komen wanneer er vraag is naar hulp of zorg. Ouderen die niet kunnen terugvallen op hun kinderen zijn in hun ogen dan ook heel erg te beklagen. Opvallend is ook dat de partner niet ter sprake komt als mantelzorger, dit in tegenstelling tot de West-Europese ouderen.

> *"Qui pourrait nous aider ? Nos enfants d'abord, si il n'y a pas nos enfants, on va demander aux voisines, aux copines."* (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

> *"Pour les personnes âgées qui n'ont jamais travaillé c'est vrai que si il n'y avait pas les enfants qui les prennent à leur charge ils sont perdus, ils seront retrouvés à leur même. Ça c'est difficile."* (Dina, Marokkaanse mantelzorger, 46j.)

Ook de westerse ouderen rekenen op steun en hulp van partner en kinderen:

> *"Mijn dochter van 45 jaar helpt me met alles, ze gaat met mij naar het ziekenhuis, ze houdt mijn papieren bij want ik in het Frans niet schrijven. Ik heb ook nog een zoon van 50 jaar op wie ik beroep kan doen."* (Carmen, Spaanse, 75j.)

> *"Moest ik nu hulp nodig hebben dan zou ik ten eerste beroep doen op mijn vrouw, ten tweede op mijn zonen, ze wonen niet ver van mij. (Fritz, Oostenrijker, 77j.)*

> *"Ik heb al mijn geld aan mijn kinderen gegeven, maar daarvoor moeten ze mij dan ook verzorgen en oppassen"* (Willeke, Nederlandse, 85j.)

Maar de wens om de kinderen niet tot last te zijn en onafhankelijk te blijven, komt veel sterker naar voren.

> *"Ik wil de kinderen of de vrienden niet bellen, dat wil ik gewoon niet. Dat kan op adhoc basis maar niet structureel. Helaas ben ik afhankelijk van mijn man en kinderen maar ik wil dat niet. Ik wil externe hulp kunnen inroepen zonder dat ik mijn man en kinderen ongerust moet maken, ik wil onafhankelijk oud kunnen worden - dat is mijn droom."* (Wilma, Nederlandse, 63j.)

De traditie en cultuur van de niet-westerse gemeenschappen wil dat de kinderen voor hun ouders zorgen. Doorgaans veronderstelt dit dat ze samen **onder eenzelfde dak wonen**. Ouderen hebben een belangrijke rol in positie in niet-westerse samenlevingen. Het respect ten aanzien van de ouderen is hier naar hun beleving een aanvoelen helemaal verloren.

> *"Dans notre culture, un enfant ne peut pas se séparer de son père ou de sa mère quand il a de la place pour le loger ou le nourrir. C'est ça notre culture Africaine."* (Félicien, Congolees, 71j.)

> *"Et avant les vieux restaient dans la famille c.à.d. que le grand-père, la grand-mère s'occupaient des petits enfants et il y avait cette socialisation et il y avait la transmission justement de la tradition, de l'histoire par les grands parents et qui délibéraient les parents de ce travail. Et tous se transmettait, la langue, les danses. Et maintenant la société veut absolument isoler les personnes âgées."* (Igor, Rus, 68j.)

De kwaliteit van de woningen van niet-westerse ouderen is vaak **niet optimaal** en het samenwonen is in de praktijk lang niet altijd vanzelfsprekend. Een knelpunt dat bij de Congolese ouderen meermaals wordt aangehaald is de moeilijke situatie bij gemengde huwelijken, wanneer de dochter trouwt met een Belgische man.

> *"C'est difficile de vivre avec les enfants ici. Quand ma fille s'est marié, elle ma mit dehors. Son mari ne voulait pas de moi."* (Solange, Congolese, 66j.)

"Le blanc il ne veut pas sa belle-mère." (Eugénie, Congolese, 76j.)

Nochtans zijn deze groep ouderen vaak helemaal afhankelijk van hun kinderen: het gaat om ouderen die door hun kinderen op late leeftijd via gezinshereniging naar België zijn gekomen, zonder inkomen, rechten of pensioen. Hun financiële situatie laat het niet toe om zelfstandig te wonen.

"In ons land leven we met de kinderen samen, hier willen we dat ook, onze kinderen hebben ons naar hier laten komen dus… maar we hebben hier niet gewerkt en hebben dus geen pensioen, de meeste zijn weduwe, dat is heel zwaar, ook voor de kinderen." (Elodie, Congolese, 76j.)

Een oplossing die in deze groep naar voren wordt geschoven is het **kangoeroewonen**:

"Une solution: cohabitations Kangourou. Pour les factures et savoir vivre avec les enfants." (Elodie, Congolese, 64j.)

Ook de Marokkaanse ouderen leven veelal samen met hun kinderen. De wisselwerking tussen beschikbaarheid van zorg voor de ouderen en voor de kleinkinderen is zeker een positief punt.

"Ma tante, elle vit avec ses enfants elle a de l'activité avec ses enfants toute la journée, tous les jours. Ça lui permet de bouger. Ses belles-filles s'occupent d'elle. Vraiment elles sont là, tous les matins elles viennent au petit déjeuner, elles s'occupent d'elle, ça c'est vrai. Elle ne doit pas aller faire les courses d'hors, elle ne doit pas faire beaucoup de chose." (Nathalie, bekeerde moslima, Marokkaanse groep)

We mogen dit beeld echter niet idealiseren. Samenwonen van verschillende generaties onder één dak zorgt ook voor **spanningen en een gebrek aan privacy**, zeker wanneer de woning hierop niet is aangepast. Vaak is het ook een omgekeerde beweging: het is niet de oudere die bij de kinderen gaat wonen omwille van de zorg, maar de kinderen die omwille van werkloosheid en financiële noodzaak bij hun ouders blijven wonen.

"Ma mère vit dans une maison unifamiliale avec mon frère qui est marié, l'autre frère qui est marié. Ils habitent ensemble. Ses fils ils sont obligés d'habiter avec elle, parce qu' ils n'ont pas les moyens de louer, elle ne va pas mettre ses enfants dehors. Mais c'est trop. Elle n'aime pas les bruits, elle aimerait bien être dans le calme mais elle n'a pas le droit d'avoir ça. Elle est obligée de garder les gosses." (Dina, Marokkaanse mantelzorger, 46j.)

"Moi maintenant, j'habite au rez-de-chaussé. Mes enfants ils ont pris les étages, j'ai enlevé mes chambres au deuxième, j'ai donné à mon fils. Je ne sais plus monter les escaliers. Maintenant je prends le rez-de-chausse, il y a un salon et la cuisine. Ma chambre elle est où ? Ben tu prends le salon, tu dors dans le salon. Il y a tous les enfants qui rentrent." (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

Marokkaanse ouderen vrezen dat hun kinderen niet meer voor hen zullen zorgen zoals zij dit doen/deden voor hun ouders. De westerse opvoeding zorgt er voor dat de **waarden niet worden doorgegeven** en de kinderen geen hart of respect meer hebben voor hun ouders.

"Les jeunes de maintenant, avec l'éducation qu'ils ont, avec l'agressivité qu'ils ont, ils n'ont pas de coeur. Nous, on avait un coeur pour notre maman, elle habite de l'autre côté, on téléphone presque tous les jours. Si elle est malade on court, on fait les valises, on va la voir. Quand moi je suis malade, mes enfants me disent: oui oui mais je suis occupé, appelle le médecin, appelle l'autre, ta fille, ton fils. Ils ne vont pas faire ce que j'ai fait." (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

Bij de Oost-Europese ouderen maakt samenzijn met kinderen en kunnen rekenen op mantelzorg en informele hulp wel deel uit van de cultuur en traditie, maar zorgt de migratie context en de levensomstandigheden hier in België er voor dat ze hier geen beroep op kunnen doen. De Russische gemeenschap is een 'nieuwe' gemeenschap in Brussel die nog niet sterk is uitgebouwd. Ook wordt er

vaak (onterecht) van uitgegaan dat ze sterk staan, hoog opgeleid zijn. De problemen binnen deze groepen blijven onzichtbaar.

> *"Il n'y a pas de réseau fort dans la communauté Russe. Ça existait avant mais cela se dissout. Cela parce que les enfants sont déjà majeurs."* (Irina, Russische, 56j.)

Naast familie en kinderen spelen ook **buren en kennissen** een belangrijke rol in de steun en zorg. Er is al gewezen op het belang van de buurt voor de Marokkaanse ouderen. Uit volgend citaat blijkt duidelijk waarom:

> *"C'est important, nous, notre religion, elle nous a mis dans la tête que un voisin c'est ta famille. Parce que si tu as un problème, c'est lui qui va venir à ton secours. C'est pas ton frère du Maroc, c'est chez lui que tu vas tomber d'abord. Donc dans notre religion, ton voisin, c'est ton frère."* (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

Voor de West-Europese ouderen is dit minder van zelfsprekend. Zij willen niemand tot last zijn en hechten veel belang aan hun eigen autonomie.

> *"Ik ben niet graag afhankelijk van andere mensen, van niemand."* (Jenny, Nederlandse, 63j.)

> *Dit betekent niet dat buren en vrienden geen belangrijke rol hebben in het leven van deze ouderen, alleen zijn ze niet de evidente, structurele actor in de zorg. Er wordt eerder sporadisch beroep op gedaan of actief hulp geboden als blijk van goede nabuurschap en solidariteit.*

> *"Ik heb heel lieve buren, als ze mij enkele dagen niet zien komen ze bellen en vragen of alles in orde is."* (Christa, Duitse, 84j.)

> *"In ons gebouw hebben we een heel goed systeem, als we bepaalde mensen niet zien, dan gaan we bij hen bellen om te zien of alles in orde is, of ze soms boodschappen of iets anders nodig hebben. De hulp is op vrijwillige basis, niet georganiseerd."* (Angela, Duitse, 72j.)

> *"Ik heb ook nog een goede vriendin, dat is een jonge vrouw; die woont net als ik alleen en op haar kan ik ook beroep doen als mijn dochter niet beschikbaar is. Ik doe onder andere beroep op hen om boodschappen te doen."* (Willeke, Nederlandse, 85j.)

Grenzen aan de mantelzorg

Het is goed als ouderen kunnen steunen op hulp en zorg van kinderen, familieleden, buren,… maar dit kan professionele zorg niet vervangen. Er zijn grenzen aan de draagkracht en de inzetbaarheid van mantelzorgers.

> *"Le bénévole existerait de moins en moins. Les gens ont besoin d'argent. On voit que les femmes travaillent autant aujourd'hui que les hommes. On sait très bien que les gens ont un coeur. Mais il fait non plus que le gouvernement en profite. Il y a que ces coeurs là, il ne faut pas les faire sécher."* (Nathalie, bekeerde moslima, Marokkaanse groep, 53j.)

West-Europese ouderen zien dit ook als **aanvullende en sporadische oplossing**, die de structurele en professionele hulp niet vervangt.

> *"Ik wil niet afhankelijk zijn, ik wil de kinderen of de vrienden niet bellen, dat wil ik gewoon niet. Dat kan op adhoc basis maar niet structureel."* (Annie, Nederlandse, 64j.)

WONEN MET GEZONDHEIDSPROBLEMEN

Het is duidelijk dat de meerderheid van de bevraagde ouderen, ook als ze met gezondheidsproblemen zouden kampen, liefst thuis willen blijven wonen of meer nog, vooral niet naar een rusthuis willen.

> *"Ik zou liever beroep doen op thuiszorg, via mijn mutualiteit. Het is beter om zo thuis te kunnen blijven wonen. Je kan ook beroep doen op het OCMW, als je ziek bent, heb je alle diensten en hulp, er worden maaltijden aan huis gebracht,,.. Er zijn diensten die er voor zorgen dat je thuis kan blijven als je oud bent, ze komen poetsen, de dokter komt langs,… dat is goed! Het is alleszins beter dan een rusthuis."* (Elodie, Congolese, 64j.)

Alternatieve woonvormen

Om de overstap naar een rusthuis te vermijden, is verhuizen naar een andere woonvorm zeker bespreekbaar. De gehechtheid aan het eigen huis is minder sterk, verhuizen naar een aangepaste woonvorm komt ter sprake bij de verschillende groepen.

Van eengezinswoning naar appartement: de Marokkaanse ouderen wonen vaak in een eengezinswoning van slechte kwaliteit. Het gaat om grote huizen die ze destijds gekocht hebben omdat er geen betaalbare huurwoningen te vinden waren voor deze grote gezinnen.

> *"On a dans cette idée que cette maison va être vendue plus tard. Si on a une longue vie, pour finir on va se retrouver dans un appartement, ou logement social, si les enfants vont pas nous mettre dans un home, voilà ce qu'on demande."* (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

Serviceflats of assistentiewoningen: deze woonvorm is duidelijk gekend bij de West-Europese ouderen. Zij stellen zich de vraag wanneer dit ook in Brussel aan betaalbare prijzen beschikbaar zal zijn.

> *"(…) misschien de eerste tijd naar een seniorenflat maar de kostprijs is een negatief aspect daaraan. Het kan toch niet, politiek gesproken, dat seniorenflats enkel voor de 'happy few' zijn, dat mag toch niet!"* (Angela, Duitse, 72j.)

> *"Serviceflats zoals in Nederland, je eigen woning maar toch nog alle service aan huis, ze zijn hier niet echt. Zijn er meer toekomstperspectieven in dat opzicht?"* (Wilma, Nederlandse, 63j.)

Ook in andere groepen kwam deze woonvorm als goed alternatief aan bod.

> *"Je n'aimerais pas aller dans un home. Je préfère un logement social où on est autonome et où on sonne quand on a besoin d'aide."* (Elodie, Congolese, 64j.)

Kangoeroewoningen: voor de Congolese ouderen is dit zeker een interessante woonvorm die het betaalbaar wonen combineert met de nabijheid van de kinderen.

> *"Les logements kangourou, avec assez d'espace et l'opportunité de voir ses petits enfants sans déranger le couples, c'est positif."* (Eugénie, Congolese, 76j.)

Rusthuis

Weinig allochtone ouderen zien de mogelijkheid om naar een rusthuis te gaan als een positieve keuze.

> *"Ik hoop van niet, ik zou liever vroeger weg zijn [sterven] dan naar een rusthuis te moeten".* (Christa, Duitse, 84j.)

> *"En fait, la société n'aime pas les vieux, elle les cache; c'est pour ça qu'on les plante dans des maisons de repos."* (Igor, Rus, 68j.)

"Ik heb gezien hoe eenzaam mensen in een rusthuis zijn, de kinderen komen niet op bezoek, 'ça m'a marqué." (Elodie, Congolese, 64j.)

"On a beaucoup de gens qui sont vieux, qui sont à la maison chez eux eh. Moi je trouve que c'est bien ça. Il faut essayer. Parce que c'est triste quand même un home. Quand c'est obligé, comme le papa de Dina, là c'est un cas différent." (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

Waarom die uitgesproken **negatieve associatie** met het rusthuis? Blijkbaar is dit in ander landen niet noodzakelijk het geval, zoals blijkt uit de reactie van deze dame:

"Ik hoor iedereen zeggen;' ik wil zo laat mogelijk naar een rusthuis', maar waarom eigenlijk? Wat is er mis met een rusthuis in België?" (Wilma, Nederlandse, 63j.)

De redenen waarom veel ouderen liever niet naar een rusthuis gaan zijn divers en enigszins 'gekleurd'. Geen van de ouderen verbleef zelf in een rusthuis, met als gevolg dat de meningen ingegeven zijn door ervaringen en uitlatingen van anderen.

- De **algemene sfeer**, de kwaliteit van het eten

  "Het eten is niet naar mijn smaak dat weet ik van mensen die er zijn en voor mij is goed eten belangrijk." (Fritz, Oostenrijker, 77j.)

  "De atmosfeer, het zijn oude mensen onder oude mensen, alstublieft. Wij zijn hier allemaal nog dynamische senioren. Maar mensen van de vierde leeftijd: ik heb die ziekte, ik heb hier pijn… als ik dat hoor spring ik in de lucht!." (Fritz, Oostenrijk, 77j.)

  "Maar kunnen we dan ook Afrikaans eten krijgen? Een Afrikaans menu, is dat mogelijk?" (Léonie, Congolese, 65j.)

  "Ik zie het niet zitten om in een home te gaan samen met Europeanen of moslims in één rusthuis te wonen, ik wil thuis sterven." (Solange, Congolese, 66j.)

- Het **gebrek aan respect** voor de ouderen

  "Je bent oud dus ben je dom en je hebt niets meer te betekenen, dat vind ik verschrikkelijk erg." (Wilma, Nederlandse, 63j.)

  "Ik heb ooit meegemaakt in een rusthuis dat een vrouw van 85 die nog goed kon praten een pamper aan kreeg. Ik ging haar samen met haar dochter bezoeken en als je de deur van haar kamer opende kwam de ammoniakgeur je zo tegemoet, het was verschrikkelijk. (…)Ik vind dit vernederend en onmenselijk. Daarom zou ik ook niet gaan." (Willeke, Nederlandse, 85j.)

  "Je connais une femme elle a de l'Alzheimer, elle est dans un home, elle ne sait pas où elle est, puis on lui donne de tout à manger, ce n'est pas normal ! Parce qu'elle perd la tête on lui donne du porc, elle ne sait pas, c'est pas juste. Parce qu'elle ne sait pas réclamer et ils font ce qu'ils veulent." (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

- Er is **geen begrip / ruimte voor andere culturen**, tradities en religie

  Verschillende deelnemers wijzen op het feit dat in de ziekenhuizen veel meer respect is voor religie en bijvoorbeeld aangepaste (halal) maaltijden kunnen worden aangevraagd. Waarom kan dit niet in de rusthuizen?

  "On a dû se battre pour avoir un menu végétarien du fait qu'il n'y a pas de la nourriture halal et là des fois ils ne tiennent pas en compte." (Dina, Marokkaanse mantelzorger, 46j.)

  "Dans l'hôpital quand on se fait hospitaliser déjà on le fait, quand on remplit la feuille on dit pour manger musulman, alors on nous donne des repas musulmans. Donc moi je trouve qu'on doit s'occuper dans un home avec la même chose. Il faut juste te instaurer une loi pour les

musulmans qui se trouveront là, qu'on dit elle est musulmane et qu'on respecte sa religion, juste ça. On ne demande pas un home juste pour les marocaines, les musulmans, ce n'est pas ça. Moi je trouve qu'on doit faire comme dans les hôpitaux." (Amina, Marokkaanse)

- Ook voor andere gebruiken, los van religie, is er niet altijd begrip of plaats. Sommige attitudes en gewoontes worden ook **niet geapprecieerd bij medebewoners**:

  "Ik had ook last van de bezoekers van een mede-patiënte, een Afrikaanse vrouw. Haar man en 4 kinderen kwamen om 21u nog op bezoek, kwamen op mijn bed zitten en maakten veel lawaai. Toen ik vroeg om het wat rustiger aan te doen werd ik uitgemaakt voor oude heks." (Carmen, Spaanse, 75j.)

  "Ik werk zelf als animator in een rusthuis en heb het al meer zien gebeuren:Zo was er bijvoorbeeld een sterke Afrikaanse vrouw leefde volgens haan tradities, in het begin met haar dochter. Haar dochter verhuist, ze wordt ziek en moet naar het ziekenhuis. Ze komt in een rusthuis terecht, alleen, zonder haar Afrikaans eten, haar Afrikaanse kleren, een catastrofe … Het zou goed zijn als de rusthuizen zich wat zouden aanpassen en wat rekening zouden houden met onze cultuur. Het zou bijvoorbeeld aan bod moeten komen tijdens de opleiding." (Julie, animatrice, tijdens gesprek Congolese groep)

  "Moi je connais une femme ici dans un home. Elle n'a personne, elle n'a pas eu d'enfant. Quand nous on va: ' vous n'êtes pas de la famille. Faut pas rentrer.' Mais elle n'a pas de famille ici, nous on est là. On n'a pas le droit de rentrer, de voire cette femme? Ils ne veulent pas parce qu'on n'est pas de la famille, là je ne suis pas d'accord. On veut donner, on veut venir laver cette femme, on veut lui peigner, prendre un bain. Non, vous n'êtes pas de la famille" (Saloua, Marokkaanse, 55j.)

- Een specifiek probleem dat zich stelt in de rusthuizen is de **verzorging door personeel van een andere sekse** en het samenwonen van verschillende seksen onder één dak:

  "Il y a d'autre problématiques: dans les homes, la plupart sont des infirmières. Et là quand mon père était conscient, il piquait des crises, mais vraiment graves parce qu'il ne voulait pas être touché par une femme." (Dina, Marokkaanse mantelzorger, 46j.)

  Voor de Marokkaanse vrouwen is de scheiding van seksen cruciaal en het samenwonen van mannen en vrouwen in een rusthuis bijna ondenkbaar.

  "Demande à monsieur le ministre qu'il nous fasse au moins une maison de repos, on demande qu'on va arriver là avec des femmes qui soient musulmanes, avec des infirmières musulmanes et avec une piscine femme et pour les hommes à part. Deux maisons de repos, une pour les femmes une pour les hommes. (…) Les hommes qui lavent les hommes et des femmes qui lavent des femmes." (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

  Binnen de Congolese groep waren de meningen meer verdeeld. Voor de ene is de scheiding man/vrouw belangrijk. "Als de overheid zou beslissen om hier in België rusthuizen te maken voor Afrikanen, dan kan dat maar enkel als er afzonderlijke afdelingen zijn voor mannen en vrouwen, want zo wonen wij, de mannen en vrouwen elk onder elkaar. We leven alleen samen als gehuwden, het samenwonen van verschillende sexen in een rusthuis is een probleem". (Félicien, Congolees, 71j.)

- Anderen leggen de nadruk op een **eigen voorziening basis van etnische herkomst**.

  "Oui, on peut construire des homes pour vieilles personnes, mais a une condition que pour les africains! Pas ensembles avec les Belges. Je ne voudrais pas être dans le même home que les Arabes et européens". (Solange, Congolese, 66j.)

Toch ziet niet iedereen dit zo en wordt vooral gewezen op het belang van de mogelijkheid en de keuzevrijheid.

"Laisse un choix parce que ça dépend de la personne. Il doit y avoir les deux et c'est à la personne de choisir, c'est partout dans le monde que ça se passe comme ça. Mais il faut que ça soit disponible dans les deux. Que tu as le choix. C'est toi qui décide." (Amina, Marokkaanse)

"Des homes mixtes (Africains et Européens)? Je ne suis pas contre. On sait vivre avec les autres rasses. Mais quand on vieillit, ça devient quand même plus difficile." (Félicien, Congolees, 71j.)

De meesten zijn er zich van bewust dat **opname in een rusthuis een realistische optie** is als de zorgafhankelijk te groot wordt:

"Ik zou liever naar een rusthuis gaan om anderen niet te doen afzien en te belasten. Ze doen er alles voor mij: medische zorgen, wassen... Ik wil dit mijn kinderen niet aan doen. In het ziekenhuis zorgen ze toch ook goed voor ons, dus waarom niet in een rusthuis?" (Rose, Congolese, 61j.)

"Ik zal ooit wel naar een rusthuis moeten, want er is niemand anders die voor mij zal zorgen. Ik heb daar nooit over gesproken met mij zoon maar ik denk dat het de enige keuze is die ik zal hebben." (Christa, Duitse, 84j.)

Marokkaanse ouderen zien het rusthuis veel meer uitgesproken als het **ultiem alternatief** als de situatie thuis onhoudbaar wordt. Dit kan te maken hebben met een heel zware zorgbehoefte of het feit dat er geen kinderen, familie of buren zijn die voor hen kunnen zorgen.

"Mon père, au départ on devait lui faire les soins à domicile. Donc là il était encore, il communiquait encore, etc. On s'arrangeait, on arrivait encore à gérer tout ça et on essayait tout le temps avoir un infirmier à domicile mais pas avoir une infirmière. Finalement on a été obligé, c'est vraiment le terme, de l'installer dans un home. On n'a plus le choix, il est malade de l'Alzheimer." (Dina, Marokkaanse mantelzorger)

ZORG- EN DIENSTVERLENING

Gezondheidszorg

De Belgische gezondheidszorg en het gezondheidssysteem wordt algemeen geprezen en **gewaardeerd**: kwaliteitsvol, betaalbaar, geen wachtlijsten.

"Gezondheidsproblemen kun je best in België hebben want de Belgische zorg is, ik zal niet zeggen perfect maar wel subliem, je kunt overal terecht, je hebt hooguit een wachttijd van een half jaar,…" (Annie, Nederlandse)

"Het grote voordeel in België zijn de goede medische zorgen. Daarom zijn we verplicht om hier te blijven, want dat hebben we ginder niet." (Félicien, Congolees, 71j.)

Het probleem van **taaltoegankelijkheid** in ziekenhuizen kwam bij de Nederlandse ouderen wel meerdere malen aan bod.

"Het is moeilijk om in Brusselse ziekenhuizen nog Nederlands te praten" (Willeke, Nederlandse, 85j.)

"Ik ben eenmaal opgenomen in een Brussels ziekenhuis, de afdeling was zogezegd per toeval helemaal Franstalig met het gevolg dat ze me iets verkeerds gaven, dat kan gebeuren maar ik heb nu steeds een briefje bij mij dat ik niet naar een Brussels ziekenhuis wil." (Annie, Nederlandse, 64j.)

Over de verschillende gemeenschappen heen wordt de huisarts aangehaald als een belangrijke actor in de organisatie van de zorg, alleen is het niet voor iedereen gemakkelijk een huisarts te vinden (die de taal verstaat).

> *"Ik denk dat ik bij medische problemen hulp aan de huisarts zou vragen. Bij mijn huisdokter, die is Nederlandstalig."* (Annie, Nederlandse, 64j.)
>
> *"Il est important de trouver un bon médecin, mais c'est difficile." (Igor, Rus, 68j.)*
>
> *"Si les enfants ne viennent pas, on va demander le médecin et le médecin va téléphoner à la... il va appeler les services qui peuvent nous aider. Le médecin est plus au courant que nous." (Jamila, Marokkaanse, 56j.)*

Thuiszorg

West-Europese ouderen hebben, ondanks het feit dat ze al tientallen jaren in Brussel wonen, geen idee hebben van de zorg- en dienstverlening waar zij aanspraak op kunnen maken. Het ging hier nochtans niet over mensen in een fragiele leefsituatie maar over ouderen die erg actief zijn in het gemeenschapsleven. De thuiszorg is volgens hen onvoldoende uitgebouwd. Mensen vrezen dat zij geen andere keuze zullen hebben dan terug naar het land van herkomst te gaan als zij zorg nodig hebben. Er werd een aantal keren verwezen naar interessante **good practices** uit Nederland.

> *"Ik zie dat er nog niets geregeld is, ik zeg altijd tegen mijn man: als jij er niet meer bent dan kan ik hier niet meer wonen, ik bedoel in Brussel dus. Het is hier veel te gevaarlijk, op alle gebied: ik wil niet afhankelijk zijn van kinderen of vrienden bellen, dat wil ik gewoon niet. Dat kan op adhoc basis maar niet structureel. Daarvoor wil ik beroep kunnen doen op al die voorzieningen zoals die er in Nederland zijn."* (Wilma, Nederlandse, 63j.)
>
> *"De gezondheidszorg, die hier heel goed is, dat is een argument. Maar als dat alles er niet was dan ging ik onmiddellijk terug naar Nederland. De taal, het comfort van de voorzieningen, het systeem waar je beroep op kunt doen en de zekerheid die het geeft."* (Annie, Nederlandse, 64j.)

De onbekendheid van het systeem is zeker niet eigen aan de West-Europese ouderen, ook anderen zijn niet op de hoogte van de voorzieningen.

> *"Je ne sais pas à qui je peux m'adresser et en quoi cela consiste. Je cherche toujours de l'aide pour mon papa mais comme on est très serré dans nos ressources, je n'arrive pas à trouver…"* (Valentina, Russische, 69j.)

Uitzondering hierop zijn de diensten van de mutualiteit die zeker bij de **Marokkaanse ouderen** gekend zijn.

> *"Franchement en Belgique c'est ce qui est le mieux, les mutualités. Par exemple ma mère a été très malade et elle est handicapée depuis ça, mais l'assistante sociale de mutualité a tout réglé j'ai pas dû me mêler."* (Saloua, Marokkaanse, 55j.)

Het **personen alarmsysteem** - en vooral het gebrek er aan - kwam uitgebreid ter sprake bij de verschillende groepen. Het systeem is volgens velen een ideale oplossing maar nog veel te weinig ingeburgerd:

> *"Ik zeg tegen iedereen om een persoonlijk alarmsysteem te dragen, maar de meeste mensen staan daar weigerachtig tegenover ('ik val nooit, als ik val bel ik mijn zoon wel, als je ergens tegenaan stoot gaat het alarm af…'). In Nederland heeft iedereen zo een alarmsysteem!"* (Annie, Nederlandse, 64j.)

"Elle a une sonnette quand ça va mal elle l'a toujours à côté d'elle, elle pousse c'est tout. Ça sonne mais vraiment fort, même si tu dors, tu te réveilles. Moi je trouve qu'il faut avoir çà," (Amina, Marokkaanse)

"Il y des Marocains qui ne sont peut-être pas prêt à investir dans ce genre de choses. Chez les Belges çà apparaît normal que tous les mois on met de côté pour payer les élévateurs, pour payer la télévigilance. Une Marocaine va dire 'c'est quoi çà cette histoire moi je ne vais pas payer pour ça'." (Nathalie, bekeerde moslima, Marokkaanse groep, 53j.)

Enkele ouderen zijn duidelijk wel op de hoogte van de bestaande diensten, maar hekelen het tekort aan diensten 's avonds en in het weekend:

"Er bestaan wel veel diensten maar dat zijn meestal dagelijkse diensten. Ik woon in een building ik heb telefoon, gsm… maar de beschikbaarheid van kleine en grotere hulp vooral na 17u en in het weekend ontbreekt: ik denk bijvoorbeeld aan eten rondbrengen 's avonds, boodschappen doen voor minder-mobiele mensen." (Fritz, Oostenrijk, 77j.)

De inzet van thuisverplegers of gezinshulp uit de eigen etnische groep was als dusdanig geen uitgesproken wens. Wel is de **taal een belangrijke factor** omwille van de evidente behoefte om te kunnen communiceren en is een thuishulp van een zelfde geslacht voor de Marokkaanse ouderen belangrijk. We kunnen veronderstellen dat dit ook geldt voor de Congolese groep aangezien deze kwestie uitgebreid ter sprake kwam bij de bespreking van de rusthuizen.

"C'est n'est pas diffèrent quand on a une infirmière ou une aide familiale marocaine ou belge, Il y en a même qui préfèrent une Belge. Mais ma maman elle préfère une marocaine pour la langue. Elles savent communiquer, on fait ceci, on fait ça, pendant qu'on travaille on parle." (Amina, Marokkaanse)

"Si on parle des aides familiales ménagères, il y a aussi de nouveau le problématique de la langue, et ça, la maman elle a quelqu'un qui vient l'aider à la maison et c'est un tour de rôle, c'est jamais la même personne, des fois c'est une qui parle arabe, d'autre fois pas alors ma mère est un peu embêtée. Soit nous on essaie d'être là, soit on fait par téléphone." (Dina, Marokkaanse mantelzorger, 46j.)

"Ils ne viennent pas chez toi les infirmiers maintenant. Non non, quand tu dis non, ce sera non, je ne suis pas d'accord. Ici on a le choix, on peut refuser. Mais dans les maisons de repos, des femmes âgées, qui ne parlent pas français, qui ne savent pas s'expliquer... Dans notre religion en cas de urgence, par exemple une femme qui doit se faire opérer d'urgence, là on est obligé d'accepter un homme, mais infirmier, kiné, tout ça, non." (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

De **financiële situatie** van niet-westerse deelnemers is veelal niet rooskleurig en dat laat zich ook voelen in de mate dat beroep wordt gedaan op gezinshulp en poetshulp.

"Moi j'ai eu trois ans de kiné du lundi au vendredi, j'ai eu un accident, eh bien franchement j'ai eu quelqu'un pour nettoyer mais je l'ai payé de ma poche et après j'en avais marre, j'ai laissé tomber, ça devenait cher." (Dina, Marokkaanse mantelzorger, 46j.)

"Ma tante c'est un problème. Elle n'a pas d'aide. Elle est radine donc elle ne veut pas d'aide. J'essaie de convaincre ma tante de prendre quelqu'un mais ça coute de l'argent. Elle me dit c'est trop cher. J'ai fait toutes les démarches, le monsieur est venu et quand j'ai dit à ma tante c'est une histoire de +/- 5 euros par heure pour la femme de ménage, ma tante elle a refusé directement, elle n'accepte pas elle préfère rester comme elle est." (Amina, Marokkaanse)

NETWERKING, CONTACTEN EN SOCIALE ACTIVERING

Informatienetwerken

Opvallend is dat vooral in de groep van West-Europese ouderen benadrukt werd dat het belangrijk is om zich te organiseren, zelf actief informatie op te zoeken, een **eigen netwerk** uit te bouwen en aan te spreken.

> *" Als er ik een medisch probleem heb, begin ik met mijn eigen netwerk te raadplegen: ken jij een goede kinesist, logopedist, chirurg... Met gevolg dat je met enkel Nederlandstalige contacten altijd buiten Brussel terecht komt."* (Annie, Nederlandse, 64j.)

> *"Ik heb een schriftje en daarin schrijf ik alle informatie op voor moest ik ooit een dienst nodig hebben en daarin staat ook wat er moet gebeuren als ik zelf iets tegenkom: wie gewaarschuwd moet worden, welke geneesmiddelen ik neem… in het Nederlands en in het Frans."* (Angela, Duitse, 72j.)

Toch is er meer nodig dan een adres en telefoonnummer om de stap naar een dienstverlening of zorgvoorziening effectief te zetten:

> *"Thuis heb ik een doosje staan vol met steekkaartjes. De helft hiervan zijn steekkaartjes van loodgieters, schilders… en dat werkt perfect, ook mijn vriendinnen doen beroep op mijn steekkaartjes. Maar de andere helft zijn kaartjes van allerhande therapeuten: tandarts, oogarts… Ik verzamel dat wel allemaal maar ik heb nog nooit het idee gehad het te gebruiken. Het is doordat het lokale dienstencentrum in het gemeenschapscentrum is waar ik vrijwilligerswerk doet ben ik hier terecht gekomen."* (Annie, Nederlandse, 64j.)

> *"(…) en de computer, daar kan men alle informatie vinden tot op een bepaald punt. Iemand die met de computer overweg kan, kan hier veel informatie vinden.* " (Fritz, Oostenrijker, 77j.)

Een gestructureerd netwerk van informatie wordt als oplossing aangereikt, de bestaande databanken zijn duidelijk nog niet gekend.

> *"Het kan toch niet zijn dat iedereen zijn eigen netwerk bij elkaar moet zoeken. Als nou een paar koppen zich bijeen steken, zelfs hier in Brussel kan Nederlands geen probleem zijn, dan moet toch één netwerk van toepassing kunnen zijn."* (Annie, Nederlandse, 64j.)

Ontmoeting en zelforganisatie

Actief blijven, vereenzaming tegen gaan, **elkaar blijven ontmoeten** is in de ogen van meerdere allochtonen ouderen erg belangrijk.

> *"Se dire: demain je ne pourrai plus faire ceci ou cela, c'est un peu difficile, et c'est pourquoi un accompagnement et une socialisation, c'est important. Il faut se faire des amis, ça demande de l'énergie mais il faut."* (Igor, Rus, 68j.) *"Moi je sais marcher, je marche, j'ai mon activité, mais moi quand je vais au Maroc je me trouve aussi toute seule dans une maison. Je m'ennui, il n'y a personne qui vient chez moi, les voisines je ne connais pas."* (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

Bij de **niet-westerse groepen** is er duidelijke behoefte aan mogelijkheden en ruimte om elkaar te ontmoeten, onder gelijkgezinden samen te zijn en lief en leed te delen. Bij de Marokkaanse ouderen leefde sterk het gevoel dat bestaande ontmoetingscentra (lokale dienstencentra) niet voor hen bedoeld zijn en zij er zich niet thuis kunnen voelen. Zeker voor de vrouwen is het belangrijk om **gender-specifieke** ontmoetingsplaatsen te hebben.

"Vous connaissez les centres de seniors ?" - "Ici ? Non il n'y a pas ici à Anderlecht "! - "Si si si, il y en a. Il y a des belges dedans. C'est difficile pour nous, pour entrer. Il y a souvent des bals, des activités ou il y a plein de bière. sur la table, ou c 'est difficile." - "On ne peut pas. Puis c'est des gens qui habitent déjà mixte, c'est souvent mixte. C'est difficilement acceptable dans notre religion." "les musulmans ils n'y vont pas…" (Jamila en Amina)

"Je crois qu'on doit créer quelque chose de notre propre énergie. Parce que d'en haut, il ne faut pas y compter." (Igor, Rus, 68j.)

"Avec la Maison Russe [een zelforganisatie] on essaie de créer une plateforme d'accueil pour les personnes âgées, créer quelque chose pour que l'on puisse se rencontrer et passer du temps, regarder la télé ensemble, s'occuper, quelques fois par semaine. Avec un petit suivi médical." (Irina, Russische, 56j.)

"On veut un local un local pour nous, les dames, qui se rapprochent de les soixantaines, qu'on ait une activité, qu'on parle ensemble, qu'on fait un café, qu'on se soulage. On veut être entre nous, nous femmes d'environs 60 ans, qui voient encore, qui ont un peu la mémoire encore consciente. Elle veut faire des perles, moi je veux faire la cuisine, les gâteaux par exemple. Voilà, c'est qu'est ce qui manque, une vingtaine de femmes, chacun sa spécialité, bénévolement, on passe notre temps, comme ça on s'ennuie pas, parce que comme ça on n'a pas le stress." (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

Nog enkele opmerkelijke uitspraken

- **Aanvaarding** van het ouder worden:

  "C'est difficile, Vous devez maintenant en tant que vieux, gérer votre déclin alors que vous avez toujours géré votre ascension. On va travailler, on fait une carrière, et un moment donné, ça bascule et il faut vivre son déclin." (Igor, Rus, 68j.)

- De **onzichtbaarheid van de mantelzorg**:

  " Dans aucun film de la télévision, on montre une série où la grande mère, on la lave, on s'en occupe, on la fait rigoler quand elle est allongé dans son canapé ou sur son lit. Elle vit avec nous."

- De '**stille generatie'**:

  De Marokkaanse ouderen van vandaag zijn de eerste generatie gastarbeiders, een stille generatie wiens mening nooit gevraagd werd. Het is dan ook verre van vanzelfsprekend voor hen om het woord te nemen en hun ervaringen en behoeftes uit te spreken.

  "Les seniors, oui, ils n'osent pas se lancer pour parler. Amina, elle comprend tout, mais elle n'ose pas vraiment lancer de peur de mal s'exprimer." (Dina, Marokkaanse, 46j.)

- **Echtscheiding** van oudere Marokkaanse vrouwen:

  Enkele vrouwen uit de Marokkaanse focusgroep signaleerden het feit dat oudere mannen soms scheiden van hun vrouw om te kunnen huwen met een jongere vrouw die voor hen zal zorgen.

  "On divorce vite, on a la nationalité belge, quand on est belge, ils prennent ce divorce, ils vont au Maroc et ramènent une autre. Ca ne doit pas continuer comme ça. Il y a trop en Belgique. Si tu vas compter combien de femmes divorcent ! Le mari part chercher une petite jeune, pourquoi ? Parce qu'il ne veut pas aller dans le home, donc il veut quelqu'un qui lui lave." (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

- **Terugkeren**, voorbereiding op de dood:

In land van herkomst sterven of begraven worden kwam expliciet aan bod in de focusgroep met Afrikaanse ouderen, maar nagenoeg niet in het gesprek met Marokkaanse ouderen.

"Om te sterven gaan we liever terug naar ons land. Daar zijn er de afscheidsceremonies, krijg je een begrafenis met alle symboliek. Hier heb je dat niet." (Félicien, Congolees, 71j.)

SAMENVATTING

Er **groeit een bewustzijn** bij de diverse gemeenschappen dat de overstap naar een rusthuis voor de toenemende groep ouderen onvermijdelijk zal zijn. Toch kijkt bijna niemand hier positief tegenaan. Bij de niet-westerse ouderen wordt vooral het gebrek aan ruimte en respect voor religie en tradities aangeklaagd. Het feit dat er hier heel weinig mee wordt rekening gehouden in de rusthuizen (in tegenstelling – in hun perceptie – tot de ziekenhuizen) ontlokt bij velen het pleidooi voor aparte, categoriale voorzieningen. Toch ligt daar niet de kern van de boodschap, maar is er vooral een **roep naar aandacht** voor en inzicht in de specifieke wensen:

- Respectvolle behandeling en benadering van ouderen
- Verzorging van ouderen door mensen van het zelfde geslacht
- Respect voor voedingsvoorkeuren en religieuze voorschriften
- Aangepaste bezoekmogelijkheden (grotere families, bezoek door niet- familieleden)

West-Europese ouderen (vooral Nederlands en Duitse) hebben heel sterk het gevoel dat de thuiszorg en aangepast wonen ondermaats is in België. Het gevoel leeft sterk dat er hier niets is geregeld en dat je het zelf maar allemaal moet weten uit zoeken.

Voor **niet-westerse ouderen** zijn de kinderen de eersten wiens hulp wordt verwacht. Daarna komt de rest van de familie en de buren (zeker bij de Marokkaanse gemeenschap). Toch is de zorg door kinderen niet evident:

- De Marokkaanse en ouderen maken zich grote zorgen over de opvoeding en waarden bij de kinderen en vrezen dat zij niet meer (op dezelfde manier) voor hun ouders zullen zorgen. Ouders wonen niet in bij de kinderen, de kinderen blijven bij de ouders wonen omwille van financiële redenen.

  "Les enfants de maintenant ce ne sont plus les enfants d'avant. Malgré qu'on ait des enfants dans la maison on reste seule." (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

- De Russische ouderen kunnen de hulp en zorg van hun kinderen niet inroepen aangezien hun (volwassen) kinderen meestal niet in België wonen en ook niet kunnen komen via gezinsherenging.

  "Parmi nous il y a beaucoup de personnes isolées. Et il y a des personnes qui n'habitent pas avec leurs enfants parce que les enfants sont restés dans le pays, dans notre patrie, et il n'y a pas de possibilité de réunir les familles." (Irina, Russische, 56j.)

- Veel Congolese vrouwen zijn op latere leeftijd door hun kinderen naar België gehaald, zonder rechten of pensioen en bevinden zich in een heel precaire financiële situatie, totaal afhankelijk van de kinderen. Inwonen bij de kinderen wordt extra moeilijk wanneer de dochter getrouwd is met een blanke Belg….

  "C'est difficile de vivre avec les enfants ici. Quand ma fille était marie elle ma mit dehors. Son mari ne voulait pas de moi." (Solange, Congolese, 66j.)

- Niet-Belgische ouderen lijken minder gehecht aan hun woning, verhuis naar alternatieve woonvormen is bespreekbaar maar de financiële haalbaarheid zorgt voor problemen.

Marokkaanse families waren aangewezen op noodkoop: grote huizen van slechte kwaliteit voor grote gezinnen. Nu blijven de ouderen er noodgedwongen wonen met de kinderen en hun families.

"On n'a pas le choix, on n'a pas le choix, on a acheté des maisons pour les enfants, on a vite pris comme ça. On a été obligé d'acheter pour que nos enfants aient au moins une chambre ou un salon." (Jamila, Marokkaanse, 56j.)

- Diensten en voorzieningen zijn door velen **niet gekend of niet aangepast** aan de noden en wensen van de ouderen. Zo wensen niet-Belgische ouderen liever verzorgd te worden door iemand van hetzelfde geslacht. In de zorg is uiteraard ook de communicatie belangrijk; taal is belangrijker dan etnische afkomst. Toch vinden velen de thuishulp te duur en is dit een reden om de stap niet te zetten of de thuishulp stop te zetten.

  "J'essaie de la convaincre de prendre quelqu'un mais ça coute de l'argent. Elle me dit que c'est trop cher." (Amina, Marokkaanse)

- Bij de Marokkaanse zijn de lokale dienstencentra misschien wel gekend, maar leeft het gevoel dat deze niet voor hen zijn; gemengde activiteiten, bier en biljart… dit is niet de omgeving waar ze zich thuis in voelen. Evenals de Russische groep willen deze ouderen graag een lokaal waar ze elkaar kunnen ontmoeten en lief en leed kunnen delen.

  "On veut un local un local pour nous, les dames, qui se rapprochent de les soixantaines, qu'on ait une activité, qu'on parle ensemble, qu'on fait un café, qu'on se soulage. On veut être entre nous." (Jamila, Marokkaanse, 56j.) Eenzelfde behoefte naar een eigen ontmoetingsplaats hoorden we ook bij de groep van Turkse ouderen.

OUDEREN EN MANTELZORGERS VAN TURKSE HERKOMST

PROFIEL DEELNEMERS

Onderstaande tabel beschrijft de socio-demografische kenmerken van de **oudere mannen en vrouwen van Turkse herkomst** (N=23) die deelnamen aan dit onderzoek. De vrouwen en mannen van Turkse herkomst werden apart in twee focusgroepen bevraagd.

Turkse ouderen (N= 23)	
Geslacht	
Vrouw	13
Man	10
Leeftijd	
55-59	5
60-69	10
70-79	6
80+	2
Burgerlijke staat	
Getrouwd	12
Weduw(e)/naar	10
Alleenstaand	-
Gescheiden	1
Gemiddeld aantal kinderen · 4	
Woonsituatie	
Samenwonend met partner	5
Samenwonend met partner en kinderen	6
Samenwonend met kinderen	3
Alleen	9
Opleidingsniveau	
Geen diploma	9
Lager onderwijs	11
Middelbaar	3
Hoger onderwijs	-
Gemiddeld aantal jaren in de buurt	25

Daarnaast participeerden er 9 **mantelzorgers** aan een derde focusgroep. In deze focusgroep namen alleen vrouwen deel. Alle deelnemers verzorgden hun (schoon)ouders en kenden de leefwereld en noden en behoeften van Turkse ouderen. Bovendien kunnen deze mantelzorgers een brugfunctie vervullen tussen de zorgvraag van ouderen en het bestaande zorgaanbod en de dienstverlening.

WOONSITUATIE EN WONINGKWALITEIT

De meeste deelnemers van Turkse herkomst leven in zeer oude appartementen, die weinig aangepast zijn aan het minimumcomfort en aan de specifieke noden en behoeften van ouderen. Toch geeft het merendeel aan dat ze (eerder) tevreden zijn over hun woonsituatie. Dit wordt vaak beschreven als een soort 'verplichting': men *moet* tevreden zijn over de woning, zeker wanneer men er eigenaar van is. Enkele deelnemers omschrijven dit als volgt:

> *"Ook al is je huis niet goed, je moet je gewoon goed voelen. Onze woning is slechts 100 vierkante meter, maar ik klaag daar niet over. Ik zie altijd alles positief."* (60 jarige Turkse man, Schaarbeek)

> *"Zolang het je eigen huis is, dus niet gehuurd, moet men tevreden zijn."* (61 jarige Turkse man, Schaarbeek)

Meer dan de helft van de respondenten is eigenaar van hun woning. Sommigen vertellen dat ze doorheen de jaren zelf enkele renovatiewerken hebben uitgevoerd. Deze renovatiewerken blijken vooral in het teken te staan van het uitbreiden van de woonruimte, zoals het vergroten van de woonkamer. Sommigen installeerden zelf een douche of een bad, gezien dit niet aanwezig was toen ze de woning kochten.

Andere deelnemers wonen in een (sociale) huurwoning. Een gescheiden man bijvoorbeeld vertelde hoe moeilijk het was om een huurwoning te vinden die hij kon betalen. Het grootste deel van zijn inkomen gaat naar het betalen van alimentatiegeld, elektriciteit, water en huur. Hij deed er 3,5 maand over om een betaalbare woning te vinden. Nu huurt hij een zolder met beperkte basisfaciliteiten waarover hij weinig tevreden is. Hij stelt echter:

> *"Ik heb geen keus. Dit is het enige dat ik kon betalen. Het leven is gewoon te duur."* (55 jarige Turkse man, Sint-Joost-Ten-Node).

Het kostenplaatje van de woning blijkt voor heel wat respondenten een belangrijke bezorgdheid. Voor zij die in een woning leven die niet aangepast is aan het ouder worden, lijkt verhuizen geen optie omwille van de financiële gevolgen. Het idee dat 'men geen keuze heeft' komt dan ook verschillende keren aan bod tijdens de interviews. Een Turkse vrouw verwoordt dit als volgt:

> *"We leven hier omdat we niet anders kunnen."* (69 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)

Een aantal deelnemers woont in bij hun kinderen, enkele anderen wonen samen met andere familieleden. Hoewel dit impliceert dat men met meerdere mensen samenwoont op een relatief kleine oppervlakte, wordt dit toch ook vaak benoemd als een **voordeel**:

> *"Een positief aspect [van onze woning] is dat we met onze kleinkinderen en familie allemaal samenwonen. We leven niet apart van elkaar. Onze banden zijn sterk, we helpen elkaar als familie en als Turken."* (69 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)

Enkele **nadelen** van de woning die opgenoemd werden, zijn:

- drempels en trappen
- te kleine oppervlakte van de woning
- het gebrek aan duidelijke structuur van de woning
- oude woning
- de afwezigheid van een douche
- de hoge kosten van verwarming door gebrek aan isolatie.

Enkele citaten:

"Als je ziek bent en je moet naar het toilet, hoe ga je dan de trappen af? Het moet dat dan als je het niet kan?... Er staan ons moeilijke tijden te wachten." (61 jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)

"Als iedereen op hetzelfde verdiep, in hetzelfde appartement zou wonen, zou dat beter zijn voor ons. Maar we moeten de trappen op en af. Dat is niet goed voor ons, we zijn te oud. We worden er duizelig van en kunnen vallen. Het is heel moeilijk maar we kunnen niet anders. We hebben die huizen nu eenmaal gekocht. Ze waren niet goed, we hebben ze aangepast en gerenoveerd en vonden het goed. Alles was goed en wel, maar nu begint het stilaan moeilijk te worden om in die huizen te wonen." (69 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)

Een Turkse mantelzorgster somt enkele problemen op m.b.t. de woning van haar vader die zij verzorgt:

"Om een oudere te kunnen verzorgen, zou een woning eigenlijk een douche moeten hebben, dus geen ligbad. Maar wij hebben die mogelijkheden niet. Wij hebben een ligbad en mijn vader kan zijn benen niet optillen. Om hem overeind te kunnen halen, moet ik hem optillen. Ik kan hem niet optillen, omdat hij te zwaar was. Daarvoor heb je mannenkracht nodig. Een ander probleem is de aanwezigheid van trappen. Ik woonde op de vierde verdieping, waardoor ik mijn vader niet naar buiten kan meenemen. Als ik mijn vader in een verzorgingshuis zou plaatsen, dan zou hij met een brandweerwagen naar beneden gebracht moeten worden. Zulke zieke ouderen zijn er ook."

WONEN MET GEZONDHEIDSPROBLEMEN

Heel wat Turkse deelnemers kampen met gezondheidsproblemen. Vele migranten hadden al aandoeningen rond hun vijftigste waar Belgische leeftijdsgenoten doorgaans pas 10 jaar later mee geconfronteerd worden. Een belangrijke reden hiervoor is dat heel wat Turkse ouderen, voornamelijk mannen, in zware en ongezonde sectoren hebben gewerkt. Heel wat vrouwen vertonen psychosomatische klachten die gelinkt zijn aan hun migratieverleden. Sommigen kampen met een chronische stress en met lichamelijke klachten. Enkele deelnemers vertellen dat het hen zodanig veel energie kost om hun dagelijkse activiteiten uit te oefenen, dat ze zich vaak lichamelijk en psychisch uitgeput voelen. Klachten die vaak terugkomen zijn: moeheid, angst, zich krachteloos voelen, depressieve gevoelens, moeite met wandelen, reuma, rugpijn, gewichtstoename, maagpijn, en een te hoge cholesterol. Enkele deelnemers kampen met suikerziekte of met een hart- en vaatziekte.

Ondanks gezondheids- en/of mobiliteitsproblemen, willen alle deelnemers **zo lang mogelijk thuis** blijven wonen. Een Turkse man bijvoorbeeld stelt:

"Zolang het mogelijk is, willen we thuis blijven." (61 jarige Turkse man, Schaarbeek)

Wanneer we vragen wat hun behoeften zijn m.b.t. het blijven wonen in hun huidige woning, krijgen we weinig concrete antwoorden. Voor wat betreft langetermijnplanning en zorg-gerelateerde aspecten rekent men voornamelijk op de kinderen en schoonkinderen (dochters en schoondochters in de eerste plaats). Voor de meeste deelnemers wordt het als een evidentie ervaren dat men in de huidige woning kan blijven, ook wanneer men met gezondheidsproblemen te maken krijgt. Aan alternatieven wordt pas gedacht wanneer dit echt niet mogelijk blijkt te zijn of wanneer hun kinderen niet (langer) voor hen kunnen of willen zorgen:

"De Turkse gemeenschap hier wil in het algemeen thuis blijven wonen en door de kinderen verzorgd worden. Pas als ze echt verplicht zijn, zoeken ze een ander alternatief. Er is geen ander alternatief momenteel, maar ik weet niet of er in de toekomst iets gaat veranderen." (61 jarige Turkse man, Schaarbeek)

Een 69 jarige Turkse vrouw: *"Ik zou willen dat mijn kinderen mij verzorgen. Als ze me niet verzorgen, dan ga ik verplicht [naar een rust- en verzorgingstehuis], niemand gaat met plezier."*

Thuiszorginitiatieven en thuisverpleging zijn quasi onbekend bij de meesten. Voor zij die er wel al over hoorden, bestaat het idee dat alleen de meer begoede ouderen zich dit financieel kunnen veroorloven. Enkele fragmenten:

> *"Als je er financieel goed voor staat, zou je hulp kunnen aanvragen voor thuisverpleging."* (61 jarige Turkse man, Schaarbeek)

> *"Je zou misschien wel een verzorgster aan huis kunnen inhuren, maar daar moet je dan ook budget voor hebben."* (62 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)

Wanneer er over woonalternatieven wordt gesproken, praten de meeste over een **rust- en verzorgingstehuis**. Dit wordt echter door de meeste deelnemers gezien als de **allerlaatste optie**. De meeste respondenten zijn zeer terughoudend ten opzichte van een plaatsing in een woonzorgcentrum. Het wordt pas als aanvaardbaar gezien wanneer de kinderen hun zorgbehoevende ouderen niet zouden verzorgen of in gevallen van nood en ernstige eenzaamheid. De voornaamste redenen voor hun terughoudendheid zijn: het idee dat men er niet goed verzorgd wordt, de overtuiging dat (schoon)kinderen moeten instaan voor de zorg van hun ouders, vrees voor onbegrip vanwege taalbarrières, andere gewoontes op vlak van voeding, wassen, verzorging en religiositeit, angst om te verhuizen, de kostprijs, enz. Volgende fragmenten illustreren dit:

> *"Ik zou niet naar een verzorgingshuis gaan. Ik heb kinderen, schoondochters en kleinkinderen die mij kunnen verzorgen. Iedereen zal mij om de beurt moeten verzorgen. Ik bid tot God om niet bedlegerig te worden. Ik wil niet dat buitenstaanders mij verzorgen. Als iemand anders mij gaat wassen, dan zou ik dit lastig vinden. Ook wanneer ze mijn nagels zouden knippen. Maar als mijn kinderen of kleinkinderen mij zouden verzorgen, dan zou ik het niet erg vinden. In een verzorgingshuis zijn er buitenstaanders, van wie ik verlegen zal worden."* (78 jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)

> *"Als er thuis niemand voor mij zorgt, dan moet ik wel naar een woonzorgcentrum gaan, maar daar woon je ook niet gratis, ze nemen je inkomen af.* "(75 jarige Turkse man, Schaarbeek)

> *"Ik had een Belgische buurman van 96 jaar, het waren moeilijke tijden maar we deden wat we konden om hem te helpen. Op een gegeven moment is hij naar een bejaardentehuis overgeplaatst. Financieel zaten ze er ook goed voor. Soms gaan we er op en wees er maar zeker van dat ze niet de nodige verzorging krijgen. Zijn 2 jaar jongere vrouw is opgenomen in een psychiatrische instelling omdat haar man niet de nodige behandeling en verzorging heeft gekregen in het bejaardentehuis."* (60 jarige Turkse man, Schaarbeek)

Toch stellen we vast dat enkele deelnemers wel open zouden staan om naar een woonzorgcentrum te verhuizen wanneer ze met gezondheidsproblemen te maken krijgen. Dit was vooral het geval bij enkele Turkse vrouwen. Mannen rekenen, nog meer dan vrouwen, op de steun en zorg van hun (schoon)kinderen. Enkele Turkse oudere vrouwen aan het woord:

> *"Als ik daardoor niet alleen thuis hoef te liggen, dan zou ik natuurlijk willen verhuizen naar een woonzorgcentrum."* (61 jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)

> *"Als het zo ver zou komen, dan ga ik gewoon [naar een woonzorgcentrum], uit vrije wil. Als ik zie dat ik een last word voor mijn kinderen, of dat zij de mogelijkheden, het geld en de tijd niet hebben, dat ze werken…. Iedereen heeft zijn bezigheden… dan ga ik. … Het is iets goeds om daar te wonen volgens mij. Volgens onze vroegere normen kwam zoiets [verhuizen naar een woonzorgcentrum] verkeerd over, maar nu is het stilaan zo… het is geen probleem meer."* (62 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)

De deelnemers die open zouden staan om naar een woonzorgcentrum te verhuizen, halen verschillende aspecten aan die ze belangrijk vinden m.b.t. het zorgaanbod. De volgende zaken kwamen onder meer aan bod:

- kwaliteitsvolle verzorging en bediening
- vriendelijke en professionele verzorgers
- met liefde en respect behandeld worden
- goede hygiëne
- halal eten
- duidelijke orde en structuur
- goede communicatie met de verzorgers en andere ouderen
- aanwezigheid van een tolk
- aanwezigheid van andere Turkse ouderen in het woonzorgcentrum (!)
- mogelijkheid tot behouden van nauwe band met kinderen, familie, vrienden en kennissen
- mogelijkheid tot uitstapjes
- woonzorgcentrum in hun huidige buurt (waar veel Turken wonen)
- een gebedsruimte
- gezamenlijke en aparte ruimtes voor mannen en vrouwen
- een eigen kamer met de nodige meubels, (Turkse) TV en keuken

Enkele citaten:

> *"Een goed verzorgingshuis dient natuurlijk een plek te zijn waar Turken en moslims kunnen wonen. Dus een goed verzorgingshuis dient betrouwbaar te zijn op elke aspect, bijvoorbeeld eten en drinken"*

> *"Als ze zoiets [woonzorgcentrum] zouden openen hier [in de buurt], dat zou goed zijn. Dat zou beter zijn, want dan kunnen je kinderen, familieleden, mensen – we hebben hier veel naasten in de buurt – [regelmatig op bezoek komen]. Mocht er zo een plaats bestaan, zou ik daar veel liever zijn."* (61 jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)

Enkele mantelzorgers aan het woord:

> *"Een verzorgingshuis is zeker noodzakelijk hier, want de ouderen zullen in een slechte situatie terechtkomen. Deze situatie is al aanwezig, we zien het nu al. Ouderen worden namelijk geslagen door hun zoon en schoondochter. Voor mij kan een verzorgingshuis verschillende doelgroepen aanspreken, dus multicultureel zijn. Als iemand hier de voorloper van wordt, dan zouden wij met veel plezier ons best doen en tevens helpen bij het koken en schoonmaken."*

> *"Ik ben voorstander van een verzorgingshuis waarin diverse culturen samenwonen. Voor een multicultureel verzorgingshuis zijn Marokkaanse en Turkse medewerkers nodig zodat ouderen hun noden en behoeften aan hen kunnen vertellen. Want zij hebben kennis over de cultuur van ouderen."*

Enkele oudere vrouwen vertellen dat het wellicht makkelijker zou zijn om zich thuis te voelen in een **woonzorgcentrum in Turkije**. De taal en (eet)cultuur blijken belangrijke redenen om Turkije boven België te verkiezen:

> *"We beheersen de taal niet, in [een woonzorgcentrum in] Turkije kan je gemakkelijker vrienden maken."* (61 jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)

> *"Met de mensen van daar [Turkije] hebben we ongeveer dezelfde cultuur, de taal, …op dat vlak zou je misschien betere tijden hebben daar. Hier zijn het allemaal vreemdelingen, iedereen heeft een andere afkomst, cultuur. Mocht ik in Turkije zitten, zou het misschien makkelijker zou*

zijn…Onze eetcultuur is dan ook hetzelfde, op vlak van eten ben je daar ook meer gerust… Het eten van hier kunnen wij niet eten." (62 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)

Toch geven de meesten aan dat de **kans zeer klein** is dat men effectief terug naar Turkije zou verhuizen op latere leeftijd. Het feit dat de kinderen, kleinkinderen en andere familieleden hier in België wonen, blijkt de belangrijkste reden om in België ouder te willen worden.

Enkele respondenten pleiten daarom voor woonzorgcentra *voor Turkse ouderen* in België:

"Als ze zoiets [woonzorgcentrum] zouden openen voor Turken hier, dan zou dat beter zijn." (61 jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)

"Dat zou inderdaad beter zijn…. Laten we bijvoorbeeld zeggen dat we [Turkse ouderen] allemaal in een rusthuis zitten, dan zouden we een veel betere tijd hebben. Dan kan de ene vertellen over zijn verleden, gij kunt dan ook over uw verleden vertellen… Met zo'n conversaties vul je je dag dan. Maar als je op zo'n plaats [woonzorgcentrum] de enige Turk bent tussen allemaal vreemden, wat doe je dan?" (62 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)

Ten slotte blijkt de plaats waar men **begraven** wordt een belangrijke zorg voor heel wat Turkse ouderen. De meeste deelnemers geven aan dat ze in Turkije begraven willen worden. Enkele ouderen aan het woord:

"België is een Katholiek land, wij zijn moslims. Daar [op een begraafplaats in Turkije] kunnen ze nog een gebedje doen voor ons. Hier is de sfeer anders." (58 jarige Turkse man, Schaarbeek)

*"[Als we in Turkije begraven worden] dan kan iedereen naar de begraafplaats komen en uit de Koran lezen. Wie gaat er hier [in België] naar je graf komen?" (*69 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)

"Mijn man is daar [in Turkije] begraven, ik zou naast hem willen liggen." (61 jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)

Toch stellen enkele ouderen dat ze in België zouden begraven willen worden, mochten er Islamitische begraafplaatsen bestaan. In dit geval is het belangrijk dat er rekening gehouden wordt met enkele Islamitische voorschriften zoals: het graf met het gezicht naar Mekka, onbepaalde grafrechten (zonder maximumtermijn), een ruim genoeg graf dat over voldoende diepte beschikt, een begraafplaats (perk) die geschikt is voor moslims, mogelijkheid tot snel begraven, enz. Enkele citaten:

"Ik zou dat eigenlijk wel willen. Onze kinderen kunnen ons hier tenminste komen bezoeken. Als er een Islamitische begraafplaats zou zijn, zou ik hier eventueel wel willen begraven worden." (60 jarige Turkse man, Schaarbeek).

"Ik zou persoonlijk voor mijn dorp [in Turkije] kiezen. Maar onze kinderen zijn hier. Zij zijn hier opgegroeid en gaan hier misschien voor altijd blijven. Daarom vind ik het normaal dat ik hier begraven word." (61 jarige Turkse man, Schaarbeek)

ZORG EN STEUN

Turkse ouderen krijgen doorgaans verzorging (*bakım*) vanuit hun **familienetwerk** en hulp (*yardım*) vanuit de directe omgeving en van hun buren. De meeste respondenten krijgen vooral hulp van hun partner en van hun (schoon)kinderen. Zorgen voor de ouderen is niet alleen een Turkse traditie, maar ook een religieuze plicht, die in de Koran wordt vermeld. Volgens de Turkse traditie worden oudere familieleden verzorgd door de (schoon)dochters. De maatschappelijke druk is vaak heel groot. Als de (schoon)kinderen hun ouders niet verzorgen en helpen, dan kan dit ervaren worden als een schande en kunnen er roddels ontstaan binnen de Turkse gemeenschap. De meeste deelnemers rekenen er

dan ook op dat hun (schoon)kinderen hen zullen blijven verzorgen en helpen op latere leeftijd. Enkele taken die hun (schoon)kinderen op zich nemen, zijn bijvoorbeeld: schoonmaken, koken, strijken, opruimen, de was doen, afwassen, boodschappen, medicijnen halen, naar het ziekenhuis brengen, tolken, brieven nalezen, rekeningen betalen, materiële en emotionele hulp, …

Een fragment uit de focusgroep met Turkse mannen:

- Interviewer: *"Als je hulp zou nodig hebben, eender welke hulp, wie is de eerste persoon die bij u opkomt?"*
- 55 jarige Turkse man: *"mijn kinderen".*
- 61 jarige Turkse man: *"Je kunt je buurman roepen, of je kind, of je beste vriend, de politie, of als het echt nodig is, een ambulance. Hangt af van de situatie. … Maar als je kind kan helpen dan vraag je het aan je kind.* "

Enkele fragmenten uit de focusgroep met Turkse vrouwen:

- Interviewer*: "Mocht u hulp nodig hebben, op wie zou u beroep doen?"*
- 69 jarige Turkse vrouw: *"Sowieso onze kinderen, want zij spreken nog beter [Frans of Nederlands]. Wat wij niet kunnen vertellen, kunnen zij. Wanneer we hulp nodig hebben, kunnen zij uitleggen wat voor hulp. Zij weten waar we terecht kunnen."*
- *"Onze kinderen zijn onze naasten. Wie het dichtste bij is, bellen we."* (62 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)
- *"Als de kinderen er zijn, vragen we het aan hen, en anders de buren."* (72 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)
- *"ja, wat zegt het spreekwoord: wie het dichtste bij is, je buur."* (69 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)
- *"Je belt degene die jezelf als naaste ziet."* (62 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)
- *"Ja, en dat natuurlijk ook het Turks kennen."* (69 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)
- *"Het is heel goed dat mijn kinderen mij helpen, ik word er erg blij van. Ze laten me niet in de steek. Goede zorg / hulp betekent voor mij dat mijn kinderen mij dagelijks bezoeken en dat ze dichtbij me zijn."* (66 jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)

Voordelen verbonden aan zorg door de (schoon)kinderen die genoemd werden, zijn:

- Hun (schoon)kinderen wonen meestal in de buurt
- Hun (schoon)kinderen zijn makkelijk bereikbaar en hebben een zekere 'plicht' om hun ouders te verzorgen
- Hun (schoon)kinderen spreken Turks, maar ook Frans of Nederlands
- Hun (schoon)kinderen kunnen hun behoeften beter inschatten op vlak van zorg en steun

Nadelen verbonden aan de zorg door de (schoon)kinderen, zijn:

- Sommige ouderen verzwijgen problemen/ziektes omdat ze hun kinderen er niet mee willen belasten.
- (Schoon)kinderen zijn niet opgeleid om zware verzorging op zich te nemen: Participanten aan de focusgroep met mantelzorgers vertellen dat ze verschillende problemen meemaken tijdens het verzorgen van hun ouders.
- (Schoon)kinderen durven vaak niet te discussiëren met hun ouders over de zwaarte van de zorgtaak.
- Grote druk op (schoon)kinderen die vaak zelf kinderen hebben, werken, en het soms financieel en/of relationeel niet makkelijk hebben.

Een Turkse mantelzorgster vertelt bijvoorbeeld:

"Mijn moeder is uit Turkije gekomen. Ik heb haar met veel moeilijkheden hier verzorgd. Mijn echtgenoot wilde niet dat ik mijn moeder verzorgde. Hierdoor heb ik veel relatieproblemen gekregen. Ik ben bijna gescheiden van mijn man. Er was niemand anders die mijn moeder zou kunnen verzorgen, ook niet in Turkije. Ik voel net of ik in 4 jaar als het ware 10 jaar ouder ben geworden. Maar mijn moeder had echt niemand om verzorgd te worden en ze had ook geen inkomen. Ze heeft een ziekte waardoor ze blind wordt. Wat kon ik anders doen? Als mijn man het niet wil, kan ik toch mijn moeder niet 'op de straat gooien'?"

In de focusgroep met Turkse mantelzorgers komt verschillende keren naar voren dat de **latere generaties** een **andere visie op zorg** zullen hebben dan hun ouders, omdat zij zich aanpassen aan de Belgische waarden en normen. Ze verwachten dat Turkse jongeren steeds meer zelfstandig zullen willen leven zonder gecontroleerd te worden door hun ouders. Een Turkse mantelzorgster:

"Ik denk niet dat mijn kinderen mij later zullen verzorgen. Deze generatie is veranderd. Ze groeien in België op en gaan naar de Belgische scholen. De rechten en regels zijn anders hier, bijvoorbeeld ouders leven gescheiden van hun kinderen. Jongeren hebben het recht om het ouderlijk huis te verlaten op 18-jarige leeftijd. Onze kinderen zien dit ook, wij kunnen hen dan niet dwingen. Als we dit zouden doen, dan zouden ze onze kinderen 'uit onze handen nemen."

Ook de eerste generatie Turkse migranten beseft dat het niet vanzelfsprekend is dat de (schoon)kinderen de zorg voor hun ouders op zich zullen nemen in de toekomst. Dit thema komt vooral in de focusgroep met Turkse vrouwen aan bod:

- *Interviewer: "Welke personen zou u verkiezen op vlak van zorg?"*
- *Turkse vrouw: "Een verzorgster. De kinderen kunnen ons in ieder geval niet verzorgen, mijn kind. Als je bijvoorbeeld echt nood hebt aan iets, dan kan je je kinderen eens roepen en het hen vertellen. Als zij je kunnen verzorgen doen ze dat. Kunnen ze dat niet, dan ga je beter naar een verzorgster. Iedereen [hun (schoon)kinderen] heeft zijn eigen gezin nu, iedereen heeft zijn eigen problemen."* (61 jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)

"Als onze kinderen de tijd, de middelen en de mogelijkheid hebben, zullen ze – als Allah het wil – voor ons zorgen. Doen ze dat niet, dan moeten ze ons wel in een rusthuis plaatsen. Als je geen keuze meer hebt, wat kunnen ze anders doen? Dat is de laatste oplossing. (69 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)

Heel wat Turkse deelnemers **bieden zelf ook steun** aan familieleden en aan de Turkse gemeenschap. Vaak beïnvloeden ouderen ook de beslissingen in de familie, omdat ze als een bron van kennis en wijsheid gezien worden. Kinderen en kleinkinderen komen hen bijvoorbeeld advies vragen over hun relaties en huwelijk. Eerste generatie Turkse migranten spelen een belangrijke rol in de handhaving en overdracht van culturele waarden en normen. Enkele deelnemers geven ook aan dat ze regelmatig voor hun kleinkinderen zorgen en familieleden helpen:

"Wij passen meestal op onze kleinkinderen, om iets terug te doen voor de hulp die wij van onze kinderen krijgen." (69 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)

"Familie: Dit zijn de mensen die je vertrouwt en dat zijn meestal je naasten en familie. We helpen elkaar regelmatig." (60 jarige Turkse man, Schaarbeek)

Zoals blijkt uit bovenstaand citaat, heeft de term 'familie' (akrabalar) niet enkele betrekking op de leden van het gezin. Met 'familie' bedoelt men alle bloedverwanten zoals ooms, tantes, neven en nichten, maar vaak ook alle leden van de Turkse gemeenschap die uit hetzelfde dorp in Turkije naar België zijn geëmigreerd.

ZORG- EN DIENSTVERLENING

De Turkse ouderen die deelnamen aan dit onderzoek bezoeken het vaakst hun huisarts en apotheek en gaan ook regelmatig naar een ziekenhuis in hun buurt. De meeste deelnemers opteren voor een Turkse huisarts. Enkele anderen bezoeken een Frans/Nederlandstalige huisarts met een tolk (bv. met hun kinderen).

Enkele citaten:

> *"We gaan het vaakst bij de dokter, we zijn vaak ziek."* (61 jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)
>
> *"Mijn dokters zijn allemaal Turks. Ik ga altijd bij Turkse dokters en wanneer ik naar een specialist moet, brengen mijn kleinkinderen mij. Ze helpen me dan. Soms brengt mijn dochter me."* (69 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)
>
> *"Ik ga altijd naar mijn huisdokter. Ergens anders ga ik niet. De dokter stuurt me dan naar het ziekenhuis met een brief [voorschrift] die hij aan ons geeft."* (61 jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)

De deelnemers kiezen meestal voor een ziekenhuis in hun buurt, met een basisverzorging en een goede prijs/kwaliteit verhouding. De aanwezigheid van vele andere Turkse patiënten in het ziekenhuis wordt als een belangrijk voordeel gezien. Bijna alle deelnemers zijn tevreden over de zorg die ze krijgen door hun huisarts en in het plaatselijke ziekenhuis. In een aantal gevallen wordt het zorg- en sociale zekerheidssysteem in België vergeleken met dat in Turkije. De meesten vinden de situatie hier beter dan in Turkije. Dit blijkt ook een reden te zijn waarom men verkiest om in België ouder te worden in plaats van in Turkije.

> *"Hier hechten ze veel belang aan de gezondheid, daarom dat iedereen van Turkije naar hier wilt komen, daar in Turkije zijn ze zo niet bezig met de gezondheid."* (62 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)

De **huisarts en het ziekenhuis** worden het vaakst vermeld in de interviews. De deelnemers blijken slechts weinig gebruik te maken van andere gezondheidsvoorzieningen. Daar zijn verschillende redenen voor:

- Ze vertrouwen op de zorg van hun (schoon)kinderen
- Gebrekkige kennis over de verschillende gezondheidsvoorzieningen en het zorgaanbod
- Taalbarrières: de meeste eerste generatiemigranten beheersen het Frans of Nederlands niet of weinig. Een aantal is ook ongeletterd. Velen weten niet wat hun rechten zijn m.b.t. zorg.
- De communicatie met hulpverleners loopt moeizaam en zorgt vaak voor misverstanden.
- Men heeft vooroordelen over thuiszorg (bv. dat het alleen voor de rijken is, en dat er geen rekening wordt gehouden met hun specifieke behoeften en culturele en religieuze eigenschappen en voorkeuren)
- Men heeft weinig kennis over het sociale zekerheidssysteem (bv. Op het gebied van leefloon, ziekteverzekering) en krijgen vaak niet de vergoedingen waar ze recht op hebben. Sommigen willen ook geen uitkeringen aanvaarden. Een Turkse man bijvoorbeeld stelt: *"Ik vraag geen financiële hulp aan geen enkele voorziening, want ik kan met mijn eigen mogelijkheden verder."*

Over het algemeen zijn de meeste deelnemers **tevreden over de zorg- en dienstverlening**. Ze zijn vooral tevreden over de kortingen die ze krijgen bij zorgverzekeringen, medicijnkosten, telefoonkosten, buskaart, gas-, water-, en elektriciteitskosten.

Turkse mantelzorgers ten slotte blijken nood te hebben aan opleiding en advies op maat over de bestaande dienstverlening en het zorgaanbod. Gezien de (schoon)kinderen vaak als brug fungeren

tussen het zorgaanbod en de zorgvraag dienen zij goed op de hoogte te zijn van de verschillende mogelijkheden. Een mantelzorgerster aan het woord:

> *"Ik heb mijn situatie verteld aan de zorginstanties. Eigenlijk heeft de dokter mij geïnformeerd. Ik wist niet wat de mogelijkheden waren. Ze hebben mij geholpen en de weg gewezen. Ik heb mijn moeder verzorgd en ze was erg dankbaar voor."*

In de toekomst wordt verwacht dat het aantal Turkse ouderen zal toenemen en dat de zorgverlening door de jongere generaties zal afnemen. Een gevolg van deze situatie is dat er meer beroep gedaan zal worden op de zorgvoorzieningen en de professionele thuiszorg. Het zal dan ook nodig zijn om de huidige dienstverlening verder uit te bouwen en aan te passen aan de specifieke noden en behoeften van Turkse ouderen.

WONEN IN BRUSSEL EN WOONOMGEVING

Wanneer we vragen hoe men het ervaart om in Brussel te wonen, antwoorden meerdere deelnemers dat ze er niet voor gekozen hebben om naar Brussel te emigreren. Enkele respondenten aan het woord:

> *"We zijn niet per se voor Brussel gekomen… We zijn voor het werk gekomen… We zijn gekomen om onze economische positie te verbeteren, naar Europa eigenlijk. Het draaide niet om België. Om de werkloosheid te vermijden, zijn de meeste Turken vooral naar Duitsland en zo vertrokken; plaatsen waar er werk was."* (58 jarige Turkse man, Schaarbeek)

> *"We hebben geen keuze. We zijn hier met een doel [het verbeteren van onze economische positie] gekomen. We hebben alles dat we daar [in Turkije] hadden helemaal omgegooid en we zijn naar hier gekomen. Onze kinderen zijn hier opgegroeid…we kunnen hen niet achterlaten en teruggaan. We leven hier omdat we niet anders kunnen."* (69 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)

Uit de interviews blijkt dat de meeste Turkse ouderen een band hebben met België én met Turkije. De meeste vertellen dat ze **gehecht** zijn **aan hun buurt** omdat hun kinderen en kleinkinderen er wonen. Ook de nabijheid van de Turkse gemeenschap wordt enorm geapprecieerd. De meesten houden echter ook nauw contact met hun 'thuisland'. Ze bellen regelmatig naar familieleden, en gaan vaak op bezoek naar Turkije. Toch geven zij aan dat ze zich vaak als een 'vreemde' voelen in beide landen. Een fragment uit de focusgroep met Turkse oudere mannen:

> *"We willen allemaal naar ons vaderland maar ook al gaan we naar de mooiste vakantieoorden, ik vind nergens de rust die ik in mijn eigen dorp [Emirdag] vond. Helaas hebben we daar [in Emirdag] ook de oude banden niet meer. Veel ouderen zijn gestorven en de jongeren kennen we niet. We zijn vreemden in ons eigen vaderland."* (60 jarige Turkse man, Schaarbeek)

> *"Inderdaad, daar [in Turkije] worden we bekeken als Europeanen en hier [in België] zijn we allochtonen."* (55 jarige Turkse man, Sint-Joost-Ten-Node)

Hoewel alle deelnemers zich nog sterk verbonden voelen met Turkije, hebben de meeste aanvaard dat ze **in Brussel zullen blijven** wonen. Velen omschrijven het leven in Brussel als een 'gewoonte'. Het feit dat hun kinderen en kleinkinderen in België leven, zorgt ervoor dat de meeste hier ouder willen worden. Een oudere man somt ook nog enkele andere redenen op die verschillende keren aan bod kwamen in de interviews:

> *"Qua gezondheidszorg, onderwijs, alles heeft hier meer voordelen. De levensstijl hier is gewoon veel gemakkelijker."* (58 jarige Turkse man, Schaarbeek)

Toch geven verschillende respondenten aan dat het leven in Brussel er op achteruitgegaan is. Enerzijds vertellen ze dat het leven in Brussel veel duurder geworden is waardoor ze zich veel minder kunnen permitteren. Anderzijds wordt de snel veranderende populatie in hun buurt en de inwijking van andere nationaliteiten en culturen in verband gebracht met toenemende onveiligheid. Enkele citaten:

> *"Na de jaren '65 is het bergaf gegaan… Nu komen we rond toe met ons inkomen, en met het geld dat we meenemen naar de winkel kunnen we niets kopen."* (69 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)

> *"Het is niet leuk meer. Vroeger was het eten goed, het geld en de vriendelijkheid. Iedereen was goed met elkaar, iedereen kende elkaar. Nu is het zo van: 'jij bent een Turk, ik ken je niet."* (81 jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)

> *"De omgeving, mensen verzuren elkaar. Dit is wat de omgeving ons nu toont. 20 jaar terug was alles goed, de winkels waren goed, de dokters waren goed, als je in België werkte had je het goed. Je werd gezien als mens, nu herkennen de Belgen je niet meer als mens. Iedereen denkt alleen nog maar aan het materiële. Ja, in Brussel is het leven niet goed meer. Er zijn zo veel soorten mensen gekomen, van elk ras, van elke kleur. In Brussel begint de vreemdelingenhaat dan ook stilaan…"* (61 jarige Turkse man, Schaarbeek)

Een belangrijk **nadeel** van de buurt waarin de deelnemers wonen, blijkt het gebrek aan parkeerplaatsen. Een aantal respondenten vertellen dat ze 's avonds niet meer buiten komen omdat ze bang zijn geen parkeerplaats te vinden wanneer ze terugkomen. Dit wordt verschillende keren aangehaald als een van de belangrijkste nadelen van het wonen in Brussel. Bijvoorbeeld:

> *"Als ik naar hier wil komen, moet ik mijn auto 2 kilometer verderop parkeren. Ik ben 60 jaar. Moet ik 2 km lopen om ergens te geraken? Op straat is er geen plaats, in mijn eigen straat ook niet en een garage is er al helemaal niet."* (61 jarige Turkse man, Schaarbeek)

Andere **nadelen** die aan bod komen in de focusgroepen zijn:

- Te druk verkeer
- Het gebrek aan groene ruimte
- Het gebrek aan zitbanken
- Het gebrek aan sociale activiteiten voor Turkse ouderen
- Het gebrek aan ontmoetingsplaatsen voor Turkse vrouwen
- Zwerfvuil en gebrek aan hygiëne
- Hoge werkloosheid bij Turkse jongeren
- Discriminatie van Turkse jongeren in het schoolsysteem (cf. Watervalsysteem)
- Lage woonkwaliteit en oude gebouwen
- Lawaaihinder
- Groot buurtverloop: veel inwijkelingen, en veel mensen die weggaan uit de buurt.

Enkele citaten:

> *"Ik mis zitbanken en groene ruimtes, waar ik kan uitrusten in onze buurt (Brabantwijk. Er zijn ook geen sociale activiteiten."* (55-jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)

> *"De straten [van de Brabantwijk] zijn vies door sigarettenpeuken en colablikjes. Alles wordt op de grond gegooid. Ondanks dat we onze voordeur schoon maken, maken ze het weer vies. De cafés zijn de hele nacht, zelfs tot in de ochtend open. Ze maken veel lawaai. Het zijn vooral de Congolezen die deze problemen veroorzaken. Bij wie kunnen we onze klacht indienen? De gemeente neemt geen maatregelen en controleert de openingstijden niet van de cafés. Mensen*

drinken veel en maken onze straten vies. Er is geen orde en hygiëne meer in onze buurt." (63 jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)

De belangrijkste **voordelen** die genoemd worden m.b.t. het wonen in Brussel zijn:

- Het samenwonen met de Turkse gemeenschap in dezelfde buurt en de solidariteit onder leden van de Turkse gemeenschap
- De nabijheid van de kinderen en kleinkinderen
- De aanwezigheid van moskeeën, religieuze en sociaal-culturele infrastructuur
- De aanwezigheid van Turkse handelszaken, bedrijven, winkels, reisbureaus en theesalons
- Nabijheid van het centrum
- Nabijheid van het ziekenhuis, huisdokter en apotheek
- Nabijheid van buurtwinkels
- 'Goede buren' waar men kan op rekenen in geval van nood

Een fragment:

"Alle voorzieningen zijn dichtbij, zoals de moskee, het ziekenhuis, de apotheek en de buurtwinkels. Mijn kinderen wonen dichtbij… Voor mij is een goede buurt ten eerste afhankelijk van de buren en daarna van goede straten." (73 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node).

Zoals uit bovenstaand citaat blijkt, hechten heel wat Turkse ouderen belang aan een goed contact met **buren**. Elkaar helpen, gastvrijheid en het delen van geluk of verdriet worden aangehaald als belangrijke waarden in de Turkse cultuur. De meeste respondenten hebben zeer goede contacten met hun **Turkse buren**, en zien hen regelmatig (dagelijks of enkele keren in de week). Vrouwen treffen hun Turkse buren meestal binnenshuis wanneer ze bij elkaar komen om samen te koken, eten en thee te drinken, terwijl de mannen hun buren vaker buitenshuis zien in de moskee of in de kantine tijdens gebedstijden. Enkele Turkse oudere mannen gaan ook naar theehuizen waar ze hun buren ontmoeten of kijken samen naar voetbalwedstrijden of Turkse TV-programma's.

Turkse ouderen *bieden* en *krijgen* zowel materiële als emotionele hulp en steun van hun Turkse buren. Enkele deelnemers vertellen over de steun die ze kregen van hun buren toen een familielid overleed. Anderen vertellen dat ze zelf zijn tussengekomen toen er echtelijke (of andere) problemen waren bij hun Turkse buren. Omwille van hun oudere, gerespecteerde leeftijd worden zij vaak ook om raad en advies gevraagd. Verder gaan heel wat respondenten (zowel mannen als vrouwen) bij hun Turkse buren op bezoek in geval van ziekte, bruiloften, religieuze feesten, overlijden, in geval van nood of bij andere problemen. Enkele citaten:

"Ik ben erg tevreden over mijn buren. Ze hebben mij geholpen tijdens mijn moeilijke periode, toen mijn man overleed. Het was middernacht, ik ging naar mijn buren, ze hebben me toen geholpen. Moge God tevreden zijn en hen belonen." (55 jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)

"Ik breng gezellige tijd door met mijn buren. We praten met elkaar en drinken koffie. Ik hou ervan om gesprekken te voeren, dat doet mij goed. Er is een Turks spreekwoord: 'Ev alma, komşu al' [Vind eerst je buren en kies dan je huis]. Dus voordat je een huis wilt kopen, kijk dan eerst naar de buren. Als de buren goed zijn, dan is je huis ook goed. Als je je verveelt, dan kun je bij je buren langsgaan. En dit zal je goed doen." (70 jarige Turkse vrouw)

Het is wel belangrijk een onderscheid te maken tussen de contacten met buren van Turkse afkomst en buren van andere afkomst. Opnieuw zien we hier het taalprobleem opduiken wanneer we vragen naar de contacten die onze respondenten onderhouden met hun niet-Turkse buren. Een Turkse man zegt bijvoorbeeld: "*Als ik de taal sprak, dan zou ik mezelf kunnen voorstellen, mijn gedachten uitdrukken, maar dat gaat niet.* "Toch benadrukken de meeste het belang van goede contacten met hun niet-Turkse buren. Sommigen steunen elkaar ook op materieel vlak, door bijvoorbeeld gereedschappen aan elkaar te lenen of een lift aan te bieden.

Wat betreft de **participatie aan sociale activiteiten** stellen we verschillen vast tussen de Turkse mannen en vrouwen. Oudere Turkse mannen geven aan af en toe deel te nemen aan activiteiten. Deze activiteiten worden vooral door de moskee georganiseerd. Een man vertelt dat hij soms ook naar vergaderingen van een buurtorganisatie gaat. Sommige mannen gaan ook mee met hun kleinkinderen naar sportactiviteiten in de buurt.

De meeste vrouwen geven aan dat er quasi geen activiteiten zijn voor Turkse oudere vrouwen in de wijk. Een fragment uit de focusgroep met Turkse vrouwen:

- Interviewer: *"Neemt u deel aan activiteiten in de wijk?"*
- Turkse vrouw: *"Als er activiteiten zouden zijn in de wijk, zou ik deelnemen, maar er zijn er geen."* (61 jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)
- Andere Turkse vrouw: *"Als er met de hele gemeenschap een activiteit of een evenement zou zijn, dan zou ik gaan. … Als er zoiets te doen was, zouden we zeker gaan."* (62 jarige Turkse vrouw, Sint-Joost-Ten-Node)

Enkele vrouwen kaarten het gebrek van publieke ontmoetingsplaatsen waar oudere Turkse vrouwen kunnen samenkomen.

Sommige Turkse vrouwen geven aan dat ze niet kunnen deelnemen aan activiteiten omwille van mobiliteitsproblemen. Mochten ze echter persoonlijk opgehaald worden, zouden ze dit wel doen:

> *"[Ik kan niet deelnemen] omdat ik niet goed kan wandelen… Maar als ze je met de auto zouden komen halen, dan zou ik wel gaan."* (63 jarige Turkse vrouw, Schaarbeek)

"Alles is weg, uw souvenirs, alles. Maar ge moet u da gewoon maken. Daar is niets aan te doen, we hebben ons dat stilaan gewoon gemaakt." (Josée, 80j.

RUSTHUISBEWONERS

SITUERING EN SAMENSTELLING VAN DE FOCUSGROEPEN

Voorbereiding

Home-Info werd ingeschakeld als partner om de bevraging van rusthuisbewoners[2] via focusgroepen te organiseren. Aanvankelijk werden afzonderlijke gesprekken vooropgesteld in functie van de zorgbehoevendheid en uitgegaan van een individueel gesprek met zwaar zorgbehoevende rusthuisbewoners. Vanuit deze vraagstelling werd de samenwerking gevraagd van een selectie van Brusselse rusthuizen: voor de gesprekken van Nederlandstalige bewoners werd uitgegaan van een lijst van 23 'Nederlands vriendelijke' rusthuizen op basis van eigen gegevens van Home-Info. Daarbij kwamen zowel privé (vzw en commerciële) als openbare rusthuizen in aanmerking. Vier rusthuizen waren bereid om mee te werken aan het onderzoek: 2 woonzorgcentra erkend door de Vlaamse Gemeenschap en 2 GGC rusthuizen waar we een gesprek hadden met de Nederlandstalige bewoners. In een latere fase werd ons onderzoek uitgebreid met een Franstalig rusthuis en vond een groepsgesprek plaats met bewoners van een COCOF rusthuis. Een RVT-rusthuis dat aanvankelijk zijn medewerking toezegde haakte toch af omdat zij de realisatie van het gesprek met hun publiek niet zagen zitten. Ook een opdeling van de gesprekken in functie van zorgbehoevendheid bleek geen haalbare kaart. Voor de volledigheid stippen we aan dat er geen (bewoners van) openbare rusthuizen deelnamen aan het onderzoek.

De focusgroepen

In sommige voorzieningen werd een groep van deelnemers geselecteerd, in andere namen alle bewoners deel die zich op dat moment in de leefruimte bevonden waar de focusgroep plaatsvond. Er werd gestreefd naar een vertegenwoordiging van zowel ouderen met lage zorgbehoeften (A&O) als bewoners met grote zorgbehoeften (C&D).

In totaal waren een 50-tal ouderen betrokken bij de focusgroepen. Weliswaar waren niet allen even spraakzaam en actief tijdens het interview en hadden sommige deelnemers het moeilijk om het gesprek te volgens, of waren ze te verward of verzwakt om duidelijke antwoorden te formuleren. Een aantal bewoners zaten gewoon mee rond de tafel zonder deel te nemen. Waarschijnlijk beleefden ze dit meer als een activiteit en afwisseling in hun dagbesteding.

In elke groep traden 1 of 2 mensen duidelijker naar voren als 'spreekbuis' voor de groep, hun meningen werden vaak door de anderen bevestigd maar soms ook tegengesproken wat nuancering van de stellingen mogelijk maakte. In het algemeen waren we aangenaam verrast door de grote belangstelling. Vele deelnemers bedankten ons omdat ze de kans hadden gekregen om hun mening te zeggen.

Bij de gesprekken in de rusthuizen waar de algemene sfeer het meest aangenaam leek en ook de meeste activering en activiteiten gebeurde, waren de deelnemers opener en spraakzamer en explicieter over de goede maar ook minder goede kanten van het leven in het rusthuis. In andere

[2] De Vlaamse regelgeving spreekt van 'woonzorgcentra'. Aangezien naast de Vlaams erkende woonzorgcentra ook rusthuizen van GGC en COCOF in de bevraging zjin opgenomen, hanteren we hier de algemeen gangbare term 'rusthuis'.

voorzieningen was er minder animo tijdens het gesprek en kregen we meer korte antwoorden, bevestigende knikken…

Deelnemersprofiel

We konden niet alle gegevens van de deelnemers verzamelen, sommigen vulden de registratiefiche niet of gedeeltelijk in. Op basis van de verkregen informatie (47 formulieren) kunnen we volgende vaststellingen maken.

- De gemiddelde leeftijd van de bevraagde rusthuisbewoners was 81 jaar. De jongste deelnemer was 54 jaar, de oudste 100. Driekwart van de respondenten behoorde tot de leeftijdsgroep van 76 tot 95 jaar.
- De meerderheid van de deelnemers waren bewoners van categorie O of A, dit betekent fysiek (volledig) onafhankelijk, uitgezonderd in sommige gevallen voor wassen en kleden. 65% van de deelnemers gaf aan geen hulp nodig te hebben bij de persoonlijke verzorging.
- De gemiddelde dagprijs van de deelnemende rusthuizen bedraagt 44,94 EURO voor een eenpersoonskamer en 38,57 EURO voor een tweepersoonskamer. De dagprijzen voor een eenpersoonskamer variëren van 34,54 EURO (goedkoopste, 11 à 14m²) tot 58 EURO (duurst, 16 – 20m²). Voor een verblijf in een tweepersoons schommelt dit tussen 28,90 EURO en 54 EURO.
- De grote meerderheid (65%) van de respondenten waren weduwe, sommigen sinds kort, anderen sinds jaren. Een drietal respondenten is samen met de partner naar het rusthuis gekomen. Verder waren ongeveer een gelijk aandeel van +/- 10% nog gehuwd, gescheiden of alleenstaand.
- De bevraagde rusthuizen beschikken samen over 419 plaatsen. 66% van de plaatsen zijn in eenpersoonskamer, 32% in tweepersoonskamers. Eén rusthuis beschikte nog over 9 plaatsen in een driepersoonskamer. In 3 rusthuizen schommelde het aandeel eenpersoonskamers tussen 50 en 60%. Uitschieters waren enerzijds een klein rusthuis met 30% eenpersoonskamers en een groot rusthuis met 90% eenpersoonskamers. Er kon niet van alle respondenten worden nagegaan in welk type kamer ze verbleven. Toch waren er heel wat die antwoorden dat ze een kamer voor 2 hadden, in een uitzonderlijk geval zelfs met 3.

OVERGANG NAAR EEN RUSTHUIS

Reden om naar een rusthuis te gaan

Op de vraag hoe de deelnemers in het rusthuis zijn terecht gekomen en wat er toe heeft geleid om deze stap te zetten, luidt het antwoord opvallend vaak: op advies of vraag van **dokter en kinderen**.

> *"J'étais souffrante, je ne savais pas rester chez moi, je suis venue par intermédiaire de mon docteur, je suis venue ici."* (Marie-Françoise, 78j.)

Een verblijf in een **ziekenhuis** na een val of hartproblemen bleek voor de meeste respondenten de rechtstreekse aanleiding voor een opname in een rusthuis. Wanneer beurtelings gevraagd naar de reden van de rusthuisopname is dit ook een weerkerend antwoord: "*Il m'est arrivé la même chose, la même chose, je suis aussi venu de l'hôpital, je suis tombé.* "Dit betekent ook dat de overstap naar het rusthuis hen plots overkomt en **nauwelijks voorbereid** gebeurt. Een mevrouw getuigt dat ze haar aankomst en het onthaal in het rusthuis ondermaats vond, er was niemand die haar opwachtte of verwelkomde. "*Je suis entrée à 7h du soir, en sortant de l'hôpital. On arrive ici, je n'ai pas été accueilli. Il n'y avait personne à l'accueil!"* (Huguette, 85j.)

Een respondent gaf aan dat ze zelf heeft beslist om te kiezen voor het rusthuis, eerder dan terug te keren naar haar appartement na een **kortverblijf**. "*Je suis arrivée d'ici de l'hôpital. On m'a ramenée*

ici après. Et alors, quand le docteur était passé et que j'allais bien, mes enfants m'ont dit: 'Est-ce que tu veux retourner dans ton appartement ou est-ce que tu veux rester ici?' Mais ici, il y a quand même des soins, j'ai décidé de rester…" (Paulette, 87j.)

In andere gevallen werd geoordeeld dat de **situatie thuis onhoudbaar** was: het herhaaldelijk vallen, niet meer voor zichzelf kunnen zorgen was een weerkerende reden. "*Je ne pouvais plus rester à la maison. Parce que je tombais régulièrement. Alors je suis venue ici… J'étais tombée avant de venir ici. (…) J'étais tombée dans la salle de bain et évidemment…"* (Josiane, 89j.)

Anderen namen het besluit naar aanleiding van het **wegvallen van de mantelzorg: "***De persoon die op mij lette, die moet geopereerd worden. Dus die heeft een maand verlof en mijn kinderen kunnen dat niet."* (Greta, 91j.) Ook kan de zorg voor de partner te zwaar worden. Een dame van 91 jaar getuigt: *'Het was voor mij en mijn man een heel zwaar jaar, we waren oud en helemaal alleen. We moesten 2 maal naar het ziekenhuis. Ik moest voor hem zorgen. Hij was ziek. Ik heb voor hem gezorgd en op een morgen kon ik niet meer verder en hebben ze ons in het ziekenhuis gestuurd. We vonden eerst nergens plaats in een rustoord. Ze hebben ons beneden in ons huis gelaten, alles eruit en twee gasthuisbedden erin."* (Isalie, 91j.) Op die manier kwam zij samen met haar man in het rusthuis wonen.

Enkele respondenten hebben zelf gekozen om naar een rusthuis te gaan, als **voorzorgmaatregel**. Zo wou deze dame **niet wachten tot ze zorgafhankelijk wordt** vooraleer de stap te zetten. *Moi, j'ai pris moi-même la décision. Tout le monde était étonné: 'Pourquoi est-ce que tu fais ça?' Je dis: 'Ben par ce que il faut quand-même y passer, autant y passé plus tôt.'* (Emma)

Anderen zien het als oplossing **tegen vereenzaming**: *"Ik woon hier nog maar een paar dagen. Ik ben nog maar juist alleen te komen te staan en daarom ben ik naar hier gekomen. Vandaar…Ik heb dat zelf beslist."* (Leontine, 92j.)

Een opmerkelijk verhaal is dit van een quasi blinde man van 84 jaar die 2 jaar geleden in een rusthuis kwam wonen samen met zijn zorgbehoevende vrouw. Zij is intussen overleden. Hij ziet het als zijn lot om in het rusthuis te blijven omdat hij – gezien zijn leeftijd – geen aanspraak kan maken op hoogtechnologische hulpmiddelen van het VAPH.

Keuze van het rusthuis

Voor de keuze van het rusthuis wordt vertrouwd op het **oordeel van de kinderen of andere familieleden**. *"Ik ben hier nog maar een maand. Mijn zoon heeft daarvoor gezorgd. Ik heb drie kinderen en ze doen alle drie wat ze kunnen voor mij en dan decideren ze ondereen. Mijn zoon zei: daar moet u gaan, daar is het goed."* (Greta, 91j.)

Sommige deelnemers lieten de keuze volledig aan hen over: "Jeanine, heb jij dit zelf gekozen? Nee, ze hebben het voor mij gekozen. Kende jij het hier al? Nee. Was je akkoord? Ik kon niet anders, hé." Ook deze dame vertelt: *"Mijn kinderen hebben een kamer gezocht, iedere gemeente heeft een rusthuis, Vilvoorde, Grimbergen… Hier was nog een plaats. Ik kende het hier niet. Ik kende niets, ik ben hier nu een jaar".* (Agnes, 77j.)

Één enkele deelnemer **kende het rusthuis al,** doordat ze er vroeger familie of vrienden kwam bezoeken. "*Mon frère était déjà venu, donc j'ai vu que c'était très bien. Alors je suis venue ici.* (Marie-Louise), of waren **zelf actief betrokken bij de keuze**: "*Ma sœur a eu des différentes adresses, et j'ai choisi ici."* (vrouw)

De keuze voor een rusthuis wordt ook bepaald door de **beschikbaarheid** van plaatsen. Dit geldt zeker voor koppels die samen de overstap naar een rusthuis zetten. "*Ik ben hier samen gekomen met*

mijn vrouw. We zijn beginnen uitzien naar een rusthuis. Dit hier was de enige waar onmiddellijk een kamer van 2 beschikbaar was." (Maurice, 84j.)

In geen enkel gesprek kwam de betaalbaarheid van het rusthuis rechtstreeks ter sprake als bepalende factor voor de keuze van het rusthuis.

Moeilijke start, snelle berusting

Wonen in een rusthuis vraagt een **enorme aanpassing**; na meer dan 50 jaar van zelfstandig leven moeten ze quasi alles achter laten: "*J'ai dû laisser mon chien et puis j'ai dû laisser mon appartement. J'avais des meubles… J'avais tout là-bas! C'était tout, c'était ma vie. C'est ça…" (*Madeleine, 81j.). Er dringt zich een nieuwe manier van leven op met medebewoners die ze niet zelf kiezen, met elk hun karakter en geschiedenis. "*Het is niet gemakkelijk, iedereen die moet samen wonen, allemaal uit een ander milieu, met een andere opvoeding."* (Hubert, 67j.)

Ouderen moeten zich schikken naar nieuwe regels en structuren. Het dagritme wordt bepaald door de organisatie van de diensten, zorg en activiteiten. Rusthuisbewoners moeten hun oude manier van leven achter zich laten, er is weinig ruimte voor eigen keuzes of voorkeuren. "*Er zijn ook vaste uren voor het eten, thuis eet je wanneer je wil. Hier moet je op vast uren, het komt niet op 5 minuten. Je weet wanneer je moet eten, je kunt niet 2 uur later middageten. Thuis kun je dat doen, hier gaat dat niet."* (Mariette, 84j.)

Nagenoeg alle ouderen die naar een rusthuis gaan ervaren dit als een **heel moeilijke stap**. Deze dame werd bijna boos als we de vraag stelden wat de overgang voor haar betekend had: "*Vous posez une question qui est inutile! Posez-la à tout le monde et vous aurez la même réponse!"* (vrouw) Samen met het materiële, verdwijnen ook de herinneringen. "*Alles is weg, uw souvenirs, alles. Maar ge moet u da gewoon maken. Daar is niets aan te doen, we hebben ons dat stilaan gewoon gemaakt. Er zijn dingen dat ge gewoon had om te hebben en die hebben ze weggeworpen en al. Ge zult da beter begrijpen als ge ouder zult zijn. Nu kunt ge da niet begrijpen."* (Josée, 80j.)

Het **verlies aan autonomie** en een gebrek aan respect voor wat ze nog kunnen en willen speelt sommige respondenten duidelijk parten. "*Een oude boom moet je niet verplanten. Ons leven verandert volledig. We hebben onze capaciteiten, maar we kunnen ze niet meer uitwerken."* (Lucie, 76j.)

Achter de berusting die van de meeste deelnemers afstraalde, schuilt onmiskenbaar ook veel **pijn en verdriet**. "*Een mens lijdt daaronder, je verlaat niet graag wat een mens heel zijn leven gehad en gedeeld, goede en slechte momenten, een mens lijdt eronder."* (Suzanne, 83j.) Een 'gedwongen' vertrek uit de vertrouwde omgeving maakt de overstap nog moeilijker. *"Ik moest van mijn dochter komen. Het was eigenlijk tegen mijn goesting. Ik kom van Scherpenheuvel en moest weg uit gekende omgeving, Ik heb nog altijd spijt dat ik hier ben."* (Clément, 87j.)

Toch passen de bewoners zich relatief snel aan en **schikken ze zich in de nieuwe situatie**, er is immers geen keuze. "*Le premier soir que j'ai dormi ici, je me suis dit: "Qu'est-ce que je fais ici, qu'est-ce que je fais ici?' Et puis bon, je me suis habituée."* (Madeleine, 81j.) Of zoals deze vrouw, zoals velen anderen het verwoordde: *"Er is niets aan te doen, je moet je aanpassen."* (Olga, 88j.)

WONEN IN EEN RUSTHUIS

De kamers

De kamer is de plaats waar mensen zichzelf kunnen zijn, tot rust kunnen komen, doen waar ze zin in hebben. "Ik ben alleen in mijn kamer. Er zijn momenten da' k er genoeg van heb. Nochtans, ik heb televisie, ik heb een radio. Ik lees. Ik maak kruiswoordraadsels. Ik ben alleen. Er zijn momenten da'k ne keer wil alleen zijn." (Marcella, 90j.)

Het is het **enige stukje privacy** dat de bewoners rest. Velen zien het delen van een kamer dan ook niet zitten: "*Ik wil geen kamer met twee, dan is er geen privacy" (Mariette, 84j.).* Of ze hebben er grote moeite mee. "*Le seul hic, le seul hic, c'est qu'il n'y a jamais de place en chambre seule. Il faut passer d'abord par les chambres à deux. J'étais six mois en chambre à deux avant d'avoir enfin, quand on a construit là-bas, une chambre.*" (Paulette, 87j.)

Het respecteren van elkaars privacy is daarom ook erg belangrijk, zoals ook blijkt uit volgend gesprek:

- Interviewer: "*En komen jullie soms op elkaars kamer om bijvoorbeeld een koffietje te drinken?*
- Arthur: "*Neen, da mag nie. Dus da moet ge nie roepen. Ik ga u zeggen: met Odile. Ik kom bij haar. Zij zegt tegen mij: Ah, Tuur, komt een jat cafe drinken? Da misschien, maar ik zelf, in die kamers komen? Neen. Dat is hoe dat zij wil. Als zij nu zegt: Tuur, ge moogt bij komen, een jat café drinken of euh, dan mag dat."*

Een **kamer delen** met mensen waarvoor je niet gekozen hebt vraagt om aanpassing: "*Ik doe veel water in mijn wijn." (*Lutgard, 83j.) Er wordt een beurtrol afgesproken over het gebruik van de badkamer. "*'s Morgens moet ik mij als eerste wassen omdat Rosa, dat mens heeft hulp van doen. De badkamer moet leeg zijn.*" (Suzanne, 83j. De kamergenoten zijn niet noodzakelijk mensen waarmee je goed kan opschieten. "*Ik zit in een kamer met twee, ja helaas, dat is moeilijk. De persoon die met mij leeft, zegt geen woord."* Josée*: "Da's gemakkelijk dan moet je ook niet antwoorden."* Jeanine*: "Dat is waar, we maken geen ruzie"* (Jeanine, 62j.)

Gelukkig klikt het in enkele gevallen zeer goed met de kamergenoot en zien de deelnemers ook de positieve kanten van een gedeelde kamer: "*Ik kan bijstand krijgen van mijn kamergenoot wanneer nodig en die ook probeert mijn leven in de mate van het mogelijke door aangenaam gesprek of zo te verbeteren*." (Maurice, 84j.)

Voor alle rusthuizen geldt dat de bewoners in principe **eigen meubilair** mogen meenemen. In de praktijk beperkt zich dit soms tot het strikte minimum en laat de kamergrootte ook niet toe om meer dan een klein kastje en een foto mee te nemen. "*Je suis retourné pour aller choisir ce que je voulais dans ma chambre de quelques m².*" (Paulette, 87j.) Zeker wanneer een kamer gedeeld wordt, is de 'eigen ruimte' heel beperkt en is er weinig mogelijkheid om de kamer volgens eigen smaak in te richten. "*Wij hebben allemaal dezelfde kamer. Dus dat bed… Wij zijn hier gekomen en dat was geplaatst. Wilt gij foto's ophangen in de kamer, dan moogt gij, maar ik denk da ge nie moogt beginnen te nagelen als thuis, in de muren. Dus dan vraagt ge dat*." (Arthur, 65j.)

Bewoners die aangeven dat ze hun **kamer aangenaam** vinden, benoemen volgende kenmerken:

- Het beschikken over een eigen badkamer: *"Et vous avez dans la salle de bain: toilette, lavabo, douche? Oui oui, c'est ça."*
- De kamer kunnen inrichten naar eigen smaak: *"J'ai pu mettre des choses de moi-même, comme ça je me sens vraiment bien."* Een andere deelneemster vertelt: *"Ik ben content, het is daar*

goed. Alles is aangepast aan mijn goesting. Een venster kan open, een ander niet. Dan laat ik een stuk van de deur open naar de gang, komt er ook licht binnen." (Yvonne, 87j.)

- Lichtinval en uitzicht: *"Ik vind mijn kamer gezellig. Ja, want ik heb de zon 's achternoens."* (Odile, 85j.) Een andere dame vertelt: " *(In mijn vorige kamer) zag dan de plaats, de kermis, de markt. Ik zag van alles aan de venster. En da ging wat, hier niet he. Hier heb ik alleen uitzicht op de daken van de huizen. Dat was aan den andere kant. Ik blijf waar ik zit. Ba ja, zeg ik toch. Neen, ik zie toch, als de zon slapen gaat, dat is een schoon gezicht. Da wel. Ja, maar anders.*" (Marcella, 90j.)
- Plaats voor bezoek: "*Wij waren met acht. We zaten op het bed. In een zetel en nog in een zetel, op een stoel en alles. Dan met kinderen erbij. De directrice is gekomen bij mij en die zegt: ja, de kamer is groot genoeg. Er is plaats voor iedereen. Hahaha! Da wel.*" (Marcella, 90j.)

Anderen zijn **minder tevreden over hun kamer** en klagen over plaatsgebrek en vinden het jammer dat er niet meer eigen zaken in de kamer kunnen worden gezet. Het gaat niet enkel om meubels of souvenirs maar ook zaken die hen actief houden. Een nagenoeg blinde man vertelt: *"Er is geen plaats voor iets anders te zetten, ik zou graag een scannerapparaat zetten die mij de teksten zou voorlezen. Ik kan die wel aanschaffen, maar de plaats niet. Nu blijf ik wat lectuur betreft volledig verstoken van vroegere juridische werken." (*Maurice, 84j.) Een andere dame hoopt dat haar hometrainer ooit eens een plaats kan krijgen op haar kamer. *"Ik heb thuis ook een hometrainer. Ik zou deze graag hier hebben."* (Clara, 76j.)

De maaltijden

De vraag naar de kwaliteit van het eten en het verloop van de maaltijden leverde uiteenlopende reacties op, gaande van **tevredenheid**: "*Jeanne, wat vind jij van het eten? Goed en ik eet graag goed. Is het eten voor u ook lekker Margriet? Heel goed". Iedereen knikt eensgezind.* over **gelatenheid** en **begrip** voor het feit dat je niet voor iedereen goed kan doen. "*Het is natuurlijk niet hetzelfde als je moet koken voor een grote groep. In het algemeen is het wel goed, 's avonds is het beter, meer variatie, kaas of iets anders dat is toch al veranderd, vroeger was er altijd maar één iets."* (Roger, 65j.), tot ronduit **klachten: "***We krijgen stoemp, vier keer op de week! Dat zijn wel aardappelen, maar toch vier keer stoemp, alstublief! En dat ze dat maken met een beetje kruiden in!"* (Arthur, 65j.)

Dat het **eten voor de deelnemers belangrijk** is, staat buiten kijf. Volgens deze dame zouden ze dan ook *"meer mogen doen voor mensen die met één voet in het graf staan en één eruit. Voor een goede oude dag is het eten is belangrijk!"* (Josée, 80j.) Het is:

- Af en toe een lekker maaltijd om naar uit te kijken: "*Ce soir, ça va être bien. Du pain perdu. Du pain perdu ce soir! Du pain perdu ce soir!"* (Madeleine, 81j.) *"En af en toe eens 's morgens spek met eieren* (Mariette, 84j.) *"Ja, dat is het beste"* (Rika, 85j.)
- Een gespreksonderwerp dat zorgt voor geanimeerde discussies: "Oooooh, les carottes! Ah, ça ils connaissent! Ça revient souvent! Les petites carottes sont délicieuses! Vous êtes difficiles hein! Les carottes sont délicieuses hein!"
- Een bron van ergernissen en ongenoegen: *"Ze komen voor den diner vragen voor 14 dagen. Ik heb een lasagne gevraagd. Ik wacht nog altijd op mijne lasagne. J'attends toujours ma lasagne. J'ai pas encore reçu."* (Lucette, 77j.). *"Iedereen is hier content, behalve over het eten, basta!"* (Josée, 80j.)[en iedereen rond de tafel wordt stil…]

Niet alleen het eten zelf, maar ook de inrichting van de eetzaal, de plaats waar gegeten wordt, de wijze waarop het eten wordt opgediend, de sfeer onder de bewoners, zijn belangrijke elementen.

- Een ontbijt in buffetvorm laat bewoners toe om zelf te kiezen: *"Le petit déjeuner, aucun problème. Vous prenez votre café ou vous prenez votre thé. Et vous avez un grand buffet ou vous avez du pain, du beurre, de la confiture… tout ce que vous voulez."* (Madeleine, 81j.)
- Samen zijn met anderen zorgt voor gezelligheid: *"We eten samen. Vanaf 8 uur mag iedereen binnen. Dan staan de boterhammen klaar en als ze binnenkomen, krijgen ze hete koffie. In het algemeen is iedereen content, een babbelke doen en ruzie maken ondereen."* Een andere bewoner vertelt: *"Wij verstaan ons met elkanderen. Wij eten samen, discuteren, wij eten samen 's morgens, 's middags lekkere vis. We proberen gewoon om toch plezier te maken."* (Arthur, 65j.) Voor veel deelnemers is het ook belangrijk om het menu te kennen en te kunnen uitkijken naar iets wat ze lekker vinden: *"C'est affiché, c'est très bien. On a les menus affichés pour la semaine: les petits déjeuners, les soupers… Et il y a un menu de remplacement. Et les jeudi soirs un souper chaud. Ce soir, ça va être bien."* (Paulette, 87j.)
- Een mooi ingerichte eetzaal, een beetje muziek… maakt het eten ook aangenamer: *"In onze eetzaal [afdeling RVT – dementerenden] is er geen muziek tussen de patatten. En je moet rap zijn en goed uw pillen in het oog houden of een ander pakt ze binnen."* (Josée, 80j.)

Uitgezonderd het ontbijt zijn de maaltijden in principe gezamenlijk. In twee rusthuizen krijgen de bewoners hun ontbijt op de kamer. Dit heeft als voordeel dat de bewoner wat langer kunnen slapen of zich nog niet hoeven aan te kleden voor het ontbijt. "*Moi je prends le petit déjeuner à la chambre. Pourquoi? Je ne sais pas. J'ai dit ça dès le début. J'ai l'impression que c'est une de mes filles qui a demandé ça. Mais oui, je préfère. Je me lève quand je veux."* (Huguette, 85j.) Toch worden de gezamenlijke maaltijden doorgaans geapprecieerd.

Een klacht die meermaals in verschillende rusthuizen ter sprake kwam is het **tijdstip van het avondmaal.** In verschillende rusthuizen wordt deze opgediend rond 17.00u, en dat vinden een aantal deelnemers echt te vroeg. "*Mais si on parlait des souper, ils sont à 17h30 et ça c'est trop tôt! Oui, vers 18h, alors là j'ai faim."*" (Huguette, 85j.)

Dagbesteding en activiteiten

Hoe ziet een **doordeweekse dag** er in de ogen van de respondenten uit?

- *"Eten, slapen."*
- *"Dat is alles?"*
- *"Snoepen. Knutselen. Ne keer gaan wandelen. Tafel dekken, opruimen. En bij het raam gaan zitten."*

Het leven in het rusthuis gaat voor velen zijn gewone gangetje: *"Ik lees graag, ik naai graag. Ik was mij, kleed mij, maak mijn bed, ben bezig. Ik kijk TV, ik hou mij bezig. Als het goed weer is, ga ik wandelen, soms 1 -2 uur."* (Suzanne, 83j.) Het is een leefgemeenschap waar de bewoners elkaar lijken te kennen en te aanvaarden, met de kleine en grote kanten.

In elk rusthuis is op weekdagen meestal minstens één **activiteit of animatie** voorzien: kiné, knutselen, spel- en quiznamiddagen, turnen… De bewoners zijn vrij om hieraan deel te nemen, voor hen is het een belangrijk om verveling tegen te gaan, in beweging te blijven en contacten te hebben met medebewoners. "*Ik ben blij dat er veel therapie is, dat ik bezigheid heb. Er is alle dagen activiteit, van maandag tot vrijdag: schilderen, op dinsdag is er het turnen. Donderdag spelen we met de kaarten, vrijdag is er muziek. Zo gaat de tijd voorbij, alleen niet in het weekend.*" (Roger, 65j.)

- Mariette, 84j *Er is alle dagen iets te doen, animatie."*
- Interviewer *"Komen jullie allemaal naar de animatie?"*
- Mariette *"Iedereen is vrij om te komen."*
- Interviewer *"Wat doe je graag van activiteit?*

- Olga: *"Meespelen met de anderen. Turnen, spelen met de kaarten, ruzie maken… Bingo, Hoger – Lager, Rad van Fortuin."*

Ook de verjaardagen worden doorgaand maandelijks gevierd met een stukje taart en koffie. Met de feestdagen staat er iets extra op het menu, enkele rusthuizen organiseren ook eucharistievieringen en nu en dan komt eens een kinderkoor of school op bezoek.

Eén van de rusthuizen sprong er op vlak van activiteitenaanbod toch wel bovenuit. Nog voor er een vraag gesteld werd, startte het gesprek hier ook mee en nam een deelneemster als volgt het woord: "*Ce qui est très important, une des choses, si je peux le dire, très positif, c'est qu'il y a beaucoup d'activités. Et ça bravo… Nos activités…Ça nous distrait énormément. Chaque journée on va voir les programmes qui est affiché quelles activités il y a et à quelle heure, parce que ça coupe la journée. Et ça c'est très positif!"* (Paulette, 87j.) Verder uit het gesprek bleek dat het rusthuis een grote variatie aan activiteiten aanbiedt, veelal mogelijk gemaakt dankzij de **inzet van vrijwilligers**:

- *"On fait du scrabble, des quiz."*
- *"Il y des cours d'informatique."*
- *"Et la chorale, on est une douzaine."*
- *"Et l'atelier de cuisine, on fait de tout."*
- *"De la gymnastique."*
- *"Il y a des bénévoles. Ils tiennent le magasin. Ils font aussi de conférences."*
- *"Oui, des conférences tous les mois, sur un voyage ou…"*
- *"Ou des conférences plus psychologique sur les liens familiaux, pour garder une bonne humeur, pour remonter le moral… On a un bénévole qui fait des discussions, ce sont des groupes fermés pour une quinzaine de résidents. Il y a l'affiche dans l'ascenseur, pour ça, il faut s'inscrire."*
- *"Et pas oublier, la bibliothèque! J'y vais tous les mardis, il y a plein de livres. C'est merveilleux Il y a un monsieur pour aider. Il vient aussi dans les chambres."*
- *"Et il y un cinéma."*

(gesprek tussen meerdere bewoners, RVT)

Enkele deelnemers klagen het **gebrek aan activiteiten** duidelijk aan. Knutselen, tekenen, koken, muziek spelen of beluisteren… is niet meer mogelijk omwille van te kleine kamers, beperkte ruimte, gebrek aan omkadering (al dan niet door vrijwilligers). "*Alles is weg, de bezigheid van de mensen. U kunt uw eten niet meer maken, niks meer doen. Ja. Nu ben ik het gewoon geworden. Want hier was geen activiteit he. Il n'y avait pas d'activité au début ici. Er was nikske. En nu begint het he. Er zijn nog dingen die nie gaan, de bricolage, da ga nie kunt dessiner. Ge moet wel.*"(Marcella, 90j.)

De lange tijd tussen avondeten en slapen gaan is voor deze deelnemer duidelijk moeilijk om door te komen: *"Om vijf uur gaan we eten. Maar dat is lang! Laat ons zeggen vijf uur eten. Twintig na vijf tot elf uur. En die sigarettekes, die gaan er door. Als ge ne keer moest weten hoeveel sigaretten da'k smoor…"* (Albert, 73j.)

Enkele bewoners hebben er plezier in een **handje mee te helpen** in het rusthuis, ze helpen met het opdienen, schenken de koffie in... Op die manier maken ze zich nuttig, en vinden plezier en waardering in hun werk. Het lijkt het wel ook op dat dit bijna noodzakelijk is om voldoende activiteit te hebben, maar positief is zeker dat de gelegenheid ertoe wordt geboden.

> *"Ik werk alle dagen, ik dien op, ik dien af. Ik doe het met plezier. Ik geef aan iedereen zijn eten, de soep, en dan eet ik. Dat is heel plezant. Zo komen we bij de mensen. Maar ik kom niet in de kamers, dat doet ge niet.*"(Arthur, 65j.*)*

- *Interviewer:* "Mariette heeft al veel moeten werken, de koffie uitdelen…
- *Mariette, 84j.:* "Dat is niet werken, dat is bezighouden."

Ruimte

Bewoners vinden het doorgaans aangenaam als er meerdere ruimtes zijn om zich te ontspannen of samen te komen: een groot salon, een kleine leefruimte, een atelier, een tuin of terras…"*Dat ze ons wat meer in de hof zetten, of dat ze een terras maken. Nu moet ge binnen blijven als het mooi weer, dat gaat toch niet…!"*

De beschikbare ruimte is in kleine rusthuizen erg beperkt en bewoners zijn aangewezen op de refter/leefruimte als enige lokaal waar activiteiten kunnen doorgaan. "*Het is een oud gebouw, een oud herenhuis, dat niet meer ruimte kan bieden dan dat er is. Men heeft het zo goed mogelijk aangepast, niet te vergelijken met een modern gebouw waar een cafetaria of bar kunnen of ontspanningsruimten te kunnen beschikken.*" Dit lijdt onvermijdelijk soms tot **spanningen** en kleine ruzies. *"Ik ben graag alleen, maar kom toch regelmatig naar beneden onder de mensen, anders wordt je asociaal. Ik kom naar beneden, maar er is teveel lawaai in de eetzaal en daarom kom ik niet graag. De namiddagen duren lang en de avonden nog langer. Kunnen er geen stagiairs of iemand langs langskomen op de kamer voor een babbeltje te doen?"* (Hubert, 67j.)

Niet alle ouderen zijn uit op contacten en animatie. Op de kamer breien, lezen, TV kijken, kruiswoordraadsels of woordpuzzels oplossen… waren voor meer dan één deelnemer de voornaamste dagactiviteiten. "*Ik kijk graag naar de TV, feuilletons of films op mijn kamer. Ik kom niet zoveel naar beneden om bij de mensen te zijn, ik heb mijn feuilleton, ik ben al 23 jaar alleen.*" (Jeanine, 62 jaar)

Contacten met de buitenwereld

In de meeste rusthuizen is er enkele keren per jaar een **georganiseerde uitstap** waar de bewoners al dan niet en mits betaling aan kunnen deelnemen. "*We hebben al een wandeling gedaan, allemaal met de rolstoel. We zijn al eens naar Planckendael geweest, iets gaan eten en drinken.*" (Victor, 86j.)

Daarnaast zijn bewoners in principe vrij om **naar buiten** gaan. Velen doen dit niet, maar voor sommigen blijft dit heel erg belangrijk, ondanks een zwaardere zorgbehoefte: "*Maakt het een verschil of je nog buiten kan? Heel veel, da doe veel als je eens in de gewone wereld kunt. Ik kom buiten met mijn kinderen of iemand die wil meekomen"* (Lucie, 76j.)

In de meeste rusthuizen waren er enkele deelnemers die regelmatig de stap naar buiten zetten. Het feit dat er in de buurt een cafetaria, parkje of winkel aanwezig is, vergemakkelijkt dit. De één kiest voor een korte wandeling alleen in de buurt, de andere gaat even naar buiten met bezoek. *"Mijn kinderen komen op bezoek. Ik ga met hen ook naar buiten, maar niet ver, tot hier rechtover de cafetaria"* (Julia, 84j.) In één van de rusthuizen trekt een groepje bewoners er bijna dagelijks samen op uit iets te drinken of om sigaretten te halen in de winkel. Het leek voor hen een belangrijke vorm van afleiding en ontspanning.

Deze deelnemer had meer dan anderen nood aan regelmatig uitwaaien. Enkele keren per jaar wordt alles haar te veel en trekt ze er een dag op uit, niet zonder eerst het personeel te verwittigen. "*Als het goed weer is, ga ik 's namiddag wandelen, soms 1-2 uur. Ik ben altijd terug binnen om 4 uur. Dat ze op mij kunnen tellen. Voor als ik eens aanga 's morgens, dat is eens om de 3 maand dat ik aanga,, dan vertrek ik om 9uur en kom ik 's middags niet hier om te eten, dan kom ik binnen rond 2-3 uur, van tijd tot tijd, als het mij eens te moeilijk wordt...*" (Suzanne, 83j.)

Ondanks deze uitstappen, activiteiten en animatie lijkt het rusthuis toch vooral een **gesloten wereld**. De ondervraagde bewoners verwijzen nauwelijks naar de bredere omgeving of het leven in Brussel en er is zo goed als geen interactie met de buurt.

- Interviewer: *"De buurt, de huizen en de bewoners hier rond het rusthuis. Hebben jullie daar contact mee?"*

- Olga: *"Nee, het zijn allemaal appartementen."*
- Mariette: *"Het zijn andere mensen dan toen ik naar hier kwam. Ik ken ze niet meer."*

Waar sommigen nog op eigen kracht naar buiten gaan, zijn andere voor hun voeling met de buitenwereld volledig afhankelijk van **bezoek**. Het bezoek van kinderen, kleinkinderen, familie… werd niet expliciet echt bevraagd en kwam ook niet spontaan aan bod. Persoonlijke beleving en gevoelens van verdriet en gemis zijn delicate thema's die uiteraard niet in zomaar in een groepsgesprek op tafel wordt gelegd. Toch maakten enkele deelnemers duidelijk dat zij geen familie meer in de buurt hebben en dus nauwelijks of geen bezoek ontvangen. "*Ik mis mijn kleinkinderen, de familie komt niet meer, alleen een telefoontje op zondag. Maar het is beter. Ik ben hier niet zo alleen als thuis. Het verlies van mijn zoon was heel erg."* (Rosette, 85j.)

WELBEVINDEN IN HET RUSTHUIS

Zorg- en dienstverlening

Over de kwaliteit van de zorg uiten de deelnemers uit de verschillende rusthuizen zich eerder neutraal "*als je vragen hebt, het personeel staat altijd klaar, we kunnen niet klagen*" (Mariette, 84j.), tot heel positief: "*plotseling ben ik verlamd geworden, kon geen trappen meer doen, niet meer stappen. Ze hebben dat hier kunnen arrangeren met massages en zo en nu stap ik terug."* (Francis, 61j.)

- Interviewer: *"De meesten hebben gezegd dat zich zelf konden wassen. Maar zijn er dingen waarbij jullie hulp nodig hebben?"*
- Anna: *"Voor het bad, en bed te helpen 's avonds."*
- Interviewer: *"De mensen die jullie helpen, kennen jullie goed? Kennen jullie hun naam?"*
- Mariette: *"Hun naam staat op hun uniform, dat is niet moeilijk. Maar het zijn allemaal toffe mensen, allemaal vriendelijk. "*
- Interviewer: *"Spreken ze allemaal Nederlands?"*
- Mariette: *"Ja."*

De ervaringen zijn op dit vlak niet overal dezelfde en een bewoner merkte toch op dat de kennis van het Nederlands er op achteruit gaat bij het jongere personeel en vooral de stagiairs die ze over de vloer krijgen, nauwelijks Nederlands kunnen.

Het feit dat bewoners in de mate van het mogelijke **zelf instaan voor kleine taken** en persoonlijk verzorging is voor de ene evident en een manier om de tijd door te komen: "*Alle weken hebben ze graag dat ge u bed ververst. Als je het zelf doet, gaat de tijd voorbij,"* (Suzanne, 83j.) terwijl anderen dit als een gebrek aan zorg ervaren: "*Ik zal eens mijn gedacht zeggen! 's Morgens komen de dingens… infirmières ons eten in de kamer brengen en wij moeten alles zelf doen. Sorry, maar ik kan dat niet. Ik ben gehandicapt. Ik heb maar één hand, mijn bed opmaken, mij wassen, mij kleden."* (Jeanine, 62j.)

Ook in de rusthuizen zijn de **personeelswissels** een bron van ergernis, zeker als het gaat om persoonlijke verzorging. *"Het is altijd iemand anders die mij komt wassen en ik heb gevraagd of dat dat altijd dezelfde persoon is. Want het is vervelend om altijd te zeggen: ge moet da zo en zo doen. Er zijn er zelfs die wassen en zeggen: 'Ik ken mijn stiel.' Wij zijn de patiënten!".* Misschien zijn er goede redenen de zorg- en dienstverlening te differentiëren, maar vanuit het perspectief van de bewoners is het blijkbaar niet altijd duidelijk waar men aan toe is of wat men mag verwachten. Dit blijkt ook uit volgend gesprekje:

- *"On vient nous aider à la douche hein. "*
- *"Si on le demande. Quand on n'oublie pas de venir…"*

- *"Non, chez moi on vient toujours. Tous les jeudis, à 07h20.* "
- *"Alors, tous, tu as de la chance toi. Parce que moi, il y a quatre ans que je suis ici…"*
- *"Mais il faut le dire, il faut rouspéter!"*

Algemeen beschouwd werd er nauwelijks ingegaan op het thema. Ofwel stelt men zich tevreden met de geboden zorg: *"een verpleegster is een verpleegster, die ziet niet of dat het een vrouw is of een man. Die wast een man zo goed als een vrouw. Dat is de verpleegster haar taak. Die mensen doen hun taak."* (Arthur, 65j.) Of misschien acht men een groepsgesprek niet de plaats om zijn ongenoegen openlijk te ventileren.

Leven in rusthuis neemt zorgen weg

Voor heel wat bewoners is het leven in een rusthuis ontegensprekelijk een grote verbetering, niet alleen op vlak van medische zorgen maar ook omdat het hun eigen **zorg en eenzaamheid wegneemt**. Enkelen beseffen en zeggen dit ook: "*Ik voel me hier zeer goed, 'très bon', omwille van een bekke gezelschap en de spraak. Dat in' t bijzonder hé. Ik was alleen en nu heb ik vrienden."* (Herman, 82j.) Toch waren dergelijke positieve uitspraken eerder uitzondering. Weinig bewoners gaven expliciet aan 'gelukkig' te zijn maar heerst algemene een toon van berusting en gelatenheid 'alles is goed, ja, we hebben geen klagen'. Er kwamen vanuit de bewoners nauwelijks voorstellen tot verbetering en de vraag naar een ideale woonsituatie leverde zo goed als geen reacties op. De knop lijkt omgedraaid: we zijn hier nu, het kan niet anders en we moeten het er mee doen.

Enkele bewoners konden zich moeilijker bij de situatie kunnen neerleggen, *"Ik heb niet veel te zeggen. Ik voel me onnuttig. Als je in een home zit. Daarom vind ik het goed dat de minister wil dat de mensen zo lang mogelijk thuis blijven,"* (Lucie, 76j.), terwijl andere instemmend knikken of zwijgen.

De meeste deelnemers denken niet meer aan verhuizen. "*Een verhuis voor mij da ga nie meer. Neen, neen, neen…"* (Marcella, 90j.) Toch waren er enkele respondenten die voor zichzelf nog een andere toekomst zagen of hoop koesterden:

- Een man van 60 die twee jaar geleden in het rusthuis terecht kwam om te revalideren en nu weer kan stappen, rekent er op om binnenkort weer zelfstandig te kunnen gaan wonen. Een hoogbejaarde dame , sinds enkele dagen in het rusthuis, hoopt terug te gaan naar haar appartement. *"Terug te worden gelijk hoe ik was. Mijn appartement, dat is ideaal met twee kamers, een slaapkamer en een atelier. Ik ga daar terug als ik hoop terug te worden gelijk hoe da'k was en dan kan ik weer alles doen. Ik heb wel iemand die mijn eten gereed komt maken en mij een bad komt geven want dat kan ik niet meer alleen. Ik zou niet altijd hier willen wonen, neen.*"(Greta, 91j.)
- Een weduwnaar hoopt misschien nog iemand te ontmoeten en "*misschien samenwonen, niet trouwen, maar dat weet je niet."* (Norbert, 65j.)

"Laat ons samenwonen, samenleven, jong en oud. En help de jonge en help de oude, en alles gaat goed gaan. " (Isolde, 90 j.)

PERSONEN MET EEN HANDICAP

SITUERING EN SAMENSTELLING VAN DE FOCUSGROEPEN

De bevraging van de twee focusgroepen 'personen met een handicap' gebeurde in samenwerking met het Brussels Regionaal Overleg Gehandicapten (BROG). Het overleg werd betrokken bij de opstelling van een aangepaste vragenlijst voor de doelgroep, de samenstelling van de focusgroepen, en afspraken rond wie welke personen kan aanspreken/toe leiden. Voor de focusgroep met personen met een 'verstandelijke handicap' werd met 4 voorzieningen afgesproken dat ze elk twee personen zouden toe leiden: een mix van personen met een licht en matig verstandelijke handicap en qua woonvorm zowel personen in begeleid wonen, beschermd wonen, geïntegreerd wonen als verblijvend in een tehuis voor werkenden.

Voor de focusgroep personen met een fysieke/sensoriële handicap werd gestreefd naar een gemengde groep van blinden, slechtzienden, rolstoelgebruikers en meervoudige handicaps. De aanspreking en toeleiding gebeurde vooral via verenigingen en gebruikersorganisaties.

Vooral personen met een 'verstandelijke handicap' waren zeer moeilijk te motiveren om aan interview deel te nemen. Niemand van deze groep kwam op eigen kracht naar interview maar de begeleiding kwam telkens mee. Verschillende personen zegden toe, maar haakten de volgende dag weer af. De samenstelling en toeleiding van de groep fysieke/motorische handicap verliep veel vlotter. De meeste deelnemers kwamen ook zelfstandig naar het interview.

De analyse van de gesprekken leverde interessante inzichten op in de woon- en leefsituatie van mensen met een fysieke of sensoriële handicap. Uiteindelijk delen we allemaal dezelfde bekommernissen, storen we ons aan dezelfde beperkingen binnen de zorg- en dienstverlening/de leef- en woonomgeving in Brussel … en hebben we dezelfde dromen/verwachtingen over hoe we graag oud willen worden.

WONINGKWALITEIT

Wat betreft de aangepastheid van de woning aan de noden van de gebruiker, geven de meeste respondenten aan **relatief tevreden** te zijn over hun woning. In dat opzicht beschrijft een persoon met een handicap: "*Er heerst een goeie sfeer in het huis van begeleid wonen. We wonen er met z'n zessen en we kennen elkaar goed. Er is ook constant begeleiding en de buren zijn tof.*" Een andere respondent geeft aan graag in haar woning te wonen die ze zelf ingericht heeft. Haar hond en cavia maken het thuisgevoel compleet. En ook het eten in begeleid wonen, wordt als pluspunt in de interviews aangehaald: "*gewoonlijk komen ze ons eten brengen, alleen in het weekend koken wij zelf.* "Het blijkt echter niet vanzelfsprekend om als persoon met een handicap een aangepaste woning te vinden. Een respondent: "*mijn zoon wordt vierentwintig en begint te denken aan zelfstandig wonen. Hij is geestelijk in orde, maar fysiek heeft hij veel assistentie nodig. In Brussel is er geen aanbod van aangepaste woningen. Toch niet Nederlandstalig.*"

Een aantal respondenten geven verder aan dat ze enkele **kleine aanpassingen zouden aanbrengen** aan hun woning zoals:

- Grotere draaicirkels voor hun rolstoel;
- Minder deuren;
- Aanbrengen van reliëfpunten aan bijvoorbeeld de thermostaat van de verwarming en de radiatoren;

- Als ze de lift vervangen in hun appartementsgebouw, ermee rekening houden dat die toegankelijk zijn voor rolstoelen;
- Toegangsdeuren van appartementsgebouw niet met Touch screen.

Daarnaast zijn er enkele respondenten die aangeven veel **minder tevreden** te zijn over hun woning. *"Onze woning is niet geschikt om mijn zieke partner op te vangen. Hij moet te veel trappen doen. De begeleiders helpen ons dan ook bij het zoeken van een andere woonst.",* aldus een persoon met een handicap. Verder halen verschillende respondenten lawaaihinder van huisgenoten aan als een negatief aspect van het begeleid wonen in Brussel.

De helft van de respondenten was het eens over het feit dat de ideale woonplaats groot genoeg dient te zijn, zonder overdreven luxe, maar zonder schimmels of rotte plekken. Wat de ideale woning betreft voor personen met een fysieke of sensoriële handicap, kwamen de volgende zaken aan bod:

- Eigen meubels in de woning;
- Ondermeer een eigen toilet in de woonruimte en niet op de gang, zodat ze voldoende privacy hebben;
- Huisdieren;
- Niet te veel lawaai van buren of huisgenoten.

Wonen met een gezondheidsprobleem

Indien de personen met een handicap in de interviews ernstige gezondheidsproblemen en mobiliteitsproblemen zouden ondervinden, zou het overgrote deel van de respondenten een verblijf in een **instelling of woonzorgcentrum** overwegen, althans als de zorgafhankelijkheid te groot wordt. De ene respondent wenst echter een familiaal en gezellig woonzorgcentrum, een andere geeft aan één met tuin en terras te willen en nog een ander stelt naar een rusthuis voor rokers te willen gaan. Een respondent geeft verder aan: "*Ik heb dat al eens gezien bij mijn oma. Ze komen helpen, mensen komen je wassen. Ze zijn daar vriendelijk tegen jou."* Verschillende respondenten geven aan dat kiezen voor een woonzorgcentrum geen evidente keuze is, aangezien er weinig aanpassingen zijn voor mensen met een specifieke beperking. Daarnaast merken ze ook op dat ook hier de taalkwestie speelt. Een respondent: "*als ik al ergens terechtkom, moet het Nederlandstalig zijn."* Een andere respondent vervolgt: "*Dat is wel belangrijk, want je taalvaardigheid gaat achteruit met de leeftijd."*

Uit de interviews blijkt verder dat de helft van de personen met een handicap **minder** geneigd zijn te **anticiperen op de toekomst**, terwijl de andere helft er bewuster over nadenkt. Enkele respondenten achten het nog te vroeg om over de gevolgen van hun potentiële, toekomstige mobiliteitsproblemen na te denken. Daarenboven blijkt een persoon met een handicap weinig op de ziekte van haar partner te anticiperen. "*Ik heb nog niet nagedacht over wat er kan gebeuren als de ziekte erger wordt. Het kan verbeteren, het kan verergeren. Het is een zeer zeldzame ziekte.",* aldus diezelfde respondent. Hoewel de meeste respondenten aangeven zo lang mogelijk thuis te willen blijven, staat iets minder dan de helft van de respondenten bewust stil bij hun toekomst en hoe ze die zouden aanpakken mocht het thuis wonen niet meer lukken. Een persoon met een handicap geeft aan: "a*ls het ook mentaal zal beginnen spelen, dan mag het gedaan zijn. Als het moet, met een spuitje of zo*."

ZORG EN STEUN

Alle respondenten blijken begeleiding te krijgen van hulpverleners; de één al intensiever dan de andere. Een respondent: "*iedereen heeft een andere kookdag bij ons. Wij koken zelf, maar de begeleiding helpt ons bij alles als het te moeilijk wordt."* Verder werd ook thuiszorg, familiehulp of Licht en Liefde als vorm van hulpverlening vermeldt in de interviews. De meningen van de respondenten die ermee in aanraking waren gekomen, waren **eerder negatief**. "*Vroeger was ik er*

tevreden van, maar nu niet meer. Ze wassen me niet goed op sommige plaatsen en hoewel ik het hen soms zeg, doen ze het nog altijd niet goed. Daarbij spreken ze Frans en ik versta niet alles in het Frans en kan ik het ook niet altijd goed zeggen", aldus een respondent. Verschillende respondenten pleiten in de interviews dan ook voor ervaren en opgeleide mensen die hulp kunnen bieden aan personen met een handicap. Want uit de interviews blijkt dat de personen met een handicap sterk afhankelijk kunnen zijn van zowel ADL-assistentie als PAB-assistentie en ze slechts op een van de twee kunnen terugvallen.

Een respondent stelt: *"dat mis ik in het Brusselse, assistentie om boodschappen te doen of om ergens naartoe te gaan waar je niet alleen naartoe kan."* Begeleid wonen en begeleid werken werden daarnaast eveneens door een verschillende respondenten aangehaald als hulpmiddel. Zo stelt een persoon met een handicap: *"Ik heb begeleid wonen in Brussel en ik ben heel blij dat dit bestaat voor Nederlandstaligen. Want ik kan niet meer zonder die hulp eigenlijk.*"

Uit de interviews blijkt verder dat personen met een handicap eveneens **hulp krijgen van hun ouders**, voornamelijk moeders, en buren.

Hoewel hulp krijgen een positieve zaak is, is die niet altijd gemakkelijk te aanvaarden volgens enkele respondenten*. "Ik zou liever alleen mijn plan trekken, zonder dat iemand zich moet moeien met mijn leven. Ik zou liever zelf mijn kleren kiezen in plaats van de begeleiding."*, aldus een geïnterviewde.

Naast bovenstaande zorgverlening blijkt de helft van de respondenten **psychologische begeleiding** te krijgen of heeft het zeer recent gekregen. Ofwel in de vorm van een tutor of aandachtbegeleider, ofwel in de vorm van een psycholoog, psychiater of neuropsychiater. Naast begeleiding blijken de meeste respondenten voldoening te halen uit het contact met hun dokter. Enkele respondenten blijken daarenboven naar een wijkgezondheidscentrum te gaan: "*De dokter die komt is van De Brug. Daar gaan wij ook bij de tandarts, de diëtist en gynaecoloog."*

Verschillende respondenten ervaren het personeel van sommige Brusselse ziekenhuizen als onvriendelijk en onbeleefd. Maar het is voornamelijk het taalaspect, dat men niet altijd Nederlands spreekt in Brusselse ziekenhuizen, dat diverse keren aan de oppervlakte komt in de interviews en waar sterk de klemtoon op gelegd wordt. "*Enerzijds ontbreekt het in Brusselse ziekenhuizen aan Nederlandstalige zorgverstrekking en anderzijds ontbreekt het Brussel aan Nederlandstalige huisartsen die aan huis komen"* volgens een oudere met een handicap. Echter, er werd in de interviews ook gesteld dat er al mensen op een vriendelijke manier en in het Nederlands geholpen werden in een Brussels ziekenhuis.

WONEN IN BRUSSEL EN DE WOONOMGEVING

Tenslotte werd gepeild naar de ervaringen van deze hulpbehoevende personen om in Brussel te wonen. In het algemeen blijken vrijwel alle respondenten graag in Brussel te wonen, afgezonderd van een respondent die er uit noodzaak blijkt te wonen. In het licht daarvan geeft een geïnterviewde aan: "*Ik woon op een kamer op het gelijkvloers van een huis dichtbij het centrum van Brussel. Het is goed gelegen en is goed bereikbaar*." De **nabijheid van winkels** wordt door verschillende respondenten aangehaald als een van de grootste voordelen van het wonen in Brussel. Daarnaast stelt een respondent: "*het leuke aan Brussel is dat er veel culturen samenkomen. Je leert er in Brussel dan ook die andere culturen kennen."* De hoofdstad heeft volgens sommige personen met een handicap vooral heel wat te bieden op vlak van **culturele en sociale ontspanningsmogelijkheden** en dit op een korte afstand van elkaar. "*Ik ben een cultuurfanaat. Ik hou van theater en het aanbod in Brussel is er toch wel groot."*, aldus een respondent.

Ondermeer de volgende nadelen van wonen in Brussel kwamen in de interviews aan bod:

- Rommelig voorkomen van Brussel;
- Onveilige en ontoegankelijke voetpaden voor personen met een handicap;
- Ontoegankelijk (openbaar) vervoer voor personen met een handicap;
- Gebrek aan Nederlandstalige begeleiding;
- Gebrek aan Nederlandstalige gezondheidszorg;
- Onveilige buurten;
- Lawaaihinder.

Het **rommelige voorkomen** van Brussel stoort een aantal respondenten. Een respondent: *"De voetpaden in Brussel zijn een verschrikking. Alle vuilnisbakken en vuilniszakken die er liggen en staan bij momenten wanneer geen vuilnis opgehaald wordt. De palen van afgeschafte bushaltes staan er twee jaar nadien nog. En de weg naar de metro- en bushaltes is een grote hindernis."* Daarnaast blijken de Brusselse voetpaden voor rolstoelgebruikers niet altijd even toegankelijk. In dat licht stelt een respondent: *"Het is heel vaak zo dat er wel een oprit is, maar dan rijd je x-aantal meter verder en kan je er nergens meer af. Dat is hinderlijk en gevaarlijk."*

Iets minder dan de helft van de respondenten zijn goed **geïntegreerd in hun buurt** en wonen graag waar ze verblijven, terwijl de grotere helft veel minder betrokken is met de buurt. Verschillende respondenten geven aan dat ze vaak de deur uit gaan omdat er aangename mensen in de buurt wonen. Een respondent: "*Ik heb iemand leren kennen die een nachtwinkel openhoudt. Van tijd krijg ik gratis een pak chips en alles aan vermindering ook.*" Een andere respondent vervolgt: "*Ik heb genoeg te doen in mijn buurt. Ik ben een hevige Anderlecht-supporter en het stadion is vlakbij.*" Enkele andere geïnterviewde blijken daarentegen minder verankerd te zijn in hun buurt. "*Ik zit liever op mezelf dan in de buurt rond te lopen. Zo heb ik eens wat rust.*", aldus een respondent. Een andere geïnterviewde geeft aan: "*ik ken sommige mensen, maar anderen zijn wat vreemd voor mij. Zoals Turken en Marokkanen, die dragen een hoofddoek en dat vind ik raar.*" Enkele respondenten ervaren echter steeds meer gevoelens van onveiligheid in hun buurt, terwijl ze dit vroeger niet hadden. "*Dit is de reden waarom ik negen maanden geleden verhuisd ben. Er is hier weinig tot geen vandalisme meer. Er is ook minder lawaai en het regent niet meer binnen.*", althans een respondent. Een andere respondent vult aan: "*in mijn buurt hebben is er een park en die is redelijk afgelegen. Dus als er iemand zou willen meekomen is het snel gebeurt natuurlijk."*

Het **openbaar vervoer** blijkt voor ongeveer de helft van de bevraagde personen met een handicap, hoewel een voordeel van Brussel volgens enkele respondenten, een groot struikelblok te zijn. Een positieve respondent echter: "*Ik heb de metro altijd aan mijn deur en dat is fantastisch. En nu ze overal liften plaatsen, is het nog beter.*" Uit de interviews blijken er heel wat klachten te zijn over de toegankelijkheid en veiligheid van het openbaar vervoer voor personen met een handicap. Zo geven verschillende respondenten aan dat de deuren van de metro te snel sluiten en er niet voldoende tijd is om op- en af te stappen als rolstoelgebruiker. Een respondent stelt: "*je moet twee uur op voorhand bellen als je ergens naartoe wil en dan komen ze met een plank waar je over kan rijden om op de metro te geraken."* Ook treinreizen blijken volgens enkele personen met een handicap vaak moeilijkheden op te leveren. "*Ik heb een manuele rolstoel en ook voor de trein komen ze met een plank. Als ze je al niet vergeten. Anders blijf je erop zitten en dat heb ik al voorgehad.*", aldus een geïnterviewde. Diezelfde persoon geeft verder aan dat de middelen er wel zijn, maar de tact ontbreekt. Daarnaast komen uit de analyses toenemende onveiligheidsgevoelens met betrekking tot het gebruik van de metro naar voor. Een respondent stelt: "*overdag is het openbaar vervoer perfect, maar 's avonds de metro nemen is af te raden. Na acht uur durf ik dat bijna niet meer te doen."* Daarenboven blijken, volgens enkele geïnterviewden, 's avonds diensten voor aangepast vervoer voor personen met een handicap een probleem te vormen qua beschikbaarheid. Een ander problematisch punt dat werd aangehaald in de interviews was het gebrek aan coördinatie tussen de verschillende netten van het openbaar vervoer. "*Indien je met de trein toekomt in Brussel-Zuid en je wordt begeleid*

tot aan de metro, mag de man van de spoorwegen de metro niet in en dan moet je juist die trap af. Jij hebt dan eigenlijk geen reservatie gemaakt, maar je moet er uiteindelijk wel geraken. De ideale situatie zou zijn: ondersteuning krijgen van iemand voor het volledige traject in plaats van enkel de rit bij een bepaald net.", volgens een respondent.

Uit de interviews kunnen we opmaken dat de vraag bestaat om de **gebruikers te betrekken bij de voorbereidingen van aangepaste faciliteiten voor personen met een handicap**. De helft van de respondenten stellen in dit opzicht voor om een testpubliek te creëren samengesteld uit mensen met alle verschillende beperkingen zodanig dat de aanpassingen voor personen met een handicap door de stad, de cinema, het openbaar vervoer… steeds kunnen getest worden en eventueel aangepast worden aan de noden en behoeftes van de personen met een handicap. "*Zo kan alles aangepast worden vanuit het perspectief van de gebruikers* ", aldus een respondent. Een andere geïnterviewde vervolgt: "*neem nu de nieuwe oversteekplaatsen voor blinden in Jette. Heel tastbaar met die looplijnen, maar wel zonder stoeprand. Daar zijn we niets mee. Maar als die stoeprand er zou zijn en zachtjes zou hellen, kan een rolstoel er ook op en dat is heel belangrijk."*

"Ik zorg met plezier voor mijn zoon en partner, maar als ik eerlijk ben was ik dat natuurlijk liever niet tegengekomen in mijn leven." (Paula, 63j.)

MANTELZORGERS

Voor de bevraging van mantelzorgers werden drie focusgroep interviews georganiseerd: twee interviews met Nederlandstalige mantelzorgers en één focusgroep met Franstalige mantelzorgers. De toeleiding en bevraging van de Nederlandstalige mantelzorgers gebeurde in samenwerking met het Kenniscentrum Mantelzorg. Voor de Focusgroep met Franstalige mantelzorgers werd beroep gedaan op Alzeimer Belgique.

Het bleek verre van evident om mantelzorgers te vinden die bereid waren en vooral tijd konden maken om hun ervaringen te delen. Enkelen haakten op het laatste moment dan ook af.

In de twee Nederlandstalige groepen waren uiteindelijk telkens 3 mantelzorgers aanwezig:

- Francine, 68 jaar, verleent wekelijks meerdere uren buurtzorg
- Josiane, 80 jaar, draagt permanent zorg voor haar dementerende man
- Paula 63, mantelzorger voor haar gehandicapte man en zoon
- Rob, 60 jaar, zorgt 3 dagen per week voor zijn zwaar zorgbehoevende ouders
- Nadine, 62 jaar zorgde tot voor kort permanent voor haar inwonende moeder
- Lieve, 59 jaar, zorgt voor haar kleinkinderen en moeder

Aan de Franstalige focusgroep namen vijf vrouwen deel, tussen 63 en 80 jaar oud. Zij stonden allen in voor de zorg voor hun (intussen soms overleden) partner met Alzeimer.

Het feit dat de gesprekken plaats konden plaatsvinden in kleine groepjes liet de deelnemers wel toe om heel openhartig te getuigen. Het was voor enkelen onder hen ook de eerste keer dat ze hierover met anderen konden praten. Het deed de mantelzorgers duidelijk deugd om hun hart eens te kunnen luchten en hun ervaringen en zorgen te delen met lotgenoten.

De analyse van de interviews toont aan dat de mantelzorgers hoofdzakelijk zorg dragen voor hun hulpbehoevende partner, ouders, kinderen of kleinkinderen en dat die rol voornamelijk opgenomen wordt door vrouwen. Huishoudelijk werk wordt met stip aangeduid als de grootste zorgtaak, net als het instaan voor de administratie (een taak die er bij een zorgbehoevende situatie steeds bijkomt). Ook de aspecten mobiliteit, persoonlijke hygiëne en gezelschap komen aan bod wat de zorgtaken betreft. Zo haalt een mantelzorger aan dat ze haar zoon naar het werk brengt en er hem terug van haalt opdat hij niet zou vallen.

WAAROM MANTELZORGER?

Op de vraag hoe iemand in de rol van mantelzorger terechtkomt, gaf een respondent aan dat het niet zozeer een bewuste keuze is, maar dat je er als het ware inrolt. "*Je bent getrouwd, je hebt een kind en ze hebben beiden een 'spierziekte. Je kunt niet zeggen, trek je plan! Ik ben erin gerold en ik deed het maar*."

Een andere respondent gaf aan dat dat haar engagement ten opzichte van haar zorgbehoevende moeder ook gepaard gaat met andere zorgverantwoordelijkheden. Zo stelt zij: "*En oké ik voelde het op mij afkomen als sandwich. Mijn moeder die naast mij woont, ik ben ook enig kind en mijn moeder is weduwe, en ze is zorgbehoevend en dat gaat bergaf ofwel in stijgende lijn qua zorg. Ik zorg ook voor vier kleinkinderen en voor mijn man die een arbeidsongeval gehad heeft. Dus noemt men dat de typische* ***sandwichgeneratie*** *zeker?*" (Lieve, 59j.)

Een andere respondent stelde daarentegen dat ze als vrijwillige mantelzorger wou fungeren omdat het naast de lasten ook **mooie, hartverwarmende momenten** oplevert.

In de interviews peilden we eveneens naar de subjectieve ervaring van de mantelzorgers. Uit de analyses bleek dat alle respondenten de zorgtaken als een zware opdracht ervaren, maar er ook het positieve van inzien. Zo geeft een respondent aan: "*Wat andere mensen in de wereld meemaken daar kun je uit leren. Die ervaring is positief.*" (Lieve, 63j.) Verscheidene mantelzorgers stellen dat hun zorgsituatie eruit bestaat om voor verschillende zorgbehoevenden in te staan. Tegemoetkomen aan al die diverse behoeftes is niet altijd een gemakkelijke opdracht volgens hen. Daarnaast is de ervaring van een zorgverstrekker: "*Ik zorg met plezier voor mijn zoon en partner, maar als ik eerlijk ben was ik dat natuurlijk liever niet tegengekomen in mijn leven.*" (Paula, 63j.) Het merendeel van de respondenten zijn eveneens deze mening toegedaan. Voor een andere respondent is het verzorgen een vorm van coping met het verleden: "*Het was waarschijnlijk de bedoeling iets te kunnen rechttrekken uit de slechte jeugd met mijn ouders.*" (Nadine, 62j.) Voor haar bracht de zorg en het contact dan ook een betere band met de zorgbehoevende teweeg.

Verschillende mantelzorgers geven ook aan dat ze **zullen blijven zorg verlenen** en de rol van mantelzorger op zich nemen zolang ze daartoe in staat zijn. Het dilemma rond het moreel engagement van mantelzorgers wordt mooi geïllustreerd door een respondente: "*Et cela, ça a été la chose la plus dure à faire et que j'ai regretté par après. Mais je lui avais promis, j'ai maintenu ma promesse à mon propre détriment parce que ne bougeant plus, n'allant plus nulle part, j'ai pris 30 kg. J'étais à bout car il confondait le jour et la nuit."* (Lisette, 67j.)

PROBLEMEN

Heel specifiek bij mantelzorgers voor personen met dementie blijkt heel vaak dat in de eerste fasen van dementie het moeilijk is om correcte diagnose te stellen waardoor het lang kan duren eer de diagnose gesteld is. Voor deze respondente bleek dit een echte calvarietocht: *"Je voudrais poser une question: entre le moment où le médecin à Brugmann a déclaré qu'il était atteint et maintenant, il y a combien d'années" – "Trois ans, même plus, je pense. Rien n'a été fait. Il n'est toujours pas traité."* (Monique, 63j.)

Daardoor ontstaan heel wat problemen en kunnen mantelzorgers in een moeilijk parket terecht komen. Zo geeft een respondent het volgende weer: "*Croyez-vous qu'il pourrait s'agir d' Alzheimer? Mais Madame, jamais, jamais, écoutez non, c'est impensable! N'étant pas médecin, je l'ai pris pour argent comptant. Les troubles continuant, je me suis renseignée. Je me suis dit il s'agit probablement de troubles bipolaires.* "…"*Là c'était devenu l'enfer à la maison.* "…"*Quelque chose est arrivé. Un jour où je lui ai fait une remarque qui lui avait déplu, il a voulu m'étouffer. La main à la gorge, etc. Il y avait des traces.*" (Monique, 63j.)

Bij personen met dementie zijn ook de toenemende gedragsstoornissen en de verwisseling van dag-nachtritme bijkomende belastende factoren. Zo geeft een respondente dit laatste treffend weer: "*Vivre avec un Alzheimer à la maison….Il y a des limites… Tu sais cela aussi bien que moi! Il était très doux. Ce n'était pas quelqu'un qui s'énervait ou qui se fâchait. C'était quelqu'un de très gentil, très doux, mais on ne dormait plus la nuit. Il devait aller à la toilette trois fois, non je ne dois pas faire, mais la quatrième fois il n'arrivait pas à la toilette et alors c'était tout!! Ce n'était plus vivable. Je devenais tellement fatiguée… et alors il a été au centre de jour.*" (Géraldine, 80j.)

Alle mantelzorgers waren het in de interviews eens over het feit dat de zorgbehoevende naarmate de tijd vordert gradueel meer zorg zal nodig hebben en dat terwijl de respondenten zelf aangeven er niet fitter en gezonder op te worden. Bovendien blijkt een **toename van de zorgbelasting** ook erg in te hakken op de persoonlijke tijd van de mantelzorgers. De uitspraak van één van de mantelzorgers is daar een mooi voorbeeld van: "*Ik heb dat altijd normaal gevonden. Ik heb daar nooit bij stilgestaan, behalve nu de laatste jaren dat je dan toch begint te beseffen dat dat zwaar wordt. Dat je zelf ook*

ouder wordt. Dat je dat meer begint te voelen dan voordien. En dat je ook beseft dat je ook nog een beetje van het leven wil genieten. Tijd hebben voor jezelf."(Paula, 63j.)

Dat een dergelijke mantelzorgsituatie ongewild soms bepaalde **grenzen kan overschrijden**, wordt door volgend fragment geïllustreerd: "*Alors, il est rentré à la maison. La maladie continuant à progresser, c'était pour moi de plus en plus difficile à gérer et j'ai recraqué. Un jour qu'il avait enlevé son lange et qu'il avait pissé dans le couloir, alors là j'ai explosé. Je me suis dit: Hélène!! Houlà il est urgent que tu t'éloignes car tu deviens dangereuse pour lui.*"(Hélène, 66j.)

De proefpersonen tonen verder aan dat de zorgtaak een grote impact heeft op het leven van de mantelzorger. Vrijwel alle respondenten zijn het eens over de **precaire balans** tussen het verlenen van zorg enerzijds en ontspanning en de eigen gezondheid anderzijds. Een mantelzorger stelt in dit verband: "*De graad van zorgen kan zaken zodanig in het gedrang brengen dat het ongezond wordt. Ik wil gezond zijn en dat ook blijven en daarvoor moet ik een structuur vinden die voor iedereen werkt.*" (Lieve, 63j.) Of zoals een andere respondente aangeeft: "*Et puis, on se disputait tout le temps. J'ai dit à ma fille: je ne vais pas continuer, je vais arrêter parce que je faisais partie du comité de gestion chez les scouts. J'ai arrêté parce que ce n'était plus possible de continuer. Il se fâchait quand j'allais aux réunions. Il fermait la porte à clef. J'étais trésorière à la Ligue des Familles. J'ai arrêté aussi parce que je ne savais pas toujours changer de clé. Il mettait le verrou. J'allais pleurer chez ma fille parce qu'il ne voulait pas que je sorte le soir. Il était devenu très jaloux.*"(Lisette, 67j.)

ONDERSTEUNING: MANTELZORGER BLIJVEN

Verschillende respondenten geven dan ook aan met vriendinnen of zussen op stap te gaan of een dag voor zichzelf uit te trekken. Echter, ze stellen dat deze balans vinden geen evidente opdracht is en naarmate de zorgtaken toenemen, de **ontspanningsmogelijkheden afnemen**. Bovendien blijkt dat voor een respondent de bijna 24 uur zorg voor haar moeder een erg negatieve invloed heeft gehad op haar **geestelijk welbevinden:** "*Dus mijn moeder is bij mij komen wonen. Tot verleden jaar was dat negen jaar dat zij bij mij gewoond heeft. Onze verstandhouding die is nooit zo buitengewoon geweest. Dus uiteindelijk zijn die spanningen nadien ook verergerd, vooral omdat ik dag na dag, 24 uur op 24 geconfronteerd geweest ben met het imago van mijn moeder dat elke dag slechter kan marcheren, ouder wordt en dan meer en meer hulpbehoevend is. … Ik zie het gewoonweg niet meer zitten. Ik heb geen goesting meer om nog te leven…"* (Nadine, 62j.)

Om het effect op het leven van de mantelzorger te verminderen, kan beroep gedaan worden op hulp van professionele zorgverstrekkers of op ondersteuning van de familie. Enkele respondenten in de interviews geven aan beroep te kunnen doen op hun partner, familie of kennissen voor ondersteuning in zorgtaken. Echter, in het algemeen bleek dat de respondenten **weinig beroep kunnen doen op ondersteuning** van de familie. Of, zoals een respondent het stelt: "*Je staat er alleen voor en je probeert zolang mogelijk.*" Toch blijkt ook dat het loslaten van de zorg niet evident is en dat mantelzorgers vaak heel wat moeite hebben om de zorg toe te vertrouwen aan iemand anders: "*Maar soms zegt je een keer: Pffff. Dat ik denk, dat er nu een keer iemand anders was die het hier een keer kon overnemen hé. Maar dat gaat niet he, dat kun je niet he. Want er mag nu nog een keer iemand zijn die dat overneemt, dan zit je daarmee nog altijd in je hoofd mee bezig. En dat vind ik allemaal hopeloos, dat laatste.*"(Paula, 63j.)

Bij personen met dementie blijken mantelzorgers heel wat steun te ondervinden van **bijeenkomsten met andere mantelzorgers**. Zo stelt een respondente: "*Heureusement, j'avais tous mes amis de l'Alzheimer. On se retrouvait à la thérapie le lundi et le jeudi, on parlait entre nous, on se donnait des conseils, c'est comme cela qu'on a formé notre groupe.*" (Lisette, 67j.)

Uit de analyses blijkt dat de **hulp van professionele hulporganisaties** niet altijd toereikend is, maar wel nu en dan een helpende hand kan bieden. De meningen over thuishulp zijn evenwel verdeeld. Respondenten geven aan zowel negatieve ervaringen te hebben gehad met professionele zorgverstrekkers als positieve. Zo blijkt dat mantelzorgers doorgaans niet weten bij wie ze voor hulp terecht kunnen en dat ze heel vaak ook hun weg niet vinden in het kluwen van zorgaanbieders. Zo stelde een respondente: *"Ik ben dus gisteren bij de mutualiteit geweest en gevraagd: Wat kan er zijn als het Wit-Gele Kruis? Wat kan er zijn als familiehulp? Of landelijke thuiszorg, als ik goed begrepen…? Ik ben dus nog een leek in de situatie, he."* (Lieve, 59j.) Toch blijken ook heel wat mantelzorgers erg positieve ervaringen te hebben met professionele hulpverleners: "*Nous avons eu une infirmière qui venait à domicile, c'était un rêve cette femme. Cela a été tout de suite un contact formidable entre les deux."* (Hélène, 66j.)

"Die persoon was niet vriendelijk tegen mij en sprak geen Nederlands", aldus een mantelzorger. (Paula, 63j.) Een andere moeilijkheid met een zorgorganisatie volgens een respondent: *"je verliest ergens je persoonlijkheid in je eigen huis als familiehulp komt."* (Nadine, 62j.) Verschillende respondenten hadden ook negatieve ervaringen met het nakomen van gemaakte afspraken: *"Nu mijn moeder in het rusthuis is, kan ik een uitstapje maken, maar vroeger kon dat niet want toen moest ik beroep doen op gezinszorg en kwamen ze vaak niet opdagen"* (Nadine, 62j.) Een respondent geeft verder aan dat mensen zich schikken naar de persoon die komt van thuiszorg, terwijl het zou moeten omgekeerd zijn en thuiszorg zou moeten rekening houden met de hulpbehoevende en zijn omgeving. Daarenboven blijkt uit de analyses dat ook het financiële aspect van professionele hulp een hinderpaal is, wat leidt tot extra zorglast voor de mantelzorgers.

Vrijwel alle respondenten zijn het daarnaast eens over het feit dat de organisatie van thuiszorg weinig aangepast is aan de behoeftes van mantelzorgers. Volgens hen worden mantelzorgers niet gehoord en er is geen begrip voor hun specifieke situatie. Zij hebben het gevoel niet au sérieux genomen te worden. Zo getuigde een respondent: *"Maar dat menske was al niet heel vriendelijk tegen mij. Ze sprak geen Nederlands. Ze kon geen Nederlands. 'Ah, vous n'avez pas le temps pour faire à manger pour votre fils.' Op zo'n toon. Ik zeg: 'Ja, maar nee mevrouw. Dat is het niet. Maar moest u weten wat ik hier allemaal al doe.' Hé, dat is het juist. Enfin, en uiteindelijk kwam het er op neer... Ik heb het afgezegd, want ze brengen...Ik had gedacht dat je kon eten laten brengen, want dat hadden ze mij in de kliniek gezegd dat in sommige gemeenten het eten... Maar als er iemand is die als mantelzorger voor een kind of een ouder staat, dan wordt er gewoon met die mantelzorger geen rekening gehouden. En als jij vraagt dat de hulp die je krijgt, zich toch een klein beetje aanpast. Want dat is namelijk de bedoeling dat is als je familiale hulp krijgt, dat jij als mantelzorger juist efkes de pedalen kunt lossen en is iets anders doen om te kunnen volhouden wat dat je 24 op 24 doet. Maar daar is er gewoonweg geen begrip voor. Aangezien dat wij nog zaken kunnen doen, begrijpen ze… Enfin zoals ik de conclusie getrokken heb over de hulpdaden die ik gekregen heb. Dat die uiteindelijk zich afvroegen: 'Maar enfin, waarom moeten wij hier komen voor haar moeder. Zij kan dat ook doen. Zij kan toch zelf gaan boodschappen doen.'* " (Paula, 63j.)

Uit de analyses van de resultaten blijkt verder dat enkele respondenten een verandering in contact met hun **huisarts** ondervinden. Enkele zorgverstrekkers hebben mindere ervaringen meegemaakt met hun huisarts en ervaren een gemis. "*Mijn huisarts is maar te bereiken op bepaalde uren en als ik hem dan te pakken krijg is er niet altijd de garantie dat hij kan langskomen.*" (Nadine, 62j.) Verschillende andere respondenten zijn dan weer gematigder wat het contact met hun huisarts betreft en hebben een goed, formeel contact. En ook poetshulp en hulp bij het strijken werden in de interviews genoemd als vorm van (professionele) ondersteuning, zij het dan met dienstencheques of zwart werk en niet via de reguliere thuiszorgorganisaties. Er is verder nog een andere vorm van ondersteuning mogelijk. Naar gelang de handicap krijgt volgens een respondent de hulpbehoevende een financiële tegemoetkoming aan de hand van een puntensysteem. Verschillende mantelzorgers

geven echter aan dat deze tegemoetkomingen niet altijd gekend zijn en ze het bij wijze van toeval ter oren komen. Tot slot geeft een respondent mee dat mantelzorgers ook materiële ondersteuning kunnen krijgen in de vorm van rolstoelen en dergelijke meer. Verscheidene mantelzorgers zijn daarnaast voorstander voor een minimum aan hulp of tegemoetkomingen zonder dat de hulpbehoevende daarvoor zwaar invalide hoeft te zijn.

Daarenboven geven verschillende geïnterviewde aan dat er een gebrek is aan ondersteuning voor mantelzorgers. Zo stelt een respondent: "*Wij als mantelzorger hebben niemand, we staan er alleen voor. Als je erover wil praten dan bekijken mensen je als een zaag. Dit omwille van het feit ze geen enkel idee hebben waarover het gaat.*" (Nadine, 62j.) Bovendien blijkt ook dat mantelzorgers vaak de nodige **zorgkennis** ontberen en uitleg door professionelen hen op weg kan helpen: "*Moi, c'était une dame qui avait travaillé à la clinique de la Basilique en salle d'opération et un jour j'avais été faire une radio à la clinique de la Basilique et mon mari je ne sais pas comment était tombé. Elle avait été à la toilette près du Docteur … elle a vu que mon mari était par terre. On n'arrivait pas à le relever. Alors elle est venue et elle lui a dit comment il devait faire.*" (Lisette, 67j.)

Voorts geven enkele respondenten aan dat er een gebrek aan **erkenning** en waardering is voor de mantelzorger. "*De mensen die er het meeste mee bezig zijn, zijn gewoonlijk 'de slechte'.*" (Josiane, 80j.), Een andere mantelzorger stelt verder: "*We doen dat uit volle liefde voor de persoon voor wie we zorgen en we vragen geen wedde zoals de professionele zorgverstrekkers, maar een kleine erkenning mag wel*." (Nadine, 62j.) Ze ziet de erkenning als een kleine maandelijkse financiële bijdrage. Op die manier kan de mantelzorger volgens haar investeren in de zorg voor de hulpbehoevende of het gewoonweg aanwenden voor een ontspannende activiteit voor de zorgverstrekker. Want volgens haar is het niet altijd zo in de praktijk dat de tegemoetkomingen die er nu zijn, terechtkomen bij de mantelzorger. Een andere respondent vindt niet dat mantelzorgers een bijdrage dienen te krijgen.

Tot slot blijkt dat mantelzorgers nog wat suggesties willen meegeven: "*Faciliter certaines informations. Moi j'ai eu certaines informations beaucoup trop tard. Ainsi le Soleil d'Automne est arrivé déjà tard dans sa vie alors qu'il aurait pu en bénéficier pendant toute la durée des travaux et j'aurais été beaucoup plus sereine. (…) Je trouve aussi que les médecins ne sont pas bien informés pour pouvoir aider les personnes qui sont dans le besoin.*" (Hélène, 66j.)

"De mensen die ons helpen, hun naam staat op hun uniform, dus dat is niet moeilijk. Het zijn allemaal toffe mensen, allemaal vriendelijk." (Mariette, 84j.)

ARTSEN EN ZORGVERSTREKKERS

SITUERING EN SAMENSTELLING

Naast zorggebruikers - ouderen, personen met een handicap en mantelzorgers – lieten we ook huisartsen en zorgverstrekkers uit zowel residentiële als thuiszorgdiensten aan het woord over hun beleving en ervaringen met betrekking tot zorgnoden en zorgverstrekking binnen de Brusselse context.

Zeven Brusselse huisartsen, de ene sinds kort gevestigd, de andere met jarenlange praktijk, gingen samen in gesprek over hun ervaringen, visie en voorstellen. De groep werd samengebracht en bevraagd onder begeleiding van het Huis voor Gezondheid.

De focusgroepen met zorgverstrekkers gebeurden in samenwerking met het Brussels Overleg Thuiszorg die daarvoor putte uit hun uitgebreide ledenbestand en kon rekenen op een enthousiaste medewerking. Er werden twee groepen met telkens +/- 12 deelnemers samengesteld, opgedeeld in functie van scholingsgraad en verantwoordelijkheden. In de eerste groep zaten hoofdzakelijk basiswerkers werkzaam als poetshulp, verzorgende, chauffeur sociaal vervoer of animator. De tweede groep bracht voornamelijk (thuis)verplegers, diensthoofden, maatschappelijk werkers en sociaal verpleegkundigen rond de tafel.

De analyse brengt afzonderlijk de krachtlijnen van de bespreking met de artsen enerzijds en de andere zorgverstrekkers anderzijds.

DE HUISARTS

Zicht krijgen op de thuissituatie

De meeste deelnemende artsen gaven aan dat ze een **duurzame zorgrelatie** onderhouden met hun patiënten, ook met allochtone patiënten. Dit huisarts is een vast waarde en speelt een belangrijke rol in de evaluatie en opvolging van de zorgbehoeften van ouderen. Dit contact met de patiënt geldt als grootste motivator voor de huisarts: "*het contract met de mensen, daarvoor doe je het. De rest is ambacht, dat wordt wel bemoeilijkt maar je doet het voor het contact. Een duurzame band hebben met de patiënt is zeer belangrijk, zeker naar bijvoorbeeld migranten die niet zo vertrouwd zijn met ons gezondheidszorgsysteem.*"

Volgens de artsen is het heel belangrijk om een juiste inschatting te kunnen maken van de woonsituatie en draagkracht van de patiënt en zijn omgeving. **Huisbezoeken** zijn hiertoe de aangewezen manier. Wanneer men als huisarts bij de patiënt thuis komt ziet men zaken die men in zijn kabinet nooit te weten komt en die belangrijk zijn voor de gezondheid en het welzijn van de patiënt.

De balans tussen autonomie van de patiënt en bemoeizucht van de arts is heel erg moeilijk te bewaken. "Wat als een persoon vindt dat die het best alleen kan, dit respect voor de autonomie, daar het evenwicht zoeken is zeer moeilijk. Ik betrap me er zelf op of ik stel dikwijls vast dat ik dikwijls met mijn ingrepen te laat ben. Dat je denkt van ik had dat eerder moeten doen. De band die je als verzorger hebt met die patiënt geeft u niet direct de autoriteit om zijn leven te veranderen." Dit is des te opmerkelijker gezien de grote gezagspositie die zowel ouderen als andere zorgverstrekkers aan de huisarts toekennen. "de arts, die zit precies boven ons, en de cliënt luistert alleen maar naar de dokter. Als de dokter heeft gezegd 'dat', dan moet ge dat maar…" (verzorgende). Maar artsen stuiten ook op de grenzen van hun kunde in het beheren van **zware zorgsituatie** en -vragen die zich

slechts uitzonderlijk voordoen. "Palliatieve zorg, euthanasie, heel complexe verzorgingssituaties,… We worden geacht dit allemaal te beheersen en goed te doen. Heel belangrijke zaken waar we voor komen te staan, maar die maar één keer in de zoveel jaren tegenkomen. Ten opzichte van 10 jaar geleden is er al zoveel geëvolueerd dat je weer opnieuw moet herbeginnen om het rond te krijgen."

Huisartsen zijn zich bewust van de onvervangbare rol die de **mantelzorger** speelt. Ook al zijn ze hiervoor niet gevormd, de mantelzorgers – partners en kinderen – dragen in grote mate bij tot de zorgverlening en omkadering van ouderen. Deze vrijwillige inzet is van kapitaal belang voor deze patiënten om zich nog thuis te kunnen handhaven. De familie van de allochtone bevolking hebben dikwijls een positieve bijdrage om hun ouderen uit rustoorden te houden, hoewel de artsen opmerken dat de zorg door de kinderen ook binnen deze gemeenschapen minder vanzelfsprekend wordt. Niettemin geven de artsen ook aan dat ze vaak **onvoldoende zicht** hebben op het informeel netwerk rondom hun patiënt: de kinderen wonen ver, artsen vernemen bij toeval en (te) laat wie de familieleden of mantelzorgers zijn,… De zorg is nog te zeer patiënt gericht en te weinig context-gericht. "*De schotten die er bestaan in de communicatie tussen de arts en de patiënt worden verder opgetrokken naar de mantelzorgers, en thuiszorg"* aldus een arts.

Het belang van een goede communicatie en inzicht in de thuissituatie van de patiënt zal in de **toekomst** enkel verder toenemen: ouderen willen immers zo lang mogelijk thuis wonen, levenslang wonen is"in". Dit is een goede evolutie, thuiszorg biedt effectief veel mogelijkheden in de ondersteuning van de toenemende groep van ouderen. De vraag rijst echter of de huisartsen en verpleegkundigen deze trend in de praktijk zullen kunnen volgen. Langer thuis wonen impliceert immers meer tijd investeren in huisbezoeken en afstemming met de hulpverleners en mantelzorgers. Gezien de getalsmatige krapte van huisartsen in Brussel geen evidentie, zeker niet in de toekomst…

Verder stellen huisartsen meer dan eens vast dat oudere mensen geen netwerk meer rond zich hebben en de situatie niet meer de baas kunnen. De verantwoordlijkheden worden hen te veel wordt: tijdig mazout bestellen, de rekeningen betalen, administratie op orde houden,… Op zo'n momenten moet iemand met de nodige bagage kunnen worden ingeschakeld, bijvoorbeeld via een lokale dienstencentrum: een **buddy** of 'professionele mantelzorger' die instaat voor **niet-medische ondersteuning** en optreedt als persoonlijke pleitbezorger van de patiënt, zeker wanneer deze geen beroep meer kan doen op een eigen netwerk. Ook conciërges van appartementsgebouwen hebben een zeer belangrijke functie in de thuishandhaving van ouderen.

Niet alleen de beschikbaarheid van de zorg, maar ook de **huisvestingssituatie** van hun patiënten - al dan niet de ouderen - hypothekeert volgens de artsen een verdere uitbouw van de thuiszorg: de woonkwaliteit van veel ouderen ondermaats, de typische Brusselse huizen laten weinig flexibiliteit en aanpassingen aan de woonbehoeften van ouderen toe,… Slechte woonomstandigheden bemoeilijken een effectieve gezondheidseducatie: "*Als je ziet wat er zich achter de muren bevindt, dat is toch wel soms waanzinnig. Dat kun je je niet voorstellen. Dat maakt wel dat je uw medisch plan moet bijsturen. Je komt daar ergens binnen en op het eerste blik zie wat er wordt gegeten en of hoe er geleefd wordt. Ik vind dat soms ontmoedigend omdat je van die functie weinig kunt doen, je bent niet de juiste persoon om daar verandering in te brengen.*"

Afstemming tussen zorgverstrekkers

Huisartsen zijn een cruciale schakel in het zorgproces en de afstemming tussen thuiszorgdiensten en gespecialiseerde zorg. Toch stellen de huisartsen zelf ook vast dat ze deze rol niet ten volle kunnen uitspelen. Ze zijn er zich van bewust dat de samenwerking met zorgverstekkers van de eerste lijn (thuisverzorgers, verplegers) en de specialisten van de tweede lijn niet optimaal verloopt. De oorzaken zijn uiteenlopend: het grote verloop bij verpleegkundigen door de moeilijke werkomstandigheden in Brussel, de onbereikbaarheid van de twee lijn, de onoverzichtelijkheid van het aanbod, de

onvertrouwdheid met de zware problematieken… Voor een goede patiëntenzorg zijn goede afstemming en werkafspraken noodzakelijk; dit veronderstelt dat ook artsen weten wie ze waarvoor en op welke manier kunnen inschakelen. Maar in de realiteit loopt het meer dan eens anders. Daardoor gaat veel kostbare tijd verloren in de doorverwijzing van de patiënt. Niet alleen de **complexiteit van het Brussels zorgaanbod** speelt daarin een rol, maar ook het gebrek aan ziekte-inzicht of kennis van het zorgsysteem bij de patiënt.

Artsen krijgen geen zicht op alle diensten en hulpverleners die bij de thuiszorg betrokken zijn. "Je moet met 4 of 5 thuisgezondheidsdiensten en een paar privéverpleegsters contact hebben, er zijn ook veel wissels binnen de thuiszorgdiensten. Op die manier ken je de mensen niet meer en kom je ze per toeval tegen bij de patiënt." Toch vraagt afstemming niet noodzakelijk om een fysieke samenkomst maar kan ook van op afstand of elektronisch. Zo getuigt een huisarts "Ik denk dat de meeste zorgverleners waarmee ik werk, dat ik die nog nooit gezien heb, maar dat stoort mij niet." Wel cruciaal is dat er **procedures** zijn, dat deze gekend zijn en gevolgd worden zodat zorgverstrekkers weten wat ze van elkaar mogen verwachten. Het heterogene aanbod van de artsen en zorgverstrekkers werkt een moeizame doorverwijzing en onjuist gebruik van gezondheidsdiensten door patiënten in hand: wat de ene huisarts doet, beschouwt een andere als een taak van een specialist. Op die manier wordt de huisarts in Brussel vaak 'overgeslagen' en gaan patiënten rechtstreeks naar een ziekenhuis of specialist. Omgekeerd stellen de artsen dat ze misschien onterecht worden ingeschakeld om handelingen te stellen die anderen – verpleegkundigen of de patiënt zelf – zouden kunnen doen. Dit werkt dan weer een te grote afhankelijkheid van een contact met de huisarts in de hand gewerkt. Wil je de huisarts een eenduidige rol in de zorg toekennen dan moet er volgens hen vanuit een homogener takenpakket kunnen worden gewerkt, met een duidelijke **echelonering**, **afbakening en taakuitzuivering**.

Een wijkgerichte samenwerking – groepspraktijk, wijkgezondheidscentrum, gezamenlijke praktijk met psychologen, verpleegkundigen,… - biedt volgens sommige artsen een oplossing. Een goede samenwerkingsrelatie, zorgverstrekkers van verschillende disciplines die elkaar kennen, een **multidisciplinaire aanpak in elkaars buurt en elkaars verlengde**… werkt drempelverlagend, verhoogt de efficiëntie en inzetbaarheid van de artsen en garandeert een betere toegang en doorverwijzing binnen de zorg. De artsen hielden dan ook een sterk pleidooi voor het (virtueel) **samenwerken in groep** als model voor de toekomst.

Weg zoeken in de jungle

De situaties en vragen waarmee huisartsen geconfronteerd worden, overstijgen meer dan eens het (para)medische werkdomein. Het is onmogelijk om het overzicht te behouden binnen de veelheid **sociale voorzieningen en diensten** of te weten welke de goede diensten zijn en de initiatieven te toetsen op hun kwaliteit. "*Er komen maar diensten bij al met goede bedoelingen en waarschijnlijk is er veel potentieel maar je hebt er niet altijd zicht en vat op. Het vraagt in feiten inspanningen en tijd om daar kennis mee te maken en omdat uit te testen. Ook omdat de patiënt ook veel toegang heeft tot veel zaken waar je ook niet altijd vat op hebt.*"

Als arts is men niet altijd op de hoogte van de voorzieningen en nog minder van de administratieve vereisten of voorwaarden. Ook hier botsen artsen op een gebrekkigere kennis "*Als Brussel al een jungle is voor ons, dan is het zeker een jungle voor de patiënten"* stelt een arts. Een concreet voorbeeld dat wordt aangehaald is het sociaal vervoer. "*Ik versta dus niet dat sociaal vervoer, bij een aantal patiënten lukt dat perfect om dat te bekomen en bij een aantal patiënten lukt dat nooit. Ik vraag me dus af wat dat ze verkeerd doen."* Zich in Brussel verplaatsen is niet alleen voor de zorgverstrekkers maar zeker ook voor (oudere) patiënten vaak een heel moeilijk onderneming. Dementerende patiënten die zich naar de andere kant van de stad moeten begeven voor een afspraak

met een specialist, het systeem van sociaal vervoer dat ontoereikend en ondoorzichtig is… Enkele artsen breken dan ook een lans voor psychologen aan huis en huisbezoeken door geriaters aan oudere patiënten die zich zeer moeilijk kunnen verplaatsen.

Het opzetten van een **informatieloket** of 'single point of contact' waar zorgverstrekkers met al hun vragen terecht kunnen t.b.v. het oplossen van allerhande niet-medische problemen van de patiënt zou ook een grote meerwaarde betekenen. "*Een specifiek loket waar je antwoorden kunt vinden. 'Waar moet ik naartoe? Waar kan ik terecht? Wat kan ik voorstellen aan de patiënt?' Het gaat niet over de medische zaken maar bepaalde vergoedingen, problemen,… Ik neem aan mensen die dat al lang doen, dat die dat al allemaal weten. Bij mij is het zo te doen, je ziet er ook tegen op dus je doet het niet.*" (huisarts)

"Mijn vrouw wil zorg in het Nederlands want ze kan zich niet goed int Frans uitdrukken. En die taal is toch een belangrijk element om je ergens thuis te voelen." (Hubert, 79 j.)

ZORGVERSTREKKERS

Werken in vaak moeilijke omstandigheden

Uit de gesprekken met beroepskrachten actief in de (thuis)zorg, kwam heel sterk een groot **engagement en betrokkenheid** bij het werk naar voren. Er is duidelijk de overtuiging dat men effectief en op aangepaste wijze kan antwoorden op de zorgvragen. *"We zijn een heel belangrijke hulp voor de familie; Zo kunnen ze even uitblazen. Vaak gaat het om heel zware situaties met meerdere problematieken"* (verpleegkundige dagverzorgingscentrum). Het feit van mensen te kunnen helpen is dan ook de grootste motiverende factor. "*De frustraties en moeilijkheden, dat weegt niet op tegen al tegen al het goede dat ge er van terugkrijgt."* (verzorgende gezinshulp)

Het zijn ook deze basiswerkers (polyvalent verzorgenden, verpleegkundigen, animatoren van dienstencentra,…) die het meest regelmatig in contact staan met zorgbehoevenden ouderen. Ze hebben dan ook het gevoel hun cliënten vaak goed te kennen en te helpen en een belangrijk klankbord zijn *"Ik kom naar beneden om een praatje te doen., de mensen komen bij mij vertellen, luisteren. Ze komen bij mij, ik zit boven, ze komen vertellen, de één is ziek, of is dat, of wil iets zeggen…"* (animator lokaal dienstencentrum). Haar collega vult aan: *"we zijn niet alleen animator, bij momenten doen we veel meer en heb ik het gevoel van sociaal assistent te zijn. De mensen hebben een heel grote behoefte aan praten."* Ze voelen zich ook verantwoordelijk voor de oudere en proberen op een positieve manier op de situatie in te spelen. Volgend fragment is hiervan een mooi voorbeeld:

> *"Als ik een stagiair heb van een andere afkomst, Turks, Marokkaans,.. in het begin is het altijd een beetje.. en dan, ik stel hem voor, we praten enzovoort en dan soms proberen we een beetje iets speciaal van het land van de stagiair te maken. Ik had vroeger een klant.. die was ook zo… 't Was een klant die graag eet. 'Ah, we kunnen misschien iets maken van zijn land…?' Die mens was zo blij! 't Is aan ons ook om een beetje de mentaliteit te veranderen."* (thuisverzorger)

Ondanks veel goede wil is een goede relatie met de patiënt niet altijd vanzelfsprekend. Uit de bevraging van de ouderen bleek reeds een grote argwaan of aarzeling om thuiszorg toe te laten. Ook de thuisverzorgers zelf ervaren dit. *"Bij ons zijn er veel mensen die ook hulp weigeren, waar hulp nodig is, we zien de mensen, mantelzorgers helemaal uitgeput maar ze weigeren: 'wat hulp kan je ons geven, dat gaat ons niet helpen' of 'ik wil nooit iemand in mijn huis hebben want ik vertrouw ze niet'."* (verpleegster dagverzorgingscentrum)

Het ontbreken van een gemeenschappelijk taal en de onwennigheid of vooroordelen ten aanzien van andere groepen en culturen, zijn factoren die deze drempel verder verhogen. *"Bij ons in de poetsdienst is ook niet altijd gemakkelijk want als we aanbellen en de mensen zien dat het iemand van vreemde afkomst is, van tijd weigeren ze. Ze zeggen: 'neen ik moet die niet hebben, ik moet geen help hebben vandaag', gewoon omdat ze een Afrikaanse zien of zo…"* (poetshulp)

Interculturaliteit veronderstelt een respectvolle houding t.a.v. de andere en een grote dosis creativiteit om met de diversiteit om te gaan. Het gaat om de grondhouding en een algemene basiskennis om van mens tot mens de goede aanpak te voorzien. Het is aan de organisaties om hierover een duidelijke visie te ontwikkelen en dit actief uit te dragen ten aanzien van hun cliënten. Een verzorgende ziet het zo: "*Daar hebt ge uw achterban, uw verantwoordelijke, uw directie voor, die hebben een lijn aangenomen, die hebben een visie aangenomen, 't is daar dat zij in werking treden en dat zij dan zeggen van 'mevrouw, 't is die en geen ander, dat was de afspraak van bij het begin.' Want er wordt toch intake gedaan, ze gaan op huisbezoeken, ze gaan zien wat de noden zijn. Daar moet dat gezegd worden van 't zal niet altijd zijn die dat ge wilt dat komt.*"

De zorgverstrekkers zien de soms moeilijk omgang tussen Belgische ouderen en allochtoon personeel als een voorbijgaand gegeven dat in de komende jaren zal afstompen. "*'t is vooral een probleem nú, binnen 10 of 20 jaar zal het gedaan zijn, de mensen zullen het gewoon zijn om samen te zijn. We spreken van bejaarden van 80, 90 jaar hé."* Een collega verzorgende treedt bij: "*Het is belangrijk dat we bij die mensen binnen geraken, maar soms lukt het niet; je moet daar begrip voor tonen. Want lé, moesten wij nu 80 jaar zijn en nog nooit zo'n mensen over de vloer hebben gekregen, we zouden ook schikken waarschijnlijk. Die hebben altijd gedroomd van 't gaat daar een braaf meiske mij komen verzorgen' maar ja, die zijn daar niet mee opgegroeid.*"

Een verontrustende vaststelling die veel zorgverstrekkers maken is dat hoe langer hoe meer mensen de diensten en zorg **niet meer kunnen betalen.** Meerdere basiswerkers zien hulpbehoevende mensen rondom zich die zorg weigeren of minderen omwille van de kostprijs. Een polyvalent verzorgende vertelt: "*de laatste weken heb ik cliënten die de dienst stop gezet hebben omdat ze het niet kunnen betalen*." Eén van de belangrijke factoren hierin is de duurder wordende woningmarkt. Een specifiek probleem stelt zich met de groep van ouderen die op vlak van inkomen net boven het minimum zitten: zij kunnen niet rekenen op voorkeurtarieven, moeten voor thuiszorg de volle pot betalen en dreigen en dreigen op die manier uit de boot te vallen.

In de thuiszorg is veel mogelijk, maar de betaalbaarheid stelt haar limieten aan de doenbaarheid. De prijsbepaling in de thuiszorg werkt soms ook oneigenlijk gebruik van diensten in de hand. Een verzorgende vertelt: "*Maar ik ken ook mensen op een zekere leeftijd die nog heel goed zijn, en die krijgen een verzorgende aan huis want dat is een goedkope poetsvrouw; ze moeten de poetsvrouw niet hebben want 't is veel te duur…"* Ouderen met een zeer laag inkomen kunnen in bepaalde gevallen beroep doen op een heel goedkope thuiszorg, maar diegenen met een inkomen net boven het minimumplafond vallen buiten

De slechte huisvesting en precaire financiële situatie zorgt er ook voor dat de thuiszorg in niet aangepaste omstandigheden moet worden verleend. "*Hulpmiddelen… ja, maar we hebben die niet voorhanden, dus als de cliënt die niet heeft kunnen wij dat ook niet gebruiken. Bvb een zware bedlegerige patiënt die je uit bed moet tillen en wassen of verplaatsten, dan staat ge daar alleen als klein madammeke, om die meneer uit zijn bed te heffen. Dan is er een tillift nodig maar dat kost weer centen en die hebben ze natuurlijk niet dus…* (thuisverzorgster)

De zorgverstrekkers hebben het zeer moeilijk om hun job uit te oefenen door het toenemend **mobiliteitsprobleem** (files, weinig parkeermogelijkheden, oplopende boetes,…) en de stress die daarmee gepaard gaat. Vanuit de diensten voor gezinszorg worden verschillende werkformules toegepast om de druk weg te halen en het personeel toe te laten de nodige verplaatsingen te doen:

- *Thuisverzorger 1: "Wij werken altijd per shift van 4 uren per klant, dat is makkelijker je hebt het gevoel als ge ergens vertrekt dat iets afgerond is; maar het probleem hier in Brussel, dat is de verplaatsing. De mensen zijn zo gestresseerd, ze hebben geen tijd om zich te verplaatsen."*
- *Thuisverzorger 2: "Bij ons is het maar heel zelden, van de 7 hebben er 2 een auto en de rest doet het met openbaar vervoer en die hebben altijd 3 klanten. We zijn in sectoren verdeeld, Molenbeek bvb is mijn sector en wij zijn daar met 7 of 8 die op Molenbeek rondtoeren, we gaan dan niet naar Jette of zo, vroeger wel maar nu niet meer, onze sectoren zijn ingekrompen, dus het kan. Met openbaar vervoer hebben ze een max ½ uur tijd maar daar hebben ze altijd te veel mee. De klanten worden daarover ingelicht, ze weten dat de mensen een kwartier later zullen toekomen en een halfuur vroeger vertrekken."*

Toch ervaren de zorgverstrekkers over de jaren heen een **toegenomen werklast**. "*Ik merk dat we nu meer moeten doen op kortere tijd, het is ook hulp op maat, 't is een uurtje en half of twee uurtjes en je moet het doen. De voldoening van 'het is in orde als ik hier buiten ga' is er nu niet meer. Het is*

zwaar werk, niet alleen dat heffen en tillen maar ook psychologisch gezien, ge moet constant om de 2,3 uren een klik kunnen maken in hoofd, en zeggen van da's een andere, die moet ik zo aanpakken, ge moet u wegcijferen om binnen te stappen in de wereld van de persoon waar dat ge hulp gaat bieden en dat put uit." (verzorgende)

Ook langs patiënten zijde merkt men op dat zij van langs om meer veeleisend worden "Wat ook is: de mensen vragen meer en meer; in het begin als je toekomt dan moet je dit en dat doen, maar alle weken krijg je er iets bij en kan he het op de duur niet houden" (poetshulp) en dat de vragen van de bevolking aan verandering onderhevig zijn.

Het fysieke werk maar evenzeer de psychische belasting zijn soms zwaar om dragen. Extreme situaties van vervuiling en verwaarlozing nemen toe. "*Wij hebben tegenwoordig heel veel vervuilde situaties, veel! Door die psychiatrische aandoeningen, vind ik, in het algemeen is dat zo, of heel eenzaam … Het is verergerd tegen vroeger. Dat zijn echt situaties van vervuiling van lange tijd, niet van gisteren of 6 maanden terug, neen, dat is van jaren, dat zijn situaties die al jaren bezig zijn…! Jonge mensen, ouderen mensen, heel veel vervuilde situaties."* (verzorgende gezinszorg)

Vooral in de thuiszorg en rusthuizen ervaart het verzorgend personeel een verhoogde werkdruk en stress. De aanwezigheid van collega's en het kunnen overleggen over moeilijke patiënten en situaties is erg belangrijk om hen te helpen hiermee om te gaan. Bij de gezinszorg wordt deze behoefte makkelijker uit het oog verloren: polyvalent verzorgenden worden zelden betrokken bij het overleg met de andere zorgverstrekkers (thuisverpleger, huisarts) en er is weinig gelegenheid tot contact met collega's om eens stoom af te blazen of bij te tanken.

Thuisverzorgers klagen er over dat ze vaak niet op de hoogte zijn van de situatie, laat staan opgeleid zijn om bijvoorbeeld met psychiatrische problematieken om te gaan. Meer dan eens worden ze – onvoorbereid - geconfronteerd met zeer moeilijk, stresserende en beangstigende situaties. "*We zijn niet op de hoogte van de situatie, van wat de pathologie is, hoe de vork aan de steel zit. Wat heeft die persoon? Dikwijls wordt dat vergeten van te zeggen, en de patiënt zegt het zelf ook niet want het is beter niet geweten dat die uit een psychiatrische instelling komt.*" (thuisverzorger)

Ze voelen zich hiertegen heel weinig gewapend of geruggesteund. Er is volgens hen een tekort aan intervisie en begeleiding. Ook voor de omgang met specifieke problematieken (dementie, psychiatrische problematieken, alcoholverslaving,…) wordt meer aandacht gevraagd binnen de opleiding. Een vraag naar meer waardering en een boodschap aan het beleid: "*als ik één ding zou mogen vragen, dan is het: Kom eens meedraaien, kom eens zien wat hier allemaal leeft en waar wij als hulpverleners mee geconfronteerd worden…"* (maatschappelijk assistent)

De werkomstandigheden in de dagverzorgingscentra of dienstencentra lijken voor de medewerkers minder stresserend: "Stress?, neen. We moeten luisteren, dat is belangrijk, en tijd geven, dat is het belangrijkste en dan komen de mensen graag bij ons. Waarom moeten we stresseren? Het zijn oude mensen, langzaam, waarom stresseren? We moeten luisteren en antwoorden geven. (Animator lokaal dienstencentrum) en beter omkaderd: "Ik heb ook in een rusthuis gewerkt en ik vind dat het nu in het dagcentrum veel rustiger is, het gebeurt wel dat het moeilijk is maar we hebben nu meer personeel, over het algemene gaat het goed" (verpleegster dagverzorgingscentrum).

De tendens om ouderen zo lang mogelijk thuis te houden baart de thuiszorgvoorzieningen zorgen: is dit wel praktisch en organisatorisch haalbaar? Nu al stellen zorgverleners vast dat de thuiszorg tekort schiet en onvoldoende beschikbaar is. "*We zien wel dat sommige mensen hier in het rusthuis niet op hun plaats zijn en gewoon bij ons binnen moeten omdat er onvoldoende ondersteuning van de thuiszorg.*" Grootste heikele punt is voornamelijk de overbrugging van avonden, weekends en feestdagen. "*Er is ook heel vraag die vraag van: ja maar wat in het weekend? hoe maar wat moeten we 's nachts doen? En er zijn wel een paar oplossingen maar dat zijn ook enorme wachtlijsten en soms is het gewoon door een ziekte van de partner gewoon dringend nodig van ja, nu moet er iets*

zijn. " (verantwoordelijke dagverzorgingscentrum). De gevolgen van een veranderend opnamebeleid in de rusthuizen boezemt eveneens angst in voor de toekomst: "*We zullen bepaalde mensen niet meer kunnen opnemen, die moeten dan terug naar huis. Hoe gaan die opgevangen worden? Dat is de angst eigenlijk.*" (maatschappelijk assistent)

Vanuit het perspectief van de klant is maatwerk een meer differentiatie van het urenpakket een positieve evolutie. Er zijn verpleegkundigen die tot 3 maal per dag in het weekend bij een patiënt langs gaan. Er is begrip voor de wens van ouderen om niet al om 4 of 5 uur in de namiddag in bed te worden gelegd. Maar in hoeverre kan je dit uitbreiden en organisatorisch haalbaar houden? De grote **grotere flexibiliteit** die verwacht wordt van de professionelen is echter makkelijk om te dragen en vereist veel soepelheid van de organisaties en hun medewerkers. Het vraagt om een andere organisatie van de thuiszorg. "*Alles wordt verplaatst, van het ziekenhuis naar thuis. In het ziekenhuis zijn daar beurtsystemen en groepen die die 's nachts werken enzoverder. In de thuiszorg is dat eigenlijk helemaal niet georganiseerd. Misschien moet daar ook wel eens over nagedacht worden om op die manier ook eens naar de thuiszorg te kijken.*" (maatschappelijk werker ziekenfonds)

Afstemming en samenwerking tussen zorgverstrekkers

De situaties thuis worden alsmaar meer complex. De patiënt heeft dikwijls gespecialiseerde zorg nodig en dit vergt een multidisciplinaire aanpak. Toch is het aan de patiënt haast onverkoopbaar om met verschillende personen bij hem thuis te "defileren".

De coördinatiediensten lopen hierdoor nogal op de toppen van hun tenen gezien zij meer gericht zijn op generieke oplossingen en de zorgvrager heeft steeds meer een aangepast antwoord nodig. "*Elkaar informeren, alles goed coördineren, afstemmen, allemaal goed, maar dat is zo idealiter. Da's allemaal aangeplakt aan een profiel waar dat alles ideaal verloopt. Maar al die varianten en zo. De mens past niet altijd in de profielen. Integendeel ge ziet meer de varianten als iets anders en ge weet niet meer wat. Want het klopt niet meer met het ideaal beeld dat op papier staat. We moeten heel pragmatisch en praktisch tewerk gaan. Al die mooie initiatieven op papier, dat is ver van de werkelijkheid.*" (sociaal verpleegkundige)

Deze **pragmatische houding** blijkt in de praktijk ook vaak de realiteit te werken. Zo geven verzorgenden aan dat ze afstemmen rond het bed van de patiënt, bij de wissels van personeel of via een schriftje: "*Bij ons werken we ook met een communicatieboek waarin we schrijven, ook de familie mag kijken, aanvullen en zo, Soms krijgen we boodschappen als: pas op, Papa neemt zijn medicatie niet goed,…*" Veel heeft te maken met vlotte intermenselijke relaties tussen collega zorgverstrekkers: "*het klikt of het klikt weer niet met de kiné die langskomt of met de dokter of wat dan ook, maar het moet kunnen besproken worden.*" (verzorgende)

De **communicatie met de artsen** verloopt in de ogen van verzorgenden minder makkelijk. "Met sommigen is de samenwerking heel goed, je kan met hen communiceren. Maar met anderen… Ze beseffen niet waarom hun rol zo belangrijk is." (verpleegkundige dagverzorgingscentrum) Het verzorgend personeel wordt ook niet steeds als een volwaardige actor in de zorg beschouwd. "Ik heb nooit problemen gehad, nooit. Maar ik heb wel al gehoord van collega's dat als de arts komt, dat hij vraagt: 'En wie zijt gij?' 'Ik ben de verzorgende'. 'Ah! De gediplomeerde poetsvrouw!'". Door het intrinsiek gezag van de huisarts, komt het verzorgend personeel soms in een moeilijke positie. "Met de artsen verloopt het niet altijd heel gemakkelijk, die zit precies boven ons. En de cliënt luistert alleen maar naar de dokter. Als de dokter heeft gezegd 'dat', dan moet ge dat maar… En dan moet ge niet het 'madammeke' overhalen, maar de dokter overhalen."

Een moeilijk **schakelpunt** in het zorgproces is de overgang van een thuiszorgsituatie naar een ziekenhuis of rusthuisopname. De patiënten worden alsmaar sneller uit het ziekenhuis ontslagen, zonder dat er zicht is op de thuissituatie, zonder dat er overleg is met de thuiszorgdiensten.

Sociale verpleegkundigen willen graag thuiszorgdiensten betrekken bij ontslagbeleid van hun patiënten, maar verwachten dat met hen contact wordt opgenomen om zich kenbaar te maken. *"Wij organiseren geen zorgoverleg, omdat wij dat niet kunnen. We kunnen wel meewerken aan zorgactieplannen maar we kunnen ons niet engageren om om de zoveel tijd al de mensen rond de patiënt uit te nodigen."* (sociaal verpleger ziekenhuis). Omgekeerd beklagen de thuiszorgdiensten er zich over dat ze in het ongewisse zijn wanneer een patiënt wordt opgenomen en overal op zoek moeten gaan naar informatie over waar de patiënt is opgenomen. *"Ik denk nu aan een mevrouwke waar dat ik al tien jaar bij ga. En die ik de voorbije twee jaar overal aan het volgen ben. Van het één ziekenhuis naar het ander. Van het rusthuis, na twee weken is die dan weer terug thuis en ik merk dat ik continu aan het rondbellen ben van: ja waar is ze nu? En bij elke overplaatsing zeggen ze van: ah maar ja, ze is nu naar ginder….* " (psychiatrische thuiszorg). Kortom, tijdverlies, frustratie maar ook wil tot samenwerking en afstemming aan beide kanten…

Zicht krijgen op de globale situatie van de patiënt en alle zorgactoren die betrokken zijn blijft een groot probleem. **Zorgenplannen** kunnen hieraan een antwoord bieden, maar zijn vooral op maat van standaard situaties en ideale modellen. In de praktijk komen deze maar zelden voor, waardoor de procedure strop loopt en zijn meerwaarde verliest. Ook het elektronisch zorgenplan heeft dit probleem niet opgelost. Een maatschappelijk werker stelt dat de papieren plannen, waarbij alles in een mapje werd verzameld en de contactgegevens van alle zorgverleners op een fiche werden verzameld heel goed werkte: "*Wij vroegen vaak aan de mensen van dat bij hun te houden, van dat niet in de kaft te laten steken. En als ze opgenomen waren in het ziekenhuis, dan kon dat ook gevonden worden. Maar het probleem nu met dat elektronisch zorgenplan, da's weg eh, da's gewoon weg…".*

Ook rijst de vraag **wie toegang** kan en moet hebben tot dergelijke informatie. Zo zouden bijvoorbeeld ook de diensten voor sociaal vervoer ermee gediend zijn indien ze weten dat een vaste klant is opgenomen in het ziekenhuis, maar daar duikt dan weer het probleem van privacy op*: "gij moogt dat niet weten, tenzij uw cliënt zegt bel eens naar x om te zeggen dat ik in 't hospitaal lig'. Maar aan jou mag ik die informatie niet doorgegeven, eigenlijk mag ik via de telefoon aan niemand informatie doorgeven."* (sociaal verpleegkundige ziekenhuis)

Kennis van het aanbod aan diensten

Zoals voor alle bevraagde groepen komt ook bij de verzorgenden en verpleegkundigen een algemene verontwaardiging over de gebrekkige kennis over diensten en aanbod op de voorgrond: *"Ik val uit de lucht over wat er allemaal bestaat en zeg ook elke vergadering: er komen altijd andere bij, nieuwe bij en wij kennen elkaar niet. En dan gaat het nog maar alleen over de Nederlandstaligen die er zijn. Maar als we dan nog eens de Franstaligen erbij sleuren dan verdrinken we er eigenlijk helemaal in."* (sociaal verpleegkundige ziekenhuis) Ook het feit dat er verschillende systemen, diensten en voorwaarden naast elkaar bestaan bemoeilijkt de informatieoverdracht en zorgt voor verwarring. De grens tussen zorg en verpleging,… is soms duidelijk of moeilijk hanteerbeer, zoals blijkt uit onderstaand gesprek tussen enkele zorgverstrekkers:

- Persoon 1: *"Wij hebben ook heel wat mensen in het dagcentrum die enkel nood hebben aan begeleiding voor medicatie. Dus die mogen geen verpleging krijgen terwijl die dat wel nodig hebben omdat die verpleging moet, ge moet een wasbeurt of, allee ge moet bepaalde normen hebben vooraleer de verpleging aan huis komt. En onze mensen voldoen ook niet altijd aan die normen en wat gebeurt er dan?"*
- Persoon 2: *"Er is nu een Franstalige organisatie, die gaan tot drie keer per dag aan huis op voorschrift alleen uitsluitend om de medicatie te geven. Tien jaar geleden bestond dat ook niet. Toen moest daar een toilet bij of iets anders. Die diensten hebben daar wel op*

ingesprongen en ik denk dat er ondertussen nog andere organisaties zijn die dat wel doen nu. En dat is weer het gebrek aan kennis…"

- Persoon 3: *(…) "Da's hetzelfde met steunkousen ook eh. Mensen die enkel steunkousen moeten aandoen, dat gaat ook niet. Dat moet ofwel gecombineerd zijn met een toilet enzo dus. Maar ja, mensen die zich nog volledig zelf kunnen wassen, 't is enkel voor die steunkousen dus eh. Da's ook een probleem"*
- Persoon 4: "*Volgens mij lossen ze dit op door verzorgenden in te zetten en gene verpleegkundigen. En die mogen ze dus wel sturen.*"

Wat opvalt uit voorgaand gesprek is dat ook mensen die zelf actief zijn in de zorg voor ouderen, niet precies weet hebben hoe de vork aan de steel zitten en hun weg moeilijk vinden in de wirwar van procedures en voorwaarden.

De sector is constant in ontwikkeling is en het onmogelijk is het overzicht te behouden*: "tegen de tijd dat ge denk dat ge iemand kent of ergens een kop op kunt plakken, zijn die al weer weg.* Een sociaal verpleegkundige deed hierover volgend suggestie: "*Wij werken nu ook veel meer met informatica. Met websites, met internet. Het zou interessant zijn om zo'n website te hebben voor alles, allee, nieuwigheden die er komen en we niet moeten zoeken. Het zou goed zijn om het gewoon al te weten, ok, ik heb daar ergens iets van gelezen, waar vind ik dat op een snelle manier terug."* (sociaal verpleegkundige)

Suggesties

Het gesprek met de basiswerkers en verantwoordelijken in de zorg eindigde met enkele suggesties aan het beleid:

- Werk maken van **hogere efficiëntie, een betere organisatie en gecentraliseerde informatie**.
- **Uitgaan van de vraag en behoeften** van mensen; het aanbod moet voldoen aan reële zorgvraag en niet een betere afstelling van vraag en aanbod leidt tot gerichter en kostenbesparend werken.
- Pleidooi voor **meer aandacht en aanmoedigen voor het werken in de zorg**, en *"misschien ook een betere betaling van de mensen die misschien voor veel mensen de laagste beroepen zijn of de laagst gekwalificeerde beroepen zijn bij poetsvrouw of verzorgende terwijl dat die mensen zeer waardevol en zeer moeilijk werk verrichten, werk dat blijkbaar door heel veel mensen niet meer wil gedaan worden."* (maatschappelijk werker ziekenfonds)
- **Afstemming tussen regelgeving**: de toegang tot tegemoetkomingen en voorzieningen mag niet afhangen van de plaats waar je woont.

BIJLAGEN

- Overzicht focusgroepen
- Vragenlijsten

OVERZICHT FOCUSGROEPEN

- Thuiswonende ouderen 55-70 (3)
- Thuiswonende ouderen 70+ (4)
- Kwetsbare ouderen - armoede
- Kwetsbare ouderen - vereenzaming
- Kwetsbare ouderen - hoogbejaard
- Kwetsbare ouderen - psychische problemen
- Marokkaanse vrouwen
- Turkse mannen
- Turkse vrouwen
- Congolese ouderen
- Oost-Europese Ouderen
- West-Europese ouderen
- Bewoners Vlaams woonzorgcentrum (2)
- Bewoners GGC rusthuis (2)
- Bewoners COCOF rusthuis (1)
- Personen met fysiek/sensoriële handicap
- Personen met verstandelijke handicap
- Huisartsen
- Zorgverstrekkers: verzorgenden - verpleegkundigen – animatoren - sociaal vervoer - …
- Zorgverstrekkers: dienstverantwoordelijken - (thuis)verpleging – maatschappelijk assistenten - …
- Mantelzorgers (3)
- Verantwoordelijken van woonzorgvoorzieningen
- Onafhankelijk experten

VRAGENLIJST GEBRUIKERS

1. Hoe ervaart u het om in Brussel te wonen?
    a. wat zijn volgens u de voordelen van wonen in Brussel?
    b. zijn er nadelen verbonden aan het wonen in Brussel?
    ⇨ deze vragen goed exploreren. Vragen naar explicitering, ervaringen, redenen, remediëring.
2. Kunt u iets vertellen over de woning waarin u woont?
    a. wat vindt u goed aan uw woning?
    b. wat vindt u minder goed aan uw woning?
3. Hypothese: als u een ernstig gezondheidsprobleem hebt of niet meer uit de voeten kunt (mobiliteitsprobleem), kunt u dan nog in uw woning blijven wonen?
    a. denkt u daar aan?
    b. hoe zou u eventueel nog in uw woning kunnen blijven wonen?
    c. neemt u daar initiatieven voor? Wat zou u dan doen? Gaat u dat doen en wanneer?
    d. welke oplossing zou u het liefst wensen als u niet meer in uw woning kan blijven wonen? Waarom?
    ⇨ inzoomen op het anticiperingsgedrag van mensen naar de toekomst en op het aanpassingsgedrag van de mensen. Inzoomen op hoe ze met die problemen zouden omgaan?
4. Op wie doet u beroep of kunt u beroep doen wanneer u hulp nodig hebt?
    a. waarom? Wat zijn de voordelen van beroep te doen op deze persoon? Wat zijn de nadelen ervan?
    b. wie kan of mag op u beroep doen? Waarvoor?
    c. hebt u veel contacten met uw buren?
    d. neemt u deel aan activiteiten in de buurt? Waarom wel, waarom niet?
5. Zorg- en dienstverlening: arts, kine, verzorgende, bakker, pedicure, kapper, beenhouwer, … Van welke diensten en van welke zorgverlening maakt u gebruik?
    a. hoe kent u ze? Hoe bent u ermee in contact gekomen? Hoe wilt u daarover geïnformeerd worden?
    b. wie doet er nu de coördinatie van uw zorg? Hoe ervaart u dat?
    c. bent u tevreden over uw zorg? Wat is de kwaliteit ervan? Wat zijn de tekorten?
6. Als u zorgafhankelijk bent en ernstige mobiliteitsproblemen hebt (niet meer goed te been bent), wat is dan voor u de ideale woonsituatie?

VRAGENLIJST ZORGVERSTREKKERS

1. Kan je iets vertellen over je werk/praktijk in Brussel?
    a. wat is het meest positieve van je werk/praktijk?
    b. wat ervaar je als het moeilijkste van je werk?
2. Hoe ervaar je het contact met de cliënten/patiënten en met de andere zorgverstrekkers die daarrond aanwezig zijn?
    a. met welk soort cliënteel kom je in contact?
    - inzoomen op interculturalisering van de zorg
    b. hoe ervaar je het contact met de familie of mantelzorger van de cliënt/patiënt?
    c. hoe ervaar je de samenwerking met andere hulpverleners?
    d. hoe ervaar je de samenwerking met de artsen?
3. Heb je de indruk dat je cliënten (je ouderen) de meest geschikte hulp krijgen?
    a. indien niet, wat schort er aan?
    b. hoe zou dat volgens jou moeten opgelost worden?
4. Op welke hulpmiddelen kan je beroep doen in het werken met je cliënt? Op welke hulpmiddelen zou je willen kunnen beroep doen?
5. Welke belemmeringen ervaar je in je werk/praktijk?
    - inzoomen op
        - de organisatie op de werkvloer
        - de materiële inrichting van de woning en hygiënische situatie
        - de mobiliteit
        - de veiligheid
6. Zijn er dingen die je als stress ervaart bij je werk in Brussel?
    - inzoomen op
        - werken in Brussel
        - werkplanning
        - gebrek aan personeel
        - werksfeer
    - Wat kan daar volgens jou aan gedaan worden?

VRAGENLIJST VERANTWOORDELIJKEN WOONZORGVOORZIENINGEN

1. Hoe ervaart u het als verantwoordelijke van een woonzorginstelling of thuiszorgdienst te werken in Brussel?
2. Wat maakt de Brusselse woonzorgpraktijk specifiek?
    a. wat zijn de sterke punten van de Brusselse woonzorgpraktijk? (residentieel en thuiszorg)
    b. wat zijn de zwakke punten van de Brusselse woonzorgpraktijk? (residentieel en thuiszorg)
    c. Wat zijn de belangrijkste belemmeringen in de Brusselse woonzorgpraktijk?
3. U werkt in Brussel niet alleen, er zijn ook andere diensten, andere overheden… Hoe ervaart u dat?
    - Inzoomen op:
        - verschillende overheden, verschillende programmatie, verschillende financiering, verschillende werkvormen, verschillende organisatiemodellen.
        - samenwerking met GGC, COCOF, andere overheden (federaal, gemeenten, OCMW's)
        - onderlinge doorverwijzing
        - informatie en kennisgeving aan elkaar
4. Hoe gaat uw organisatie om met de specifieke Brusselse situatie?
    a. wat zijn daarbij kritische succesfactoren?
    b. waar nijpt het schoentje, wat zijn de problemen?
    c. wat moet er volgens u veranderen i.f.v.
        - de oudere
        - de organisatie van de woonzorg
        - het woonzorgverhaal
5. Welke invloed heeft het nieuwe woonzorgdecreet op de woonzorgpraktijk in Brussel?
    a. wat zijn de sterkten en zwakten in het decreet aangaande de Brusselse woonzorgpraktijk?
    b. welke aanpassingen zou je voor Brussel zelf willen maken aan het woonzorgdecreet?
    c. wat zijn de sterkten en zwakten van de vertaling die daar in Brussel aan werd gegeven door de oprichting van woonzorgzones en de in de steiger staande projecten en initiatieven?
    d. welke aanpassingen zou je daaraan wensen en welke oplossingen suggereer je daarvoor?
6. Wat moet er volgens jou prioritair gebeuren i.v.m.
    a. de uitbouw van de woonzorgzones?
    b. de uitbouw van de woonzorgnetwerken en de zorgknooppunten?
    c. de leidende rol in de uitbouw van woonzorgpraktijk per woonzorgzone?
    d. de betrokkenheid van de commerciële partners op het woonzorgverhaal?
    e. de interculturalisering en diversiteit van de woonzorg?

VRAGENLIJST EXPERTEN

1. Wat is jullie kijk op de actuele Brusselse ouderenzorg
    a. verschillende overheden, verschillende programmatie, verschillende financiering, verschillende werkvormen, verschillende organisatiemodellen.
    b. samenwerking met GGC, COCOF, andere
2. Wat maakt de Brusselse ouderenzorg specifiek?
    a. wat zijn de sterke punten van de Brusselse ouderenzorg? (residentieel en thuiszorg)
    b. wat zijn de zwakke punten van de Brusselse ouderenzorg? (residentieel en thuiszorg)
    c. wat zijn de belangrijkste belemmeringen in de Brusselse ouderenzorg?
3. Hoe kunnen we zorgen voor een leefbare stad voor ouderen en zorgbehoevenden?
    a. waar liggen kansen om dit te bereiken?
    b. wat zijn de hinderpalen?
4. Welke invloed heeft het nieuwe woonzorgdecreet op de woonzorgpraktijk in Brussel?
    a. wat zijn de sterkten en zwakten in het decreet aangaande de Brusselse woonzorgpraktijk?
    b. welke aanpassingen zou je voor Brussel zelf willen maken aan het woonzorgdecreet?
    c. wat zijn de sterkten en zwakten van de vertaling die daar in Brussel aan werd gegeven door de oprichting van woonzorgzones en de in de steiger staande projecten en initiatieven?
    d. welke aanpassingen zou je daaraan wensen en welke oplossingen suggereer je daarvoor?
5. Wat moet er volgens jou prioritair gebeuren i.v.m.
    a. de uitbouw van de woonzorgzones?
    b. de uitbouw van de woonzorgnetwerken en de zorgknooppunten?
    c. de leidende rol in de uitbouw van woonzorgpraktijk per woonzorgzone?
    d. de betrokkenheid van de commerciële partners op het woonzorgverhaal?
    e. de interculturalisering en diversiteit van de woonzorg?
6. Welke rol kan /moet de Vlaamse overheid hierin spelen?

KENNISCENTRUM WOONZORG BRUSSEL
Lakensestraat 76 bus 2
1000 Brussel
Tel. 02 211 02 40
Fax 070 42 08 03

MET DANK AAN EN STEUN VAN

Vlaamse overheid

VLAAMSE
GEMEENS
CHAPSCO
MMISSIE

Gedrukt op 100% gerecycleerd & chloorvrij papier. Design: www.beelzepub.com