



CAHIER 8  
januari 2019

# Vroegdetectie van kwetsbare ouderen

# Vroegdetectie van kwetsbare ouderen



**CAHIER 8**  
januari 2019

Olivia Vanmechelen  
Stefaan Vermeulen

#### 4 Wat is kwetsbaar zijn?

Fysieke kwetsbaarheid  
Psychische kwetsbaarheid  
Cognitieve kwetsbaarheid  
Sociale kwetsbaarheid  
Omgevingskwetsbaarheid

#### 8 D-SCOPE: een grootschalig onderzoek in drie fasen

Fase 1: identificatie van risicoprofielen en -factoren

*Subjectieve en objectieve kwetsbaarheid*

Fase 2: ervaringen en verhalen van kwetsbare ouderen

*Levenskwaliteit*

*Balancerende factoren*

*Kantelmomenten*

Fase 3: de preventie-methodiek uitgetest

*De signaalfunctie van sleutelfiguren*

Wil u meer lezen over D-SCOPE?

#### 15 Stijgend aantal ouderen stelt Brussel voor grote uitdagingen

#### 18 Drie getuigenissen van Brusselse ouderen

“Sinds ik gevallen ben, is alles veranderd.”

“Zonder mijn scooter kan ik nog nauwelijks buiten komen.”

“Vorig jaar zat mijn moraal heel diep, maar nu gaat het terug beter.”

#### 22 Vroegdetectie van kwetsbare ouderen in Brussel

Het is niet eenvoudig om kwetsbare mensen te bereiken

Het moeilijkste is hun verlies aan zelfstandigheid

3 Zen Age stimuleert het sociaal contact in de buurt

Wij richten ons tot de meest eenzame buurtbewoners

#### 31 Het gemankeerde (t)huis

#### 32 Privacy en bemoeizorg

#### 34 Hoe bereik je kwetsbare Brusselaars?

## inleiding



Olivia Vanmechelen  
medewerker  
zorg en beleidsondersteuning  
Kenniscentrum WWZ

Veel ouderen wensen oud te worden in hun vertrouwde omgeving. Dat is niet altijd vanzelfsprekend. Met het ouder worden gaat hun gezondheid achteruit, ze worden minder mobiel, de contacten met de buitenwereld worden schaarser, hun woning is niet meer aangepast, het wordt steeds moeilijker om zichzelf te beredderen. Het risico op kwetsbaarheid en het verlies aan zelfstandigheid verhoogt met de jaren. Voor naasten en zorgverleners is het van belang om tijdig oog te hebben voor de toenemende kwetsbaarheid van ouderen. Door een positief tegengewicht te bieden, kunnen we samen de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen verhogen.

Hoe kan je als zorgsector kwetsbare ouderen tijdig in het vizier krijgen om hen bij te staan? Op die vraag zochten wetenschappers van vier universiteiten en een hogeschool een antwoord. Met het D-SCOPE onderzoek brachten zij risicoprofielen van ouderen in kaart en ontwikkelden ze een methodiek om kwetsbare ouderen die onder de radar zitten sneller te detecteren en hen toe te leiden naar de gepaste zorg en ondersteuning. De onderzoekers werkten samen met drie Vlaamse gemeenten (Gent, Knokke-Heist en Tienen) om hun methodiek uit te testen en te verfijnen. Er namen bijna 1000 ouderen deel aan het onderzoek.

De voorbije jaren gingen ook in Brussel verschillende organisaties aan de slag om kwetsbare ouderen tijdig op te sporen en preventieve acties te ondernemen. Deze aanpak gaat vaak samen met de opbouw van lokale netwerken, en met extra aandacht voor de sterktes en competenties van ouderen en hun sociale omgeving.

Dit cahier gaat dieper in op het begrip kwetsbaarheid en de methodiek van vroegdetectie. Enkele ouderen vertellen over ingrijpende gebeurtenissen die hun leven uit balans brachten en hoe ze met deze moeilijkheden zijn omgegaan. Vervolgens stellen enkele Brusselse organisaties hun manier van werken voor om zulke ouderen te bereiken. Deze getuigenissen en voorbeelden kunnen hulpverleners stimuleren om meer oog te hebben voor de verschillende dimensies van kwetsbaarheid. Dit cahier biedt ook inzicht in de balancerende factoren die bijdragen tot de levenskwaliteit en het welbevinden van ouderen.



Vier jaar lang onderzochten wetenschappers uit vier universiteiten en een hogeschool een manier om thuiswonende kwetsbare ouderen te detecteren en om na te gaan hoe ze kwaliteitsvol oud kunnen worden in de eigen woon- en leefomgeving. Het D-SCOPE onderzoek gebeurde in samenwerking tussen Vrije Universiteit Brussel, Katholieke Universiteit Leuven, Universiteit Antwerpen, Universiteit Maastricht en Hogeschool Gent. De onderzoekers hadden een achtergrond in de sociale gerontologie, agogische wetenschappen, neuropsychiatrie, neuropsychologie, verpleegkunde en huisartsgeneeskunde. Het D-SCOPE onderzoek is de aanleiding voor dit cahier, met voorbeelden uit Brussel.

# Wat is kwetsbaar zijn?

Welke associaties roept het woord kwetsbaar op? Broos, breekbaar, delicaat, onbeschermd, fragiel, wankel, zwak, onzeker, afhankelijk ... Iedereen is gedurende verschillende periodes in zijn leven kwetsbaar. Het hoort bij het mens-zijn. Bij het ouder worden, neemt het risico op kwetsbaarheid toe. Voor veel ouderen is het een dagelijkse realiteit.

Onderzoek over kwetsbaarheid gaat meestal uit van 'harde' uitkomsten zoals mortaliteit, hospitalisatie of institutionalisering. D-SCOPE daarentegen bouwt mee aan een vernieuwende kijk op kwetsbaarheid met aandacht voor positieve uitkomsten zoals zingeving, autonomie en welbevinden. Daarbij hanteert men een multidimensionale benadering van kwetsbaarheid. Zo spelen naast fysieke problemen of cognitieve achteruitgang ook psychische, sociale en omgevingsfactoren een grote rol. Bovendien werken al deze domeinen op elkaar in.



## Fysieke kwetsbaarheid

Mensen die ouder worden, horen vaak slechter, zijn minder goed te been, krijgen reuma, ze voelen zich sneller uitgeput, hun kracht neemt af, iets tillen wordt moeilijk, wandelen verloopt stroever. Ook de angst om te vallen neemt toe. Doordat ze zich fysiek minder sterk voelen, wordt het moeilijker om het huishouden op orde te houden, ergens naartoe te gaan, kleinkinderen op te vangen, te fietsen, te tuinieren, gewone dagelijkse dingen te doen. Een wandelstok of rollator zijn vaak handige hulpmiddelen. Soms voelen ouderen enige schroom om hier gebruik van te maken, omdat het dan zo opvalt dat ze fysiek kwetsbaar zijn.

Ongeveer één op drie thuiswonende ouderen valt eenmaal per jaar. Eén op negen valt jaarlijks meerdere keren. In werkelijkheid liggen deze cijfers hoger. Ouderen die er geen letsel aan overhouden verzwijgen immers vaak dat ze gevallen zijn, voornamelijk uit vrees voor een opname in een zorginstelling.

### Enkele vragen uit het D-SCOPE onderzoek

Heeft uw gezondheidstoestand u beperkt in de volgende activiteiten en zo ja, hoe lang al?

- Minder zware inspannende activiteiten (bv. boodschappen dragen).
- Een heuvel of enkele trappen oplopen.
- Buigen, tillen of bukken.
- Een blokje stappen.

*"Ik zie dat iedereen problemen heeft. Eerst een oogoperatie en dan een heupoperatie en daarna krukken of wat dan ook. Dat is het lot is van alle mensen van mijn leeftijd, denk ik." (vrouw, 70 jaar)*

*"Ik kan niet goed meer stappen en kan niet meer zomaar naar een tentoonstelling of naar het theater. Ik weet dat er mensen zijn die het moeilijker hebben dan ik, maar ik voel me toch gehandicapt." (vrouw, 80 jaar)*

*"Ik ben vooral veel trager geworden. En mijn boodschappen wegen zoveel zwaarder dan vroeger, vind ik." (vrouw, 70 jaar)*



## Psychische kwetsbaarheid

Mensen die ouder worden, ervaren geregeld psychische klachten: ze slapen slechter, voelen zich sneller angstig, neerslachtig of depressief. Ze kampen vaak met verlieservaringen: dierbaren overlijden, hun kennissenkring krimpt en ze moeten soms inboeten op het 'eigen kunnen'. Zeker wanneer dit samengaat met eenzaamheid kan men een laag welbevinden ervaren. Structuur en routine in het dagelijks leven, actief blijven en deelnemen aan sociale activiteiten, en leren omgaan met de veranderende omstandigheden, verhogen het welzijn.

*"Op een bepaald moment verlies je je zelfzekerheid over de dingen die je altijd gedaan hebt, of je die nog kunt." (man, 76 jaar)*

*"Sinds ik gevallen ben, ben ik veel gevoeliger geworden. Bij de minste attentie begin ik te wenen. Ik ben altijd een grote mond geweest met een klein hartje. Als kind weende ik ook gemakkelijk. Dat komt nu terug." (vrouw, 76 jaar)*

*"Er zijn momenten dat ik mij zo alleen voel, zo eenzaam. Sinds ik weg ben bij mijn man, ga ik niet meer naar de kerstfeesten in de familie. Mijn kinderen en kleinkinderen wel. Ik probeer die dagen iets anders te doen. Dan ga ik naar zee of zo, of ga met een bloemstukje naar het graf van mijn dochter." (vrouw, 70 jaar)*

### Enkele vragen uit het D-SCOPE onderzoek

Als u denkt aan de vorige weken, in welke mate bent u het dan eens met de volgende uitspraken?

- Ik voel me ongelukkig of depressief.
- Ik heb het gevoel dat ik m'n zelfvertrouwen verlies.
- Ik heb het gevoel dat ik de problemen niet aankan.
- Ik heb het gevoel dat ik constant onder spanning sta.
- Ik heb het gevoel niks meer waard te zijn.



## Cognitieve kwetsbaarheid

In Vlaanderen ervaren naar schatting 100.000 mensen cognitieve beperkingen: ze denken minder helder, hun geheugen verzwakt, iets onthouden wordt moeilijk, redeneren en iets plannen gaat erop achteruit, ze verliezen een goed overzicht over hun administratie. Dit is vaak te verklaren door biologische factoren zoals diabetes, hartfalen of beginnende dementie, en is in die zin vergelijkbaar met verminderde spierkracht, loop-snelheid, gewicht en beweging. Geheugen-training mildert de achteruitgang, en checklists of boodschappenlijstjes vormen handige geheugensteuntjes.

### Enkele vragen uit het D-SCOPE onderzoek

In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken?

- Ik heb moeite om te herinneren wat er pasgeleden is gebeurd.
- Ik ervaar moeilijkheden om nieuwe dingen te leren.
- Ik ondervind moeilijkheden met het regelen van geldzaken, zoals pensioen, bankzaken ...
- Ik heb moeite om het verhaal te volgen in een boek of op televisie.



## Sociale kwetsbaarheid

Bij het ouder worden krimpt het sociaal netwerk meestal. Wie op pensioen gaat, neemt afscheid van het dagelijks contact met collega's, leeftijdsgenoten overlijden, bij toenemende gezondheids- of mobiliteitsproblemen vermindert het aantal contacten, enzovoort. Iemand met een sterk uitgebouwd sociaal netwerk is beter gewapend tegen verlies of gevoelens van depressie. Wie goede relaties met familie, vrienden of burens heeft, kan meestal rekenen op enige vorm van hulp en steun. Wie zich eenzaam voelt, heeft vaker negatieve gevoelens, vindt minder steun bij problemen, heeft minder vertrouwen en voelt zich minder verbonden met anderen. Met andere woorden, een sociaal netwerk kan een goede buffer vormen tegen stress en maakt dat mensen zich beter voelen.

*“Vroeger ging ik vaak wandelen met mijn buurvrouw. We zijn even oud, maar zij is nog een stuk beter. Daarom doe ik dat niet meer, want dan moet zij heel de tijd rekening houden met mij. Dat beïnvloedt mijn sociaal leven, ja.” (vrouw, 70 jaar)*

*“Ik zeg het, het is mijn kort geheugen. Onthouden. Namen onthouden, daar begint het hè.” (man, 82 jaar)*

*“Als ik boodschappen deed, kon ik dat vroeger allemaal uit het hoofd berekenen, maar dat gaat nu veel minder vlot. Ik moet dat op papier zien staan en dat opschrijven, anders heb ik moeite om alles te berekenen.” (vrouw, 70 jaar)*

*“Beetje bij beetje gaat mijn geheugen erop achteruit. Dan ga ik van het salon naar de keuken, en weet ik niet meer wat ik daar kwam doen. Niet dat me dat vaak voorkomt, maar toch. Dat staat iedereen te wachten zeker?” (vrouw, 76 jaar)*

*“Mijn kleinkinderen sturen me bijna elke dag berichtjes, maar ik zie ze niet vaak. Zij hebben natuurlijk hun eigen leven, net zoals mijn kinderen. Ik begrijp heel goed dat ze niet vaak kunnen langskomen, maar gevoelsmatig zou ik ze graag meer zien.” (vrouw, 80 jaar)*

*“Mijn leven is drastisch veranderd. Ik heb mijn auto weg gedaan, omdat ik enkele keren de rem en het gaspedaal door elkaar haalde.” (vrouw, 71 jaar)*

### Enkele vragen uit het D-SCOPE onderzoek

In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken?

- Ik ervaar een leegte om mij heen.
- Ik mis mensen om mij heen.
- Ik voel mij vaak in de steek gelaten.
- Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.
- Ik ken veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.
- Er zijn voldoende mensen met wie ik mij verbonden voel



## Omgevingskwetsbaarheid

Ouderen voelen zich emotioneel verbonden met hun huis en hun buurt. De meeste van hun activiteiten vinden plaats in hun buurt, ze worden steeds afhankelijker van hun woning en hun omgeving. Die zijn echter zelden voldoende aangepast aan hun veranderende noden. Te veel trappen, slechte voetpaden, weinig oversteekplaatsen of rustbanken maken een groot verschil. De actieradius en de autonomie van ouderen wordt sterk beïnvloed door de omgeving. Wie niet op straat komt, heeft immers minder sociale contacten. Bovendien komen ouderen die hun wijk als onveilig ervaren minder buiten. Ondanks een onaangepaste woning, is het merendeel echter niet happig om te verhuizen. Als ze dat toch doen, hebben ze tijd nodig om afscheid te nemen van hun vertrouwde plek en zich aan te passen aan hun nieuwe omgeving. Om nog onder de mensen te komen, is vervoerhulp vaak erg welkom.

### Enkele vragen uit het D-SCOPE onderzoek

In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken?

- Mijn woning verkeert in slechte staat/is slecht onderhouden.
- Mijn woning is weinig geriefelijk.
- Mijn woning is moeilijk warm te stoken.
- Er is onvoldoende comfort in mijn woning.
- De wijk bevalt me niet.

*“s Nachts ga ik toch niet meer te voet de stad in. Vroeger heb ik dat altijd gedaan. Nu neem ik een taxi.” (man, 72 jaar)*

*“Ik moet geen klerenwinkel naast mijn huis, maar wel een winkel waar ik dingen kan halen die ik elke dag nodig heb – brood, eieren, uien ... Mijn kwaliteit van leven is eigenlijk toegenomen toen er hier een Lidl in de buurt kwam.” (vrouw, 70 jaar)*

*“De apotheek is vlakbij en bij die bakker kan je één keer per week koffie met gebak krijgen voor 5 euro. Dat die winkels dichtbij zijn is een ‘godsgeschenk’. Ik ben moeilijk te been, maar krijg wel nog alles georganiseerd.” (vrouw, 68 jaar)*

# D-SCOPE

D-SCOPE is een wetenschappelijk onderzoek met als doel

- de verschillende domeinen van kwetsbaarheid bij ouderen te onderzoeken,
- een methodiek te ontwikkelen om kwetsbare ouderen tijdig op te sporen in hun eigen leefomgeving,
- de bevordering van kwaliteitsvol ouder worden in de vertrouwde woonomgeving, door de zelfredzaamheid van ouderen te verhogen, met extra aandacht voor levenskwaliteit, zingeving en zelfregie.



D-SCOPE staat voor:

## Detection

detectie van fysieke, psychische, sociale en cognitieve kwetsbaarheid bij ouderen, waarbij ook de woon-omgeving een belangrijke rol speelt.

## Support

ondersteuning die verder gaat dan het medische, met als doel de levenskwaliteit van ouderen te verhogen.

## Care for

zorg op maat voor ouderen, met toeleiding naar formele en informele zorg.

## Older people

ouderen die thuis wonen, waarbij de concrete leefsituatie en levensloop centraal staan.

## Prevention

preventie van kwetsbaarheid door

- ouderen tijdig te bezoeken en daar de gepaste methodiek voor te ontwikkelen,
- hun kwetsbaarheid te meten en in kaart te brengen,
- passende ondersteuning en doorverwijzing aan te bieden.

## Empowerment

versterking van ouderen, hun sociale omgeving, en hun informele en formele zorgverstrekkers door een balans op te maken van hun noden, sterktes en competenties.

## Een grootschalig onderzoek in drie fasen

### Fase 1: identificatie van risicoprofielen en -factoren

Om het risico op kwetsbaarheid bij ouderen na te gaan, vertrok D-SCOPE tijdens de eerste fase van het onderzoek van volgende basisgegevens: leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, opleiding, gezinsinkomen, al dan niet verhuisd in de voorbije 10 jaar en land van herkomst. Deze gegevens kwamen uit het langlopend onderzoek van de Belgian Ageing Studies, een onderzoeksgroep die sinds 2002 bij meer dan 80.000 thuiswonende ouderen (60+) peilt naar hun noden en behoeften.<sup>1</sup>

### Enkele resultaten uit dit onderzoek

- **Het risico op fysieke kwetsbaarheid** neemt zowel bij mannen als bij vrouwen toe vanaf 65 jaar. Dat risico wordt groter naarmate men lager opgeleid is of een lager inkomen heeft.
- **Het risico op psychische kwetsbaarheid** neemt toe wanneer de partner wegvalt door overlijden of scheiding. Vanaf 80 jaar weegt dat zwaar door.
- **Het risico op sociale kwetsbaarheid** is groter voor weduwen en weduwnaars en mensen die gescheiden zijn. Door te verhuizen, vergroot het risico.
- **Het risico op omgevingskwetsbaarheid** is het grootst voor mensen met een laag inkomen, mannen met een migratieachtergrond en 80+.
- **Een van de belangrijkste factoren die kwetsbaarheid beïnvloedt, is verhuizen.** Een meer comfortabele woning heeft een gunstig effect op de omgevingskwetsbaarheid, maar na een verhuis moet men ook vaak nieuwe sociale contacten leggen en zich integreren in een onbekende buurt. Dit verhoogt de fysieke, psychische en sociale kwetsbaarheid.

### Subjectieve en objectieve kwetsbaarheid

Het is niet omdat iemand kwetsbaar is, dat hij zich zo voelt. Daarom deed D-SCOPE een steekproef bij 799 ouderen die op minstens één domein kwetsbaar waren. Slechts een kwart van die ouderen beaamde volmondig dat hij of zij kwetsbaar was, terwijl 521 ouderen zich helemaal niet kwetsbaar voelden. Dat waren vaak mensen die proberen de zaken positief te benaderen, die zich eerder vlot aanpassen aan veranderende omstandigheden en die ook voldoende hulp krijgen van hun omgeving. Of zoals een oudere man het uitdrukte: *“Dat heeft te maken met de ziekte van LML: Leren Mee Leven.”*

<sup>1</sup> Ouderen Behoeft Onderzoek / Belgian Ageing Studies  
[www.ouderenbehoefteonderzoeken.be](http://www.ouderenbehoefteonderzoeken.be)

*“Ik ben van één ding bang: dat er een keer een moment zou komen dat ik mij niet meer nuttig kan maken.” (man, 82 jaar)*

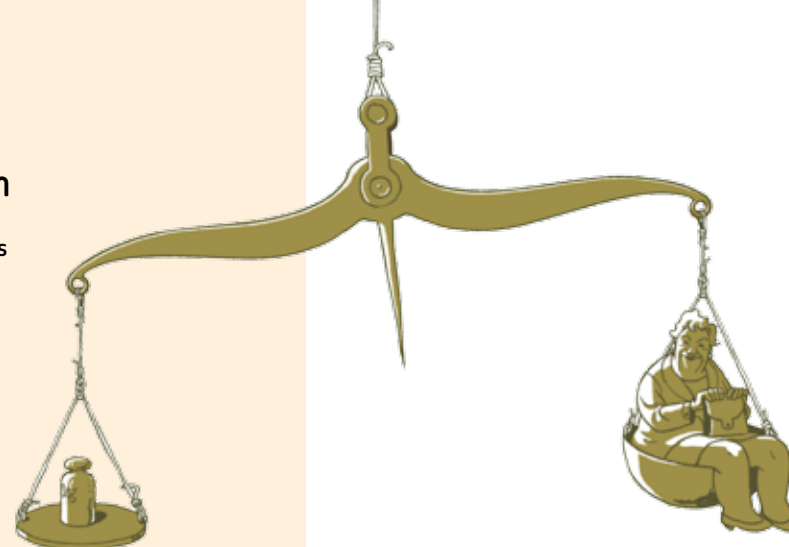
*“Hoe lang die laatste jaren gaan duren, dat weet ik niet. Maar ik zal blijven aftakelen. Het is dus belangrijk dat het ‘nu-moment’ kwalitatief is.” (vrouw, 66 jaar)*

*“Ik ben het lijdend voorwerp niet. Ik zou willen werkgever zijn van een aantal medewerkers: een poetsdame, mijn arts is daarbij, mijn kiné. Die maken eigenlijk een soort team rondom mij, en ik ben de dirigent.” (vrouw, 66 jaar)*

## Fase 2: ervaringen en verhalen van kwetsbare ouderen

In de tweede fase van het onderzoek interviewden de D-SCOPE onderzoekers 121 thuiswonende 60-plussers over hun ervaring van kwetsbaarheid en hoe ze daarmee omgingen. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 78,8 jaar, waarvan 62,8 procent vrouwen. Ook hun mantelzorgers en huisartsen werden bevroegd. Deze diepte-interviews gaven inzicht in

- de verschillende vormen van kwetsbaarheid
- het belang van zelfregie en zingeving voor de kwaliteit van leven
- de balancerende factoren om kwetsbaarheid te compenseren
- het belang van gebeurtenissen als kantelmoment in iemands leven.



### Kantelmomenten

Of ouderen zich kwetsbaar voelen, kan snel keren. Soms gebeurt er iets in iemand zijn leven waardoor alles kantelt, ten goede of ten kwade. Een ernstige ziekte waardoor je niet meer zelfstandig kan blijven wonen, of een geslaagde operatie waardoor je plots weer mobiel bent. De ontredde na het verlies van een partner, of de nieuwe levenslust bij de geboorte van een kleinkind. Vocht en schimmel in huis die je ziek maken, of de verhuis naar een assistentiewoning waar altijd een zorgverstreker in de buurt is. Een financiële tegenslag die alle zekerheden onderuit haalt, of een nieuw sociaal netwerk door vrijwilligerswerk te doen. Het is belangrijk dat zorgverleners aandacht hebben voor deze kantelmomenten, omdat de zorg en ondersteuning dan vaak moet worden aangepast.

### Levenskwaliteit

Hoewel ouderen een lager welbevinden ervaren wanneer hun kwetsbaarheid toeneemt, kunnen kwetsbare ouderen toch nog steeds een goede kwaliteit van leven, zingeving en zelfregie beleven. Ze vinden het erg belangrijk om nog te genieten van kleine dingen in het leven.

### Balancerende factoren

Hoe komt het dat sommige kwetsbare ouderen een goede levenskwaliteit hebben, en anderen niet? Hoe kan die kwaliteit van leven zo verschillend zijn? Het antwoord op die vraag hangt vaak samen met de balancerende factoren die de gevolgen van kwetsbaarheid verzachten of wegnemen. Als er geen bakker in de buurt is, kan iemand uit het sociaal netwerk een brood meenemen van een winkel verderop. Als je ogen achteruit gaan, kan je in een aangepaste woning toch een hoge mate van autonomie behouden. Maar mensen en omstandigheden verschillen, niet iedereen heeft dezelfde mogelijkheden of hulpbronnen waarop men kan terugvallen. Balancerende factoren maken een groot verschil in levenskwaliteit en spelen op drie niveaus.

**Het eerste niveau** is het individu. Hoe gaat iemand om met zijn verlies aan mogelijkheden? Is er eerder sprake van veerkracht en zelfvertrouwen, of van ontkenning, apathie en neerslachtigheid? De ene persoon is optimistischer dan de andere, de ene weet meer van aanpakken dan de andere.

*“Ik denk altijd positief. Piekeren helpt niet. Mijn man zei: ‘Maatje, wat gaat er met u gebeuren?’ Hij is met onrust gestorven. Maar ik zeg: ‘Nu ziet hij wel dat ik mijn plan kan trekken, hè.’ Ik denk altijd positief, ik blijf niet bij de pakken zitten.” (vrouw, 87 jaar)*

**Het tweede niveau** is de omgeving. Is de woning aangepast? Zijn er voorzieningen in de buurt? Heeft iemand er sociale contacten? Is er informele en formele zorg en ondersteuning binnen handbereik? Kan men bij iemand terecht? Heeft men het gevoel nog ergens bij te horen?

*“Ik heb een vriendin die mij komt bezoeken. En ik heb ook een vriendin die hier niet ver afwoont met haar man. Moest ik in nood zijn, mag ik altijd naar hem bellen.” (vrouw, 87 jaar)*

**Het derde niveau** is de toegankelijkheid en bereikbaarheid van diensten en voorzieningen. Professionele zorg en ondersteuning kosten veel geld, en er toegang toe te krijgen vraagt heel wat administratie en kennis: je moet de taal kennen, de terminologie begrijpen, alles moet snel-snel gaan, er is te weinig tijd om iets een tweede keer uit te leggen. Voor veel ouderen geldt ook de digitale kloof.

*“Je hebt die macht niet meer. Je bent oud, dat voel je, maar je kunt niet meer mee met de maatschappij. Je hoort slecht, je hoort de helft van wat ze zeggen. Alles is bijna Engels. En ik ken geen Engels. Je staat overal buiten.” (vrouw, 84 jaar)*

### Enkele vragen uit het D-SCOPE onderzoek

Hebben de volgende gebeurtenissen de afgelopen 6 maanden plaatsgevonden?

- Ik heb financiële moeilijkheden gehad, zoals grote kosten.
- Ik heb een financiële meevaller gehad, zoals een extra premie.
- Mijn gezondheid is verslechterd, door bijvoorbeeld fysieke problemen, ziekte ...
- Mijn gezondheid is verbeterd, door bijvoorbeeld een nieuwe heup, hoorapparaat ...
- Ik heb een conflict gehad, zoals een scheiding, ruzie in de familie ...
- Er was een positieve verandering in mijn sociale relaties, zoals een verzoening, huwelijk, geboorte ...
- Een dierbare is overleden of ernstig ziek geworden zoals mijn partner, kind, vriend, huisdier ...
- Er was een negatieve verandering in mijn woon-situatie. Ik moest bijvoorbeeld verhuizen.
- Er was een positieve verandering in mijn woon-situatie. Ik ben bijvoorbeeld verhuisd, mijn woning is gerenoveerd en is nu aangepaster.

### Enkele vragen uit het D-SCOPE onderzoek

In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken?

- Mijn levensomstandigheden zijn uitstekend.
- Ik ben tevreden met mijn leven.
- Tot nu toe heb ik de belangrijke dingen die ik in het leven wil, bereikt.
- Ik heb een goed idee over wat mijn leven zinvol maakt.
- Sommige van mijn problemen zijn onmogelijk op te lossen.
- Ik heb weinig controle over de dingen die me overkomen.
- Ik voel me vaak hulpeloos bij de problemen van het leven.

### Fase 3: de preventie-methodiek uitgetest

In de derde fase werkte D-SCOPE een preventiemethodiek uit met huisbezoeken bij ouderen. Zij testten die werkwijze uit in drie gemeenten: Knokke-Heist, Gent en Tienen. Daar namen 869 ouderen aan deel. De methodiek bestaat uit zes stappen.



De spilfiguur in deze aanpak is de dispatcher, die de verschillende stappen organiseert en coördineert.

**1** Op basis van gegevens uit het bevolkingsregister, ledenlijsten van de mutualiteit of contactgegevens van het OCMW of sociale huisvestingsmaatschappijen wordt een geselecteerde groep ouderen in de gemeente gecontacteerd.

**2** Een vrijwilliger gaat op huisbezoek met een vragenlijst. De antwoorden brengen de kwetsbaarheidsbalans van de oudere in kaart.



**3** Op basis van de resultaten van het eerste huisbezoek, gaat een maatschappelijk werker voor een tweede keer op huisbezoek bij ouderen die zorg en ondersteuning nodig hebben. Zij bespreken samen de noden en wensen van de oudere.



**4** Er is een warme doorverwijzing naar passende zorgverlening. Die is heel gevarieerd, zoals een parkeerkaart aanvragen, een huishoudhulp of boodschappendienst inschakelen, psychosociale hulp, woningaanpassing, enzovoort.



**5** De ouderen krijgen de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben.



**6** De dispatcher belt de oudere op geregelde tijdstippen om na te gaan of alles naar wens verloopt en of bijsturing nodig is.

#### De signaalfunctie van sleutelfiguren

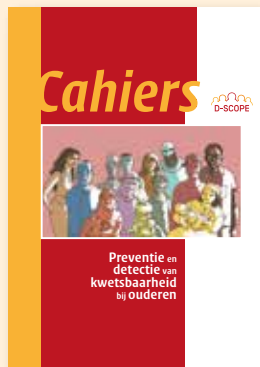
Mensen die dagelijks contact hebben met ouderen spelen een sleutelrol bij het vroegtijdig opsporen van kwetsbare ouderen die hulp en ondersteuning nodig hebben.

- Zorgprofessionals zoals verpleegkundigen, medewerkers van thuiszorgdiensten, huisartsen, apothekers hebben dagelijks contact met ouderen. Zij merken soms dat er meer aan de hand is, maar kunnen daar vanuit hun positie niet altijd op inspelen.
- Veel mensen hebben, door de aard van hun beroep, contact met ouderen: postbodes, stadswachten, wijkagenten, winkeliers, kappers, buurtwerkers, loketbedienden, cafébazen, horeca-uitbaters, enzovoort. Zij merken vaak wanneer iemand erop achteruit gaat of een moeilijk kantelmoment meemaakt in zijn leven.
- Informele zorgverleners zoals burens, vrienden of mantelzorgers bieden vaak hulp, maar kunnen het ook niet altijd alleen bolwerken. Dan is extra hulp en ondersteuning zeker welkom.

Om kwetsbare ouderen tijdig te detecteren, kunnen deze sleutelfiguren een belangrijke rol spelen.

- Als zij merken dat iemand extra hulp en ondersteuning kan gebruiken, kunnen zij een signaal geven aan bijvoorbeeld het OCMW, een Sociaal Huis of een lokaal meldpunt.
- In het kader van de wet op de privacy is het belangrijk dat sleutelfiguren weten dat zij steeds toestemming van de oudere nodig hebben voor een melding kan gemaakt worden.
- De organisatie van zo'n meldpunt, kan een belangrijke taak zijn van het lokaal sociaal beleid.





## Wil u meer lezen over D-SCOPE?

De resultaten van het onderzoek werden in vijf cahiers samengevat. Die zijn te verkrijgen

- op [www.d-scope.be/nl/publicaties/cahiers](http://www.d-scope.be/nl/publicaties/cahiers)
- of via [info@d-scope.be](mailto:info@d-scope.be)

**Cahier 1** gaat in op de achtergrond en de visie van D-SCOPE. Dit onderzoek bouwt mee aan een vernieuwende kijk op kwetsbaarheid door zich niet enkel op de noden van ouderen te richten, maar ook op hun welbevinden. Daarbij wordt de notie balancerende factoren geïntroduceerd, waarbij kwetsbaarheid wordt gecompenseerd door de sterktes en de competenties van ouderen en hun omgeving. Het cahier sluit af met een overzicht van vier jaar onderzoek.

**Cahier 2** geeft een gedetailleerd overzicht van het zes-stappenplan voor preventieve huisbezoeken: de gerichte bezoeken op basis van gegevens uit datalijsten of via sleutelfiguren, het eerste preventief huisbezoek, het tweede huisbezoek, de warme doorverwijzing, de interventie en de follow-up. Het cahier gaat ook in op de praktische organisatie van de huisbezoeken, op de hulpverlening en op de taken, de rol en het profiel van de projectcoördinator, de dispatcher en de vrijwilligers.

**Cahier 3** overloopt de vragenlijst om kwetsbaarheid preventief op te sporen. Daartoe worden naast de fysieke, psychische, cognitieve, sociale en omgevingskwetsbaarheid van ouderen ook hun welbevinden en balancerende factoren geregistreerd. Het cahier bevat de volledige vragenlijst, met een gebruiksaanwijzing voor de vrijwilliger die op huisbezoek gaat en met een toelichting over de registratie van gegevens.

**Cahier 4** bevat de testresultaten van Gent, Knokke-Heist en Tienen. Het presenteert ook de resultaten van de focusgroepen met ouderen, mantelzorgers, vrijwilligers en professionele hulpverleners. Op basis van die feedback werd de methodiek verfijnd. Het tweede deel van dit cahier overloopt hoeveel ouderen aan het onderzoek deelnamen en hoeveel kwetsbare ouderen bereikt werden. Bij dat overzicht horen ook heel wat statistische gegevens en grafieken.

**Cahier 5** staat stil bij recente beleidsevoluties zoals de vermaatschappelijking van de zorg, het groeiende belang van de lokale context en de buurt, en op evoluties in het Vlaamse ouderenbeleid. D-SCOPE kan een ondersteunende rol spelen bij de detectie en preventie van kwetsbaarheid van ouderen. Het cahier eindigt met een kostprijsberekening van de methodiek, zodat gemeenten die dit preventieproject willen uitrollen een kostenraming kunnen maken.

### Vragenlijst uit het D-SCOPE onderzoek

De vragen over kwetsbaarheid die u op de vorige pagina's las, komen uit de D-SCOPE vragenlijst voor gemeenten, mutualiteiten en organisaties die kwetsbaarheid preventief willen opsporen.

U vindt de volledige vragenlijst

- in Cahier 3 van D-SCOPE
- [www.d-scope.be/dscope/wp-content/uploads/2018/11/cahier\\_3\\_vragenlijst\\_NL\\_v02.pdf](http://www.d-scope.be/dscope/wp-content/uploads/2018/11/cahier_3_vragenlijst_NL_v02.pdf)

## Stijgend aantal ouderen stelt Brussel voor grote uitdagingen

Brussel is een complexe grootstad met meer dan een miljoen inwoners, een bruisend leven, druk verkeer, een multiculturele bevolking en veel jongeren. Brussel telt ook bijna 160.000 ouderen. Hun aantal bedraagt 13 procent van de totale bevolking en groeit gestaag. De stijgende ouderenpopulatie gaat gepaard met toenemende diversiteit en dualisering.



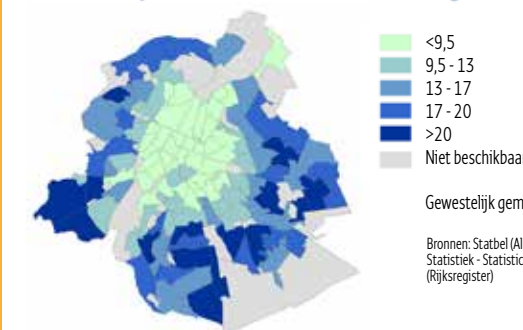
### Het aantal ouderen in Brussel stijgt

De groei van de ouderenpopulatie is deels te verklaren door de stijgende levensverwachting, maar vooral door de groep jongsenioren die eraan komt. Al ligt de gemiddelde leeftijd van de Belgische bevolking nergens lager dan in Brussel, het gewest telt met bijna 50.000 mensen ook het hoogste aandeel 80-plussers. Ook de komende decennia zal één op drie Brusselse ouderen 80 jaar of ouder worden. Bij deze groep is het risico op kwetsbaarheid en zorgafhankelijkheid erg groot.

### De meeste ouderen wonen in de rand, niet in het centrum van Brussel

In en rond het centrum en de Kanaalzone bestaat minder dan 9 procent van de bevolking uit ouderen. In de gemeenten aan de buitenrand van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest stijgt hun aantal tot meer dan 20 procent. Met de groei van de ouderenpopulatie zal hun aantal in de zuidoostelijke gemeenten evenwel dalen, terwijl het in de dichtbevolkte gemeenten in en rond het centrum zal stijgen.

Aandeel 65 jaar en ouder in de totale bevolking 2016 (%)



Bron: wijkmonitor Brussel, 2016  
©Wijkmonitoring (BISA) Brussels  
UrblS@©.



### Steeds meer ouderen hebben een migratieachtergrond

Het aandeel Brusselse ouderen met een migratieachtergrond steeg van 28 procent in 2010 naar 34 procent in 2016. De helft van de ouderen komt uit de EU. Het aandeel ouderen van niet-EU herkomst stijgt. De Marokkaanse gemeenschap vormt de grootste groep, gevolgd door ouderen uit Zuid-Europa. De generatie ouderen tussen 50 en 65 jaar is erg divers en komt niet enkel uit traditionele migratielanden zoals Marokko of Turkije. In 2016 was 55 procent van de Brusselaars tussen 50 en 64 jaar van vreemde afkomst, waarvan 30 procent met een niet-EU achtergrond. Met deze steeds grotere culturele diversiteit neemt ook het aantal vreemde talen toe. Steeds minder ouderen spreken Nederlands of Frans.

### Veel ouderen zijn arm

De sociaaleconomische kloof vergroot: 12 procent van de 65-plussers leeft van een inkomensgarantie voor ouderen (IGO) en 30 procent heeft recht op een voorkeurtarief medische zorg voor mensen met een laag inkomen (OMNIO-statuut). Tussen 2005 en 2015 nam de kansarmoede onder ouderen toe, een trend die aanhoudt. Mensen met een laag inkomen en een laag opleidingsniveau hebben een groter risico op gezondheidsproblemen. Daarnaast vinden ouderen met een migratieachtergrond heel moeilijk aansluiting tot het zorgsysteem in Brussel.

### De huisvesting in Brussel is problematisch

In Brussel zijn veel woningen verouderd, met veel trappen en zonder basiscomfort zoals een badkamer of centrale verwarming. Wie eigenaar is van zijn woning blijft er meestal wonen, ook al zijn de kinderen al lang de deur uit. Hun huis is niet aangepast - de overheid moedigt woningaanpassingen ook niet echt aan - en woningen geraken onderbezet. Ook de kwaliteit van sociale woningen hinkt achterop. Veel sociale woningen zijn nog steeds bewoond door de mensen die er jaren geleden introkken. Samen met de huurders verouderd ook het patrimonium. Een derde groep ouderen is aangewezen op de particuliere huurmarkt, wat hen financieel erg kwetsbaar maakt. De huurlast weegt zwaar door op het vaak krappe huishoudbudget.

### Sociale netwerken vallen weg

Vereenzaming is een van de grootste problemen bij Brusselse ouderen. Vier op tien woont alleen, was nooit gehuwd, is gescheiden of hun partner is overleden. Steeds meer ouderen hebben weinig sociale contacten en komen nauwelijks buiten. Wanneer die sociale contacten verminderen, neemt ook de autonomie en zelfredzaamheid af. Kinderen die veraf wonen, familie en vrienden die wegvallen, fysieke klachten en problemen, het onveiligheidsgevoel waardoor iemand niet meer buiten

durft komen ... het sociaal netwerk van ouderen brokkelt stelselmatig af.

Nieuwe sociale contacten opbouwen vergt zelfvertrouwen en durf. Ouderen hebben niet altijd de moed of energie om hier nog in te investeren. Nochtans geven veel oudere Brusselaars aan dat ze zeker bereid zijn zich vrijwillig in te zetten in hun buurt. Een duwtje in de rug en een beetje ondersteuning maken daar een groot verschil. Het gevoel iets te betekenen en bij een groep te horen, kan kwetsbare mensen helpen hun leven weer in handen te nemen.

### Er is een grote nood aan formele en informele zorg

Brusselse thuiszorgdiensten zijn weinig gekend bij ouderen. De versnippering van het aanbod, de onzichtbaarheid op straat, het niet vertrouwd zijn met het zorgsysteem ... al te veel zorgvragers worden niet bereikt. Mensen vallen daardoor terug op wat ze kennen, op het eigen netwerk en op zichzelf.

Ouderen stellen zich niet graag kwetsbaar op en zijn erg gesteld op hun privacy. De drempel om hulp te vragen is vaak erg groot. Sociaal geïsoleerde ouderen zitten in overlevingsmodus en onderschatten vaak hun nood aan hulp. Ze willen niemand tot last zijn en zijn niet geneigd aan anderen hulp te vragen, laat staan naar een sociale dienst of een activiteitscentrum te gaan. Een buitenstaander zal hierin de eerste stap moeten zetten om zo het vertrouwen van die kwetsbare ouderen te herwinnen. Vindplaatsgericht werken en actieve detectie van noden zijn onontbeerlijk.

Steeds meer stemmen pleiten voor een onafhankelijke zorgcoach in elke buurt, die kwetsbare ouderen begeleidt en hen helpt om aansluiting te vinden met het informele en professionele (zorg)netwerk. Ouderen die thuis wonen, kunnen immers wel wat ruggensteun gebruiken bij de organisatie van hun zorg en ondersteuning. Vaak volstaat een gerichte doorverwijzing om de vraag te beantwoorden of de nodige zorg te organiseren. Maar er zijn ook kwets-

bare ouderen of mantelzorgers die hun problemen op eigen kracht niet aankunnen. Ook deze ouderen moeten de kans krijgen om zolang ze dat wensen, en op de manier die ze zelf willen, zelfstandig thuis of in hun buurt te blijven wonen.

### Het Brusselse zorgsysteem is een doolhof

Ouderen zijn gehecht aan hun autonomie en zelfregie. Dit betekent niet dat ze alles zelf moeten beredderen, wel dat ze kunnen bepalen hoe ze hun afhankelijkheid het liefst willen organiseren. Dat kan enkel mits keuzemogelijkheden, voldoende informatie en een toegankelijk aanbod. In de complexe institutionele Brusselse context is een geïnformeerde keuze maken echter niet evident. Er is wel een groot aanbod, maar het is ongelijk verdeeld over het grondgebied en ook niet altijd toereikend. Zo vrezden veel ouderen dat ze op termijn noodgedwongen naar een woonzorgcentrum moeten verhuizen, terwijl ze in een aangepaste woning langer thuis kunnen blijven

wonen, al dan niet met behulp van diensten zoals thuiszorg, burenhulpnetwerken, dienstencentra of hulp om hun woning aan te passen. Maar die diensten kennen ze niet of zijn er niet. Er is ook geen geïntegreerd Sociaal Huis of centraal loket waar ouderen terecht kunnen. Er zijn wel 19 gemeenten, 19 OCMW's, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Elke overheid heeft zijn systeem, procedures en regels. Die zijn niet op elkaar afgestemd,

hanteren andere voorwaarden of tarieven en kunnen zelfs soms botsen. Sinds de 6de staatshervorming is alles zo complex dat zelfs hulpverleners het nauwelijks nog uitgelegd krijgen. Elke Brusselse professional die mensen begeleidt, ervaart hoe moeilijk het is. Steeds meer Brusselse ouderen lopen het risico om verloren te lopen in die institutionele doolhof en zo hun vertrouwen te verliezen in de hulpverlening.

**“De Brusselse institutionele doolhof ... dat krijg je niet meer uitgelegd.”**

## Drie getuigenissen van Brusselse ouderen

### Sinds ik gevallen ben, is alles veranderd

“Toen ik 50 jaar geleden naar Brussel kwam, heb ik dit appartement gekocht. Ik ben heel mijn leven alleen geweest en heb geen kinderen. Ik was altijd heel onafhankelijk en kon doen wat ik wilde. Vroeger kende ik al mijn burens, maar de meesten zijn verhuisd, wonen in een woonzorgcentrum of zijn overleden. Nu ik oud ben, blijf ik alleen over. Maar ik voel me nog altijd goed en kan ook nog voor mezelf zorgen, al ben ik tegenwoordig wel sneller moe.

Sinds enkele jaren heb ik twee nieuwe heupen. Ik kreeg die prothesen nadat ik een keer gevallen was. Ik heb daar nu geen last meer van, maar ik kan wel niet meer zo goed stappen en gebruik een wandelstok. Dat heeft veel veranderd. Sinds mijn val ga ik niet meer op reis. Vroeger ging ik elk jaar naar Spanje, Italië, Turkije ... maar nu ben ik bang om ergens alleen naartoe te gaan. Ik ben wel nog met de mutualiteit een

Marie-Louise Haas, 97jaar

week aan zee geweest. Toen zijn ze me thuis komen oppikken en nadien weer afzetten.

Tot vorig jaar wandelde ik elke dag tot aan het plein hier op het einde van de straat. Dan zat ik samen met andere ouderen op een bank en praatten we over van alles en nog wat. Maar dat gaat niet meer. Ik durf die straat niet meer alleen oversteken. Vroeger ging ik ook met iemand samen naar de kerk, dat is ook voorbij. Maar ik trek mijn plan. Ik ga nu voor mijn deur in het bushokje zitten, daar geniet ik van de zon.

Het huishouden doen is te vermoeiend. Vroeger wilde ik nooit hulp, maar nu wel. Nona van lokaal dienstencentrum Chambéry heeft mij geholpen bij de organisatie van de hulp aan huis. En gelukkig heb ik ook Guy, een vrijwilliger van het buurthuis die mijn boodschappen

doet. Anna van Familiehulp komt twee keer per week om mijn bed op te maken en me te wassen – ik geraak niet alleen uit mijn bad omdat het zo diep is. Ze zorgt dan ook voor mijn ontbijt, anders doe ik dat zelf. De afwas laat ik staan tot ze een volgende keer komt. Anna wast ook mijn kleren in de wasserij en haar collega Hakima komt hier elke week poetsen.

’s Middags ga ik eten in het wijkrestaurant, dan komt het busje me ophalen. Ik kom daar graag. Iedereen is er vriendelijk, als je iets vraagt helpen ze je, daar zijn altijd mensen om mee te praten. In het weekend bestel ik bij de gemeente warme maaltijden aan huis. Daar moet je vooraf voor bellen. Ik onthoud alles nog goed, al ging dat vroeger toch beter. Mijn neef helpt me nu met mijn papieren en mijn bankzaken. Hij houdt dat in het oog, maar ik neem nog altijd de beslissingen.

Ik heb nog altijd mijn vrijheid en ik kan doen wat ik wil. Ik leef nog altijd heel graag. Ik kom graag onder de mensen, dat is veel leuker dan alleen thuis te zitten. En ik heb genoeg mensen rond mij waar ik iets kan aan vragen als dat nodig is. Anders zou het niet meer gaan.”

### Zonder mijn scooter kan ik nog nauwelijks buiten komen

**Jean:** “Toen ik hier acht jaar geleden kwam wonen, was ik al diabeet. Zes jaar geleden kreeg ik ook de ziekte van Parkinson. Sindsdien is mijn gezondheid sterk achteruit gegaan. Bovendien heb ik een vervormde ruggengraat. Tot vorig jaar had ik een elektrische scooter en kwam ik nog veel buiten. Maar ik heb die kracht niet meer. Wij blijven nu altijd thuis. Ik kom alleen nog buiten om naar de kliniek te gaan, dan nemen we een taxi.”

**Micheline:** “Ik woon hier al dertien jaar op het gelijkvloers. Toen Jean hier kwam wonen, gingen wij samen soms eten, of we gingen naar de film, wij trokken samen veel op. Nu hij ziek is kom ik elke dag naar hier om voor hem te zorgen. Ik ben meer hier dan beneden. Hij heeft veel hulp nodig: ’s morgens help ik hem uit zijn bed, ik help hem aankleden en verzorgen, ik doe zijn afwas, hou zijn medicatie in het oog, ik blijf bij hem tot hij gaat slapen. Koken doe ik zelf niet meer, we warmen een diepvriesmaaltijd op die thuis bezorgd wordt.”



Jean Malcourant, 79 jaar  
Micheline Sanders, 70 jaar



Henriette Colsoulle  
90 jaar

## Vorig jaar zat mijn moraal heel diep, maar nu gaat het terug beter



**Jean:** “Ik heb veel last van mijn gezondheid, dat is niet altijd gemakkelijk. Elke voormiddag komt de kine langs en een verpleegster. Ook de logopedist komt ’s morgens aan huis en de pedicure komt mijn voeten verzorgen. In de namiddag is het wat rustiger, dan kan ik al eens een dutje doen. Ik heb veel pijn aan mijn ruggengraat en mijn staartbeen, ik moet dus heel voorzichtig gaan liggen. Ik neem pijnstillers en dat helpt wel, maar zeker niet voldoende.”

**Micheline:** “We krijgen veel hulp van anderen. We hebben een huishoudhulp en er komt iemand om de twee weken poetsen – dat kan ik niet meer zelf. Voor die diensten moeten we betalen en met een klein pensioen moet je dan wel opletten. Maar ik heb gelukkig nog familie. Mijn dochter helpt met onze administratie en financies. Mijn zoon komt om de twee à drie weken boodschappen doen, zodat we alles in voorraad hebben.

Hij woont een uur hier vandaan en moet dat regelen met zijn werk. Als ik nog iets extra nodig heb, doet mijn zus die inkopen. Dan is zij met twee caddy’s op stap. Zij doet ook onze was, want zij heeft een wasmachine. Normaal gezien doe ik onze strijk, maar als ik mij niet goed voel, doet zij dat voor ons. Ik heb heel veel last van mijn voeten, dan is het soms moeilijk om veel te doen. Binnenkort word ik daaraan geopereerd.”

**Jean:** “Zonder al die hulp zou het niet gaan. In het begin was dat een heel grote aanpassing. Ik moet altijd vroeg opstaan, want om zeven uur komen ze me al wassen. Als ik een crisis heb, moet ik naar het ziekenhuis. En ik moet mijn budget in het oog houden. Maar ik wil niet naar een rusthuis. Iemand van het OCMW stelde voor om me op de wachtlijst te zetten, maar dat wil ik niet. Dankzij Micheline en al die diensten die me helpen, kan ik hier blijven wonen.”

“Ik woon hier al 60 jaar. Toen waren hier enkel huizen aan de straatkant, en waar nu de woonwijk is, was toen nog open veld. Ik had een moestuin en de kinderen konden er spelen. Ik heb hier negen kinderen grootgebracht, drie jongens en zes meisjes. Sinds mijn jongste zoon getrouwd is, zo’n 30 jaar geleden, woon ik alleen. Ik was toen nog niet zo lang weduwe en ben toen twee jaar depressief geweest. Dat was een moeilijke periode. Mijn dokter heeft me er toen bovenop geholpen.

Ik heb nooit een leeg-nestgevoel gehad. Mijn kinderen wonen allemaal in de buurt en ik zie ze vaak. Elke zondag is het hier de zoete inval. Mijn kinderen zorgen

dan voor het eten, want alleen koken kan ik niet meer – aardappelen afgieten bijvoorbeeld is te gevaarlijk. Maar ik kan nog wel helpen. Mijn dochter woont hiernaast en als ik iets nodig heb, kan ik altijd een beroep doen op iemand. ’s Morgens komt er een gezinshelpster om me te wassen, maar voor het overige doe ik geen beroep op professionele hulp. Mijn kinderen doen mijn inkopen en ze zorgen ervoor dat ik eten heb - zij weten wat ik lekker vind, dat is belangrijk. Ze komen me halen als ik ergens naartoe moet of om samen een uitstap te doen.

Vorig jaar heb ik het heel moeilijk gehad. Mijn tweede zoon is toen overleden en mijn moraal zat heel diep. In diezelfde periode kreeg ik prothesen aan mijn knieën, heupen en schouders. Sindsdien zit ik in een rolstoel en ben ik erg afhankelijk van anderen. Ik kan nergens meer alleen naartoe en dat vind ik heel moeilijk.

Want ik ben niet ziek, ik ben nog helder van geest en ik wil nog van alles doen. Vorig jaar ging dat niet meer, maar inmiddels gaat het terug goed met me. Vorig jaar was ik veel alleen en zat ik dikwijls te wachten tot er nog eens bezoek kwam. Maar tegenwoordig heb ik een gevulde agenda.

Maandag doe ik gymnastiek. Dinsdag komt er iemand poetsen. Woensdag leer ik met de computer werken. Donderdag gaan we wandelen met de mensen van het rusthuis. Vrijdag gaan we naar het home om te breien en te naaien. Vroeger maakte ik de kleren van mijn kinderen zelf en ik breide voor Trois Suisses. Nu brei ik nog mutsen en we hebben vorig jaar sjaals gemaakt om de bomen in de wijk te versieren. Het is leuk om dat samen met anderen te doen en de mensen in het

home vinden het fijn dat wij op bezoek komen. Daarom ga ik ook naar de vergaderingen van 3 Zen Age. We willen zoveel mogelijk ouderen in de wijk bereiken om meer sociaal contact te hebben en samen activiteiten te doen. Vroeger kende ik hier iedereen en we kwamen goed overeen. Maar inmiddels wonen hier veel mensen die van elders komen en we kennen elkaar niet meer. Met 3 Zen Age zijn er nu veel activiteiten en leren we nieuwe mensen kennen. Dat doet me heel veel deugd en geeft nieuwe energie.”



# Vroegdetectie van kwetsbare ouderen in Brussel

D-SCOPE werkte in Vlaanderen met verschillende lokale besturen samen om de methodiek van vroegdetectie te onderzoeken. In Brussel werden twee sporen gekozen om de resultaten van D-SCOPE te toetsen aan de realiteit. Enerzijds was er een leertraject met organisaties die buurtgericht werken en daarbij inzetten op detectie en preventie van kwetsbaarheid bij ouderen: lokale dienstencentra, een burenhulpnetwerk, een sociale huisvestingsmaatschappij, een gemeentelijke dienst en thuiszorgorganisaties. Zij koppelden hun terreinkennis en ervaringen aan de methodieken en inzichten uit het onderzoek. Daarnaast werd door het Thuiszorgcentrum FSMB<sup>1</sup> de D-SCOPE methodiek in de gemeente Brussel uitgerold. In dit hoofdstuk stellen enkele buurtorganisaties en het Thuiszorgcentrum graag hun aanpak voor.

<sup>1</sup> Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brabant

## Het is niet eenvoudig om kwetsbare mensen te bereiken



1

**Hendrik-Jan Stals:** “Om de D-SCOPE methodiek om te zetten in de praktijk maakten we eerst een selectie van de mensen die we wilden bereiken. We schreven al onze leden aan die 65+ waren, in 1000 Brussel woonde en zich hadden opgegeven als Nederlandstalig. In totaal kregen 106 mensen een uitnodiging om mee te werken aan het onderzoek over kwetsbaarheid.”



“In het voorjaar van 2018 deden we een oproep bij onze leden om als vrijwilliger op huisbezoek te gaan bij ouderen. Vier vrijwilligers volgden een korte vorming waarin we het project toelichtten en het plan van aanpak bespraken.

We gaven elke vrijwilliger een aantal dossiers met een vragenlijst, een uitleg over het project, een privacyverklaring en een brief voor de betrokken mantelzorger, huisarts of zorgprofessional. Voor elk ingevuld dossier kreeg een vrijwilliger een onkostenvergoeding van 25 euro.”



2

**Astrid Venturuzzo,** vrijwilligster: “In de periode juni-juli 2018 gingen we als vrijwilligers aan de slag. Eerst belden we alle ouderen om een afspraak te maken. Soms klopte het telefoonnummer niet of werd er niet opgenomen. Dan gingen we bij de mensen thuis langs, maar ook dan geraakten we niet altijd binnen. In totaal hadden we met onze groep vrijwilligers contact met 54 mensen.

Zo'n eerste telefoongesprek is niet altijd gemakkelijk. Je moet zeggen wie je bent, waarom je belt, het project helder uitleggen, vragen of je op huisbezoek mag komen ... Dat is veel op enkele minuten. Je moet ook inschatten met wie je te maken hebt. Sommige mensen zijn hoger geschoold, andere lager, niet iedereen spreekt even goed Nederlands. Heel wat mensen reageerden ook argwanend, en niet alle ouderen stemden in om mee te werken. Sommigen hadden geen interesse. Anderen voelden zich niet aangesproken omdat ze zich nog niet oud voelden of geen hulp nodig hadden. Nog anderen hadden een uitvlucht dat het niet ging of haakten gewoon de telefoon in. In totaal waren er 20 ouderen waar we welkom waren.”

3



**Astrid:** “Ik ben bij vijf mensen op bezoek geweest. Dat was wel fijn. Niet al die ouderen waren kwetsbaar, soms integendeel. Die mensen woonden in een mooi appartement, waren nog heel actief en hadden geen zorg nodig. Uit interesse wilden ze wel graag deelnemen aan dit onderzoek, maar ik wist al meteen dat we hen niet verder zouden moeten opvolgen. Bij elk huisbezoek overliepen we samen de vragenlijst. Over het algemeen verliep dat vlot, zeker als dat om feitelijke vragen ging. Vragen of je iemand kent die onlangs gestorven is, of je huis oké is en hoe lang je daar al woont, zijn niet zo moeilijk. Maar sommige vragen zijn wel delicaat. Voor iemand van 65 jaar die nog monter en gezond is, lagen sommige vragen over hun kwetsbaarheid nogal gevoelig. Of iemand ondervragen over zijn inkomen of over zijn diepere gevoelens spreekt niet altijd vanzelf. Maar algemeen gesproken verliepen die huisbezoeken heel aangenaam.”



**Hendrik-Jan:** “Ik verwerkte alle gegevens uit de twintig interviews in de database van D-SCOPE. Daaruit komt dan een score die de graad en de aard van kwetsbaarheid van elke oudere aangeeft, plus een advies om bij die oudere opnieuw op huisbezoek te gaan of er minstens telefonisch contact mee te houden. In ongeveer de helft van de situaties was verdere opvolging niet nodig.”

4



**Hendrik-Jan:** “Ik besprak elk dossier ook met de vrijwilliger die het huisbezoek had afgelegd en vroeg hen naar hun indrukken over de kwetsbaarheid van de ouderen. Op basis van al die gegevens beslisten we bij twee ouderen een nieuw huisbezoek af te leggen. Toen ik hen daarover contacteerde, vroegen ze beiden dat de vrijwilligster zeker zou meekomen. Het is duidelijk dat vrijwilligers de drempel verlagen. Als therapeut is het moeilijk om op korte tijd een relatie met je cliënt aan te gaan zoals een vrijwilliger die heeft.”



**5 Tayeb Kessas, 89 jaar:** “Ik ben geboren in Algerije en woon al meer dan vijftig jaar in België. Ik heb lang in Wevelgem gewoond, daarna in Brussel. Ik woon hier samen met mijn vrouw, en mijn kinderen komen regelmatig op bezoek. Ik ben nog goed van geest, maar fysiek wordt het wat moeilijker. Als het nodig is gebruik ik een wandelstok.”

*Ik had eerst een brief gekregen, daarna een telefoontje en dan is Astrid op bezoek gekomen. Dat was een heel aangenaam bezoek. Ik heb op al haar vragen eerlijk geantwoord. Daarna is ze opnieuw op bezoek geweest, samen met Hendrik-Jan. Die heeft me een badplank bezorgd, en nu kan ik terug alleen in bad gaan. Dat is heel handig. De maatschappelijk werkster van het thuiszorgcentrum van de Socialistische Mutualiteit heeft me geholpen om de papieren voor mijn mantelzorgpremie in orde te brengen. Er komt hier ook iemand poetsen, maar dat is nogal duur. En er is ook een keer huishoudhulp geweest om mijn rug te wassen, maar die moet niet meer komen. De maatschappelijk werkster mag wel altijd terugkomen. Aan haar kan ik alles vragen, maar voorlopig heb ik niks meer nodig.”*



**Hendrik-Jan:** “Het D-SCOPE project was voor ons zeer interessant om contact te hebben met onze leden en om hulp te kunnen inschakelen waar nodig. Wat opviel is dat veel ouderen vaak blij waren dat er een vrijwilliger op bezoek kwam. Het contact tussen ouderen en vrijwilligers verloopt heel anders dan met ons als zorgverlener. Met een vrijwilliger gaat alles gemoedelijker, er zit minder tijdsdruk op. Sommigen hebben nog altijd contact met die ouderen, ze gaan er nog eens op bezoek of bellen af en toe om te horen hoe het gaat.”



“Uiteindelijk hebben al die bezoeken een behoorlijk resultaat opgeleverd. Sinds de start van D-SCOPE zijn achttien van onze leden beter gekend door onze sociaal assistentes, sommige ouderen worden sindsdien actief opgevolgd, en ik vermoed dat al die ouderen nu ook sneller contact met ons zullen opnemen wanneer zich een probleem of een zorgvraag aandient. Dat zijn allemaal pluspunten. Anderzijds stellen we vast dat het toch een grote inspanning vergde om tot dat resultaat te komen. Collega’s van ons in Wervik, Wetteren en Oudenaarde werkten ook volgens de stappen van de D-SCOPE methodiek en bij hen was de respons veel groter. Ik vermoed dat de reden is dat het sociaal isolement in landelijke gemeenten toch minder sterk is en dat het leven er minder anoniem is. Het valt bijvoorbeeld op dat wij in Brussel slechts met de helft van de mensen op onze lijst contact hadden en dat we met D-SCOPE dus zeker niet alle kwetsbare ouderen bereikt hebben. Misschien is het in de toekomst beter om samen te werken met organisaties die sowieso een kwetsbaar publiek bereiken, zoals een lokaal dienstencentrum, thuiszorgdiensten, het OCMW of een buurtwerking. Als je samenwerkt met partners uit het eigen netwerk van de cliënt, verlaag je meteen de drempel om deel te nemen aan zo’n project. Door samen te werken, kunnen kwetsbare mensen beter bereikt worden, en dat blijft uiteindelijk het doel.”



In Buurthuis Chambéry zetten meer dan zeventig vrijwilligers zich wekelijks in voor kwetsbare senioren in Etterbeek. “Wij bereiken ongeveer zeshonderd ouderen in Etterbeek. We stimuleren hen om actief te blijven, wat goed is voor hun mentale en fysieke gezondheid. Als we merken dat het moeilijker gaat, staan we klaar om hen te helpen.”

## Het moeilijkste is hun verlies aan zelfstandigheid

“Wij organiseren dagelijks activiteiten voor senioren, zoals sitgym, tai-chi, workshops muziek, crea café, museum-bezoek, wandelingen en veel meer. Ook infomomenten over thema's zoals gezonde voeding, gebruik van medicatie of slaapproblemen staan op het programma. Elke weekdag komen er bijna honderd mensen eten in ons sociaal restaurant.

Veel ouderen kennen we al jarenlang, zij komen vaak op bezoek. Velen zijn alleenstaand. Onze medewerkers en vrijwilligers zijn erg alert om signalen op te vangen, zoals iemand die een tijdje afwezig blijft, of steeds vaker iets vergeet, of onverwacht is opgenomen in de kliniek. Dan bellen we om te vragen hoe het gaat en of we kunnen helpen. Soms is er niets aan de hand, maar het komt toch vaak voor dat mensen zich plots mentaal of fysiek slechter voelen en de stap niet meer zetten om bijvoorbeeld te komen eten. Voor veel ouderen is het moeilijk om hulp te vragen.

Zolang mensen in staat zijn hun dagelijkse routine te volgen, lukt het meestal wel om zich te beredderen. Maar wanneer iemand bijvoorbeeld naar de kliniek moet of zijn partner verliest, wordt die routine doorbroken. Zo'n kantelpunt in

het leven maakt het vaak moeilijk om alleen te blijven wonen. Het verlies aan zelfstandigheid is heel ingrijpend. Wanneer het verouderingsproces eerder geleidelijk verloopt, kunnen we daar op anticiperen. De meeste ouderen geven echter niet graag toe dat het zonder hulp niet meer gaat. Dan hoor je pas twee weken nadien dat iemand is uitgeschoven op het matje naast het bed of dat iemand zich verbrandde bij het koffiezetten.

Als we dergelijke signalen opvangen, spreekt onze zorgcoach die persoon aan. Zij gaat dan na of iemand thuiszorg of andere professionele hulp nodig heeft, neemt contact op met de familie en stimuleert de ouderen om regelmatig naar Chambéry te blijven komen. De zorgcoach helpt dus bij de organisatie van het dagelijks leven van de oudere. Die begeleiding neemt meestal veel tijd. Als je heel je leven gewoontes hebt opgebouwd, verander je die niet zomaar onder druk van de omstandigheden. Een aantal vrijwilligers, momenteel een vijftiental, gaan bij ouderen aan huis om hulp te bieden wanneer iemand ziek is, extra hulp nodig heeft, terug thuis komt na een opname, enzovoort. Zij komen op bezoek om een babbeltje te doen, naar ouderen hun verhaal te luis-

Rika Verschoore  
Lokaal dienstencentrum  
Chambéry - Etterbeek



teren, mee naar de bank of de winkel te gaan, een lamp in te draaien ... kleine dagelijkse zaken. We investeren in dit contact om de banden sterk te houden, zeker bij mensen op hogere leeftijd. Als iemand in de kliniek is, sturen we een kaartje en gaat er een vrijwilliger of bezoeker van Chambéry op bezoek. Wanneer mensen worden opgenomen in een voorziening, gaan we daar nog een tijdje langs om de overgang van thuis naar het rusthuis draaglijker te maken.

We willen in Etterbeek zoveel mogelijk ouderen bereiken, vooral diegene die binnen hun vier muren blijven, de meest kwetsbaren. Zo zijn we in 2018 een project gestart in samenwerking met de gemeentelijke dienst Contact-Plus. Deze dienst voor ouderen biedt vooral thuiszorg aan en sociaal-administratieve ondersteuning zodat ouderen in orde zijn met hun pensioen, mutualiteit en andere paperassen. Om ons doel te bereiken werken we samen met lokale zorgverleners zoals huisartsen, enkele medische centra, een wijkgezondheidscentrum en verpleegkundigen. Zij hebben als vertrouwenspersoon vaak een goede kijk op de individuele

situatie van mensen. Tijdens onze bijeenkomsten komen ervaringen, problematieken, persoonlijke situaties en bepaalde thema's aan bod en zoeken we naar een gezamenlijke aanpak. Inmiddels vonden al heel wat senioren de weg naar ons centrum, zowel jongere als oudere senioren. We willen dit netwerk van zorgverleners verder uitbreiden en tot een systematisch multidisciplinair overleg komen om samen de zorgplanning van ouderen te bekijken. Het vraagt een grote inzet van onze zorgcoach en de vrijwilligers om mensen die het nodig hebben er toe te brengen die hulp aan te

vragen of te aanvaarden. Bovendien is het zorgvuldig opvolgen van een individuele situatie, al dan niet samen met de familie, een intensief proces dat veel energie vraagt. We dienen er over te waken dat onze vrijwilligers en de zorgcoach, die meerdere personen opvolgen, niet overvraagd worden.”

**Ouderen onthouden gemakkelijker gezichten dan namen. Die vertrouwtheid is heel belangrijk.**





Huisvestingsmaatschappij Everecity beheert 1.875 sociale woningen. De huurders kunnen er met hun vragen en problemen altijd terecht bij de sociale dienst. Die heeft als doel dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en ondersteunt hen daarin. In september 2017 startte het project 3 Zen Age, een buurtgerichte werking met groepsactiviteiten voor en met de huurders.



Sophie Rosmant  
3 Zen Age

### 3 Zen Age stimuleert het sociaal contact in de buurt

“Een deel van onze huurders zijn kwetsbare ouderen die het steeds moeilijker krijgen om zich te beredden: ze vergeten wanneer ze hun medicatie moeten nemen, ze krijgen hun administratie niet meer op orde, hun huis ligt er rommelig bij, soms zien we dat iemand minder goed eet en erg vermagert. Wanneer je als sociaal assistente op huisbezoek gaat, merk je dat snel. We spreken die mensen aan en bekijken samen hoe we hen best kunnen begeleiden. Soms contacteren huurders ons zelf, soms zijn het ongeruste bureaus die ons bellen. Maar we kennen niet iedereen, sommige mensen doen hun voordeur niet open. Met 3 Zen Age willen we een plek creëren waar mensen elkaar kunnen ontmoeten, ook ouderen die geïsoleerd leven.

Kwetsbaarheid uit zich op heel verschillende terreinen zoals huisvesting, mentale en fysieke gezondheid, welzijn en welbevinden, enzovoort. Wij willen dat niet enkel door onze eigen bril bekijken, maar in overleg met die persoon en zijn netwerk. Daarom zoeken

we altijd contact met de diensten thuisverpleging of gezinshulp en zeker met de huisarts. Als maatschappelijk werker luisteren wij in eerste instantie naar iemand zijn emotionele noden en naar wat iemand echt wil. Maar zonder goede medische diagnose is het vaak moeilijk om gepaste hulp te bieden. Wij vullen elkaar aan.

Wij gaan zeer behoedzaam om met onze huurders en investeren heel veel in vertrouwen. Anders riskeren we dat ze ons niet meer binnenlaten. Zo vergaderen wij nooit achter iemand zijn rug, de persoon zelf staat altijd centraal. Indien mogelijk organiseren wij een overleg met alle betrokkenen – een familielid, thuishulp, een huisarts – en met de oudere erbij. Zo kan die ook horen wat wij zeggen en wat onze zorgen zijn, de verschillende visies beter begrijpen en de situatie beter inschatten. Als maatschappelijk werker hebben wij dan een dubbele rol: als eerstelijnswerker hebben wij onze eigen visie op de situatie, maar we creëren ook ruimte voor andere zienswijzen. In crisissituaties denkt



men bijvoorbeeld nogal snel aan een verhuis naar het woonzorgcentrum, maar dat is niet altijd de beste oplossing. We kijken liever eerst naar de oorzaak van de crisis. Dat kan een verhuis zijn, een naaste die overleden is, een val, iemand die zijn hond verloren heeft, kinderen die na een ruzie niet meer op bezoek komen ... situaties met veel stress. Mits de nodige tijd, rust en ondersteuning lukt het om veel langer dan gedacht thuis te blijven wonen. Bij moeilijke situaties werkten we vaak samen met Dionysos, een Brussels project dat het zorgnetwerk rond ouderen en kwetsbare personen ondersteunde. Indien nodig begeleiden zij mensen om de overgang naar het woonzorgcentrum te maken, maar nooit overhaast en nooit tegen hun wil. Ik herinner me een meneer die zich verwaarloosde, niet meer alleen kon wonen en geen familie had om hem te helpen. Om al wat te wennen aan de nieuwe omgeving, ging hij eerst enkel lunchen in het rusthuis. Pas nadat we een onthaalfamilie gevonden hadden voor zijn poesjes, kon hij verhuizen. Hij moest zeker zijn dat die een zorgzame thuis kregen.

Wat we met 3 Zen Age doen, ligt in het verlengde van die individuele hulp. Met dit project willen we het sociaal netwerk van alle bewoners in de buurt versterken. Het lokaal van 3 Zen Age staat open voor iedereen,

bewoners komen hier langs met praktische vragen. Zelfs de tuinmannen vinden hier een aanspreekpunt wanneer ze zich ongerust maken over iets dat ze opmerken. Zo hebben we tijdens de hittegolf een mevrouw geholpen die bevangen was door de hitte en te weinig gedronken had.

3 Zen-Age is een participatief project. Een kerngroep van bewoners en beroepskrachten werkt ideeën uit en trekt samen aan de kar. Om het nieuwe lokaal te doen leven en nieuwe mensen aan te trekken, zijn we gestart met een kleine tweedehandswinkel en met een naaiatelier. Elke week gaat een groepje bewoners in het rusthuis breien en is er een wandeling met de bewoners van het rusthuis. Daarnaast wordt er wekelijks ook een cursus gymnastiek georganiseerd en tijdens een cursus informatica leren ouderen om het internet te gebruiken. De bedoeling van al die activiteiten is dat mensen actief blijven, elkaar leren kennen en zich zo meer thuis voelen in de buurt. Want veel mensen zijn angstig, ze durven nauwelijks nog buiten komen.

Inmiddels komt een tweede groep bewoners samen om een solidair

burennetwerk uit te bouwen van ouderen die elkaar helpen in het dagelijks leven. Ze gaan na welke zorgnoden er leven in de buurt en willen starten met een antenne van Het BuurtPensioen. We gaan nu folder-tjes rondbrengen om ons project 3 Zen Age voor te stellen, net om die sociaal geïsoleerde mensen te bereiken. Vaak staan die meer open voor een buur die vrijwilliger is, dan voor een beroepskracht. De kracht van 3 Zen Age is precies dat bureaus dit initiatief zelf samen dragen en hun meest kwetsbare bureaus bijstaan.”



Het project 3 Zen Age is een samenwerking tussen Everecity, het OCMW woonzorgcentrum Roger Descamps, het project sociale cohesie 'De la Haut' en de thuiszorgdienst van het OCMW. Het project krijgt steun van de Koning Boudewijnstichting.





Jean Brouwers  
vrijwilliger-coördinator

In 2018 startte een nieuwe antenne van Het BuurtPensioen in het Centrum Viva in Jette. Een twintigtal senioren vormen er een lokaal netwerk van ouderen die elkaar helpen in het dagelijks leven. Als jonge antenne investeren zij veel tijd en energie om eenzame ouderen te bereiken en zo hun netwerk uit te breiden.

## Wij richten ons tot de meest eenzame buurtbewoners

“We houden onze bijeenkomsten in een dagcentrum van het OCMW. Hier is ook een dienst waar vaak mensen komen om informatie te vragen. Door onze aanwezigheid en onze contacten met het OCMW leerden heel wat deelnemers ons kennen. Wij zijn ook op bezoek gegaan bij alle apothekers, huisdokter, wijkgezondheidscentra en ziekenfondsen in de wijk om onze werking voor te stellen en foldertjes te geven. Deze zorgverleners kennen soms mensen die geïsoleerd leven, en we vragen hen om die mensen over onze werking te vertellen. Onze deelnemers spreken er ook hun eigen huisdokter over aan.

We willen vooral mensen bereiken die uit eigen beweging nooit deelnemen aan activiteiten. Om die mensen op te sporen, leggen wij contacten met zoveel mogelijk buurtbewoners die op hun beurt misschien iemand kennen – een buur, een klant, iemand die ze altijd alleen op straat zien of iemand waarvan ze weten dat die nooit buiten komt. We zijn ook aanwezig op evenementen zoals de markt, een wijkfeest of de seniorenbeurs. Door zo aanwezig mogelijk te zijn in de wijk en contacten te leggen, hopen we een brug te leggen naar zoveel mogelijk mensen.

Op 1 oktober, de internationale dag van de senior, gaven we met alle antennes van Het BuurtPensioen duizend bloemen aan mensen op straat. We vroegen hen om die bloem aan iemand te geven die ze kennen in hun buurt en zich eenzaam voelt of weinig sociale contacten heeft. Andere antennes van Het BuurtPensioen deden nog andere acties. Ik denk aan de antenne waar men in de inkomhal van grote sociale blokken een kopje koffie aanbood aan de mensen die er langskwamen. Of een antenne waar men winkelende ouderen in een grootwarenhuis hielp om hun inkopen te dragen. Telkens aanleidingen om kennis te maken, een foldertje te geven en hen uit te nodigen om deel te nemen aan Het BuurtPensioen. Overigens start er in Jette een nieuwe antenne in de Magritte-wijk. Hier werken we samen met de conciërges van de grote flatgebouwen in de wijk. Zij kennen de mensen in de gebouwen en weten hoe we die best aanspreken. Hoe meer antennes er zijn, hoe meer mensen we kunnen bereiken. Want dat is meer dan nodig in een grootstad zoals Brussel.”



## Het gemankeerde (t)huis

Wat betekent *ageing in place*?

De auteurs volgen elf zelfstandig wonende Brusselse ouderen in hun dagelijks leven. Ze observeren in woord en beeld hoe ouderen hun woning inrichten, boodschappen doen, eten, sociale netwerken vormen, contact hebben met professionele hulpverleners, enzovoort. De reportages tonen de strategieën die ouderen gebruiken om obstakels te overwinnen en hun dagelijks leven in balans te houden.

## Het gemankeerde (t)huis

Isabelle Makay en Leeke Reinders  
Een visuele antropologie over de woonpraktijken van ouderen in Brussel.  
Antwerpen-Apeldoorn: Garant (2016)

Te verkrijgen op [www.kenniscentrumwwz.be](http://www.kenniscentrumwwz.be)

“Ouderen brengen gemiddeld 80 procent van hun dag thuis door. Mensen die op latere leeftijd in de eigen woning kunnen blijven wonen, zeggen dat ze een hogere kwaliteit van leven ervaren. Het voorstel om de eigen woning te verruilen voor een kleiner, praktischer en toegankelijker appartement of kamer in een rust- of verzorgingstehuis roept vaak heftige en negatieve reacties op. Ouderen blijken niet gemakkelijk te verhuizen en blijven, ook bij veranderende leefomstandigheden, het liefst in de eigen buurt wonen. (p. 18)

“Een leeg huis is als een plek zonder ziel. Een huis wordt een thuis omdat het een ‘opslagplaats is van herinneringen’. De overgang naar een zorginstelling voelt aan als een verlies. Daarom is de praktijk van *casser maison* zo belangrijk: het ritueel leeghalen van het huis en verdelen van spullen. Door de woning leeg te maken gaat het symbolisch dood en wordt de overgang naar een zorgwoning of instelling verzacht. (p. 60-61)

“Sinds ze longkanker heeft, is Else meer relaxt in haar huishouden. Ze geniet van het leven en van haar dieren. De routines van opstaan, koffie drinken, met de katten spelen, televisie kijken, 's middag met een boek in bed kruipen ... geven haar een gevoel van voldoening. Haar sociaal leven beperkt zich tot haar woning en enkele aanpalende straten. 'Ik ben heel tevreden, voornamelijk dat ik me niet eenzaam voel' vertelt ze.” (p. 106)

“Gustaaf vertelt moeite te hebben met de aanwezigheid van zorgverleners in zijn huis. Omdat hij fysiek afhankelijk is van anderen is het voor hem belangrijk zijn huiselijk leven strak te organiseren. Maar het zijn vaak andere mensen en dan moet ik steeds opnieuw uitleggen hoe de dingen werken. Ze willen niet dat er een band ontstaat tussen mij en het personeel.” (p.128-129)

“Op een hoge stoel naast zijn zetel liggen alle benodigdheden die hem in staat stellen contact met de buitenwereld te houden: iPad, gsm en afstandsbediening van de tv, en een speciale beker voor koffie. Gustaaf is sinds 30 jaar met zijn woning vergroeid, maar zijn ziekte heeft dat evenwicht verstoord. Onlangs is hij gevallen, maar toch weigert hij om naar een instelling te verhuizen. 'Ik wil op een waardige manier ergens zijn en niet met een pampier van 's morgens tot 's avonds.' (p. 96)

# Privacy en bemoeizorg

Vroegdetectie van ouderen gaat altijd gepaard met signalen oppikken, en met doorverwijzing van ouderen naar passende ondersteuning. Hoe zit het dan met de privacy en het gebruik van vertrouwelijke gegevens?

<sup>1</sup> GDPR is de afkorting van General Data-protection Regulation (Algemene Verordening Gegevensbescherming)

<sup>2</sup> DPIA is de afkorting van Data Protection Impact Assessment (Effectbeoordeling van Gegevensbescherming)

<sup>3</sup> Met dank aan Katleen Caymax van Samenlevingsopbouw RIMO Limburg. Zij werkte het vormingsprogramma 'Voelsprietten aan zet - Signalen opvangen & doorverwijzen' uit, met ook een helder doorverwijzingsdocument.



Kan je ouderen zomaar contacteren voor een preventief huisbezoek? Of voor een gesprek met een vrijwilliger? Mag je informatie of contactgegevens doorgeven aan derden? Wat doe je als vrijwilliger met vertrouwelijke informatie? Wat zegt de wet op de privacy, of de GDPR<sup>1</sup>? Deze Europese wetgeving heeft de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de regels voor de verwerking van persoonsgegevens behoorlijk aangescherpt. Niemand stelt het recht op privacy in vraag. Toch lijken die principiële uitgangspunten soms haaks te staan op de bedoeling van vroegdetectie. Hoe moet je daar als professional mee omgaan? Wat mag je als vrijwilliger aan wie vertellen, als je iets opmerkt dat je verontrust? Aan wie kan een winkelier of apotheker melden dat hij zich zorgen maakt over een oudere die regelmatig over de vloer komt?

De nieuwe wetgeving maant aan tot voorzichtigheid. Dat hoeft echter niet verlammend te werken. Je kan evengoed je aanpak en praktijk bijsturen conform de nieuwe wetgeving. Enkele stelregels en reflecties kunnen daarbij helpen.

- Wanneer het doorgeven of verwerken van gegevens bij wet geregeld is, hoeft de hulpbehoevende geen toestemming te geven. Dat geldt voor elke overheid, mutualiteit of sociale woningmaatschappij die persoonsgegevens gebruikt om haar kernopdracht uit te voeren. Zo mogen OCMW-medewerkers die op huisbezoek gaan hun vaststellingen doorgeven in de eigen organisatie. Dat kadert immers in hun preventieve opdracht.

Wil je als gemeentelijke dienst een groep ouderen selecteren om een mail of een uitnodiging op naam te sturen? Dien dan een gemotiveerd verzoek in bij het schepencollege.

- Indien het doorgeven van gegevens niet wettelijk voorzien is, moet de betrokkene altijd zijn toestemming geven. Dat geldt bijvoorbeeld voor een buurtwerking die een oudere doorverwijst. Zorg daarbij voor een zorgvuldige procedure die goed onderbouwd, verantwoord en gedocumenteerd is. Gebruik een helder document met de contactgegevens van de hulpbehoevende en geef kort aan wanneer derden contact mogen opnemen. Beperk dit tot de essentiële zaken, niet meer en niet minder. Vraag altijd eerst toestemming aan de betrokkene voor je persoonsgegevens registreert. Leg goed uit waarvoor ze gebruikt worden, wie er toegang toe heeft, tot wanneer ze bewaard worden.
- Zorgpartners en vrijwilligers die, in overleg met een lokaal bestuur, buurtgerichte zorg helpen organiseren, dienen het algemeen belang. Zij informeren ouderen, detecteren zorgnoden, en leiden ouderen naar de juiste ondersteuning en zorg. Wie huisbezoeken organiseert, kondigt dat best vooraf aan. Bied ouderen de mogelijkheid aan daar niet op in te gaan.
- De verwerking van informatie, bijvoorbeeld na een huisbezoek, moet omzichtig gebeuren. Beoordeel vooraf de impact van gegevensbescherming op je aanpak (DPIA)<sup>2</sup>. Beschrijf welke gegevens je verzamelt en wat de risico's zijn als je ze verwerkt en ter beschikking stelt. Welke afwegingen maak je? Hoe beheers je die risico's? Voorkom problemen door zorgvuldig alle toestemmingen bij te houden.
- Kwetsbare ouderen detecteren gebeurt vaak via sleutelfiguren in de buurt. Als iemand bijvoorbeeld zijn buurvrouw al een tijdje niet meer zag en zich daar zorgen over maakt, moet hij duidelijk weten aan wie hij dat kan melden. Uiteraard moet dit gebeuren met

respect voor de privacywetgeving en volgens deontologische regels. Een centraal meldpunt voor doorverwijzing kan daarbij een oplossing zijn.

- Een kwetsbare oudere aanmoedigen om hulp te zoeken, kan enkel in vertrouwen. Dat is een delicaat gesprek. Ziet die oudere in dat hij hulp nodig heeft? Is hij in staat om die zelf te zoeken? Moet er een sociale dienst worden ingeschakeld om dit op te volgen? Zonder het expliciete akkoord van de betrokkene mag je uiteraard geen initiatief nemen. Daarbij is een handtekening-voor-akkoord misschien wel de juridisch veiligste weg, maar daarom niet altijd de beste strategie. Op de vraag: 'Is het goed dat ik eens iemand laat langskomen?', kan een oudere duidelijk 'ja' of 'neen' zeggen. Die 'ja' is nodig voor je verdere stappen kan zetten.

Integer handelen is niet hetzelfde als legaal handelen. De kernvraag is niet zozeer: 'Mag het of mag het niet?', maar wel: 'Is het goed om zo te handelen?' De ambitie moet hoger liggen dan louter juridisch correct te handelen. Bekom je iemand zijn instemming door iemand snel een handtekening te laten zetten, samen met enkele andere formulieren? Of probeer je iemand te helpen die zijn vertrouwen in jou stelt en met wie je je verbonden voelt? Wat telt is dat je zorgzaam en zorgvuldig omgaat met signalen.<sup>3</sup>





Olivia Vanmechelen  
medewerker zorg en beleidsondersteuning  
Kenniscentrum WWZ

Liesbeth De Donder  
professor Agogische Wetenschappen  
VUB, promotor D-SCOPE onderzoek

## Hoe bereik je kwetsbare Brusselaars?

Kwetsbare ouderen hebben de neiging zich terug te trekken uit het sociale leven. Daardoor lopen zij een reëel risico om geïsoleerd te raken. Daarom is het des te belangrijker dat hulpverleners moeite doen om deze mensen te bereiken.

**Liesbeth:** “Met de D-SCOPE methodiek organiseren we preventieve huisbezoeken om kwetsbare ouderen te detecteren. In plaats van alle 80-jarigen in de gemeente te bezoeken, wordt in het bevolkingsregister een selectie gemaakt op basis van risicoprofielen. De eerste huisbezoeken gebeuren door vrijwilligers. Daarnaast gaan we ook op zoek naar kwetsbare mensen via huisartsen en thuiszorgdiensten, maar ook via sleutelfiguren zoals de kassierster in het grootwarenhuis, winkeliers, buurtbewoners die veel mensen kennen, bestaande buurtnetwerken en dergelijke meer. *Top-down* zijn er de lijsten met contactgegevens – van de gemeente, het OCMW, de mutualiteit – en *bottom-up* werken we met mensen die in hun dagelijks leven contact hebben met kwetsbare ouderen. Beide benaderingen vullen elkaar aan. Vanuit gegevensbestanden bereik je andere mensen dan wie al gekend is door lokale werkingen. Tegelijkertijd is die *top-down*aanpak pas realistisch uit te voeren, als je ook investeert in vrijwilligers en in de opvolging van zorgvragen.”

**Olivia:** “In Brussel zijn er veel interessante lokale dynamieken. Zo groeit er in Etterbeek een lokaal netwerk waar de gemeentelijke dienst Contact Plus bruggen bouwt tussen medische zorgverleners zoals huisdokters en apothekers, en buurtinitiatieven zoals het lokaal dienstencentrum annex sociaal restaurant van Chambéry. Sinds die samenwerking startte, komen er nieuwe mensen naar het restaurant. Kwetsbare ouderen kunnen daar terecht voor hulp en ondersteuning in hun dagelijks leven.”

**Liesbeth:** “Zo'n lokale samenwerking is erg belangrijk. Een huisdokter die bij mensen op bezoek gaat, ziet hoe iemand woont. Als hij zich dan ergens zorgen over maakt, moet hij weten naar wie hij kan doorverwijzen. Een gestructureerde lokale samenwerking maakt dan een enorm verschil.”

**Olivia:** “Door samen te werken leren mensen anders kijken. Iemand die ergens op huisbezoek gaat, kijkt vaak louter door de eigen bril. Een dokter biedt medische zorg, een ergotherapeut kijkt vooral naar woningaanpassingen en maatschappelijk werkers hebben oog voor sociale netwerken of het recht op tegemoetkomingen. Eigenlijk zou iedereen oog moeten hebben voor alle aspecten die leiden tot kwetsbaarheid.”

**“De top-down en de bottom-upaanpak vullen elkaar aan.”**

ziet hoe iemand woont. Als hij zich dan ergens zorgen over maakt, moet hij weten naar wie hij kan doorverwijzen. Een gestructureerde lokale samenwerking maakt dan een enorm verschil.”

**Liesbeth:** “Dat zagen wij ook tijdens ons onderzoek. De ene gemeente had veel oog voor parkeerkaarten, in de andere was er veel toeleiding vanuit het OCMW naar de eigen lokale dienstencentra. Iemand die op huisbezoek gaat, zou eigenlijk het eigen arsenaal aan oplossingen even achterwege moeten laten en vooral naar het ruimere plaatje moeten kijken. Ons draaiboek stimuleert om eerst contacten te leggen met andere lokale partners. De praktijk wijst uit dat dat werkt. Een lokale samenwerking opzetten tussen huisartsen en de welzijnssector vraagt veel inzet. Je krijgt niet altijd meteen de respons waar je op hoopt.”

**Olivia:** “De logica van het beleid stimuleert die samenwerking ook niet altijd. Voorzieningen zijn vaak concurrenten, dan ga je niet zomaar samenwerken. Dat gebeurt enkel als alle partijen het als een meerwaarde zien.”

**“Detectie is weinig zinvol als je mensen nadien niet kan helpen.”**

**Liesbeth:** “Dat moet passen binnen een ruimer beleidskader. De overheid zou samenwerking moeten stimuleren met incentives of middelen.”

**Olivia:** “Neem bijvoorbeeld de lokale dienstencentra. Die doen echt inspanningen om kwetsbare Brusselaars te bereiken. Verschillende projecten en getuigenissen in dit cahier illustreren dat. Zij slagen er echt in om kwetsbare ouderen te bereiken en worden ook altijd genoemd als eerste schakel op vlak van preventie en welzijn. Maar ze krijgen daar erg weinig financiering voor. Te veel kwetsbare Brusselaars hebben geen informeel netwerk<sup>1</sup> waar ze op kunnen steunen, de lokale dienstencentra kunnen daar het verschil maken. Maar vanzelf gebeurt dat niet, daar zijn middelen voor nodig.”

**Liesbeth:** “Dat geldt ook voor de volgende stap. Als je 100 mensen bezoekt en 50 daarvan hebben daadwerkelijk hulp nodig, dan moet je die ook kunnen bieden. Je moet aan een Brussels OCMW niet voorstellen om systematisch huisbezoeken te doen, want hun medewerkers zijn nu al overvraagd. Hun probleem is niet detectie, wel het gebrek aan middelen om alles op te volgen.”

**“In de Brusselse context moet je vooral naar lokale samenwerking zoeken.”**

**Olivia:** “Onze zorg- en hulpverlening zit traditioneel in een heel curatief model. Een dokter heeft een medisch referentiekader en wil zijn patiënt genezen. Een maatschappelijk werker ziet iemand met een probleem

en wil dat oplossen. Gelukkig krijg je stilaan een omslag in het denken van *cure* naar *care*. Een mooi voorbeeld is Evere City waar men evolueert van individuele hulpverlening naar sociale cohesie. Dat bewoners zich welkom voelen in hun buurtlokaal, haalt hen uit de

<sup>1</sup> Zorgkracht in persoonlijke netwerken van Brusselaars, Cahier 5, Kenniscentrum WWZ, juni 2018





**“Preventie gaat ook over de omslag van *cure naar care.*”**

eenzaamheid en verhoogt hun kwaliteit van leven. Als er dan individuele problemen opduiken, kunnen ze ook bij iemand terecht voor hulp en ondersteuning.”

**Liesbeth:** “Bij preventie wordt altijd naar de economische meerwaarde gevraagd, die investering moet opbrengen. Als je via detectie meer mensen bereikt en hen ook hulp aanbiedt die ze vroeger niet hadden, kost dat uiteraard meer dan wanneer je niks doet.”

**Olivia:** “Het gaat er niet louter om dat meer mensen langer thuis blijven wonen. De meeste ouderen stellen sowieso de overstap naar een woonzorgcentrum steeds langer uit. De vraag is vooral in welke mate ze zich zelfstandig kunnen beredderen. Het uitgangspunt ‘eerst welzijn, dan zorg’ stelt de kwaliteit van leven voorop.”

**Liesbeth:** “De vraag is ook altijd wie betaalt. Welzijn en preventie zijn Vlaamse bevoegdheden, terwijl ziekenhuizen en zorgvoorzieningen federaal gefinancierd worden. Een lokale overheid die in preventie investeert moet bijvoorbeeld een dispatcher betalen en vrijwilligers vergoeden. Als ouderen dan minder snel naar een zorgvoorziening verhuizen en 10 jaar langer thuis wonen, komt dat

budgettair ten goede aan de federale overheid. Inzetten op preventie kost geld, maar de opbrengst komt ten goede aan andere overheden.”

**Olivia:** “Terwijl preventie veel goedkoper is. Neem bijvoorbeeld valpreventie. Een antislipstrook onder een mat leggen is veel goedkoper dan een gebroken heup herstellen. Een kleine investering in preventie voorkomt een veel zwaardere zorg.”

**Liesbeth:** “In essentie is dat ook een ethische kwestie. Het gaat om het grondwettelijk recht op kwaliteitsvolle zorg. Als een maatschappelijk werker mensen helpt om financiële compensaties of tegemoetkomingen aan te vragen, kost dat werktijd en geld. Ervoor zorgen dat die hulp beschikbaar is, is echter een maatschappelijke keuze. Als je ziet hoeveel middelen er naar de medische sector gaan in vergelijking met de welzijnssector ... dat is van een andere orde. De evolutie van *cure* naar *care*

**“Ervor zorgen dat hulp beschikbaar is, is een maatschappelijke keuze.”**

impliceert ook de verschuiving van middelen. Ouderenzorg is veel meer dan medische zorg. Het gaat ook over zingeving en zelfregie, over welbevinden en kwaliteit van leven.”



WELZIJN  
WONEN  
ZORG

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

[www.kenniscentrumwwz.be](http://www.kenniscentrumwwz.be)

#### Dit is een uitgave van

Kenniscentrum WWZ vzw  
Lakensestraat 76 bus 2  
1000 Brussel  
tel. 02 211 02 40

#### v.u.

Herwig Teugels  
D/2019/13.222/1  
ISBN-NUMMER: 9789082826081  
januari 2019

- Overname van de tekst is toegestaan, mits bronvermelding.
- Gebruik van foto's kan, mits toestemming en vergoeding.

<b>Titel</b>	Vroegdetectie van kwetsbare ouderen Cahier 8, januari 2019
<b>Auteurs</b>	Olivia Vanmechelen, Stefaan Vermeulen
<b>Redactie</b>	Olivia Vanmechelen, An-Sofie Smetcoren, Sylvia Hoens, Deborah Lambotte
<b>Opmaak</b>	www.hetgeelpunt.be
<b>Tekeningen</b>	Ronald Heuninck
<b>Foto's</b>	Layla Aerts
<b>Druk</b>	Mirto

#### Dit cahier kwam tot stand in nauwe samenwerking met



detection, support and care for older people:  
prevention and empowerment

#### Met dank aan

alle projectverantwoordelijken en ouderen voor hun medewerking.

#### Met steun van



Vlaanderen  
verbeelding werkt



agency for Innovation  
by Science and Technology

Veel ouderen wensen oud te worden in hun vertrouwde omgeving. Dat is niet altijd vanzelfsprekend. Het risico op kwetsbaarheid en het verlies aan zelfstandigheid verhoogt met de jaren. Voor naasten en zorgverleners is het van belang om tijdig oog te hebben voor de toenemende kwetsbaarheid van ouderen.

Hoe kan je als zorgsector ouderen tijdig in het vizier krijgen? Wetenschappers van vier universiteiten en een hogeschool brachten risicoprofielen van ouderen in kaart, en ontwikkelden de D-SCOPE methodiek om kwetsbare ouderen die onder de radar zitten sneller te detecteren. Ondertussen zetten verschillende Brusselse organisaties al volop in op preventie, met extra aandacht voor de tijdige opsporing van kwetsbare ouderen. Hun aanpak gaat altijd samen met de opbouw van sociale netwerken, en met extra aandacht voor de sterktes en competenties van ouderen en hun omgeving.

Dit cahier licht de relevantie en de methodiek van vroegdetectie toe en toont verschillende Brusselse praktijken. Dit cahier wil hulpverleners stimuleren om meer oog te hebben voor de verschillende dimensies van kwetsbaarheid, maar vooral voor de balancerende factoren die een positief tegenwicht bieden en bijdragen tot een grotere levenskwaliteit en meer welbevinden van ouderen.



Vlaanderen  
verbeelding werkt

