

D-SCOPE  
methodiek getest

# *Cahier*4

Resultaten  
van de  
testgemeenten



---

4

## inleiding

*Het D-SCOPE onderzoek ontwikkelde een methodiek om preventieve huisbezoeken te organiseren en testte deze methodiek in drie testgemeenten: Knokke-Heist, Gent en Tienen. Deze methodiek bestaat uit zes stappen, die in de gemeenten werden doorlopen; 1) gerichte casefinding, 2) een 1e preventief huisbezoek, 3) een 2e huisbezoek door een professional, 4) warme doorverwijzing, 5) interventie, 6) telefonische follow up. Een uitgebreide omschrijving van deze verschillende stappen is te vinden in het cahier: Achtergrond en visie. Op het einde evalueerden de D-SCOPE partners samen met de testgemeenten het doorlopen van het D-SCOPE proces, hetgeen op zowel kwalitatieve als kwantitatieve wijze werd gedaan.*

*Voor het kwalitatieve luik werden in elke gemeente focusgroepen afgenomen met ouderen uit zowel de experimentele als controlegroep, mantelzorgers, huisbezoekvrijwilligers en professionals. Aan hen werd gevraagd wat hun ervaringen waren met het project, maar ook zeker wat de voor- en nadelen waren van elke stap van de methodiek. Op basis van de feedback van de verschillende actoren werd de gehele methodiek aangepast zodat gemeenten in de toekomst aan de slag kunnen. Het cahier voorhanden focust voornamelijk op de meerwaarde dat de D-SCOPE methodiek kan hebben voor de vroegdetectie en preventie van kwetsbaarheid volgens de verschillende actoren. Daarnaast bieden wij hiermee ook aandachtspunten waar rekening mee gehouden moet worden indien men dergelijke stappen doorloopt.*

*In een tweede deel geven we een meer cijfermatig inzicht: Hoeveel ouderen hebben nu deelgenomen? Hoeveel kwetsbare ouderen werden bereikt? Etc.*

# Kwalitatieve analyse

Voor de kwalitatieve analyse werden in het totaal 15 focusgroepen georganiseerd, waarvan 5 in elke testgemeente. Belangrijk bij het opstellen van dit onderzoeksdesign was het multi-stakeholdersperspectief. In het zoeken naar antwoorden over de meerwaarde en de implementatie van de D-SCOPE methodiek was het immers essentieel om de ervaringen en meningen van de verschillende belanghebbenden in beeld te brengen. In elke gemeente werd er daarom steeds gekozen om focusgroepen af te nemen met ouderen, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals. In totaal namen 73 personen deel aan deze groeps gesprekken.

## Ouderen experimentele en controlegroep

### Kenmerken deelnemers

In totaal werden zes focusgroepen georganiseerd met ouderen. In elke gemeente werden er twee afgenomen, één focusgroep met respondenten uit de experimentele groep (die dus een 2e huisbezoek door een maatschappelijk werker gekregen hebben) en één met respondenten uit de controlegroep. In totaal hebben 33 ouderen deelgenomen, waarvan 18 personen uit de experimentele groep (7 mannen en 11 vrouwen) en 14 uit de controlegroep (5 mannen en 9 vrouwen). De leeftijd van de respondenten varieerde van 61 jaar tot 90 jaar.

### Meerwaarde van D-SCOPE

Zowel ouderen uit de experimentele- als uit de controlegroep zijn overtuigd van de meerwaarde van projecten als D-SCOPE. Zo werd aangehaald dat ouderen nog vaak een vergeten groep zijn en er een hoge nood is aan initiatieven die kwetsbare ouderen opsporen. Dankzij het 1e preventieve huisbezoek werd de mogelijkheid gecreëerd om **ouderen een stem te geven**. Zo werd door de vrijwilliger de tijd genomen om te luisteren naar hun volledig verhaal en naar hun noden en wensen. Dat er een persoon aandacht had voor hun bezorgdheden of problemen en dat men tijd kreeg om deze uit te leggen, werd als zeer waardevol beschouwd. Volgens ouderen is het ook belangrijk dat iedere oudere bereikt kan worden via de methodiek. Dergelijke projecten vormen volgens hen ook vooral een meerwaarde **voor personen die een beperkt sociaal netwerk hebben** en dreigen alleen te vallen.

*“Ja. Maar, voor mensen die in een isolement leven is het eigenlijk moeilijk hé, om hulp te zoeken. En als die dan een huisbezoek krijgen, is dat interessant. Wij kunnen onze plan wel trekken, maar mensen die zo alleen leven, ik denk dat die toch liever hebben dat er een keer iemand langs komt om te zien hoe het er eigenlijk mee gaat.” (Vrouw, 67 jaar, controlegroep, Tienen)*

Aansluitend was het volgens hen een pluspunt dat het **initiatief afkomstig was van het OCMW/Sociaal Huis**. Voor sommige ouderen is er vaak nog een te hoge drempel om zelf de stap te zetten richting de hulpverlening. Zo sprak één van de deelnemers: *“Je gaat nooit bij jezelf zeggen, ik ga een keer bellen met het OCMW en zeggen, goh, ik zit hier zo treurig, ... het is beter dat ik sterf.”* (Vrouw, 72 jaar, experimentele groep, Gent)

Hoewel het project bij respondenten uit de controlegroep beperkt was tot het krijgen van een 1e preventief huisbezoek, gaven ze aan dat de vragenlijst hen deed **nadenken over heel wat verschillende aspecten van het leven**. Zo gaven verschillende deelnemers aan dat ze hierdoor reflecteerden over hun eigen persoonlijke situatie en of deze aangepast was op mogelijke moeilijkheden die gepaard gaan met ouder worden. Het maakte hen bewust dat ze mogelijks stappen zouden moeten ondernemen willen ze ouder worden op hun plek naar keuze.

*“... Het heeft me wel aangezet, zoals ik juist gezegd heb, om erover na te denken... Hoe ga ik alles organiseren als ik ouder word? Welke maatregelen moet of kan ik nemen? Of waarop kan ik beroep doen om zo lang mogelijk thuis te wonen? Of als ik niet meer kan, om ja, daarop voorbereid te zijn, zodanig dat het geen donderslag is bij heldere hemel.”* (Vrouw, 61 jaar, controlegroep, Gent)

Aansluitend hierbij vonden de ouderen van zowel de controle- als experimentele groep het ook een meerwaarde dat ze gedetecteerd waren door het project omdat het aanleiding gaf tot het **inwinnen van informatie**. Zo ontvingen ouderen tijdens het 1e huisbezoek soms een flyer over de werking van het OCMW, of kregen ze informatie van de vrijwilligers over bepaalde diensten waar ze terecht konden.

*“Ik had al heel veel beslissingen zelf genomen van wat met mijn verdere leven te doen. Dus ik ben eigenlijk zelf vooruitziend. Maar van de informatie die ik heb gekregen, waren er toch punten bij waar ik nog niet aan gedacht had.”* (Vrouw, 73 jaar, experimentele groep, Tienen)

Ouderen uit de experimentele groep gaven daarnaast aan dat deelname aan het project hun op verschillende domeinen ook echt heeft geholpen. Het inwinnen van informatie werd als een eerste vorm van hulp aanschouwd, maar daarnaast werden voor heel wat ouderen ook **concrete interventies** opgezet. Dit konden zowel kleine (vb. aanvragen van een parkeerkaart) als grotere interventies zijn (vb. opzetten van huishoudhulp). Belangrijk is dat men verder ging kijken dan louter het aanbod van poetshulp of het inschakelen van een boodschappendienst. Er werd ook tijd genomen om te kijken hoe men op andere domeinen ondersteuning kon bieden (vb. opzetten van psychosociale hulp, kijken naar woningaanpassing).

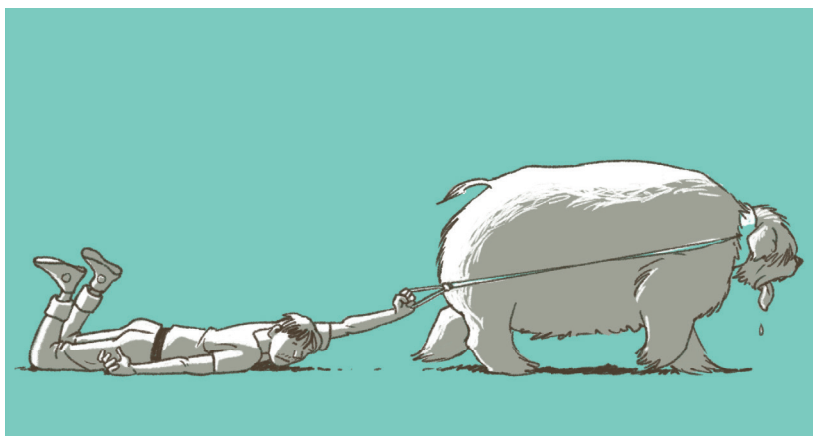
*“Voor mij heeft dat enorm veel veranderd. Ik zat in een zeer zware depressie. De eerste keer is die mevrouw bij mij langs geweest en heb ik nadien telefoon gekregen van het OCMW. Daarna is alles in gang gezet. Dan zijn er mensen gekomen van de Regenboog, die hebben mij verschillende mogelijkheden gegeven waar ze mij mee konden helpen. Dus met dat ben ik dan, stap voor stap begonnen.” (Vrouw, 72 jaar, experimentele groep, Gent)*

Tot slot was de experimentele groep ook **erg tevreden over de follow-up telefoontjes**. Men vond het erg aangenaam dat er regelmatig werd gebeld en dat de persoon die belde ook op de hoogte was van de persoonlijke situatie. Men kreeg het gevoel echt belangrijk te zijn en dat er echt samen werd nagedacht over een oplossing. Zo gaf één van de deelnemers aan: *“Ik moet zeggen, ik was heel verbaasd. We tellen mee voor die mensen hé. Ze blijven ons bellen of komen vragen hoe het gaat... dat is een pluspunt.”* (Vrouw, 65 jaar, Knokke-Heist)

Dankzij de follow-up telefoontjes werd er een vertrouwensband ontwikkeld en kreeg men ook nog de mogelijkheid om later in het traject nog om hulp of informatie te vragen. Ook wanneer er plotselinge veranderingen waren, kon men via de follow-up kort op de bal spelen. Zo werden ook nadien nog verschillende interventies opgezet.

*“Door die enquête ben ik veel bewuster van alles geworden. En ook, ze hebben mij regelmatig een keer gebeld. En dat vond ik formidabel. De eerste keer dat ze belden, vroegen ze: Hoe gaat het met u? Ik zeg, met mij goed. Goed ja, en dan zei ze wie ze was en dat ze nog een keer ging bellen en dat vond ik echt heel aangenaam. Niet dat ik dat nu bepaald al iets echt nodig had, maar ik vond het zeer fijn dat ze dat deden. En ik heb ook ondervonden dat ik eigenlijk niet wist wat er allemaal bestond. Bijvoorbeeld mijn man heeft een herseninfarct gehad, hij kan dus niet meer met de auto rijden en ik rij al een beetje moeilijk, alléé rijden niet maar met parkeren heb ik moeilijkheden. En daardoor weet ik nu ook dat ik recht heb op een parkeerkaart.”* (Vrouw, 79 jaar, Tienen, experimentele groep)

D-SCOPE heeft volgens de deelnemers ook geleid tot een meer **positieve beeldvorming over het OCMW**. Men gaf aan dat zij nog al te vaak een negatieve houding hadden ten opzichte van het OCMW als een organisatie: *“Ja dat is voor mensen die geld nodig hebben. Maar toen die mensen bij mij gekomen zijn, chapeau.”* (Man, 81 jaar, experimentele groep, Gent). Dankzij het project werd het duidelijk dat het OCMW ook specifiek voor ouderen een dienstverlening had.



## Bedenkingen en valkuilen van het project

De ouderen gaven ook een aantal bedenkingen over de D-SCOPE methodiek. Zo is het volgens hen echt belangrijk om tijdens het huisbezoek **voldoende informatie te geven over de doelstelling van het project en de verschillende stappen**. De vrijwilliger kan deze informatie geven, maar ook informatie nalaten zodat men het project kan herlezen na het bezoek indien men dit wenst. Dit kan met een flyer gebeuren, maar extra visuele ondersteuning (vb.) wordt gezien als handig geheugensteuntje om over het project te vertellen bij hun partner, kinderen, burens etc. Een suggestie van de ouderen is om vrijwilligers dan ook echt op te leiden om hen informatie te geven over bijvoorbeeld de diensten van het OCMW.

*“Het zou praktisch zijn voor de mensen dat er iemand, daarom niet van de ene dag op de andere, maar dat er iemand komt en zegt: Ik ben van de gemeente. Ge zijt op pensioen gegaan, dat zijn alle mogelijkheden. Want een folderke in de brievenbus dat gaat mee met het oud papier.” (Vrouw, 71 jaar, Knokke-Heist, experimentele groep).*

Een aantal ouderen gaf aan dat ze moesten wennen aan het idee dat er een vragenlijst werd afgenomen. Wanneer de doelstelling van het bezoek en de vragenlijst aldus goed gekaderd worden, dan zijn ouderen ook ‘meer mee met het verhaal’.

*“Ik moet volledigheidshalve erbij zeggen dat ik na die enquête wel dacht van, lieve deugd wat heb ik nu, al dat soort vragen moeten beantwoorden. Het is pas in het tweede gesprek dat het zo wat begon te dagen van, ja, het heeft eigenlijk toch een doel.” (Vrouw, 66 jaar, Gent, experimentele groep)*

## Mantelzorgers

### Kenmerken deelnemers

In elke gemeente werd één focusgroep georganiseerd met mantelzorgers. In totaal namen aan deze 3 focusgesprekken 15 participanten deel, waarvan 8 mannen en 8 vrouwen. De leeftijd varieerde van 36 tot 69 jaar.

### Meerwaarde van D-SCOPE

Mantelzorgers vonden het D-SCOPE project een zeer waardevolle ervaring. Zo apprecieerde men de gerichte casefinding, namelijk het **proactief bereiken van ouderen**, en dus niet wachten tot men zelf de stap zet naar de hulpverlening. Daarnaast bereikt men zo niet enkel ouderen, ook de mantelzorgers maakten op deze manier kennis met het OCMW/Sociaal Huis van hun stad of gemeente, en de hulp- en ondersteuningsmogelijkheden.

*“Dat je weet dat je er niet alleen voor staat. Voor hen, (de mantelzorgers), is het ook van belang, te weten wat er allemaal bestaat om verder geholpen te worden. ... Dat helpt wel een keer als je zegt van: Ik weet dit. Dus ook detectie, en hulp bieden naar eenzaamheid toe. ... Ik vind dat eigenlijk echt wel waardevol.” (Mantelzorgster, 47 jaar, Gent)*

De verschillende stappen (huisbezoeken, interventie, telefoontjes) zorgden voor een **positieve ervaring** bij de mantelzorgers. Zij gaven aan dat ze via deze gerichte acties ook direct en indirect ondersteund werden. Aansluitend kregen ze ook zelf de nodige informatie of wisten ze nu bij wie ze terecht konden voor het inwinnen van informatie. Ook voor de persoon waarvoor ze zorg droegen, waren ze tevreden dat er iemand was langsgekomen. De mantelzorgers hadden het gevoel dat er daadwerkelijk iemand met hen en de zorgvrager begaan was en daarvoor was men zeer dankbaar. De opgestarte interventie zorgde voor sommige mantelzorgers dat hun werklast verminderde.

*“Dankzij jullie kan ze nu ook hulp krijgen voor haar tuin, zodat ik ook efkens ontlast kan worden.”* (Mantelzorgster, 61 jaar, Tienen)

Bovendien gaven mantelzorgers ook aan dat ze meer gerustgesteld waren dankzij de opgestarte interventie.

*“Meer gerustgesteld waarschijnlijk, dat ze toch overdag een keer met iemand contact heeft. Ze doet nog zelf de boodschappen. Ze doet dat wel niet zelf, maar ze gaat mee.”* (Mantelzorgster, 55 jaar, Gent)

Sommige mantelzorgers ontvingen de follow-up telefoons omdat het voor de persoon waarvoor zij zorgden niet mogelijk was om telefonisch contact te onderhouden. Sommige mantelzorgers gaven aan dat deze telefoongesprekken hen de kans gaven **om zelf ook eens hun verhaal te kunnen doen**. Dankzij de follow-up telefoons kregen ze het gevoel er niet alleen voor te staan. Zo vertelt een mantelzorgster (36 jaar, Gent): *“Mijn schoonmoeder weet al niet meer dat jullie zijn langsgekomen, maar voor mij betekent het wel iets. Ik heb zelfs twee telefoontjes gekregen, vandaar dat ik toch, ondanks mijn drukke job, naar hier wou komen. Dat doet mij deugd zo te weten dat je niet alleen bent... En ook het inloophuis van bij ons, neemt ook af en toe contact op.”*

Net zoals bij de ouderen, gaven ook de mantelzorgers aan dat het project zorgt voor **een meer positieve beeldvorming over het OCMW**. *“Ik geef nu soms uitleg over het OCMW, ik zeg: Ja maar eh, die dames die doen hun werk goed. Die helpen u, die kunnen u allerlei inlichtingen geven. Ik zeg: Je moet daar geen schrik van hebben of denken van: oei.”* (Mantelzorgster, 65 jaar, Tienen)

## Bedenkingen en valkuilen van het project

Mantelzorgers hadden ook een aantal bedenkingen over het D-SCOPE project. Volgens een aantal onder hen was het project bij de persoon waarvoor zij zorgden niet nodig. Daarnaast voelden een aantal mantelzorgers zich **onvoldoende betrokken bij het project**. Bijvoorbeeld, ondanks de informatie die werd verstrekt aan de oudere, was het doel van het onderzoek en het D-SCOPE project voor sommige mantelzorgers niet duidelijk. Bovendien waren sommige mantelzorgers ook niet op de hoogte dat iemand was langs gekomen. Het is belangrijk in de toekomst, indien de ouderen dit ook wensen natuurlijk, om mantelzorgers **voldoende te informeren** over het project en de doelstellingen.



*“Had ik het geweten, had ik hem erop kunnen voorbereiden dat er iemand ging komen en dan zou ik er misschien ook bij geweest zijn. Want hij was een beetje de kluts kwijt. Ik zeg altijd tegen hem: Als er iemand belt, moet je kijken wie het is en als je hem niet kent, moet je niet opendoen.”* (Mantelzorger, 62 jaar, Knokke-Heist)

Sommige mantelzorgers gaven ook aan dat de vragen die tijdens het 1e preventieve huisbezoek gesteld werden niet altijd evident waren. In de toekomst is het belangrijk om **op te passen met moeilijk taalgebruik en voldoende tijd te voorzien** om respondenten te laten nadenken over hun antwoorden.

Bovendien waren sommige vragen of antwoorden die ouderen gaven ook voor mantelzorgers **confronterend**. Zo vertelt een mantelzorgster (47 jaar, Gent): *“Een aantal van die vragen ging over haar bijdrage aan de maatschappij. Ik moet wel zeggen voor iemand die constant in een huis woont en niet meer buiten komt is dat geen evidente vraag. Ze begreep het langs geen kanten en het zei haar helemaal niks. Nochtans is ze altijd kleuterleidster geweest, maar toch...”*



## Huisbezoekvrijwilligers

### Kenmerken deelnemers

Voor de 1e preventieve huisbezoeken werden in de testgemeenten Knokke-Heist en Tienen de onderzoekers bijgestaan door oudere vrijwilligers. Gent koos ervoor om te werken vanuit de lokale dienstencentra en schakelde buurtzorgwerkers/verzorgenden in voor de 1e huisbezoeken. De taak van de huisbezoekvrijwilligers/verzorgenden bestond uit het versturen van de aankondigingsbrief (met datum en tijdstip) en de afname van de vragenlijsten. Zowel de vrijwilligers als de buurtzorgwerkers/verzorgenden kregen een opleiding over de afname van de vragenlijst. Daarnaast werden verschillende terugkommomenten georganiseerd waar men de gelegenheid kreeg om ervaringen te delen of problemen aan te kaarten. In elke gemeente werd een focusgesprek met deze personen georganiseerd. In totaal hebben in Knokke-Heist en Tienen 8 oudere vrijwilligers deelgenomen aan de focusgesprekken en in Gent namen 5 buurtzorgwerkers/verzorgenden deel.

### Meerwaarde van D-SCOPE

De huisbezoekvrijwilligers vonden het D-SCOPE project belangrijk en noodzakelijk. Zij stelden vast dat via de D-SCOPE methodiek ouderen werden bevraagd die kwetsbaar waren en geen of onvoldoende gepaste hulp ontvingen. Bovendien hielp de D-SCOPE methodiek om in kaart te brengen waar problemen zich situeerden. De oudere vrijwilligers werden zich door het afnemen van de preventieve huisbezoeken **bewust van de leefomstandigheden van ouderen**.

*"Ik vond het heel waardevol. Maar ik ben enorm geschrokken van de armoede die hier is. Ik had niet verwacht dat er zoveel mensen zo eenzaam en armoedig moeten leven."*  
(Vrijwilligster, 62 jaar, Knokke-Heist)

Door die bewustwording gaven de vrijwilligers ook aan dat zij zich **beter willen voorbereiden** op het moment dat zij kwetsbaar zouden worden en hulp of ondersteuning nodig zouden hebben. Zowel de huisbezoeken als ook een aantal onderwerpen van de vragenlijst deed hen stilstaan bij hun persoonlijke situatie en deed hen reflecteren over hun eigen toekomst en wat men zou moeten ondernemen om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Zo vertelt een oudere vrijwilligster: *"Zorgen dat ik een goede woonst heb. Dat ik weet waar ik naartoe kan, waar ik recht op heb, hoe dat het pensioen juist in elkaar zit. Ik zou mij nu beter wapenen, het (de vragenlijst) heeft mij wakker geschud."* (Vrijwilligster, 62 jaar, Knokke-Heist). Ook de buurtzorgers uit Gent die het 1e preventieve huisbezoek afnamen, gaven aan dat de vragenlijst ouderen deed reflecteren over hun persoonlijke situatie en dat ouderen via de vragenlijst ook ondersteund werden om hun verhaal te vertellen: *"Vindt u dat uw leven zinvol is? Dat soort van vragen houdt een spiegel voor de mensen. Sommigen waren bereid om dit te doen maar anderen... Tjah..."* (Buurtzorger, Gent)

De meerwaarde van het D-SCOPE project lag ook in het **persoonlijk contact**. Huisbezoekvrijwilligers vonden het fijn om met de oudere deelnemers een ‘babbel’ te kunnen doen. Zij stelden ook vast dat het persoonlijk contact voor heel wat oudere deelnemers noodzakelijk was en een meerwaarde vormt.

*“Ik vond dat project wel interessant, in die zin dat je zicht krijgt hoe dat de mensen leven in uw stad. Er zijn mensen die blij zijn dat ze u zien. Blij voor het gesprek. Ze zeggen dan zelf: Kom nog maar eens terug voor een babbelke te doen.”* (Vrijwilligster, 64 jaar, Tienen)

Een aantal vrijwilligers begonnen ook **spontaan hulp aan te bieden**. Deze hulp kon bestaan uit het geven van uitgebreide informatie over de diensten van het OCMW, maar anderen gingen hier nog een stapje verder in.

*“Er is een madam waar ik al drie keer bij geweest ben. Die mij ook gevraagd heeft: Waar moet ik naartoe? Ze kon niet meer uit haar huis. Dan heb ik een schrijnwerker gevonden die zo een plank gemaakt heeft om uit haar huis te kunnen. Dat is waarschijnlijk mijn werk niet. Maar ik ga eigenlijk toch ook om te helpen. Dan was er ook een meneer die zich alleen voelde, dat was heel geestig, ik heb daar een uur gezeten. ‘Goh madameke, kom nog een keer weer, we gaan een keer een terrasje doen in Heist.’ Ik zei: Met plezier meneer!”* (Vrijwilligster, 80 jaar, Knokke-Heist)

Volgens de buurtzorgers in Gent zijn dergelijke projecten gericht op proactieve detectie van kwetsbare ouderen noodzakelijk als aanvulling op de reguliere werking. Omdat men vanuit organisaties niet alle ouderen kan bereiken en omdat een grote groep de stap naar hulp- en dienstverlening niet zet.

*“Ik denk het wel. Omdat een stad evolueert, de laatste jaren is de stad enorm uitgegroeid. Er zijn veel mensen bijgekomen. En ook zijn er problemen die er in het verleden niet waren. Dus ik denk dat het zeker noodzakelijk is.”* (Buurtzorger, Gent)

## Bedenkingen en valkuilen van het project

Huisbezoekvrijwilligers en buurtzorgers/verzorgenden hadden ook een aantal bedenkingen bij het D-SCOPE project. Zo vraagt het afleggen van preventieve huisbezoeken **bepaalde competenties** die niet iedereen heeft (bv. empathie, observatieskills, verkooptechnieken om bij de ouderen binnen te geraken, etc.). Het is dus belangrijk om **voldoende tijd te voorzien voor de training** van wie deze taak zal uitvoeren. Men moet voornamelijk echt **gemotiveerd** zijn. Een vrijwilliger (64 jaar, Knokke-Heist) vertelt: *“Wat voor mij belangrijk is, dat je er zelf van overtuigd moet zijn dat het voor de goede zaak is”*. Voor de huisbezoekvrijwilligers was het echter niet altijd evident om om te gaan met deuren die gesloten bleven en dus met ouderen die weigerden deel te nemen. Het is belangrijk om huisbezoekvrijwilligers goed voor te bereiden hierop en hen te blijven motiveren.

Het is ook belangrijk om huisbezoekvrijwilligers te blijven betrekken doorheen het project en niet enkel binnen de fase van de preventieve huisbezoeken. Huisbezoekvrijwilligers vonden het soms moeilijk niet te weten wat er met de oudere deelnemers ging gebeuren nadat het preventief huisbezoek was afgerond. Zeker

wanneer het een schrijnende situatie betrof, had men graag meer op de hoogte geblevven over de de verdere stappen. Een hoge **betrokkenheid** leidt ook tot een grotere motivatie.

Huisbezoekvrijwilligers vertelden daarnaast dat de kinderen van ouderen het preventieve huisbezoek soms moeilijker of zelfs niet mogelijk maakten. Het is belangrijk om in de toekomst ook hen voldoende te informeren en te betrekken in het D-SCOPE project.

*“Wat gaat mijn zoon zeggen, wat gaat mijn dochter zeggen als ik daaraan meedoe? Dat ze eigenlijk bang waren voor de kinderen. En als die in de omgeving waren, had ik minder vat op de mensen. Dat de familie zei: Nee, het hoeft niet, mijn moeder doet daar niet aan mee.” (Vrijwilligster, 64 jaar, Tienen)*

Voor de buurtzorgwerkers in het bijzonder was het een uitdaging om qua timing de preventieve huisbezoeken te combineren met de eigen job. Voor hen was het ook moeilijk om enkel op te treden als ‘enquêteur’ en om hun functie als hulpverlener tijdens de huisbezoeken niet uit te oefenen. Buurtzorgwerkers hadden tot slot soms hun bedenkingen bij de kwetsbaarheidsscore wanneer men op bezoek ging bij ouderen die volgens hen niet kwetsbaar waren maar die volgens het meetinstrument een verhoogd risico scoorden (al zag men zeker het voordeel van het preventief werken, ook bij niet-kwetsbare ouderen).

*“Dat ouderen zeiden: Wij zijn juist op pensioen, wij hebben geen hulp nodig, wij zijn nog goed. Ik zei: Ja maar wij moeten toch die vragen stellen en soms waren de vragen echt veel te lang. En ook dezelfde vragen kwamen veel aan bod.” (Buurtzorg, Gent)*



## Professionals

### Kenmerken deelnemers

Een laatste reeks van focusgesprekken werd gehouden met de professionals, de personen die bij de respondenten op bezoek gingen voor het 2e, professionele huisbezoek. Hierbij werd enerzijds informatie verstrekt over de dienstverlening in de desbetreffende gemeente, anderzijds werden de respondenten bevraagd en toegeleid naar hulp indien noodzakelijk. Opnieuw werd er in elke gemeente één focusgesprek georganiseerd. In totaal namen 11 mensen deel, 3 mannen en 8 vrouwen. De leeftijd varieerde van 26 tot 60 jaar.

### Meerwaarde van D-SCOPE

Verschillende beroepskrachten onderstreepden de meerwaarde van de D-SCOPE methodiek. Zo waren de beroepskrachten aangenaam verrast over het **vertrouwen** dat zowel onderzoekers als vrijwilligers kregen van de oudere deelnemers wat hen deed reflecteren over andere actoren (vb. vrijwilligers of stagiairs) die men in de toekomst zou kunnen inschakelen in dergelijk project. Betreffende de professionele huisbezoeken gaven de beroepskrachten aan dat deze nuttig waren om **snel een overzicht van basishulpvragen** te verkrijgen (het moet immers niet altijd pas in 'ernstige' situaties zijn dat een hulpverlener over de vloer komt):

*"Vrij snel vermelden welke mensen de basiszorgen aanvragen. ...of vragen hebben naar een zorgverzekering, een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden of hulpbehoefte sneller op het spoor komen."* (Professional, Gent)

*"Ik denk dat het waardevolle ervan is dat je een breed publiek bereikt en dat je zeker kwetsbare mensen kan bereiken om van daaruit een soort van hulpverleningsproces uit te rollen."* (Professional, Knokke-Heist)

Hoewel men soms het gevoel had dat de ouderen die men bezocht nog niet kwetsbaar waren, zag men toch het nut van **preventief te werk te gaan**. Wel vraagt dit bij sommige professionals voor een andere houding en visie naar hun eigen job. Normaliter komt men immers pas op bezoek wanneer er een vraag naar hulp is.

*"En ook het preventieve, want dat kwam bij ons minder aan bod, wij gingen vooral bij de oudste ouderen. En nu zijn we ook wel bij 60-plussers gegaan, tussen 60 en 70 en dat is de groep waarvan dat wij in het begin wel dachten van pff, na die eerste huisbezoeken, zo van wij kunnen eigenlijk niet echt een meerwaarde of directe hulp bieden, wat wij eigenlijk gewoon zijn om te doen. Maar dan, naarmate dat het project vorderde, kon men, allez ja, begon dat toch bij mij zo van ja, eigenlijk is dat heel, wel heel erg belangrijk dat we preventief ook iets doen en dat de mensen weten, dat ze bij ons terecht kunnen vanaf het moment dat ze iets voorhebben."* (Professional, Tienen)

In het licht van de warme doorverwijzing werd door de professionals duidelijk dat deze in vele gevallen **zeer nuttig** was voor de oudere. Belangrijk hierbij is dat de respondent instemt met de hulp en het initiatief vanuit de beroepskracht:

*“Ik gaf de contactgegevens van de sociale dienst aan een oudere mevrouw. Zij contacteerde hen om te informeren of ondersteuning bij de huurwaarborg mogelijk was. Tijdens een volgend contact zei de dame me dat ze heel gelukkig was, omdat ze bij de sociale dienst een tussenkomst in de huurwaarborg had verleend wat haar de mogelijkheid gaf om te verhuizen.” (Professional, Tienen).*

De beroepskrachten gaven ook aan dat niet alle huisbezoeken hebben geleid tot een interventie, of dat zij soms slechts kleine doorverwijzingen/interventies konden doen. Toch zijn er situaties waarbij de interventie **zeer succesvol** was en de geleverde diensten de oudere in staat stelde langer thuis te blijven wonen.

*“Ja, ik ben bij een man gekomen, ik denk wel een 85-plusser, die zelf niet, niet zou contact genomen hebben met het OCMW, omdat die zich wel redelijk kon handhaven in de situatie, maar waar dat we toch eigenlijk heel wat konden bieden op vlak van kwaliteit en waardoor we door de diensten die we ingeschakeld hebben, het toch mogelijk maken dat die man langer kan thuisblijven, wat zeker, zijn grote wens was.” (Professional, Tienen).*

Eveneens gaf men aan dat het belangrijk is om verder te kijken dan de diensten binnen de eigen organisatie. Soms kan men ook met kleine interventies een wereld van verschil betekenen voor de ouderen waardoor ook weer **vertrouwen** opgebouwd kan worden.

*“Eh, we hebben een alarmtoestel laten installeren, omdat het een ongehuwde, alleenstaande was, zonder mantelzorg. Dat houdt een risico in. Ook in zijn huis waren er veel trappen. En hij had geen draagbare telefoon. De telefoon stond beneden en, en hij zat meestal achteraan in de woning, waarbij hij dan een aantal trappen moest doen om de telefoon te bereiken. Hij heeft ondertussen ook maaltijdbedeling aan huis en door die maaltijdbedeling komt er nu regelmatig iemand aan huis, die eh, de dingen mee bewaakt. We hebben aandacht voor de kleine details. Hij had nog heel wat video's van reizen die hij vroeger gemaakt had, maar hij had geen videospeler meer, nu zijn het overal dvd-spelers. Dan zijn we daar ook echt naar op zoek gegaan, en hebben één gevonden. Eigenlijk heeft dat voor die man heel veel betekend. We voelden ook dat we daardoor veel meer vertrouwen kregen van die man zo, dus door dat klein iets eigenlijk... Ik denk wel als hij iets voorheeft, dat hij ons nog zal gaan contacteren eh, ja.” (professional, Tienen)*



De professionals waren unaniem dat de follow-up telefoons een **grote meerwaarde** vormden binnen het D-SCOPE project. In sommige gevallen kwam tijdens deze telefoongesprekken een vraag naar zorg of ondersteuning alsnog aan de oppervlakte (in gevallen waar er oorspronkelijk geen vraag naar zorg en ondersteuning was).

## Bedenkingen en valkuilen van het project

Er werden door de professionals ook een aantal bedenkingen en aandachtspunten geformuleerd. Specifiek in Gent werd het inzetten van de buurtzorgers (verzorgenden) voor het 1e huisbezoek hierbij benoemd. Niet alle beroepskrachten evalueerden de inzet van verzorgenden voor de afname van de vragenlijst als ideaal, gezien een **gebrek aan ervaring** hieromtrent. Maar met voldoende voorbereiding en opleiding kan men beroepskrachten hierbij goed ondersteunen. De beroepskrachten gaven daarnaast aan dat de beoordeling door de vragenlijst niet altijd in lijn lag met de eigen vaststelling. Bijgevolg kreeg men soms de indruk dat ze een groep mensen bezochten waar zij weinig meerwaarde konden bieden, met andere woorden zij waren met andere woorden **niet kwetsbaar genoeg**.

*“Maar vaak is het zo als wij op huisbezoek gaan dat we merken dat die score niet echt matcht met datgene wat wij vaststellen. Bijvoorbeeld iemand die cognitief rood scoort, en als we, allé door de vraagstelling bij jullie gedaan hebben. Maar als we dan op huisbezoek gaan dat we dan toch merken dat het niet rood is. Dat is dat is niet zo erg als dat we denken zou zijn.”* (Professional, Knokke-Heist)

Toch gaf men hierop ook aan dat de resultaten van de **vragenlijst gebruikt kunnen worden als kapstok** waarop je verder kan bouwen en dat je als hulpverlener dan zelf de verantwoordelijkheid ook hebt ‘om wat dieper te graven’.

*“Ge kunt daarover discussiëren natuurlijk. Als ge puur noteert dat de mensen wel of niet kwetsbaar zijn, dan doe je dat niet altijd correct hoor. Met de vragenlijst heb je iets om op te bouwen, om op terug te komen.”* (Professional, Gent)

Verschillende beroepskrachten gaven tevens aan dat er soms een gebrek aan kennis was over de opzet van het project bij zowel de ouderen als beroepskrachten. Hierdoor was niet geheel duidelijk wat het doel van het 2e huisbezoek door de beroepskracht was. Tevens bleek het feit dat er al een 1e huisbezoek had plaatsgevonden door een vrijwilliger/onderzoeker/buurtzorgers soms verwarrend voor de oudere, waardoor de **vraagverheldering minder vlot** verliep.

Belangrijk bij de warme doorverwijzing is dat de hulp die voorgesteld wordt ook **effectief** plaatsvindt. De beroepskrachten gaven aan dat zij de respondent effectief begeleidde in dit proces door afspraken te maken, voldoende informatie te geven: *“Ik volg het wel verder op, want wat we in het verleden nog al eens merken is: Je vraagt iets aan, maar gaat dat verder, hè? Want dan neemt die dienst misschien contact op met die persoon en daar valt het dan, daar stopt het. Voldoende informatie geven met het doorverwijzen, en toch ook wel die opvolging tot als de hulp lopende is.”* (Professional, Tienen).

Tot slot werden de telefonische follow-up gesprekken **als tijdrovend** aanschouwd, ondanks de uitgesproken meerwaarde. De beroepskrachten geven hierbij aan dat een maandelijks opvolging voor de meeste personen te vaak was, dit zou eerder moeten gepersonaliseerd worden naargelang van de nood bij een persoon.

## Dispatchers

### Kenmerken deelnemers

De dispatchers zijn de spilfiguren van de D-SCOPE methodiek. In de drie gemeenten was er telkens één dispatcher te werk. Voor hen werden gedurende het hele traject verscheidene terugkomenten georganiseerd waarop ervaringen werden uitgewisseld. Op het einde van het traject werd een evaluatiegesprek gehouden.

### Meerwaarde van D-SCOPE

De dispatchers gaven aan dat D-SCOPE een mind-shift heeft teweeg gebracht binnen hun werking, niet alleen bij henzelf, maar ook bij de andere professionals en huisbezoekvrijwilligers. Het belang van de preventieve huisbezoeken werd aanvoeld, waardoor de focus meer kwam te liggen op het preventieve karakter. Daarnaast onderstreepten de dispatchers het belang dat het project vertrok vanuit een brede kijk op ouderen. Het was belangrijk deze brede kijk steeds in het achterhoofd te houden bij de werking van het project. Ook voor andere projecten en taken kan dit belangrijk zijn. Daarbij speelt de vragenlijst, die heel wat onderwerpen omvat, een grote rol:

*“Wat we ook zeer waardevol vinden om mee te nemen is de vragenlijst. We zullen er vragen uit meenemen voor onze huisbezoeken in het kader van Het Salon. Om in het achterhoofd te houden voor de persoon die de huisbezoeken doet. Er start iemand nieuw en dat lijkt ons interessant om vanuit de vragenlijst te starten. Maar dus niet per se het afnemen van de vragenlijst, maar die in het achterhoofd houden bij een gesprek.”*

(Knokke-Heist)

De follow-up telefoons zijn voor de dispatchers zeer waardevol gebleken. Door het regelmatig opbellen van de deelnemer, kon de dispatcher met de deelnemer een vertrouwensband opbouwen. Deze vertrouwensband bleek zeer belangrijk om de deelnemer in staat te kunnen stellen tot het formuleren van een hulpvraag. Waar bij het eerste huisbezoek nog geen hulpvraag gesteld werd, kon dit gedurende de follow-up telefoons wel nog gebeuren.

Door het uitvoeren van de preventieve huisbezoeken aan de hand van een steekproeftrekking zijn er nieuwe mensen bereikt door het OCMW / Sociaal Huis. Veel deelnemers kwamen voor het eerst in contact met deze diensten en leerden zo het aanbod kennen. De dispatchers zagen dat door het project er ook bij de deelnemers een positievere visie op het OCMW ontstond.

Gedurende het D-SCOPE project werd de piste van het werken met niet-evidente sleutelfiguren verkend. Niet-evidente sleutelfiguren zijn personen die een belangrijke rol kunnen spelen in de detectie van kwetsbare ouderen, zoals bijvoorbeeld een kapper aan huis, een buurtwinkelier, etc. In de testgemeenten werd een bijeenkomst georganiseerd waarop deze niet-evidente sleutelfiguren werden uitgenodigd om samen hun mogelijke rol in deze detectie te bespreken. Deze gesprekken bleken zeer waardevol te zijn. In Tienen bijvoorbeeld is er nu een samenwerking met enkele buurtwinkeliers die nu een folder van het OCMW met hun aanbod



aan de kassa hebben liggen. Dit is een piste waar velen verder op willen gaan inzetten.

Aangezien verscheidene vrijwilligers en onderzoekers aangaven dat de huisbezoeken voor hen de ogen openden over de leefwereld van (kwetsbare) ouderen, vond een testgemeente dit zeer belangrijk om hiermee verder aan de slag te gaan. Zij zullen hun toekomstige stagiaires een aantal huisbezoeken met een vragenlijst laten doen, naast hun andere takenpakket. Dit om meer voeling te krijgen met de ouderen.

## Bedenkingen en valkuilen van het project

De dispatchers hadden ook enkele bedenkingen bij het project. Zo was het zeer belangrijk voor alle deelnemende professionals om het 'bredere plaatje' te zien. Een dispatcher die niet van bij de start van het project betrokken was, gaf mee dat in het begin niet altijd even duidelijk was voor haar waarom zaken op een bepaalde manier verliepen. Eens ze meer ingewerkt was in het project, begreep ze dat sommige zaken effectief belangrijk waren en kon ze hier beter op inspelen.

Ook belangrijk om rekening mee te houden bij de start van het project is dat het doel duidelijk moet zijn voor alle betrokken medewerkers. Anders kan dit uitdraaien op een teleurstelling. Het D-SCOPE project bereikt niet enkel zeer kwetsbare personen waarom meteen hulp geboden moet worden. Het preventieve karakter hiervan is echter wel zeer belangrijk.

In twee testgemeenten van D-SCOPE werd gewerkt met huisbezoekvrijwilligers. Een dispatcher gaf mee in het vervolg strenger te zullen rekruteren op de vrijwilligers. In het begin waren ze blij dat ze zoveel vrijwilligers konden enthousiasmeren, maar zagen nadien in dat huisbezoekvrijwilliger zijn best wel wat inhoudt. De vragenlijst afnemen bijvoorbeeld vergt een aantal competenties. Belangrijk vinden ze om hen vooraf voldoende te informeren over de opdracht, maar ook om hen gedurende het project een uitgebreide opleiding te bieden waar ze de kneepjes van het vak leren. In deze opleiding zouden ze in het vervolg ook meer de nadruk leggen op zelfzorg. Soms kan een vrijwilliger zeer hard geraakt worden door de situatie waarin een oudere zit, en dan is het belangrijk hier op een correcte manier mee te kunnen omgaan. In bepaalde gemeenten namen de huisbezoekvrijwilligers bij het eerste huisbezoek informatie mee om achter te laten. Dit werd reeds gezien als een eerste vorm van hulp.

Over het belang van het preventieve karakter van de huisbezoeken waren alle dispatchers het eens, maar tegelijkertijd vroegen ze zich af of er ook andere manieren bestonden om bepaalde doelgroepen te bereiken. Waarbij er nu zeer individueel en outreachend werd gewerkt, zouden de dispatchers ook eens bekijken of bepaalde doelgroepen geïnformeerd kunnen worden door het organiseren van groeps-infosessies. Hierbij waren ze zich wel bewust van de drempel die dan weer kon ontstaan door de stap die dit zelf vroeg van de deelnemers.

# Kwantitatieve resultaten

## Socio-demografische gegevens

In totaal hebben er 869 mensen deelgenomen aan het D-SCOPE onderzoek. Hier- van was ongeveer de helft vrouw en de helft man. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 75 jaar, waarvan de jongste 60 en de oudste 95 jaar oud was. 61,4% van de respondenten woonde alleen, 38,6% was samenwonend of ge- trouwd. Omdat de respondenten opgespoord zijn op basis van specifieke risico- profielen voor kwetsbaarheid, zijn een aantal percentages anders dan wanneer we 'at random' zouden gaan kijken in de oudere populatie. Zo is er bijvoorbeeld een groot aantal mensen geïncludeerd die gescheiden (19,2%) of verweduwd (35,4%) waren. Daarnaast was bijna de helft van de respondenten in de afgelopen 10 jaar verhuisd.

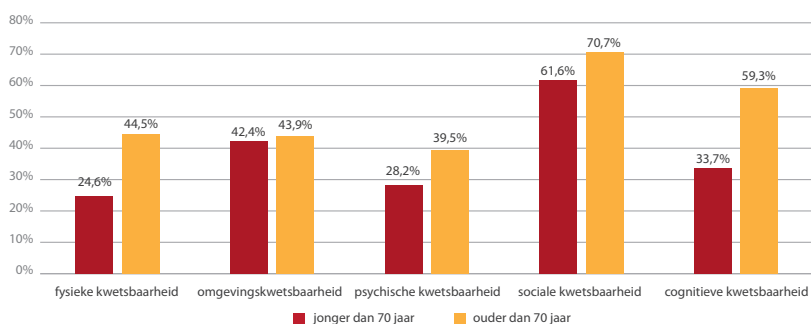
Tabel 1. Sociodemografische gegevens respondenten

	N=869
<b>Vrouw</b>	49,4%
<b>Gemiddelde leeftijd (range min - max)</b>	75 jaar (60j - 95j)
<b>Burgerlijke staat</b>	
Gehuwd	31,9%
Nooit gehuwd	6,6%
Gescheiden	19,2%
Samenwonend	6,7%
Weduwe(naar)	35,4%
Kloosterling(e)	0,2%
Migratieachtergrond	6,3%
Verhuisd de afgelopen 10 jaar	47,1%
<b>Netto maandinkomen</b>	
500-999	4,6%
1000-1250	22,8%
1251-1499	20,5%
1500-1999	21,4%
2000-2499	15,2%
>2500	15,5%
<b>Opleidingsniveau</b>	
geen afgeronde opleiding	1,9%
Lager onderwijs	6,1%
Lager secundair	29,8%
Hoger secundair	37,1%
Hoger (niet) universitair	25,1%

## Wie heeft een hoger risico op kwetsbaarheid?

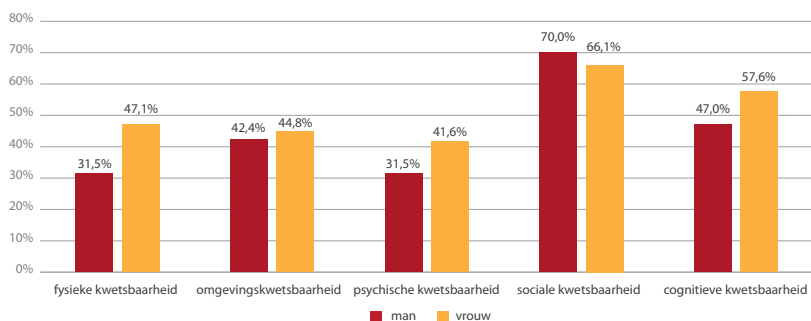
Uit voorgaand onderzoek is gebleken dat bepaalde eigenschappen gepaard gaan met een hoger risico op kwetsbaarheid, te weten: een hogere leeftijd, geslacht, maandelijks gezinsinkomen, verhuizen en burgerlijke staat (d.w.z. gescheiden of weduwe/weduwnaar zijn). We tonen hier steeds de cijfers voor ouderen die zich matig of ernstig kwetsbaar voelen.

Uit de data van het D-SCOPE project blijkt dat respondenten uit de oudere leeftijdscategorie ( $\geq 70$ ) vaker kwetsbaar zijn dan mensen uit de jongere leeftijdscategorie (60 t/m 69) (zie ook Figuur 1). Dit geldt echter niet voor omgevingskwetsbaarheid. Leeftijd speelt daar bijna geen rol.



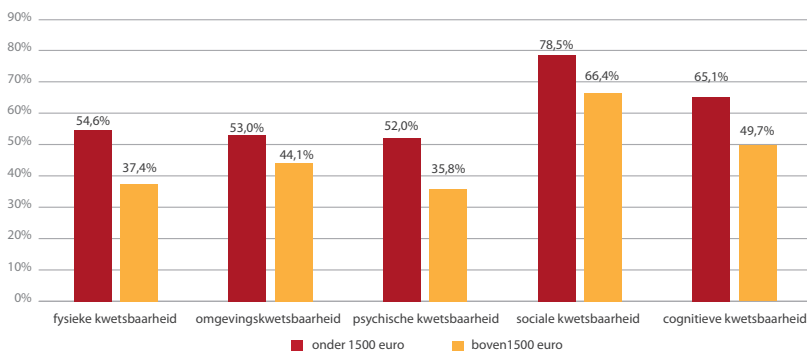
Figuur 1. Prevalentie kwetsbaarheid voor de leeftijdsgroepen 60 t/m 69 en  $\geq 70$  jaar

Betreffende het geslacht valt op te merken dat vrouwen vaker fysiek, psychisch en cognitief kwetsbaarder zijn dan mannen (zie ook Figuur 2). Voor sociale kwetsbaarheid geldt het omgekeerde: 70% mannen voelt zich sociaal kwetsbaar tegenover 66,1% vrouwen. Bij omgevingskwetsbaarheid zien we geen vernoemenswaardige verschillen.



Figuur 2. Prevalentie kwetsbaarheid voor geslacht

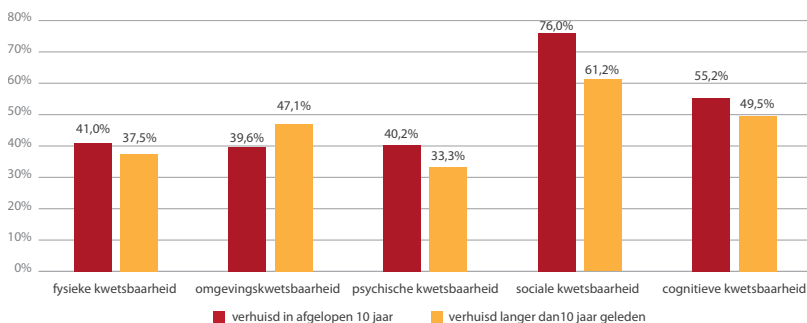
Betreffende het inkomen is te zien dat respondenten met een maandelijks gezinssinkomen lager dan 1500 euro vaker kwetsbaar zijn dan respondenten met een hoger inkomen. Dit geldt voor alle kwetsbaarheidsdomeinen.



Figuur 3. Prevalentie kwetsbaarheid gerelateerd aan inkomen

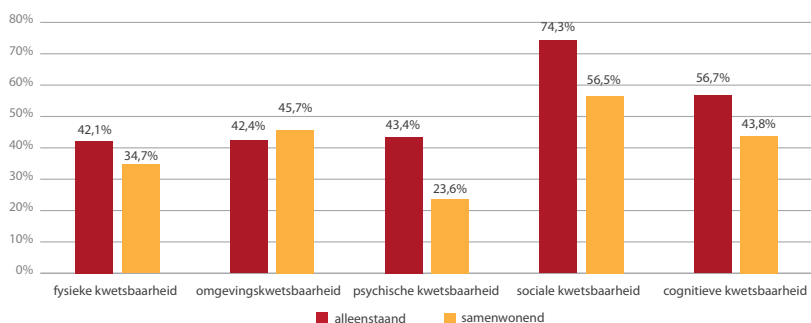
Wanneer we kijken naar de groep respondenten die in de afgelopen 10 jaar verhuisd zijn, is het percentage sociaal kwetsbaren veel hoger in vergelijking met de mensen die niet verhuisd zijn de afgelopen 10 jaar (Figuur 4).

Verhuisd zijn gaat echter ook gepaard met een lagere omgevingskwetsbaarheid. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat ouderen die de verhuisd zijn, wellicht naar een kwalitatief betere woning zijn verhuisd.



Figuur 4. Prevalentie kwetsbaarheid gerelateerd aan of mensen al dan niet verhuisd zijn

Betreft burgerlijke staat is er een opdeling gemaakt tussen de mensen die 'samenwonend' zijn (gehuwd of samenwonend) en mensen die alleenstaand zijn (weduwe(naar), gescheiden, of nooit gehuwd). Hierbij is te zien dat van de respondenten die samenwoonden, beduidend minder psychisch, fysiek, cognitief en sociaal kwetsbaar zijn dan de alleenstaande respondenten. De groep alleenstaanden had echter wel een iets lager percentage omgevingskwetsbaren.



Figuur 5. Prevalentie kwetsbaarheid gerelateerd aan of mensen al dan niet samenwonen

## Gebruik van de risicoprofielen: detectie van meer kwetsbaren?

Tabel 2 geeft een overzicht van de percentages kwetsbaarheid. Daarbij vergelijkt het de cijfers van het ouderenbehoefteonderzoek die representatief zijn voor 60plussers in de deelnemende gemeenten, en het D-SCOPE onderzoek dat gebruik maakte van de risicoprofielen.

Als 100 ouderen, random, zouden bezocht worden in Knokke-Heist, Tienen of Gent zouden er 33,5% fysiek kwetsbare ouderen gedetecteerd worden. Wanneer de risicoprofielen worden gebruikt voor de selectie van adressen uit het bevolkingsregister stijgt dat aandeel naar 47,3%.

De risicoprofielen blijken ook zeer bruikbaar bij de detectie van psychische kwetsbaarheid (32,6% versus 43,8%).

Voor omgevingskwetsbaarheid leveren de risicoprofielen minder 'winst' op.

Dit bleek ook al uit de voorgaande analyses (uit 3.2) waar leeftijd, gender en burgerlijke staat weinig verschillen toonden voor omgevingskwetsbaarheid.

Voor cognitieve kwetsbaarheid hebben we geen cijfers uit het ouderenbehoefteonderzoek om mee te kunnen vergelijken.

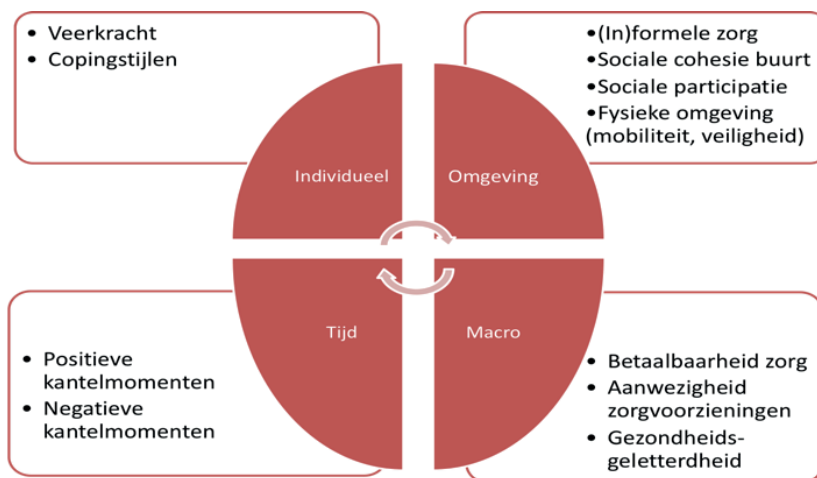
Tabel 2. % kwetsbaarheid met én zonder gebruik van risicoprofielen

	Matig-ernstig	
	OBO	D-SCOPE
Fysieke kwetsbaarheid	33,5%	47,3%
Sociale kwetsbaarheid	75,2%	80,4%
Psychische kwetsbaarheid	32,6%	43,8%
Omgevingskwetsbaarheid	39,8%	42,1%
Cognitieve kwetsbaarheid		64,0%

## Balancerende factoren

Waar voorgaand onderzoek vaak de focus legde op negatieve uitkomsten van kwetsbaarheid zoals hospitalisering en institutionalisering in een woonzorgcentrum, was het doel binnen het D-SCOPE project om de nadruk te leggen op welbevinden: zoals regie, zingeving en levenstevredenheid.

De vraag was: Welke factoren zorgen ervoor dat ouderen een goed welbevinden hebben, ondanks hun kwetsbaarheid? In de kwalitatieve interviews die we hielden met 121 ouderen kwamen 4 soorten factoren aan bod, die we dan ook hebben bevestigd in deze fase 3: 1) individuele balancerende factoren, 2) balancerende factoren die gerelateerd zijn aan de omgeving; 3) macro balancerende factoren; en 4) tijdsgebonden balancerende factoren.



*Figuur 6. Overzicht balancerende factoren*

Op vlak van individuele balancerende factoren bleken veerkracht en copingstijlen (i.e. de manier waarop een persoon omgaat met moeilijke situaties) van ouderen belangrijke balancerende factoren. 66% ouderen kunnen we indelen als ouderen met veel veerkracht. De meest gebruikte copingstijl was "aanvaarding": het aanvaarden van problemen, zonder meer. Daarnaast gingen ouderen ook vaak 'positief reframen' (vb. het van een andere kant bekijken zodat het positiever lijkt). Ten derde gaan ouderen vaak afleiding zoeken, vb. in tv om niet aan hun problemen te denken. Iets meer dan de helft van deelnemers zegt dat ze actief omgaan met hun problemen en er actief oplossingen voor gaan zoeken om de situatie te verbeteren.

Tabel 3. Balancerende individuele factoren

Totale groep D-SCOPE (N=869)	
<b>Veerkracht</b>	
Veel veerkracht	66%
<b>Coping</b>	
Veel aanvaarding	61,9%
Veel positieve reframing	60,3%
Veel afleiding zoeken	59,5%
Veel actieve coping	54,5%
Veel emotionele hulp zoeken	52,6%
Veel religieuze coping	51,5%

Wanneer we dieper ingaan op balancerende factoren met betrekking tot de omgeving, zien we uit de resultaten van het D-SCOPE project dat ongeveer 75% van de respondenten van mening is dat er veel voorzieningen zijn in de buurt. 78,8% van de respondenten voelt zich veilig in zijn buurt. Iets meer dan 80% van de respondenten stelt zich makkelijk te kunnen verplaatsen in de buurt. 45,6% ouderen heeft hulp nodig en krijgt ook voldoende hulp.

Daarnaast waren ook veel ouderen nog heel actief: gingen op uitstap, sportten, verleenden zelf hulp of zorg (vb. aan hun partner), gingen naar activiteiten van de vereniging of culturele activiteiten en verrichtten vrijwilligerswerk. Bijna 10% volgden nog een opleiding of cursus.

Tabel 4. Balancerende omgevingsfactoren

Totale groep (N=869)	
<b>Sociale omgeving</b>	
Buurtcohesie schaal 3-15 (SD)	11,4 (2,82)
Buurtparticipatie schaal 2-10 (SD)	6,6 (2,37)
<b>Fysieke omgeving</b>	
Veel voorzieningen in de buurt	74,5%
Weinig verkeer	67,2%
Hoog veiligheidsgevoel	78,8%
Zich gemakkelijk kunnen verplaatsen in de buurt	81,7%
<b>Behoeftte aan hulp (zorg, administratie, huishouden)</b>	
Hulp nodig, en krijgt ook voldoende hulp	45,6%

Soort hulp	
Enkel informele zorg	21,5%
Enkel formele zorg	15,5%
Combinatie informele en formele zorg	34,1%
Activiteiten (min. maandelijks)	
Op café of uit eten gaan, winkelen, uitstapjes	65,8%
Sportactiviteiten buiten clubverband	54,6%
Zelf zorg geven	36,2%
Activiteiten van een vereniging	26,0%
Culturele evenementen buiten clubverband	22,8%
Vrijwilligerswerk verrichten	11,5%
Een opleiding of cursus volgen	9,9%

Ongeveer 90% van de respondent kan zijn medische en welzijnskosten vrij makkelijk betalen. Ouderen ervaren de afgelopen 6 maanden ook verschillende positieve en negatieve kantelmomenten. Bij positieve staat "een verbetering in de gezondheid" op de 1e plaats. Bij 10% deelnemers is de gezondheid verbeterd, o.a. door een nieuwe heup, nieuw hoorapparaat etc. Daarnaast zijn er ook negatieve kantelmomenten zoals het verliezen van een dierbare (17,3%) of een financiële tegenvaller (9,3%).

Tabel 5. Balancerende macro- en tijd factoren

		Totale groep D-SCOPE (N=869)
<b>Betalen van medische zorgkosten</b> (vb. arts, medicijnen, ...)		
Makkelijk		89,8%
<b>Betalen van welzijnskosten</b> (vb. gezinszorg, poetsdienst, ...)		
Makkelijk		89,6%
<b>Positieve kantelmomenten</b> (de voorbije 6 maanden)		
Een financiële meevaller gehad		5%
Mijn gezondheid is verbeterd		10,4%
Een positieve verandering in mijn woonsituatie (vb. verhuisd, gerenoveerd)		5,8%
Een positieve verandering in mijn sociale relaties (vb. huwelijk)		4,3%
<b>Negatieve kantelmomenten</b> (de voorbije 6 maanden)		
Een financiële tegenvaller gehad		9,3%
Mijn gezondheid is verslechterd		26,9%
Een negatieve verandering in mijn woonsituatie (vb. verhuisd, gerenoveerd)		2,6%
Een negatieve verandering in mijn sociale relaties (vb. conflict)		5,1%
Een dierbare is overleden (vb. partner, kind, vriend, huisdier, ...)		17,3%



## Opgestarte zorg en ondersteuning tijdens huisbezoeken

Een van de doelstelling binnen het D-SCOPE project was om ouderen die een hulpvraag hadden via een warme doorverwijzing te begeleiden naar de geschikte hulp. Tijdens het 2e huisbezoek door de maatschappelijk werker werd en verschillende acties ondernomen: 33,1% van de opgestarte interventies waren financiële hulp: aanvragen zorgverzekering, bekijken recht op sociaal telefoon- of energietarief, verkennen recht op verhoogde tegemoetkoming, etc. Bij 17,8% van de interventies was er sprake van huishoudelijke hulp zoals het opstarten van maaltijdbedeling, tuinonderhoud of van poetsdienst. Als derde is er psychosociale hulp: zoals het zoeken naar vrijwilligerswerk, toeleiding naar activiteiten van het lokale diensten-centrum of een specifiek project in de gemeente voor psychisch kwetsbare ouderen, etc.

Tabel 6. Overzicht van opgestarte zorg en ondersteuning

Soort hulpvraag	% interventies
Financiële hulp (vb. aanvragen premies en tegemoetkomingen)	33,1%
Huishoudelijke hulp (vb. opstart poetsdienst)	17,8%
Psychosociale hulp (vb. activiteiten LDC)	16,6%
Mobiliteit (vb. parkeerkaart aanvragen)	13,6%
Medische/ paramedische zorg (vb. opstart thuisverpleegkunde)	9,5%
Huisvesting (vb. woningaanpassing, nieuwe gasketel plaatsen)	5,9%
Administratieve hulp	3,6%





## Colofon



### Onderzoekspartners fase 2



### Onderzoekspartners fase 3



### D-SCOPE consortium

Prof. dr. De Deyn Peter Paul  
Prof. dr. De Donder Liesbeth  
Prof. dr. De Lepeleire Jan  
dr. De Roeck Ellen  
Prof. dr. De Witte Nico  
Prof. dr. Dierckx Eva  
drs. Duppen Daan  
Prof. dr. Engelborghs Sebastiaan  
drs. Fret Bram  
dra. Hoens Sylvia  
dra. Hoeyberghs Lieve

Prof. dr. Kardol Tinie  
Prof. dr. (G.I.J.M.) Kempen Ruud  
dra. Lambotte Deborah  
Prof. dr. (G.A.R.) Rixt Zijlstra  
Prof. dr. (J.M.G.A.) Schols Jos  
Prof. dr. Schoenmakers Birgitte  
dr. Smetcoren An-Sofie  
dra. Switsers Lise  
drs. Van der Elst Michaël  
dra. van der Vorst Anne  
Prof. dr. Verté Dominique

### Auteurs economische kosteninschatting

Prof. dr. Gemmel Paul  
dra. Pattyn Eva  
Prof. dr. Trybou Jeroen

#### Copyright

D-SCOPE consortium

Cahier 4 – D-SCOPE methodiek getest: Resultaten van de testgemeenten

© 2018, D-SCOPE consortium

Uitgegeven in eigen beheer

info@d-scope.be

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

**D-SCOPE wordt gefinancierd met de steun van het agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie [IWT-140027 SBO]**



agentschap voor Innovatie  
door Wetenschap en Technologie

4