



Begeleiding van ouderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest: vaststellingen op het terrein en interpellatie van het politieke beleid.



levensverwachting
 afhankelijkheid
 werking
 realiteit
 financies
 relatie
 gezondheid
 ontwikkeling
 ziekenhuis
 concurrentie
 empathie
 ontschotting
 personen
 ouderen
 controle
 senioren
 stigma
 analyse
 lijden
 noden
 be
 mis
 team
 zorg
 tijd
 normen
 kwaliteit
 nabijheid
 beperking
 keuze
 ambulant
 kostprijs
 diversiteit
 autonomie
 directie
 isolement

Interpellatie op initiatief van de Coördinatie
VZW Infor-Homes/Home-Info Brussel
Legislatuur 2019-2024



*«Het is niet omdat we met één voet in
het graf staan, dat we ons
op de andere voet laten lopen».*

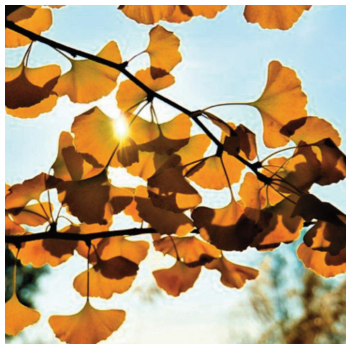
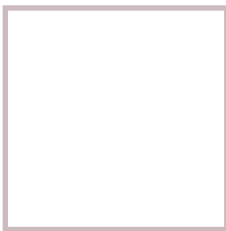
François, Mauriac

Dank aan de professionelen en de mensen van het terrein,
die door uitwisseling en hun expertise, deze tekst mee hebben gevoed.

Inhoudstafel

3

| | |
|--|----|
| Inleiding | 4 |
| 1. Toegankelijkheid van de residentiële sector | 5 |
| 2. Bevordering van de levenskwaliteit van de oudere en zijn omgeving: hoe omgaan met ouderenmis(be)handeling? | 7 |
| 3. Geestelijke gezondheidszorg bij ouderen: nieuwe uitdagingen? | 8 |
| 4. Op een kwalitatieve manier thuis kunnen wonen, in een residentiële setting manier | 9 |
| Conclusie | 11 |
| Biografie | 13 |



4 Inleiding

In Brussel wordt het aantal 65-plussers geschat op 155.000 (Kenniscentrum, 2017). Volgens de vooruitzichten wordt een groei van 10% voorzien in de komende twee jaar. Zo zou Brussel in 2040, ongeveer 170.000 65-plussers huisvesten.

In deze context, zijn **Infor-Homes** en **Home-Info** twee vzw's die het landschap van de sector al meer dan 30 jaar bewandelen. Ze hebben elk een uni-communautaire statut: respectievelijk COCOF (Franse Gemeenschapscommissie) en VGC (Vlaamse Gemeenschapscommissie). Ze hebben tevens een erkenning vanuit **IRISCARE** en hebben via deze weg een erkenning voor de coördinatie VZW.

Behorend tot de non-profit, zijn Infor-Homes en Home-Info **onafhankelijk** van elke organiserende macht en vertegenwoordigen ze een neutrale en objectieve kijk in de analyse van de sector. Middels deze houding bakent de coördinatie vzw haar activiteit af rond drie verschillende, maar complementaire terreinen. Deze zijn een vertaling van de bevordering van de levenskwaliteit van ouderen. Zo bieden we **gepersonaliseerd advies** en begeleiding naar een geschikte woonomgeving, geven we verdedigingsmiddelen tegen **ouderenmis(be)handeling** en **observeren** we de zorgrealiteit van ouderen in Brussel.

Oud worden is een proces dat iedereen meemaakt, maar waarvan de beleving getekend wordt door intrinsieke, eigen karakteristieken. Het raakt de mens in zijn diepe zijn en maakt hem vaak kwetsbaar. De omkering van de leeftijds-piramide induceert een prevalentie van chronische ziektes en een stijging van beperkende situaties die het gevolg daarvan zijn. Het luisteren naar en tegemoet komen aan onze hulpvragers (zowel de ouderen als de mantelzorgers) en de talrijke uitwisselingen die we hebben met de professionelen van de sector, voeden onze **rol van waarnemer** en laten ons toe verschillende bevindingen te formuleren die het **complexer** worden van de **maatschappelijke, trans-sectorale en trans-communautaire realiteiten** bevestigen.

In een periode waarin de overheid thuiszorg aanmoedigt en bevordert, toont de praktijk ons vaak een meer genu-

anceerde realiteit waarin een minder tegenstellende visie tussen thuis en instelling op zijn plaats zou zijn. Hoewel het vanzelfsprekend is dat iedereen zo lang mogelijk thuis wil blijven wonen, kan een rusthuis ook een échte thuis worden waar men nog een tijd kan verblijven.

De permanente evolutie van de noden van de bevolking en van de normen die deze met zich meebrengen, verplichten de geriatrische sector (thuiszorg, residentiële zorg en ziekenhuissector) tot een steeds veranderend ritme en een gevarieerd (er) aanbod. Al deze veranderingen doen de kwaliteit, de toegankelijkheid en de afstemming van de diensten en zorg voor kwetsbare ouderen in vraag stellen. Ze verantwoorden het bestaan van ons luisterend oor en versterken ons tevens in de uitvoering van onze verschillende opdrachten.

Omdat ouderdom in geen enkel geval zou mogen raken aan de **waardigheid**, de **autonomie** en de **levenskwaliteit** waar elk van ons naar streeft, hopen we met onze werking de ouderen van vandaag én van morgen bij te staan in hun waardigheid, in een 'thuis' waar ze kunnen leven en niet enkel verzorgd kunnen worden.

Deze tekst wil een bijdrage leveren aan het inzicht en de discussie. Het drukt zich uit in 4 delen over verschillende, maar **niet-limitatieve waarnemingen** uit de Brusselse realiteit zoals die door ons worden ervaren. Vanuit deze beschrijvingen, stellen we enkele aanbevelingen voor.

We danken U dan ook voor de aandacht die u wenst te besteden aan deze tekst.



1.



Toegankelijkheid van de residentiele sector.

5

De toegankelijkheid tot een rusthuis of een rust-en verzorgingstehuis (RH/RVT) kan bekeken worden vanuit verschillende hoeken en kan een belemmering vormen door verschillende elementen. Omdat iedereen zo lang mogelijk thuis wil blijven wonen en, omdat de institutionele sector weinig aantrekkelijk is binnen de samenleving, lijkt het interessant deze hindernissen te onderzoeken.

De **promotie of de bevordering van de thuiszorg** als de ontwikkeling ervan, lijkt voor een deel een reden te zijn om steeds later te kiezen voor een rusthuis. **Het profiel van zware hulpbehoevendheid van de bewoners** is heel confronterend voor de personen die er langskomen en versterkt de idee van het rusthuis als laatste optie, of, wanneer het echt niet meer anders kan.

De **steeds stijgende kost van een verblijf** in deze instellingen is ook een onmiskenbaar criterium waar rekening mee gehouden moet worden in de analyse van de toegankelijkheid. Het professioneler worden van de sector en de veeleisende normen verhogen de werkingskost van deze instellingen, en dit in de totale sector, los van de het ongelijke marktaandeel in de hoofdstad: private sector 61%, verenigingssector 17% en publieke sector 22%.

In 2018 was de maandelijkse kost van een verblijf, zonder rekening te houden met extra kosten (zoals doktersbezoeken, dagelijkse uitgaven, ...) hoger dan 1.700€ voor 61% van de instellingen. Voor 36% van hen moest een budget van meer dan 2.000€ per maand voorzien worden. (Home-Info vzw, 2018).

Deze realiteit schrikt de mogelijk zoekenden af. Slechts 16% van hen verklaart over een maandelijks budget van meer dan 2.000€ te beschikken, waarvan de totaliteit naar het betalen van hun verblijf en de supplementaire kosten gaat. (Home-Info , 2019).

De **commercialisering** van de sector veroorzaakt een subtiele verandering in de relatie tussen de bewoner en het personeel. Als **cliënt**, betaalt de bewoner de dienstverlening vaak zeer duur. Zijn verwachtingen en eisen worden hierdoor ook beïnvloed. Want: hoe kan een commerciële dienstverlening een duidelijk antwoord bieden

op leed, schrik, eenzaamheid, gespannen familiale situaties, of kortom: aan de realiteit van het einde van het leven.

Om de toegankelijkheid in zijn totaliteit te bekijken, moeten we ook rekening houden met de factor **cultuur**, en het gebrek aan diversiteit en de aandacht ervan, dit binnen de leefprojecten van de voorzieningen.

Geografisch zien we ook een groot verschil in het kleine aantal structuren die voorzien worden in de Brusselse gemeenten en de grootschalige initiatieven in de rand van onze hoofdstad. Het kan interessant zijn het isolement en de ontworteling van de ouderen die de locatie van deze nieuwe instellingen met zich meebrengt te bevragen.

Voor de bestuurders en directies van de residenties zijn de toegankelijkheidsremmen belemmend, en leiden ze tot een vaak moeilijk verwerkbaar druk, die dan onvermijdelijk wordt overgedragen op de residenten, hun naasten, de kwaliteit van de dienstverlening en de werkomstandigheden van de werknemers. De kwalitatieve daling van de producten voor de maaltijden, de verhoogde werkdruk van het zorgpersoneel, de relatieve onderwaardering van het zorgberoep en de relatief lage verloning, de talrijke halftijdse medewerkers, de objectivering van de zorg, de vrije plaatsen in zowel publieke als private instellingen, de verplichte verhuis van zekere residenten (van privé naar publiek): dit zijn allemaal bevindingen die ons zowel via bewoners als via hun formele en informele verzorgers bereiken.

Tegenover deze bevindingen bestaan er alternatieve structuren, maar deze zijn zeer beperkt: er zijn er té weinig, ze zijn té duur, ze zijn niet aangepast voor zwaar hulpbehoevenden, er is geen financiële ondersteuning van de overheid....

Wanneer we onze kijk op deze bevindingen omdraaien, kunnen we ons focussen op de mogelijkheid van keuzes die, van zodra er plaats is, aan personen kunnen gegeven worden die willen of moeten verhuizen naar een instelling, ook in dringende situaties.

De problemen gelinkt aan de bezettingsgraad zorgen voor

6

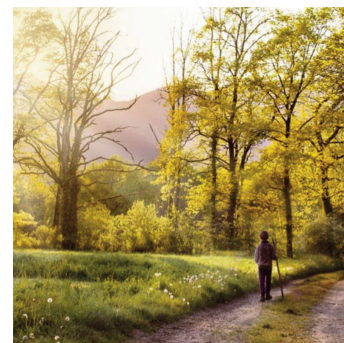


concurrentie en moedigen verschillende beheerders aan hun prijzen te verminderen. Deze concurrentie leidt sommige instellingen ook naar innovatie in hun begeleiding en naar een bewustere kijk op de kwaliteit ervan.

Als reactie op deze realiteit animeren verschillende ideeën vele actoren van de sector en dit op verschillende beslissende en uitvoerende niveaus. Voldoet de huidige werking van de RH/RVT aan de vraag en de noden van de potentiële gebruikers? Hoe kunnen we de financiering anders instellen, zodat de vermenging van profielen wordt aangemoedigd en de stigmatisering van de sector tegengaan? Hoe kunnen we de zorg oriënteren naar de wijk waarin de RH/RVT/SF (service-flats) zich zouden integreren als niet-stigmatiserende hulpantenne 's? Waarom geen maximumfactuur invoeren? Moet men de verdeling van bedden tus-

sen de publieke en de private sector meer in evenwicht brengen, met welk doel en welke gevolgen? Hoe beter communiceren over de beschikbare financiële hulp? Op welke manier de nood aan de creatie van een onafhankelijke Brusselse zorgverzekering evalueren en behandelen?

Deze bedenkingen moedigen de uitwisseling aan en laten nieuwe perspectieven en uitdagingen zien die onmisbaar zijn voor de goede werking van deze structuren als voor de aanpassing van het aanbod aan de noden.





2.

Bevordering van de levenskwaliteit van de oudere en zijn omgeving: hoe omgaan met ouderenmis(be)handeling?



7

Hoewel verwacht wordt dat een **goede bejegening** een evidente en centrale waarde is in elke zorgrelatie, blijkt de realiteit zowel thuis als institutioneel veel complexer te zijn. De notie van respect voor de waardigheid lijkt verschillend te zijn van persoon tot persoon. Een goede behandeling of begeleiding zou zich kunnen definiëren als het **respect voor de integriteit, de vrijheid, de autonomie** van elke volwassene, ongeacht zijn leeftijd, woonplaats of kwetsbaarheid.

De dichte nabijheid met een oudere kan leiden tot relationele moeilijkheden. In de meerderheid van de gevallen zijn ze een verstrengeling van **complexe relaties**, ten gevolge van **verschillende percepties van de realiteit**, van een **gebrek aan informatie of opleiding**, van **slechte communicatie**.

Woorden wegen soms zwaar en voeden onze fantasie. Zo schrikt het woord 'mis(be)handeling' af en brengt het een hele serie taboes met zich mee. Aangezien ze zoveel verschillende vormen kan aannemen, wordt ze niet altijd vastgepind aan angst, onwetendheid, onverschilligheid of zelfs uitputting... Wanneer ze echter genoemd wordt komt ze tot leven en wordt het mogelijk ze in overweging te nemen. De mis(be)handeling zou de vertaling zijn van **een band die lijden uitdrukt op een ongepaste manier, en zo de levenskwaliteit aantast**.

Op het terrein worden de onmiskenbare banden tussen levenskwaliteit op het werk en de kwaliteit van de zorg benadrukt. Welwillendheid heeft een **constante aandacht** nodig, een **analyse en inzicht** in de waarschijnlijke factoren die haar uit balans kunnen brengen, voldoende **opleiding** om haar op te wekken, een **team** zowel als een **ondersteunende directie** om haar naar voor te brengen.

Kan voor zo'n sterk humanistische en kwalitatieve aanpak, het opstellen van een institutioneel levensproject een sterk genoeg referentiekader bieden?

Op deze punten zijn de individuen niet de enige waarborg voor de groei van de goede behandeling. Zowel de **middelen** (materiële, menselijke, tijdelijke, ...) als de **institu-**

tionele werking of de **thuisituatie**, de **culturele opvattingen** en de **eigen waarden** ('wat goed is voor mij is goed voor een ander) zijn elementen die beïnvloeden.

Geconfronteerd met de complexiteit van deze bevindingen, trekt de **verhouding tot tijd** onze aandacht. Ouder worden kan heel wat confrontaties met zich meebrengen. Gelukkig bezit de mens verschillende interne middelen en vaak onderschat hij zelf zijn aanpassingsvermogen. Om zich echter te kunnen aanpassen, heeft de mens tijd nodig. Deze tijd staat hem toe te overmeesteren en soms te aanvaarden, te compenseren en te verbloemen, zich aan te passen. De tijd is onmisbaar voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie en beïnvloedt de levenskwaliteit.

Voor de naasten is deze tijd onmisbaar voor hun nood aan even te pauzeren, na te denken, consulteren en aanvaarding van hun kant.



Voor de professionelen is tijd ook waardevol, en, hoewel er vaak tijd tekort is, geeft deze zin aan het verrichte werk, staat hij een juiste emotionele en relationele nabijheid toe op het kruispunt van empathie, waardoor ook hun interventies menselijker worden. De afwezigheid van dit bewustzijn leidt vaak naar situaties van wederkerig geweld tussen ouderen, mantelzorgers en professionelen. **"De welwillende begeleiding bestaat uit de tijd nemen en de keuze maken deze zin te geven!"**



8

3.



Geestelijke gezondheid bij ouderen: nieuwe uitdagingen.

"Geestelijke gezondheid" is een essentieel onderdeel van de gezondheid dat ieder in staat stelt om zichzelf te begrijpen, om te leven met anderen, de moeilijkheden van het leven te trotseren, mee te bouwen aan zijn omgeving, te creëren, mee te doen en bij te dragen aan het leven in de samenleving, ook op een atypische manier." (Brusselse Franstalige Liga van Geestelijke gezondheid, 2019). Met deze definitie als referentie en ze uitbreidend, gaat het over een groot subjectief concept dat elk individu in staat stelt tot zelfrealisatie en beïnvloed te worden door verschillende factoren:

• Het ouder worden

Hoewel het verengt en stigmatiserend is om 'ouder worden' te beperken tot de confrontatie met de afhankelijkheid, het verlies van autonomie en het rouwen, is het toch een gegeven dat deze levensperiode het individu vaak dwingt om zich aan te passen. Dit heeft onweerlegbare gevolgen voor hun mentale gezondheid.

Het is opmerkelijk dat er maar weinig middelen bestaan om de geestelijke gezondheid van ouderen op te volgen, noch thuis noch in institutioneel verband: tekort aan basisopleiding, de lage aantrekkingskracht van de psychogeriatrische sector, onder-diagnose en onder-behandeling van depressie, quasi onbestaande ambulante begeleiding voor deze doelgroep, ontoegankelijkheid en niet toepasbaar zijn van het bestaande kader...

• De verhoging van de levensverwachting en de mentale ziekte

Het institutionele milieu lijkt ook het hoofd te moeten bieden aan de nieuwe uitdagingen die gepaard gaan met de verhoging van de levensverwachting van personen komende uit de psychiatrie. Een groot aantal van hen klopt aan bij rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen omwille van **plaatsgebrek in de psychiatrie**. De aanpassing van de begeleiding van deze doelgroep is een grote uitdaging voor de professionelen van de geriatrische sector, die noch over voldoende middelen noch over de kennis beschikken voor deze specifieke zorgverlening. Het institutionele kader blijkt onaangepast aan de noden van deze populatie en de aanwezigheid van psychiatrische stoornissen onderlijnt vaak de beperking van de begeleiding. Door deze institutionele

leegte oriënteert een groot aantal van deze personen zich naar **opvangthuizen zonder erkenning (SHNA)**, die weliswaar gekend zijn, maar de normen niet volgen en niet gefinancierd en gecontroleerd worden door de overheid.

• De eenzaamheid, het isolement en de ontoegankelijkheid tot informatie

Volgens een studie van de Koning Boudewijnstichting (2012) voelt 46% van onze ouderen zich eenzaam. Ouderen in de stad zijn meer sociaal geïsoleerd dan de ouderen buiten de stad. In de rusthuizen lijkt de collectieve manier van leven in geen geval een effectief preventiemiddel tegen het gevoel van eenzaamheid. Aan deze 'sociale verarming' voegen zich, bij verschillende Brusselse ouderen, de financiële moeilijkheden bij die de kwetsbaarheid versterken en invloed hebben op de geestelijke gezondheid.

• De diversiteit en multiculturaliteit

De psychologische noden zijn bij iedereen anders, en vooral, onafhankelijk van de culturele afkomst. Toch beïnvloedt de cultuur de kijk op ouder worden en de manier van zorgverlening aan ouderen met een migratieachtergrond in residentiële en ambulante setting. In professionele kringen is de multiculturaliteit een belangrijke parameter waarmee rekening gehouden moet worden op management-niveau. Omdat diversiteit een Europese, kosmopolitische, open en tolerante hoofdstad maakt van Brussel, is het belangrijk de invloed van deze diversiteit in acht te nemen en zijn begeleiding op een meer inclusieve en gelijke manier te bedenken.





4.

Op een kwalitatieve manier thuis kunnen wonen in een residentiële setting.¹



9

“Thuis wonen tot op het einde” is een vaak gehoorde wens bij een heel groot deel van de bevolking. Rond deze legitieme stelling stelt zich echter de vraag over de definiëring van ‘de thuis’.

In de geest van vele burgers wordt de term ‘thuis’ meestal geassimileerd aan de familiewoonst. Nochtans kan het dat de woning zijn beperkingen toont er en geen garantie meer bestaat voor de nodige levenskwaliteit, zeker wanneer de nood aan zorg en aan psychosociale begeleiding groter wordt.

Waarom blijft de verandering van leefomgeving een taboe? Waarom wordt deze in vele gevallen verstoep of zelfs verzwegen? Hoe kunnen we de kijk op residentiële opvangmogelijkheden veranderen? Hoe zorgen we ervoor dat deze transformeren naar een echte, nieuwe “thuis”, waar het leven verder gaat, met alles dat het zinvol maakt, en waar de zorg primeert? Hoe veranderen we bij onze ouderen de angst om er te sterven naar de zin om daar te leven?

In het actuele **normensysteem** dat deze instellingen vorm geven, is het vaak de fysieke zorgnood van de bewoners die beslist over de hoeveelheid professionele hulp waarover ze beschikken. Momenteel lijkt het dat er maar weinig rekening gehouden wordt met de nood aan **psychosociale begeleiding**. Onder invloed van een historische ziekenhuis-logica, wordt de berekening en de beantwoording van de noden hoofdzakelijk uit de medische hoek bekeken. Beetje bij beetje worden de paramedische normen en de re-activatie meer toegepast, maar deze blijven toch nog steeds inferieur aan de normen van het zorgpersoneel. Voor een meer **holistische** aanpak van de noden van ieder, zou de kijk op begeleiding kunnen worden verbreed. Hoewel de **kwantitatieve controle** van de norm zeker onmisbaar is, zou hij eraan kunnen winnen van op een meer **kwalitatieve** manier bekeken te worden, en aangepast kunnen worden als antwoord op bepaalde details (bv de reglementering voor de instellingen die zich

toeleggen op de begeleiding van personen met dementie). De heterogeniteit van de profielen van de residenten zou moeten aangemoedigd worden om de confrontatie en de stigmatisering van deze sector te verminderen.

Geconfronteerd met een groeiende veeleisende norm en met soms verouderde gebouwen, raken sommige kleine instellingen vanuit dit oogpunt (terecht) hun erkenning kwijt. Het is echter frappant vast te stellen dat verschillende van deze instellingen blijven functioneren, zonder erkenning en zonder enige vorm van controle. Niettegenstaande dat deze niet-erkende opvangtehuizen (SHNA) een dak bieden aan vele hulpbehoevende en kwetsbare personen (ook ouderen, zowel psychologisch als sociaal), zien we ook dat ze soms een plaats zijn voor dramatische gebeurtenissen waar mis(be)handeling achter gesloten deuren plaatsvindt.

In de erkende instellingen bestaan er verschillende **leefprojecten** en worden er interne procedures opgericht (bv. kwaliteitscontrole). Gezien de actuele trend en het aantal vrije bedden, zien we een groeiende concurrentie tussen de instellingen en de nood van ieder om zich te onderscheiden van de anderen met speciale diensten of begeleidingen. De persoonlijkheid van de directeur of van het hoofdpersoneel heeft grote invloed op de levensfilosofie (of zorgfilosofie), net zoals op de groei van de teams en de residenten, en dit in alle verschillende sectoren (publieke, commercieel of non-profit).

De geringe communicatie van residenties naar de buitenwereld toe, draagt zeker bij tot de stereotiepe kijk op de sector en aan de stigmatisering van de bewoners en de professionelen die er werken. Vele initiatieven tonen ons dat het bestaan van verschillende types structuren (service flats, dag (verzorgings-) centra, psychiatrische verzorgingstehuizen ...) op eenzelfde site in eenzelfde wijk het creëren van banden aanmoedigt en een aangepast antwoord biedt aan de noden, hoe ze ook evolueren. De mobiliteit van het personeel dat mogelijk wordt door het ver-

¹ De vaststellingen in deze tekst zijn een weergave van onze dagelijkse realiteit die we én tijdens onze bezoeken doen én tijdens de gesprekken met onze cliënten. Het zou echter niet correct zijn die tegenover de vaststellingen uit de ambulante sector te stellen.



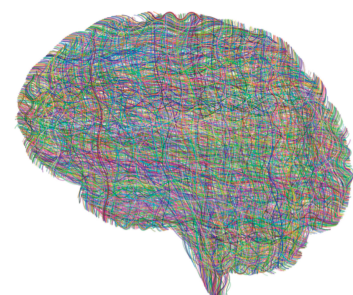
10



soepelen van de norm zou ook banden kunnen creëren tussen deze structuren en het werk van de terreinwerkers kunnen diversifiëren (Waarom zou een verpleegster niet zowel in een RVT als in thuiszorg kunnen werken, waarom zou een RVT geen hulpantenne kunnen zijn in een wijk?).

Levenskwaliteit op de werkvloer en kwaliteit in de begeleiding zijn ontegensprekelijk afhankelijk van elkaar. De belangrijke turnover van zowel directeurs als teamleden, de lage aantrekkingskracht van de sector evenals het vermoeilijken van de begeleiding (op de grens van geriatrie, psychogeriatric, oncologische geriatrie en palliatieve zorg) zijn zorgwekkend. Kunnen we, door het herbekijken of het diversifiëren van de taken en het her-valoriseren van zekere beroepen (zorgkundigen, hulplogistiek,...) bijdragen aan een professionele ontplooiing in een sector waar de confrontatie met de dood, frustratie en rouw dagelijkse kost zijn?

Verskillende dynamiserende en innovatieve projecten worden gedragen door geïnvesteerde terreinwerkers die zich sterk investeren, maar slechts aangeboden op heel lokale schaal. In een sector die in volle her-uitvinding is lijkt het belangrijk deze initiatieven uit te lichten en hen meer zichtbaarheid, steun en erkenning te bieden.



Wij hopen met deze korte reflecties en aanbevelingen u een beter zicht te hebben gegeven van de brede ouderensector.

We beschreven 4 afzonderlijke thema's. Ze zijn echter onlosmakelijk met elkaar verbonden en zijn zowel toepasbaar voor de oudere, de professionele verzorger als de mantelzorger.

Omdat ouder worden ons allen aanbelangt en het de noden van onze Westerse samenleving beïnvloedt, is het van belang om de begeleiding permanent te bevragen en in vraag te stellen.

De ontwikkeling en het tot stand brengen van een complexe en betekenisvolle gedachtegang zal gebeuren door het plaatsen van systemen die antwoord bieden aan de noden van de ouder-wordende populatie en niet door de visie van professionelen en directieleden. Uit onze professionele hoek lijkt het ons dat de voorstellen van de sector soms te eenvoudige en gemakkelijke antwoorden zijn op te ingewikkelde levenssituaties.

In een samenleving, waar ouder worden nog vaak gestigmatiseerd is, hopen we toch op een verandering in paradigma, voor coherente, inclusieve maar ook specifieke veranderingen, en een samenwerking met de Brusselse administratie die ondersteunt, meer zichtbaarheid geeft aan duidelijk vernieuwende initiatieven en intersectorale professionele, ontschotter samenwerkingsverbanden stimuleert. We hopen ook op een reële strijd tegen de sociale en institutionele verarming, in dewelke heel wat professionelen betekenis zoeken.

Naast de budgettaire enveloppe, zijn de middelen die we hier benoemen, niet alleen financieel, maar ook de middelen die nodig zijn om de tijd te nemen om te kunnen delegeren, coördineren en realiseren door kwetsbaarheid ter harte te nemen. Naast alle institutionele of overheidsrecuperaties, lijkt het ons van het allergrootst belang om de oudere centraal te stellen in al zijn bezorgdheden, en hem de mogelijkheid te geven om eigenaar te zijn van zijn eigen leven.

Begeleiden van ouderen is in de eerste plaats zelfstandigheid bevorderen en de oudere centraal stellen, het is ook een welwillende toekomst tegemoet treden. Het is tevens het anders zijn accepteren, geen ethische bevraging uit de weg gaan, een bescheiden bijdrage leveren in de verandering van mentaliteit: het is uiteindelijk ook een stem geven aan zij die niet gehoord worden.

Omdat de begeleiding van de ouderen een belangrijk sociale en passionerende component is, hopen we hierin permanent ondersteund te worden door een geëngageerde, sterke en betekenisvolle overheid.

Ondanks de tijd die voorbijvliegt en het uur dat we uit het oog verliezen, is het geen tijd geworden om de ouderdom op te waarderen? (M.Billé, 212)

Met dank voor de aandacht die U aan deze tekst heeft willen besteden en zijn verder bereid om met U in dialoog te gaan rond dit onderwerp.

coördinatie VZW Home-Info/Infor-Homes



- Billé, M., Gallopin, C. & Polard, J. (2012). *Manifeste pour l'âge et la vie : réenchanter la vieillesse*. Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.polar.2012.01.
- Carbonelle, S. (2017). *De profielen van de bewoners O en A in rusthuizen voor bejaarden (ROB) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest : trajecten, oriënteringslogica, opvang en alternatieven*. Brussel België : CDCS C/o Institut de Sociologie-ULB - VUB
- Koning Boudewijnstichting. (2012). *Oud word je niet alleen*. Een enquête over eenzaamheid en sociaal isolement bij ouderen in België. Brussel
- Home Info. (2019). *Jaarversag 2018*. Bruxelles, Belgique
- Infor-Homes Bruxelles. (2019). *Situation de l'offre d'hébergement pour personnes âgées en Maisons de Repos Bruxelloises 2018*. Bruxelles, Belgique
- Infor-Homes Bruxelles. (2019). *Rapport d'activité 2018*. Bruxelles, Belgique
- Kenniscentrum. Staten-Generaal welzijn en zorg. (2019)
- Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale. (2019). *Mémoire du secteur de la santé mentale bruxelloise*. Bruxelles, Belgique : LBFMS



Coördinatie VZW Infor-Homes/Home-Info
Maatschappelijke zetel: Anspachlaan 59 – 1000 Bruxelles
Uitbating : Anspachlaan 59 – 1000 Brussel en
Laekensestraat 76 bus 1 – 1000 Brussel
Ondernemingsnummer : 433.743.022 – RPM Brussel

Email : coordi@inforhomeinfo@gmail.com
Sites : www.homeinfo.be – www.inforhomesasbl.be
Bank : BE61 0012 2152 2717
Met de steun van Iriscare

<http://www.inforhomesasbl.be>

<http://www.home-info.be>

