



# Jaarverslag 2025

Infor-Home-Info vzw  
Sint-Michielswarande 100 bus 02 – 1040 Brussel  
Telefoon: 02 511 91 20  
E-mail: [info@home-info.be](mailto:info@home-info.be)  
Website: <https://inforhomesasbl.be/nl/>  
Ondernemingsnummer: 0433.743.022 – RPR Brussel  
Bank: BE61 0012 2152 2717

Met de steun van Iriscare



« Het verhaal van een oudere verhinderen, dat is, de enige handeling die hem nog rest, verbieden. Dat is hem beletten zijn plaats in te nemen, hem emotioneel en sociaal uitsluiten, hem verward maken, gedesoriënteerd in een wereld zonder betekenis en zintuiglijkheid"»

Les Nourritures affectives (1993)

Boris Cyrulnik

## INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD: 2025 een jaar met twee gezichten .....	4
<b>Onze organisatie</b> .....	<b>6</b>
1. Wie we zijn.....	6
2. Ons DNA.....	6
3. Wat we doen – onze opdrachten.....	7
4. Onze werking.....	8
5. Institutioneel kader .....	8
6. Projecten & Partnerships: realisaties 2025 en perspectieven 2026.....	9
6.1 Bezoeken en ontmoetingen met actoren op het terrein.....	9
6.2 Colloquium.....	10
6.3 Informatiesessies .....	11
6.4 Nederlandstalige werking : Home-Info .....	12
6.5 Franstalige werking : Infor-Homes .....	15
7. Conclusies .....	17
CONSULTATIES : Persoonlijk advies voor de keuze van een leefplek.....	19
1. Conceptueel kader en werking van de dienstverlening.....	19
2. Kwalitatieve en kwantitatieve analyse van de consultaties.....	20
2.1 Profiel van de oproepers .....	20
2.2 Profiel van de oudere op wie de consultatie betrekking heeft.....	20
2.3 Keuze van het type voorziening.....	23
2.4 Maandbudget ouderen versus tarieven in de WZC-sector.....	24
2.5 Conclusies : diverse knelpunten .....	24
MELDPUNT: Ouderenmis(be)handeling, Écoute Seniors .....	26
1. Inleiding.....	26
2. Wettelijk kader .....	26
3. Conceptueel kader.....	26
3.1 Definities .....	26
3.2 Actief luisteren.....	28
4. Analyse van de oproepen in 2025: enkele cijfers.....	28
5. Kenmerken van de oproepen .....	29
5.1 Waar komen de oproepen binnen? .....	29
5.2 De link tussen de oproepen en de betrokken oudere.....	30
5.3 Wie is de betrokken oudere? .....	31
5.4 Geslacht en leeftijd van de betrokken oudere .....	31
5.5 Is de oudere op de hoogte van de oproep? .....	31
5.6 Relatie tussen afhankelijkheid en zelfredzaamheid van de oudere .....	32

5.7	Relationele problemen .....	33
4.	Typen mis(be)handeling .....	34
4.1	Thuisituatie .....	34
4.2	In een instelling.....	34
5.	Analyse van de geformuleerde vragen.....	36
6.	Conclusies .....	36
	REFERENTIEPERSONEN DEMENTIE: Coördinatie van het Brussels netwerk .....	38
1.	Het kader:.....	38
2.	Doelstellingen van de functie.....	38
3.	Samenstelling van het netwerk.....	39
4.	Werking van het netwerk.....	39
5.	Perspectieven .....	40
	OBSERVATORIUM.....	42
1.	Inleiding.....	42
2.	Terugblik.....	42
	2019 : de sectorale uitdagingen .....	42
	2020 : Corona, een bruuske ontmaskering.....	43
	2021 : de littekens.....	43
	2022 : een sector in volle identiteitscrisis .....	44
	2023 : Organisatorische veranderingen.....	45
	2024 : Eenzaamheid, onzekerheid en instabiliteit.....	45
	2025 : een politieke crisis dient zich aan.....	47
	2019-2025 : ontwikkelingen, identificatie van sectorale leemtes en paradigmawissel.....	49
3.	Het belang van geïnformeerde keuzes als ondersteuning voor het wel-zijn en -handelen (bientraitance).....	50
4.	Conclusies .....	51
	PERSPECTIEVEN .....	52

# VOORWOORD: 2025 een jaar met twee gezichten

Het jaar 2025 was een jaar met twee snelheden. De eerste, langzaam om niet te zeggen stilstaand, door het ontbreken van een regering. De tweede, snel en intens, getuige de realiteit van het veldwerk.

Gezien de noden die ons zijn toevertrouwd, uit respect voor de levensrealiteiten die ons zijn toevertrouwd en bewust van de evoluties in de sector van wonen en zorg voor ouderen, zijn wij creatief blijven reageren en onze missie blijven uitvoeren ondanks de regionale stagnatie.

De uitdagingen en noden zijn groot. Ze kunnen alleen adequaat worden aangepakt door zowel ethische en deontologische als institutionele aanpassingen en door te steunen op nieuwe samenwerkingen. In een voortdurend veranderende sector, op zoek is naar betekenis, heeft de langdurige afwezigheid van de regering bestaande praktijken ter discussie gesteld en veel projecten in gevaar gebracht.

Onze professionele praktijk steunt op en wordt gevoed door de ontmoeting met de ander. In dit jaarverslag zult u uitspraken zien van de oproepen (de mensen die contact met ons opnemen) of professionals die we ontmoeten. Uit respect voor het vertrouwen dat ons wordt gegeven, zijn deze getuigenissen anoniem gemaakt door hun vorm aan te passen, maar niet hun inhoud.

Doel van dit jaarverslag is het werk van het team van Infor-Home-Info vzw te presenteren. Het bestaat uit twee delen, die zowel verschillend als complementair zijn.

Het eerste deel is gewijd aan de beschrijving van de vereniging, de definitie van haar taken, de concretisering van haar samenwerkingen en haar projecten.

Het tweede deel is analytisch. Het is onderverdeeld in vier hoofdstukken die het kader en de vaststellingen met betrekking tot onze opdrachten schetsen, zijnde:

- Persoonlijk en maatwerk advies
- Ondersteuning inzake Ouderenmis(ba)handeling
- Coördinatie van het netwerk van referenten voor dementie
- Observatorium

Veel leesplezier!

# DEEL I BESCHRIJVING

			
<a href="http://www.infor-homes.be">www.infor-homes.be</a>			
<b>Où vivre et vieillir à Bruxelles</b>		<b>Wonen en ouder worden in Brussel</b>	
Écoute - Orientation Prévention maltraitance		Advies - Informatie - Meldpunt ouderenmis(be)handeling	
<b>02 219 56 88</b>		<b>02 511 91 20</b>	

# Onze organisatie

## 1. Wie we zijn

Infor Home Info is een bicommunautaire en onafhankelijke vzw. Haar diensten begeleiden de Brusselaars al bijna 40 jaar. Onze vzw, erkend en gefinancierd door de regionale administratie van Iriscare, is een informatie- en adviescentrum over wooninstellingen en over hulp- en zorgvoorzieningen voor ouderen binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Onze diensten zijn toegankelijk voor ouderen, hun naasten professionals die hen omringen. Ons team beantwoordt vragen en biedt gepersonaliseerd advies over de keuze voor een woonzorgvoorziening of over het vinden van ondersteuning in de thuissituatie.

Bovendien beheert de vzw het Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling (OMB), een contactpunt voor alle personen (oudere, naaste, professional) die geconfronteerd worden met een situatie die een oudere volwassene leed berokkend of schaadt. We bieden een luisterend oor, zoeken samen naar mogelijke vervolgpistes en brengen de gewenste hulp op gang.

Sinds de herstructurering van 2024 garandeert de vzw een dienstverlening in het Nederlands en in het Frans. Er zijn afzonderlijke telefoonlijnen en e-mailadressen beschikbaar om begeleiding te krijgen in de gekozen regionale taal. Ons meertalige team bestaat uit 13 personen.

## 2. Ons DNA

De oudere persoon, in zijn integraliteit, staat centraal. De wensen en noden van de oudere, met respect voor diens specifieke leefcontext, vormen de leidraad voor het persoonlijk en geïntegreerd advies. Ons advies is gericht op de ondersteuning van de autonomie en keuzevrijheid, het welzijn en de vitaliteit van de oudere. Steeds passend bij de mogelijkheden (ook financieel, beschikbaarheid bij voorzieningen) en de noden en wensen van de oudere. We ondersteunen hen met informatie, maar ook bij het bewustworden van hun rechten. We maken hen wegwijs in het complexe institutionele landschap van residentiële en ambulante zorg in Brussel. Het doel van onze diensten is het ondersteunen van een weloverwogen keuze en het bevorderen van de kwaliteit van leven tijdens het ouder worden.

We streven naar een kwaliteitsvolle dienstverlening. Om het Brusselse institutionele landschap en de bijbehorende uitdagingen en voorzieningen goed te begrijpen, gaat ons team in gesprek met tal van professionals en bezoekt het onder meer woonzorgvoorzieningen om de woonzorgleefprojecten en hun evoluties te kennen. Dankzij haar bicommunautaire status, onafhankelijkheid en haar meertalig personeel, beschikt de vzw over een diepgaande kennis van de Franstalige en Nederlandstalige Brusselse sociale kaart in de domeinen van wonen, welzijn en zorg voor ouderen.

"Ik heb mijn moeder uit het buitenland laten overkomen na het overlijden van papa. Ik maakte me te veel zorgen om haar en ik heb haar gedwongen om in een verzorgingstehuis te gaan. Ze belt me elke dag huilend, maar ik heb gedaan wat ik kon. Wat had ik moeten doen? Haar alleen in het buitenland laten terwijl ze depressief is? Ik weet niet hoe ik voor haar moet zorgen... Het is moeilijk, weet je... Wat ik ook doe, het lijkt alsof niets goed is!"

Paola, dochter van een 69-jarige moeder

### 3. Wat we doen – onze opdrachten

We zijn een tweedelijnsorganisatie. Dit impliceert dat we niet, zoals een spoeddienst of eerstelijnsdienst, rechtstreeks interveniëren. Onze acties betreffen luisteren, informeren, het ondersteunen van dialoog, advies geven en het in contact brengen met veldprofessionals, die een antwoord kunnen bieden op de geïdentificeerde noden en behoeften. Onze aanpak is geworteld in dagelijkse telefonische contacten die ons in staat stellen elke situatie, in zijn complexiteit en intimiteit, concreet te begrijpen. Daarnaast staan we in direct contact met en ontmoeten we professionals uit de sector.

Zo hebben we in 2025 meer dan **700 gepersonaliseerde adviezen** gegeven en **330 dossiers** geopend die verband houden met situaties van ouderenmis(be)handeling. Het is deze verankering en de luisterhouding naar de mensen die ons raadplegen, die onze dagelijkse praktijk voedt. Onze werking situeert zich rond 4 opdrachten:

1. Geven van gratis en maatwerk advies over de keuzes voor wonen, welzijn en zorg. De Nederlandstalige dienst heet Home Info, de Franstalige dienst Infor-Homes.
2. Beheer van het Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling (OMB), de luisterlijn en een dienst voor sensibilisering en preventie van de verschillende vormen van mis(be)handeling waarmee ouderen geconfronteerd kunnen worden. De Franstalige dienst heet Écoute-Seniors.
3. Coördinatie van het netwerk van referentiepersonen dementie in de door Iriscare erkende woonzorgvoorzieningen.
4. Observatorium van de woon-, leef- en zorgrealiteit van ouderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest: het signaleren van uitdagingen, knelpunten en ontwikkelingen binnen de woonzorg- en ouderensector.



Behalve het opvolgen van individuele vragen en situaties, heeft onze vzw ook een outreach-functie naar diverse stakeholders die werken in de ouderenzorg. Deze functie betekent het delen en versterken van de expertise en wel op verschillende niveaus: politiek, institutioneel en burgers. Zo heeft de vzw verschillende mandaten in advies- en raadplegingsorganen, zoals: de adviesraad sectie huisvesting en thuiszorg bij de COCOF, de adviesraad Geestelijke Gezondheid bij Vivalis, de Technische Commissie ouderen binnen Iriscare en de Zorgraad BruZEL binnen het Huis voor Gezondheid.

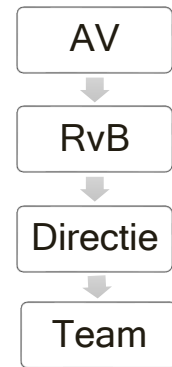
De sensibilisering van eerstelijnsprofessionals en burgers (ouderen en mantelzorgers) gebeurt door deelname aan werkgroepen, als ook door informatiesessies en vormingen aan doelgroepen. We proberen zo in contact te staan met een diversiteit aan actoren in de sociaal-culturele en ouderensector, gezondheidszorg, buurt- en hulpnetwerken, en diverse professionele platformen, met als doel:

1. Elkaars diensten beter te leren kennen en synergiën creëren.
2. Goed geïnformeerd blijven, vinger aan de pols houden, met de ontwikkelingen in de sector.
3. Onze bekendheid en zichtbaarheid vergroten bij het doelpubliek en zeker ook bij de meer kwetsbare en geïsoleerde ouderen.

## 4. Onze werking

Onze diensten worden erkend en gesubsidieerd door Iriscare. De dienst Ecoute Seniors geniet een erkenning en ontvangt subsidie van de COCOF. Het dagelijks werk wordt goedgekeurd door een gewone Algemene Vergadering in de lente. De Raad van Bestuur houdt regelmatig vergaderingen die bijdragen aan het goed bestuur van de vzw en de directie ondersteunen bij de te bereiken doelstellingen. Het werk van het team is gebaseerd op 10 voltijds equivalenten.

De maatschappelijke zetel van de vzw is gevestigd in de gemeente Etterbeek. Net als in voorgaande jaren heeft het team op een hybride manier gewerkt, met een afwisseling van verplaatsingen, werk op kantoor en telewerk. Elke week worden teamvergaderingen in aanwezigheid georganiseerd om de opvolging van de verschillende dossiers te coördineren, de taakverdeling te bewaken en specifieke projecten samen te ontwikkelen. Zoals eerder uitgelegd, is het voor onze diensten essentieel om de instellingen en de professionals die actief zijn in het dagelijks leven van ouderen te kennen, te bezoeken en te ontmoeten.



Naast de ontmoetingen en uitwisselingen met de verschillende stakeholders, werkt het team zijn kennis ook bij via permanente vorming, het bijwonen van congressen. Deze verworven en onderhouden expertise versterkt onze professionaliteit en stelt ons in staat volledig gratis maatwerk advies te verlenen. Sinds meer dan een jaar krijgt het Franstalige team van psychosociale medewerkers driemaandelijks supervisie van de psychiater Céline de Hepcée. Deze supervisies stelden ons dit jaar in staat na te denken over ons luisterkader en de grenzen van onze interventies beter te identificeren.

Er is ook een strategisch reflectiewerk uitgevoerd met een externe consultant (Synaps consult). Dit stelde ons in staat om de missie en visie en werking van onze nu bicommunautaire identiteit en ons waardekader opnieuw te bekijken en aan te scherpen en de werkdoelen voor de komende jaren te definiëren. De verdeling en inzet van aanwezige expertises, een herziening van onze communicatie, de aanwezigheid op sociale media, de ontwikkeling van nieuwe tools (één database, sensibiliseringsinstrumenten, ...) zijn allemaal horizons die we vanaf januari 2026 zullen verkennen en uitwerken.

## 5. Institutioneel kader

Het merendeel van de activiteiten van de vzw Infor-Home-Info valt onder de bevoegdheid van de Brusselse en bicommunautaire administratie van Iriscare (erkenning en financiering). Binnen de sector van de hulp en zorg voor ouderen zijn de erkenning en de financiering van de instellingen echter niet zo eenvoudig of eenduidig. Brussel zou Brussel niet zijn als er geen verschillen bestonden tussen de verschillende taalgemeenschappen en de bevoegde autoriteiten voor soortgelijke materies.

Zo zijn er verschillen in regelgeving van de normen waaraan woonzorgcentra (WZC) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moeten voldoen, volgens de betreffende uitvoeringsbesluiten. Daarnaast zijn er verschillen in terminologie en definities rond ouderenmis(be)handeling die ook niet letterlijk vertaald kunnen worden. Voor een beter begrip van dit jaarverslag geven we hierbij wat duiding.

In Brussel wordt er bij de door Iriscare erkende bicommunautaire voorzieningen een onderscheid gemaakt tussen rusthuizen (MR-Maison de Repos) en verzorgingstehuizen (MRS-Maison de Repos et Soin).

De door de Vlaamse overheid erkende voorzieningen, waarvan er ook in Brussel zijn, hanteren de term woonzorgcentrum (WZC). Daarnaast bestaan er de zogenaamde Serviceflats (RS-Résidences Services) bij Iriscare, die bij de Vlaamse overheid Groepen van Assistentie Woningen (GAW) heten.

Deze (in principe) Nederlandstalige instellingen respecteren het geldende wettelijke kader in Vlaanderen. Zo is de minimumleeftijd om in een Vlaams WZC te worden opgenomen 65 jaar, terwijl die in de door Iriscare erkende bicommunautaire instellingen 60 jaar is. De procedures in geval van een klacht en de instanties om deze in te dienen verschillen afhankelijk van de bevoegde instellingen, hetzelfde geldt voor de personeelsnormen, financieringsmodaliteiten en controles.

In de door Iriscare erkende WZC wordt nog steeds een onderscheid gemaakt tussen de zogenaamde 'MR'-bedden (Maison de Repos, of ROB) en 'MRS'-bedden (Maison de Repos et Soins of RVT). Dit verschil in erkenning beïnvloedt de financiering en de daaruit voortvloeiende begeleidingsnormen (bijvoorbeeld: hoe meer RVT-bedden, hoe hoger de begeleidingsnormen). In de door Vlaanderen erkende instellingen wordt dit onderscheid niet meer gemaakt. Zowel de financiering als de begeleidingsnormen zijn gebaseerd op de zorgbehoefteprofielen van de bewoners gedurende een referentiejaar. Om de afhankelijkheid van opgenomen bewoners te meten (en daarmee opnieuw de financiering van deze structuren), verschillen de beoordelingschalen die door de administraties worden gebruikt. Zo gebruikt Iriscare de KATZ-schaal om de mate van afhankelijkheid van een nieuwe bewoner te evalueren. Vlaanderen is overgegaan op de BelRai-schaal, die in 2026 verplicht zal zijn voor alle WZC.

Ook wat betreft ouderenmis(be)handeling is het onderwerp verschillend geëvolueerd in de Nederlandstalige/Vlaamse en Franstalige/Waalse regio's. De verschillende theoretische kaders als ook het taalgebruik uit de academische wereld beïnvloeden de keuze van de gebruikte definitie. Hoewel beide definities voortkomen uit die van de Wereldgezondheidsorganisatie zijn er nuances ontstaan.

De complexiteit van het gewestelijke landschap en de gevolgen ervan op het gebied van regelgeving en kaders bemoeilijken het begrip en beïnvloeden de ontwikkeling van kennis. In deze context stellen wij, binnen één vzw, onze expertise ter beschikking van zowel burgers als professionals. Dit is een belangrijke meerwaarde voor de geleverde diensten.

## 6. Projecten & Partnerships: realisaties 2025 en perspectieven 2026

Gezien de gemeenschapsspecifieke kenmerken, zowel organisatorisch als structureel, zullen we in de twee laatste paragrafen enkele Nederlandstalige en Franstalige projecten afzonderlijk bespreken.

### 6.1 Bezoeken en ontmoetingen met actoren op het terrein

Ons team heeft dit jaar **42** WZC en **2** revalidatiecentra en **een** dagcentrum bezocht.

Behalve deze bezoeken hebben wij aan diverse reguliere en thematische werkgroepen deelgenomen, zoals: Praatcafé dementie, Zorgraad BruZEL, LBSM, Bruxainés, Forum de Bruxano, consortium "It Takes A Village", be Source. Daarnaast **24** ontmoetingen met professionals uit de residentiële, ziekenhuis- en ambulante sector. Deze ontmoetingen bieden ons de gelegenheid onze diensten bekend te maken, nieuwe samenwerkingen te initiëren en kwantitatieve en kwalitatieve informatie te verzamelen over de verschillende institutionele projecten. We delen deze informatie in het team, zodat deze ook een gedegen basis voor ons consultaties vormen.

Midden 2025 werd gekenmerkt door de noodsluiting van een rusthuis. Op één dag moesten meer dan 40 bewoners dit moeilijke nieuws horen en vooral hun koffers pakken en een nieuwe verblijfplaats vinden. In deze noodsituatie en intense crisis bleken de kennis van de sector, het professionalisme en de talrijke



sectorale relaties die door het sociale team door de jaren heen waren opgebouwd van onmisbare waarde. De talrijke interprofessionele en intergemeentelijke samenwerkingen die tijdens deze intense dag werden opgezet, maakten het mogelijk een missie te volbrengen die aan het begin van de dag bijna onmogelijk werd geacht.

Sinds eind 2024 worden de ontmoetingen met de sector en de professionals ook gevoed door de ontmoetingen van onze verantwoordelijke voor de coördinatie van het netwerk van referenten voor dementie. Deze nieuwe functie stelt ons in staat een beter beeld te krijgen van de projecten en de institutionele realiteiten die verband houden met de begeleiding van een cognitief kwetsbaar publiek.

## 6.2 Colloquium



Elk jaar organiseert de vzw een colloquium voor de sectorprofessionals. Dit jaar hebben we 'begeleiding aan het einde van het leven' als thema centraal gesteld. Op deze dag van reflectie over het einde van het leven en zijn taboes, wilden we stilstaan bij de impact die het begeleiden van de dood op zorgverleners heeft.

Zorgverleners die ouderen begeleiden worden dagelijks geconfronteerd met de dood. De situaties die wij dagelijks ontvangen via onze verschillende diensten en ontmoetingen tonen ons echter hoe moeilijk het is om deze momenten van overgang, van het onbekende en van angsten te begeleiden.

Natuurlijk bestaan er handelwijzen, hulpmiddelen, zorgpraktijken en kennis die ondersteunen. Maar voorbij al deze kennis is het ook een zeer persoonlijk en intiem deel van elke begeleider, hoe professioneel die ook is. De dood van de ander is ook een confrontatie met die van jezelf, van naasten, die waar je bang voor bent, die ons in rouw achterlaat. Ondanks een zwaar thema dat omringd is door vele taboes, hebben we via deze dag van ontmoeting en uitwisseling de professionals bewust willen maken van wat het begeleiden van de dood moeilijk en mogelijk maakt, maar ook welke mogelijkheden er zijn om hier gevoelig en creatief in te blijven.

Het evenement, georganiseerd in het huis van internationale verenigingen op 18 november, werd, net als vorig jaar, bijgewoond door meer dan 200 professionals uit diverse achtergronden: zorgprofessionals uit WZC, begeleiders van thuiswonenden, directeurs van instellingen, professionals uit de ziekenhuis-, residentiële of ambulante sector, artsen, leden van overheidsadministraties, actoren uit verenigingen, medewerkers van private of publieke instellingen en de mutualiteitssector. Het colloquium bestond uit drie delen: plenaire sessie, lunch en netwerking, gevolgd door rondetafelgesprekken. Ter verbinding voor elk van deze delen werden gedichten voorgelezen ter overweging en bezinning voor de deelnemers.

De plenaire voormiddag behandelde de innerlijke ervaring van de zorgverlener vanuit het perspectief van psychologen. Pierre Gobiet en Vicki Van de Velde traden vervolgens op in een paneluitwisseling en gingen in op vragen van de aandachtige deelnemers.

"Dood is voor oudere mensen geen taboe. Ze verwachten het zelfs en bereiden zich erop voor. Het is moeilijker voor de families en de zorgverleners."

Sophie, directeur

De voormiddag werd afgesloten met een netwerklunch die de deelnemers ook in staat stelden uitgebreid kennis te maken met diverse initiatieven in Brussel. Een twintigtal stands met verenigingen en projecten die verband houden met het thema: ADMD, Broes, FBSP-BFPZ (Brusselse Federatie voor Palliatieve en continue Zorg), Passage, Radio Mouette, Eclairages, Doulas van het einde van het leven, Fondation Ginette Louviaux, Forum Palliatieve Zorg, LEIF, Le cerf blanc, Brusano, Topaz, Omega, Funéraille Lavoisier, End of Life care research group-VUB, Service Laics d'aide aux personnes, CSD, Am&mo, PsyBru, ...

De namiddag bestond uit twee ronde tafels voor debat, samengesteld met actoren uit het veld met innovatieve praktijken. De dag verliep in de twee gewesttalen met simultaanvertalingen. Bijzondere aandacht werd besteed aan de taalkundige pariteit van alle sprekers. Alle interventies werden in beide talen gemodereerd door Manuel Claeys Bouuaert.

## 6.3 Informatiesessies

### 6.3.1 Voor het algemene publiek

Op verzoek van bepaalde instellingen werden in 2025 informatiesessies en vormingen georganiseerd voor het grote publiek. Sinds de oprichting van de bicommunautaire vzw kunnen we gemakkelijk tweetalige sessies Nederlands-Frans aanbieden. Deze sessies, net als de nieuwe brochure die verderop wordt beschreven, beantwoorden aan een vraag van de '55-75-jarigen' die beter willen begrijpen wat de sector te bieden heeft, tot wie zich te wenden en hoe men het beste kan anticiperen. Volgend jaar willen we onze ontmoetingen met groepen ouderen intensifiëren. Verschillende informatiesessies op verschillende locaties staan al op de agenda, zoals bij gemeenten, buurthuizen, Lokale Diensten Centra (LDC) en Gemeenschapscentra (GC).

### 6.3.2 Voor instellingen

Zoals elk jaar zijn we ook uitgenodigd om bewustmakingssessies over ouderenmis(be)handeling en een goed behandelingsbeleid te geven aan (toekomstige) professionals uit de sector. Grote meerwaarde is nu dat we de sessies in het Nederlands en Frans kunnen geven. In 2025 hebben we, op vraag van een WZC en in het kader van de verplichte continue vorming voor het personeel, een sessie OMB in het Nederlands en Frans gegeven. De Nederlandstalige sessie was in samenwerking met het Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling (VLOCO). De ervaringen van deze piloot gaven ons goede input om het formaat en didactische aanpak voor volgend jaar te heroverwegen.

Het lijkt ons wenselijk zo'n vorming langs twee lijnen en op twee niveaus op te zetten. Het ene niveau met de leidinggevenden en het andere met de medewerkers. Het is zinvol om het herkennen en begrijpen en het bewustzijn van de complexiteit van mis(be)handelingsverschijnselen binnen de hele organisatie te ondersteunen.

Vervolgens is het belangrijk dit bewustzijn te integreren in het institutionele woon-zorg-leefproject om goed handelen in een globale visie, gedragen door waarden, te ondersteunen. Tevens is het van belang de medewerkers hierin te ondersteunen door goede praktijken aan te bieden, zodat de actoren op het terrein de signalen van mis(be)handeling beter kunnen identificeren en men samen de passende begeleiding en opvolging kan vormgeven.

In 2026 stellen we een interne werkgroep samen en willen we verschillende partners raadplegen (federaties, Hogeschool en beroepsonderwijsinstituut) om na te gaan welke vormen inzake OMB en preventie voor 'goed handelen' (bientraitance), voor welke actoren en op welke wijze deze geïntegreerd kunnen worden in het onderwijs en bij de instellingen. Op verzoek van BruZEL en Brusano zullen we in 2026 ook een tweetalige online workshop OMB organiseren voor eerstelijns zorgpersoneel.

## 6.4 Nederlandstalige werking : Home-Info

### 6.4.1 « Zorgraad BruZEL van vzw Huis voor Gezondheid »

Sinds april 2025 zetelt de vzw IHI binnen de « Zorgraad BruZEL van het Huis voor Gezondheid (vzw erkend en gesubsidieerd door de Vlaamse overheid). Een lid van ons team vertegenwoordigt er permanent de vzw en vertegenwoordigt daarmee de woonzorgsector voor ouderen binnen het cluster welzijn van BruZEL.

De Zorgraad focust als Stuurgroep binnen de vzw Huis voor Gezondheid, op de uitvoering van het strategisch en inhoudelijk beleidsplan voor de Nederlandstalige eerstelijnszorg in Brussel en doet aanbevelingen aan het team van BruZEL.

De Zorgraad is pluralistisch, heterogeen samengesteld en bestaat uit minstens vier groepen actoren:

- Lokale besturen ;
- Eerstelijnszorgaanbieders van verschillende disciplines, de woonzorgcentra, diensten voor gezinszorg, diensten van maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, centra algemeen welzijnswerk;
- Verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag (PZON);
- Erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers

## 6.4.2 Praatcafé's Dementie

In 2025 hebben we opnieuw praatcafé's of cafédebatten georganiseerd rond het thema dementie. Deze praatcafé's zijn een initiatief van de vzw Broes en ontwikkeld in nauwe samenwerking met de volgende partners: BOp, Solidaris Brabant en het Vlaams Mantelzorgplatform. Dit jaar hebben we ook drie nieuwe partners uit de sector van thuiszorg en hulp verwelkomd: Familiehulp, Helan en I-mens.

We hebben in totaal vier praatcafé's georganiseerd, steeds rond een specifiek thema:

- In maart, bij LDC Vives (Anderlecht) een sessie over basiskennis met betrekking tot dementie. Deze bijeenkomst bood de deelnemers een toegankelijke introductie tot wat neurodegeneratieve ziekten zijn en de daaraan gerelateerde aspecten.
- In mei, bij Muntpunt (Brussel stad), een muzikale presentatie van het boek 'Broos Graniët': de auteur Johanna Vloed presenteerde haar werk op de klanken van Franse en Portugese muziek.
- In september, een informatiesessie over vroegtijdige zorgplanning bij BOp (Brussel stad).
- In november bij LDC De Binding (Neder-Over-Heembeek) langer thuis wonen met dementie. Deze sessie informeerde de deelnemers over de mogelijke ondersteuning in de thuissituatie.



Dit jaar heeft Broes, zoals in voorgaande jaren, de organisatie van de praatcafé's gecoördineerd, met de steun van de werkgroep. Volgend jaar zal de werklast evenwichtiger verdeeld worden over de partners en zal Home-Info een grotere organisatorische rol opnemen. Een ontwikkeling waar we met enthousiasme naar uitkijken!

## 6.4.3 Publiciteitscampagne in Bruzz Magazine

Een van onze doelstellingen voor 2025 was om de bekendheid van onze Nederlandstalige diensten (Home Info en Brussels Meldpunt OMB) bij de Brusselaars te vergroten. Daartoe gingen we op zoek naar een communicatiepartner die ons toeliet om onze werking en expertise zichtbaar onder de aandacht te brengen. Deze partner vonden we in BRUZZ, met wie we een communicatiecampagne hebben ontwikkeld. In het kader van hiervan zijn meerdere door ons ontworpen 'banners' gepubliceerd in de papieren krant van BRUZZ en heeft er ook online promotie plaatsgevonden.

Wonen en ouder worden in Brussel



Informatie & advies over ouderenvoorzieningen

**Een geschikte woon-zorgvoorziening die bij u past?**

**Nood aan ondersteuning thuis of in de instelling?**

**Bezorgd over de leefomstandigheden van een oudere?**

Neem contact met ons op

---

02 511 91 20 Met de ondersteuning van

info@home-info.be 

www.home-info.be



In juni verscheen de paginagrootte publiereportage met focus op onze acties op het gebied OMB. Het meest succesvolle onderdeel van de campagne was de bijlage. Hiervoor hebben we de brochure 'Wonen mij een zorg!' Tijdig nadenken over wonen en zorg voor ouderen ontwikkeld. Deze werd als bijlage bij het magazine BRUZZ verspreid naar 31.000 abonnees. De brochure is ook online beschikbaar als pdf op de website van Home Info. De gedrukte exemplaren zijn aan diverse partners verspreid, die ook in hun nieuwsbrieven daarover gepubliceerd hebben. Begin 2026 loopt de campagne nog door met online banners en een laatste publiereportage met focus op onze advieswerking en enkele constateringingen uit dit jaarverslag.

### 6.4.4 Brochure 'Wonen, mij een zorg! - Tijdig nadenken over wonen en zorg voor ouderen'

De ééngemaakte vzw met twee nieuwe Nederlandstalige medewerkers en de veranderde vragen rond wonen en zorg waar (jongere) ouderen mee geconfronteerd worden vormden de aanleiding voor de bovengenoemde campagne om de bekendheid van de Nederlandstalige werking te versterken. Naast de publiciteitscampagne van Home Info bij Bruzz werd ook een nieuwe informatiebrochure gemaakt. Deze brochure "[Wonen, mij een zorg! - Tijdig nadenken over wonen en zorg voor ouderen.](#)" Is op 5 november meegestuurd met Bruzz en hun 31.000 abonnees. De brochure is, zoals de titel al aangeeft, bedoeld om ouderen en hun naasten:

- tijdig te laten nadenken over wonen en zorg,
- wegwijst te maken in het Nederlandstalige Brusselse woonzorglandschap,
- te helpen keuzes te maken die bij hun mogelijkheden, wensen en noden passen.

De brochure kwam mede tot stand dankzij input van en kritische nalezing door Okra vzw, Solidaris Vlaams Brabant, Kenniscentrum WWZ, BOp en Broes. De verzending van de brochure met het Bruzz-magazine heeft veel zichtbaarheid gegeven en daardoor zijn er veel vragen bij ons binnengekomen. Bovendien hebben verschillende stakeholders ons gevraagd in 2026 hierover infosessies te komen geven aan ouderen. De vzw maakt in 2026 ook een Franstalige versie van de brochure, afgestemd op het Franstalige Brusselse woonzorglandschap.



## 6.5 Franstalige werking : Infor-Homes

### 6.5.1 Consortium It takes a village

Sinds de oprichting van het project (2023), is onze vzw lid van het consortium It Takes A Village (ITAV) - Vandaag bouwen aan de Brusselse WZC van morgen. Dit project, op verzoek van Iriscare, wordt geleid door de Koning Boudewijnstichting (KBS). Het past in het kader van de herziening van de normen en de veranderde paradigma's op wonen en zorg voor ouderen en daarmee een heroverweging voor de woonzorgcentra. Deze verandering van paradigma wil onder andere de actieve deelname van verschillende betrokken actoren bij het leven in een WZC ondersteunen, zijnde: bewoners, professional en mantelzorgers.

Door middel van verschillende acties, opleidingen en reflecties worden de instellingen ertoe aangezet de bewoners meer als partners te beschouwen. Ze worden aangemoedigd de bijzondere expertise van de medewerkers te valoriseren en zinvolle co-creatie projecten met bewoners op te zetten.

De herintroductie van burgerschap en vertrouwen gaat niet vanzelf in een sector die door opeenvolgende crises' is aangetast. Om aan deze uitdaging te werken wil dit ITAV-programma professionals en instellingen uitrusten en begeleiden in hun reflectie via een reeks opleidingen, coaching en uitwisselingen van diverse beste praktijken, op zowel korte als lange termijn.

In een proces van co-creatie met een consortium van deskundigen en experts, die verschillende keren per jaar samenkwamen, is het doel gezamenlijk kennis op te bouwen. Eind 2025 hebben tientallen instellingen aan het project deelgenomen. Voor de KBS is de tijd gekomen de fakkel door te geven aan het terrein en zich geleidelijk terug te trekken uit dit programma.

### 6.5.2 Agiomètre

Onze vzw ontwikkelt in samenwerking met verschillende partnerverenigingen (Respect Seniors, Droit Devant, Entr'Âges en Liâges) een instrument voor bewustwording rond agisme. Eind 2025 was het prototype klaar. Doel van het instrument is situaties die met leeftijdsstereotypen te maken te leren herkennen en mensen helpen te reageren op situaties van mis(be)handeling die daaruit kunnen voortvloeien. Geïnspireerd op bestaande 'geweldmeters', neemt het instrument de vorm aan van meetlat met drie in elkaar overlopende kleuren (van groen naar rood). Deze geven de mate van respect of geweld weer die binnen zorg- of hulpverleningsrelaties ervaren kunnen worden. Aan de hand van voorbeelden uit het echte leven, behandelt het begrippen als waardigheid en gelijkheid en waarschuwt voor situaties waarin de rechten van ouderen niet langer worden gerespecteerd. Aan de achterzijde staat bij elke kleurgebied een overzicht van begeleidings- en slachtofferhulpdiensten en beschikbare middelen.

Deze 'agismemeter' is laagdrempelig gemaakt. Bijgaand komt ook nog een educatief boekje, bedoeld voor professionals en medewerkers ter verspreiding. Dit boekje biedt een begrippenkader en definities van de gehanteerde terminologie, evenals suggesties voor reflectie en acties in verband met situaties die als mis(be)handelend of gewelddadig worden ervaren.

### 6.5.3 Brumenta studie

Onze vzw is een samenwerking aangegaan met meerdere partners om een onderzoeksproject voor te stellen getiteld: Ontwikkeling van een gezamenlijk diagnostisch onderzoek met betrekking tot de moeilijkheden in de zorgtrajecten in de geestelijke gezondheidszorg voor oudere personen in het kader van hervorming 107 (publiek 60+) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Dit consortium brengt deze actoren samen: het CDCS vzw (Centrum voor Verspreiding van Gezondheidseducatie, erkend en gehuisvest door de ULB, al ruim 40 jaar), de Franstalige Brusselse Liga voor Geestelijke Gezondheid, SARLab, het Onderzoekscentrum Samenleving en Veroudering van de Vrije Universiteit Brussel en Dr. Rillon, psychiater gespecialiseerd in ouderenpsychiatrie.

Dit project is ontstaan uit een gedeelde vaststelling: de omvang van het fenomeen en een onaangepast aanbod van geestelijke gezondheidszorg in Brussel, afgestemd op de specifieke behoeften van ouderen. Tot op heden zijn er geen statistieken beschikbaar over de prevalentie van psychiatrische stoornissen bij 60-plussers. Toch klagen de actoren uit de welzijns- en gezondheidssector regelmatig over het gebrek aan aandacht en antwoorden van het beleid voor deze doelgroep. De meeste bestaande structuren zijn immers niet toegerust om tegelijkertijd te reageren op geestelijke gezondheidsproblemen en op de uitdagingen die eigen zijn aan het ouder worden (zintuiglijke tekorten, verlies van psychisch zelfstandigheid, functionele afhankelijkheid, enz.).

Geconfronteerd met deze vaststelling, leek het ons noodzakelijk om samen te werken in een onderzoeksproject dat de specifieke behoeften op het gebied van geestelijke gezondheid van ouderen identificeert, de kloof tussen vraag en aanbod documenteert en richtlijnen voor goede praktijken uitwerkt. Ons project werd ingediend in het kader van een projectoproep van het Brumenta-netwerk in juli 2025 met het oog op financiering. In afwezigheid van een regering wachten wij op een definitief antwoord. Het Observatorium voor Gezondheid en Sociale Zaken, Vivalis, is ook ontmoet in het kader van dit project en heeft eveneens interesse getoond. We hopen dat deze studie het komende jaar uitgevoerd kan worden, die naar ons inzicht innovatief is omdat het socio-culturele en medisch-geriatrie aspecten verbindt.

### 6.5.4 Senior Médiation - Seniorenbemiddeling

"Het lijkt niet essentieel om te zorgen voor het welzijn van mijn papa die 99 jaar oud en dement is. Helaas is hij vaak onaangenaam in zijn omgang met de andere bewoners en verzorgers. ik weet dat hij niet lijkt op de persoon die hij vroeger was, maar anderen weten dat niet."

Edith, dochter van de bewoner

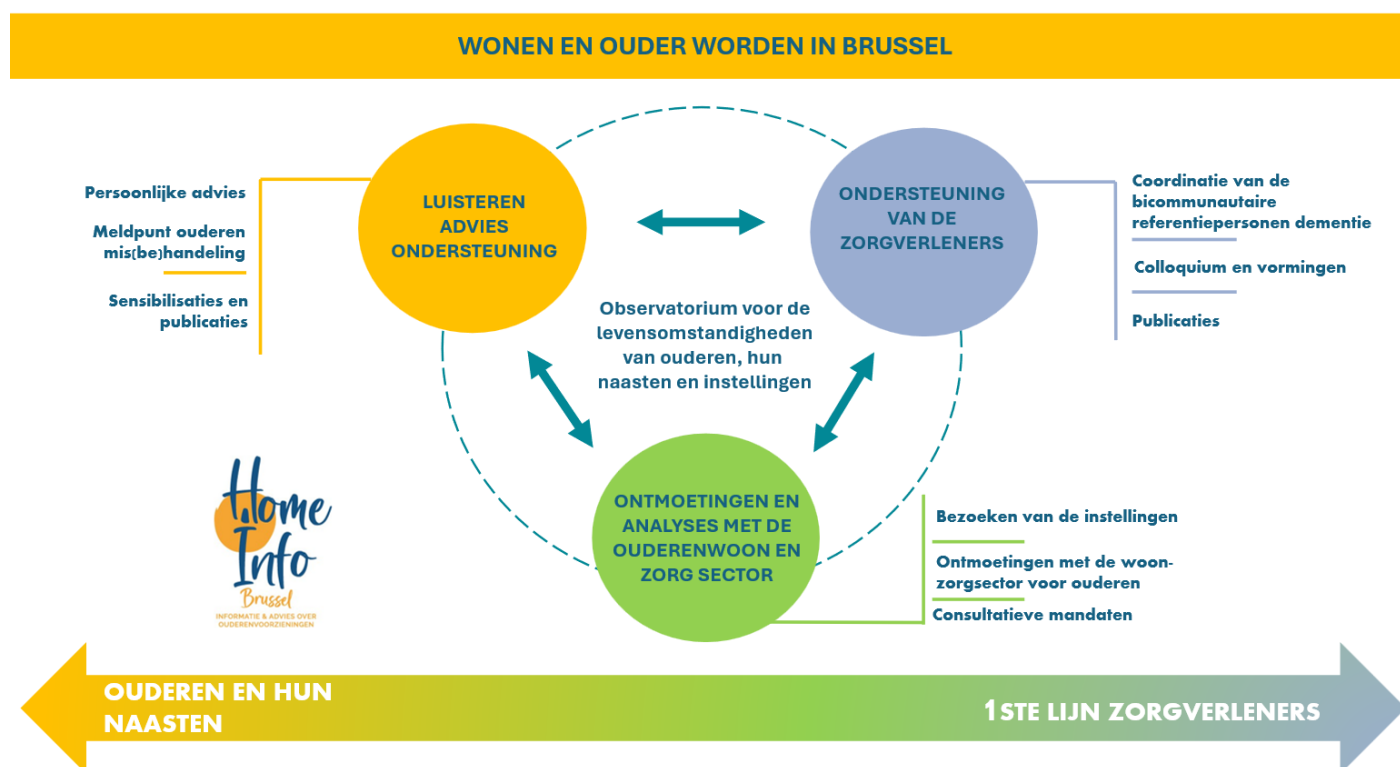
Deze bemiddeling voor senioren maakt het mogelijk om zowel de oudere persoon als zijn formele en informele omgeving een veilige ruimte te bieden waarin dialoog wordt bevorderd en ondersteund door een bemiddelingsaanpak. Een praktische oplossing voor het conflict dat hen tegenover elkaar stelt, kan gezamenlijk worden ontwikkeld in de zo gecreëerde dialoog. Oppericht door de vzw, wordt deze dienst concreet gemaakt door een partnerschapconvenant met erkende familiebemiddelaars, gespecialiseerd in de gerontologie. Regelmatige contacten met deze professionals stellen ons in staat om ervaringen over waargenomen realiteiten en ondersteunende begeleidingsmethoden uit te wisselen.

In 2025 zijn meerdere vergaderingen georganiseerd met andere actoren die actief zijn op het gebied van bemiddeling (Adeos, Eclair Ages vzw, Senoah, ...) om na te denken over praktijken en behoeften op het gebied van bemiddeling bij "kwetsbare doelgroepen".

## 7. Conclusies

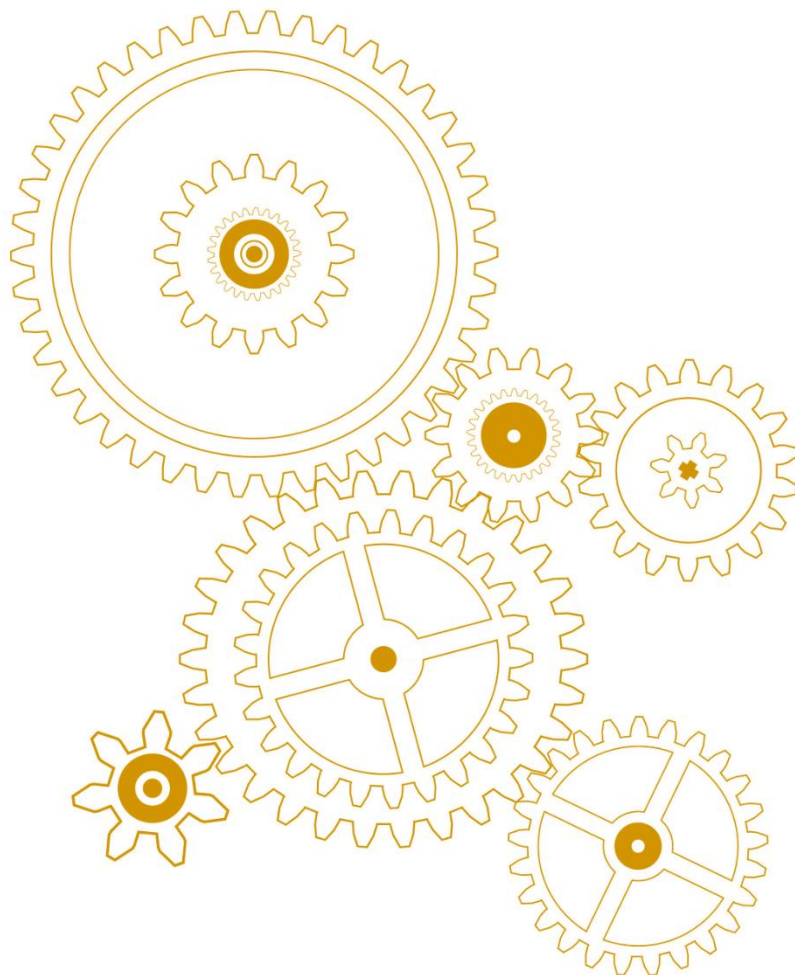
Dit eerste deel van het rapport schetst de context waarin wij werken en verduidelijkt onze visie. De detaillering van de voorgaande punten getuigt van de complementariteit, de rijkdom evenals de complexiteit en diversiteit van het werk dat door ons team wordt verricht. Als rode draad door de verschillende opdrachten die ons door de overheid worden toevertrouwd, staan waarden zoals autonomie, waardigheid en de oudere in zijn integraliteit te betrachten centraal.

Op het kruispunt van begunstigen, naasten en professionals van de Brusselse ouderensector biedt de positie van de vzw ons een unieke en bevoorrechte visie om zowel sectorale realiteiten als de levensrealiteiten van de ouderen te begrijpen en te nuanceren. Deze unieke positie voedt de kwaliteit van de ondersteuning die het team levert. Het tweede deel van dit rapport is gewijd aan de analyse van de activiteiten, zowel kwantitatief als kwalitatief.



# DEEL II - ANALYSE

Analyse van de activiteiten: conceptueel kader en statistische en kwalitatieve analyses



# CONSULTATIES : Persoonlijk advies voor de keuze van een leefplek

## 1. Conceptueel kader en werking van de dienstverlening

In 2025 hebben de teams van Infor-Home-Info meer dan 700 verzoeken om persoonlijk advies (consultaties) behandeld en werden meer dan 1300 oproepen geregistreerd. Meerdere oproepen kunnen inderdaad nodig zijn om één en dezelfde situatie goed te kunnen beoordelen. Naast deze adviezen worden we ook benaderd voor andere vragen, zoals: informatie over prijzen en erkenningen, contactgegevens van een instelling, opzegtermijnen, kort verblijf, beschikbare plaatsen, de werking van de sector, verzoeken van studenten enz. Mensen kunnen ons op verschillende manieren bereiken/spreken: telefonisch, per email, visio of fysiek bij op ons kantoor.

In het contact met onze diensten brengen de mensen ons een deel van zichzelf, met vaak gevoelige levensverhalen waarin onevenwicht, onrecht, verlies, een scheiding, enz. plaatsvinden. Wij garanderen een respectvolle en vertrouwelijke luisterhouding.

Het gesprek met een teamlid vormt voor de betrokkene en/of diens naasten een soort pauzemoment waarin het mogelijk is om de emotionele ervaringen die met dergelijke situaties gepaard gaan (angst, vrees de controle kwijt te raken, betuttelt te worden, woede, depressie, schuldgevoel, uitputting...) te bevatten. Samen verduidelijken we het verzoek, bekijken we de mogelijke opties (woonsituaties, thuiszorg...) als ook de sociale, praktische en financiële vragen.

Wij constateren dat veel Brusselaars niet of onvoldoende geïnformeerd zijn over de mogelijke steunmaatregelen of woon-zorgopties die bestaan.

"Uw luisterend oor aan de telefoon, en daarna de pistes die u mij stuurde, hebben me enorm geholpen om de juiste plek voor mijn zus te vinden. Ik dank u uit de grond van mijn hart voor uw hulp in deze moeilijke tijden."

Els, 59 jaar

Bij elke uitwisseling nemen we de nodige tijd om de kenmerken, de ondersteuningsmogelijkheden, de beperkingen en de werking van de voorgestelde opties uit te leggen. Bij de voorzieningen die onze medewerkers uiteindelijk voorstellen houden we rekening met de eigenheden van elke voorziening die wij tijdens onze bezoeken en ontmoetingen waarnemen.

We geven maatwerkadvies, gericht op de oudere en zijn behoeften, noden en wensen, zijn pluralistisch en niet commercieel. Het is aan de persoon die ons contacteert om te bepalen aan welke opties het een

vervolg wens te geven. Onze adviezen zijn gebaseerd op regelmatige ontmoetingen met tal van actoren in de sector en op bezoeken aan de woonzorgvoorzieningen. Dit laatste gebeurt steeds na vooraf overleg met en goedkeuring van de leiding. Onze vzw is geen controledienst.

Dit jaar constateren we een significante daling (-15%) van het aantal consultaties. Hoewel het voor ons duidelijk is dat we onze communicatie, onze zichtbaarheid bij verschillende professionele actoren en onze aanwezigheid op sociale netwerken moeten herdenken, worden we ook geconfronteerd met een steeds agressievere concurrentie van private referentiebedrijven. Hun commerciële praktijken en soort 'businessmodel' roepen vragen op over vrije keuze en ethiek, evenals de neutraliteit en kwaliteit van de dienst die zij aanbieden. Zo blijkt dat deze bedrijven bepaalde structuren op hun website benoemen die vandaag niet meer actief zijn of die niet-geaccrediteerd zijn.

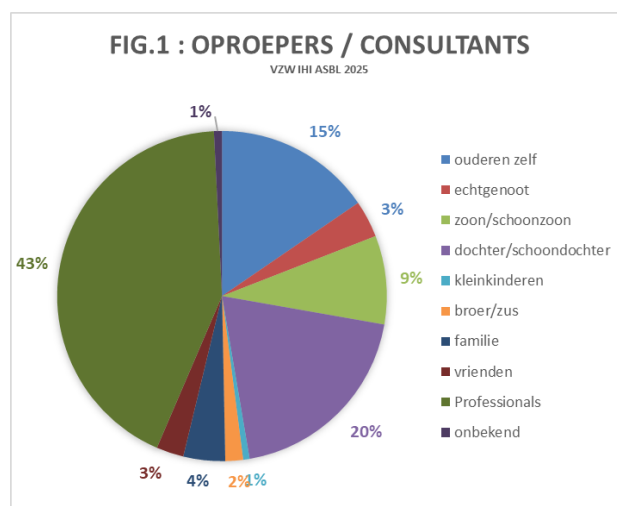
## 2. Kwalitatieve en kwantitatieve analyse van de consultaties

### 2.1 Profiel van de oproepers

Het aantal mensen dat voor zichzelf kwam blijft stabiel en vormt een minderheid (15%).

De mantelzorgers van de betrokken personen vormen, net als de professionals, de meerderheid van onze consultaties. Samen vertegenwoordigen zij 85% van onze gesprekspartners. Het aandeel professionals dat contact heeft opgenomen met onze diensten neemt toe vergeleken met voorgaande jaren (31% in 2024 tegenover 43% dit jaar). Het jaar 2025 werd opnieuw gekenmerkt door de sluiting van drie van WZC zowel in de openbare als de private sector. Voor de meerderheid van deze sluitingen ging het om vrijwillige en begeleide sluitingen, maar we waren bijzonder aangedaan door een noodsluiting. Hiervoor moesten meteen oplossingen voor herhuisvesting worden gevonden voor 46 bewoners.

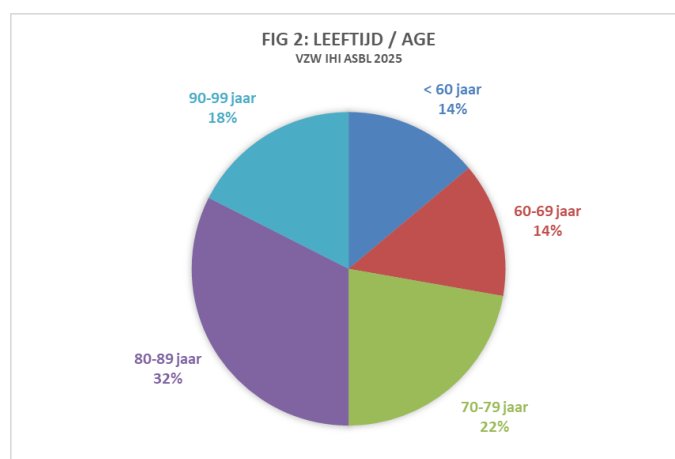
De samenwerkingen met de professionals in het veld blijken hier onmisbaar te zijn.



### 2.2 Profiel van de oudere op wie de consultatie betrekking heeft

#### 2.2.1 Leeftijd

De helft van de volwassenen die betrokken zijn bij onze consultaties is 80 jaar of ouder. Niettemin nemen de aanvragen van nog vrij jonge personen (<70 jaar) toe (28% tegen 24% in 2024). De redenen voor hun opname in een instelling zijn soms vergelijkbaar met die van oudere personen (palliatieve situatie, afhankelijkheid...), maar kunnen ook sterk verschillen. De meerderheid van de aanvragen die wij binnenkrijgen hebben betrekking op personen jonger dan 65 jaar. Hier staan psychiatrische of gedragsstoornissen, comorbiditeit, een verstandelijke beperking of aanzienlijke sociale kwetsbaarheden op de voorgrond.



Een eind 2024 in werking getreden decreet<sup>1</sup>, beperkt de huisvesting van personen jonger dan 60 jaar binnen de door Iriscare erkende WZC. Als men, op aanvraag, hiervan een afwijking wenst, dan kan een maximum van 10% van de erkende plaatsen worden toegekend aan min 60-jarigen, met uitzondering van mensen die op de Katz-schaal (die de mate van afhankelijkheid weergeeft) een O en A score hebben.

"Mevrouw is jonger dan 60 jaar. Ze is valide, maar thuis blijven, zelfs met hulp, is werkelijk onmogelijk. Ze heeft structuur en voortdurende aanwezigheid nodig. Ze wordt steeds weer in crisis opgenomen en keert dan terug naar huis waar het niet werkt."

Natacha, maatschappelijk werkster in de psychiatrie

Het proces van de recuperatie van bedden evenals de overplaatsingen van bedden naar aanleiding van een vrijwillige sluiting hebben het aantal zogenaamde RVT-bedden in de WZC aanzienlijk doen toenemen. Deze ingrijpende veranderingen in de verdeling van bedden binnen de hoofdstad beperken ook de toegang voor de O- en A-profielen van personen ouder dan 60 jaar, die alleen in zogenaamde ROB-bedden kunnen worden opgenomen.

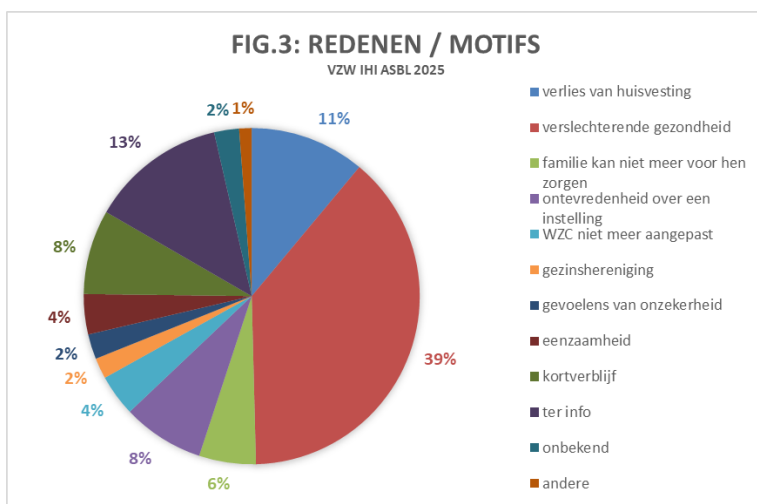
De grote meerderheid van aanvragen die ons bereikten en die personen jonger dan 70 jaar betroffen, plaatsen ons vaak in een impasse en worden we geconfronteerd met de grenzen van de sector.

Dit betreft meer dan een kwart van de situaties die door ons werden begeleid. Ze benadrukken de steeds duidelijker wordende institutionele leemten in het licht van de demografische en maatschappelijke uitdagingen die het Gewest kenmerken.

## 2.2.2 Redenen voor opname in een WZC

Net zoals vorig jaar was de verslechtering van de gezondheidstoestand (fysiek of cognitief) de belangrijkste reden die door de bellers werd genoemd in hun zoektocht naar informatie over de sector. De andere redenen zijn divers en zijn vaak een opeenstapeling van factoren bij een verslechterde gezondheid.

Uit onze consultaties kunnen we opmaken dat elke situatie uniek is en meerdere elementen bevat die in het besluitvormingsproces in overweging moeten worden genomen.



Dit jaar maakte het verlies van de woning, onafhankelijk van de wil van de bewoner (sluiting van een instelling of verzoek tot vertrek), 11% van onze consultaties uit tegen 4% vorig jaar. Deze sterke stijging weerspiegelt grotendeels de spanningen binnen de woonzorgsector die te kampen heeft met talrijke sluitingen.

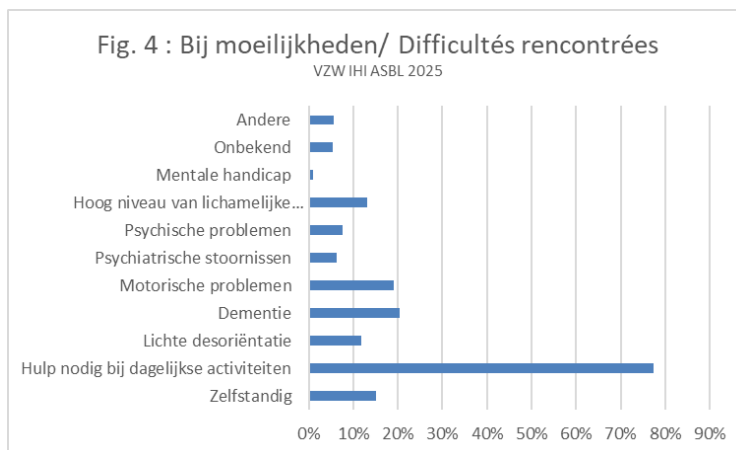
<sup>1</sup> Besluit van de Leden van het Verenigd College van 23 mei 2024 ter uitvoering van artikel 12, § 2, 2° van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 18 januari 2024

Wat ook de behoeften van de oudere die geconfronteerd wordt met een wijziging van woonplaats zijn, het overwegen van een andere woonplaats is confronterend en genereert veel zorgen. Dit vaak nog verergerd door de crisissituatie die wordt ervaren wanneer opname in een WZC noodzakelijk is.

Geen enkele betrokkene wordt gespaard door deze crisissituaties. Als het voor een oudere uitermate moeilijk blijkt om een verandering van woonplaats te accepteren, omdat dit ook aan zijn of haar identiteit raakt, is dit vaak ook het geval voor de mantelzorgers.

Schuldgevoel en beloftes die niet zijn nagekomen, of het verlies van een sociale rol, zijn vaak gevoelens die mantelzorgers met ons delen. In deze moeilijke relationele en emotionele context kan de relatie tussen ouderen, naasten en professionals vanaf het begin onder druk komen te staan. In sommige opvanglocaties zal de institutionele context helaas niet bijdragen aan het kalmeren van de relaties en zal de ervaren situatie veel actoren belasten. Ook dit jaar constateerden we dat het nodig is om overgangen tijdens het ouder worden beter te overdenken en te verzorgen. De ontoereikende voorbereiding blijft te groot en veroorzaakt groot lijden bij mensen die al behoorlijk kwetsbaar zijn. Een begeleiding die verder gaat dan sectorale grenzen (ambulante, ziekenhuis en residentieel) lijkt onmisbaar, want tegenwoordig slagen weinig professionele actoren erin een oudere te begeleiden wanneer verschillende woon- en zorglocaties elkaar opvolgen.

### 2.2.3 Onderliggende factoren



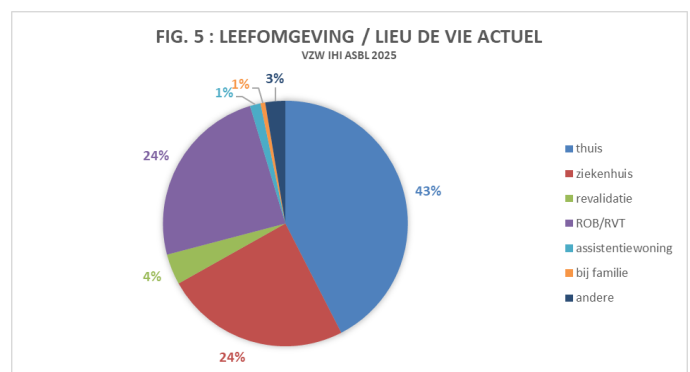
Ook dit jaar waren de problemen en onderliggende factoren heel divers en versterken elkaar ook vaak.

In 2025 hadden veel ouderen die betrokken waren bij onze consultaties aanzienlijke en diverse hulp en begeleiding nodig. Dit wordt ook bevestigd door beroepsbeoefenaars in de WZC, die getuigen van een steeds kwetsbaarder publiek om te begeleiden.

Tijdens onze consultaties proberen we de behoeften en noden voor begeleiding te detecteren.

### 2.2.4 Leefomgeving

In lijn met de trends die we in voorgaande jaren zagen, bevindt 30% van de mensen zich in het ziekenhuis of in revalidatie wanneer wij worden gecontacteerd. Helaas veroorzaken deze situaties een urgentie om het levensproject van de betreffende oudere te heroverwegen. Het gaat dan meestal om keuzes die niet voorbereid zijn en niet door de betrokken personen zijn genomen.



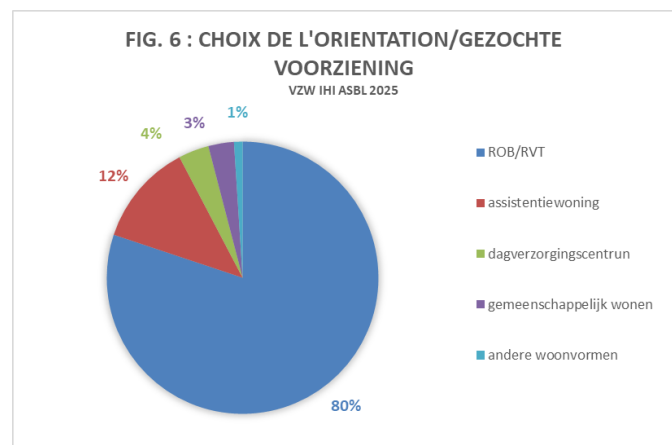
De vraag naar heroriëntatie voor personen die zich al in een instelling bevinden, breekt dit jaar een record en betreft bijna een kwart van onze consultaties (11% meer dan vorig jaar). Wanneer de oudere al in een WZC verblijft en wenst te veranderen, zijn dit de meest genoemde redenen:

- sluiting van het WZC,
- bereiken van een budgetgrens als gevolg van een nieuwe verhoging/indexering of het stopzetten van een promotionele actie.,
- onvrede over de kwaliteit van de ontvangen begeleiding blijft een vaak aangehaald motief bij deze oproepen en getuigt van de spanning die sommige teams op het terrein ervaren door een gebrek aan menskracht, personeelsverloop of uitputting,
- verandering in de zorgnoden en begeleidingsbehoeften van een oudere die, geconfronteerd met het institutionele kader, een wijziging van de verblijfplaats vereist, of de relationele en communicatieve moeilijkheden tussen mantelzorgers en professionals die het niet mogelijk maken om een vertrouwensrelatie te behouden,
- ...

Hoewel deze lijst niet uitputtend is, weerspiegelt ze verschillende sectorale spanningen waarop we in het hoofdstuk over het observatorium zullen terugkomen.

## 2.3 Keuze van het type voorziening

De belangrijkste keuze van onze bellers is gericht op het WZC (80%). Deze keuze komt in beeld door de toegenomen of veranderende zorgnoden die tijdens het consult worden beschreven en/of waargenomen. Het lage percentage situaties waarvoor we doorverwijzen naar de ambulante sector (hulp en zorg aan huis) moet genuanceerd worden. Dit houdt ook verband met de beperkingen van de mogelijke coderingen in het huidige ontwerp van onze databanken.



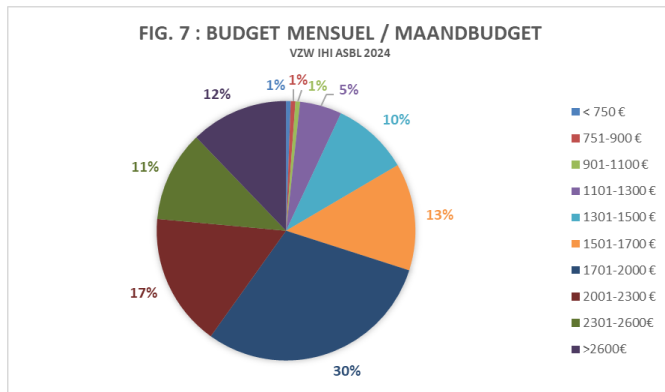
Bij bijna elke situatie van Écoute Seniors/OMB die we begeleiden (meer dan 300), verwijzen we de oudere en zijn/haar naasten vaak door naar ambulante diensten, ongeacht de woonplaats van de oudere.

Het ontwerp van één nieuwe databank zal ons in de komende jaren in staat stellen het aanbod en de behoeften van de ambulante sector beter te monitoren en te analyseren.

Alternatieven voor het WZC (dagverzorgingscentra, assistentiewoningen, diverse vormen van co-housing) vormen echter in 2024 22% van de door onze teams voorgestelde opties

Ondanks de wens om alternatieven voor het WZC te ontwikkelen, constateren we dat dit aanbod zeer beperkt blijft. Hoewel gewestelijke financiering ter beschikking is gesteld om bepaalde innovatieve projecten mogelijk te maken, merken we dat de duurzaamheid van deze projecten vaak wordt bedreigd door het ontbreken van subsidies voor hun werking. Het ontbreken van overheidssteun blijft niet zonder gevolgen voor het voortbestaan van deze projecten.

## 2.4 Maandbudget ouderen versus tarieven in de WZC-sector



In 2025 merken we dat 18% van onze oproepers zegt minder dan 1500 €/maand te hebben. 31% schat dat ze een budget gelijk aan of lager dan 1700 €/maand hebben. Deze bedragen zijn vaak al inclusief eventuele steun van familie, huurinkomsten of eigen spaargeld.

Hoewel jaarlijks het totale maandbudget toeneemt, blijft het verschil met de kostprijs van de huisvesting in een WZC nog steeds voelbaar. Dit beperkt in veel situaties ook de keuze van de voorziening.

Slechts 22% van de mensen die gebruikmaken van onze diensten, schat dat ze kunnen rekenen op een niet onbeperkt budget, maar dat in principe de gemiddelde kost van een verblijf in de erkende instellingen van de hoofdstad in een eenpersoonskamer dekt. Volgens onze waarnemingen en de prijzen die ons worden meegedeeld, moet een persoon gemiddeld meer dan 2600€ betalen (inclusief supplementen) om de kost van een verblijf in een eenpersoonskamer in een WZC te dekken, evenals de bijkomende kosten voor supplementen. En dit in alle type WZC, of ze nu commercieel privé of verenigings- of openbaar zijn.

De inflatie op de prijs van huisvesting beïnvloedde in 2025 de toegankelijkheid van een WZC aanzienlijk. De stijging van de bezettingsgraden in zeer veel instellingen, evenals de financiële moeilijkheden die vele van hen ondervinden, hebben de promotionele praktijken doen verdwijnen. De nieuwe architecturale en veiligheidsnormen, evenals de dalingen in goedkeuring voortvloeiend uit het proces van terugname van bedden in de bicommunautaire huizen, zetten de budgettaire realiteiten van de instellingen onder druk en liggen mee ten grondslag aan de sluitingen. Ook dit jaar was het vaak moeilijk om bijgewerkte gegevens over de gehanteerde prijzen te verkrijgen. De verplichting tot transparantie en nieuwe registratieprocedures binnen de interne administratie zullen de burgers het komende jaar wellicht een objectiever beeld van de gehanteerde prijzen geven.

Voor personen met een laag inkomen is financiële hulp voor een opname in een WZC gelukkig vaak mogelijk via het bevoegd OCMW. Niettemin is dergelijke hulp niet neutraal voor de betrokken personen en hun familie: sociaal onderzoek, opname in de publieke instelling van het bevoegd OCMW en dit soms in een ongewenste tweepersoonskamer, verkoop van alle onroerend goed en/of vooraf gebruik van het spaargeld van de begunstigde...Hoewel de financiële en sociale logica voor deze vaststellingen begrepen worden, worden de principes van vrije keuze en het recht op autonomie in deze situaties in vraag gesteld.

## 2.5 Conclusies : diverse knelpunten

Dit tweede deel stelde ons in staat de moeilijkheden waarmee onze bellers worden geconfronteerd, evenals de complexe en unieke realiteiten waarmee zij te maken hebben te ontrafelen.

Wij rapporteren al meerdere jaren de hieronder gedetailleerde trends. Ze blijven pertinent.

Professionele hulp inschakelen is noodzakelijk in een situatie die lijden of leed veroorzaakt.

Als wij worden benaderd gebeurt dit omdat de oudere volwassene en zijn omgeving een crisis ervaren. Ze worden geconfronteerd met een urgentie en vaak met gezondheidsproblemen. In deze context lijkt de oudere vaak ontdaan van zijn of haar beslisvermogen. Overgangen zijn abrupt en pijnlijk. De onvoorbereidheid is groot.

"Mijn moeder, getroffen door de ziekte van Alzheimer, is opgenomen op de spoed van een ziekenhuis. Ze worstelt, trekt haar draden los, wordt vastgebonden. Ze hebben geen plaats in hun afdeling en nodigen me uit om dringend een WZC te vinden. Weten die hiermee om te gaan?"

Michael, 53 jaar

Dagelijks worden de financiële moeilijkheden benoemd. Ze sturen en motiveren de keuzes (thuis blijven, aantal geleverde maaltijden of aantal dagen in een dagopvang...) en kunnen de opname in een WZC vertragen of de toegang tot thuishulpdiensten en zorglocaties beperken.

De familiecultuur, loyaliteitsconflicten evenals institutionele leemtes (of het gebrek aan specifieke begeleidingsprojecten) hebben ook een sterke invloed op de beslissingen van de oudere en/of diens naasten (bijv.: beperkte keuzes, "bij gebrek aan beter").

Binnen onze hoofdstad is het aantal ouderen dat alleen woont (zonder naasten of partner) niet te verwaarlozen. Deze "status van geïsoleerd persoon" kan de kwetsbaarheid beïnvloeden. Belemmering van de autonomie, gecombineerd met financiële en gezondheidsproblemen lijkt in vrijwel alle opgevolgde situaties te leiden tot sociale isolatie en een gevoel van eenzaamheid. Dit heeft negatieve invloed op de levenskwaliteit van de oudere.

In navolging van de ervaringen van veel ouderen en hun naasten worden ook de professionals geconfronteerd met onzekerheden in hun middelen en in de erkenning van hun functies. Deze verarming blijft niet zonder gevolgen voor de relaties die zij opbouwen met hun collega's en met de ouderen en mantelzorgers die zij dagelijks begeleiden en ontmoeten.

Als de institutionele of maatschappelijke context tegenspeelt, zien we ook dat veel projecten en voorzieningen proberen de betekenis en de kwaliteit van de praktijken en de aangeboden begeleiding te ondersteunen. We merken echter dat deze voorzieningen alleen impact kunnen hebben als ook de aanwezige teams, de ouderen en hun naasten zich dit kunnen eigen maken. Zowel genoeg tijd als voldoende menskracht en het onderhouden van vertrouwensrelaties blijken onmisbaar om de actoren in staat te stellen de beschikbare ondersteuning te benutten en verandering aan te moedigen.

  
 Brussel  
**HomeInfo**  
 INFORMATIE & ADVIES OVER OUDERENVOORZIENINGEN

  
 Bruxelles  
**InfortHomes**  
 OÙ VIVRE ET VIEILLIR ? INFORMEZ-VOUS

# MELDPUNT: Ouderenmis(be)handeling, Écoute Seniors

## 1. Inleiding

Omdat ouderenmis(be)handeling een moeilijk te vatten begrip is, registreren we sinds enkele jaren de gegevens die via onze beide diensten 'Écoute Seniors' en het Brussels Meldpunt OMB binnenkomen.

In dit gedeelte van het rapport objectiveren we de informatie, vaststellingen en getuigenissen waarover wij beschikken door middel van een cijfermatige analyse en een meer kwalitatieve interpretatie. Op deze manier hopen we de noden en uitdagingen die met dit delicate thema samenhangen beter te vatten. Een thema dat vaak nog weinig aandacht krijgt, wordt besproken of, in tegendeel, sterk wordt gemediatiseerd met weinig nuances of context.

## 2. Wettelijk kader

De bevoegde administraties<sup>2</sup> vertrouwen onze vzw de volgende opdrachten toe als zijnde de gewestelijke actor in de preventie van ouderenmis(be)handeling (hierna OMB):

- het aanspreekpunt voor het grote publiek voor melding van situaties van OMB,
- deze situaties op een globale manier analyseren en voorbereidend werk doen,
- het coördineren van de doorverwijzing naar professionals.

« Ik ben al 20 jaar weduwnaar en een paar maanden geleden is mijn jongste zoon, die nog bij mij in huis woonde, gaan samenwonen. Mijn schoondochter zet hem tegen mij op. Ze heeft het gemunt op het familiehuis. Wat kan ik doen?

Jos, 75 jaar

## 3. Conceptueel kader

### 3.1 Definities

In de literatuur bestaan verschillende definities naast elkaar. Een korte analyse toont een groot aantal overeenkomsten, met wel enkele nuances, die ook voortkomen uit taal.

In haar communiqué van 15 juni 2024 geeft de WHO volgende definitie: "*Mishandeling van ouderen bestaat uit een eenmalige of herhaalde handeling, of het nalaten van passende interventie, binnen een relatie die geacht wordt een vertrouwensrelatie te zijn, en die leidt tot verwondingen of moreel lijden voor de oudere persoon die het slachtoffer is. Dit type geweld vormt een schending van de mensenrechten en omvat fysiek, seksueel, psychologisch of moreel geweld; materiële en financiële misbruik; verwaarlozing; het ontbreken van zorg; en ernstige aantasting van de waardigheid evenals gebrek aan respect.*"

Deze definitie vormt de basis voor de werking van onze Franstalige luisterlijn Écoute Senior.

<sup>2</sup> Infor-Home-Info wordt sinds 2009 erkend en ondersteund als een instrument voor de strijd tegen OMB door de bicommunautaire administratie. In 2025 worden onze taken op dit gebied geregeld door een meerjarenovereenkomst (van kracht in 2022) die met Iriscare is opgesteld.

De COCOF heeft de dienst voor hulp aan mishandelde oudere personen opgenomen in haar decreet van 22 maart 2007 betreffende het te voeren beleid inzake huisvesting en opvang van oudere personen (artikel 4, 3°) en de modaliteiten en voorwaarden voor de erkenning van deze dienst gespecificeerd in het uitvoeringsbesluit 2008/1561 van 2 april 2009 (artikelen 186 tot 192).

Onze Waalse tegenhangers, Respect Senior, verwijzen naar het in 2019 aangepaste CWASS waarin mishandeling wordt gedefinieerd als: *"Elke daad of nalatigheid gepleegd door een persoon of een groep personen die, binnen een persoonlijke of professionele relatie met een oudere, deze persoon lichamelijk, moreel of materieel schaadt of zou kunnen schaden."*

Het Brussels Meldpunt OMB hanteert de in het Nederlandse taalgebied en de door het Vlaamse VLOCO (Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling) verder ontwikkelde definitie:

*"Onder mis(be)handeling van een ouder persoon verstaan we al het handelen of nalaten van handelen van al degenen die in een persoonlijke en/of professionele relatie met de oudere staan, waardoor de oudere persoon (herhaaldelijk) lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt dan wel vermoedelijk zal lijden en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid".*

Juist het woord mis**be**handeling kent geen equivalent in het Frans, dat de term maltraitance, mishandeling gebruikt.

Vanuit onze jarenlange expertise beschouwen we ook volgende elementen van belang bij OMB:

- Het ouder worden leidt zeer vaak tot een **toenemende kwetsbaarheid (en daarmee afhankelijkheid van anderen)**, die ook een rol speelt bij de mechanismen van mis(be)handeling.
- Het Nederlandse woord mis**be**handeling geeft al aan dat het vaak ook om **niet-intentioneel of onbewust gedrag en handelen** gaat dat soms geleidelijk toeneemt en niet direct opvalt.
- **Leeftijdsdiscriminatie** betreft alle vormen van discriminatie, segregatie, stigmatisering of minachting die gebaseerd zijn op een misbruikte en overdreven generalisatie van de effecten van veroudering. Leeftijdsdiscriminatie draagt bij aan bijzondere vormen van discriminatie, isolatie, verwaarlozing en soms mis(be)handeling van de oudere persoon.
- **Sommige risicofactoren** verhogen de prevalentie van mis(be)handeling, zoals armoede, verwaarlozing, sociale isolatie, terwijl er ook beschermende factoren kunnen worden geïdentificeerd, zoals een goede band met een zorgverlener of een aanwezig sociaal netwerk.

"Ik woon met mijn dochter die ik ondersteun. Ik wil niet langer met haar wonen, maar ik durf het haar niet te zeggen. Weet u, als je ouder wordt, dan word je een beetje uitgebuit door je kinderen."

Odette, 82 jaar

Voortbouwend op de definities is onze visie vooral systemisch. Mis(be)handeling, in welke vorm dan ook (psychisch, financieel, fysiek, seksueel, schending van rechten ...), is vaak de vertaling van een relationeel systeem dat haar lijden op een ongepaste manier uitdrukt (mis**be**handeling). Geweld is een extreme vorm van uiting van die relatie in moeilijkheden (mishandeling).

### 3.2 Actief luisteren

"Ik weet dat de teams veel werk hebben. Maar dat rechtvaardigt niet dat alle pijn en achteruitgang als 'normaal omdat hij oud is' worden beschouwd. Hij verliest 8 kg in 1 maand en heeft veel pijn en ze zien hem niet!!"

*Monique, 55 jaar*

Actief luisteren vormt onze eerste steun, dat is vaak al zeer welkom. Daarnaast kunnen andere interventies worden ingezet als de betrokken persoon daar om vraagt.

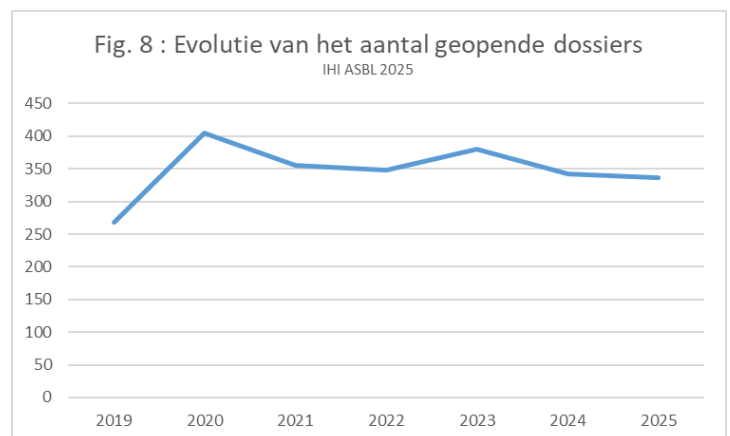
Onze diensten garanderen de anonimiteit van de mensen die dat wensen en we zijn onderworpen aan het beroepsgeheim. Sinds de oprichting van de dienst hebben we ervoor gekozen om telefonische begeleiding als een volwaardig middel van relatie met de ander te zien. Luisteren confronteert ons vaak met pijnlijke getuigenissen, zowel door de vertelde feiten als door de emoties die ze oproepen. We proberen zo nauwkeurig mogelijk te begrijpen wat er gebeurt in het hart van deze moeilijke menselijke relaties, tussen de oudere persoon en zijn omgeving.

We waken er steeds over om de belangen van de beller te waarborgen. Dit betekent: naast de betrokken personen staan en niet over hun hoofd acties ondernemen. Tenzij zij ons uitdrukkelijk vragen, dus met hun goedkeuring, om contact op te nemen met derden of om een bepaalde vervolgactie(s) uit te voeren.

## 4. Analyse van de oproepen in 2025: enkele cijfers

Het aantal dossiers stabiliseert na de daling tussen 2023 en 2024. Echter deze relatieve stabiliteit verbergt belangrijke kwalitatieve veranderingen in de aard van de gemelde situaties. In 2025 werden er zo 337 dossiers geopend door onze diensten Ecoute Seniors en Brussel Meldpunt OMB.

De dossiers die via de Nederlandstalige lijn Brussels Meldpunt OMB worden geopend, worden pas vanaf 2023 in het totaal meegeteld. Hun aandeel blijft bescheiden: iets minder dan 6% in 2024, en minder dan 5% in 2025. Merk ook op dat het Meldpunt, zoals de naam aangeeft, meer een meldpunt is en geen luisterdienst. In Vlaanderen is de lijn 1712 de lijn die gewijd is aan het luisteren naar alle vormen van mishandeling. Deze constellatie verklaart gedeeltelijk ook het verschil in activiteit tussen de Franstalige en Nederlandstalige diensten binnen onze vzw.



Het openen van een dossier betekent een neerslag van de beschreven situatie van ongemak of mis(be)handeling door de beller. Dat wil niet zeggen dat de mis(be)handeling ook 'bewezen' is. Het gaat bijna altijd om situaties die pijnlijk zijn ervaren door een oudere persoon of diens omgeving. In 2025 genereerden de 337 geopende dossiers meer dan 684 oproepen en 997 opvolgingsacties (teamoverleg, contact met familie of professionals, informatieonderzoek, netwerken). Deze verzoeken bereiken ons via verschillende kanalen: speciale luisterlijnen, algemene lijnen, e-mails of brieven.

Ter informatie, aan Franstalige zijde heeft Écoute Seniors een aparte telefoonlijn. De Nederlandstalige werking Home Info heeft één telefoonlijn voor alle diensten.

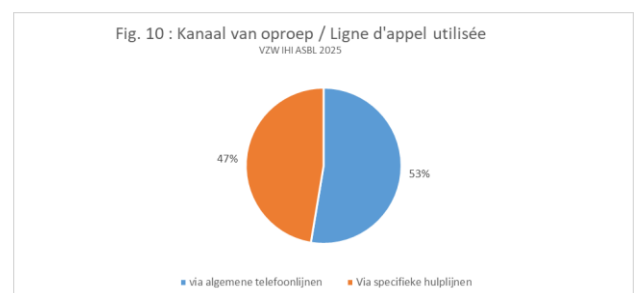
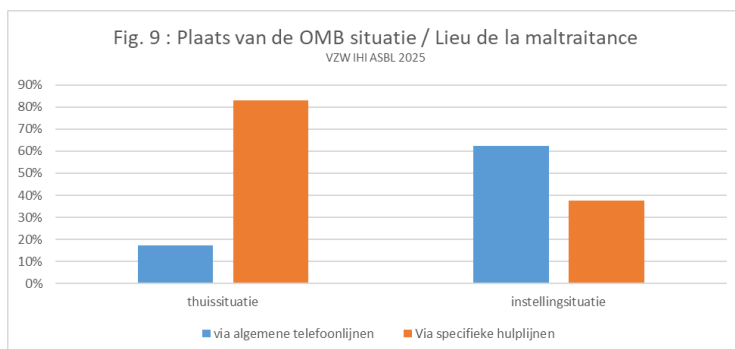
De dossiers die betrekking hebben op de thuisomgeving zijn afgenomen (van 28% naar 22%), terwijl deze voor de instellingen zijn gestegen van 72% naar 78% in 2025. Dit verschil betekent niet dat de instelling meer blootstelt aan mis(be)handeling. Het weerspiegelt vooral de historische bekendheid van onze diensten in de woonzorgsector. Bovendien is de thuisomgeving vaak een plek van 'achter gesloten deuren' die minder toegankelijk is voor externe blikken. Dit jaar heeft de urgente sluiting van een WZC geleid tot talrijke dossiers, die mede deze verschillen tussen thussituaties en de instellingen kunnen verklaren. Deze vaststellingen moedigen ons aan om de bewustmaking voort te zetten bij zowel het grote publiek als de professionele actoren in de thuisomgeving.

## 5. Kenmerken van de oproepen

### 5.1 Waar komen de oproepen binnen?

Terwijl de meerderheid van de oproepen met betrekking tot een situatie thuis ons via de specifieke lijn Écoute Seniors bereikt, worden de vragen die verband houden met een slecht welzijn binnen een WZC ons vaker via onze algemene lijn toegestuurd. Onze luisterlijnen lijken steeds bekender te worden bij het grote Brusselse publiek, terwijl professionals, die minder flexibiliteit in hun rooster hebben, meer gebruikmaken van de algemene lijn van Infor-Homes, ongeacht de woonplaats van de oudere. Toch ontvangen we voor het eerst in het algemeen meer oproepen via de algemene lijn dan via de lijn die is gewijd aan de dienst Écoute Seniors. Home Info heeft één telefoonlijn voor de hele Nederlandstalige werking.

Figuren 9 en 10 illustreren deze vaststellingen.

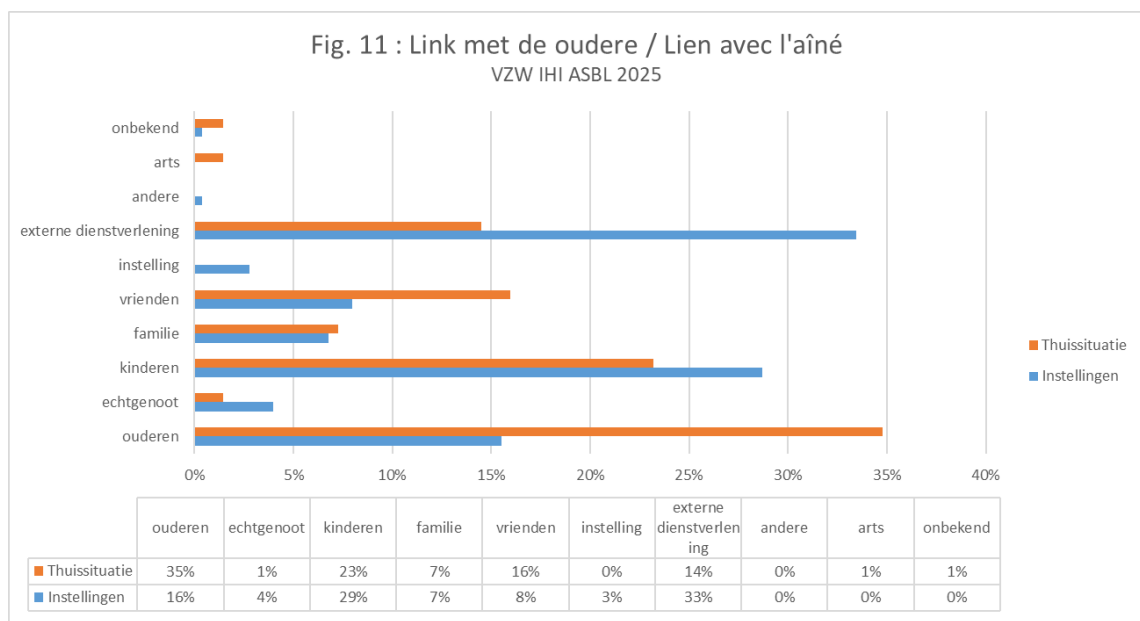


Wat betreft de Franstalige werking vermoeden wij dat dit ook te maken heeft met de communicatie op onze website. Die verwijst steeds naar ons algemene nummer. Zo kwamen de oproepen in het kader van de sluitingen ook via onze algemene lijn binnen.

## 5.2 De link tussen de oproepen en de betrokken oudere

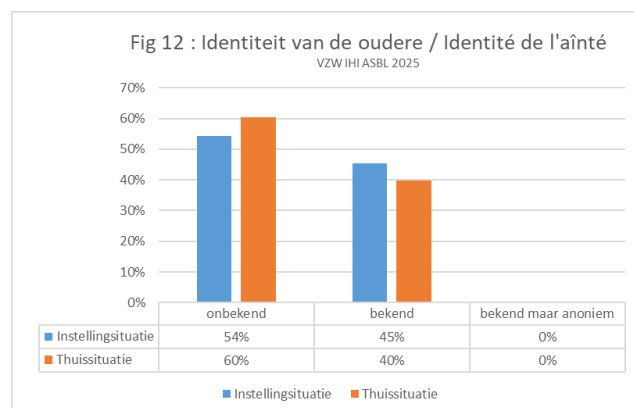
De identiteit van de beller wordt in 85% van de gevallen aan ons gemeld wanneer deze thuis of in een instelling woont. De evolutie van het profiel van de bellers in vergelijking met het voorgaande jaar vestigt onze aandacht op de volgende punten:

- **Terugloop van directe oproepen van ouderen.** Zowel thuis (-5%) als in instellingen (-7%) nemen ouderen minder direct contact met ons op dan in 2024. Deze ontwikkeling keert de positieve trend van het voorgaande jaar om, toen men een toename van het directe spreken van de betrokken personen opmerkte.
- **Aanzienlijke toename van oproepen afkomstig van externe diensten voor situaties die zich in een instelling voordoen.** Dit is de opvallendste ontwikkeling: de externe diensten gaan van 6% naar 33% van de bellers voor situaties in instellingen, wat neerkomt op een verviervoudiging. Ze worden daarmee de belangrijkste gesprekspartner voor dit soort situaties, vóór de kinderen (29%) en de oudere zelf (16%). Deze toename is zeker te koppelen aan het grote aantal ontvangen oproepen in het kader van de sluiting van WZC. De kinderen, die de eerste groep bellers in de instelling in 2024 uitmaakten (36%), zien hun aandeel de facto afnemen (29%, -7%).
- **Toename van oproepen van vrienden van de oudere thuis.** Thuis vertegenwoordigen vrienden nu 16% van de bellers tegenover 7% in 2024. Deze stijging getuigt mogelijk van een betere kennis van het systeem door het grote publiek, van een grotere waakzaamheid van de vriendenkring tegenover zorgwekkende situaties of van de geografische afstand van familie. Deze verschuiving in het profiel van de bellers roept vragen op. De terugval van directe oproepen door senioren kan een weerspiegeling zijn van een achteruitgang van hun vermogen om hulp te vragen (gezondheidstoestand, minder gunstige institutionele context). De toename van externe diensten in instellingen kan gerelateerd zijn aan een grotere aanwezigheid van externe diensten en, als de trend aanhoudt, wijzen op een professionalisering van de meldingen.



### 5.3 Wie is de betrokken oudere?

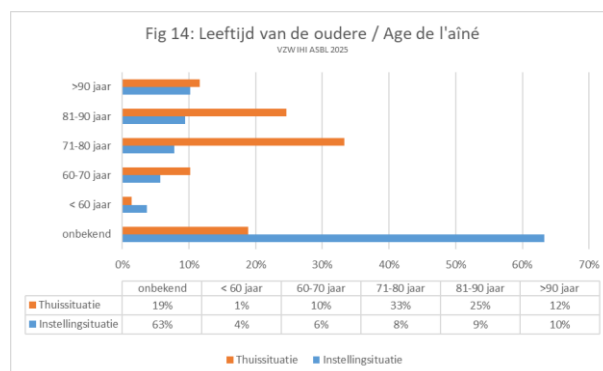
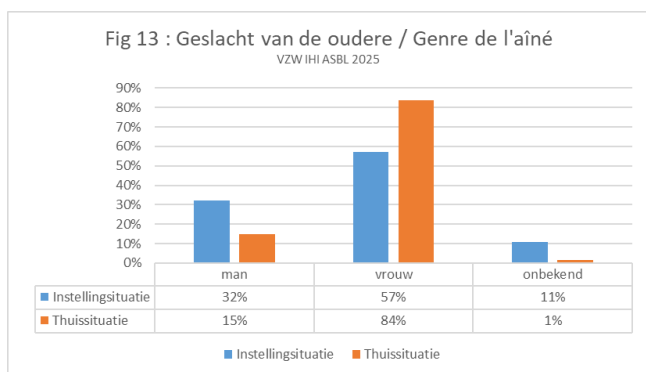
Als de identiteit van de beller ons bijna altijd wordt meegedeeld, geldt dat niet voor de oudere zelf die bij de situatie betrokken is. Het aandeel ouderen waarvan de identiteit ons bij het eerste telefoontje niet wordt meegedeeld, is vrij hoog en wordt belangrijker thuis dan in een instelling (54% en 60% in 2025 tegenover 60% en 48% in 2024). Het komt echter voor dat hun identiteit ons later wordt meegedeeld, na meerdere contacten en het opbouwen van een vertrouwensband, in onze inspanningen om zo dicht mogelijk te komen bij wat deze oudere persoon meemaakt.



### 5.4 Geslacht en leeftijd van de betrokken oudere

De oproepen hebben voornamelijk betrekking op vrouwen. Dit percentage is hoogstwaarschijnlijk gerelateerd aan hun vertegenwoordiging binnen de oudere bevolking. We constateren ook dat vrouwen meer geneigd zijn om hulp voor zichzelf te zoeken. Vrouwen lijken ook financieel kwetsbaarder dan mannen (vaak een lager pensioen), wat een risicofactor vormt voor mis(be)handeling.

De weinige informatie die over de identiteit van de oudere persoon wordt doorgegeven, is vaak gebaseerd op een angst voor institutionele of familiale vergelding of heeft betrekking op globale situaties of algemene vragen. Wanneer de leeftijd bekend is, is de verdeling tussen de leeftijdsklassen vergelijkbaar met die van de voorgaande jaren.



### 5.5 Is de oudere op de hoogte van de oproep?

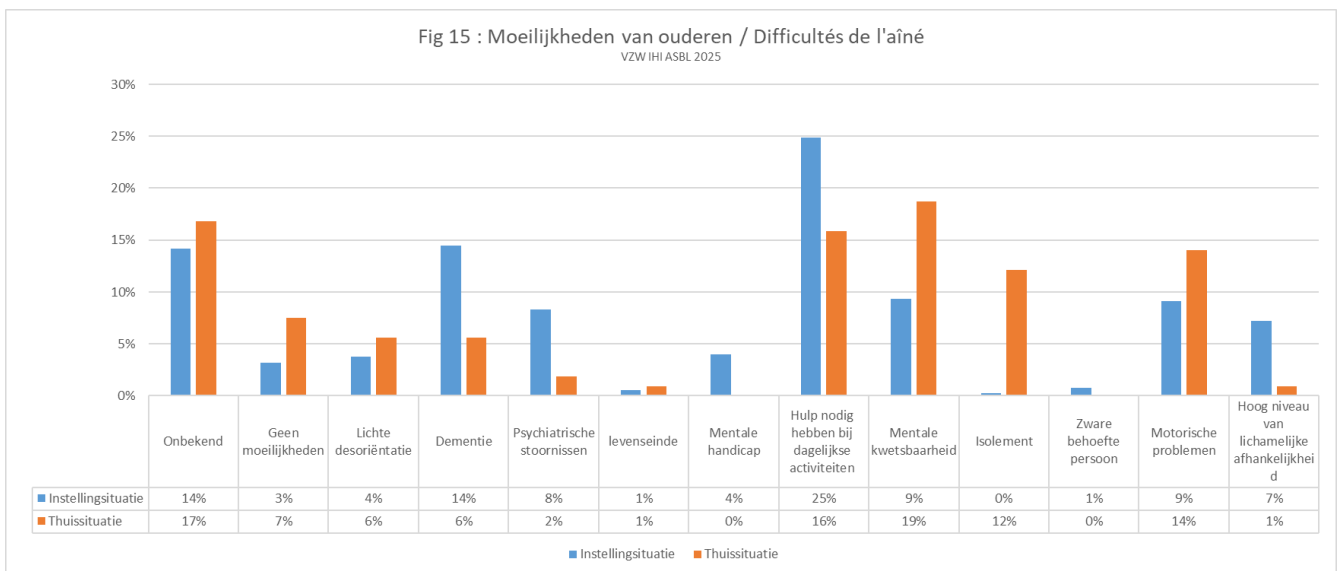
Het antwoord op deze vraag blijft in 30% van de oproepen die bij ons binnenkomen vaag. Als men de vage situaties apart bekijkt, blijkt dat ouderen beter op de hoogte zijn van het telefoontje wanneer zij thuis wonen (53% in 2025) dan in een instelling (41%). We kunnen daarom stellen dat wanneer een derde ons belt over een oudere die hij of zij als mogelijk mis(be)handeld beschouwt, deze oudere daar niet altijd vooraf van op de hoogte zou worden gesteld.



Als sommige situaties onwaardig lijken voor de omgeving, proberen we zoveel mogelijk te begrijpen hoe de betreffende oudere die situatie ervaart. Het lijkt ons belangrijk om een onderscheid te maken tussen zijn gevoel en de ervaring van de derde die ons belt, om zo de oudere niet zijn autonomie te ontnemen. Bovendien moedigen we de beller aan om dit met de betrokken oudere te bespreken. Als zijn gezondheidstoestand het toelaat, nodigen we de oudere ook uit om contact met ons op te nemen. In veel situaties laat de kwetsbaarheid van de persoon het echter niet toe om hem bij een aanpak te betrekken en dit belemmert zijn zeggenschap.

## 5.6 Relatie tussen afhankelijkheid en zelfredzaamheid van de oudere

We willen de gezondheidsproblemen begrijpen waarmee de oudere wordt geconfronteerd. Het gaat om de problemen die de beller aangeeft tijdens de eerste oproep of die we kunnen afleiden wanneer we hem voor het eerst op onze luisterlijn ontvangen. Afhankelijk van de frequentie van de oproepen kan onze perceptie van de behoeften en de ondervonden moeilijkheden verfijnd worden of we nemen een aanzienlijke evolutie van de gezondheidstoestand waar. Hoe dan ook, we hoeven geen toegang te hebben tot het medisch dossier (is trouwens ook gebonden aan het beroepsgeheim) of enige andere evaluatie om medisch te objectiveren wat we waarnemen of wat ons wordt meegedeeld.



Toch constateren we dagelijks dat gezondheidsproblemen van invloed zijn op het be/ontstaan van een afhankelijke relatie met een derde partij, met een toename van kwetsbaarheid. Dit zijn twee belangrijke risicofactoren voor het ontstaan van een vorm van mis(be)handeling. Zonder dat we dit objectief gestaafd kan worden, komen, in de uitwisseling met een aanzienlijk aantal bellers, psychische kwetsbaarheden geleidelijk aan het licht. Momenteel bieden onze databanken geen mogelijkheid deze mentale gezondheidsaspecten systematisch vast te leggen.

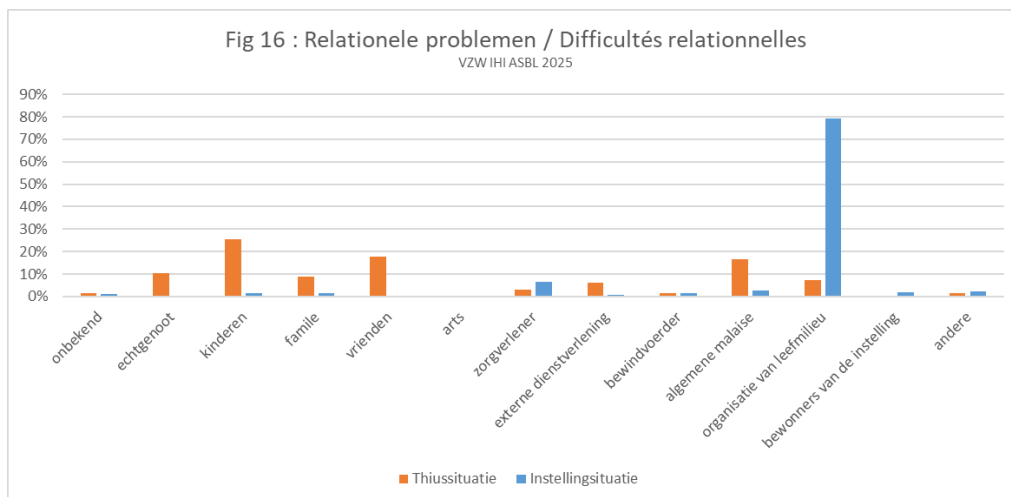
"We hebben bijna 2 jaar geleden een jongere persoon met een psychiatrische aandoening opgevangen. Heel snel heb ik contact opgenomen met haar bewindvoerder om te zeggen dat we helaas een andere plek moeten zoeken, omdat we er niet competent genoeg voor waren. Sindsdien zoekt de bewindvoerder een geschikte plek met adequate begeleiding, maar vindt er geen. Het is moeilijk voor de teams en de andere bewoners, maar ik ga haar toch niet op straat zetten."

Hélène, directeur

Binnen de dienst Ecoute Seniors heeft de begeleiding van talrijke situaties, waarbij vragen over geestelijke gezondheid naar voren kwamen, onze luistervaardigheid op de proef gesteld. Discussies en analyses van deze situaties tijdens supervisie hebben ons ertoe aangezet de grenzen van onze diensten te verduidelijken en ons niet vast te lopen in luistermomenten waarvoor wij niet de geschikte dienst zijn. Hoewel we ons nu beter bewust zijn van wat wel en niet binnen onze bevoegdheid en competenties valt, dagen de lacunes in de sector ons ook uit. Die maken een warme doorverwijzing naar competente externe diensten lastig (toenemende vergrijzing, grote kwetsbaarheid, afnemende geestelijke gezondheid, vroegtijdige veroudering, ...).

## 5.7 Relationele problemen

De trends van voorgaande jaren worden opnieuw bevestigd. De relaties met naasten worden beschouwd als de bron van het lijden thuis. Echter in geval een oudere in een instelling verblijft wordt vaker de werking van de instelling als geheel als belastend gezien.



Zoals bovenstaande figuur toont, lijken de relaties met de mensen die fysiek het dichtst bij de oudere staan, d.w.z. directe familie thuis of zorgverleners in de instelling, het meest problematisch. Nabijheid is niet noodzakelijk een garantie voor kwalitatieve relaties. Dit nodigt ons uit om te onderzoeken wat, in de verschillende relaties die met een senior worden aangegaan, met alle goede bedoelingen van dien, toch elementen voor mis(be)handeling aanwezig zijn. Want vaak gaat het om onbewust en niet opzettelijk handelen, verweven in het 'alledaagse'.

De vraag is pertinent, want ze richt zich voorbij individuele relaties ook tot de samenleving als geheel. Hoe kunnen we onze relaties met een oudere respectvoller maken in relatie tot diens waardigheid?

Hoe kunnen we de professionals in de ouderenzorg in staat stellen te werken in omstandigheden die het creëren van een kwaliteitsvolle relatie met hun bewoners mogelijk maakt? Het gaat ook om een signaal om te voorkomen dat zowel de familieleden thuis als de medewerkers van de instellingen gestigmatiseerd worden. En hen ruimte te bieden voor reflectie en een gesprek over hun dagelijkse leven en realiteiten, dat vaak zeer moeilijk zijn.

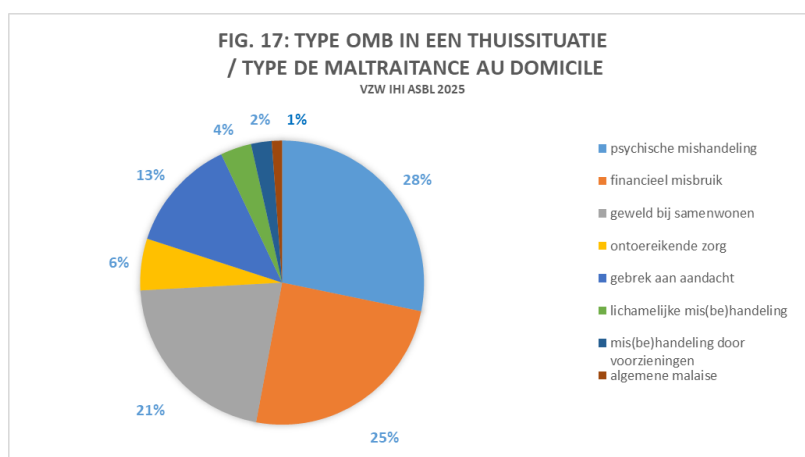
## 4. Typen mis(be)handeling

We leveren hier kwalitatieve informatie. Dat wil zeggen dat we de ervaringen van de situaties weerspiegelen zoals die door de bellers zijn aangegeven, zonder te beweren dat er in elk van deze gevallen daadwerkelijk mis(be)handeling heeft plaatsgevonden.

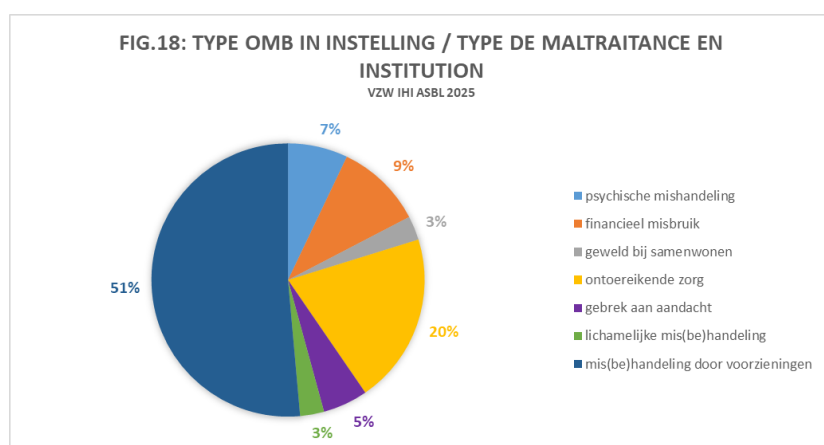
### 4.1 Thuissituatie

Net als voorgaande jaren worden psychische, financiële mis(be)handelingen en moeilijke samenleefsituaties het meest genoemd bij oproepen over een thuiswonende oudere. Hier worden vaak "misbruik van zwakte" gemeld.

Onderliggende loyaliteitsconflicten kunnen de mogelijke ondersteuning die wij bespreken en aanbieden bemoeilijken of zelfs belemmeren. In onze zoektocht naar wegen naar welzijn gaat het vaak om informatie over (het beschermen van de rechten evenals de relevantie van ondersteuning door derden.



### 4.2 In een instelling



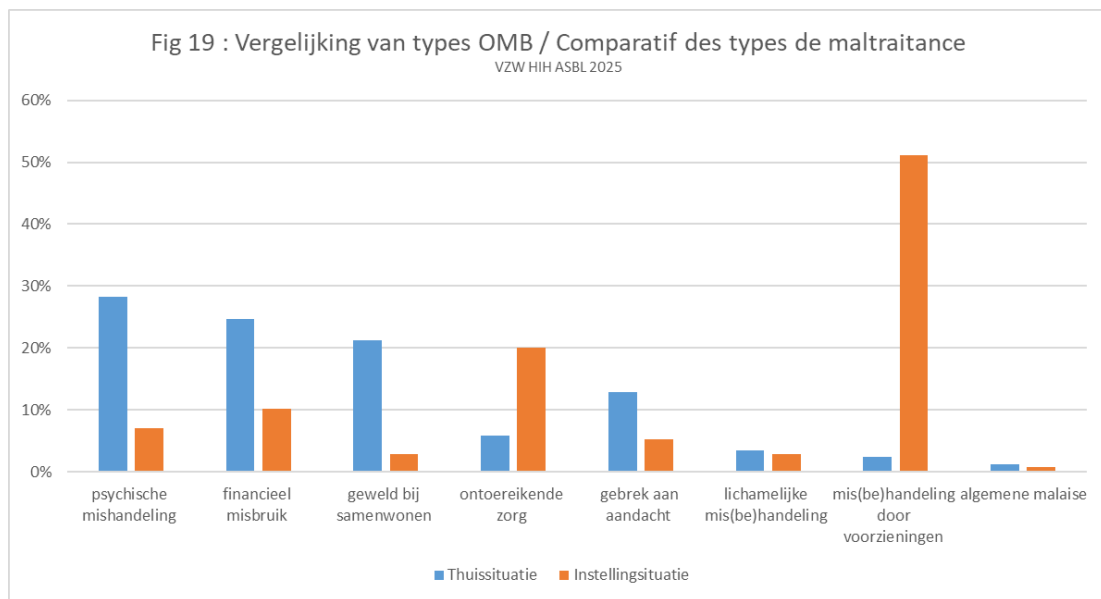
Net als voorgaande jaren worden institutionele misstanden het vaakst genoemd en nemen ze duidelijk toe in vergelijking met de pre-covidperiode: 25% in 2019 tegenover 51% in 2025. Zoals velen beamen, heeft de covid-crisis een ongekende en aanhoudende crisis in de 'zorgberoepen' veroorzaakt. Wat niet zonder impact is gebleven op de institutionele dynamieken en de kwaliteit van de geboden zorg.

In die oproepen komen volgende tekortkomingen aan bod: beperkt en verloop van personeel (afwezigheden en vele vertrekkers), uitputting van de resterende teams, organisatie van het werk in mobiele teams waardoor het onmogelijk is om banden met de bewoners op te bouwen; afwezigheid van paramedici of leidinggevendenden; tekortkomingen in de interne communicatie; smakeloos eten; gebrek aan aandacht voor incontinentie en de behoefte aan verschooning;

buitensporig gebruik van incontinentiemateriaal; onvermogen om complexe en technische zorgbehoeften te begeleiden; (te) vroeg naar bed brengen, fouten bij de verdeling van medicijnen of over medicatie.

Achter de meeste getuigenissen, gegroepeerd in de categorieën 'institutioneel misbruik' en 'gebrek aan zorg en hygiëne', gaan uiteraard sterke psychische leedervaringen schuil, evenals legitieme gevoelens van niet-gerespecteerd worden.

### 4.3 Vergelijking thuis en instelling



"Het dochtertje van de dame die ik begeleid is agressief en regelt alles zonder enig mandaat. Het probleem is dat mijn patiënte zich door haar kwaadwillige dochter laat doen, omdat ze in de eerste plaats een moeder is."

Aïcha, maatschappelijk werkster

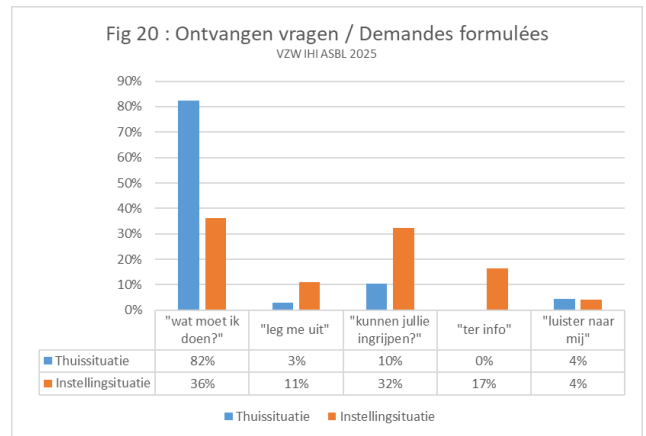
"Ik begrijp het niet, het was slechts de verandering van de hoofdverpleegkundige om ervoor te zorgen dat de zorg die aan mijn vader wordt gegeven volledig achteruitgaat in het WZC. Waarom demotiveert haar vertrek het team zo? Ik begrijp het niet..."

Vincent, zoon van een 85-jarige bewoner

## 5. Analyse van de geformuleerde vragen

In bijgaande figuur identificeren we het type (eerste) verzoek dat door de bellers is ingediend. Eenzelfde situatie kan leiden tot meerdere oproepen aan onze dienst en tot diverse acties van onze kant. Naast het luisteren en adviseren over ondersteuningsmogelijkheden, nemen we regelmatig ook contact op met eerstelijns professionals.

Onderstaand kader heeft betrekking op de oproepen die verband houden met OMB dossiers. Andere oproepen over opleidingen of informatievragen zijn hier niet opgenomen.



	Thuis	Instelling	TOTAAL
Geopende dossiers ES-OMB in 2025	75	260	335
Aantal ontvangen oproepen		684	
Aanvullende acties		997	
Aantal teammeetings voor bespreken cases		53	

## 6. Conclusies

Hoewel het zelden als de belangrijkste reden wordt genoemd voor het gebruik van onze diensten, worden wij vaak getroffen door de sociale isolatie en eenzaamheid van de mensen die contact met ons opnemen. Isolatie versterkt door ziekte, rouw, het verlies van een woning, de afstand van dierbaren, problemen met geestelijke gezondheid... Eenzaamheid binnen bepaalde instellingen, onvermogen om een gevoel van verbondenheid met een groep gelijkgestemden te ontwikkelen, gebrek aan kwalitatieve relaties, spanningen in familie- en zorgrelaties ...

Als spiegel van deze emoties en gevoelens heeft ons team zich soms ook erg alleen gevoeld bij de moeilijkheden die werden gedeeld, zonder altijd in staat te zijn manieren aan te reiken die het welzijn van de oudere zouden kunnen verbeteren. Het gebrek aan beschikbaarheid, toegankelijkheidsproblemen en de institutionele hiaten hebben ons, gezien de complexiteit of specificiteit van de beschreven noden, regelmatig op de proef gesteld. Wie de persoon ook is die zich aan ons toevertrouwt en welke rol hij of zij ook heeft, het (her)ontwikkelen van kwalitatieve sociale relaties in een warme en hulpbiedende omgeving zijn, gezien de specifieke ervaringen en noden van de betrokkene oudere, een vereiste voor zorgzame relaties.

Ongeacht de plaats waar de moeilijkheden zich voordoen, lijkt het essentieel ruimtes en momenten te creëren waar iedereen zich kan uitspreken en zich gehoord kan voelen. Dit is het doel van de lijnen van Écoute Seniors en het Brussels Meldpunt OMB. Een vertrouwelijke ruimte waarin iedereen een volwaardige plaats inneemt en zich welkom voelt, een plek waar we proberen iedere vorm van oordeel of minimalisering te vermijden om in respect te luisteren en gepersonaliseerde ondersteuning voor te stellen.



Om manieren van welzijn voor te stellen aan mensen in nood of wier waardigheid of rechten niet gerespecteerd worden, is het belangrijk dat wij zijn ingebed in een netwerk van professionals die openstaan voor dialoog en bereid zijn zich in te zetten om met ons mee te denken en middelen te mobiliseren. Hoewel we te maken hebben met de sectorale realiteiten die hier al zijn besproken, zijn het juist de ontmoetingen en het aangaan van zinvolle samenwerkingen, de teamreflecties en supervisie, die ons ook helpen ons minder alleen en geïsoleerd te voelen.

Gesterkt door deze vaststelling en in de overtuiging dat de kwaliteit van relaties het welzijn bevordert, gaan we d.m.v. ons luisteren en de vele contacten met de netwerken, voort met het ondersteunen en het tot stand brengen van gewenste verbindingen voor de betrokken oudere.

"Dankzij uw advies voelden mijn kinderen en ik ons beter toegerust en zelfverzekerder om in dialoog te gaan met het WZC en de zorgverleners."

Anna, 61 jaar

# REFERENTIEPERSONEN DEMENTIE: Coördinatie van het Brussels netwerk

## 1. Het kader:

Sinds eind 2024 zorgt Infor-Homes-Info voor de coördinatie van het netwerk van 'referenten voor dementie' die actief zijn binnen de bicommunautaire Brusselse WZC. Deze aanvullende opdracht is een initiatief van Iriscare, die het erkent en financiert. Tot nu toe stelt een aanvullende facultatieve subsidie op de meerjarige financiering die de vzw krijgt voor haar opdrachten, ons in staat om deze opdracht uit te voeren.

## 2. Doelstellingen van de functie

De coördinatie van het netwerk van referenten voor dementie maakt het mogelijk de actieve referenten

een gestructureerd kader te bieden waarin ervaringen, deskundigheden en begeleidingspraktijken worden gedeeld. Dit kader is bedoeld om de reflectie over de levenskwaliteit van bewoners in WZC met cognitieve moeilijkheden te ondersteunen. Het jaar 2025 stond in het teken van het netwerk opbouwen en het identificeren van de actoren die het vormen. Het was immers cruciaal om de creatie van de functie van netwerkcoördinatie te promoten en bepaalde professionals de kans te bieden deze te ontdekken.

Het creëren van verbinding vereist meerdere stappen, omdat het leggen van contacten tussen professionals in de sector, maar ook tussen de verschillende actoren in de begeleiding van ouderen, niet spontaan gebeurt.

Allereerst was het essentieel om het bestaande netwerk van dementieverwijzers te ontmoeten om het te stabiliseren, te mobiliseren en te versterken. Het collectief tot leven brengen door middel van ontmoetingen, vergaderingen en trainingen is essentieel om de banden en het gevoel van verbondenheid met een groep te versterken. Echter, het versterken van het netwerk van dementieverwijzers beperkt zich niet tot louter het leggen van contacten en het organiseren van ontmoetingsmomenten.

Zo is de rol van de coördinatrice ook om aanwezig te zijn naast de referenten wanneer zij moeilijkheden ondervinden, of het nu gaat om het beheer van complexe situaties, de dagelijkse opvolging van de projecten die zij dragen, of de erkenning van hun functie binnen de instellingen die hen tewerkstellen. Het regelmatig aanbieden van steun in de vorm van gepersonaliseerde begeleiding is cruciaal om hen te helpen obstakels te overwinnen en hun expertise te versterken.

Deze ondersteuning maakt het ook mogelijk om de legitimiteit van hun functie binnen hun eigen instelling te ondersteunen. Door steun en hen voorzien van handvatten in hun acties en door een groter vertrouwen in hun competenties te ontwikkelen, kunnen de referenten hun expertise beter doen gelden. Deze legitimiteit is van essentieel belang om hun effectiviteit te vergroten en om een samenwerkende aanpak



te bevorderen die gericht is op het ondersteunen van innovatie in de begeleiding van cognitieve stoornissen.

Het netwerk van referenten is opgevat als een ruimte voor erkenning, ondersteuning en ontwikkeling ten dienste van de kwaliteit van de begeleiding van personen met cognitieve stoornissen in een WZC.

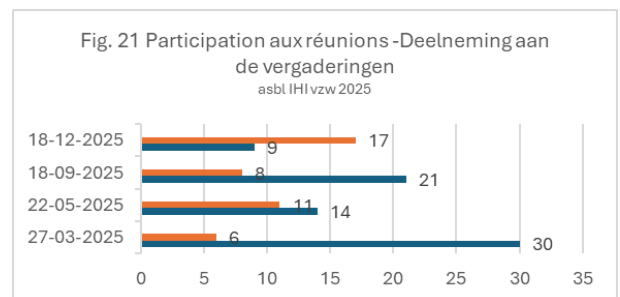
### 3. Samenstelling van het netwerk

Eind 2025 bestaat het netwerk uit 56 dementieverwijzers. Het is niet gegroeid maar heeft zich geconsolideerd ondanks voortdurend verloop. De participatiegraad is stabiel en voldoet aan de verwachtingen van de verwijzers. Gedurende het jaar zijn er ook andere evenementen georganiseerd om in de behoeften te voorzien aan uitwisseling, opleidingen en netwerkbijeenkomsten.

### 4. Werking van het netwerk

In 2025 werden de aan het netwerk voorgestelde acties rond 7 assen gestructureerd:

- 1) Organisatie van 4 vergaderingen per jaar met een gemiddelde deelname van 18 personen. Dit opkomstpercentage illustreert goed de realiteit op het terrein. De vereisten van de eerste lijn kunnen de fysieke deelname van sommige leden beperken. Velen blijven echter betrokken en actief binnen het netwerk, ook als fysieke aanwezigheid niet altijd mogelijk was. De vergaderingen werden telkens georganiseerd in een ander WZC.



Om iedereen, ongeacht zijn beschikbaarheid, in staat te stellen actief en op de hoogte te blijven van het netwerk, is een online documentatieplatform opgericht. Dit platform is uitsluitend toegankelijk voor de dementieverwijzers die lid zijn van het netwerk. Een speciale internetlink stelt hen in staat toegang te krijgen via de website van Infor-Home-Info vzw. Dit platform bundelt een reeks documenten, hulpmiddelen en literatuurverwijzingen die zijn goedgekeurd door de coördinator van het netwerk.

. De referenten kunnen aldus op een proactieve manier en op het moment dat het hen uitkomt:

- op de hoogte blijven van het nieuws in de sector en van bepaalde wetswijzigingen
- nieuwe vaardigheden verwerven
- expertise met collega's delen
- ...

Het platform wordt gevoed door gemeenschappelijke tools.

- 2) Gepersonaliseerde begeleiding: drie individuele begeleidingen ter plaatse werden in 2025 aangeboden met verschillende doelstellingen: de coördinatie presenteren, de taken van de dementieverantwoordelijke verduidelijken, de professionele praktijken herwaarderen en nieuwe perspectieven openen. Daarnaast hebben maandelijks ook talrijke uitwisselingen met dementieverantwoordelijken plaatsgevonden via e-mail of telefoon.

- 3) Deelname aan werkgroepen en reflecties. Een regelmatige deelname aan verschillende werkgroepen (Brux'Ainés, de Liga voor Geestelijke Gezondheid, het ITAV-consortium, ...) heeft de coördinator in staat gesteld om netwerken op te bouwen en in contact te blijven met verschillende sectorale uitdagingen. Deze bevindingen zijn vervolgens teruggekoppeld binnen de coördinatie.
- 4) Veldbezoeken (WZC): parallel aan het feit dat elke bijeenkomst van het netwerk van referenten de mogelijkheid bood om kennis te maken met een ander WZC, werden vier bezoeken aan instellingen uitgevoerd in samenwerking met psychosociaal medewerkers van Infor-Homes-Info. Er werd bijzondere aandacht besteed aan de kenmerken van het institutionele project voor cognitief kwetsbare bewoners.
- 5) Evenementen, Congressen & Opleidingen: verschillende acties zijn ondernomen om dit punt te illustreren en onderscheiden zich als volgt.
  - Opleidingen, Congressen met als doel de coördinatie van het netwerk van dementiereferenten en/of diens functie te ontdekken (bv. interventie in modules van gecertificeerde opleidingen: specialisatie in geriatrie, opleiding van dementiereferenten, ...)
  - Opleidingen om vaardigheden te ontwikkelen: het netwerk ontdekken, informatie verkrijgen en informatie terugkoppelen aan het netwerk (bijv.: congres over goed ouder worden, ...)
  - Voorbereiding van evenementen voor het netwerk van dementiereferenten (contact opnemen, voorbereiding en uitwisseling over de inhoud (bijv.: praktijkuitwisselingsdag georganiseerd door de Koning Boudewijnstichting, ...))
- 6) Ontdekking van het netwerk: verschillende bijeenkomsten om het ambulante netwerk te ontdekken. Er werden ook verschillende contacten gelegd met hogescholen en opleidingsinstanties en er werden nieuwe perspectieven gecreëerd voor volgend jaar (Project Elan, ontwikkeling van tools, ...)
- 7) Permanenties van Écoute Seniors: deelname aan de telefonische diensten van de vzw. Deze deelname maakte het mogelijk nauwer samen te werken met de psychosociale teamleden van de vzw, het netwerk vanuit een ander perspectief te ontdekken en in bepaalde situaties een andere kijk te bieden op de begeleiding of de realiteit van een oudere die geconfronteerd wordt met cognitieve moeilijkheden.

## 5. Perspectieven

Als de begrippen identificatie en erkenning veel van de in 2025 ondernomen acties hebben vormgegeven, zal het doel voor 2026 rond het begrip ondersteuning draaien. Parallel aan het voortzetten van de consolidatie van het netwerk, willen we in de komende maanden de nadruk leggen op de ondersteuning van werkzame professionals. In dit opzicht zullen individuele begeleiding en de uitrol van het online platform in 2026 worden voortgezet. We zullen ook de nadruk leggen op het organiseren van opleidingen, ondersteuning van supervisies en begeleiding bij verandering, evenals op de ontwikkeling van bewustmakingsinstrumenten. Als de conjunctuur het toestaat, zal ook de realisatie van een evenement dat openstaat voor de sector (colloquium) op de agenda staan.

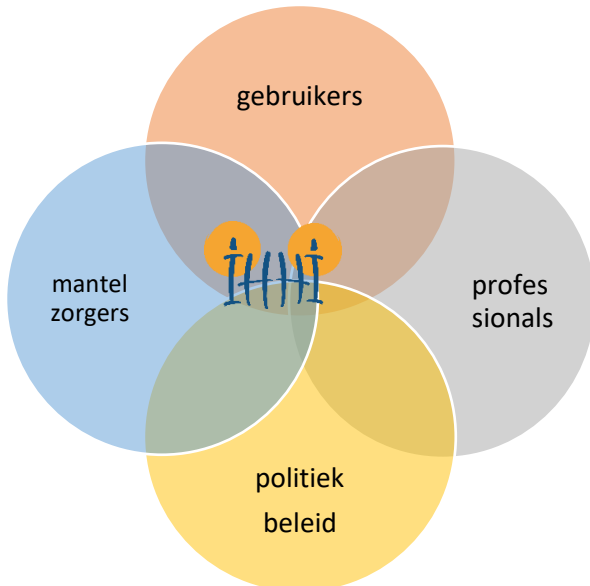
## Het Jaar van het Netwerk van Dementiereferenten



📄 NotebookLM

# OBSERVATORIUM

## 1. Inleiding



Dankzij haar expertise en onafhankelijkheid vormt Infor-Home-Info enerzijds een schakel tussen de gebruikers en hun naasten, de ouderenvoorzieningen en de professionals die er actief zijn en anderzijds de beleidsmakers die verantwoordelijk zijn voor deze materies. Deze positie stelt ons in staat vaststellingen te doen die wij nader onder de loep nemen. Doel is deze inzichtelijk en kenbaar te maken en ook om sectorale reflecties te ontlokken. In 2026 zal onze vzw haar 40-jarig bestaan vieren. Aan de vooravond van dit jubileum leek het ons relevant alvast een terugblik te doen. Zo hebben wij ons verdiept in de vaststellingen van de jaarverslagen 2019 tot 2025.

Deze bevindingen hebben hoofdzakelijk betrekking op de door Iriscare erkende woonzorgvoorzieningen. Ter herinnering: De diensten van Home Info en de aan de Vlaamse overheid gekoppelde voorzieningen in Brussel maken pas sinds 2024 integraal deel uit van de vzw IHI. Echter de hier beschreven vaststellingen komen in grote lijnen ook overeen met de door de Vlaamse overheid erkende woonzorgvoorzieningen. In deze analyse zetten we de evolutie van de noden, de impact van hervormingen, de zoektocht naar innovaties, maar ook de steeds terugkerende knelpunten in de schijnwerpers. Op het moment dat we dit schrijven, krijgt Brussel eindelijk een nieuwe regering. De details van de observaties dienen als basis voor een politieke interpellatie zodra de verschillende kabinetten zijn gevormd (gezondheid, huisvesting, sociale actie).

## 2. Terugblik

### 2019 : de sectorale uitdagingen

In 2019 vertoont de financiële toegankelijkheid van de ouderenzorgsector verontrustende tekenen. Het leven in 61% van de erkende WZC in de hoofdstad vereist inderdaad een budget waarvan slechts 16% van de mensen die contact met ons opnemen<sup>3</sup>. zegt te beschikken. Toegang tot opvangstructuren lijkt voor een groot deel van de Brusselse ouderen in gevaar te zijn door een toenemende commercialisering van de sector. Bovendien wordt een geografische ongelijkheid in het aanbod waargenomen. Binnen de WZC roept de noden van de begeleide personen vragen op over de heterogeniteit van de gehuisveste bewoners. De opname in instellingen vindt steeds later plaats, wat ertoe leidt dat er, de facto, ouderen met een steeds grotere zorgbehoefendheid worden opgevangen.

<sup>3</sup> 16% van de oproepen zeggen de rekenen op meer dan 2000 € en de prijs van een WZC is hoger dan 1700 € bij 61% van de voorzieningen.

Bij deze ontwikkeling proberen enkele WZC zich te specialiseren en denken na over de opzet van specifieke afdelingen. Een jaar vóór het begin van de pandemie werden al verschillende kwesties rond 'welzijn, goed behandelen' (bientraitance) centraal gesteld:

- het onmiskenbare verband tussen de kwaliteit van het werkleven van de professionals en de kwaliteit van zorg die aan de bewoners wordt gegeven,
- het belang van tijd in de zorg en het valoriseren van het 'er zijn als mens',
- het gebrek aan middelen die zijn toegewezen aan de geestelijke gezondheid van ouderen.

## 2020 : Corona, een bruuske ontmaskering

De gezondheids crisis van 2020 fungeert als een brute ontmaskeraar van sectorale realiteiten die plotseling sterk gemediatiseerd werden. Deze ongekende zichtbaarheid leidde tot een sterke mobilisatie van de actoren op het terrein (samenvoeging, versterking door het leger of het Rode Kruis, pleitbezorging, parlementaire hoorzittingen, carte blanche...). Echter, deze mediatisering miste soms nuances, bevestigde stereotypen en opende wonden die, tot op de dag van vandaag, moeilijk genezen. Op het terrein moest men blijven handelen ondanks angst, geruststellen ondanks onzekerheid en gemotiveerd blijven ondanks het in vraag stellen van de gangbare praktijken. De versnippering van bevoegdheden, het werken in silo's, het gebrek aan kennis van zowel levens- als institutionele realiteiten, de 'niet essentieel' beschouwde interventies, de aantasting van zelfbeschikking en het verordenen van zeer/te veel richtlijnen leiden snel tot relationele spanningen.

Echter begin 2020 is het niet de tijd voor klaagzang. Het gaat erom, ondanks de sanitaire noodsituatie, het hoofd te bieden en samen na te denken over nieuwe praktijken en nieuwe vormen van samenwerken. In afwachting van de terugkeer naar betere tijden proberen velen een zoektocht naar zingeving voort te zetten. Sommigen slagen daarin door nieuwe samenwerkingen te ontwikkelen en te bepleiten en door te innoveren. Anderen staan machteloos toe te kijken hoe een soort ineenstorting plaatsvindt van dat wat onze relationele menselijkheid kenmerkt, namelijk door:

- isolement
- stigmatisering
- relationele spanningen (professionals, interpersoonlijk, tussen naasten en professionals)
- déontologische conflicten gelieerd aan vaccinaties, het recht op het nemen van risico's, de bewegings- en ontmoetingsvrijheid

De maanden die verstrijken onthullen vele impasses.

## 2021 : de littekens

Het jaar 2021 laat de diepe wonden zien die zijn achtergelaten door het crisisbeheer van een virus dat van elders kwam. Hoewel veel ouderen opmerkelijke veerkracht toonden ondanks hun toenemende isolement, bleven anderen diep getroffen achter door angst, door verlies van het resterende stukje zelfstandigheid of door het verlies van vele leeftijdsgenoten. De rigide en langlopende gezondheidsmaatregelen, het gebrek aan middelen en het aantal sterfgevallen vertroebelen het beeld van een sector en vertragen bovendien de opname van ouderen in WZC. Er zijn veel plaatsen beschikbaar. Om deze te vullen, lijken de instellingen meer geneigd om personen met zeer specifieke noden op te nemen (jongere personen, nog kwetsbaarder die nergens anders een plaats vinden).



De noden die door de onderbezetting van het personeel moeten worden gelenigd, lijken steeds complexer te worden.

Wanneer deze context geweld in instellingen genereert, lijkt ook de thuisomgeving er niet van gespaard te blijven. Huiselijk geweld is sterk toegenomen, mede door ongewilde misbehandeling door volledig uitgeputte naasten. Het is ook in deze context dat opnames in WZC versnelden. In de instellingen hebben het hoge personeelsverloop en de managementuitdagingen in crisistijd de teams en de kwaliteit van de zorg aangetast. De rentabiliteit van talrijke structuren wordt in vraag gesteld en veroorzaakt sociale spanningen. De manier waarop de samenleving zorg draagt voor ouderen wordt bekritiseerd en vele professionals voelen zich gestigmatiseerd. De zin van de praktijken komt meer dan ooit ter discussie te staan en veel professionals heroriënteren zich.

De mantelzorgers komen uitgeput uit deze situatie tevoorschijn. Sommigen zijn in rouw, anderen verontwaardigd. Geconfronteerd met onbegrip vanwege de sanitaire beperkingen (vaccatiebewijs), uiten zij een groeiend onbehagen en gevoel van uitsluiting. Dit nog verergerd door het ontbreken van effectieve middelen en kanalen om hun moeilijkheden kenbaar te maken.

## 2022 : een sector in volle identiteitscrisis

In het jaar 2022 komen de grote uitdagingen inzake zorg boven water.

De relaties tussen de verschillende actoren (ouderen, naasten en professionals) zijn gespannen geraakt. Mantelzorgers uiten een gevoel van onmacht in hun rol ouderen bij te staan. De behoefte aan wederzijdse erkenning tussen families en professionals dringt zich op. Veel instellingen getuigen van een significante evolutie in de doelgroepen: jonger, met diverse kwetsbaarheden, verslavingsproblematiek... De geestelijke gezondheid is een centraal aandachtspunt geworden zowel in de instellingen als binnen de algemene bevolking.

Sommige WZC zeggen gespecialiseerd te zijn in de begeleiding van een psychogeriatrisch publiek. De realiteit toont echter dat dit zonder aanvullende middelen, die een aangepaste begeleiding voor deze doelgroepen mogelijk maken, gebeurt. De professionals zijn er toegewijd, maar hulpeloos en vaak behoorlijk eenzaam.

De zogenaamde niet-gereguleerde verblijfsstructuren (SHNA in het Frans) worden in sommige situaties beschouwd als 'palliatieve oplossing' voor het institutionele tekort. Deze structuren opereren buiten elk regelgevend kader. In de situaties die ons worden gemeld komt hun duistere kant boven, als dramatische afgesloten huizen waarin gevallen van mis(be)handeling zijn gedocumenteerd. Een intersectorale actie om deze praktijken te reguleren wordt, zoals al 10 jaar eerder<sup>4</sup>, toegejuicht. Binnen de erkende ouderenvoorzieningen lijkt een beroeps crisis geen enkele structuur of zorgberoep te sparen.

De zoektocht naar de zin(geving) komt centraal te staan bij de retentie van zorgprofessionals. In deze context komen (nieuwe) initiatieven die gericht zijn op betekenisverlening in beeld en worden gefinancierd, zoals de methodieken Tubbe en Montessori. Hervormingen van de normen worden aangekondigd en verwacht. De paradigmawissel in de aanpak van het woon-zorg-leefproject in de instellingen en het proces van recuperatie van bedden, waarbij de vrijgekomen middelen ook bedoeld zijn om andere woonzorgvormen te realiseren.

---

<sup>4</sup> La Strada : A propos des structures d'hébergement non-agrées en Région de Bruxelles-Capitale, COCOM, 2012

## 2023 : Organisatorische veranderingen

De inwerkingtreding van de normatieve veranderingen heeft aanzienlijke sectorale gevolgen. In één jaar tijd tellen we niet minder dan 15 vrijwillige sluitingen van WZC, goed voor ongeveer 10% van het totale aanbod binnen de hoofdstad. Deze sluitingen, vaak gerechtvaardigd door financiële rendementslogica, veroorzaken gedwongen verhuizingen van bewoners, die geen vrije keuze hebben, evenals een belangrijk personeelsverloop. In dit kader is de concurrentie tussen instellingen toegenomen en zijn promotieprijsen een courant concurrerend instrument geworden, die een schadelijke prijsinstabiliteit scheppen.

Hoewel sommige commerciële praktijken voordelig lijken, beperkt of belemmert deze financiële ontoegankelijkheid de vrije keuze. Ondanks wijdverspreide promotionele praktijken merken we dat thuis blijven wonen eerder een verplichting dan een keuze wordt, wegens onvoldoende financiële middelen om andere oplossingen te overwegen. Ook de instellingen zelf worden geconfronteerd met toenemende financiële moeilijkheden.

In een context waarin de woningcrisis de situatie van kwetsbare bevolkingsgroepen verergert, lijken de institutionele leemtes steeds schrijnender. Personen met co-morbiditeit (waar meerdere problemen samenkomen; geestelijke gezondheidsproblemen, verouderingsproblemen, mensen die dakloos zijn geweest, dubbele diagnoses ...) of door het ontbreken van structuren die aangepast zijn aan specifieke doelgroepen, leiden tot impasses in hun begeleidingsproces. Gezien deze constatering als ook de bedden die door het hergebruikproces onbruikbaar zijn geworden en de afbouw van de (residentiële) zorg in de psychiatrie, dringt de noodzaak zich opnieuw aan de grenzen tussen de verschillende sectoren te doorbreken.

Als reactie op de evolutie van bepaalde noden, ontstaan er nieuwe initiatieven. Sociale samenlevingsvormen ontwikkelen zich op kleine schaal, net zoals inclusieve en kleinschalige woningen of intergenerationele projecten. Deze alternatieven tonen de wens om de hulp en zorg bij veroudering te herdenken en de inclusie van ouderen in de samenleving beter te versterken. Toch wordt de toegankelijkheid en duurzaamheid van deze structuren bedreigd door het ontbreken van structurele financiering. Het identificeren van een kader, het herkennen van de grenzen van de aangeboden hulp en zorg en samenwerkingen om de overgangen te begeleiden, vormen aandachtspunten voor onze diensten.

## 2024 : Eenzaamheid, onzekerheid en instabiliteit

Het jaar 2024 begint met een overheersend gevoel van pessimisme en bezorgdheid binnen de sector.

De sluiting van WZC gaat door ondanks de verhoging van de bezettingsgraad die wordt veroorzaakt door het verminderen van erkenningen (voortvloeiend uit de recuperatie van bedden). Volgens onze informatie werden in totaal 700 bedden in een jaar in de hoofdstad afgeschaft. Steeds meer instellingen vertonen een bevredigende bezettingsgraad en we zien het stoppen van promotionele praktijken. De verhoogde milieu- en veiligheidsnormen evenals de inflatie van de afgelopen jaren dwingt veel verblijfstructuren hun prijzen te verhogen.

"We hebben grote moeilijkheden om personeel aan te werven. Mensen willen niet meer 's avonds of in het weekend werken. Kunt u zich voorstellen wat dat betekent voor de organisatie van een WZC? Dat is niet mogelijk."

Stefaan, directeur

Als reactie op de vermindering van het aantal bedden komen er opnieuw wachtlijsten en tegelijkertijd nemen afwijzingen voor opname om financiële redenen toe. De toenemende kwetsbaarheid van ouderen vormt nu een belangrijke belemmering voor de toegang tot zorg.

Veel professionele teams verkeren in een zorgwekkende situatie. Het personeelstekort treft alle sectoren zonder uitzondering, wat leidt tot verhoogde spanningen binnen de teams en met de families. De voortdurende onvolledigheid van de teams is eerder de norm dan de uitzondering. Dit leidt tot een algemeen ongemak onder de professionals die een kwaliteitsvolle zorg en begeleiding proberen te behouden.

Andere sectoren ontsnappen niet aan hervormingen noch aan de evoluties in de noden van hun ouder wordende doelgroepen die zij begeleiden. De psychiatrie kent geen normen voor de begeleiding en zorg (medisch personeel) van verouderde bewoners, die ook minder mobiel zijn geworden (rolstoel). De gehandicaptensector legt vaak een maximum leeftijd op en mist aanpassingen voor ouder wordende mensen met een beperkte mobiliteit. De sector van dakloosheid beschikt over geen enkele aangepaste structuur voor haar verouderde doelgroep. Deze tekorten leiden tot een soort standaard doorverwijzingen naar WZC. Deze zijn echter niet toegerust om aan al deze specifieke zorgnoden te voldoen.

Eind 2024 kwamen er nieuwe beperkingen in de wetgeving, ten einde het beoogde WZC-publiek te beschermen. Het verbod om O- en A-profielen jonger dan 60 jaar op te nemen, evenals de nieuwe definitie van 'versturende problemen', creëren een moeilijk op te lossen paradox. Er worden grenzen gesteld zonder dat er een alternatief wordt geboden voor de betrokken personen. Het normatieve en financieringssysteem (Katz-schaal), dat bijna uitsluitend is gebaseerd op de beoordeling van fysieke afhankelijkheid, toont opnieuw zijn beperkingen en zijn ontoereikendheid ten aanzien van de realiteit op het terrein.

Ondanks dit sombere beeld blijven er sprankjes hoop bestaan. Ingrijpende semantische veranderingen in de nieuwe regelgeving nodigen uit om de bewoners van WZC anders te beschouwen en beogen meer burgerschap en inclusie te ondersteunen. In dit opzicht biedt het It takes a village-systeem, gesteund door de Koning Boudewijnstichting, waardevolle opleidingen aan. De filosofieën van Tubbe® en Montessori®, die persoonsgerichte benaderingen aanbieden, blijven zich uitbreiden. Er worden ruimtes voor reflectie, supervisie en praktijkdeling bedacht om professionals te begeleiden. In de sector van de geestelijke gezondheidszorg vergemakkelijkt en stimuleert de conventie van tal van psychologen de toegang tot psychologische ondersteuning. Sommige mobiele teams verkrijgen, zij het met moeite, aanvullende financiering om hun interventies enigszins uit te breiden.

Binnen de WZC pleiten de omzetting van ROB-bedden in RVT-bedden, evenals de uitbreiding van de norm met betrekking tot het reactivatiepersoneel, voor meer menselijke en multidisciplinaire middelen om de ouderen te begeleiden.

## 2025 : een politieke crisis dient zich aan

Het afgelopen jaar werd overduidelijk gekenmerkt door het ontbreken van een Gewestregering. Dit langdurige ontbreken van een regering en dus van talrijke beslissingen betreffende de welzijns- en gezondheidssector zet projecten op het spel, schiept onzekerheden over het behoud van werkgelegenheid, vertraagt of belemmert zelfs innovatie. Voorbij de instellingen, de administraties en de professionals die er werken, is het geheel van de inwoners van de hoofdstad die, bewust of onbewust van de gevolgen van de situatie, voelen zich gevangen en belemmerd om vooruit te gaan. Nogmaals stelt dit de zoektocht naar betekenis, als ook de "zorg voor het burgerschap" ter discussie.

Binnen de woonzorginstellingen gaat het proces van het recupereren van bedden door. Vrijwillige sluitingen worden verder onvermoeibaar aangekondigd, met als reden bijna altijd budgettaire onevenwichtigheden. De prijs van de opvang wordt aanzienlijk beïnvloed door dit gederfde inkomen, met een gemiddelde kost die vandaag ongeveer 2600€ per maand bedraagt, ongeacht het type sector (publiek, commercieel privé of vereniging).

Als men vanuit een cijfermatig oogpunt bekijkt, komt volgens sommige waarnemers het aanbod nog steeds overeen met de vraag. Echter ons team constateert wekelijks dat er ouderen zijn die geen plek vinden. Het totaal aantal beschikbare bedden zegt immers niets over de geschiktheid en de aanwezige deskundigheid om de specifieke noden van elke persoon in een bepaald gebied te ondersteunen.

In de pers wordt het disfunctioneren van verschillende SHNA uitgelicht. Volgens verschillende getuigenissen die ons bereikten zijn we ons goed bewust dat er ook ouderen in deze niet-gecertificeerde structuren verblijven. Werkend buiten elk regelgevend kader, lijken ze soms het enige toegankelijke onderdak voor een bepaald publiek te zijn. Zelfs als de SHNA 'een dak boven het hoofd' bieden aan sterk precair levende mensen, dan blijft onze verontwaardiging over de levensrealiteiten waarin die mensen moeten wonen. Al meerdere jaren zijn we van mening dat slechte huisvesting ethisch gezien niet langer een adequate oplossing kan zijn voor een institutioneel tekort.

Hoewel onze expertise en opdracht in eerste instantie het Brussels Gewest betreft, worden we ook geconfronteerd met verzoeken van buiten de hoofdstad of met vragen van Brusselaars (Nederlandstaligen, maar ook Franstalige ouderen die in de rand familie hebben) over de bestaande voorzieningen in de Rand of soms in Wallonië. Burgers bewegen zich immer over gewestgrenzen heen en de taalkundige diversiteit en wensen beïnvloeden de mogelijke toegang tot de voorzieningen. Hoewel we mensen doorverwijzen naar onze Waalse of Vlaamse tegenhangers, proberen we Brusselaars zo goed mogelijk te helpen, zeker ook als de Nederlandstaligen onder hen onvoldoende in het Nederlands geholpen kunnen worden in de Brusselse bicommunautaire woonzorgvoorzieningen.

De normwijzigingen lijken blijvend de volgende veranderingen te veroorzaken:

- Afname van het aantal bewoners jonger dan 60 jaar.
- Aanzienlijke toename van het aantal erkende RVT-bedden, gepaard gaande met een meer bevredigende begeleidingsnorm, maar ook met de opvang van meer afhankelijke ouderen en/of ouderen met verlies van zelfstandigheid.
- Toenemende moeilijkheden voor fysiek niet-afhankelijke ouderen om toegang te krijgen tot een plaats in een WZC: enerzijds omdat de confrontatie daar te groot is en anderzijds omdat een persoon beoordeeld als 'ROB' niet in een erkend 'RVT'-bed kan verblijven.

"Ik ben op zoek naar een familiale hulp of een gezelschapsdame om mama te begeleiden, die in een WZC woont. Het personeel is vriendelijk maar overbelast en mama is verdrietig. Ik zoek iemand die meerdere middagen per week kan komen om met haar te praten, haar de krant voor te lezen, in de tuin te zitten."

Axelle, 58 jaar

- Gebrek aan aantrekkingskracht van zorgberoepen wat leidt tot een verzwakking van de bestaande teams en een zoektocht naar samenwerking met bepaalde werknemers van de ambulante sector (die echter ook met soortgelijke realiteiten wordt geconfronteerd)
- Opleiding van professionals in verschillende persoonsgerichte benaderingen, bewustmaking van het begrip 'goed behandelen' (bienveillance),
- ...

Rond de veranderingen stellen wij onze de volgende vragen:

→ Binnen de residentiële sector :

- De toename van het aantal RVT-bedden leidt tot een homogenisering van de zorgnoden van de bewoners. Hoe de notie van leefplek ondersteunen zodra de zorg meer plaats inneemt?
- Hoe de interesse voor het beroep in een onder druk staande sector aanmoedigen? Hoe het vertrouwen binnen de instellingen en met de buitenwereld herstellen?
- Hoe de paradigmawissel ondersteunen binnen een steeds wisselend team?

"Het is een echte uitdaging om ervoor te zorgen dat het WZC wordt ervaren als een leefplek. Dit vraagt energie en een openheid naar de buitenwereld lijkt ons fundamenteel!"

Isabelle, adjunct-directeur

→ Binnen de Brusselse samenleving :

- Waar worden kwetsbare personen onder de 60 jaar naartoe doorverwezen, waar kunnen zij begeleiding vinden?
- Hoe zal de crisis van sociale woningen ouderen beïnvloeden die hiervan worden uitgesloten? Zullen zij onderdak vinden in WZC als hun afhankelijkheidsprofiel niet voldoende is?
- ...

Parallel aan het gewestelijk kader en de wetswijzigingen en hun gevolgen, vreesden we ook voor een impact van federale maatregelen. Zo zal de werkloosheidsherziening waarschijnlijk de rol beïnvloeden van mantelzorgers die voltijds zorgen voor oudere ouders. Het gemis aan inkomsten zou de levenskwaliteit van veel gezinnen kunnen beïnvloeden en zo de oudere persoon naar de woonzorgvoorzieningen kunnen duwen zonder enige voorbereiding. De ruimere beperking van de werkloosheidsrechten in geval van samenwonen zal waarschijnlijk ook niet zonder gevolgen zijn voor het inkomen van het gezin. Dit zou de familiale solidariteit kunnen onderuit halen. Een solidariteit die juist ook als buffer tegen verarming en eenzaamheid fungeert.

## 2019-2025 : ontwikkelingen, identificatie van sectorale leemtes en paradigmawissel

De terugblik op de afgelopen 7 jaar onthult een aanhoudende achteruitgang op vele gebieden.

- De betaalbaarheid, die al problematisch was in 2019, is in 2025 dramatisch geworden.
- De gezondheid van de teams is van een staat van vermoeidheid overgegaan naar een algemene uitputting.
- De profielen van de bewoners, die in 2019 werden gekwalificeerd als 'zwaar', worden nu gekarakteriseerd als complex en vaak getekend door psychiatrische stoornissen.
- Het institutionele aanbod, dat vroeger concurrerend was, is nu duidelijk afgenomen.
- Tenslotte zijn de relaties tussen familieleden en professionals, die al gespannen waren, in deze sectorale context openlijk conflictueus geworden.

Deze achteruitgangen vormen evenzeer uitdagingen en werkpunten voor de toekomst, want het behoud van het aanbod in WZC staat niet ter discussie. Het is noodzakelijk om het voortbestaan van deze structuren en hun evolutie te blijven ondersteunen. Afhankelijke en/of minder zelfredzame ouderen moeten in staat blijven toegang te hebben tot structuren die 24 uur per dag complexe noden kunnen ondersteunen.

Als WZC altijd deel zullen uitmaken van het Brusselse institutionele aanbod, stellen wij met andere actoren vast dat de behoeften op het gebied van huisvesting en zorg zijn geëvolueerd en dat het huidige (semi-)residentiële aanbod daar onvoldoende op inspeelt.

Ondanks het ontstaan van nieuwe structuren en de wil van de bevoegde administraties om deze te ondersteunen, bestaan er niet genoeg alternatieven voor het WZC die toch een voldoende niveau van begeleiding en zorg bieden. Zoals bijvoorbeeld hulp bij administratieve verrichtingen, sociale en psychologische hulp, hulp bij de coördinatie van zorg. Deze alternatieven zouden zich dus kunnen richten op oudere personen (of zelfs jongere) die nog zelfstandig zijn, maar voor wie het leven in volledige autonomie niet meer mogelijk is. De serviceflats/groepen van assistentiewoningen (GAW), die kunnen worden gezien als opstap naar of als alternatieve oplossingen, sluiten niet aan bij de toegenomen ondersteuningsnoden van veel ouderen die een beroep doen op onze diensten. Hiervoor zijn verschillende redenen:

- Hoewel deze structuren een aangepaste omgeving bieden voor mensen met beperkte mobiliteit en een 24-uurs oproepsysteem, moeten aanvullende zorg en hulp zelf georganiseerd en betaald worden.
- Dit type woning is zeer duur en werpt zo een financiële drempel op voor veel van onze cliënten.
- Ook wanneer de serviceflat geografisch naast een WZC ligt, blijken de mogelijkheden voor echte samenwerking tussen deze structuren zeer beperkt, nog los van de goedwillendheid van de professionals ter plaatse. Het continuüm van begeleiding dat wordt aangeboden, blijkt moeilijker dan het lijkt.
- Wanneer de serviceflat op zicht staat, blijft de begeleiding van de transitie bij veranderingen van woonplek een uitdaging.

Gezien deze vaststellingen lijkt het ons noodzakelijk om zogenaamde alternatieve woonvormen te blijven ondersteunen en regelgevende kaders scheppen die hun duurzaamheid waarborgen. Zoals bij sociale serviceresidentie, zorgresidentie, intergenerationeel en inclusief wonen, ...

Aangezien veroudering een transversaal proces is dat aan diverse levensaspecten en vele sectoren raakt, zijn zes belangrijke institutionele hiaten geïdentificeerd:

1. De relatie tussen geestelijke gezondheidszorg en veroudering is als sinds 2019 terugkerend en heeft in 2024 een explosieve dimensie aangenomen.
2. Ouderen jonger dan 60 jaar die afhankelijk zijn en die geen plaats vinden in het huidige systeem.
3. Personen met dubbele of meervoudige diagnoses.
4. Personen die dakloos zijn geweest en ouder worden.
5. Personen met een verstandelijke beperking (soms in combinatie met neurodegeneratieve aandoeningen) en die ouder worden.
6. Personen die zowel psychiatrische stoornissen als fysieke afhankelijkheid hebben.

Een intersectoraal overleg lijkt onmisbaar om de behoeften beter te monitoren en een institutioneel aanbod te ontwikkelen dat daaraan kan voldoen. Het lijkt ons dringend noodzakelijk om nieuwe leef- en begeleidingsplekken te doen ontstaan voor deze 'vergeten' mensen binnen de sectoren.

Gelukkig, als er in de komende jaren diverse noden in overweging moeten worden genomen, vinden er langzaam paradigmaverschuivingen plaats. Als verandering tijd kost, is het essentieel, gezien de sectorale realiteit, om te blijven geloven en ernaar te streven. De steun van en de bewustwording bij de overheidsinstanties van deze talrijke uitdagingen vormen ook, voor het observatorium dat wij zijn, een waardevolle ondersteuning.

Het ontwerp van de instellingen evolueert van een model van (medische) zorg naar dat van woon-zorg-leefproject. Het handelen (savoir-faire) en het zijn (savoir-être) krijgen daar een plek. Gescheiden sectorale benaderingen maken geleidelijk plaats voor een meer intersectorale en transversale visie. De status van oudere bewoners in WZC evolueert: van passieve ontvangers van zorg naar actieve en mondige(re) bewoners met eigen levenswensen, vaardigheden en kwaliteiten.

"Het betrekken van de gezinnen om ideeën te krijgen, lijkt me essentieel! Ik ben ervan overtuigd dat alles vanaf de eerste dag gebeurt."

Simon, directeur

### 3. Het belang van geïnformeerde keuzes als ondersteuning voor het wel-zijn en -handelen (bientraitance)

In deze evoluerende institutionele context beschouwen wij toegang tot objectieve en zo neutraal mogelijke informatie afgestemd op de noden, wensen en behoeften een recht waar elke oudere burger toegang toe moet hebben.

Deze complexe maatschappelijke en institutionele realiteiten vereisen een goed begrip van de uitdagingen, de grenzen, de mogelijke samenwerkingen en de kernmerken van het institutionele aanbod (residentieel, ziekenhuis, poliklinisch) met het oog op de noden die begeleid moeten worden. Het hebben en onderhouden van netwerken met stakeholders zijn hierin essentieel. Evenals de noodzaak voor de tweedelijnsinstelling die wij zijn om concrete en goede verbindingen met de eerste lijn te hebben.

Het is noodzakelijk om hen te ontmoeten om zowel onze diensten kenbaar te maken, als ook hun diensten goed te begrijpen. Zodat wij ouderen goed kunnen oriënteren naar de gewenste hulp en zorg en aldus een moeilijke overgang of een breukmoment beter begeleid kan worden. In dit digitale tijdperk en

toenemende kunstmatige intelligentie (KI), is het raadplegen van het internet voor de meeste burgers één van de eerste bronnen om snel informatie te vinden.

De markt voor advies- en verwijzingsdiensten die 'ondersteuning aan personen bieden' maakt een sterke groei door. Veel commerciële websites bieden gratis hulp aan geïnteresseerde personen, maar dit schijnbare gratis bedriegt en verbergt een economisch model gebaseerd op betaalde verwijzingen en commissies betaald door de verwijzende instellingen.

Het hoofddoel van deze platformen is niet om ouderen naar de meest geschikte oplossingen passend bij hun noden te leiden, maar om de instellingen te promoten die zich hebben aangemeld voor hun verwijzingsdiensten. Om deze informatie te begrijpen hebben we verschillende zoekopdrachten getest op de belangrijkste zoekmachines en kunstmatige-intelligentiehulpmiddelen. De geteste zoekopdrachten omvatten: "zoek WZC Brussel", "beste WZC in Brussel" en "hulp en advies bij het zoeken naar een WZC in Brussel".

De resultaten tonen een systematische dominantie van commerciële sites, nog ruim voor de officiële/publieke bronnen. De meest zichtbare bedrijven zijn Retraite Plus, MRS Senior (eigendom van Retraite Plus), Seniorie Web en Senior Serenity. Deze platformen hebben duidelijk geïnvesteerd in bijzonder effectieve SEO-strategieën. Publieke websites zoals van Iriscare, de gemeenten, de ziekenfondsen of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest verschijnen slechts op latere posities. Deze trend wordt ook bevestigd door KI-zoekopdrachten (Copilot®, Bing AI®, ChatGPT®, Claude®), die commerciële bronnen verkiezen wanneer de vragen specifiekere worden.

Deze analyse onthult een zorgwekkende situatie waarin commerciële informatie sterk de overhand heeft boven publieke informatie. Mensen die op zoek zijn naar betrouwbare informatie over erkende instellingen, hebben in de eerste plaats toegang tot diensten waarvan het commerciële doel in conflict kan komen met het vinden van de oplossing die het beste aansluit bij de noden en wensen van de te begeleiden persoon. Een reflectie over het verbeteren van de zichtbaarheid van publieke en onafhankelijke bronnen is noodzakelijk om een eerlijke en kwalitatieve toegang tot informatie te garanderen.

De ondersteuning van het wel-zijn en -handelen is niet alleen van toepassing op de instellingen en de mensen die daarin werkzaam zijn. Het begint met de ondersteuning van zelfbeschikking en het recht op vrije, onafhankelijke en geïnformeerde keuzes.

## 4. Conclusies

Toenemende afhankelijkheden, geconfronteerd worden met verlies van autonomie, het doorlopen van rouwprocessen, de aankondiging van een ziektediagnose, de uitputting van mantelzorgers, het ontbreken of beperken van financiële middelen, het nastreven van een niet-bestaand ideaal en de institutionele leemtes kenmerken de situaties waarmee wij worden geconfronteerd. Angst, vrees, verdriet, verzet, schaamte, vermoeidheid, hulpeloosheid, verlies van ankerpunten en middelen zijn emoties die we vaak tegenkomen.

In de systemische context waarin emotioneel en relationeel onevenwichtig optreedt, kunnen de relaties met de instellingen in de sector complex blijken te zijn. De hoop en verwachtingen, hoewel legitiem, zijn soms onrealistisch gezien de realiteit op het terrein van de organisaties. Sommige familierelaties komen onder druk, professionals raken uitgeput, sommige mantelzorgers worstelen. De verschillende actoren lijken overweldigd of ongemakkelijk in hun relatie met de ander of door de context, die zich als een soort theater achter hen afspeelt.



Het begeleiden van kwetsbaarheden of grote afhankelijkheid blijkt een subtiele en boeiende kunst, maar is tegelijk ook dansen op een koord. Steeds weer zijn wij doordrongen van het besef en het belang van dialoog, het herstellen van het respect, burgerschap en wederzijds vertrouwen en manieren van co-creatie vinden die begeleiding van transities in de latere levensfasen ondersteunen.

## PERSPECTIEVEN

Zoals het jaarverslag aantoont hebben veel sectorale wijzigingen elkaar opgevolgd. Ze hebben verschillende trends op significante wijze veranderd of bevestigd. De ontwikkeling van het beleid evenals van de praktijken en realiteiten op het terrein nodigen onze vzw uit om haar traject voort te zetten en aan te passen. Hoe kunnen we onze toegankelijkheid vergroten? Hoe kunnen we actiever bijdragen aan preventieve acties? Hoe kunnen we onze expertise en observaties ten dienste stellen van eerstelijnsactoren en burgers? Hoe kunnen we de bruggen tussen sectoren ondersteunen? Hoe kunnen we meer kwetsbare en geïsoleerde doelgroepen bereiken? Hoe kunnen we op ons niveau bijdragen aan een meer inclusieve en gelijkwaardige samenleving?

Begeleiden van veroudering betekent in de eerste plaats het aanmoedigen van autonomie en het erkennen van de eigenheid van de levenservaringen en noden. Het betekent het waarderen van de expertise van de oudere persoon en van hun omgeving. Verder het ondersteunen van sector overschrijdende samenwerkingen, het bepleiten van het belang van zingeving in professionele praktijken en het belang van het uitrusten en erkennen van de noden van degenen die deze praktijken uitvoeren. Tijdens het schrijven van dit jaarverslag wordt er een Brusselse regering gevormd en maakt onze vzw zich klaar om haar 40ste verjaardag te vieren. We hopen dat de politieke richtingen die in de komende maanden zullen worden ingeslagen ons zullen toestaan onze missies voort te zetten in een steeds complexere gewestelijke context.

In de reflectie van deze complexiteit beïnvloeden de noden van ouderen en hun toenemende vertegenwoordigingen het beleid op het gebied van volksgezondheid en bevestigen ons in het nastreven van ons maatschappelijk doel.

We hopen daarom dat wat vandaag voor ons betekenisvol is, dat ook zal zijn voor diegenen die zich voorbereiden om morgen te beslissen.



vzw Infor-Home-Info asbl

Sint-Michielswarande 100 bus 02 – 1040 Brussel

Telefoon : 02 511 91 20

E-mail: [info@home-info.be](mailto:info@home-info.be)

Website : <https://inforhomesasbl.be/nl>

Ondernemingsnummer: 0433.743.022 – RPR Brussel

Bank : BE61 0012 2152 2717

Met de steun van Iriscare

