

# Vernieuwing in de ouderenzorg

*De Brusselse projecten in dit dossier verkennen nieuwe pistes in de ouderenzorg. Dat werk is niet af. Hoe kan dit verder ontwikkeld worden? Wat leert het wetenschappelijk onderzoek? Welke conclusies trekken de mensen uit de praktijk? En wat is hun visie op de toekomst? Vanuit verschillende invalshoeken wordt een beeld geschetst hoe de ouderenzorg er in de toekomst kan uitzien.*

## “Voor kwetsbare ouderen telt vooral het persoonlijk contact”

*Charlotte Brys is onderzoekster aan de vakgroep gerontologie van de Vrije Universiteit Brussel (VUB). De voorbije jaren verzamelde zij relevante gegevens over de Brusselse ouderen die deelnamen aan de projecten die in dit dossier aan bod komen. We vroegen haar wat er haar opviel in deze Brusselse projecten.*



“Het valt op dat al deze projecten erg kwetsbare ouderen bereiken. Veel van die ouderen wonen alleen en staan er vaak alleen voor. Er waren veel weduwen bij, veel mensen die zich niet erg gezond voelden of depressieve gevoelens ervaren, meer huurders dan eigenaars van hun woning, veel mensen die geen computer of toegang tot het internet hadden en veel mensen met een zeer kwetsbare status. Als onderzoekers meten wij kwetsbaarheid op verschillende manieren. Er zijn lichamelijke factoren zoals gewicht, gehoor, zicht, je vermogen om nog te wandelen, enzovoort. Er zijn psychologische factoren zoals gevoelens van welzijn of angst. En er zijn sociale factoren zoals eenzaamheid en of je al dan niet op iemand een beroep kan doen. Hoe kwetsbaarder iemand is, hoe groter de kans op een lager inkomen en op gezondheidsproblemen. Het is niet evident om kwetsbare mensen te bereiken, maar toch slaagden deze projecten daarin.”

### Hoe deden zij dat?

“Vooral de rol van de lokale dienstencentra viel op. De Brusselse projecten tonen duidelijk aan dat je via die kanalen kwetsbare mensen aan boord krijgt. De sleutel tot succes bij zorgvernieuwing is de samenwerking met lokale organisaties die deze mensen kennen. Cruciaal daarin is het persoonlijk contact. Dat is de enige manier om een band op te bouwen. Als je echt ondersteuning wil bieden aan kwetsbare mensen, moet je dat via die lokale netwerken doen. Een toekomstgericht beleid moet uitgaan van de vraag: hoe kan je dat ver-

sterken en structureel verankeren?”

**U hebt ook veel met ouderen gepraat.**

“Om cijfers te kunnen interpreteren, moet je naar de achterliggende werkelijkheid kijken. Zo vertelden veel ouderen dat ze tevreden waren over hun vermogen om sociaal actief te zijn. Je zou dus kunnen besluiten dat er geen probleem is. Maar we hadden vooral contact met mensen die deelnamen aan een project en dat is vermoedelijk geen representatieve steekproef van de Brusselse ouderenpopulatie. Misschien moet je dus eerder besluiten dat er meer lokale projecten nodig zijn die ouderen stimuleren om sociaal actief te zijn. Als onderzoekers vragen wij ons dan vooral af hoe we mensen kunnen bereiken die geen binding hebben met een sociaal project. Een ander voorbeeld is woonkwaliteit. Veel ouderen zeggen tevreden te zijn over hun woning, terwijl de klusjesdiensten signaleren dat veel woningen in slechte staat zijn. Voor die ouderen is dat hun thuis, waar ze zich goed voelen. Soms verbloemen ze hun situatie. Want als ze bijvoorbeeld zeggen dat hun woonst niet goed is, worden ze misschien gedwongen om te verhuizen. Dan zeggen ze liever dat ze tevreden zijn met wat ze hebben. Dat hoorden we overigens vaak tijdens onze interviews: dat mensen zelf geen noden hebben, maar andere mensen in hun buurt wel.”

### Wat leert u uit de Brusselse praktijk?

“Om tegemoet te komen aan de noden en behoeften van psychosociaal kwetsbare mensen, moet vooral werk gemaakt worden van ondersteunende diensten. Hierbij is persoonlijk contact heel belangrijk. Dat vraagt echter een heel andere manier van werken en een reorganisatie van de zorg op basis van lokale actoren en netwerking. Het voorbeeld van thuiszorgdiensten die allemaal in hun wagentjes rondrijden en veel tijd verliezen in het verkeer, is inmiddels een klassieker. Als je straten verdeelt en iedereen doet zijn deel, zou er plots meer tijd vrijkomen om aan zorg te besteden in plaats van aan bumperrijden. Maar zo'n reorganisatie is niet eenvoudig. Tijdens onze groepsgesprekken over buurtzorgnetwerken bleken de organisaties elkaar vaak als concurrent te beschouwen en niet als partner in de zorg. Niet iedereen wil zomaar zijn knowhow delen, laat staan klanten afstaan. Leren samenwerken vraagt tijd en vertrouwen en een aangepast beleid. De financiering en de regelgeving zijn er niet op gericht om mensen en organisaties te laten samenwerken.”

### Terwijl juist die netwerking op buurtniveau het verschil maakt.

“De Brusselse projecten tonen aan dat samenwerking en netwerken nodig zijn. Als je kwetsbare groepen wil bereiken, moet je naar een model van Buurtgerichte Zorg. Dat besef groeit, ook bij het beleid. Men begint te beseffen dat de zorg anders georganiseerd moet worden. Maar dat vraagt tijd. Het is jaren anders geweest. Terwijl de ouderen waar wij mee spraken telkens opnieuw vroegen: ‘Die projecten, dat gaat toch blijven bestaan? Ze gaan ons dat toch niet afpakken?’ Een vertrouwensrelatie opbouwen duurt jaren. Blijvende in-

Buurtgerichte zorg in Brussel – (2014-2016)

Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg

novatie kan niet met tijdelijke projecten. Daarom is het belangrijk om het beleid aan te bevelen verder te bouwen op wat nu bestaat.”