

De profielen van de bewoners O en A*
in rusthuizen voor bejaarden (ROB) in het Brussels
Hoofdstedelijk Gewest
Trajecten, oriënteringslogica, opvang en alternatieven

*Katz-schaal

Sylvie Carbonnelle
Socio-antropoloog

Onderzoeksverantwoordelijke
scarbonn@ulb.ac.be

De profielen van de bewoners O en A* in rusthuizen voor bejaarden (ROB) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Deel 1: Ouderen en de rust-en verzorgingstehuizen. Een stand van zaken in 2016 (kwantitatief onderzoek).

Deel 2: Trajecten, oriënteringslogica, opvang en alternatieven (kwalitatief onderzoek).

Een belangrijk deel van de Brusselse ouderen woont in een rust- of rust en verzorgingstehuis. Onder deze ouderen in een instelling, is een niet verwaarloosbaar deel slechts licht afhankelijkheid. In twee verschillende publicaties worden de profielen van de rusthuisbewoners met lichte afhankelijkheid (profiel O en A op de Katz-schaal) toegelicht.

Een **eerste deel** is een nota van het Observatorium, daarin wordt de algemene context weergegeven van enerzijds de demografie en anderzijds de instellingen voor ouderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Vervolgens wordt er op kwantitatieve wijze een profiel geschetst van de bewoners O en A in de rusthuizen.

Een **tweede deel** is een extern onderzoek, gevoerd door het CDCS, en geeft een socio-antropologische kijk op het thema. Aan de hand van interviews met ouderen en hulpverleners worden de diverse profielen, de trajecten, de oriënteringslogica, de aard van de opvang en de mogelijke alternatieven in kaart gebracht.

* Katz-schaal

Dankwoord

Wij willen graag alle mensen bedanken die op onze uitnodiging zijn ingegaan om ons te ontmoeten in het kader van dit onderzoek: enerzijds de directies van de rusthuizen die kostbare tijd voor ons hebben vrijgemaakt om met ons te praten over de bewoners die ze opvangen en over de manier waarop zij hun rol invullen; en anderzijds de bewoners zelf die graag vertelden over hun levenstraject, over het feit dat zij bewust kozen om naar het rusthuis te gaan of helemaal niet. En laten we ook de professionals uit de gezondheidssector en de sociale sector niet vergeten die vaak genoodzaakt zijn om oudere mensen door te verwijzen naar deze instellingen. En ten slotte zijn er ook nog andere actoren 'extra muros' die ons hun visie hebben meegedeeld over de verzorgings- en verblijfssector voor bejaarden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de gewenste evolutie ervan.

Ook een welgemeende dank aan de teams van Infor-Homes/Home-Info en van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn voor de informatie en de gegevens die ze ons hebben meegedeeld in het kader van dit onderzoek.

Onze dank gaat in het bijzonder uit naar twee onmisbare medewerkers: Jan De Schampheleire, socioloog aan de VUB, die op bedachtzame wijze gesprekken voerde met de Nederlandstalige gesprekspartners en daarover verslag uitbracht, en Patrick Six, de persoon die de transcripties in goede banen leidde.

En last but not least willen wij ook graag Dominique Joly en Guy Lebeer bedanken voor hun efficiënte medewerking in alle opzichten in het kader van dit project geleid door het CDCS.

Inhoudsopgave

1. INLEIDING.....	4
2. METHODOLOGIE.....	9
3. DE BEWONERS O EN A: EEN WAAIER VAN SITUATIES	13
3.1. Profiel 1 – Naar de instelling gaan om zijn ‘zelfstandigheid te behouden’	14
3.2. Profiel 2 – Naar een ROB gaan om beschermd te worden	19
3.3. Profiel 3 – Naar een ROB gaan uit kwetsbaarheid, ingevolge een gezondheidsvoorval, uit voorzorg voor de risico’s thuis	22
3.4. Profiel 4 – De ‘sociale plaatsing’	28
3.5. Profiel 5 – Naar een ROB gaan na een institutioneel traject.....	38
3.6. Profiel 6 - Andere profielen O en A	40
3.7. Elementen van discussie	42
4. HET INSTITUTIONELE BELEID VAN DE ROB EN ROB-RVT TEN AANZIEN VAN DE BEWONERS O EN A ...	44
4.1. Kritiek op de categorieën van de afhankelijkheidsschaal van Katz.....	44
4.2. Een selectie van de bewoners naargelang het profiel?	45
4.3. Wachtlijsten?	51
4.4. ROB-bedden omzetten in RVT-bedden? De ‘missie’ van de rusthuizen in vraag stellen	52
4.5. De talrijke opvattingen van de ROB	54
5. ORIËNTEREN VAN DE O- EN A-PROFIELEN NAAR DE RUSTHUIZEN.....	56
5.1. Het beslissend moment van de hospitalisatie	57
5.2. De rol van de sociale ziekenhuisdiensten	57
5.3. Het ontbreken van aangepaste structuren	59
5.4. Bejaarden die uit hun woning worden gezet	62
5.5. Het ‘weigeren van hulp’ en de tegenkanting van de bejaarden	63
6. DE PERCEPTIE VAN DE BEPERKINGEN VAN HET THUIS BLIJVEN WONEN.....	64
6.1. Het standpunt van de sociale ziekenhuisdiensten	64
6.2. Het standpunt van een coördinatiedienst voor verzorging en diensten aan huis	66
7. WELKE ALTERNATIEVEN VOOR DE CATEGORIEËN O EN A?	72
7.1. De erkende ‘bejaardenstructuren’	73
7.2. Andere woonvormen	76
7.3. De sociale huisvesting	78
7.4. Pistes om de institutionalisering in rusthuizen van de categorieën O en A uit te stellen (of te vermijden).....	78
8. WELKE ZIJN TEN SLOTTE DE BELANGRIJKSTE PUNTEN	81
8.1. Actualiteit van de ROB-RVT-sector	81
8.2. Pistes voor de toekomst	81
9. BIBLIOGRAFIE	83
10. BIJLAGEN.....	89
10.1. Bijlage 1 – Benamingen vermeld in het rapport	89
10.2. Bijlage 2 – Afhankelijkheidscategorieën – Katz-schaal	94

1. INLEIDING

Dit onderzoek kadert in een aanbesteding van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie die werd gelanceerd in 2016 met als titel 'Kwalitatief onderzoek over de analyse van de noden van de profielen O en A in de ROB-RVT in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest'¹. Dit onderzoek wil een bijkomend licht werpen op een eerder kwantitatief onderzoek dat werd gevoerd door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn aangaande bejaarden die verblijven in rusthuizen² in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest³, en ruimer gezien, om het beleid te verduidelijken met het oog op een nieuwe 'planning voor de rusthuizen' (ROB), rust- en verzorgingstehuizen (RVT), inzake centra voor kortverblijf (CVK), dagverzorgingscentra (DVC), en met het oog op de ontwikkeling van alternatieve opvangvormen en om de mensen langer thuis te laten wonen in goede omstandigheden'.^{4 5}

Samenvattend kunnen wij stellen (wij verwijzen de lezer graag door naar het rapport dat beschikbaar is op de site van het Observatorium voor meer uitleg) dat de gegevens aantonen dat in vergelijking met de twee andere gewesten (Wallonië en Vlaanderen), de Brusselse bejaarden vaker in instellingen verblijven. De mensen die in een rusthuis of in een rust- en verzorgingstehuis wonen zijn in verhouding talrijker in vergelijking met het aantal inwoners in het gewest. In 2013 vertegenwoordigden zij 7,7 % van de bejaarden van 65 jaar en ouder, tegenover 6,6 % in Wallonië en 5,3 % in Vlaanderen⁶.

Bovendien tonen de resultaten ook aan dat er een verschil is qua 'afhankelijkheidsprofielen' tussen de gewesten bij bejaarden die in de instellingen verblijven, aangezien de mensen in de categorieën die de minste hulp en verzorging nodig hebben, zijnde de categorieën O en A op de Katz-schaal⁷ (dat zijn die mensen die genieten van dit type forfait dat vergoed wordt door

¹ Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, *Overeenkomst 2016 tot het bepalen van de subsidiemodaliteiten voor het realiseren van een kwalitatieve studie over het analyseren van de noden van de profielen O en A in ROB-RVT in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*.

² De term 'rusthuis' (en zijn acroniem RH) wordt gebruikt als algemene term die zowel de ROB als de ROB-RVT dekt.

³ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, *Bejaarden en de rust- en verzorgingstehuizen in het Brusselse Gewest. Overzicht in 2016 en focus op de bewoners met de profielen O of A*, Nota van het Observatorium, 3. Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, Brussel, december 2016.

⁴ Cf. Punt 2.1. *Algemeen kader van het onderzoek, Speciaal lastenboek*. Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 2016.

⁵ De lezer zal in bijlage uitleg vinden over alle benamingen van de opvang-, verblijfs- en woonvormen vermeld in het rapport.

⁶ OSS, *Les personnes...*, p. 2.

⁷ De Katz-schaal is de evaluatieschaal van de 'afhankelijkheid' van bejaarden in rust- en verzorgingstehuizen) op basis waarvan de tussenkomst wordt berekend van het RIZIV ('forfaits'). Vallen eveneens onder 'Categorie O', de begunstigden die volledig fysiek en psychisch afhankelijk zijn en in 'Categorie A' twee types begunstigden: zij die fysiek afhankelijk zijn om zich te wassen en/of zich te kleden, evenals zij die fysiek onafhankelijk zijn maar die gedesoriënteerd zijn in tijd en in ruimte (Bijlage 41- RIZIV). De mensen die zijn ingedeeld in de categorieën O en A bezetten echter enkel de 'ROB-bedden', en niet de 'RVT-bedden', terwijl de andere (B, C, Cd en D) administratief beide kunnen bezetten (ROB en RVT). Zie bijlage 2 voor een detail van deze categorieën.

de ziekte- en invaliditeitsverzekering) ook het sterkst vertegenwoordigd zijn in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Volgens de cijfers van het InterMutualistisch Agentschap AIM-IMA⁸ (2016) voor het jaar 2013, is het immers zo dat 38,2 % van de RIZIV-forfaits die werden toegekend aan rusthuizen betrekking had op mensen met het profiel O en A, tegenover 33,5 % in Wallonië en 23,5 % in Vlaanderen⁹. De bevolking van de rusthuizen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest telt dus een grote verhouding aan mensen die weinig hulp nodig hebben; kortom, een grotere verhouding aan mensen met een 'lichte vorm van afhankelijkheid' in verhouding tot de twee andere gewesten.¹⁰

Naast het feit dat het aanbod inzake rusthuizen relatief omvangrijk is in het Brusselse Gewest in vergelijking met de rest van België (wat in zekere zin voor een 'aanzuigeffect' kan zorgen), werden er verschillende hypothesen aangehaald voor de sterke institutionalisering van bejaarden en het feit dat de rusthuisbewoners minder afhankelijk zijn dan in de andere gewesten. Dat zou wijzen op een vorm van 'vroegtijdige institutionalisering' van deze bevolkingsgroep, iets wat te wijten is aan hun kwetsbare situatie (gedeeltelijk te wijten aan de hoge woonprijzen in Brussel), aan het isolement, of ook aan de aanwezigheid in de ROB van groepen mensen die geen verblijfplaats vonden in andere structuren die mensen opvangen met handicaps of geestelijke gezondheidsproblemen.¹¹

We moeten ook meteen verduidelijken dat volgens de vigerende GGC-reglementering de rusthuizen zich richten tot iedereen die 60 is en ouder en dat ze zowel valide mensen opvangen, als mensen die zorgen of hulp nodig hebben bij de dagdagelijkse handelingen. Bovendien mogen zij, mits toestemming, 5 % mensen opvangen die jonger zijn dan 60 jaar, maar in dat geval zijn zij ertoe gehouden om een specifiek 'levensproject' uit te werken voor hen. Op reglementair vlak maakt de opvang van een 'jong' publiek (jonger dan 60 jaar) in het rusthuis deel uit van de voorziene praktijken, en hun institutionalisering wordt op zich niet beschouwd als een anomalie van het systeem, zelfs indien die opvang enkel kan verlopen volgens een specifiek kader en overeenkomstig een duidelijk afgebakend percentage. Het *Woonzorgdecreet* van de Vlaamse Gemeenschap laat de opvang in een rusthuis toe vanaf 65 jaar¹². In 2014 was het mogelijk om qua opvang voor mensen jonger dan 65 jaar van dit decreet af te wijken voor 10 % van de bewoners. In 2015 werd deze mogelijkheid opgetrokken tot boven de 10 %, op voorwaarde dat een multidisciplinaire vergadering aantoont dat er geen enkele andere opvangmogelijkheid in aanmerking komt¹³.

⁸ Het InterMutualistisch Agentschap bundelt de gegevens die werden ingezameld door de 7 mutualiteiten die actief zijn in België om specifieke onderzoeken te doen met betrekking tot de gezondheidszorg. Het Agentschap beschikt echter niet over de medische gegevens of over de diagnoses van de patiënten. (<http://www.aim-ima.be/Donnees-Soins-de-Sante-48>)

⁹ Sinds 2008 merken we een algemene daling van de forfaiten O en A in de 3 gewesten ten aanzien van alle forfaiten. (OSS, *Les personnes...*, p. 26)

¹⁰ OSS, *Les personnes...*, p. 26 en 31.

¹¹ Cf. Punt 2.1. Algemeen onderzoekskader, *Bijzonder lastenboek*. Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

¹² De Donder L. et al., *Planningsonderzoek voor Brussel. Onderzoek over het invoeren van een planning aangaande de structuren om mensen thuis te laten blijven en aangaande de woonst van bejaarden*, Vrije Universiteit Brussel en Kenniscentrum Woonzorg Brussel, 2012, p. 166

¹³ Beslissingen van de Vlaamse Regering van 20.06.2014 en 17.07.2015.

Om het Brussels kader te verduidelijken, preciseren wij dat volgens het rapport van Infor-Homes 2015 dat de *Situatie van het verblijfsaanbod voor bejaarden in Brusselse Rusthuizen beschrijft*, het Gewest beschikt over 156 erkende rusthuizen (150 vallen onder de GGC, 6 onder de Vlaamse Gemeenschap – VG) op een totaal van 16.083 bedden (10.011 bedden ROB – waarvan 9428 bedden GGC en 583 bedden VG – en 6.072 bedden RVT – waarvan 6.006 bedden GGC en 66 bedden VG).¹⁴

Situatie van het verblijfsaanbod in het BHG (Infor-Homes, 2015)
Communautaire keuze

	Totaal	GGC	VG
Erkende rusthuizen	156	150	6
Aantal bedden	16 083	15 434	649
Bedden ROB	10 011	9428	583
Bedden RVT	6072	6006	66

Het rapport van Infor-Homes wijst ook op een evolutie van het aantal ROB-bedden in het Gewest de voorbije jaren (+ 838 eenheden van 2013 tot 2015), en een daling van het aantal RVT-bedden tijdens dezelfde periode (- 19 eenheden).¹⁵

Ander opmerkelijk gegeven: het belang van de privésector hierin. Volgens dezelfde bron, worden er op 31 december 2015, van de 16.083 bedden RH-RVT in totaal in het Gewest, minder dan een kwart (of 3.608 eenheden of 22,43 %) beheerd door de openbare sector, tegenover meer dan drie vierden door de privésector (12.475 eenheden of 77,56 % die dient opgesplitst te worden in 10.069 bedden of 62,60 % voor de commerciële privésector en 2.406 eenheden of 14,95 % voor de private verenigingssector).¹⁶

¹⁴ Infor-Homes, *Situatie van het verblijfsaanbod voor bejaarden in de Brusselse Rusthuizen*, 2015, p. 13.

¹⁵ Een rapport van het KC (2011), en meer recent de pers, brachten aan het licht dat men achter de feiten aanholt inzake het creëren van bedden in rusthuizen en zij gaven de voorzet voor een hervorming van de sector van de RH-RVT.

Zoals *Le Guide Social* het samenvat is het de bedoeling om bedden in 'rusthuizen' om te zetten in bedden in 'rust- en verzorgingstehuizen' en plaatsen voor 'kortverblijven' teneinde beter in te spelen op de huidige vraag'. Het argument is dat er teveel ROB-bedden zouden zijn (die een geringere omkadering zouden bieden qua personeel) waaronder onbezette bedden (die hoofdzakelijk beheerd worden door de privésector), en een tekort aan RVT-bedden, bedoeld voor mensen die afhankelijker zijn. *Le Guide Social*, 'Un moratoire pour les MRS bruxelloises', 23.06.2017.

¹⁶ Infor-Homes/Home-Info, *Situatie...*, p. 9.

Verdeling per sector (Infor-Homes, 2015)

	Totaal	Openbare sector	Privésector
Aantal bedden ROB-RVT	16 083	3608 (22,43 %)	12 475 (77,56 %)
		Privé commercieel	Privéverenigingen
		10 069 (62,60 %)	2406 (14,95 %)

Om te komen tot een beleid rond de demografische veroudering¹⁷ dat anticipeert op de toekomstige noden en vertrekt van het huidige aanbod dringt dit bijkomende onderzoek zich op. Het bestaande kwantitatieve onderzoek baseert zich immers enkel op terugbetalingsgegevens, terwijl dit kwalitatief onderzoek op een meer genuanceerde manier wil bepalen wie de mensen zijn die het minst 'afhankelijk' zijn en die bedden bezetten in rusthuizen (ROB), welke hun 'noden' zijn, waarom zij er zijn, en of er ten slotte geen andere middelen of structuren zijn die beter passen bij hun profiel en die mogelijk anderszins voordeliger zijn voor de gemeenschap.

De voornaamste doelstelling van het onderzoek bestond er dus in om via een kwalitatief onderzoek (individuele gesprekken bij drie soorten actoren: directies van rusthuizen, bewoners die specifiek vallen onder deze categorieën O of A, gezondheids- en welzijnsactoren die betrokken zijn bij het doorverwijzen van oudere mensen naar de ROB), grondiger de profielen, de kenmerken en de noden van deze mensen te analyseren (d.w.z. de redenen waarom ze naar een rusthuis gingen), evenals de eventuele alternatieven die hadden kunnen of zouden kunnen in overweging genomen worden voor dit type bewoners, gezien de lichte fysieke of psychische afhankelijkheid die hen kenmerkt, in elk geval vanuit het standpunt van de huidige evaluatiecriteria van het RIZIV (Katz-schaal).

Een tweede luik van het onderzoek had betrekking op de ROB en ROB-RVT¹⁸ zelf, en was bedoeld om hun praktijken en opvattingen te begrijpen betreffende de opvang van de groepen die beschouwd worden als het minst afhankelijk (de categorieën 'O' en 'A'). Ontwikkelen zij om de een of andere reden, een specifiek 'beleid' om plaatsen toe te kennen voor hen? Meer algemeen, hoe zien zij hun opdracht in het huidige kader en in de toekomst, ten aanzien van een reeds merkbare toename van de aanvragen voor een oudere bevolking die veel hulp nodig heeft?

¹⁷ De demografische veroudering is geringer in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest dan in de andere twee; maar net zoals elders gaan de oudere mensen gemiddeld later naar het bejaardentehuis en zijn zij afhankelijker dan in het verleden.

¹⁸ Er zijn twee soorten instellingen: de zogenaamde 'zuivere' ROB, die enkel beschikken over ROB-bedden en die geen goedkeuring hebben voor RVT-bedden, en de ROB-RVT-bedden, ook wel 'gemengde' bedden, die beschikken over twee soorten bedden. Men moet weten dat de mensen van categorie O en A enkel kunnen worden opgevangen in ROB-bedden en niet in RVT-bedden (de indeling is vooral van administratieve aard en impliceert niet noodzakelijk dat er een andere fysieke indeling is). Het is wel zo dat de mensen die meer afhankelijk zijn en behoren tot de categorieën B, C, C dement of D kunnen worden opgevangen in ROB. Van de 156 instituten die in 2015 werden in kaart gebracht, zijn

er 112 gemengd en 43 zijn 'zuivere' ROB (Infor-Homes, 2015, p. 5).

Een derde luik van het onderzoek ging ten slotte over de oriëntering van bejaarden (categorieën O en A) naar dit type ROB-structuren. Met dit onderdeel wou men voornamelijk de logica begrijpen bij deze doelgroepen, en men wou ook het standpunt kennen van de professionals van de verschillende gezondheids- en welzijnssectoren betreffende de alternatieve woon- en verblijfsvormen die in de toekomst de voorkeur zouden genieten voor dit type publiek.

Het rapport bestaat uit 8 hoofdstukken die deze kwesties achtereenvolgens bespreken. De besluiten vatten enkele belangrijke punten samen betreffende de huidige werking van de ROB op medisch-sociaal vlak, en ook pistes voor de toekomst.

Er werd door de auteur ook een samenvatting van het rapport gemaakt.

2. METHODOLOGIE

Het kwalitatieve onderzoek duurde 5 maanden, van januari tot juni 2017, waarvan er 2 maanden werden besteed aan het voeren van de gesprekken. Dat onderzoek maakte het voorwerp uit van twee externe samenwerkingen: een met Jan De Schampheleire, socioloog aan de VUB (Vakgroep Sociologie - Faculteit Economische, Sociale en Politieke Wetenschappen) voor het Nederlandstalige luik, en een voor het omzetten van de gesprekken in het Frans.

Er werden drie soorten actoren ondervraagd aan de hand van thematische richtlijnen voor de gesprekken aangepast aan elk van hen en op voorhand getest (het hervatten werd telkens gepersonaliseerd in functie van hetgeen de persoon antwoordt)¹⁹.

1° De directies van de ROB en van de ROB-RVT

De rusthuizen werden geselecteerd zodat ze de diversiteit van het Brusselse institutionele landschap dekken: instellingen die vallen onder twee gemeenschappen – GGC en de Vlaamse Gemeenschap (VG) –, diverse gemeenten onder de 19 gemeenten van het BHG, diverse statuten (OCMW, privé commercieel, vzw), diverse types instellingen ('zuivere' ROB, ROB-RVT), diverse groottes in functie van het aantal ROB²⁰-bedden.

¹⁹ De gesprekken werden geregistreerd en voor het merendeel omgezet.

²⁰ Voor deze beredeneerde steekproef maakten wij gebruik van de INAMI-RIZIV-listing die beschikbaar is op hun site (*Bestand van de rusthuizen en RVT, situatie op 3 oktober 2016*). Het team van Infor-Homes deelde ons ook informatie mee over rusthuizen die overeenstemmen met onze keuzecriteria.

10 ROB worden als volgt opgesplitst:

Gemeenschap		GGC	VG	
		7	3	
Gemeente ²¹		1e kroon	2e kroon	
		3	7	
Statuut	Openbaar (OCMW) ²²	Privé commercieel	Privé (vzw)	
	3	4	3	
Type instelling ²³		'zuivere' ROB	'gemengde' ROB-RVT	
		5	5	
Aantal ROB-bedden		<50	50-99	100 en meer
		2	6	2

2° Bewoners

Er werden twee bewoners ondervraagd in elke GGC-instelling en drie in elk van de drie VG-instellingen. Er werd eveneens op toegezien om de grootst mogelijke diversiteit aan situaties te dekken, om heren en dames te kunnen ondervragen van de categorieën O en A met gevarieerde profielen vanuit sociaal en medisch standpunt, uit alle leeftijdscategorieën, waaronder ook mensen jonger dan 60 jaar.

Het selecteren van de bewoners gebeurde in overleg met de directies, zodat zou kunnen worden voldaan aan onze diversiteitscriteria. De directies fungeerden als bemiddelaar om ons voor te stellen, waarna wij het voorwerp van het onderzoek hebben uitgelegd en wij het akkoord vroegen van de mensen voor een gesprek onder vier ogen op dezelfde dag of op een andere dag die hen beter zou passen²⁴. Het spreekt voor zich dat de directies ons enkel hebben voorgesteld bij bewoners die bekwaam worden geacht om ons te woord te staan. Bij enkele van hen is het wel zo dat cognitieve problemen of gehoorproblemen ervoor zorgden dat men niet verder kon ingaan op de vragen. De bewoners van de categorieën A waren vaak gedesoriënteerd, ze werden in verhouding dus minder vaak ondervraagd. Het was trouwens niet gemakkelijk om in de drie instellingen van het VG Nederlandstalige bewoners te vinden²⁵ die voldoen aan de gevraagde criteria.

De eerste kroon wordt vertegenwoordigd door Brussel, Sint-Joost-ten-Node en Elsene. De tweede kroon in het noorden wordt vertegenwoordigd door Koekelberg, Neder-Over-Heembeek en Evere; in het zuiden door Anderlecht, Vorst, Ukkel en Oudergem. Wij vermelden hier ook bij dat Neder-Over-Heembeek werd beschouwd als een 'volwaardige gemeente', niettegenstaande de gemeente administratief is opgenomen bij de stad Brussel. Omdat de gemeente een eigen postcode heeft (1120), staat zij afzonderlijk vermeld op de RIZIV-lijst.

²¹ De drie OCMW-instellingen zitten in de eerste kroon.

²² Twee ROB die vermeld staan als 'zuiver' op de RIZIV-lijst, zijn recent 'gemengd' geworden (Anderlecht & Neder-Over-Heembeek).

²³ Overeenkomstig de bepalingen inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, maakte de deelname van de bewoners aan het onderzoek het voorwerp uit van een getekende verklaring.

²⁴ Bepaalde instellingen van het VG vangen immers grotendeels Franstalige bewoners op.

22 bewoners worden als volgt opgesplitst:

Gemeenschap		GGC	VG		
		13	9		
Statuut	Publiek (OCMW)	Privé commercieel	Privé (vzw)		
	6	8	8		
Type instelling		'zuivere' ROB	'gemengde' ROB-RVT		
		11	11		
Geslacht		Man	Vrouw		
		7	15		
Categorie van afhankelijkheid (Katz-schaal)		O	A		
		19	3		
Leeft.	<60	60-69	70-79	80-89	90 en ouder
	2	3	3	8	6

3° De gezondheids- en welzijnsactoren

Wij hebben enerzijds professionals geselecteerd die *de facto* de bejaarden (categorieën O of A) doorverwijzen naar het rusthuis, en ook drie maatschappelijke assistenten die verbonden zijn aan de ziekenhuisdiensten van twee gemeenten en die de problematiek van het 'plaatsen' van de bejaarden die werden ondervraagd van dichtbij kennen. Wij hebben deze gesprekken aangevuld door anderzijds te praten met verantwoordelijken van verenigingen en diensten die actief zijn in het begeleiden, helpen en het verstrekken van diensten aan bejaarden in het BHG om van naderbij te bekijken welke de optimale omstandigheden zijn om de mensen thuis te laten blijven en welke de mogelijke alternatieven zijn (institutioneel of op het niveau van de wijken).

Werden ondervraagd:

- 3 maatschappelijke assistenten die verbonden zijn aan de ziekenhuisdiensten in Brussel-Hoofdstad en in Schaarbeek (1 interne geneeskunde, 2 geriatrie)
- Infor-Homes
- Home-Info
- 1 coördinatiedienst voor het verlenen van zorgen en diensten aan huis
- 1 directie van het departement Etablissements en medische verzorging bij het OCMW van Brussel
- Het Kenniscentrum WWZ (Welzijn, Wonen, Zorg)
- Het wijkhuis Chambéry (Etterbeek) - VGC

Wij hebben daarnaast ook deelgenomen aan de namiddag waarop de resultaten werden voorgesteld van het onderzoek- de actie 'Entour-âge Nord' geleid door de vzw EVA in samenwerking met Aksent, de Community Land Trust Bruxelles, Genderatwork, het huis Biloba en de bank Triodos (onderzoek

gerealiseerd in het kader van de projectoproep *Innovative Brussels care* van Innoviris – Brussels instituut voor onderzoek en innovatie (Kriekelaer, Schaarbeek, 27.04.2017).

Het onderzoek werd in overeenstemming gebracht met de principes vermeld in de overeenkomst, waarvan het belangrijkste principe volgens de correcte deontologische methodes, een aangifte is bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (CBPL). Het respecteren van de anonimiteit werd voor de bewoners gegarandeerd, de namen die worden vermeld in dit rapport zijn weldegelijk fictieve namen. De andere respondenten, allemaal professionals, worden geïdentificeerd via hun functie of het type instelling.

Het hele proces werd opgevolgd door een begeleidingscomité bestaande uit leden van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en vertegenwoordigers van de vier kabinetten van de Franstalige en Nederlandstalige ministers die belast zijn met het gezondheidsbeleid en het beleid voor het verlenen van hulp aan personen (Olivier Gillis van het kabinet Gosuin; Philippe Henry de Generet van het kabinet Fremault; Ethel Savelkoul van het kabinet Vanhengel, en Paul Ballegier van het kabinet Smet).

De beperkte omvang van dit onderzoek, gezien de bestede duur en middelen, stelde ons niet in staat om de gesprekken verder uit te breiden naar andere directies van commerciële private instellingen (in de meeste gevallen en bij verschillende groepen waren er vaak langdurige inleidende stappen nodig), en het was ook niet mogelijk om het onderzoek uit te breiden naar andere types actoren die relevant hadden kunnen zijn zoals huisartsen, geriaters, revalidatiediensten, de sociale diensten van de gemeenten of familieleden of naasten van de bewoners.

De inhoudelijke analyse van de gesprekken bij drie types respondenten bood dan weer de mogelijkheid om de vaak terugkerende informatie eruit te halen (ervoor zorgen dat de verschillende thema's voldoende aan bod komen), en liet toe om een typologie uit te werken en bepaalde algemene stijgende tendensen te noteren. Het gaat er niettemin om de uitspraken van onze gesprekspartners te nemen voor wat ze zijn: een bepaalde weerspiegeling van een situatie die ze meemaakten (reflexieve uiteenzetting), en om dit rapport te nemen voor wat het probeert aan te tonen: in een vorm gieten en een contextanalyse maken van de verschillende gesprekken die een deel van de realiteit vertellen en vormen.

3. DE BEWONERS O EN A: EEN WAAIER VAN SITUATIES

Op basis van de gesprekken die werden gevoerd met de bewoners van de categorieën O of A op de Katz-schaal, de directies van rusthuizen en de actoren van de gezondheids- en welzijnssector, brachten wij 6 profieltypes in kaart van bewoners die kenmerkend zijn voor de diversiteit van de profielen O en A die wij ontmoetten in de ROB.

Wij stellen ze achtereenvolgens aan jullie voor, profielen met de meest bewuste redenen tot de meest dwingende redenen om naar een rusthuis te gaan. Het is zo dat voor de directies en de professionals die we ontmoet hebben deze categorieën O en A rechtstreeks in verband staan met specifieke medisch-sociale profielen (de ‘gedesoriënteerden’, de ‘thuislozen’, mensen met ‘Korsakoff’, enz.) en verwijzen naar mensen die duidelijk geïdentificeerd zijn (dhr. A, mevr. Z), terwijl de bewoners zelf niet op de hoogte zijn van een dergelijke indeling aan de hand van een afhankelijkheidschaal.

Het ging er in ons analysewerk om de informatie te laten overlappen, om de individuele trajecten van de ondervraagde bewoners te vergelijken met de manier waarop zij beschreven waren (in bewoordingen die over het algemeen veraf staan van begrippen als ‘behoefte’ of ‘vraag’²⁶, en die ook geen verband houden met begrippen als ‘afhankelijkheid’ en ‘autonomie’) en om deze categorieën in te vullen. Het was ook de bedoeling om ons niet te beperken tot een inventaris van sociale ‘redenen’ en gezondheidsredenen die worden aangevoerd om een opname in een rusthuis te rechtvaardigen, maar om de trajecten van deze mensen in al hun complexiteit te begrijpen, om te begrijpen waarom zij in een ROB zitten en niet elders (thuis of in een serviceflat bijvoorbeeld), niettegenstaande zij formeel worden beschouwd als ‘redelijk autonoom’. Omtrent deze mensen dringt zich een beleidsvraag op, namelijk, of er geen ‘alternatieve oplossing’ ontbrak en in de toekomst zou moeten ontwikkeld worden. De voorgestelde profielen vallen dus onder een type-indeling, een constructie die bedoeld is om de relatie beter te begrijpen tussen een administratieve categorie (schaal van afhankelijkheid op basis waarvan er een toelage wordt toegekend door het RIZIV aan de instellingen²⁷) en individuele trajecten (iets wat men heeft meegemaakt, wat men verlangt, verplichtende regels, aanpassingen die een ‘oplossing’ moeten bieden, aanpassingen – of niet – van de mensen aan hun toenemende leeftijd, steun die zij krijgen of creëren, ...). Het spreekt voor zich dat wij bepaalde individuele trajecten hebben verkort om er de meest in het oog springende, de meest opmerkelijke elementen uit te halen.

²⁶ Voor de socioloog C. Megdiche behoort het gebruik van de term ‘behoefte’ tot het gewone en professionele taalgebruik, en durft men bijna niet zeggen dat deze term overeenstemt met een concept. De term is onbegrijpelijk en manipuleerbaar, hij wordt als dusdanig aanvaard zonder een andere vorm van proces. (Megdiche, 2002, p. 85)

De begrippen ‘afhankelijkheid’ en ‘autonomie’ maken dan weer vaak het voorwerp uit van talrijke kritieken betreffende hun ontmenselijking in de medisch-sociale taal. Zie onder andere Ennuyer B., *Les malendendus de la dépendance. De l’incapacité au lien social*, Paris, Dunod, 2002.

²⁷ De instellingen worden zowel gefinancierd door het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering)

en door een dagprijs die wordt betaald door de bewoner (desgevallend door het OCMW).

3.1. Profiel 1 – Naar een instelling gaan om ‘onafhankelijk te blijven’

Paradoxaal genoeg en in tegenstelling tot wat men op het eerste gezicht zou denken gezien de ‘tijdsgeest’, en in tegenstelling tot het idee dat algemeen wordt aangenomen en waarbij men ervan uitgaat dat mensen thuis willen ouder worden en vooral niet in een rusthuis²⁸, hebben bepaalde personen beslist om vrijwillig naar een instelling te gaan om onafhankelijk te blijven met het oog op hun toenemende leeftijd.

Het voornaamste kenmerk van deze mensen is dat zij ruimschoots ‘anticipeerden’ op hun opname in een rusthuis. Dit plan maakte deel uit van hun anticipatiehandelingen met het oog op hun ouderdom. Het gaat over mensen die heel zelfstandig zijn en die alleen, of in het geval van koppels met twee de beslissing hebben genomen, vaak tegen de mening van hun kinderen of arts in (‘Maar mevrouw, waarom een rusthuis? U bent nog ‘goed’!).²⁹ De meeste mensen worden inderdaad nog omringd (kinderen, schoonkinderen, neven, nichten in Brussel, in België of in het buitenland, maar met wie de contacten regelmatig zijn), maar zij laten de anderen niet in hun plaats beslissen, en zij zouden vooral niet graag hebben dat zij door dringende omstandigheden of door een situatie die zij niet meer in de hand hebben, terecht komen op een plek die zij niet zelf gekozen hebben. Het huis waar zij nu wonen is eigenlijk een huis dat zij al lang kennen, gelegen in een buurt die zij kennen, waar zij altijd hebben gewoond of naar waar zij zijn teruggekeerd nadat zij elders zijn gaan wonen (buiten de hoofdstad, in het buitenland), of het huis van een familielid. Het is voor hen ook vaak een bijzonder huis omdat zij daar vrienden hebben en er daar mensen op bezoek komen.

Vaak staan zij jaren op een wachtlijst (en op het ogenblik dat er een plaats vrijkomt, stellen zij het nog uit om naar een rusthuis te gaan, omdat het voor hen nog niet het juiste moment is³⁰), zij hebben de tijd genomen om hun appartement of hun huis leeg te maken, om de meubels en de objecten te kiezen die zij willen meenemen (vaak moeilijk om daar afstand van te nemen, om te wennen aan het idee van een veel beperktere, maar aanvaardbare privéruimte), en om zaken te verdelen en om zich van andere zaken te ontdoen. Deze mensen leven van een pensioen dat volstaat (als gevolg van hun professionele loopbaan of hun weduwnaarspensioen) en zij gaan vaak over tot de verkoop van het goed waarvan zij eigenaar zijn om het bedrag van hun factuur in het rusthuis aan te vullen.

Al deze mensen hebben zoveel mogelijk geprobeerd om hun gebruikelijke activiteiten buiten het rusthuis voort te zetten: wandelingen, artistieke activiteiten, culturele activiteiten, clubactiviteiten, naar een kerk gaan, en zij beperken hun betrokkenheid binnen het rusthuis zoveel mogelijk. Sommigen hebben hun eigen persoonlijk koelkastje en aarzelen niet om zichzelf een plezier te doen en te eten wat zij willen eten.

²⁸ Zie hiervoor ook het recente onderzoek dat werd gedaan door Solidaris: ‘Met het vooruitzicht dat men zijn onafhankelijkheid zal verliezen, is het zo dat de meeste mensen die niet in een rusthuis verblijven er duidelijk de voorkeur aan geven om thuis te blijven. Enkel een minderheid gaat ervan uit dat het rusthuis een formule is die kan overwogen worden’. *Thermomètre des Belges RTL-TVI, Le Soir, Solidaris, Comment vont les personnes de 80 ans et plus ?, mei 2017, p. 109.*

²⁹ Deze uitlatingen zijn een beeld die de verwondering van de naasten samenvat.

³⁰ In dit opzicht is het zo dat de ‘wachtlijsten’ in de rusthuizen waarschijnlijk niet de echte vraag weergeven, maar voor een stuk ook een strategie van de bewoners om op het gewenste ogenblik een plaats te krijgen.

Zij leven dus zelfstandig, op hun ritme, ze hebben weinig hulp nodig, maar het rusthuis vormt voor hen een geruststellende plek, die hen de mogelijkheid biedt om niet alleen te zijn, ook al waren ze niet 'geïsoleerd' vooraleer ze er binnen gingen. Zij maken het leven voor zichzelf gemakkelijker, zij moeten geen beroep doen op de hulp van naasten, zij moeten hen niet 'verplichten' of zich 'schuldig' voelen ten aanzien van hen; zij kunnen hun familiale en andere relaties dus voortzetten en zich concentreren op de 'affectieve band', en niet op die gevreesde 'relatie van afhankelijkheid' ('*Als mijn kinderen langskomen, dan zal dat niet meer zijn omdat ze dat leuk vinden, maar omdat ze zich verplicht voelen*', verklaarde één van hen).

Ook al zouden ze nog thuis kunnen wonen of buiten een instelling (zelfs in een serviceflat), de keuze om in een ROB te wonen vormt een middel om de komende jaren hun onafhankelijkheid en hun zelfstandigheid te beschermen, om 'meester' te blijven van het spel. Zoals Isabelle Mallon het stelt die hetzelfde profieltype analyseerde in EHPAD³¹ en Frankrijk:

'De wil om een zelfstandig leven te blijven leiden is duidelijk: de voornaamste uitdaging voor deze mensen bestaat er dus in om hun vrijheid te behouden en hun tijd te organiseren zodat er geen leegtes zouden zijn. Zo creëren ze een stukje continuïteit met de wereld die ze achter zich lieten, zonder die helemaal los te laten. Er zijn heel wat mogelijkheden om de link tussen het leven binnen het rusthuis en het leven thuis te laten voortbestaan: naar een rusthuis gaan betekent niet dat men afstand moet doen van zijn leefwijze, maar dat men die aanpast. Deze mensen willen graag hun gewoontes, hun persoonlijke ruimte en hun vrijheid behouden'³².

Het is in gelijkaardige bewoordingen dat de directies die wij ondervraagden dit 'profiel' beschrijven:

- Zij zeggen: 'Ik moest mij op zijn minst niet meer bezig houden met het huishouden, ik hoefde niet meer de hele tijd een beroep te doen op mijn dochter'. Het gaat over mensen van wie de kinderen nog werken of bijna met pensioen zijn. Er zijn dus bewoners die ervoor kiezen om te zeggen: 'Ik wil naar een rusthuis'. De kinderen hun leven laten en zelf onafhankelijk blijven! Want als ze hier zijn, dan kunnen ze hun theaterabonnement behouden ... Zij gaan naar het theater. Zij maken hun eten klaar. Ik heb zelfs iemand die naar de dansles gaat. Zij zeggen tenminste: 'Ik ben niet afhankelijk van mijn dochter!'. Dat zijn feministen. Het gaat over die generaties die geboren zijn in de jaren '30, die mei '68 hebben meegemaakt. Je voelt dat deze dames echt heel dynamisch zijn. En terwijl hun kinderen zeggen dat de tapijten weg moeten in de kamer omdat dat gevaarlijk is om te vallen, terwijl de kinderen zeggen dat het linnen moet vervangen worden, terwijl de kinderen de bezoekdagen en andere zaken bepalen zeggen zij: 'Nee, laat mij dat doen, ik kan dat zelf'. Dat kan dus als ze naar hier komen!

DIRECTIE ROB OCMW

- Sommige mensen uit categorie O, en zelfs sommige mensen uit categorie A leven hier echt zoals thuis. Dit wil zeggen dat ze binnen- en buitenlopen. Ze gaan naar de bibliotheek, ze doen hun boodschappen in de Delhaize om de hoek. Dat zijn mensen die je echt ziet rondwandelen. Het is niet echt een afgesloten ruimte, voor hen is dit echt een leefplek. Zij komen en gaan dus, en zij gaan ook naar het theater. Zij zijn hier echt thuis. Je ziet hen buiten stappen met hun parapluutje als het regent. (...) Zij vinden dat het leven binnen een gemeenschap bepaalde voordelen heeft. Thuis kan het leven lastig lijken. Je moet voor alles zorgen!

DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL

³¹ Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Verblijfsetablisement voor afhankelijke bejaarden).

³² Mallon Isabelle, *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez-soi*. Rennes, PUR, 2004, p. 87.

Dit profiel gaat over de volgende 5 bewoners:

- Mevr. Paul, 90 jaar, Cat. O, sinds 4 jaar hier, ROB privé commercieel, 2^{de} kroon zuid, geniet geen sociale uitkeringen.
- Mevr. Daenens, 90 jaar, Cat. O, sinds 5 jaar hier, ROB OCMW, BIM-statuut³³ (ex-VIPO).
- Mevr. Iliano, 85 jaar, Cat. O, sinds 2 maanden hier, ROB vzw VG³⁴, geniet geen sociale uitkeringen.
- Mevr. Huybrechts, 94 jaar, Cat. O, ruim meer dan 15 jaar hier, ROB vzw VG, 2^{de} kroon noord, mooi pensioen, geniet geen sociale uitkeringen.
- Dhr. De Meester, 90 jaar, sinds 2 jaar hier, ROB vzw VG, 2^{de} kroon noord, geniet geen sociale uitkeringen.

1- Mevrouw Paul – Ik doe zoals ik thuis ben.

Mevrouw Paul is al meer dan 30 jaar weduwe. Zij verkeert in goede gezondheid ondanks het feit dat zij recent licht ten val kwam en zij al twee infarcten had. Zij woonde in een appartement in een Waals stadje waar zij zich ontzettend geïsoleerd voelde en ver verwijderd van alles, na 25 jaar van haar pensioenjaren te hebben doorgebracht bij haar dochter in een Zuid-Frans dorpje: *'Ik verveelde mij steendood, omdat ik overdag helemaal alleen was'*. Met de hulp van haar schoonzoon (haar dochter is overleden) en haar kleinkinderen wou zij verhuizen en koos zij ervoor om terug te keren naar de gemeente waar ze vandaan kwam, zonder nog te moeten instaan voor de last van een appartement, of zonder nog het risico te lopen dat zij een geïsoleerd bestaan zou lijden in haar woning.

Zij zegt dat zij heel tevreden is over dit kleine rusthuis waar er een familiale sfeer heerst en waar de natuur vlakbij is, waar zij zich vrij voelt om iemand te gaan bezoeken, om te gaan wandelen zoals zij dat wil, waar zij zich nooit verveelt en waar er geen verplichtingen zijn: *'Ik zeg altijd tegen de directrice: ik ga niet naar mijn kamer, ik ga naar mijn huis! (...) Hier ben je thuis, hier doe je wat je wilt!'*. Ook al zijn er ook enkele minder aangename kantjes aan deze instelling (lichtjes verouderd, het eten dat haar niet zo smaakt, lawaai 's nachts), toch zou zij niet elders willen wonen, zelfs niet in een ander, eventueel moderner rusthuis. Een kleine studio in de buurt was ook een passende keuze geweest voor haar, maar zij vond er geen te huur: *'Ik had er een kunnen kopen, maar op mijn leeftijd koop je niet meer!'*. Haar pensioen en haar levensverzekering zorgen ervoor dat zij heeft wat zij nodig heeft. Zij zegt dat zij in haar situatie berust en dat zij haar 'wilsbeschikkingen' heeft vastgelegd: *'Ach, hier ga ik mijn laatste dag tegemoet!'*.

2- Mevrouw Daenens – Wat zou men doen als er geen rusthuizen zouden zijn?

Mevrouw Daenens is weduwe en woonde alleen in een leuk en goed gelegen appartement. Zij heeft een gepensioneerde dochter en attente kleinkinderen die haar financieel een beetje helpen, maar die niet in Brussel wonen. Zij anticepeerde op haar wens om naar dit rusthuis in haar gemeente te verhuizen waar ze een kennis had bezocht (zij had zich ingeschreven op een wachtlijst) wetende dat ze niet eeuwig alleen kon blijven wonen– *Ik maakte mij de*

³³ Bénéficiaire d'une intervention majorée (iemand die een verhoogde tussenkomst geniet), in bepaalde omstandigheden toegankelijk voor mensen met een gering inkomen.

³⁴ Enkel de VG-instellingen worden vermeld. Indien de gemeenschap niet wordt vermeld, dan gaat het over GGC-instellingen. Zoals eerder vermeld behoren alle OCMW-rusthuizen van het onderzoek tot de 1^{ste} kroon van het gewestelijk gebied.

bedenking dat ik op een dag niet meer alleen zou kunnen wonen –. Zij nam er haar intrek toen wij haar lieten weten dat er een plaats vrijkwam, niettegenstaande zij in haar geval nog jaren had kunnen wachten. Ik ben een vrouw die vooruit kijkt, en vrij lang op voorhand, zegt zij. Ze [haar kinderen] wilden mij niet geloven. Zij zeiden ‘Jouw plaats is daar niet!’.

Zij is nu al 5 jaar in het rusthuis en leefde tot voor kort zoals vroeger, zij nam deel aan tal van activiteiten buiten het rusthuis. *Je krijgt de sleutel van het rusthuis, je gaat naar buiten wanneer je dat wil en je keert terug wanneer je dat wil.* Aangezien zij zich ervan bewust is dat haar gezondheid sinds een jaar achteruit gaat (o.a. problemen met haar benen die haar beperken om te stappen, vermoeidheid), is ze blij met haar keuze die haar de mogelijkheid bood om zelf haar zaken te regelen, om te beslissen wat zij zou meenemen, en zij zou iedereen aanraden om te doen zoals zij heeft gedaan. *Ik was altijd goed, ik kon steeds naar buiten gaan, dat heeft ervoor gezorgd dat het voor mij gemakkelijker was om naar het rusthuis te gaan (...) Als ik denk aan die mensen die ze naar het ziekenhuis brengen ... Ik ben blij dat ik dit allemaal eerder heb gedaan!*

Ze vindt haar kamer wel aan de kleine kant, maar dit huis is perfect aangepast aan wat zij nodig heeft, en zij hoeft zich niet te vervelen. Zij denkt dat als zij thuis was blijven wonen op de tweede verdieping en niet meer vlot naar buiten kon, dat zij zich dan eenzamer zou hebben gevoeld dan in dit rusthuis. *Thuis ouder worden maakt dat je kan geholpen worden, maar je bent alleen, zegt zij. Wat zou een mens doen indien er geen rusthuizen waren en men niet naar familie kan gaan? (...) We zijn gered (...) En als er iets ernstigs gebeurt, dan weet je dat er iemand is!*

3- Mevrouw Iliano – Ik kan zoveel uitgaan als ik wil.

Mevrouw Iliano is nooit gehuwd geweest en heeft geen kinderen. Zij woonde gedurende een kleine twintigtal jaar samen tot haar levensgezel overleden is. Zij besliste recent om de stap te zetten en naar een rusthuis te gaan. Een vriendin van haar woonde er al, en toen het rusthuis enkele jaren geleden uitbreidde, reserveerde zij er een kamer die haar beviel.

Zij is volledig onafhankelijk, zij heeft geen hulp nodig, zij komt regelmatig buiten, maar thuis boodschappen doen en het huishouden doen, dat begon op haar te wegen. Het is omdat ze zich bewust was van haar situatie dat ze die beslissing genomen heeft, zegt ze: *Als je een gezin en kinderen hebt, dan kun je een beroep doen op jouw naasten. (...) Voor mij is dit de beste oplossing. Hier kan ik zo vaak buiten komen als ik wil en ik hoef me niet met mijn huishouden bezig te houden.* Niettegenstaande een ROB vrij duur is, is zij van mening dat financieel gezien en alles bij elkaar genomen een rusthuis nauwelijks duurder is dan thuis wonen (zij was eigenaar). Zij had thuis geen hulp willen krijgen, zij had een vrij slecht beeld van dit soort diensten, en zij had ook geen zin om in een gemeenschap te leven gezien de verplichtingen die er zijn.

Op een serene manier vangt zij deze nieuwe levensfase aan en zij hoopt tot haar dood in deze omgeving te mogen blijven. Hier kan ze buiten wandelen, in contact blijven met haar vrienden, hen ontvangen. Het leven, de activiteiten en de band met het personeel en bepaalde bewoners in het rusthuis maken haar niet enthousiast, maar zij begint er min of meer aan te wennen, omdat zij ook voordelen ziet in haar nieuwe situatie.

De twee volgende gevallen zijn varianten: het eerste geval (4), in die zin dat vroegtijdig naar het rusthuis gaan een plan was van een koppel; en het tweede geval (5), in die zin dat de persoon naar het rusthuis ging nadat hij weduwnaar werd, een reactievere manier dus dan anticiperen op lange termijn, maar er is een bewuste wil om een nieuw leven uit te bouwen.

4- Mevrouw Huybrechts – *Ik wou verlost zijn van alle praktische zorgen.*

Mevrouw Huybrechts en haar man beslisten op 80-jarige leeftijd om in een home te gaan wonen, zodat ze zich niet meer dienden te bekommeren over dagelijkse taken, praktische zorgen, maar ook omdat ze op deze manier hun woning konden ter beschikking stellen van hun (adoptie)kinderen. Ze zijn meermaals van instelling veranderd omdat ze niet zo tevreden waren over bepaalde diensten die werden aangeboden. Haar man is sinds kort overleden en zij is vrij verward en machteloos. Zij overweegt niet meer om elders naartoe te trekken, ze vindt dat het te laat is om op haar stappen terug te komen. Ze voelt zich gesteund door haar adoptiezonen die zorgen voor die zaken waar het rusthuis tekort schiet, zij brengen bijvoorbeeld meer gevarieerde en gezonde maaltijden. Ze betreurt de keuze niet die ze gemaakt heeft, het stelt haar in staat om haar huis door te geven, maar ze zou haar leven niet ziek willen eindigen en afhankelijk worden in dit rusthuis waar de kwaliteit van de zorg haar niet volledig tevreden stelt: *Ik wil niet hetzelfde meemaken [als haar man]. Ik wil liever sterven dan volledig afhankelijk worden voor mijn lichaamsverzorging.*

5- De heer De Meester – *Van zodra mijn echtgenote kwam te overlijden, heb ik beslist om naar een ROB te gaan*

De heer De Meester is 90 jaar en ging twee jaar geleden naar het ROB, nadat zijn echtgenote overleden was. Toen zij ziek was en het moeilijk werd om het huishouden te doen, heeft hij meermaals inlichtingen ingewonnen over de mogelijkheid om samen naar het rusthuis te gaan, maar hij vond geen kamer voor twee. Sinds haar overlijden heeft hij dus de stap gezet– tegen de mening van zijn dochter in die vond dat hij beter af zou zijn bij haar– om in een rusthuis te gaan wonen. Ook al is hij nog steeds actief en in staat om thuis te blijven, toch dacht hij dat deze formule beter was dan hulp aan huis voor het huishouden en de maaltijden bijvoorbeeld. Verhuizen en toch in zijn gemeente blijven was voor hem ook een manier om niet achterom te blijven kijken, maar om zoveel mogelijk een nieuw leven uit te bouwen: *Nu zit ik naast iemand [in de eetzaal] die een goede vriend geworden is. (...) Ik ben vrij, ik doe wat ik wil, ik kom buiten wanneer ik wil. Ik neem de bus, mijn dochter komt mij bezoeken ...*

DIT BEWONERSPROFIEL VERTOONT SAMENGEVAT DE VOLGENDE KENMERKEN

- De logica om te anticiperen (o.a. inschrijving op een virtuele wachtlijst in afwachting van het moment dat er een beslissing moet genomen worden, voorafgaande inlichtingen,...).
- Bewust karakter van de beslissing (er werd 'gekozen' om naar het rusthuis te gaan).
- Keuze van een specifiek ROB (ermee vertrouwd zijn, of er iemand kennen).
- De wens om niet af te hangen van zijn naasten, en om geen beroep te doen op zorgverstrekking aan huis (wordt gezien als een dwang, als een inmenging).
- De wens om een goede relatie te behouden met zijn naasten en om niet 'afhankelijk' te worden van hen (hen niets vragen, of toch zo weinig mogelijk).
- Geleidelijke overgang door zelf zijn goederen te verdelen.
- Een vorm van continuïteit of van heropleving.
- Mobiele mensen, die weinig hulp nodig hebben, mensen die nog zelf hun zaken beheren.
- De wil om op een onafhankelijke wijze in een RH te wonen is een 'ondersteuning' voor het verlengen van de onafhankelijkheid.
- Zij zijn meestal blij dat zij in een ROB zijn en zij genieten van het feit dat zij anticiperen waardoor ze verder het leven kunnen leiden dat zij wensen (hun activiteiten, uitjes, enz.).
- Hogere en gemiddelde klassen hebben een pensioen dat voldoende hoog is of ze verkopen hun eigendom om het ROB te betalen.

3.2. Profiel 2 – Naar het ROB gaan uit voorzorg om beschermd te worden.

Dit profiel verschilt enigszins van het vorige profiel omdat de bewoners die overeenstemmen met dit profiel mensen zijn die er persoonlijk voor hebben gekozen om naar een rusthuis te gaan, maar op een moment dat zij zich begonnen kwetsbaar en fragiel te voelen. De meeste mensen woonden alleen en vonden de dagelijkse beslommeringen en alles wat ze moesten regelen zwaar: boodschappen doen, het huishouden doen, eventuele herstellingen enz.

Niettegenstaande niemand hen heeft aangemoedigd om hun huis te verlaten, tenzij misschien de kinderen, gingen zij ervan uit dat hun situatie zijn beperkingen had, en dat zij veiliger zouden zijn in een type verblijf zoals een rusthuis. Anderen voelden zich vermoeid en hadden geen zin meer om alle huishoudelijke lasten op hun schouders te nemen. Zij wilden graag dat er 'voor hen werd gezorgd' op een aantal vlakken, zoals boodschappen doen, maaltijden bereiden, het huishouden doen, de was doen. Alle mensen hadden eigenlijk enkele gezondheidsproblemen, waaronder mobiliteitsproblemen (zich moeilijk kunnen verplaatsen of zich verplaatsen met een rollator). Het idee om niet overal meer alleen voor te staan, stelde hen gerust; in deze context zagen ze er meer voordelen dan nadelen in om een kamer te nemen in een woning zoals een rusthuis, waar men zich niet meer moet bekommeren om de dagdagelijkse beslommeringen. Volgens de ondervraagde professionals (directies van RH, maatschappelijke assistenten) was de behoefte om de eenzaamheid te doorbreken vaak bepalend om ervoor te kiezen om naar een rusthuis te gaan.

- Er is het geval van een dame die ervoor koos om naar het rusthuis te gaan en die op een dag tegen haar kinderen zei: 'Ik wil naar een rusthuis gaan, het moment is nu gekomen'. Zij kende het rusthuis omdat haar kinderen ernaast school liepen. Zij kwam een bezoekje brengen en zei: 'Ja ok, ik ga volgende week naar het rusthuis'. Zij behoort tot categorie A, en het is haar keuze. Zij wordt geholpen om zich 's morgens te wassen en te kleden. Zij is toch lichtjes verward,

ik zou dus niet met zekerheid kunnen zeggen of zij bijvoorbeeld in staat zou zijn om haar eten klaar te maken. Maar laten we stellen dat zij met een verpleegster en een huishoudelijke hulp, en maaltijden die aan huis worden bezorgd, thuis had kunnen blijven. Maar zij zou depressief geweest zijn, want veel moed had deze dame niet.

DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL

- Er zijn ook mensen die nog goed zijn en die nog in staat zijn om zich alleen te beredderen. Er zijn er die zichzelf nog kunnen wassen. Maar ze zijn blij als het tijd is om te gaan eten en wanneer ze allemaal samen zijn. Er zijn bewoners die elkaar terugzien voor een kaartspel in de namiddag. Alleen al het feit dat men andere mensen heeft om mee te praten...

DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL

- Geïsoleerde mensen die de eenzaamheid niet langer kunnen verdragen, vragen zelf om naar een rusthuis te gaan. Dat gebeurt steeds vaker. Ik heb hier een dame die naar het rusthuis zou willen gaan. Vroeger had zij haar activiteiten en nu wil zij op een plek terecht komen waar zij al haar activiteiten kan voortzetten, maar aangezien zij omringd wordt door andere mensen in haar leefomgeving, heeft zij er dus nood aan om contacten te leggen met andere mensen. MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

Er is ook een directrice die aanhaalt dat mensen bang zijn om 's nachts alleen te zijn.

- Thuis is er misschien een verpleegster die 's morgens kan langskomen, er kan 's middags een maaltijd worden opgediend. Maar 's nachts is er behalve Télé Secours die er is voor het geval men 's nachts valt, niemand aanwezig, er is niets. Ik vraag mij af of het feit dat zij alleen thuis zijn hen niet angstig maakt? Misschien zeggen zij wel dat wanneer zij in een rusthuis zijn, dat zij dan zeker zijn dat er ten minste personeel aanwezig is. Laten we duidelijk zijn, ik zeg niet dat er geen risico is. Je kunt ook vallen in een rusthuis, maar misschien is er dan iemand bij en er zal in ieder geval sneller iemand ter plaatse zijn.

DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL

Van de bewoners die wij hebben ontmoet zijn er 3 mensen die dit profiel hebben:

- Mevr. Laine, Cat. O, 67 jaar, die 7 jaar geleden naar het rusthuis kwam, ROB-RVT privé commercieel, 2^{de} kroon noord, geniet sociale toelagen (IGO).³⁵
- Mevr. Jadoul, 84 jaar, Cat. O, die 7 jaar geleden naar hier kwam, ROB-RVT, waarschijnlijk ten laste van het OCMW.
- Mevr. Puzos, 83 jaar, Cat. O, die hier verblijft sinds enkele maanden, Cat. O, ROB vzw, 2^{de} kroon zuid, de verkoop van haar appartement laat haar toe om in te staan voor haar verblijfskosten.

1- Mevrouw Laine – Ik kon niet meer alleen blijven.

Mevrouw Laine woonde alleen in een grote studio die zij huurde in de wijk zonder veel familiale contacten sinds zij weduwe werd (14 jaar geleden). Zij begon mobiliteitsproblemen te hebben (ze had een rollator nodig) en daarnaast had ze ook gezondheidsproblemen (astma, osteoporose, tal van operaties, enz.), zij wou een plaats in een rusthuis dichtbij huis waar zij woonde met een vriendin die zij nu en dan eens bezocht. Thuis hulp krijgen is iets wat haar niet zou zijn bevallen, omdat zij niet meer alleen kon en wilde zijn: *Ik kon mijn boodschappen niet meer doen, niets meer, mijn karretje trekken en zo, dat ging gewoon niet meer zeg! (...)* *Als er mij iets overkomt, als ik thuis val, wat moet ik dan doen?*

³⁵ De 'GRAPA' (Garantie de revenus aux personnes âgées, *gegarandeerd inkomen voor ouderen*) is een prestatie die wordt verstrekt aan mensen ouder dan 65 jaar en waarvan de inkomsten te gering zijn om in hun levensonderhoud te voorzien.

Zij voelt zich heel goed in haar vrij ruime kamer waar zij zegt alles te hebben wat zij nodig heeft, en in het rusthuis waar zij zegt dat zij veilig is en gesteund wordt, vooral wanneer zij uitjes maakt en wil begeleid worden. *Er zijn verpleegsters die langskomen, die komen kijken hoe het gaat en zo. 's Nachts komen ze kijken of we slapen. We worden hier heel goed opgevolgd. Heel goed. Ik zou nergens anders naartoe willen gaan. We eten hier goed... We voelen ons hier niet zo alleen.* Ook al is ze nog maar 67 jaar, zij heeft nooit overwogen om elders te gaan wonen en zij zou deze plek die zij haar toe-eigende voor haar dood niet willen verlaten.

2- Mevrouw Jadoul – Ik kan hulp vragen.

Mevrouw Jadoul is ook al 14 jaar weduwe en zij kwam 7 jaar geleden naar het rusthuis. Na het overlijden van haar man, maakte zij een moeilijke periode mee en ze ging een tijdje wonen bij haar kleinzoon in Wallonië. *Ik heb al mijn meubels gegeven. We hebben alles verhuisd.* Samenleven was moeilijk– *ik had het gevoel dat ik in hun weg liep* –, zij koos ervoor om terug te komen naar de gemeente waar ze vandaan kwam en naar het rusthuis te gaan dat zij kende (haar schoonmoeder had er verbleven). Voor haar was het belangrijk dat ze gerustgesteld werd en omringd werd. Haar bloeddruk daalt soms heel plots, en zij was bang om te vallen.

Niettegenstaande het feit dat ze vindt dat het thuis altijd beter is, zou ze niet meer alleen willen wonen. Ze wil ook niet meer afhankelijk van haar kinderen of hen tot last zijn [haar dochter is een hemiplegiepatiënt]. *Sinds ik in het rusthuis ben, betaal ik mijn kosten. Ik heb ook het nodige gedaan voor mijn begrafenis. Alles is betaald. Zo komt er niets op de schouders van mijn kinderen terecht.* Ook al waren er waarschijnlijk andere formules mogelijk geweest, en ook al doet zij haar beklag dat ze niet begrijpt hoe haar zaken worden beheerd [verwarde uitleg], toch is zij van mening dat zij haar gewoontes weer kon oppikken en wil ze niet meer elders naartoe. *Ik ben hier nu, en ik ken hier iedereen.* (...) Wat de verzorging betreft, betreurt ze dat er te weinig personeel is – vooral sinds het gebouw is uitgebreid– maar ze stelt ook dat *het overal hetzelfde is.* Wat voor haar *a priori* telt, dat is dat zij hulp kan krijgen als ze die nodig heeft. *Als ik mijn vlees niet kan snijden, dan kan ik hulp vragen, maar zolang ik dit zelf kan doen, dan doe ik dit ook zelf.* In haar kamer voelt ze zich thuis en zij verlaat haar kamer wanneer zij dat wil. Zij lijkt het wat jammer te vinden dat de gezonde bewoners enigszins aan hun lot worden overgelaten in vergelijking met de anderen. *We zijn gezond, we moeten ons maar zien te redden!*

3- Mevrouw Puzos – De plek die ik zocht.

Mevrouw Puzos is afkomstig uit deze gemeente. Na een operatie twee jaar geleden zocht zij met de hulp van haar dochter een rusthuis in de omgeving. *Thuis moest ik zelf koken, ik moest mijn boodschappen doen, alles was veel werk. Na mijn blaasoperatie was ik zo beperkt in mijn doen en laten, ik was zoveel wilskracht kwijt.* Aangezien er geen plaats was in het rusthuis waar ze nu is – dat zij bijzonder waardeert omwille van de sfeer en de mogelijkheid om elke dag naar de mis te gaan –, ging ze eerst naar een ander rusthuis, maar daar ging ze weg van zodra er een plaats vrijkwam in het tweede rusthuis, omwille van het feit dat er grote en luidruchtige aanpassingswerken waren, omdat het rusthuis werd overgenomen door een Franse privégroep en omdat er gemeld was dat er mogelijks een prijsstijging zou volgen.

Zij is nog heel actief ondanks het feit dat zij met krukken loopt en zich verplaatst in een rolstoel – zij heeft sinds haar 10-jarige leeftijd een beenprothese –, en zij is nog steeds heel actief en organiseert haar tijd zoals dat voor haar past (zij geeft nog altijd taallessen op vrijwilligersbasis, ze gaat naar het theater, naar de film, naar concerten). Zij zegt dat zij heel zelfstandig is, weinig deelneemt aan de gemeenschappelijke activiteiten, maar zij wou niet langer in haar grote appartement blijven, uit schrik dat ze zou vallen (wat al een keer gebeurde). Haar kinderen hebben haar aangemoedigd om de beslissing te nemen. *Mama, weet je, op jouw leeftijd, wat zou je ervan denken als... En ik was akkoord (...) Zij hebben ingezien dat het tijd was om mij te laten helpen, ondanks het feit dat ik onafhankelijk ben.*

Zij heeft geen hulp nodig, behalve nu en dan om haar rolstoel te duwen (in de gangen verplaatst zij zich probleemloos dankzij de hellingen). Zij is heel blij dat ze naar dit rusthuis kon komen dat ze als heel 'menselijk' beschouwt en dat ook voldoet aan haar middelen [een serviceflat zou veel duurder geweest zijn], zij overweegt niet om nog te verhuizen. *Dit is echt de plek die ik zocht (...), ik zie mij hier de laatste dagen van mijn leven doorbrengen; want hierna ga je naar het kerkhof ...*

DIT BEWONERSPROFIEL HEEFT SAMENGEVAT DE VOLGENDE KENMERKEN

- Vrijwillig naar het ROB gaan, met het oog op een aangepaste situatie.
- Mensen die zich zwak, kwetsbaar voelen, ingevolge een gezondheidsvoorval, weduwnaarschap, verwarrende gebeurtenis, (...), een 'subjectieve' dimensie.
- Zij hebben geen zin meer, geen goesting meer en geen energie meer om de dagelijkse zaken te beheren (vorm van 'bevrijding'). Zij willen het leven gemakkelijker maken.
- Het dagelijkse leven thuis begint moeilijk te worden (problemen om alleen naar buiten te gaan, woning moet aangepast worden, er moeten werken ondernomen worden, ...).
- De mobiliteit wordt moeilijk (rollator).
- Gevoel dat het 'genoeg is', dat men beter zou zijn in een RH (betere oplossing).
- Mensen die sociaal niet geïsoleerd zijn maar die niet dagdagelijks een beroep kunnen/willen doen op hun omgeving.
- Zij zijn graag alleen, maar het wordt zwaar voor hen.
- Hun gezondheid die vroeger goed was, begint erop achteruit te gaan.
- Zij zien niet in hoe hulp aan huis een oplossing zou kunnen zijn voor hun situatie, of toch geen betere oplossing dan een overgangverblijf.
- Zij beginnen er beetje bij beetje aan te denken om hun woning te verlaten (niet dringend) en zij wachten tot er een plaats beschikbaar is in het rusthuis van hun keuze.
- Zij zijn gerustgesteld dat zij in een ROB zitten, en zij gaan ervan uit dat dit de 'goede oplossing' was en zij zouden niet meer elders willen wonen.

3.3. Profiel 3 – Naar een ROB gaan omdat men zich te kwetsbaar voelt, als gevolg van een gezondheidsprobleem, uit voorzorg omwille van de risico's thuis.

Van de bewoners die wij hebben ontmoet zijn de mensen die beantwoorden aan dit profiel-type meestal vrouwen, weduwen, die alleen wonen maar die niettemin omringd worden door hun kinderen of kleinkinderen die in de buurt wonen. Deze mensen ouder dan 80 jaar kwamen al meermaals ten val of werden gehospitaliseerd, wat hun naasten ertoe bracht om hen aan te moedigen of om een initiatief te nemen om hen naar een rusthuis te laten gaan. Iedereen heeft de beslissing probleemloos aanvaard, zij beweerden trouwens ook dat zij er genoeg van hadden of dat ze het moeilijk hadden om hun dagdagelijkse taken te volbrengen: boodschappen doen, hun gezin, enz. Sommige mensen waren op de een of andere manier al geholpen (maaltijden aan huis, enz.) maar die hulp werd als ontoereikend

beschouwd of te beperkt in de tijd. Sommigen wenden beter dan anderen aan deze situatie waarop ze meestal niet anticipeerden. Zij zien zichzelf ook niet meer elders wonen, en sinds ze hier zijn ging hun gezondheid er ook niet meer op vooruit. Hun opname in een rusthuis wordt beschouwd als een laatste toevlucht, een leven waarvoor ze kozen omdat ze niet konden of wilden genieten van een permanente aanwezigheid thuis.

Van de bewoners die wij hebben ontmoet, hebben wij deze vijf mensen weerhouden die voldoen aan dit profiel.

- Mevr. Vermont, 90 jaar, Cat. A, is hier 5 jaar, ROB privé commercieel, 2^{de} kroon zuid, beschikt over een weduwepensioen.
- Mevr. Blondiau, 85 jaar, Cat. O, is hier 7 maanden, ROB vzw, 2^{de} kroon zuid, en geniet geen sociale uitkeringen, was eigenaar.
- Mevr. Fieliers, 86 jaar, Cat. O, is hier 4 jaar, ROB vzw VG, 2^{de} kroon noord, geniet geen sociale hulp maar wordt geholpen door haar kleinkinderen.
- Mevr. Craeybeckx, 92 jaar, Cat. O, is hier 5 jaar, ROB privé commercieel VG, 2^{de} kroon noord, geniet geen sociale toelagen.
- Mevr. Eekhout, 74 jaar, Cat. A, is hier 4 jaar, ROB vzw VG, 2^{de} kroon noord, geniet van een toelage voor gehandicapten en krijgt beperkte financiële steun van haar kinderen.

1- Mevr. Vermont – ‘Uw mama kan niet meer alleen met de tram gaan’.

Mevrouw Vermont is al een dertigtal jaar weduwe. Zij woonde alleen in een appartement in dezelfde gemeente (ze had de gezinswoning verkocht na het overlijden van haar man). Vijf jaar geleden toen ze geleidelijk aan levensmoe begon te worden (minder activiteiten, contacten, minder levenslust, minder moed), na mobiliteitsproblemen (een rollator nodig), gezichtsproblemen en ook nog eens gezondheidsproblemen die een hospitalisatie vereisten, raadden haar arts en haar kinderen haar ten stelligste aan om naar een rusthuis te gaan. *De dokter zei tegen de kinderen: ‘Uw mama kan niet meer alleen met de tram gaan, met de bus, ze kan geen boodschappen meer doen ...’. Ik had ook geen zin meer om nog te eten. Ik heb twee-drie traiteurs geprobeerd die mij niet bevielen. Ik had er genoeg van om eten te maken, om de afwas te doen, om alles te moeten doen. (...) Men heeft mij niet gedwongen, ik heb dit helemaal alleen beslist (...).*

Mevr. Vermont kende deze instelling die in een groene omgeving ligt sinds haar kindertijd – nog voor het een ‘rusthuis’ werd –, en aangezien ze een vriendin had die er verbleef en die dit haar aanraade, schreef ze zich in op de wachtlijst. *‘Ik heb altijd gezegd: als ik naar het rusthuis moet gaan, dan ga ik waar Micheline is! (...) Mijn zonen zijn komen kijken. Ze zeiden me: ‘Mama, hier zal je het zeker goed hebben’.* Zij zag zichzelf niet meer alleen wonen in haar appartement, zelfs niet met hulp aan huis, en in afwachting van een plaats ging zij aanvankelijk naar een ander rusthuis buiten Brussel. Haar huis achterlaten was voor haar ‘een evidentie’ geworden. *Ook met dienstverlening aan huis moet je nog alles doen; hier doen mijn schoondochters mijn was (...). Ik had er geen zin meer in. Ik kon de bus niet meer nemen, ik kon nergens meer naartoe.*

Ze heeft haar kamer in dit familiale rusthuis ingericht zonder dat dit haar bijzonder blij maakte (*een mens mag niet klagen ...*), ze is blij met haar bemeubelde kamer en met wat zij kon behouden, ze voelt zich veilig,

maar ze vindt het wel jammer dat ze niet meer buiten kan komen, tenzij indien haar kinderen en kleinkinderen haar komen opzoeken of haar een bezoekje komen brengen. (*Ik zou niet alleen op straat durven lopen!*). Ze berust voor een stuk in haar lot en denkt er niet meer aan om dit rusthuis te verlaten. *Zo gaat dat, op een mooie dag heb je het gehad. Ik had een goede man en ik ben hem kwijt. Ik wou op hetzelfde moment sterven als hij. Ik heb nooit gedacht dat ik 90 zou worden. Weet je wel wat dat is? Ik had nooit zo oud willen worden (...) Ik wou niet te lang hier zijn. Ik wou geen 100 jaar worden (...) Rond jou zie je de mensen achteruitgaan, dat is triestig hoor! (...) Wat ik jammer vind, dat is dat ik niet meer kan ...*

2- Mevrouw Blondiau – Het was de beste oplossing voor mij

Mevrouw Blondiau is weduwe en woonde alleen op een appartement op de derde verdieping in de gemeente. Ingevolge een fractuur aan de enkel (gevallen op straat) en niettegenstaande ze reeds meermaals per week genoot van maaltijden aan huis, vond zij toch dat het moeilijk geworden was om alleen te wonen. Haar dochter hielp haar om boodschappen te doen, maar thuis voelde zij zich niet meer 'stabiel' op haar benen. Haar kinderen hebben haar enorm aangemoedigd om naar een rusthuis te gaan: *zij zouden meer gerust zijn, ik zou altijd op tijd en stond mijn maaltijden hebben. (...) We zijn samen komen kijken en ik heb mijn kamer gekozen* (een kamer met twee bedden, gekozen op basis van een financieel criterium).

Ze houdt van het rusthuis en ook wel van haar kamer, maar het samenleven met haar buur bevalt haar niet, ze overweegt om van rusthuis te veranderen en terug te keren naar de stad vanwaar ze afkomstig is (in Wallonië): *dat zou ik nooit meer doen. Dat mag je nooit aanraden!* [een kamer met 2 bedden] *Dat is niet mogelijk, daarom wil ik hier weg.* Zij is nu ingeschreven op een wachtlijst en ze hoopt dat ze niet te lang zal moeten wachten.

3- Mevrouw Fieliers – Er was altijd het risico dat ik zou vallen.

Mevrouw Fieliers woonde lange tijd alleen in haar appartement, dat in Wallonië ligt. Als weduwe wordt zij vaak omringd door haar kleinkinderen en hun wederhelften die haar tal van diensten verstrekken. Toen ze nog thuis woonde, kwam ze vaak ten val, niet ernstig, maar het heeft er haar kleinkinderen wel toe aangezet om haar te overtuigen dat het beter zou zijn om naar een home te gaan. *In het appartement waar ik woonde, begon ik regelmatig te vallen. Op een mooie dag viel ik drie keer ...* Ook al leefde ze nog volledig zelfstandig, door het risico dat ze zou vallen, vonden zij dat er steeds iemand aanwezig moest zijn. Haar kleinkinderen stonden in voor alle formaliteiten en lieten haar opnemen in een rusthuis van een andere gemeente dan waar ze nu woont, en waar ze problemen had met een bewoonster van haar verdieping (die heel agressief was tegenover haar en tegenover hen).

Ze hebben beslist om haar te laten verhuizen (naar een RH dat waarschijnlijk duurder is, maar daar is ze niet meer mee bezig) en zij heeft het nu heel erg naar haar zin in haar nieuwe rusthuis. Zij denkt niet meer aan een alternatief. *Ik ben goed, het personeel is vriendelijk, het eten is lekker, er zijn activiteiten, er zijn lessen gymnastiek, ik verveel me nooit.* Zij voelt zich veilig in die zin dat wanneer zij valt, zij hulp kan invoeren (ze heeft een bel bij haar bed en een apparaatje om te dragen rond de hals). *Enkele weken geleden ben ik gevallen in mijn kamer, men is mij onmiddellijk komen helpen, ik had niets gebroken.*

4- Mevrouw Craeybeckx – Je kunt niet voortdurend een beroep doen op andere mensen.

Mevrouw Craeybeckx werd vijf jaar geleden geopereerd aan haar knie. Toen ze aan het revalideren was, kwam ze ten val en ze had een driedubbele fractuur aan de heup. Hierna verbleef ze gedurende vier maanden in het ziekenhuis. Daarna ging ze naar huis en kreeg ze hulp voor het huishouden en om eten te bereiden, maar die hulp was niet voldoende volgens haar, omdat de persoon 'niet de hele dag kon blijven'. *Als je niet zo mobiel bent en je niet echt wordt omringd, dan kan alles een probleem worden. Je kunt een beroep doen op anderen, maar je moet ook in staat zijn om alleen de deur te openen als men je komt helpen!*

Ze liet zich beetje bij beetje gaan – *Ik had genoeg van alles. Ik at niet meer* –, tot het moment waarop haar neef van meer dan 60 jaar de touwtjes in handen nam en haar verhuis organiseerde. *Hij zei mij dat dit zo niet kon blijven duren. Hij heeft mij overtuigd om naar het rusthuis te gaan.* Hij ging ter plaatse kijken en hij vond dat het gekozen RH heel goed onderhouden was; ze kon er onmiddellijk haar intrek nemen.

Zij stelt dat zij nooit heeft geanticipeerd op het feit dat zij in een rusthuis zou gaan wonen. Zij was graag blijven wonen in haar appartement in het centrum van Brussel, maar het was niet mogelijk dat er iemand zou komen om haar permanent gezelschap te houden. *Het is moeilijk om een kandidate te vinden en er is tijd nodig om te zien of dit zal werken ...* Ze heeft zich goed aangepast aan haar nieuwe leven: ze knoopte nieuwe relaties aan, ze neemt deel aan georganiseerde activiteiten, ze komt buiten om haar boodschappen te doen (met een stok), ze geniet van haar tuin en ze voelt zich ook gesteund door haar neef. Ze heeft niet veel hulp nodig om zich te wassen en zich te verzorgen, en zij houdt eraan om niet 'teveel te vragen' om zo een goede relatie te hebben met het personeel. *Je moet het goed weten te vinden met het verzorgend personeel. Je moet doseren als het op vragen aankomt en vooral niet bij elke gelegenheid iets vragen ...* Het grootste probleem dat je in dit rusthuis meemaakt is het feit dat je merkt dat bepaalde bewoonsters er cognitief op achteruitgaan. *Ik heb er een paar gekend die dement zijn geworden. Het is verschrikkelijk ...*

5- Mevrouw Eekhout – Ik liet mij gaan

Mevrouw Eekhout woonde alleen op de gelijkvloerse verdieping met drie kamers en een tuin. Haar man met wie ze vier dochters heeft (ze ziet ze maar zelden) verliet haar meer dan vijftien jaar geleden. Zij heeft een aanzienlijk overgewicht gecombineerd met diabetes (bovenop een hernia). Ze geeft toe dat ze zich liet gaan, dat ze alleen nog sandwiches at, en dat ze de onderste helft van haar lichaam niet meer kan wassen.

Ingevolge problemen door duizeligheid en hypotensie moest ze opgenomen worden in het ziekenhuis. Het is op dat ogenblik dat ze vrijwillig, op eigen vraag, naar een ROB is gegaan. *Ik heb voorlopige plaatsen gehad. We vonden een eerste rusthuis voor mij in W., en vervolgens in S. Nu ben ik definitief hier.* Gezien haar gezondheidstoestand, zowel fysiek als mentaal, wou ze niet meer terug thuis gaan wonen. Ze vond dat er in haar appartement te weinig comfort was – *Ik had geen douche* – en dat ze het niet meer kon onderhouden (ze had heel wat voorwerpen verzameld die ze verkocht op haar stand op de rommelmarkt: *er waren twee containers koopwaar*). Ze wou ook geen hulp aan huis. *Wanneer iemand*

bij jou komt poetsen, dan is dat ingewikkeld, je ergert je. En eten aan huis laten brengen, dat is ook duur.

Mevrouw Eeckhout verklaart dat zij goed gewend is geraakt aan de instelling die zij nooit meer zal verlaten. *Ik word teveel gehinderd door mijn grote buik.* Zij blijft in haar kamer uitgezonderd tijdens de namiddag, en zij eet in de 'eetzaal'. Zij deelt een kamer met een vrouw die veel ouder is en met wie zij heel goed opschiet, ook al is zij de mening toegedaan dat dit type samenwonen 'niet evident' is. Zij betreurt de lange wachttijden als ze hulp nodig heeft om zich te wassen, maar ze bekijkt dit met een zeker fatalisme. *Maar goed, er is veel te doen!*

SAMENGEVAT HEEFT DIT BEWONERSPROFIEL DE VOLGENDE KENMERKEN

- Semi-gedwongen karakter, genoodzaakt zijn om het thuis wonen achter zich te laten.
- Mensen die kwetsbaar worden door ziekte, onvermogen, een handicap, hulp die ze nodig hebben (typische gevallen: herhaaldelijk vallen, cognitieve problemen, chronische ziekte), vaak ingevolge een gebeurtenis of een problematische fase (hospitalisatie).
Het 'risico-aspect', gevaar dat het probleem zich opnieuw voordoet.
- Een woning die men nog moeilijk kan onderhouden.
- Langer thuis wonen wordt ervaren als moeilijk en zelfs onmogelijk, vaak werd er al voor hulp gezorgd.
- Ze worden sterk aangemoedigd, of het initiatief komt van de kinderen (of van de familieleden), en van de arts; er is de wil van derden om de persoon te beschermen, en om zichzelf te beschermen en zichzelf gerust te stellen.
- Geen of weinig entourage of die ontbreekt (werk, afstand, conflicten, overlijden) of de medebewoners/helpers zijn uitgeput.

De directies van de instellingen benadrukken de rol die de kinderen kunnen spelen bij het nemen van beslissingen om hun ouder te laten opnemen in een rusthuis, zodat zij gerustgesteld zijn over de hulp die hen dagelijks wordt geboden.

- Mensen komen mij bezoeken en zeggen: 'Het is voor mijn papa of mijn mama, het gaat niet goed met hem/haar, ik zou willen dat hij/zij naar hier komt'. En dan antwoord ik: 'Je moet eens met hem/haar op bezoek komen'. 'Ja, maar hij/zij is niet akkoord'. Het zijn vaak de kinderen die vinden dat het voor hen te zwaar wordt. Want als er familie is, dan zijn het ten slotte vaak de kinderen die zorgen dat de was wordt gedaan, enz. Dat wordt een corvee, dat is ook niet meer aangenaam. DIRECTIE ROB-RVT, PRIVÉ COMMERCIEEL
- Ik heb een dame die binnenkwam. De kinderen hadden elkaar weken aan een stuk afgelost, 24 uur op 24. Maar ze werken nog. Op een bepaald moment waren ze uitgeput. Want vaak was het zo dat hun moeder viel toen ze rechtstond. Op een bepaald moment was dat dus telkens naar het ziekenhuis en terug naar huis. Vallen, opnieuw naar het ziekenhuis en terug naar huis. Allemaal problemen die men moest regelen!
DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL

Naast het risico om te vallen rechtvaardigt het gedesoriënteerd zijn ook vaak dat men zijn ouder niet alleen thuis wil laten.

- Thuis zijn ze verward, ze weten niet welke dag we zijn, ze nemen de dag voor de nacht. Maar van zodra ze in een rusthuis zijn, herstellen ze omdat hun leven meer gestructureerd is. DIRECTIE ROB-RVT PRIVÉ COMMERCIEEL, VG
- Ik heb in het rusthuis mensen die beginnen te dementeren, maar in die mate dat het beheersbaar is. Ze zijn A omdat ze toch enigszins moeten geholpen worden om zich te wassen.

Maar ze beredden zich nog heel goed alleen. Ze hebben enkel problemen met hun geheugen, dat is alles.

DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL

Indien blijkt dat mensen geen familie hebben of zo, dan kan het zijn dat de desoriëntatie op zich een reden is om de persoon te laten opnemen.

- Ik heb hier vaak dringende opnames vanuit het ziekenhuis, waarbij men zegt: 'X moet absoluut worden opgenomen, dat kan echt niet meer verder zo, we kunnen hem/haar niet naar huis brengen, er is geen familie, er moet iets gebeuren!'. Dat is bijvoorbeeld het geval van een meneer die op de tweede verdieping woonde en die erg gedesoriënteerd is. Men heeft hem laten opnemen en alles verloopt heel goed. Aangezien hij geen familie had, echt niemand, heb ik van zodra hij bij ons was een bewindvoerder gevraagd omdat er geen follow-up was. Dat is het nadeel bij mensen die geïsoleerd en alleen zijn, en als het ziekenhuis ze doorstuurt naar ons. We hebben geen enkele aanwijzing, we weten niet vanwaar ze komen, en wat ze hebben. Indien het gaat over iemand die nog zelf beslissingen kan nemen, dan praat de maatschappelijk werkster hierover met de persoon. In dit geval zitten we minder in het geval dat de persoon automatisch bij ons terechtkomt en niets te zeggen heeft.

DIRECTIE ROB VZW

Het gebeurt ook dat mensen met ernstige cognitieve problemen in het rusthuis terechtkomen in de afhankelijkheids categorie A, terwijl ze waarschijnlijk eerder zouden gekwalificeerd worden als 'afhankelijk' indien er voor hen eerder een specifieke diagnose werd gesteld.

- Ik heb hier een dame met profiel A die enkele weken geleden bij ons terecht kwam na een hospitalisatie omdat ze hallucinaties had, waanvoorstellingen. Heel uitgesproken cognitieve problemen dus. Wel, voor mij is dit dus niet echt een A. Omwille van haar cognitieve problemen zou ze gemakkelijk in B of in D kunnen zitten indien ze een diagnose van dementie had. Dit wordt geëvalueerd.

DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL

Een ander criterium om naar een RH te gaan voor mensen uit categorie O of A die overeenstemt met het type dat 'naar een rusthuis gaat uit kwetsbaarheid', is het criterium van de heel hoge leeftijd. Het gebeurt niet zelden dat er een plaats wordt gevraagd in de instelling door kinderen van wie de ouder honderd is.

- Wij hebben 4 honderdjarigen. Ik heb iemand die 104 jaar is, en zijn kinderen zijn 86 en 81. Hij is binnengekomen omdat hij er thuis genoeg van had. Het is veel om alles te regelen. Zijn kinderen zijn nog heel actief, maar de vermoeidheid speelt. (...) Over het algemeen hebben ze hulp nodig om zich te wassen. Of hulp om zich aan te kleden. Ze kunnen hun schoenen en kousen niet meer aantrekken. Hun eten moet in stukjes gesneden worden. Ze zijn een beetje stijf. Het koetswerk is nog mooi, maar de motor is verroest, dat is het ongeveer.

DIRECTIE ROB OCMW

Naast ouderen zijn de bewoners O of A die overeenstemmen met dit profiel van 'kwetsbaar' ook mensen van 60 jaar of jonger die lijden aan een chronische ziekte (kanker, multiple sclerose, een niet-stabiele vorm van diabetes...), een polypathologie, of mensen die iets voor hadden met betrekking tot hun gezondheid (bv. een cerebrovasculair accident) die nog 'zelfstandig' zijn, en die dus nog kunnen stappen en zich nog alleen kunnen wassen. Het gaat over mensen over wie men oordeelt dat ze op termijn meer hulp en verzorging zullen nodig hebben en dat ze in een RH zullen terechtkomen.

- Wanneer je thuiskomt na jouw chemotherapie en je helemaal alleen thuis bent als je moet overgeven, wel, dan voel je je niet goed. Je bent dus beter af in een instelling. Want chemotherapie geven is iets wat men tegenwoordig ook in de dagkliniek doet. Maar als je helemaal alleen

bent thuis en je hebt een heleboel trappen, en als de ziekenwagen jou afzet en je moet de hele nacht overgeven, dan ben je helemaal alleen.

DIRECTIE ROB OCMW

- Ik heb een dame in een rolstoel, ik zie dus niet in hoe zij zich thuis zou redden. Behalve misschien als ze een leger verzorgers zou hebben: een verpleger, familiehelp, gezinshulp, coördinatie, enz. Om boodschappen te doen, om maaltijden te bereiden. Er zou echt zoveel nodig zijn! Ze is bijna blind. Maar ze zit in categorie A omdat ze continent is. Dat is één van de criteria van de Katz-schaal. Maar op zich zijn incontinentie en continentie geen criteria die bepalen of iemand in staat is om zich thuis te beredderen! Zij zit dus in categorie A omdat ze continent is, omdat ze alleen kan eten en omdat ze zich helemaal alleen verplaatst. Dit wil zeggen dat ze een rolstoel heeft die ze alleen voortduwt ...

DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL

Ten slotte zijn er bij dit derde profiel-type bij de bewoners O en A ook mensen met 'morbide obesitas', in die mate dat ze zich moeilijk kunnen voortbewegen en dat ze hulp nodig hebben om zich te wassen en zich te kleden.

- Zo is er bijvoorbeeld dhr. F. die momenteel gehospitaliseerd is. Toen hij aankwam in het ziekenhuis woog hij 160 kilo. Hij viel 30 kilo af sinds hij in het ziekenhuis is. Het ziekenhuis heeft ons dit gevraagd. Dat zijn mensen die moeten opgetild worden, gekleed worden, die men moet eten geven en waarbij men er moet op toezien dat hun koelkast niet te vol zit. Deze meneer die men waarschijnlijk zal laten komen, at enkel zaken zoals chips, hamburgers, cola, enz. Zo'n mensen moet je heropvoeden op het vlak van voeding ...

DIRECTIE ROB-RVT OCMW

3.4. Profiel 4 – 'Plaatsingen' van 'sociale' aard

Een vierde profiel bewoners O en A bestaat uit mensen (van de bewoners die wij ontmoetten enkel mannen) die vaak nog vrij 'jong' zijn (ongeveer 60 jaar), en die er totaal niet voor gekozen hebben om in een rusthuis te wonen, maar die er terechtkomen als gevolg van een reeks gebeurtenissen die ze zelf niet helemaal lijken begrepen te hebben, laat staan dat ze er vat op hebben. Zij hebben geen kind (meer) om voor hen te zorgen of met wie zij kunnen opschieten. Het ziet er in elk geval naar uit dat deze 'oplossing' de enige mogelijkheid was of minstens werd overwogen door de actoren die betrokken waren bij hun opname in het rusthuis. Allemaal (of bijna allemaal) zijn ze hun woning 'kwijt', ofwel omwille van het feit dat ze 'aan de deur werden gezet' door hun echtgenote, door de mensen die hen tijdelijk hadden opgevangen (zusters, vrienden), of omdat ze door de eigenaar uit de woning werden gezet (niet betalen van de huur, enz.). Terecht komen in een ziekenhuis is vaak een beslissend moment geweest, maar in dit geval gaat het over meer dan over een gezondheidsprobleem of een 'afhankelijkheidsprobleem', het is een veel ruimere context (waarbij er gezondheidsaspecten meespelen, financiële aspecten, sociale aspecten en vaak ook gedragsaspecten) die verwanten, als die er al zijn, en de sociale diensten (ziekenhuisdiensten of gemeentelijke diensten) ertoe hebben gebracht om een plaats te zoeken in een rusthuis. Een rusthuis kiezen is iets dat vaak gebeurde met spoed, en de toekomstige bewoners hebben niet de mogelijkheid gehad om een rusthuis te kiezen of te bezoeken. Hun lot werd door anderen in handen genomen en meestal zijn ze niet goed op de hoogte van de financiële aspecten betreffende hun woonst. Ze worden waarschijnlijk allemaal betaald door het OCMW, en ze krijgen volgens de vigerende reglementering een beetje meer dan

90 euro³⁶ zakgeld per maand. Voor niemand van hen was er sprake van om zelf de woning leeg te maken, of om te beslissen wat men zou houden om de kamer in te richten.

Het rusthuis wordt door sommigen gezien als een opvanghuis, door anderen als 'een

gevangenis', en sommigen gaan ervan uit dat dit een overgangsooplossing is vooraleer ze zich hernemen en ze opnieuw zullen kunnen genieten van hun 'vrijheid'.

Vijf mensen die we hebben ontmoet voldoen aan dit profiel:

- Dhr. Antonis, 72 jaar, Cat. O, die 5 jaar geleden naar hier kwam, ROB-RVT privé commercieel VG, 2^{de} kroon zuid, hij weet niet of hij sociale hulp geniet, waarschijnlijk is er een gedeeltelijke tussenkomst van het OCMW.
- Dhr. Wolf, 61 jaar, Cat. O, hij kwam 8 maanden geleden naar hier, ROB-RVT privé commercieel, 2^{de} kroon noord, geniet toelagen van het ziekenfonds.
- Dhr. Vanrey, 60 jaar, Cat. O, hij kwam 6 maanden geleden naar hier, ROB OCMW, leeft van werkloosheidsuitkeringen, het OCMW aangevuld met de kosten voor het rusthuis.
- Dhr. Dumont, 88 jaar, Cat. O, is hier sinds 1 jaar, ROB OCMW, wordt betaald door het OCMW.
- Dhr. Armand, 86 jaar, Cat. A, is hier sinds 9 maanden, ROB OCMW, wordt betaald door het OCMW.

1- De heer Antonis – In het ROB zal ik goed opgevolgd worden

Na zijn scheiding 20 jaar geleden, ging de heer Antonis 16 jaar geleden wonen in een appartementje samen met zijn moeder (hij heeft geen kinderen en hij heeft geen contact meer met zijn ex). Vijf jaar geleden moest zij worden opgenomen in een rusthuis (hetzelfde als dhr. Antonis) omwille van gezondheidsredenen en ze is er drie maanden later overleden. Enkele maanden later werd de heer Antonis, die aan epilepsie lijdt, bewusteloos gevonden op de grond van zijn appartement na een crisis. Hij had de nieuwe medicatie die men hem had voorgeschreven, niet ingenomen. Nadat hij een maand in het ziekenhuis was, liet hij zich door zijn vrienden overtuigen om naar een ROB te gaan. *Ik heb daar niet over nagedacht. Het is inderdaad zo dat ik in mijn appartement niet goed genoeg voor mezelf zorgde, terwijl ik in een ROB goed zou opgevolgd worden. Mijn vrienden en het ziekenhuis hebben alles geregeld om mij te laten opnemen en om alle administratieve en praktische zaken te regelen.* Hij kon enkele van zijn zaken behouden: *'mijn radio, mijn fauteuil, mijn poefs. Mijn televisie werd afgesloten'* ...

Ook al geeft hij toe dat zijn vrienden gelijk hadden om dit initiatief te nemen dat er voor zorgt dat hij omringd wordt, dat hij maaltijden krijgt, dat hij gewassen wordt en regelmatig zijn medicijnen neemt, toch betreurt hij dat zijn leven zo'n wending nam. *In een rusthuis word je sneller ouder. Soms zeg ik tegen mezelf dat ik beter af zou zijn in mijn appartement, maar dat is niet haalbaar. (...) Wat ik jammer vind, dat is dat mijn vrienden van vroeger mij niet meer komen opzoeken.* Hij loopt met een stok maar hij komt weinig buiten: hij gaat buiten een sigaret roken en gaat er ook kopen. Soms wordt hij uitgenodigd door zijn vroegere vrienden

³⁶ Bejaarden die worden betaald door het OCMW hebben recht op 91,5 euro per maand zakgeld in toepassing van artikel 98 hoofdstuk 1 alinea 3 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de OCMW's.

Er wordt een voorafgaand sociaal onderzoek verricht, enerzijds bij de aanvrager om zijn roerende en onroerende goederen te evalueren, en anderzijds bij onderhoudsplichtigen om te analyseren in hoeverre zij in staat zijn om financieel tussen te komen in de verplaatsingskosten, in toepassing van artikel 100bis van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de OCMW's.

om met hen mee te gaan naar hun gebruikelijke café, maar recent heeft hij afgehaakt. *'Ik heb gebeld om te zeggen dat ik niet zou gaan. Ik had er geen zin meer in'*.

2- De heer Wolf – Ik stoorde een beetje.

De heer Wolf kwam acht maanden geleden naar het rusthuis nadat hij 12 jaar bij zijn zus in dezelfde buurt had gewoond. Hij is ongehuwd gebleven, hij woonde eerst 40 jaar bij zijn ouders (die hij hielp en aan wie hij zijn loon afgaf), en toen zijn vader overleed, bleef hij bij zijn moeder wonen. Daarna ging hij alleen wonen, maar in een huis waarvan hij zegt dat het onbewoonbaar is. Omdat hij er niet meer in slaagde om de huur te betalen, werd hij opgevangen door zijn zus. *Ik was een geldverspiller. Ik hield van veel spullen en uiteindelijk had ik financiële problemen om de huur te betalen. Dat heeft ervoor gezorgd dat ik bij mijn zus ging aankloppen om mij uit de problemen te helpen zeg maar.* Hij werkte vroeger bij de gemeente en moest stoppen met werken op een leeftijd van 47 jaar omdat hij problemen had met zijn hart (hij leeft sinds kort met een pacemaker). Hij heeft ook een aantal gezondheidsproblemen gehad (gezicht, gehoor, ...).

De beslissing om naar een rusthuis te gaan, werd genomen door zijn zus die het samenwonen moeilijk begon te vinden. *Het was voorzien dat ik 5 jaar zou blijven, ik ben er uiteindelijk 12 jaar blijven wonen. Toen haar kinderen groter werden, stoorde ik een beetje. Het is mijn zus die mij gezegd heeft, 'goed, je zal iets anders moeten zoeken'. Zij heeft contact opgenomen met iemand van het OCMW die een afspraak gemaakt heeft met mij. Zij hebben gezocht voor mij en zij gaven mij enkele adressen. Ik ben dus naar hier gekomen. Van vandaag op morgen heb ik gezegd: 'Goed, ik ga naar daar!'.*

Gezien zijn financiën heeft de heer Wolf er niet aan gedacht om elders te gaan wonen. *De dag dat ik iets zou moeten verdienen, geld voor mij zou moeten hebben, omdat ik huur moet betalen ... Ik zou dat wel doen als dat mogelijk was, maar goed, aangezien ik niet met de Lotto speel ...* Hij verplaatst zich alleen en is blij dat hij het rusthuis kan verlaten als hij dat wil. *Ik kan zeggen: 'ik ben weg' en ik kan 's anderendaags terugkomen, dat is geen enkel probleem. Maar je moet altijd zeggen waar je bent.* Hij is ook blij met zijn kamer. *Ik heb een eigen kamer. Als ik alleen wil zijn, dan laat men mij gerust!*

De heer Wolf denkt er niet echt aan om elders te gaan wonen. Het financiële aspect is in zijn ogen een echte rem: *er zijn betere instellingen, maar goed, die zijn duurder!* Maar dit gezegd zijnde, lijkt hij het goed te hebben waar hij is: *ik heb alles wat ik nodig heb. Ik heb te eten. Ik heb te drinken. Ik kan roken, ik kan uitgaan ... Hier ben ik beschermd. Als ik twee dagen weg ben, dan zoekt men mij ...*

3- De heer Vanrey – Ik weet niet hoe ik hier terecht ben gekomen.

De heer Vanrey kwam ongeveer 6 maanden geleden naar het rusthuis, nadat hij een meningsverschil had met de vriend bij wie hij enkele maanden geleden ingetrokken was en de nonkel van die vriend, de eigenaar, en nadat hij twee dagen 'op straat' doorbracht. *De nonkel wou niemand extra in zijn appartement. Zelfs een vrouw mocht niet binnen. Uiteindelijk kwam er ruzie van en ben ik vertrokken.*

Hij is twee keer getrouwd geweest, had verschillende kinderen met elk van zijn echtgenotes en vervolgens had hij een andere relatie met iemand met wie hij ook kinderen had. Hij ziet niemand meer. Hij is van mening dat alcohol ervoor heeft gezorgd

dat hij niemand meer ziet. Uiteindelijk trok hij in bij zijn moeder, maar toen zij naar een home moest, is hij bij zijn vriend gaan wonen. Hij is zweminstructeur geweest, maar hij verloor twee keer zijn werk en zou werkloos zijn geworden omdat de zwembaden van de gemeente dichtgingen.

De opvang in dit rusthuis is slechts tijdelijk voor hem, hij hoopt er zo snel als mogelijk weer te kunnen vertrekken, maar hij heeft geen middelen om elders te gaan wonen. *Ik begrijp niet wat ik hier doe. Gelukkig hebben ze mij hier opgenomen, waar zou ik anders naartoe moeten? In het begin vroeg ik mij af waar ik was. Vraag me dus niet hoe ik eraan toe was! Ik woonde gewoon op straat. Ik had geen geld. Ik gaf al mijn geld uit aan drank. Zijn opname is maar mogelijk geweest op voorwaarde dat hij zou stoppen met drinken, en hij zegt dat hij dat ook heeft gedaan. Ik begin niet meer opnieuw te drinken. In elk geval, als ik nog eens één biertje drink, dan gooit de voorzitter mij buiten. Ik ben van vandaag op morgen gestopt. Ik ga nu naar de Anonieme Alcoholisten.* Hij is ook in behandeling voor problemen met zijn bloedsomloop en voor zijn slapeloosheid. *Maar ik slaap bijna niet. Tot 3 uur 's nachts kijk ik televisie. En om 6 uur sta ik op.* Een van zijn zussen houdt zich bezig met het beheer van zijn goederen. *Zij weten heel goed dat als ik geld heb, dat het dan naar drank gaat, dus ...*

Overdag doet de heer Vanrey zijn eigen huishouden en hij helpt ook in het rusthuis. Hij helpt opdienen, afruimen, hij verdeelt de magazines, hij doet een beetje het huishouden; hij stofzuigt, doet de afwas; hij kent iedereen. *In mijn kamer blijven? Neen!*

Hij zou graag elders gaan wonen. *Ik wil hier graag weg, ik heb er genoeg van! Van zodra ik een meisje vind, ga ik bij haar wonen! (...) Ik zou graag een normaal leven hebben. Het is hier niet echt de hel, maar vrolijk word je hier niet! (...) Het is altijd hetzelfde. En als ik hier weg ben, geraak ik dan opnieuw aan de drank? Ik heb toch een slecht voorgevoel. Het is vaak snel gebeurd ...*

4- De heer Dumont – Er is geen oplossing.

De heer Dumont was kapper en bleef zijn activiteit verder uitoefenen in 'zijn' kapperssalon met de gebruikelijke klanten uit de buurt, ondanks zijn hoge leeftijd. *Ik was actief sinds 1959!* Ruim een jaar geleden werd hij door de eigenaar uit het pand gezet, iets wat hij niet had verwacht. *De eigenaar had de gelijkvloerse verdieping nodig [de woning bevond zich achteraan]. Aangezien hij het dubbele [van de huurprijs] wou, heeft hij me buiten gezet. (...) Ik kon mij niet verdedigen. Ik had niemand om mij te verdedigen, niets.* Hij is ervan overtuigd dat zijn arts en de eigenaar 'het op een akkoord gooiden' om hem te doen vertrekken. Omdat hij 'zweren had op zijn benen' raadde zijn arts hem sterk aan om naar een rusthuis te gaan, en hij zou zelf gekeken hebben om een plaats te zoeken. *Hij zei: 'Je zult wel zien, je zult het daar goed hebben, je zult er te drinken en te eten hebben. Je bent vrij, je doet wat je wilt!'. Ik heb gezegd: 'Ja dokter'. Dat klinkt misschien allemaal goed, maar het enige wat je hier niet hebt, dat zijn tralies aan de ramen! (...)*

Eerst werd hij gedurende drie weken opgenomen in het ziekenhuis, maar waarom, dat weet hij niet goed meer, wellicht omwille van zijn benen, en vervolgens ging hij rechtstreeks naar het rusthuis. Hij zegt dat hij niets zelf geregeld heeft. *Men heeft mij alles afgenomen. Ik had echt niets meer. De kleren die ik heb, dat is van mensen die hier gestorven zijn. (...) Het feit dat men mijn bankkaart afgenomen heeft, enz.; je voelt je echt niemand meer ...*

Aangezien hij al geruime tijd gescheiden leefde van zijn vrouw, en zijn kinderen niet meer zag, leefde hij alleen en besteedde hij al zijn tijd aan zijn kapsalon. Hij had graag gehad dat hij het haar van zijn ex-klanten had kunnen blijven knippen in het rusthuis, maar hij werd gehinderd om dit te doen. Hij heeft het gevoel dat alles hem werd ontnomen. *Alles waar ik van hield, werd mij ontnomen. Men vertelde mij dat het een voordeel zou zijn om hier te zijn, dat ik mij met niets meer moest bezig houden. (...) De arts en zo, zij zeiden mij: 'Goed luister, het zou toch beter zijn dat je hier blijft. Zie je hoe je eraan toe bent? Je had geen controle meer over jouw zaken en zo', zie je. Hij had graag zijn laatste dagen doorgebracht in zijn kapperssalon, maar hij had niet gedacht dat zijn huurovereenkomst zou beëindigd worden. Als je ergens zo lang hebt gewoond, dan wil je blijven wonen waar je woont. En dat viel mij zo zwaar. Momenteel heeft hij het gevoel dat hij geen andere oplossingen meer heeft. Men laat mij geen keuze. Jawel! Men laat mij de keuze: als ik wil, mag ik hier weg. Maar waar moet ik naartoe? Ik heb niets meer. (...) Ik heb alle comfort, maar ik mis iets van het normale leven! (...) Er is geen oplossing! Ik heb nooit gedacht dat ik in een rusthuis zou terecht komen, dat nooit!*

5- De heer Armand³⁷ – Ik heb geen leven meer.

De heer Armand was vroeger architect en woonde met zijn echtgenote in een huis in Vlaams-Brabant. Op een mooie dag zou zij de sleutels genomen hebben, en kon hij alleen nog in de garage. *Ik heb niets verkeerd gedaan, ik weet niet waarom ze mij aan de deur heeft gezet³⁸.* Zij zou ondertussen overleden zijn; haar zoon zou het huis hebben verkocht zonder dat hem iets toekomt. Die zoon woont in Brussel, maar heeft bijna geen contact meer met zijn vader. Vroeger zou zijn moeder hem ook de deur hebben gewezen toen hij thuiskwam met zijn vriendin, omdat ze een kleurlinge was. De heer Armand vond onderdak bij Poverello, een christelijke opvanggemeenschap die onderdak en eten biedt aan mensen die in moeilijkheden verkeren. Aangezien hij moest gehospitaliseerd worden (problemen met de bloedsomloop?), zou het ziekenhuis stappen ondernomen hebben om hem te 'plaatsen' in het rusthuis: *het ziekenhuis heeft mij hier geplaatst!*

De administratieve stappen betreffende zijn pensioen werden gezet, en hij vindt zijn 'zakgeld' amper voldoende om zijn sigaretten te betalen. Hij verplaatst zich met zijn rolstoel en hij gaat regelmatig de straat op om sigaretten te vragen aan voorbijgangers. Hij heeft geen enkel persoonlijk voorwerp meer in zijn kamer en hij klaagt over het feit dat de telefoon niet werkt. Fatalistisch als hij is, gaat hij ervan uit dat hij goed is waar hij is, en dat hij alles heeft wat hij nodig heeft. *Elke week krijg ik een douche, maar aangezien ik niet kan blijven rechtstaan, komt een vrouw mij halen en doucht zij mij.* Hij is van mening dat hij nooit nog een andere keuze zal hebben en hij denkt dat hij tot het einde van zijn leven in deze instelling zal blijven, *zolang ik leef. (...) Als ik 's avonds op mijn bed ga zitten, dan zeg ik: 'Zie je, ik heb geen leven meer ...'.*

Het is opmerkelijk te moeten vaststellen dat voor de meeste van deze bewoners het woonprobleem centraal staat. Allemaal omschrijven zij op een bepaald moment van hun traject een breekpunt waardoor zij in een instelling terecht komen, om te ontsnappen aan 'de straat'.

³⁷ Het verhaal van de heer Armand was verward. Zijn verhaal lijkt ons maar voor een deel geloofwaardig. Hij geeft toe dat zijn geheugen niet meer optimaal werkt.

- Meestal hebben ze een schuldprobleem: ze betalen niet. Ofwel is er een brand ofwel is de woning onbewoonbaar, of soms wordt hun huurovereenkomst gewoon beëindigd. Einde van de huurovereenkomst: de eigenaar heeft bijvoorbeeld het goed verkocht en de huurder wordt gevraagd te vertrekken. Dat is het profiel van mensen die geholpen worden door een OCMW. En het beleid van het OCMW zoekt geen ander type woning en brengt de persoon liever onmiddellijk onder in het rusthuis (dat ze beheren). Want als het om een bejaarde persoon gaat, dan zal men moeilijk een woning vinden, zelfs een sociale woning vinden is soms moeilijk. Serviceflats, daar staat men meestal wat huiverachtig tegenover omdat dit meestal private structuren zijn. Het is duurder om deze mensen onder te brengen in serviceflats dan in onze etablissementen. En er moet ook opvolging zijn. Indien de persoon uit zijn woning werd gezet, dan is dat meestal omdat daar een sociaal probleem achter zit.
DIRECTIE ROB OCMW
- Over het algemeen worden ze uit hun woning gezet omdat hun woning al lang werd opgezegd, maar ze geen enkele stap hebben ondernomen. Einde van de huurovereenkomst ... Of er zijn betaalproblemen. Ze hebben niet betaald ... Meestal zijn dat mensen die geen maatregelen hebben genomen voor de toekomst en die op het laatste ogenblik gedwongen zijn om een regeling te treffen. Binnen een maand moet er dan een woonoplossing worden gevonden. DIRECTIE ROB-RVTOCMW
- Een reden die in het verleden al aan bod kwam, dat is de kost van een woning in Brussel. Dat is zeker een factor die ervoor zorgt dat naar een rusthuis gaan een oplossing kan zijn indien men geen degelijke woning vindt. Temeer daar sommige mensen kunnen geholpen worden door het OCMW om een woonst te hebben in een rusthuis. DIRECTEUR Afd. ETABLISSEMENTEN EN MEDISCHE ZORGEN OCMW BRUSSEL
- Wettelijk ben je verplicht om iedereen te helpen die zich op het gebied bevindt. Voor elke bejaarde die hier legaal of illegaal is, zal men een oplossing moeten vinden. Ik heb in de instelling iemand waarvan de familie ontdekt had dat hij aids had en die heeft hem aan de deur gezet. Ik had een plaats, dus hebben wij hem opgevangen, ook al is hij super zelfstandig. Hij had een andere woning kunnen vinden, dat was mogelijk. Maar als ik alle opvolging zie op medisch vlak, dan is het gemakkelijker om hem hier in het rusthuis te verzorgen. Je moet immers het transport regelen, de afspraken bij de dokter, je moet ervoor zorgen dat hij de juiste medicijnen neemt ...
DIRECTIE ROB OCMW

Wat de huisvesting betreft is het zo dat het plaatsen van mensen in een rusthuis ook gebeurt, niet omdat een persoon wordt uitgesloten door derden, maar omdat zijn situatie wordt geacht niet meer voldoende comfort te bieden of omdat de sociale diensten vinden dat de persoon niet meer voldoet aan de hygiënenormen. Zij kunnen ertoe gebracht worden om huishoudelijke hulp te vragen, en later kunnen zij op basis van hun eigen criteria oordelen dat de situatie ondraaglijk is geworden.

- Hoeveel bewoners heb ik al niet opgevangen die geen warm water meer hadden omdat ze te lui waren om een verwarmingstechnicus te bellen? Dat is iets dat de verpleegster niet voor hen zal doen. En de maatschappelijk werkster die hen thuis opvolgt ook niet. We gaan niet beginnen om dat ook nog eens allemaal te coördineren. Dat zijn ook mensen die niet in omstandigheden verkeren om een beheerder aan te stellen omdat ze nog goed zijn. Ik heb reeds huisbezoeken gedaan en ik heb heel wat onhygiënische toestanden gezien! De woning is verouderd en moet volledig worden vernieuwd. Die mensen wonen daar al dertig jaar. De elektriciteit voldoet niet meer aan de normen, hun waterboiler werkt niet meer, de keuken is niet meer aangepast, het gasfornuis werkt niet meer. De woning is vervallen! Je mag nog doen wat je wilt, qua hulp aan huis komt er een moment dat dit niet meer mogelijk is ... (...) Ik ben bij een bewoonster geweest, zij woonde in een sociale woning, zij had thuis alle hulp die zij wilde, maar zij kon niemand laten komen om een vast tapijt te plaatsen. Ze sliep op een kampeerbed. Er zijn situaties waarbij mensen in kelders slapen! In zo'n situatie doen we aangifte van een onbewoonbare woning zodat de eigenaar de woning niet meer kan verhuren in deze staat.
DIRECTIE ROB OCMW

Kwetsbaarheid is een reden voor opname die vele malen werd aangehaald door onze gesprekspartners, zowel de directies van de instellingen – vooral openbare – als de actoren uit de gezondheidssector en de sociale sector die we hebben gesproken.

- In deze profielen O en A vind je ergens terug wat ik onze *core business* zou noemen. Dit wil zeggen dat deze mensen vaak in een rusthuis verblijven omdat ze een levenstraject achter de rug hebben dat gekenmerkt wordt door kwetsbaarheid, isolement en armoede. Er zijn niet altijd medische redenen die hun opname rechtvaardigen. Maar het is meer dat levenstraject, die kwetsbaarheid die maakt dat dit mensen zijn die niet meer zelfstandig voor zichzelf kunnen zorgen. De eerste reden is wellicht deze: een levenstraject dat wordt gekenmerkt door kwetsbaarheid en armoede. Sommige mensen zijn niet gewoon om zelf een woning te beheren, om voor eten te zorgen, om hun woning te onderhouden. Ze zijn het niet gewoon om zich een weg te moeten banen door een administratief kluwen. Als dat allemaal bij elkaar komt, dan verkeert zo iemand in enorme moeilijkheden indien hij alleen komt te vallen!

DIRECTEUR AFD. ETABLISSEMENTEN EN MEDISCHE ZORGEN OCMW BRUSSEL

In de rusthuizen die worden beheerd door de OCMW's gebeurt het vaak dat men mensen aantreft die gedurende een korte of langere periode op straat leefden, en die genoten van diensten die ter beschikking worden gesteld door Samu social, het Leger des Heils, Poverello of andere verenigingen die zich inzetten voor de daklozen. Volgens een directrice van dit type RH is de beslissing om naar een wooncentrum te gaan voor bejaarden over het algemeen moeilijk te aanvaarden voor hen, omdat het inkomen waarover ze over het algemeen beschikten (pensioen, maatschappelijk integratieloon, enz.) hen niet meer toekomt indien zij in het rusthuis ten laste vallen van het OCMW. Niettemin zetten tal van 'daklozen' de stap eens ze ouder worden en hun gezondheidsproblemen verergeren door de leefomstandigheden buiten.

- Er zijn mensen die ziekten hebben zoals epilepsie of aids enz., voedingsproblemen, slaapproblemen, psychiatrische aandoeningen ... (...) Je moet dit kunnen aanvaarden. Deze mensen hebben het comfort om een woning te hebben, maaltijden, enz., maar tegelijkertijd hebben ze maar 90 euro per maand in plaats van hun volledig inkomen. Er zijn er die weigeren. Er is ook het feit dat leven op straat een zekere vrijheid biedt. Het is niet altijd evident om de leefregels in een gemeenschap te aanvaarden.

DIRECTIE ROB OCMW

Een andere factor om te worden opgenomen in een rusthuis houdt ook verband met het feit dat men oordeelt dat mensen niet meer 'in staat' zouden zijn om voor zichzelf te zorgen, omwille van een gebrek aan hygiëne, omdat hun huis onvoldoende wordt onderhouden, of omwille van alcoholproblemen (in de taal van de psychiater wordt een dergelijke psychogedragconfiguratie vaak aangeduid als het 'syndroom van Diogenes'³⁹).

³⁹ Aldus de definitie gegeven door D. Ducasse *et al.*, 'het syndroom van Diogenes wordt gekenmerkt door een ongebruikelijke relatie met objecten: verzamelstoornis (het verzamelen van gevarieerde objecten) die leiden tot een gebrek aan hygiëne in de woning, of wat minder vaak voorkomt, een monachale strengheid die maakt dat er totaal geen objecten aanwezig zijn; een ongebruikelijke relatie met anderen waardoor ze zichzelf uitsluiten, met als gevolg dat ze maatschappelijk geïsoleerd geraken; een ongewone omgang met hun lichaam: het extreem verwaarlozen van de lichaamshygiëne en de kledijhygiëne; het ontkennen van problemen; geen schaamte hebben; elke hulp weigeren, want die wordt beschouwd als een bemoeienis'. De diagnose is klinisch, stellen de auteurs, en berust op een huisbezoek. (Ducasse D. *et al.*, 2011)

- Er zijn ook mensen die zelfstandig zijn, of die tenminste zelfstandig lijken hier in het ziekenhuis, maar bij wie het thuis een ramp is. Ze laten de dingen maar begaan, er zijn hygiëneproblemen, het appartement ligt er afschuwelijk bij, ze eten niet meer deftig. Het zijn mensen die ondanks het feit dat ze zelf een goed voorkomen hebben, zich toch niet meer kunnen beredderen.

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

- Er is ook een dame waarvan het appartement onbewoonbaar is geworden: ze zette de vuilnisbakken niet meer buiten. Ze had een verzamelstoornis. (...) Er is een meneer die een alcoholprobleem had, hij woonde alleen thuis, en later in een andere instelling, maar hij was niet meer in staat om voor zichzelf te zorgen of zijn dagdagelijkse zaken te regelen. Sinds hij hier is, worden de dagdagelijkse zaken voor hem gedaan, en het gaat onmiddellijk beter met deze meneer. Ik heb ook nog twee andere heren die alleen woonden, maar die zich niet meer konden beredderen, die depressief werden, die aan de alcohol zaten, en die eens ze hier zijn deze problemen niet meer hebben.

DIRECTIE ROB VZW

- Een arts die gedurende jaren een mooi leven leidde kwam terug naar België omdat hij in Frankrijk schulden gemaakt had, hij woonde er gedurende twee jaar bij zijn moeder. Zijn moeder is gestorven en men is hem moeten gaan halen omdat hij niet voor zichzelf kon zorgen. En nu hij bij ons is, is hij veel beter. We konden hem helpen, eenvoudigweg door hem op tijd en stond zijn medicijnen te geven en door hem regelmatig te eten te geven. (...) Er zijn bewoners die bij ons komen met een profiel O met doorligwonden, zweren, een ongelooflijk gebrek aan hygiëne, die ernstig ondervoed zijn. (...) Wij hebben ook veel mensen uit categorie O en A met verslavingen of met een ernstige depressie. Er zijn enorm veel alcoholverslaafden die we zoveel mogelijk proberen te behandelen. Een alcoholverslaafde in een instelling en een alcoholverslaafde thuis, dat is een groot verschil! Wij gaan de kledij wassen, wij gaan zijn woning schoonmaken, wij gaan hem wassen. Wij doen dat elke dag terwijl dat thuis veel minder vaak zou gebeuren.

DIRECTIE ROB OCMW

De maatschappelijke assistenten die in het ziekenhuis werken en die wij ondervroegen over dit soort situaties verklaren dat oudere patiënten die hun woning kwijt zijn en die in het ziekenhuis terecht komen, naar het rusthuis worden overgebracht, maar dat dit wel maar zelden voorkomt. Het lijkt moeilijk voor hen om een woning te vinden, niet alleen omwille van de marktprijs, maar ook omwille van de terughoudendheid van de eigenaars.

- Ook de eigenaars zijn bang. Al bij al zijn er die hun woning terugvinden in een vreselijke staat, echt. Ik kan bepaalde eigenaars dus wel begrijpen.

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

Betreffende dit bewonersprofiel deden de directies vaak hun beklag over de kloof tussen hun financiering op basis van de Katz-schaal en hun reële 'noden'.

- Die mensen hebben enorm veel individuele behoeften. Ze hebben geen familie meer, ze hebben niemand meer, en wij hebben niet altijd tijd! (...) Wij doen alles: kledij kopen, zeep,

...

DIRECTIE ROB-RVT PRIVÉ COMMERCIEEL

- Het syndroom van Diogenes, dat vergt heel wat kracht. Er is zowel maatschappelijke omkadering nodig als medische omkadering in het algemeen, om er zeker van te zijn dat de persoon zijn medicijnen juist neemt, opdat er indien nodig psychiatrische opvolging zou zijn, enz. Dat is een vrij zware omkadering. Vanaf het ogenblik dat de politie een woning onbewoonbaar verklaart, dan worden de sociale diensten gemobiliseerd om een oplossing te vinden. En voor mensen ouder dan 60 wordt er vaak een rusthuis voorgesteld. Ook om terug een zekere hygiëne te hebben.

DIRECTIE ROB-RVT OCMW

Ten slotte zijn er bij de bewoners O en A ook mensen die worden opgevangen in rusthuizen, en waarvan het profiel niet beschouwd wordt als behorend tot deze sector, maar meer specifiek tot de sector van de psychiatrie (zelfs van de psychogeriatric). Ofwel komen ze van thuis, op vraag van familieleden of burens, of regelmatig worden ze ook doorgestuurd vanuit ziekenhuizen die geen plaats vinden bij de *ad hoc*-diensten. Onder hen zijn er ook heel wat jonge mensen, die rond de veertig jaar zijn.

- Bij de mensen van de categorieën O en A zijn er een hele reeks mensen die een beetje een 'borderline'-profiel hebben, grenzend aan de psychiatrie. Dat is duidelijk een problematiek waar wij regelmatig mee geconfronteerd worden.
DIRECTEUR DPT ETABLISSEMENTEN EN MEDISCHE ZORGEN OCMW BRUSSEL
- Een profiel dat vaak voorkomt is dat van mensen met een psychische stoornis. Manisch-depressief, schizofrenie, maar waarvan er eerder geen diagnose werd gesteld en er enkel een diagnose wordt gesteld als ze rond de 80 jaar zijn. (...) Ik heb een bewoonster die niet gehuwd was, die geen familie had. Ze veranderde de sloten van haar appartement twee tot drie keer per maand. Omdat ze ervan overtuigd was dat haar burens een tweede paar lieten maken. Ze was duidelijk paranoïde. (...) We kregen een vraag binnen van iemand van de familie die terwijl hij aan het discussiëren is zegt: 'Hij belt mij 17 keer per dag, ik kan niet meer'. (...) Ze hadden nooit gedacht dat hun naaste, hun broer, hun zus een psychiatrische aandoening kon hebben. Meestal glippen die mensen tussen de mazen van het net, omdat ze autonoom zijn om hun leven te leiden, om te werken. Maar die eens ze bejaard zijn, niet meer alleen thuis kunnen zijn omdat ze het leven van hun burens tot een hel maken. En zij worden in goede banen geleid.
DIRECTIE ROB OCMW
- Ik heb ook iemand van categorie A, iemand die jonger is dan 60. Hij is hier voor een dementieprobleem van het type Korsakoff. Hij kwam hier een week geleden binnen, maar hij zal zeker in categorie D⁴⁰ terecht komen eens de diagnose is gesteld. (...) Op cognitief niveau, zegt hij maar wat. Hij denkt dat hij bedrijven heeft in het buitenland, dat hij een vastgoedmagnaat is, wat helemaal niet het geval is. Er zijn vastgoedagenten die contact met hem opnamen, die hem bepaalde dingen hebben willen duidelijk maken, en blijkbaar werden hem veel zaken ontnomen. Hij dronk en vandaar die dementie van Korsakoff. Ik denk dat hij een ethylcoma heeft gehad waardoor hij in het ziekenhuis is beland en waardoor is gebleken dat hij zeer kwetsbaar is op financieel vlak, als hij thuis woont. Vandaar dat er een procedure volgde om hem te plaatsen. Er wordt een beheerder aangesteld voor zijn goederen en men heeft gezegd dat men hem zou onderbrengen in een rusthuis in een poging om zijn alcoholontwenning onder controle te houden, en anderzijds vooral omdat hij zichzelf op financieel vlak niet in gevaar zou brengen. Het is een beetje een beschermingsmaatregel, maar hij is wel voor het idee gewonnen, hij is blij dat hij hier is.
DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL

We stellen vast dat de aanwezigheid van bepaalde van deze bewoners met het profiel O of A, niettegenstaande men ervan uitgaat dat ze meer aandacht en hulp nodig hebben dan hun categorie-indeling volgens de Katz-schaal voorziet, vaak sterk wordt gewaardeerd binnen de rusthuizen omdat deze mensen een handje kunnen toesteken en de bewoners die minder zelfstandig zijn kunnen helpen, en soms zelfs de medewerkers van de instelling.

- In het begin vonden wij dat hun plaats niet hier was, omdat we bang waren dat dit het welzijn in gevaar zou brengen van de mensen die er al zijn. Maar *in fine* is dit toch een positieve ervaring. Omdat [dhr. X] iemand is die meewerkt, die voor leven zorgt. Die bewoners in een rolstoel helpt, die hen helpt om te eten, die meewerkt in de tuin. Omdat hij mobiel is. In het begin was dat moeilijk. Het is iemand die heel plat

⁴⁰ Categorie D op de Katz-schaal wordt toegekend aan mensen die lijden aan dementie en waarvoor een gespecialiseerde diagnose werd gesteld. Zie bijlage 2.

spreekt, hij spreekt het personeel aan met 'mijn kippetje' of hij legt zijn handen op hun dijen. Het was dus niet aangenaam voor het personeel. Er waren wat problemen. In het begin moest er dus wat worden bijgespijkerd, maar nu verloopt alles eerder gesmeerd.

DIRECTIE ROB-RVT OCMW

Een laatste reden voor 'sociale' institutionalisering – nog steeds onder de categorieën O of A – die naar voor wordt gebracht door de directies, en die waarschijnlijk minder vaak voorkomt, is het feit dat mensen, zonder dat ze zich slecht gedroegen, het slachtoffer werden van financieel misbruik, of van hun eigen gulheid, en dat ze dus zonder middelen komen te vallen. Ze verliezen hun woning, hun verwanten geven hen geen middelen of gaan wonen in hun woning. Ze komen in het rusthuis terecht en vallen 'ten laste van het OCMW'.

- Ik heb bewoners die hier aankomen met nul euro op hun rekening. Het is duidelijk dat hun rekening werd geplunderd. Dan wordt er automatisch een goederenbeheerder aangesteld. Ik heb een dame gehad die hier bij ons aankwam met een enorm tekort op haar rekening, omdat haar kleindochter een volmacht had en het principe van volmacht niet had begrepen ... Die mensen vallen ten laste van het OCMW, terwijl ze in principe voldoende geldmiddelen hadden. Er zijn ook mensen die hun woning aan hun kinderen geven terwijl ze zelf maar een pensioen hebben van 1000 euro. Ze blijven in hun woning wonen en dan moeten er werken uitgevoerd worden ...

DIRECTIE ROB OCMW

Mishandeling is ook een van de redenen waarom de sociale ziekenhuisdiensten ertoe worden gebracht om maatregelen te nemen om mensen te beschermen, en bij gebrek hieraan wordt er gezocht naar andere woonvormen die vlot toegankelijk zijn, en wordt er voor hen een plaats gevraagd in een rusthuis. In dit geval staan de directies met wie contact werd opgenomen in om de mensen die werden misbruikt te beschermen en zorgen zij, indien dat nog niet werd gedaan voor alle officiële beschermingsmaatregelen (onderzoek bij een vrederechter om een beheerder te laten aanstellen van goederen en personen, indien men iemand onder bescherming plaatst).

- Dat is het geval van een dame die 58 was, maar die een 'mentale leeftijd' had van 10 jaar, zeg maar. Zij huwde met iemand die heel manipulatief was en die profiteerde van haar. En die haar sloeg. (...) Ze werd opgenomen in het ziekenhuis als gevolg van een onderling meningsverschil tussen hen en omwille van het feit dat hij haar had geslagen. Het ziekenhuis heeft gezegd 'nu is het genoeg!'. Het is iemand die al een beheerder had omdat ze ook haar goederen niet kan beheren. Het ziekenhuis heeft dus samen met de beheerder en de maatschappelijk werkster aan ons gevraagd of wij haar willen opvangen. De dame was volstrekt in staat om alleen buiten te komen, maar regelmatig moesten wij duidelijk bepalen waar de grens lag en moesten wij regels opstellen: 'Jij vertrekt dan, jij moet tegen de avondmaaltijd terug zijn'. Ik heb haar aanvaard omdat ik plaats had. Maar ze zijn heel moeilijk op te volgen in die zin dat je je ongerust maakt, omdat je hen niet kan verhinderen om naar buiten te gaan. Je moet constant controleren of ze er al dan niet zijn. En je moet ze bezighouden.

DIRECTIE ROB VZW

DIT PROFIEL VERTOONT SAMENGEVAT DE VOLGENDE KENMERKEN

- De dwingende aard van de institutionalisering.
Kwetsbare mensen qua gezondheid of gedestabiliseerde mensen: een veelheid van factoren op het vlak van gezondheid, sociale factoren, financiële factoren, huisvesting.
- Na het verliezen van zijn woonst (uit de woning gezet worden omdat de huurovereenkomst ten einde loopt of door naasten, het niet betalen van de huur of onbewoonbare woning).
- Na een hospitalisatie (vallen, crisissituatie, ...).
- Mensen die sociaal geïsoleerd zijn, die zich 'laten gaan' en die niet beschouwd worden als 'bekwaam genoeg' om hun lot in eigen handen te nemen, om de dagdagelijkse taken voor hun rekening te nemen (voeding, hygiëne, woonst).
- De sociale diensten doen een plaatsingsaanvraag, en desgevallend doen ze een aanvraag voor hulp van een OCMW, en een aanvraag om de goederen te beheren.
- Perceptie van een 'risico voor de persoon zelf' gecombineerd met een 'risico voor anderen' (waarbij de mensen niet worden beschouwd als 'pro-actief').
- Komen uit een home of een tussentijds verblijf (bij verwanten –broers of zussen, vrienden –, sociale huisvesting).
- Er zijn tal van noden: sociale begeleiding, 'goede' voeding, verzorgend personeel voor de verzorging en de hygiëne, ergotherapie, kinesithérapie, activiteiten, aanwezigheid, aandacht, sociaal leven, het stellen van grenzen aangaande verslavingen, controle van de medicatie, ...
- Noden die als te omvangrijk worden beschouwd om iemand thuis te houden met hulp (zelfs met gecoördineerde zorgverstrekking en diensten aan huis).

3.5. Profiel 5 – Naar een ROB gaan in het verlengde van een institutioneel parcours

Een vijfde 'typisch' profiel omvat mensen afkomstig van instellingen van andere gezondheids- en welzijnsinstellingen (Initiatieven voor beschut wonen, psychiatrische centra, verblijfscentra voor gehandicapte personen, etablissementen voor sociale bescherming, ...), of die – wat een andere mogelijkheid is – van thuis komen en die heel hun leven samen gewoond hebben met hun ouders, die nu overleden zijn. Het gaat over het algemeen over vrij 'jonge' mensen, jonger dan 60 (en voor wie een afwijking wordt gevraagd, zoals de wetgeving dit toelaat. Naar een rusthuis gaan wordt voor hen gerechtvaardigd door het wegvallen van een ander geschikt of beschikbaar type woonstructuur. De enen waarderen zowel de omkadering en de autonomie die hen wordt gegeven in het rusthuis, terwijl anderen graag jongere bewoners rond zich hebben en graag leefomstandigheden delen die meer lijken op die van hen.

Wij hebben twee bewoners gesproken die overeenstemmen met dit profiel.

- Mevr. Lilas, 59 jaar, Cat. O, die 8 maanden geleden naar het rusthuis kwam, ROB-RVT OCMW, valt onder het OCMW.
- Dhr. Raymondi, 53 jaar, Cat. O, die 4 maanden geleden naar hier kwam, ROB privé commercieel, 2^{de} kroon noord, geniet van sociale toelagen.

1- Mevrouw Lilas – Ik had altijd problemen

Mevrouw Lilas (ongetrouwd, voormalig werkster) woonde bijna 40 jaar met haar moeder en zorgde voor haar toen ze Alzheimer kreeg, tot ze naar een home zou gaan. *Ik heb haar verzorgd van mijn 21 tot mijn 38 jaar. (...) Ik heb veel gedaan voor de anderen. Ik hielp heel wat mensen...* Geestelijke gezondheidsproblemen (depressie en

zelfmoordpoging) zorgden ervoor dat ze meermaals werd opgenomen in de psychiatrie. *Ik had altijd problemen, als ik alleen was, voelde ik mij niet goed. Ik piekerde over alles en alles kwam weer boven ...* Zij ging achtereenvolgens wonen in een home, in een appartement met toezicht, met een compagnon, maar zij slaagde er niet in om een zekere stabiliteit te vinden (zij lijdt ook aan diabetes dat verband houdt met haar overgewicht). Omdat ze zich ten slotte niet goed voelde in de laatste instelling waar ze was, zou de sociale dienst, naar verluidt op haar verzoek, stappen ondernomen hebben bij het rusthuis waar ze nu woont (haar zus verblijft ook in een RH in Brussel). *Het is al enkele jaren dat ik naar een rusthuis wilde gaan omdat ik problemen had met mijn gezondheid, depressief en zo, en ik had veel zorgen in mijn woning. Ik kon niet alleen leven. (...) Vroeger waren er veel mensen die jonger waren dan ik. Nu ben ik in het gezelschap van oudere mensen en ben ik op mijn gemak.*

De instelling heeft een leefproject dat haar heel erg bevalt (zorgen voor de dieren op een kleine, stedelijke boerderij). Ze voelt zich nu perfect gerustgesteld en overweegt niet meer om elders te gaan wonen. *Ik voel mij thuis. Ik heb mijn kamertje, ik houd mij daar wat bezig, ik zorg ervoor dat er orde is en zo, ik lees, ik ga naar de ergo. Ze steunen mij heel goed. Ik ben serener, terwijl ik vroeger heel agressief was.* Zij wou bijvoorbeeld niet naar een appartement met toezicht gaan of naar een gemeenschappelijke woonst, die volgens haar ook duurder is. *Het is niet altijd gemakkelijk om in een gemeenschap te leven omdat er altijd problemen zijn (...) Hier ben ik alleen met mezelf bezig, dat is alles. En men zorgt goed voor mij. (...) Ik wou niet nog eens meemaken wat ik heb meegemaakt. Toen ik in C. was, zeiden ze mij 'je moet zus doen, je moet zo doen' ... Maar ik houd van mijn onafhankelijkheid.*

2- De heer Raymondi – Ze zeiden mij dat ik er nood aan had om naar hier te komen

De heer Raymondi leeft sinds zijn geboorte met een kleine arm en een lichte mentale handicap. Hij werd onlangs aan zijn been geopereerd. Hij woonde heel zijn leven bij zijn ouders, en daarna bleef hij bij zijn vader toen zijn moeder een tiental jaar geleden overleed. Overdag ging hij naar een centrum van de gemeente waar hij deelnam aan kunstworkshops en hij had enkele vrienden. *Er werden daar mooie activiteiten georganiseerd ... Je at er gratis.* Enkele maanden geleden, na het overlijden van zijn vader hebben zijn vier broers en zijn zus beslist om het huis te verkopen en hem naar een rusthuis te brengen in de buurt. Hij had duidelijk graag bij één van hen gaan wonen, of bij andere familieleden. *Mijn broers moesten niets van mij weten (...) Mijn neven ook niet, mijn nichten hebben mij ook niet in huis genomen. Ze hebben mij hier geplaatst omdat ze zeiden dat ik er nood aan had om naar hier te komen.*

Hij lijkt het er moeilijk mee te hebben dat hij omringd wordt met bewoners die allemaal veel ouder zijn dan hij. Hij heeft gevraagd om elders te kunnen gaan wonen, maar men zou hem geantwoord hebben dat er geen andere mogelijkheden waren. *Ik zou graag ergens anders naartoe gaan, maar er is niets anders, men zegt mij dat er niets is! ... een jonger centrum, of een appartementje waar er nog andere mensen wonen, gezelschap, iemand die bij hem kan zijn⁴¹. Er is niets (Zouden jullie mij daarbij kunnen helpen?).*

⁴¹ De heer Raymondi heeft de gewoonte om over zichzelf te praten in de derde persoon.

Een 'lichte handicap', een laag IQ, trisomie, in combinatie met een vroegere situatie waarbij de mensen al in een instelling zaten is één van de varianten die het profiel kenmerkt van mensen van categorie O of A in een rusthuis.

- Zo is er het geval van een meneer die bij zijn vader woonde en ze zijn allebei bij ons beland. De vader is ondertussen overleden. Wij zorgen nu dus voor die meneer die een lichte, mentale handicap heeft, maar die constant aandacht vraagt, die ook een depressief kantje heeft. Het is iemand waar je heel wat tijd mee moet bezig zijn. Hij heeft het moeilijk om zijn handicap te aanvaarden. Een beroepsproject komt dus helemaal niet in aanmerking. Maar het is wel iemand die wil bezig zijn, die zich nuttig wil maken. Er is dus begeleiding om vrijwilligerswerk te zoeken waarvoor hij zich kan opgeven.

DIRECTIE ROB-RVT OCMW

SAMENGEVAT WORDT DIT BEWONERSPROFIEL GEKENMERKT DOOR DE VOLGENDE ELEMENTEN

- 'Jonge' mensen die lijden aan mentale gezondheidsproblemen of een handicap.
- Mensen die vroeger in een instelling zaten of die de ouderlijke woning nooit hebben verlaten.
- Het feit dat men naar een rusthuis gaat, valt te verklaren door het feit dat er geen plaats is of te weinig plaats is in andere woonstructuren.

3.6. Profiel 6 – Andere profielen O en A

De vijf vorige typeprofielen vatten de voornaamste gevallen samen die wij hebben ontmoet. Ze nemen echter niet exhaustief de volledige diversiteit in aanmerking van de individuele situaties die voorkomen in het ROB bij de categorieën O en A waarover wij hebben gesproken met de betrokken directies. Om dit overzicht verder aan te vullen, zullen wij enkele 'andere' situaties opsommen die rechtvaardigen dat mensen die geen of weinig hulp hebben, zich in een rusthuis bevinden.

3.6.1. Samen naar het rusthuis

De meest voorkomende situatie is volgens de ondervraagde directies waarschijnlijk de situatie waarbij men naar een rusthuis gaat (ROB) om iemand te begeleiden die meer zorgen en hulp nodig heeft (naar een ROB gaan, vaak bij palliatieve zorgen). Het kan gaan over de echtgeno(o)t(e), maar ook over de zoon of de dochter – die meestal aan een handicap lijdt – die zijn moeder of zijn vader in de instelling vergezelt (of omgekeerd, een ouder die zijn kind vergezelt, zoals in één van de situaties die door een directie hierna wordt beschreven). In dit laatste geval zal het vaak gaan over een kamer met twee bedden, waardoor het kind niet wordt gescheiden van zijn ouder. Wanneer de echtgenoot of de ouder (het kind) overlijdt, dan dringt zich de vraag op in hoeverre het zin heeft om de echtgenoot die weduwnaar is of het gehandicapte kind dat langer leeft dan zijn ouder op te nemen in het rusthuis. Na enkele jaren in het instituut te hebben gewoond, komt het zelden voor dat deze mensen nog weggaan, behalve indien ze duidelijk laten blijken dat ze dit willen en indien ze de mogelijkheid hebben om elders te gaan wonen (en ook de mensen die zich inzetten voor hen).

Van de 22 bewoners waar wij mee spraken is er slechts één vrouw die overeenstemt met dit profiel, zij ging op hetzelfde ogenblik naar het rusthuis als haar levensgezel, maar zij had niet de intentie om daar 6 maanden te blijven nadat hij overleden was.

- Mevr. Baekelmans, 72 jaar, Cat. O, kwam 1 jaar geleden naar het rusthuis, ROB-RVT privé commercieel VG, vermoedelijke tussenkomst van het OCMW als aanvulling op haar pensioen (1400 euro/maand).

Mevrouw Baekelmans – Ik ben hem gevolgd, en ik ben er gebleven

Mevrouw Baekelmans is nooit gehuwd geweest en heeft geen kinderen. Enkele jaren geleden ontmoette zij een levensgezel, in wiens appartement zij haar intrek nam aan de rand van Brussel, voor hij ziek werd [ziekte van Alzheimer] en moest opgenomen worden in een ROB een jaar geleden. Zij ging samen met hem naar het rusthuis, en zij nam een kamer op een andere verdieping, hij stierf acht maanden later. *Hem volgen naar een ROB en hem helpen was voor mij een evidente keuze. Ik ben hem gevolgd uit liefde en uit loyaliteit.* Het blijkt echter wel dat de zoon van haar levensgezel niet zou gewild hebben dat zij in het appartement bleef wonen. *C., zijn zoon, verzette zich tegen het feit dat we zouden trouwen, hij wou zijn erfenis niet verliezen* [haar levensgezel was gefortuneerd].

Mevrouw Baekelmans klinkt bitter en heel ontevreden over het feit dat ze in dit rusthuis woont. Ze heeft heel wat kritiek (maaltijden, verzorging, de houding van het personeel, het gebrek aan vrijheid, enz.) en ze zou heel graag vertrekken om terug in de gemeente te gaan wonen waar ze vandaan komt, en om indien mogelijk een huis te huren met het geld dat deze man haar zou hebben nagelaten⁴².

Dit type opname van een 'valide' persoon om zijn echtgenoot te vergezellen lijkt niet uitzonderlijk, zoals een directie van een ROB getuigt dat wordt beheerd door een OCMW.

- Ik heb twee mensen van categorie O die er al jaren zijn, die bij ons binnenkwamen als koppel. Meestal is één van beiden er slechter aan toe. Ik heb dus iemand van categorie O en een mevrouw van categorie Cd⁴³. Dat is dus een opname in een rusthuis waarbij men er niet aan denkt om het koppel te scheiden, of waarbij het koppel dit niet wil. Ik heb momenteel vier koppels. Het is altijd zo dat het met één van beiden niet goed gaat en dat de andere volgt. Men denkt er niet aan om van zijn partner te scheiden. Maar er zijn ook situaties waarbij mevrouw bijvoorbeeld hier is en meneer in een ander rusthuis woont omdat ze elkaar niet meer kunnen verdragen. Of een situatie waarbij een dochter hier is en haar moeder elders.

DIRECTIE ROB OCMW

De opvang in een ROB van een gehandicapte volwassene die zijn ouder begeleidt is ook een situatie die we in meerdere geselecteerde rusthuizen hebben gezien.

- B. kwam in die tijd met haar ouders in het rusthuis terecht omdat ze mentaal gehandicapt is. De twee ouders zijn overleden. Nu is ze onze jongste bewoonster, maar ze blijft bij ons. Ze is hier bij ons binnengekomen toen ze nog heel jong was, op 40-jarige leeftijd. Ze was erg close met haar ouders. Het zijn ouders die hun hele leven voor hun gehandicapt kind hebben gezorgd en die toen ze ouder werden een oplossing moesten vinden. Onze kamers voor 2 worden eerder bezet door dit profieltype: ouder-kind. Hun hele leven lang zijn ze thuis blijven wonen. En ze kunnen niet gescheiden worden van hun ouders. Als men hen nu zou scheiden, dan zouden ze verloren zijn. Dat zou echt betekenen dat men die persoon in de kern van zijn leven uit zijn nest gaat halen. Zij vormen een koppel. Dat zou aanvoelen alsof men een lichaamsdeel wegnam.

DIRECTIE ROB-RVT OCMW

⁴² Het verhaal van deze mevrouw mist hier en daar samenhang en bevat verzinsels. Het is niet zeker dat haar wens om te vertrekken realistisch is.

⁴³ Categorie van Katz C dement. Zie bijlage 2 – Categorieën van afhankelijkheid.

- Ik heb hier een dame die tien jaar geleden is binnengekomen met haar gehandicapte dochter. Ze is nu 93 jaar, ze moet toen begin de '80 geweest zijn. Haar dochter was volgens mij rond de vijftig. Ze zijn met zijn tweeën naar hier gekomen. Ondertussen is haar dochter overleden en is mevrouw nooit meer weggegaan. Haar dochter was echt iemand met een meervoudige handicap. Ik denk dat haar moeder veel met haar is bezig geweest. Waarschijnlijk ervoer zij op haar tachtigste ook dat de zorg voor haar dochter van haar kant zijn grenzen had, op het gebied van de zorgen die zij haar kon geven, om haar te verplaatsen. Zij heeft ingezien dat zij niet meer voor haar kon zorgen zoals toen ze jong was. En ze is hier nooit weer weggegaan.

DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL

3.6.2 De verbetering van de gezondheidstoestand

Om deze inventaris met profielen uit de categorieën O of A aan te vullen: sommige mensen belanden in deze categorie ingevolge een nieuwe evaluatie van hun gezondheidstoestand -in het geval zij opgeknapt zijn sinds zij zijn opgenomen in de instelling (*dat gebeurt!*, zoals verscheidene directeurs en directrices waarmee we spraken, willen benadrukken). Dat kan het geval zijn bij mensen die werden gehospitaliseerd en die nog aan het revalideren zijn ('B's' die O of A zijn geworden). Dat kan ook gebeuren zoals in het geval hieronder bij mensen waarvan de gezondheidstoestand achteruit ging, maar waarbij er een behandeling werd gestart.

- Ik heb hier een dame die cognitieve problemen heeft. (...) Ik was er niet toen ze is binnengekomen, maar wat interessant is, dat is dat ze onder 'categorie C' viel, en nu categorie A is. Ze was veel afhankelijker. Waarom? Omdat dit een dame is waarvan de psychische toestand enorm kan wijzigen. Twee maanden geleden zat zij in een rolstoel met een baxter voor rehydratie. Ze kon zelfs niet zelfstandig eten. En dan is ze een tijdje in het ziekenhuis geweest en kreeg ze antibiotica. En daar is ze opgeknapt, ze stapt alleen met haar stok, je zou niet zeggen dat dit een en dezelfde persoon is!

DIRECTIE ROB
PRIVÉ COMMERCIEEL

3.7. Elementen van discussie

Dit eerste luik van het onderzoek betreffende de bewoners toont de sterke heterogeniteit aan van profielen uit de Katz-categorieën O en A. Van vroeg kiezen voor een rusthuis tot een plaatsing zonder dat de persoon bewust akkoord gaat, van beschikken over al zijn vermogens tot het 'onder toezicht plaatsen', van zelf zijn goederen beheren tot een beheer door een OCMW, van tevreden zijn over het feit dat men in een rusthuis woont tot verlangen om er te vertrekken, enz., een ruime waaier van contrasterende situaties komen samen voor binnen de instelling en krijgen zelfs eenzelfde professioneel etiket, want de mensen worden ingedeeld als 'gezond', 'zelfstandig', 'weinig afhankelijk'.

De resultaten van dit deel geven ook aan dat een planning die hoofdzakelijk zou gebaseerd zijn op de 'nood aan hulp en verzorging' van bejaarden om te bepalen 'hoeveel' plaatsen er nodig zijn in een ROB-RVT-instelling niet adequaat zou zijn in die zin dat zo'n planning voorbijgaat aan de complexiteit van de redenen of motieven die ervoor zorgen dat de mensen in de praktijk worden opgenomen.

Ook al is het zo dat kwetsbaarheid, sociaal isolement, het ontbreken van andere types structuren daadwerkelijk de mogelijkheid bieden om een deel van het fenomeen van de institutionalisering van mensen uit de categorieën O en A te verklaren (het ging over hypothesen die voorafgingen aan dit kwalitatief onderzoek), toch verbergen deze factoren de subjectieve aspecten (al dan niet willen anticiperen, op post blijven of stoppen, actief blijven of zich laten verzorgen, enz.), evenals de institutionele logica, deze die inherent is aan de

hulp- en verzorgingssector voor ouderen in het bijzonder en alle sectoren van de gezondheids- en welzijnssector in het algemeen. Deze dimensies zullen verder in dit rapport uitgewerkt worden.

4. HET INSTITUTIONEEL BELEID VAN DE ROB EN ROB-RVT VOOR BEWONERS O EN A

Een tweede luik van het onderzoek ging over de ROB en ROB-RVT instellingen zelf, en beoogde, via uiteenzettingen van directies, om enerzijds de eventuele strategieën of logica te begrijpen betreffende de opvang van bewoners die onder de profielen O en A vallen in een ROB – is er sprake van ‘quota’, van ‘criteria hanteren’, van het ‘selecteren’ van de gebruikers als ze binnenkomen? –, en anderzijds om de ‘functies’ bloot te leggen of de opdrachten die de rusthuizen over het algemeen krijgen toegewezen in de huidige context, en in het bijzonder met betrekking tot deze bevolkingsprofielen. Zijn zij van mening dat deze profielen terecht een plaats krijgen in het rusthuis? En wat met de ‘gemengde’ profielen van mensen die worden beschouwd als ‘gezond’ en ‘afhankelijk’, wordt dat gemengd aspect opgezocht, gewaardeerd, of eerder ingeperkt; welke zijn de ‘voordelen’ of ‘nadelen’, plannen de directies om profielen O of A op te vangen naast of in de plaats van profielen die vallen onder de voornaamste afhankelijkheidscategorieën (B, C, enz.)?

Wij herinneren eraan dat de profielen O en A administratief enkel ‘ROB-bedden’ kunnen bezetten, het is dus daar dat men ze terug zal vinden. Die bedden kunnen echter ook ‘bezet’ worden door mensen die vallen onder de zogenaamde ‘meer afhankelijke’ profielen, zijnde de profielen B, C, Cd of D, terwijl de RVT-bedden enkel bestemd zijn voor die laatsten en geen mensen kunnen opvangen die vallen onder de categorieën O of A op de Katz-schaal.

ROB	O, A, B, C, Cd, D	alle categorieën
RVT	B, C, Cd, D	enkel de categorieën van de ‘meest afhankelijke’ begunstigen

De instellingen kunnen er daarom toe gebracht worden om te zorgen voor een zeker ‘evenwicht’ tussen de profielen, omwille van financiële redenen (‘vullen’ van de bedden, begeleiding personeel) maar ook om een zekere vitaliteit in hun instelling te stimuleren.

4.1. Kritiek op de afhankelijkheidscategorieën van Katz

Een eerste belangrijk analyse-element vanuit het standpunt van de bevroegde directies is de ontoereikendheid van de schaal van Katz om rekening te houden met de reële ‘noden’ van de bewoners die worden opgevangen in het rusthuis. Dit aspect werd al gedocumenteerd in het vorig hoofdstuk betreffende de beschrijving van de profielen, maar zal hierna opnieuw worden uitgelegd. Volgens de directies verbergt de huidige evaluatietool van het afhankelijkheidsniveau van bejaarden een hele hoop werk die in de instelling wordt verricht, zoals het relationele, het educatieve, het sociale, het stimulerende aspect, enz.. Kortom, de directies zijn de mening toegedaan dat de mensen uit de categorieën O en A meer aandacht en meer mobilisatie van personeel kunnen eisen dan de anderen, dat het RIZIV daarom onder andere de nood aan begeleiding onderschat. Zij kaarten in het bijzonder het verschil aan, aangaande de manier waarop de afhankelijkheid (de nood aan hulp) wordt geëvalueerd, tussen datgene wat mensen – objectief gezien – niet meer in staat zijn om te doen en datgene wat ze niet doen, indien ze niet gestimuleerd, begeleid worden.

- Je kunt niet zeggen dat de categorieën O en A minder werk vergen van het personeel. (...) In die zin stemt het toekennen van subsidies voor personeel in functie van het profiel van Katz niet overeen met de realiteit van het dagelijkse leven in het rusthuis.
DIRECTIE ROB-RVT PRIVÉ COMMERCIEEL VG
- Je kunt helemaal niet zeggen dat een persoon uit categorie O of A minder aandacht vraagt dan een persoon B of meer. Een persoon uit categorie A kan bijvoorbeeld psychische problemen hebben en meer aandacht vragen. Bovendien kan een persoon die perfect 'mobiel' is ook ongepast gedrag stellen zoals zich om het even waar uitkleden of eender waar gaan wandelen.
DIRECTIE ROB VZW VG
- Een geval O of A zal vaak veel meer werk vergen dan een geval B, C, Cd. Omdat ze meer vragen, meer eisen hebben dan iemand die daadwerkelijk in een rolstoel zit of heel de dag in zijn bed ligt. En iemand die geen vragen meer stelt en die van niemand nog bezoek krijgt
...
DIRECTIE ROB-RVT VZW

Van de mensen die in categorie A zitten, zouden er een aantal verkeerdelijk in A zitten, dit wil zeggen dat ze heel waarschijnlijk zouden worden ingedeeld in categorie Cd of D indien er een diagnose werd gesteld door een gespecialiseerde arts (neurologie, geriatrie of psychiatrie).

De OCMW-instellingen die de meest kwetsbare profielen opvangen, menen dan weer een belangrijke sociale rol te spelen die eigen is aan de openbare sector, maar die momenteel met de geringe financiering van de categorieën O en A waar het merendeel van die mensen onder valt, economisch 'onleefbaar' zou zijn.

4.2. Een selectie van de bewoners naargelang het profiel?

4.2.1. Het principe van de toegankelijkheid voor iedereen

Volgens de huidige GGC-wetgeving is een rusthuis toegankelijk voor iedereen ouder dan 60 jaar. Men kan een afwijking aanvragen voor mensen die jonger zijn voor 5 % van het aantal bedden. Het rusthuis vangt zowel gezonde mensen als mensen die zorgen of hulp nodig hebben op voor de dagdagelijkse handelingen. De wetgeving die wordt toegepast op de instellingen van de Vlaamse Gemeenschap is dan weer gebaseerd op een leeftijd van 65 jaar en laat een afwijking van 10 % en meer toe voor jongere leeftijden, mits er aan bepaalde voorwaarden is voldaan (rechtvaardiging, onthaal van specifieke groepen).

Toen er specifiek werd gevraagd naar de opvang van mensen van categorie O en A in het ROB, stellen alle directies dat het rusthuis toegankelijk is voor 'iedereen', onbeperkt voor valide en minder valide mensen, maar zoals we zullen zien, worden bepaalde profielen beschouwd als 'te zwaar' of te 'storend' voor de instelling.

- Onze deur staat open. Ons rusthuis is toegankelijk voor iedereen.
DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL VG
- De deur staat open, iedereen die problemen heeft, die zorgen heeft, die niet meer alleen kan blijven, die hulp nodig heeft, is welkom. Nu moet ik beslissen in functie van mijn capaciteit of ik mensen kan opvangen. Indien het om gecompliceerde aandoeningen gaat, dan komt er een moment waarop je neen moet zeggen. (...) In elk geval is het rusthuis in eerste instantie bedoeld voor mensen ouder dan 60 jaar. Dus iedereen ouder dan 60 jaar is sowieso

welkom. Vanaf het ogenblik dat iemand niet meer in staat is om thuis alleen te wonen, van zodra hij/zij zorgen nodig heeft, vanaf het ogenblik dat die persoon misschien nood heeft aan een sociaal leven, van zodra men in een gemeenschap wil leven met andere mensen, waarom die persoon dan niet aanvaarden? Voor mensen jonger dan 60 jaar heeft elk rusthuis recht op een marge van 5 %; waarom hen niet opnemen als men dit kan regelen en als men erin slaagt om hen duidelijk te maken hoe dit werkt, om hen te helpen door een activiteit te doen voor hen of door iets te doen dat zij leuk vinden, waarom niet? Wat niet altijd evident is, dat is omgaan met die mensen die geïsoleerd zijn en die men niet kent, die geen familie hebben. Die mensen van wie we de voorgeschiedenis niet kennen. Ik heb soms de indruk dat het ziekenhuis ze naar ons doorstuurt en dat er daarna niets meer volgt. Dat het ziekenhuis zich ervan af maakt.

DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL

Of het nu in de instellingen van de GGC is of in de instellingen van de VG, wij gaan ervan uit dat zelfs zonder 'afhankelijk' te zijn, het mogelijk moet zijn voor iedereen die dat wenst om een plaats te krijgen.

- Een persoon uit categorie O of A moet de mogelijkheid hebben om naar een rusthuis te gaan. Er mag niet enkel worden gekeken naar de fysieke of mentale capaciteiten. Iemand van categorie O of A kan zich onveilig voelen, of niet in staat zijn om zijn woning te beheren. Zeggen aan de mensen dat ze nog 'te goed' zijn om naar een rusthuis te gaan, is geen argument! DIRECTIE ROB VZW VG

Dit standpunt wordt ook gezamenlijk verdedigd door Infor-Homes en Home-Info.

- Onze boodschap is dat men geen plaatsen mag schrappen voor de categorieën O en A. Als ik dat hoor, dan zeg ik dat ik al jaren telefoons krijg vanuit Vlaanderen van mensen die mij zeggen:
'ja, mijn moeder is 95 jaar, zij wil naar een rusthuis gaan, maar men weigert haar omdat ze nog te goed is. Moet ik haar van de trappen duwen zeg ik dan, moet ze dan iets breken om binnen te mogen? (...) In Vlaanderen mag men enkel naar een rusthuis als men 'RVT' is. Maar mensen begrijpen niet waarom iemand van 95 jaar die niet gevallen is, maar die er genoeg van heeft om alleen thuis te zijn, of die er genoeg van heeft tot last te zijn van haar kinderen die alles moeten doen voor haar, die niet meer durft bellen uit angst om hen te storen omdat ze iets vergeten is, en die naar een rusthuis wil gaan, dat dit niet kan!

De meeste ('zuivere') ROB's zijn van hun kant van mening dat zij heel gelijkaardig functioneren als een RVT, dit wil zeggen dat zij de nodige zorgen verstrekken – in beperkte mate weliswaar – , aan die mensen die dat nodig hebben. Het kan nodig zijn om zelf in te staan voor de financiering van een betere omkadering dan deze voorzien door de normen, maar het biedt de mogelijkheid om te kunnen zorgen voor een zekere continuïteit van de zorgverstrekking zonder de mensen te 'verplichten' om het instituut te verlaten om naar een RVT te gaan.

- Het is een illusie om te geloven dat wij slechts een RH zijn. Wij aanvaarden RH-profielen, dat is de basis. Maar statistisch gezien hebben wij heel wat RVT-bewoners en werken wij als een RVT zonder dat wij goedkeuring hebben. Ik heb een coördinerende arts, we baseren ons op de RVT-normen. Dit wil zeggen alles aangaande het vallen, doorligwonden, enz. Dat wordt allemaal niet opgelegd in de wetgeving van de rusthuizen, maar we doen het toch. Dat zorgt voor een zekere dynamiek en dat zorgt er ook voor dat de kwaliteit voor de bewoners wordt opgevolgd. Dat is niet in evenwicht zegt men. Alle OCMW-rusthuizen vertonen allemaal een tekort. De RIZIV-normen bieden niet de mogelijkheid om een kwaliteitsvolle dienstverlening te verstrekken. Volgens de normen heb ik recht op 1,2 verplegers. Ik heb er 6!

DIRECTIE ROB OCMW

4.2.2 Een beperking van de opvang

Een beperking van de opvang in een ('zuivere') ROB van de zogenaamde zware profielen (B, C, Cd, ...) wordt opgelegd indien de mensen een verpleegster nodig hebben 's nachts (24 u/24) of indien de structuur niet (meer) de meest geschikte is.

- Het enige wat ik niet kan doen, en wat we uitleggen aan de families of bewoners als ze zich bij ons inschrijven, dat is dat eens men verpleegkundige zorg nodig heeft 's nachts, dat men dan zal moeten overgebracht worden. Onze uitgangen zijn ook niet beveiligd. Dit wil zeggen dat een bewoner met dementie naar buiten kan als hij/zij dat wil. Het is al gebeurd dat we bewoners vonden op straat, aan het station ... Vanaf het ogenblik dat ze gevaar lopen, gebeurt het dat ze in overleg met de familie worden overgebracht naar een beveiligde structuur. Maar er zijn ook mensen bij wie dat heel goed verloopt. Het is dus echt: waar ligt de grens!

DIRECTIE ROB OCMW

Omwille van budgettaire redenen zullen de ROB indien al hun bedden bezet zijn soms beslissen om de voorkeur te geven aan de opvang van gevallen die meer afhankelijk zijn (beter gefinancierd).

- In principe is het zo dat als we op volle capaciteit draaien, dat we dan nog enkel mensen aanvaarden met profiel B of meer.

DIRECTIE ROB VZW VG

De ROB-RVT-instellingen hebben daarentegen de neiging om het aantal meest 'afhankelijke' bewoners (B, C) te beperken tot de ROB-bedden om een overbelasting te vermijden van het personeel gefinancierd door de RVT-bedden.

- Er zijn enkele B, C of Cd-gevallen in ROB. Maar we houden het op vier of vijf plaatsen. Want dat vergt veel extra werk voor het personeel dat niet kan volgen. De norm van het personeel wordt hoofdzakelijk berekend op de RVT-bedden.

DIRECTIE ROB-RVT OCMW

Over het algemeen streven de directies zoveel mogelijk naar een zeker 'evenwicht' bij de bewoners, ze willen een 'goede sfeer' garanderen in de instelling en ze willen niet het risico lopen dat bepaalde categorieën andere storen (vermijden van personen die als te opdringerig worden beschouwd, mensen die onrust zaaien – door te schreeuwen of door 's nachts rond te lopen–, of mensen die gewelddadig zijn, ...).

- Indien iemand gewelddadig is of indien er ook nog een alcoholprobleem is, dan kan het gebeuren dat die persoon wordt geweigerd omdat dit problemen oplevert voor de gemeenschap. We proberen toch om voor de gemeenschap het evenwicht te behouden.

DIRECTIE ROB-RVT OCMW

Wat dit betreft zijn er heel wat instellingen die stelselmatig aanvragen weigeren van psychiatrische ziekenhuizen, omdat zij van mening zijn dat dergelijke patiënten *a priori* specifieke competenties vereisen die het personeel in het rusthuis niet heeft.

- Het gebeurt dat wij profielen weigeren, hoofdzakelijk omwille van psychiatrische aspecten. Er komen heel wat aanvragen van ziekenhuizen voor psychiatrische profielen en sommige worden aanvaard. Men moet er eigenlijk toe komen om een evenwicht te vinden tussen de verschillende profielen in het rusthuis. En in een rusthuis zijn onze teams daarvoor niet opgeleid, en ook niet inzake het relationele aspect dat daarmee gepaard gaat. Bij een psychosepatiënt, een schizofreen of iemand anders, knoopt men op een andere manier een relatie aan. En het personeel is daar niet voor opgeleid. Dus worden bepaalde mensen wel aanvaard. We hebben verschillende mensen in het rusthuis waarvoor we geleidelijk aan een communicatiewijze ontwikkelen die we doorgeven aan de verschillende personeelsleden. Omdat de manier waarop men

een relatie aanknoopt met iemand, ervoor zorgt dat die persoon zich zal verzetten. En dan komen we in situaties van onbegrip. We hebben de indruk dat iemand agressief is, terwijl daar geen sprake van is. Wat de psychiatrische profielen betreft, is dat vrij delicaat. Daar speelt ook het feit mee dat er niet voldoende structuren zijn voor geestelijke gezondheidszorg in Brussel.

DIRECTIE ROB-RVT OCMW

- Psychiatrie, ik vind dat dit een levensproject is, een zorgproject dat niet strookt met dat van een rusthuis. Als ik patiënten uit de psychiatrie of de psychogeriatric moet opvangen, dan vind ik dat daarvoor een specifieke vleugel nodig is. Aan het personeel van de rusthuizen kan niet gevraagd worden om daarmee te gaan jongleren. Ik weiger ze dus. Omdat dit type pathologie niet op dezelfde manier kan worden behandeld. In de psychiatrie kan het zijn dat je de bewoner moet beschermen tegen zichzelf en tegen anderen. En dat je bijvoorbeeld moet overgaan tot immobiliseren, terwijl ik in een rusthuis aanraad om dat niet te doen. In de psychiatrie is het zo, - ik werkte twee jaar bij *Titeca* -, dat je op een bepaald ogenblik soms geen keuze meer hebt. En ik wil niet zeggen aan het personeel: 'in dit geval wel, in dat geval niet'. Ik wil ook niet dat we alles gaan medicaliseren. Maar in de psychiatrie is het vaak zo dat je geen keuze hebt, je moet wel medicaliseren. Het is dus ingewikkeld en ik wil momenteel niet gaan goochelen met beide.

DIRECTIE ROB-RVT VZW

- De missie van de ROB bestaat er niet in om heel jonge mensen op te vangen, mensen jonger dan 60 jaar, als men het gevoel heeft dat er nog mogelijkheden zijn om iemand thuis te houden met 'begeleiding', zoals mensen met een psychiatrische aandoening. Het zijn mensen die nood hebben aan structuur en begeleiding thuis. Maar ik denk hier ook aan andere aandoeningen. Wij hebben hier bij ons een dame [die een cerebrovasculair accident had], ze is 38 jaar. Zij hoort hier niet thuis; of mensen die multiple sclerose hebben of die vroegtijdig Parkinson hebben ... Er zijn te weinig begeleidingsstructuren! Het is ook zo dat men deze gevallen vaak eerst terugvindt in de ROB, en daarna al snel in de RVT!

DIRECTIE ROB OCMW

4.2.3. In aanmerking nemen van gemengde profielen tot op een bepaald punt

Bij de ROB en de ROB-RVT streeft men er over het algemeen naar om te komen tot een combinatie van profielen van meer gezonde (zelfstandige) bewoners en meer afhankelijke bewoners.

- Wat wij willen en wat wij realiseren, dat is een combinatie van profielen. (...) Het is inderdaad zo dat een profiel O of A ons minder oplevert dan een profiel B of meer. Maar wij houden in elk geval geen rekening met een dergelijke redenering. En aangezien er op dit ogenblik bedden vrij zijn, selecteren we niet.

DIRECTIE ROB VZW VG

De argumenten die worden aangehaald voor die gemengde profielen zijn van verschillende aard en hebben zowel te maken met een bekommernis voor de bewoners als voor de hulpverleners: dat zorgt ervoor dat de bewoners elkaar kunnen helpen, dat zorgt voor een meer evenwichtige werklust voor het personeel, en dat stimuleert ook de logica van de 'leefplek' die erop gericht is om de bewoners een zekere stabiliteit te bieden doorheen de tijd, en niet enkel wat de 'verzorgingsplaats' betreft. En ten slotte zorgt dit voor een stimulans in de instelling, zowel voor het personeel als voor de bewoners. Men is echter wel van mening dat die gemengde profielen een moeilijk gegeven kunnen zijn voor de meest zelfstandige mensen, die geconfronteerd worden met een pijnlijk en soms zelfs ontmoedigend beeld van ouder worden. De stellingen die worden ingenomen worden dan ook genuanceerd naargelang men dit bekijkt vanuit het standpunt van de instelling of van de nog 'zelfstandige' bewoners. Er worden enerzijds voordelen aangevoerd voor het leven in de gemeenschap.

- De profielen O en A verbeteren de levenskwaliteit in het rusthuis. Ze zijn vaak bereid om de andere bewoners te helpen.
DIRECTIE ROB-RVT PRIVÉ COMMERCIEEL VG
- Er zijn Alzheimer-profielen die rondwandelen in de gangen, waarvoor de profielen O en A van tijd tot tijd zorgen, die hen terug op het rechte pad helpen als ze zien dat ze op het punt staan om ervan door te gaan via de tuin. Het zijn de bewoners zelf die hen terug op het goede spoor brengen en die zeggen: 'Neen, neen blijf hier, ga niet weg'. Een beetje familiale aandacht als het ware.
DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL
- De mensen uit categorie O en A garanderen een betere sfeer in het rusthuis. Zij zijn actiever. Zij geven de dagdagelijkse activiteiten meer dynamiek en ook de concerten die wij om de twee weken organiseren. Er zijn trouwens ook heel wat externe mensen die naar deze concerten komen kijken.
DIRECTIE ROB VZW VG
- Zij kunnen nog hun wil uiten om bepaalde activiteiten te beoefenen en zij stimuleren dus het personeel. Zij zorgen dus voor een zekere vorm van erkenning van het werk, iets wat men niet noodzakelijk heeft met zwaardere profielen. Ik vind ook dat dit de creativiteit van het personeel stimuleert. Van heel het huis trouwens! Dat verplicht ons in feite om onophoudelijk vragen te stellen en om onze manier van werken opnieuw in vraag te stellen. Om ons vragen te stellen en om ons af te vragen of dit nog altijd zin heeft. Het zorgt ervoor dat we afstand nemen ten aanzien van het werk dat we doen ... opdat we geen robotten zouden worden, die hun menselijkheid verliezen. Zij wijzen ons telkens opnieuw op hun bijzonderheid. Ik vind dat dus wel interessant. Als we hen niet zouden hebben, dan denk ik dat het moeilijker zou zijn om het personeel te wijzen op het feit dat we werken met mensen, dat we moeten humaniseren, personaliseren. Men zou veeleer in een logica van verzorging terecht komen waarbij de verzorgende de macht in handen heeft, de macht van het witte hemd.
DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL

Anderzijds ervaren de bewoners ook nadelen.

- De mensen die nog goed zijn aanvaarden eigenlijk geen gedesoriënteerde mensen in hun bijzijn. Op een bepaald moment ergeren ze ook de anderen. Want voortdurend alles herhalen, altijd dezelfde vragen stellen, dat werkt op de zenuwen. Ik denk dat ik mensen bij mij heb die nog goed zijn, heel goed zelfs, en dat het de eersten zullen zijn die hulp zullen bieden aan mensen met wie het minder goed gaat; dat hangt een beetje af van de karakters en van de manier waarop men de dingen ziet. En ik denk ook dat die mensen die problemen ervaren, dat dit de mensen zijn die tegen zichzelf zeggen, ook ik zou zo in deze situatie kunnen zitten ...
DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL
- Er zullen ook mensen zijn die meer onder de indruk zullen zijn [het gemengd profiel van de groepen], omdat ze zien wat ze zullen worden. Voor veel mensen werkt dit beangstigend en zij zeggen: 'Ik wil zo niet worden'. Zij zien dit dus liever niet. Dat hangt ook een beetje van de mensen af. Dat werkt een beetje als een spiegel.
COÖRDINATIE VAN DE ZORGVERSTREKKING EN DE DIENSTVERLENING AAN HUIS
- Het gaat over een vermenging die interessant kan zijn, die daadwerkelijk het verzorgingsaspect wegneemt dat meer uitgesproken zou zijn indien men enkel zware ROB zou hebben. Anderzijds ben ik er niet van overtuigd dat dit voor veel mensen de gedroomde oplossing is. Het blijft een instelling! Ook al proberen we om van onze rusthuizen zoveel mogelijk een thuis te maken, we blijven nog steeds in een institutionele instelling.
DIRECTEUR AFD. MEDISCHE ETABLISSEMENTEN EN VERZORGING OCMW BRUSSEL

Infor-Homes en Home-Info benadrukken van hun kant de 'welzijnsdimensie' voor de werknemers om zich te houden aan het principe van de gemengde profielen.

- Wat een fysiek en psychisch welzijn voor de teams om enkele gezonde mensen te

- hebben! Dit houdt echt verband met de arbeidssociologie. Er is daadwerkelijk die bekommernis om een evenwicht te vinden voor het moeilijke werk. We moeten erkennen dat de jobs in deze structuren heel zwaar zijn. Je wordt voortdurend geconfronteerd met ziekte, met cognitieve degeneratie, met de dood ... Dit personeel verdient om in contact te komen met andere aspecten van de realiteit. INFOR-HOMES
- Dat maakt deel uit van het werk, maar die permanente zorg is heel zwaar, en dan zijn er ook die mensen die je allemaal ziet sterven. Als men met iemand een band kon opbouwen en hem kan begeleiden bij zijn levenseinde, goed, maar als iemand twee weken voor zijn overlijden binnenkomt en je weet niet eens hoe die persoon heet of wat er belangrijk was voor haar ... Er zijn op dat vlak straffe en vele getuigenissen!
HOME-INFO

Een directie van een openbare ROB-RVT, die toch gewonnen was voor een gemengd publiek in de rusthuizen, merkt niettemin op dat dit problemen kan opleveren voor het personeel in een grote instelling.

- Voor mij is het beter als het publiek gemengd is, maar zo'n gemengd publiek, dat moet wel werken. Iemand begeleiden die een mentale handicap heeft of iemand begeleiden met een psychiatrisch profiel of iemand begeleiden die dement is of iemand die 'enkel gezondheidsproblemen' heeft, iemand die enkel problemen heeft ingevolge het feit dat hij/zij maatschappelijk geïsoleerd is, dat vergt telkens een andere aanpak. Op zo'n moment moet het dus kunnen dat alle teams in het rusthuis opgeleid worden en in contact kunnen treden met deze verschillende profielen en een evenwicht kunnen vinden. 160 mensen die samen leven, echt rusten is dat niet. Dat leidt zelfs vaak tot conflicten, onbegrip. RVT-profielen, dat is misschien niet leuk omdat men vaker geconfronteerd wordt met gezondheidsproblemen en levenseinden, maar het valt gemakkelijker te runnen dan een rusthuis zoals dit!
DIRECTIE ROB-RVT OCMW

Bepaalde instellingen beperken dan weer opzettelijk het aantal bewoners O en A omwille van financiële redenen (deze bedden worden beschouwd als minder rendabel), maar ze geven er toch de voorkeur aan om profielen O en A op te vangen in plaats van met onbezette bedden te blijven zitten. Zij zijn van oordeel dat enkel profielen O en A hebben in een ROB niet houdbaar zou zijn.

- Enkel profielen O en A, dat zou niet mogelijk zijn!
DIRECTIE ROB VZW

Er zou dus voor bepaalde instellingen een financiële plicht (of voordeel) bestaan om meer mensen op te nemen in het rusthuis uit categorieën die afhankelijk zijn. Vermoedelijk zullen er verschillen opduiken naargelang het gaat over afdelingen uit de commerciële private sector, bij private organisaties of bij openbare instanties. De directies haalden een verhouding aan van 60 % plaatsen toegekend aan categorieën met een hogere afhankelijkheid tegenover 40 % aan categorieën met lichtere profielen (O en A) om een financieel evenwicht te bewaren, terwijl deze verhouding bij hen op dit ogenblik omgekeerd is (40-60). De OCMW-instellingen lijken minder vast te houden aan dergelijke berekeningen als ze beschikken over een aanvullende gemeentelijke subsidie⁴⁴.

Afsluitend kunnen we stellen dat de directies van de instellingen die we spraken min of meer evenwichtskunstenaars zijn die altijd schipperen tussen twee doelstellingen: een relatief leefcomfort voor de bewoners en werkcomfort voor het personeel (overbelasting vermijden), en de financiële haalbaarheid.

⁴⁴ Een grondiger onderzoek van dit onderwerp zou andere methodes vereisen om gegevens in te

zamelen dan een face tot face-gesprek.

Een grondiger onderzoek in de commerciële instellingen (met name deze die vallen onder beursgenoteerde multinationals) zal deze analyse waarschijnlijk nuanceren.

4.3. Wachtlijsten?

Van de vijf 'zuivere' ROB's waarmee we in contact kwamen, was enkel dat rusthuis dat afhankelijk was van het OCMW volledig volzet en was er een wachtlijst. In de andere rusthuizen waren er over het algemeen tussen de 5 en de 10 % plaatsen beschikbaar. Waarschijnlijk is het zo dat de goedkoopste instellingen en deze die verbonden zijn aan het OCMW de hoogste bezettingsgraad hebben, en dat het *a contrario*, de duurste rusthuizen zijn die met onbezette plaatsen overblijven⁴⁵.

De ROB-RVT verklaarden meestal dat zij een wachtlijst hadden voor de RVT, en dat ze soms een RVT-bewoner opvangen in een ROB tot er een plaats vrijkomt⁴⁶. In dit geval werd het feit dat de structuren gemengd zijn, gezien als een relatief voordeel, omdat het de mogelijkheid biedt om extra transferts voor de 'meest afhankelijke' bewoners te vermijden (de ROB-bedden fungeren dan als een 'sas'. De instellingen die ROB-bedden hadden die niet bezet waren, verlaagden soms het tarief van de kamer om de bezetting van de lege bedden op te drijven. En daarnaast staken ze ook regelmatig hun licht op bij de sociale ziekenhuisdiensten van hun gemeente en van de omliggende gemeenten.

- Wij geven er de voorkeur aan om een bewoner een lager tarief aan te bieden dan met een onbezette kamer te zitten.

DIRECTIE ROB-RVT PRIVÉ COMMERCIEEL VG

Op de vraag aan de directies wat voor hen een verklaring kon zijn dat er bedden zijn die onbezet blijven, haalden er verschillende het feit aan dat er in hun instelling kamers waren met twee bedden, iets waar de bewoners niet meer naar vragen. Andere actoren uit de gezondheidssector en de sociale sector die we hieromtrent ondervroegen, haalden dan weer het feit aan dat er minder wordt gevraagd naar bepaalde instellingen om verschillende redenen, ofwel omdat de prijs te hoog is, ofwel omwille van een 'slechte' reputatie (te wijten aan de gebrekkige kwaliteit van de verzorging, de opleiding van het personeel, ...), ofwel betreft het een minder aantrekkelijke locatie, en ten slotte kan het ook zijn dat er concurrentie heerst in gemeenten waar het aanbod inzake rusthuizen ruimer is.

- Het fenomeen van de lege bedden moet nog geanalyseerd worden. Maar het is een fenomeen dat hoofdzakelijk voorkomt in rusthuizen die heel hoge prijzen hanteren. Rusthuizen die lagere prijzen hanteren hebben daar minder last van⁴⁷.

INFOR-HOMES

⁴⁵ Ook hier is het zo dat een ander type onderzoek dat uitgebreider is, dit fenomeen op een objectievere manier in kaart kan brengen.

⁴⁶ We noteren ook dat verschillende mensen hebben getuigd dat de wachtlijsten niet echt een betrouwbare indicator zijn voor de vraag naar plaatsen bij een RVT, in die zin dat naar het voorbeeld van wat er gebeurt in het BHG in de onderwijssector, we zien dat mensen geneigd zijn om zich bij verschillende instellingen in te schrijven en dat zij zelden melden dat zij niet meer op zoek zijn: '*Als je belt naar de mensen om te zeggen dat er een plaats vrijkomt, dan is de persoon ofwel overleden, ofwel is de persoon al elders opgenomen, ofwel is de persoon er nog niet klaar voor om opgenomen te worden*' verklaarde een directie van een RH.

⁴⁷ Deze analyse gaat in de richting van deze die werd voorgelegd door Le Guide Social (ingevolge een onderzoek dat werd gedaan door la *Dernière Heure*): 'In werkelijkheid bevinden de beschikbare bedden

zich in de duurste etablissementen van de stad. Vooral bij private rusthuizen zien we dat Brusselaars met een matig pensioen geen beroep kunnen doen op hun diensten. Resultaat: de patiënten zoeken de openbare homes op waar er geen plaats meer is. ('Manque de maisons de repos à Bruxelles, à qui la faute ?',

29.02.2016, <https://pro.guidesocial.be/actualites/manque-de-maisons-de-repos-a-bruxelles-a-qui-la-faute.html>, geraadpleegd op 24.01.2017)

4.4. ROB-bedden omvormen tot RVT-bedden? De ‘opdracht’ van de rusthuizen in vraag stellen

Het omzetten op termijn van ROB-bedden in RVT-bedden staat op de politieke agenda om beter te kunnen ingaan op de huidige en toekomstige vraag van de meest afhankelijke ouderen⁴⁸.

Een dergelijk project lijkt tegemoet te komen aan een bekommernis die leeft bij de meeste directies van de bevraagde rusthuizen. Het is immers zo dat de instellingen die in de ROB reeds andere mensen dan mensen uit de categorieën O en A opvangen, zouden kunnen genieten van een betere financiering. Zij die ROB-bedden hebben die niet bezet zijn, zouden deze kunnen ‘vullen’ met meer afhankelijke mensen die een plaats zoeken, maar met een adequatere financiering voor de professionele omkadering.

- Er zijn twintig lege ROB-bedden. Dat is een probleem, want dat zorgt ervoor dat we financieel gezien in de rode cijfers belanden. Dit wil zeggen dat het forfait gebaseerd is op de totaliteit van de ROB-RVT-bedden en het is dus de RVT-ROB-verhouding die min of meer het forfait zal bepalen. Indien men meer RVT-bedden zou hebben, dan zou het forfait meer bedragen. We hebben er dus alle belang bij om bedden om te zetten.

DIRECTIE ROB-RVT OCMW

- Een ROB die geen gevallen O en A zou hebben, zou zich financieel niet kunnen houden aan zijn budget en zou zijn personeel niet kunnen betalen. Indien al mijn bewoners tot categorie O zouden behoren, dan zouden we enkel een halftijdse verpleegkundige kunnen betalen.

DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL

4.4.1. De terughoudendheid ten aanzien van een massale reconversie

Alle directies toonden zich daarentegen vrij terughoudend ten aanzien van een massale reconversie: het zou volgens hen dus niet wenselijk zijn om de toegang tot de rusthuizen te beperken tot de RVT-profielen alleen!

Het is voor hen enerzijds belangrijk om in te gaan op de huidige noden van mensen die zich niet meer veilig voelen thuis of voor wie de woning niet is aangepast.

- Die mensen hebben allemaal evenveel noden, ook al is dat niet op het vlak van verzorging. Een rusthuis is meer dan verzorging alleen! Het gaat ook om alles daar rond. Indien je deze ROB weglaat en indien je enkel zware gevallen moet opvangen, waar gaan die mensen dan naartoe? Zij zullen verplicht zijn om thuis te blijven tot de dag dat hen iets overkomt, dat heeft geen zin. Dan maken we er geïsoleerde mensen van die niet meer naar buiten kunnen, want je kunt O of A zijn en ondanks alles je niet meer kunnen verplaatsen over een grote afstand of dergelijke zaken. Dat heeft dus geen zin.

DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL

Anderzijds blijft het gegeven van de gemengde profielen volgens de directies heel belangrijk opdat deze etablissementen niet enkel zorgomgevingen zouden worden voor de meest afhankelijke mensen, in zo'n mate dat ze bijna verbanningsoorden worden voor ‘zieke bejaarden’. De kleine ROB wijzen op het belang om een logica te kunnen volhouden

⁴⁸ ‘De regering zou willen helpen met het omzetten van RH-bedden in RVT-bedden. *‘Wij moeten 1,5 bed schrappen in een rusthuis om er een te creëren in een RVT en om binnen ons budget te blijven’*, aldus Didier Gosuin’. *Le Soir*, 27.05.2016.

van een werking gebaseerd op een 'familiaal model', en niet op een eenheidsmodel voor zorgverstrekking op lange termijn met enkel 'zware' profielen en heel oude mensen, zoals de 'vroegere V-bedden' (verzorging op lange termijn) die overeenstemmen met het geriatrisch ziekenhuismodel.

- Wanneer de gemiddelde leeftijd toeneemt, dan zorgt dit onvermijdelijk voor meer circulatie. Dat zorgt ervoor dat de sfeer somberder wordt en dat er minder integratiemogelijkheden zijn bij de bewoners enerzijds en tussen het personeel en de bewoners anderzijds. Wanneer het bewonersprofiel zwaarder wordt, dan zit er ook minder dynamiek in de activiteiten die je organiseert. (...) Een formule waarbij de mensen slechts heel laat naar een ROB gaan, is niet zo aantrekkelijk. Voor het personeel impliceert dit dat het werk zwaarder is en dat ze meer ziekenhuistaken moeten vervullen. De sfeer in het rusthuis lijdt eronder. Pas op het einde van het levenstraject naar een RH gaan zorgt voor veel komen en gaan en een constante aanwezigheid van de dood. Voor de dagdagelijkse activiteiten is het beter dat de profielen gemengd zijn. Op deze manier kunnen de meest actieve mensen die mensen stimuleren die minder actief zijn. Het is veel moeilijker om animatie te organiseren indien iedereen afhankelijk is. Als we een dag naar de zee gaan en er zitten enkele mensen in een rolstoel, dan kunnen de gezonde mensen hen duwen. Als we daarentegen met dertig rolstoelen gaan, dan hebben we dertig begeleiders extra nodig.

DIRECTIE ROB VZW VG

Die vrees om 'terug te keren' naar een ziekenhuismodel is ook iets dat wordt aangehaald door de directrice van Infor-Homes.

- RH-bedden omzetten in RVT-bedden, dat is het risico lopen dat men evolueert naar oude getto's met zieke bejaarden. Dat is het risico lopen dat men opnieuw een gemedicaliseerd rusthuis wordt. Voor mij heeft het rusthuis in eerste instantie een sociale rol te vervullen en daarnaast ook een verpleegkundige rol: een verzorgende taak (...) Er worden veel inspanningen gedaan om geen getto te zijn, wat men toch een beetje is, omdat zo'n RH staat voor alles wat men niet wil zien, omdat het de neiging heeft om op zichzelf te leven en dat de buitenwereld niet graag naar binnen komt. Een maatregel waarbij men dus zou beslissen om de profielen O en A niet meer toe te laten tot de rusthuizen, dat zou ervoor zorgen dat men nog meer zou komen tot een gettosituatie door de zaken nog meer te medicaliseren.

4.4.2 Geval na geval zoeken naar een nieuw evenwicht

Het is voor de directies dus belangrijk om ROB-bedden en RVT-bedden te behouden, maar om een nieuwe verhouding te bepalen voor bepaalde instellingen die dat nodig achten (zij suggereren een geleidelijk nieuw evenwicht, gevolgd door een nieuwe evaluatie). Het principe dat wordt verdedigd bestaat erin om iedereen die dat wenst de mogelijkheid te bieden om naar een rusthuis te gaan, dus ook de mensen met de profielen O en A, ongeacht hun situatie en voor wie er in de huidige situatie geen alternatief bestaat. Het gaat er vooral om aandacht te hebben voor alle kwetsbare mensen met een profiel O en A die nergens anders een plaats zouden vinden dan in een ROB ('Waar moeten die mensen naartoe?' als ze er geen toegang toe hebben, luidt het). Dat standpunt wordt volledig gedeeld door andere actoren die we ontmoetten zoals Infor-Homes, een vereniging voor verzorging en diensten aan huis, enz.. Het is volgens hen belangrijk dat deze structuren een mogelijke optie blijven vormen voor mensen die hiervoor kiezen, vooral geïsoleerde mensen. Zij zijn echter van mening dat er heel wat zaken kunnen ondernomen worden om opnieuw contacten te leggen en eenzame mensen activiteiten aan te bieden. Volgens Infor-Homes en Home-Info is het ook belangrijk de continuïteit binnen een en dezelfde structuur te handhaven (of te promoten), zodat mensen die gezond binnen kwamen en dat nu niet meer zijn, op dezelfde plaats kunnen blijven, en zelfs

indien ze dat wensen, in dezelfde kamer kunnen blijven (of *a contrario*, om aan 'gerevalideerde' mensen die O of A zijn geworden nadat ze B of C waren – de mogelijkheid te bieden om op dezelfde plaats te blijven).

- Het kan voor iemand die nog gezond is, heel geruststellend zijn om te weten dat men niet zal moeten verhuizen, dat men zal kunnen verzorgd worden waar men is.
INFOR-HOMES
- Het gebeurt vaak dat mensen preventief naar een rusthuis gaan, maar dat ze dan toch moeten veranderen. Omdat ze op dat ogenblik nood hebben aan begeleiding op psychisch en cognitief vlak die niet wordt aangeboden door het rusthuis dat zij hebben gekozen.
HOME-INFO

Wat het eventueel omzetten van ROB-bedden in RVT-bedden betreft, is het zo dat de 'zuivere' ROB-directies in oude rusthuizen of gebouwen een voorbehoud maken betreffende de materiële en financiële mogelijkheid om ze te kunnen aanpassen aan de RVT-normen. Kamers die te klein zijn, geen lift, nauwe gangen, enz., aanpassingen volgens de normen zouden aanzienlijke investeringen vergen die beschouwd worden als ondenkbaar voor 'kleine' ROB.

- De RVT-normen vereisen een bepaalde kameroppervlakte, sanitair meubilair van een bepaalde hoogte, enz.. Dat zou een renovatie impliceren van verschillende miljoenen euro's. Met overheidsopdrachten en gezien de moeilijkheid om subsidies en zo te krijgen, moet je je inbeelden dat indien er nu werken worden aangevat, dat ze binnen zes jaar voltooid zullen zijn! En met als gevolg dat we hier met een onderbezetting zouden zitten. Waarom niet, maar dan moet er in afwachting een ander verblijfsalternatief aangeboden worden.
DIRECTIE ROB OCMW

Het huidige rusthuis blijkt tal van functies te vervullen. Het omzetten van bedden kan daarom niet worden overwogen zonder dat men op voorhand andere diensten heeft ontwikkeld, andere vormen van ondersteund of begeleid wonen op lange termijn voor de desbetreffende doelgroepen. Op deze institutionele vorm wegen in de huidige context van het woonaanbod dat financieel toegankelijk is een aantal 'noden' waaraan de gemeenschap niet tegemoet komt, niet elders, niet ... niet meer of nog niet. De scherpe analyse van Infor-Homes levert daar ook argumenten voor.

- De missie van de ROB toont de tekortkomingen aan van ons sociaal systeem. We zien de beperkingen van ambulante en institutionele begeleiding van mensen met een eerder gecompliceerd profiel, het huisvestingsprobleem wordt aangehaald, het probleem van de verarming ...

4.5. De talrijke opvattingen van de ROB

De ROB-RVT hebben hun eigen specifieke kenmerken: verankering op lange termijn in een wijk, vaak op een andere manier (instelling bestemd voor een ander publiek – jeugd, handicap –, religieuze congregatie, enz.), opvang van een specifieke doelgroep ingevolge de voorgeschiedenis, de geografische ligging (eerste of tweede kroon, ten noorden of ten zuiden van Brussel, een groene gemeente of een meer stedelijke gemeente, enz.).

De rusthuizen mogen in principe alle doelgroepen opvangen, maar in werkelijkheid, en naargelang hun ligging, hun 'beheerstijl', en vooral in functie van hun organisatie of praktische werking, vangen zij vanuit sociologisch standpunt gediversifieerde doelgroepen op (een publiek dat meer of minder welgesteld is, dat 'lokaler' is of uit het buitenland komt,

meer of minder sociaal geïsoleerd, meer of minder oud en 'afhankelijk', ...). Hun configuratie brengt hen ertoe om hun 'opdracht' op een bijzondere manier te volbrengen.

Sommige rusthuizen leggen meer de nadruk op het sociale aspect (of het sociosanitaire aspect), op de 'begeleiding' (aanwezigheid, stimuleren, hygiëne), en zelfs op maatschappelijke re-integratie en *empowerment* (zoals vooral het geval is bij instellingen die onder het OCMW vallen), andere leggen meer de nadruk op de opvang en de bescherming, eventueel gebaseerd op de christelijke waarden, terwijl anderen meer de nadruk leggen op de 'familiale' en communautaire dimensie die bedoeld is om elke persoon te integreren (via tal van activiteiten), en ten slotte zijn er ook die de nadruk leggen op de 'kwaliteit' van de diensten en de verzorging en op het 'respecteren' van de persoonlijke levenssfeer van de bewoners, die beter moeten stroken, wat de gesprekken betreft, met de 'goede praktijkvoorbeelden' die worden beschreven via de reglementeringen en charters die eigen zijn aan de sector.

Een directie (die recent aan de slag ging), en die misschien nog ambitieuzer is, stelde de beroepsdoelstelling voorop om (opnieuw) te zorgen voor zingeving tijdens deze levensperiode van de bewoners.

- Het moet een leefplek zijn die zin geeft aan de jaren dat men nog te leven heeft en die ieders capaciteiten waardeert. Door hun vermogen om te handelen echt te stimuleren. En dat is heel ingewikkeld, in die zin dat je in zekere zin al berust als je naar een rusthuis gaat, je houdt er niet meer van om beslissingen te nemen. (...) Maar voor mij is daar een opdracht voor ons weggelegd! We moeten hen opnieuw zin geven, want als je niets om handen hebt, stel je jouw vragen over jouw voorbije leven of over de toekomst die voor ons ligt, zie je! DIRECTIE ROB-RVT VZW

Enkele andere directies daarentegen (met name RH OCMW) halen de spanningen en de tegenstellingen aan die eigen zijn aan de 'bejaardensector' en steken het niet onder stoelen of banken dat ze niet meer weten waar ze aan toe zijn.

- Ik weet niet meer wat onze rol is! Wat mij stoort aan de GGC en aan het RIZIV, dat is dat deze mensen met een RH-profiel – mensen met het profiel O en A – die duidelijk minder goed worden gefinancierd omdat ze geacht worden redelijk zelfstandig te zijn, evenveel werk vergen, als ze al niet meer werk vergen dan de RVT-profielen!
DIRECTIE ROB-RVT OCMW

5. HET ORIËNTEREN VAN DE O- EN A-PROFIELEN IN HET RUSTHUIS

Een aanvullend luik van het onderzoek wou nagaan welke de oriënteringslogica is die bij professionals wordt gehanteerd ten aanzien van mensen die worden beschouwd als licht afhankelijk (O en A) in verblijfscentra en rusthuizen. Welke zijn naast die mensen die alleen de stap zetten, of voor wie de naasten dat doen in hun plaats (kinderen, verwanten, enz.) – profielen 1, 2 en 3 voorgesteld in hoofdstuk 3 van het verslag –, de actoren die betrokken zijn bij de beslissing om over te gaan tot ‘plaatsing’, zelfs bij de ‘plaatsing’⁴⁹ op zich, van die mensen die *a priori* niet persoonlijk het initiatief nemen (en soms zijn het zelfs hun naasten niet die het initiatief nemen)? Hoe komen deze actoren erbij om een opname te suggereren, en zelfs te ondernemen voor hen? Aan welke criteria vinden zij dat een dergelijke sturing moet voldoen? Overwegen zij alternatieven (zoals de mensen thuis houden met hulp, mensen doorverwijzen naar een dagcentrum, een kortverblijfscentrum, of een serviceflat, een ander type woonstructuur), welke, en indien niet, waarom?

De opzet die hier gespeeld heeft, is dat mensen naar een rusthuis sturen niet enkel te maken heeft met objectieve kenmerken en met de ‘noden’⁵⁰ van de mensen, maar ook met processen waarbij er meerdere factoren een rol spelen, en waarbij de leidinggevenden (en de verplichte regels) van de instellingen op verschillende niveaus een grote rol spelen (onder andere: beperking van de verblijfsduur in het ziekenhuis, voorwaarden voor het toekennen van sociale hulp, het structureren van de hulp aan huis, beschikbaarheid en structureren van de alternatieve aanbiedingen, de contacten die de voorkeur genieten tussen de mensen die hen moeten doorverwijzen en de rusthuizen, enz.).

Het Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg (WWZ) verklaarde ons bijvoorbeeld: ‘Zolang er een gebrek is aan alternatieven (een woningaanbod, aan een gecoördineerd aanbod van diensten aan huis), zullen de sociale diensten mensen blijven plaatsen in RH. Indien er enerzijds plaatsen vrij zijn in een ROB, en indien blijkt dat diensten aan huis moeilijk te organiseren zijn, wordt het probleem formeel opgelost door iemand te plaatsen. Maar van zodra de persoon bijvoorbeeld gerevalideerd is, zal hij enorm veel problemen ondervinden om het rusthuis nog te verlaten!’.

De beperkte middelen van het onderzoek stellen ons niet in staat om op grote schaal onderzoek te verrichten bij alle betrokken actoren (bijv. huisartsen, sociale diensten van de gemeenten, bestuurders⁵¹), naast de directies van de rusthuizen hebben wij ons voor hun ervaring met de doorverwijzingsactoren hoofdzakelijk geconcentreerd

– bij wijze van voorbereiding zeg maar– op enkele sociale ziekenhuisdiensten (een medewerker bij een dienst voor interne geneeskunde, twee medewerkers bij een dienst geriatrie), en dit bij twee Brusselse openbare ziekenhuizen (IRIS-netwerk), evenals op Infor-Homes en Home-Info, twee onafhankelijke en pluralistische verenigingen waarvan één van de opdrachten erin bestaat om

⁴⁹ Deze term die een negatieve connotatie heeft, is een term die beroepshalve courant wordt gebruikt.

⁵⁰ In de taal van de gezondheidszorg worden de ‘noden’ bepaald op basis van objectieve gegevens. Zij worden bepaald door experts in functie van een norm of een standaard. (Observatoire de la Santé et du Social, 2007, p. 8)

⁵¹ Een onderzoek bij dit type actoren zou nuttig zijn om verder onderzoek te verrichten betreffende de processen en logica die meespelen bij een plaatsing.

'bejaarden en hun omgeving te informeren en in te lichten over de keuze voor een rusthuis' (zij beschikken over een gegevensbank over de opvangstructuren die de mogelijkheid bieden om individueel de richting te bepalen)⁵². Laten we duidelijk stellen dat het niet de taak is van Infor-Homes en Home-Info om te beslissen of iemand geplaatst moet worden; omwille van hun ervaring met de sector worden deze verenigingen wel gevraagd potentiële kandidaten advies te geven over de mate waarin het gerechtvaardigd is om iemand op te nemen in een rusthuis in hun specifieke situatie.

5.1. Het beslissend moment van de hospitalisering

Zoals eerder werd aangetoond is het volgens de directies van de bevroegde rusthuizen zo dat veel van hun bewoners (O en A) die in hun instelling belanden rechtstreeks van het ziekenhuis komen. Zij wijzen op de invloed van de geriatrische evaluatie, van het oordeel van de arts en desgevallend van de ongerustheid van de naasten op de beslissing dat een bejaarde niet meer terugkeert naar huis om daar te wonen. Een dwingende factor die wordt aangehaald door Infor-Homes en niet van de minste is de vermindering van de duur van de ziekenhuisverblijven die de diensten verplichten om snel hun patiënten te laten vertrekken.

- Bij ons verlopen de opnames veeleer echt via een geriatrische diagnose van een geriatriedienst die op een bepaald ogenblik van oordeel is dat thuis wonen te riskant is vanuit hun standpunt. Of dat nu omwille van het risico is dat de persoon zal vallen, of omwille van cognitieve risico's. Er zijn gevallen waarbij de familie echt tegen is, en dan gaat dat niet zo gemakkelijk. Maar vaak is het zo dat de familie al ongerust was en dat bevestigt enigszins hun ongerustheid en brengt hen ertoe om een beslissing te nemen. (...) Het is voor de familie gemakkelijker te vatten dat men rechtstreeks van het ziekenhuis naar het rusthuis gaat dan dat de persoon thuis wordt weggehaald.

DIRECTIE ROB PRIVÉ COMMERCIEEL

5.2. De rol van de sociale ziekenhuisdiensten

De sociale diensten van de Brusselse ziekenhuizen moeten dagelijks mensen die vallen onder de categorieën O en A doorverwijzen naar 'rusthuisstructuren'⁵³. Van de criteria zijn het feit dat men alleen woont of het feit dat er cognitieve stoornissen zijn, bepalend.

- Er zijn patiënten die vragende partij zijn, die al een tijdje hebben nagedacht, die zeggen 'ik ga naar het rusthuis, het is beslist', maar het gebeurt zelden dat ze zelf de beslissing nemen. Vaak hebben we de indruk dat we de mensen moeten dwingen. (...) Het gaat dan over mensen die vrij zelfstandig zijn, maar die zich niettemin niet meer kunnen beredderen. Er zijn ook mensen met een depressie. Mensen die zich helemaal laten gaan. Het zijn mensen met een O- of A-profiel, maar die zeker cognitieve stoornissen vertonen en die alleen zijn.
- De mensen van categorie O en A waarvoor wij een rusthuis hebben aangevraagd, dat zijn mensen die zich op cognitief niveau niet meer alleen kunnen beredderen thuis.

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

⁵² <http://www.inforhomesasbl.be/fr/qui-sommes-nous>, geraadpleegd op 31 mei 2017.

⁵³ Volgens de mensen die wij gesproken hebben, zijn er drie mogelijke redenen voor vertrek: of men keert terug naar huis, waarbij men desgevallend een beroep doet op hulp en verzorging uit de nabije omgeving; mensen worden naar een revalidatiedienst gestuurd (om hun terugkeer naar huis voor te bereiden of in afwachting van een 'plaatsing' in een rusthuis); de rechtstreekse 'plaatsing'.

De Katz-schaal is goed, ze zijn nog zelfstandig, om zich te wassen, enz., maar op cognitief vlak worden ze thuis een gevaar.

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

Elke patiënt die binnenkomt in het ziekenhuis maakt systematisch het voorwerp uit van een sociale anamnese⁵⁴ die parallel gebeurt met een medische analyse (geriatrie-evaluatie), en indien dat nuttig wordt geacht, wordt er informatie ingewonnen over zijn woonst. Vandaar dat het sociaal team (op basis van getuigenissen van naasten, van de behandelende arts of van de thuishulp) van oordeel is dat terugkeren naar huis onmogelijk is of te gevaarlijk (in functie van een aantal medische, sociale en financiële criteria zoals: persoon uit zijn woning gezet, de woning wordt niet onderhouden, is niet aangepast, er bestaat een risico om te vallen, de persoon is gedesoriënteerd of is niet meer in staat om de dagelijkse beslommeringen te regelen, de omgeving is ongerust, er is geen omgeving of er is geen beschikbaarheid of mobilisatie bij de patiënt, enz.), er wordt gezocht naar oplossingsmogelijkheden die kunnen gaan van een eenvoudige heroriëntatie naar een andere dienst zoals Infor-Homes/Home-Info, tot het organiseren van thuishulp via de coördinatie van zorgverstrekking en diensten aan huis of de sociale dienst van de gemeente (OCMW) of tot een 'aanvraag tot plaatsing' in een rusthuis.

Wanneer het tot een 'plaatsing' komt, en in het geval dat de persoon geïsoleerd is, en/of niet voldoende middelen heeft, wordt er contact opgenomen met het OCMW (of met de huisvestingsdienst van de gemeente waar de persoon gedomicilieerd is) om het over te nemen, om de financiële situatie te analyseren en om te bekijken of eventuele ondersteuning mogelijk is. In geval van cognitieve problemen (die zich kunnen vertalen in beheerproblemen), wordt over het algemeen bij een vrederechter een procedure opgestart om een voorlopige bewindvoerder aan te stellen.

- De ergotherapeuten leggen cognitieve testen af. Vanaf het ogenblik dat de mensen (die weliswaar autonoom zijn maar die leven in rampzalige situaties) beschouwd worden als in staat om zelf te beslissen, dan kan men niet veel doen. Maar voor de mensen die cognitieve problemen hebben, zal het vaak zo zijn dat zij worden gedwongen om naar een rusthuis te gaan en dat er een bewindvoerder wordt aangesteld voor hun persoon en goederen. En het is de bewindvoerder die de beslissingen neemt.

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

De sociale diensten werken onbetwistbaar mee vanuit een logica om de mensen te beschermen tegen de gevaren die ze lopen en die ze anderen laten lopen, zoals hun functie dat vereist. Nadat ze oordeelden op basis van hun professionele criteria, kan deze bescherming veranderen in 'dwang' in die gevallen waarbij de mensen weigeren of niet in staat zijn om te beslissen. Het volgende lange uittreksel van een gesprek illustreert die logica heel mooi.

- Zelfstandige mensen die cognitief nog goed zijn en die naar een rusthuis willen gaan, dat is een minderheid. Meestal heb ik toch de indruk dat ik dwang moet uitoefenen. Omdat er geen andere keuze is dan een plaatsing opleggen of een bewindvoerder aanstellen als de persoon absoluut naar huis wil, maar als men niettemin weet dat het thuis een ramp is, dat het risico te groot is dat men zal vallen, dat de persoon meermaals werd opgenomen in het ziekenhuis ... Daarmee wordt rekening gehouden. Een arts die zijn patiënt elke maand ziet terugkomen, zal problemen hebben om hem opnieuw naar huis te laten gaan. Voor mij moet de persoon kunnen kiezen. Maar

⁵⁴ Ook de omgeving geeft informatie: familie, vrienden, burens en eventueel het thuiszorgpersoneel.

als het op veiligheid aankomt, dan zijn we er ons van bewust dat bepaalde mensen laten gaan een gevaar is.

De laatste persoon die werd gehospitaliseerd en die nochtans A is, ging terug naar huis terwijl ze met moeite kon stappen. We wisten dus dat ze de komende dagen zou vallen. Ik heb gezorgd voor hulp, maar de centrale [thuiszorg] heeft mij gebeld om te zeggen dat ze alles weigerde. Om mij te plezieren had ze gezegd dat ze akkoord was. Ze is dus terug naar huis gegaan, maar heeft helemaal niets aanvaard. (...) Het risico om te vallen en herhaaldelijk gehospitaliseerd zijn, zijn twee belangrijke factoren. Daarnaast zijn er ook nog hygiëneproblemen: bepaalde appartementen kan je je echt niet voorstellen! Het gebeurt dat de burens ons komen opzoeken om ons te zeggen dat het zo niet meer langer kan: de geur in het gebouw, de vrees dat er ratten zitten ... Of mensen vergeten het gas. Mensen die zelfstandig zijn, maar bij wie het gas in heel het gebouw. (...) Meestal is daar een verklaring voor. De bejaarde beseft vaak niet dat hij problemen heeft en dat hij zijn zelfstandigheid aan het verliezen is.

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

Het rusthuis is ook voor de maatschappelijke assistenten die we spraken de ultieme oplossing als thuis wonen zelfs met hulp onmogelijk is geworden.

- Het rusthuis is de laatste oplossing. Het zijn dus mensen die hier aankomen [op geriatrie] terwijl er thuis al heel wat werd geprobeerd: de hulp werd stelselmatig opgedreven. Maar het wordt gevaarlijk voor hen en voor de mensen in de omgeving. (...) Verwanten die helpen zijn vaak uitgeput; de thuiszorg staat vaak machteloos. Men heeft dus alles geprobeerd en men is er zich van bewust dat het niet werkt, dat het niet meer werkt. Dus ja. De allerlaatste oplossing is in dat geval een opname.

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

5.3. Het ontbreken van een aangepaste structuur

Aansluitend op enkele gevallen die werden voorgesteld in hoofdstuk 3 (profielen 4 en 5), hebben de maatschappelijke assistenten die wij hebben gesproken allemaal gewezen op het ontbreken van een aangepaste structuur voor een aantal mensen met specifieke sociale of medische profielen, waaronder mensen jonger dan 60 jaar. Voor jonge mensen, en zelfs zeer jonge mensen is het zo dat een rusthuis vaak dienst doet als een voorlopige 'leefplek' vooraleer er een plek vrijkomt in een gespecialiseerde instelling, zoals dat het geval is voor mensen met een handicap.

- Een handicap is het grootste probleem. Er ontbreken enorm veel structuren. Er zijn wachtlijsten die heel erg lang zijn voor onder andere IMC-patiënten. (...) Recent hadden we een meisje van 25 die we in een rusthuis hebben geplaatst tot er een plaats vrij kwam! Zij is verschillende maanden bij ons gebleven om te revalideren, maar er moeten bedden vrijgemaakt worden. Het enige alternatief dat we gevonden hebben, dat is een rusthuis!

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

De sociale diensten beschrijven de ware strijd die ze soms moeten voeren om dringend een plaats te bemachtigen voor iemand met een mentale handicap, indien de ouder waarmee de persoon samenwoonde, gehospitaliseerd werd. Een maatschappelijk assistent getuigde ook over de problemen die ze ondervonden om onderdak te vinden voor een man van 54 jaar met een mentale handicap, die gescheiden werd van zijn moeder die in het ziekenhuis werd opgenomen voor een bekkenbreuk.

- Je belt naar de diensten. Je zoekt: 'Zijn er diensten die gekend zijn in de gehandicaptenzorg om dit soort gevallen op te vangen?'. Er wordt dan gebeld naar dagcentra.

(...) Eerst wordt gekeken of ze de persoon kennen en of die persoon al dan niet op een wachtlijst staat, en dan wordt gekeken wat men kan doen. En aangezien de plaatsen vaak *full* zijn, is men verplicht om de persoon met spoed te plaatsen in een rusthuis. In afwachting. (...) Maar de rusthuizen moeten dit dan ook nog aanvaarden. Want een gehandicapte persoon met een mentale leeftijd van vijf, die al die tijd bij zijn mama woonde en die alleen komt te vallen, dat wordt zwaar om zo iemand op te vangen. Het is iemand die de bewoners kan vervelen. Verschillende rusthuizen hebben dus geweigerd. Uiteindelijk hebben we deze man moeten overbrengen naar een structuur waar dat heel slecht verliep. We wisten het op voorhand. Maar we hadden geen andere keuze. (...) Het dienst beddenbeheer had mij gezegd: 'Geen sprake van dat we die meneer opnemen in het ziekenhuis'. (...) Het kind kon niet alleen terug naar huis, dat was uitgesloten. Ik heb uiteindelijk een opvangstructuur gevonden, ik wist dat het niet ideaal was omdat ze de doelgroepen combineerden. Er waren mensen die depressief waren, geriatrische mensen. Een speciale situatie. (...) Een maand later hebben we een rusthuis gevonden. Soms weet je dat je iemand naar een slechte dienst stuurt. We moeten dus waakzaam zijn, we moeten vragen aan de coördinatie dienst om er elke dag te zijn, om langs te gaan, om te kijken hoe alles verloopt ...

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

Ook mensen met een 'Korsakoff-profiel' behoren tot deze 'medisch-sociale' profielen waarbij niemand lijkt te weten wat hij moet doen en die men doorverwijst, geen enkele andere instelling vindt dat men 'uitgerust' is vanuit professioneel standpunt om hen op te vangen of is minstens bereid om dit te doen, zoals blijkt uit de getuigenis van een man van 58 jaar die naar een rusthuis wordt gestuurd.

- De meeste jongeren die wij doorsturen naar een RH zijn Korsakoff-patiënten. Dat is zowat het eindstadium van het alcoholisme, maar de patiënt consumeert daarom niet noodzakelijk meer. Op neurologisch vlak had dit gevolgen en vaak evolueert dit heel snel. De patiënt verkeert in een soort van demente toestand van waanzin, hij leeft een beetje in het verleden, een beetje zoals Alzheimer. Dat is mijn visie, maar misschien moet dit bekeken worden met een arts. Dat is vrij verrassend omdat het patiënten zijn die mensen om de tuin leiden qua onderhoud. Vaak zijn wij het die er ons van bewust worden dat er een probleem is. (...) Vaak hebben ze de nooddiensten gebeld en vinden we ze ergens op straat terwijl ze verdwaald zijn. Ze gedragen zich wat speciaal en de politie brengt ze dan tot bij ons ... Vaak zijn het mensen die sociaal geïsoleerd zijn, ofwel omdat ze de omgeving hebben uitgeput ofwel zijn ze geleidelijk aan in zichzelf gekeerd. (...) In het laatste geval dat ik had, diende ik een huisbezoek te doen en moest ik bij de burenbellen om informatie te bekomen. De patiënt was uit zijn woning gezet. Hij was op de hoogte, maar hij wist het niet meer. Vaak haken ze volledig af op administratief vlak. Ze betalen niet meer, ze dienen zich niet meer aan bij hun werkgever. Wat het zelfstandig zijn betreft, laten ze zich volledig gaan. Ook wat de hygiëne betreft is het ingewikkeld ... (...) En het zijn ook mensen die een gevaar kunnen zijn voor zichzelf. Op een bepaald moment kunnen ze een plaats verlaten en weten ze het niet meer, of ze zeggen: 'Ah, ik woon daar'. Terwijl ze al twee jaar verhuisd zijn. Ze bellen aan, niemand doet open en ze beginnen op straat rond te dwalen. En dan moet je je eens inbeelden dat het koud is, dat het min 5° is, dat kan nogal wat zorgen opleveren!

- Waarom stuurt men deze mensen naar een rusthuis?

Het probleem is dat de psychiatrie hen vaak weigert omdat er niet echt een medische behandeling bestaat; er moet dus met de specialisten bekeken worden wat zij ervan denken. En psychiatrische verzorgingstehuizen, die zijn er niet veel in Brussel. De wachtlijsten zijn heel lang. In een verzorgingstehuis met toezicht is zo'n geval moeilijk te sturen. In elk geval moet men op een bepaald ogenblik toch overgaan tot een plaatsing, omdat de zelfstandigheid afneemt: op het vlak van hygiëne zien we dat ze zich niet meer wassen, ze eten niet meer. Ze laten zich volledig gaan, het is echt cognitief. Vaak zijn de financiële middelen vrij beperkt. Patiënten die worden betaald door het ziekenfonds, hebben over het algemeen ongeveer 1100 euro per maand. Maar, om naar een rusthuis te gaan heb je minstens 1500 euro nodig, anders moet het OCMW tussenkomen. In dit geval starten wij een procedure om over te gaan tot plaatsing samen met de diensten van het OCMW. En in afwachting gaan we vaak naar een psychogeriatrische revalidatiedienst.

Omdat het de bedoeling is om naar een rusthuisstructuur te gaan.

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

Alle actoren uit de gezondheidssector en de sociale sector die we hebben gesproken, betreuren het tekort aan bepaalde types structuren zoals psychiatrische verzorgingstehuizen, en dat blijkt duidelijk uit hun heel lange wachtlijst. Zij stellen vast dat de rusthuizen 'psychiatrische patiënten' moeten opvangen 'bij gebrek' aan beter, zonder een adequate financiering van de begeleiding die dit type gevallen over het algemeen vereist, aangezien ze gefinancierd worden zoals de profielen O en A.

Dat betekent niet dat alle mensen die 'buiten de normen' vallen niet zouden terecht kunnen in een rusthuis. Men moet voorzichtig zijn met het etiket 'psychiatrie' en met het gebruik ervan bij de oriëntatiestructuren. Wat deze problematiek aantoont is het gevolg van het feit dat de gezondheidssector en de sociale sector werken als communicerende vaten. Het beleid dat aan de ene kant wordt gevoerd, heeft onvermijdelijk gevolgen voor de andere sector. Deze situatie is verre van nieuw of ongekend bij de professionals van de verschillende betrokken sectoren, maar dit onderzoek biedt de mogelijkheid om dit opnieuw in de kijker te brengen. De analyse van Infor-Homes illustreert deze vaststelling heel duidelijk.

- Wij hebben doorheen de tijd alsmaar meer aanvragen van dit type gezien in het rusthuis vanaf het ogenblik dat men het geestelijke gezondheidsbeleid heeft gewijzigd, vanaf het ogenblik dat men het aantal psychiatrische bedden heeft beperkt, vanaf het moment dat men de ambulante verzorging heeft gestimuleerd. Zo werd de kraan opengedraaid voor heel wat situaties waarbij bleek dat de patiënt niet meer in staat was om autonoom te leven of met ambulante verzorging. We zijn de mensen opnieuw in de rusthuizen gaan plaatsen omdat er niets anders bestond. (...) Vanaf het ogenblik dat men gestart is met die desinstitutionalisering op het vlak van psychiatrie, hebben we gezien dat er een veelvoud van aanvragen was om een deel van deze mensen door te verwijzen naar de rusthuizen. Het bleek immers dat er ook een tekort was aan appartementen met begeleiding, omkadering, begeleidingsstructuren. En bovendien gebeurt het ook dat de ambulante opvolging van patiënten uit de hand loopt.

Volgens onze gesprekspartners is het zo dat het gebrek aan *ad hoc* woonstructuren de rusthuizen er op lange termijn toe brengt om het 'noodwiel' te worden voor een aantal mensen die sociaal uitgesloten zijn of die niet in staat zijn om 'autonoom' te leven. En als zij weigeren, dan blijven enkel nog de niet erkende woonstructuren over die niettegenstaande de politiek er liever niets mee te maken heeft, toch min of meer voldoen aan een tekortkoming van het sociaal beleid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, zelfs op federaal niveau⁵⁵.

- De psychiatrische ziekenhuisdiensten hebben het echt heel moeilijk om een uitweg te vinden voor hun gespecialiseerde diensten. (...) En dus gaan ze op zoek naar een uitweg waar ze maar kunnen, en ze kloppen als dat kan ook aan bij de rusthuizen. Vervolgens is er het fenomeen van de niet erkende woonstructuren die daadwerkelijk heel vaak dit soort doelgroepen opvangen die men in de rusthuizen niet wil helpen. Dat is een oplossing die ons wel bevalt,

⁵⁵ Een bijkomend onderzoek zou nuttig zijn om dit aspect van de zaak verder te analyseren. Wij verwijzen de lezer naar het onderzoek dat in 2012 werd gedaan door la Strada (Steunpunt thuislozenzorg Brussel) hieromtrent: *Over niet-erkende verblijfsstructuren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*, Brussel, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 2012.

maar ondertussen zitten we op wettelijk vlak en qua controle toch in een soort van *no man's land*. Er is geen controle op deze structuren, er is geen enkele norm, er is geen enkele regeling. Maar we mogen blij zijn dat ze bestaan en dat ze die mensen willen opvangen die niemand wil helpen ...

DIRECTEUR AFD. ETABLISSEMENTEN EN MEDISCHE ZORGEN OCMW BRUSSEL

Infor-Homes getuigt ook dat dit gevoel leeft bij de rusthuizen, dat zij een rol vervullen bij gebrek aan beter.

- Heel veel rusthuizen met wie we soms gaan praten als er problemen zijn, hebben het gevoel, deels terecht, dat zij de redders zijn, omdat er voor deze mensen geen andere oplossingen zijn. Het is ofwel op straat belanden in heel wat gevallen, of een niet erkende structuur. Wij zien hen liever in een rusthuis dan in een niet erkende structuur om de goede reden dat er in een rusthuis op zijn minst een kader is dat ervoor zorgt dat de mensen die er wonen toch een zekere bescherming genieten. Terwijl er in een niet erkende woonstructuur op dit ogenblik geen kader is. Er is verandering op til want er wordt gewerkt aan een ordonnantie. We werden geconfronteerd met heel wat misbruik waar we niets konden tegen doen. Want in het ergste geval mag er in een niet erkende woonstructuur geen enkele toezichthoudende instantie binnen.

5.4. Bejaarden die uit hun woning werden gezet

Zoals al vaak eerder werd aangehaald is er nog een andere situatie waarmee de sociale diensten geconfronteerd worden, namelijk het feit dat mensen die vrij oud zijn uit hun woning worden gezet en geen mensen (meer) rond zich hebben of niet in staat zijn of geen financiële middelen hebben om een nieuwe woonst te vinden. Of mensen van wie de woning die ze huren is verkocht, en die geconfronteerd worden met nieuwe eigenaars die hun rechten laten gelden en tegen wie ze wanhopig proberen weerstand te bieden ... Het fenomeen van het herhuisvesten (aan matige tarieven) is boven een bepaalde leeftijd een enorm probleem, dat waarschijnlijk niet alleen in de hoofdstad bestaat, maar ook in alle grootsteden, zelfs in heel het land (stedelijke en landelijke zones). Volgens onze getuigen is het zo dat, niettegenstaande de stijging van de kost van de huurprijzen ervoor zorgt dat een woning voor veel mensen voortaan onbetaalbaar wordt, er toch maar weinig eigenaars zijn die aanvaarden om hun goed te verhuren aan geïsoleerde bejaarden. Bovendien weten we dat tenzij men beschikt over aanzienlijke middelen of financiële garanties, men er maar moeilijk van op aan kan dat men nog een banklening zal krijgen eens men ouder is dan zeventig.

De volgende getuigenis van een andere maatschappelijke assistent illustreert dit soort 'eindelozes' situatie heel goed.

- Onlangs hebben we een plaatsing moeten aanvragen voor iemand van 78 jaar die ik al jaren volg. Hij weigerde alle hulp die ik hem kon aanbieden. Ondanks het feit dat ik hem zag wegzinken, had ik geen enkel middel om hem te helpen omdat hij geen hulp vroeg. Het was de arts die een beroep deed op mij. (...) Hij had thuis een probleem met zijn facturen. Hij genoot een heel mooi pensioen, maar op financieel vlak geraakte hij er niet meer aan uit. Dat baarde mij zorgen. Ik vroeg hem om de facturen mee te brengen die hij had. Het probleem was vooral het beheer, de betalingen. Hij wou geen bewindvoerder. Ik heb die rol een beetje op mij genomen toen hij kwam met zijn facturen. Ik heb de situatie een beetje uitgeklaard. Ik heb internetabonnementen opgezegd die hij niet meer gebruikte. Ik heb kleine dingen gedaan hier vanuit het ziekenhuis, zonder dat ik een globaal overzicht had. En toen kreeg hij een brief waarin stond dat hij zijn appartement moest verlaten omdat het huis verkocht was. Ik heb hem toen opnieuw huishoudhulp aangeboden om hem te helpen bij zijn verhuis en om zijn zaken te sorteren. Hij heeft altijd geweigerd. En dan 'ineens' een brief van de gerechtsdeurwaarders: hij moet die dag vertrekken en die dag zullen al zijn spullen op straat liggen. Hij betaalde zijn huur, maar hij werd uit het huis gezet. Hij moest allang uit

dat appartement. Uiteindelijk trok de nieuwe eigenaar naar het gerecht en uiteraard won hij. (...) Op een bepaald moment waren we hier in het ziekenhuis volledig machteloos. We hadden slechts anderhalf tot twee uur voor hem. Maar we zijn niet naar hem toe geweest, hij woonde niet in de gemeente ... We hebben dus contact opgenomen met een maatschappelijk assistente van zijn gemeente en we hebben met haar samengewerkt om de plaatsing te regelen. Wij hebben de aanvragen van hieruit gedaan, maar zij kon alles thuis een beetje volgen. (...)

Ook al gebeurt dit niet elke dag, het is een heel typische situatie. Het komt vaak voor dat hulp wordt geweigerd. Hij werd niet van vandaag op morgen buiten gezet. Hij hield geen rekening met de alarmbelletjes. Toen justitie de knoop had doorgehakt is hij nog zes maanden gebleven. Een jaar lang hield hij zijn ogen dicht, hij wou niets zien. Ontkenning dus, een vorm van struisvogelpolitiek. (...)

Wij kunnen als MA geen woning voor hem zoeken. We staan machteloos tegenover dergelijke situaties. Er is immers niets waarmee je iemand kan verplichten om hulp te aanvaarden. Wat we wel kunnen doen, dat is hem doorverwijzen. We hebben dat ook voor een andere patiënte gedaan, we hebben haar in contact gebracht met de huisvestingsdiensten van het OCMW. En dan was het nog een hoop werk om een ander appartement te vinden.

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

5.5. Het 'weigeren van hulp' en de tegenkanting van de bejaarden

Voor de maatschappelijk assistenten is het 'weigeren van hulp' of de tegenkanting om hulp aan huis te aanvaarden in het geval van mensen die geacht worden een risico te zijn voor zichzelf of voor anderen potentieel een factor om te bepalen dat men moet overgaan tot een gedwongen opname in een rusthuis.

- Bij het organiseren van hulp aan huis gebeurt het vaak dat patiënten niet meer antwoorden. Men zorgt voor een verpleegster en zij doen de deur niet open. Of ze zeggen:
'Ah neen, neen, ik heb dat niet gevraagd'. Het is al gebeurd dat we bellen naar de thuisverzorging om te weten hoe ver ze staan met hun werk en dat zij ons antwoorden: 'Maar neen, de patiënt heeft ons gezegd dat hij niet wou geholpen worden'.

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

Meestal worden dergelijke situaties door de diensten beschouwd als 'falen' en worden ze weerhouden of op zijn minst omgezet in legitieme rechtvaardigingen om de betrokkenen op te nemen. Wanneer de personen met gezondheidsproblemen worden opgenomen in het ziekenhuis, wordt de schrik dat hen iets vervalends overkomt werkelijkheid. Het is een alarmteken dat haaks staat op het weigeren van hulp door de oudere. Het is een bevestiging dat deze mensen er nood aan hebben om beschermd te worden. De sociale diensten willen geen risico nemen (dat de hulpdiensten niet worden gebeld, dat er onvoldoende toezicht was, dat men niet voldoende voorzorgsmaatregelen heeft genomen om een eventueel overlijden te vermijden) en oordelen dat de personen er 'nood' aan hebben om naar een rusthuis te gaan.

6. DE PERCEPTIE VAN DE BEPERKINGEN VAN MENSEN THUIS HOUDEN

6.1. Het standpunt van de sociale ziekenhuisdiensten

Het vorige hoofdstuk heeft aangetoond dat voor de bevroagde sociale ziekenhuisdiensten, thuis wonen of in een rusthuis wonen vanuit hun standpunt vaak de enige woonalternatieven blijken op lange termijn voor 'patiënten' ouder dan 60 (of zelfs jonger). Zelfs indien zij er in eerste instantie ethisch naar streven om de vrije keuze te respecteren om naar een rusthuis te gaan, en ook al wordt thuis blijven altijd beschouwd als een prioriteit, dit principe wordt altijd afgewogen met een tweede, met name dat van de bescherming van een persoon die een risico vormt voor zichzelf en voor anderen. In een eerste fase verklaren de sociale diensten die wij spraken om steeds in overweging te nemen om de mensen thuis te houden, met hulp aan huis.

- Het moge duidelijk zijn dat wij niet zomaar iemand plaatsen, dat is niet zo. We gaan de patiënt bezoeken, we praten met hem, veel patiënten weigeren om geplaatst te worden. Op dat moment waarschuwen we mensen, we gaan naar de buurtdiensten. Maar vaak komen de patiënten terug [worden ze opnieuw gehospitaliseerd]. (...) Wanneer een patiënt cognitief maar niet fysiek in orde is en hij terug naar huis wil, dan moeten we zijn wil respecteren en dan proberen we alle hulp ter plaatse te voorzien, ook al weten we soms dat dit zal mislukken. We verwittigen dan de coördinatiedienst dat men vlakbij de persoon moet blijven omdat hij bijvoorbeeld een lastig karakter heeft ... MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

De sociale diensten delen ook een andere invalshoek, met name die van een visie op lange termijn en een oplossing met continuïteit (te vaak verhuizen vermijden). Deze elementen wegen dan ook met al hun gewicht op de beslissingen om mensen naar het rusthuis te sturen.

Zoals werd aangehaald in punt 5.1. bevestigen de sociale diensten in hun gesprekken dat het 'moment van de ziekenhuisopname' in het traject van kwetsbare mensen vaak fungeert als een beslissend moment om hun verdere parcours op lange termijn te bepalen, waarbij er beroepsmatig wordt geanticipeerd op de toekomstige 'noden'.

- Vaak zegt men: 'Goed, we zorgen voor zoveel mogelijk hulp ter plaatse, maar dat neemt niet weg dat de toestand van de patiënt er op medisch vlak op zal achteruitgaan. En we zullen dus moeten overgaan tot een plaatsing. En aangezien men dan in het ziekenhuis is, zegt men: 'is dit geen goed moment om dit te doen, we hebben de medische rapporten, we hebben een globaal zicht op de situatie, we kunnen een revalidatieaanvraag doen, we kunnen al een aanvraag indienen bij een rusthuis, en dat vergt meer tijd als we dat moeten geregeld krijgen als we hier buiten zijn?' Vaak is het dus zo dat men van de hospitalisatie gebruik maakt om de situatie te herbekijken en te zeggen: het is nu misschien het moment om het te doen!
MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

Wij zullen snel de voornaamste criteria overlopen, de meer concrete, tastbare criteria waarop de diensten zich baseren bij hun 'sociale anamnese' om argumenten te leveren voor hun oordeel dat stelt dat het niet meer mogelijk is of wenselijk om thuis te wonen en dat een rusthuis wenselijk of nodig zou zijn.

Het eerste criterium in die zin heeft te maken met de woonmogelijkheden: de persoon heeft geen woning meer (uit de woning gezet, 'aan de deur gezet', vrijwillig vertrek, ingevolge een conflict bijvoorbeeld), zijn woning wordt ongeschikt bevonden (een woonst boven, zonder lift voor mensen met een mobiele beperking bijvoorbeeld), of de woning wordt als 'onbewoonbaar' beschouwd.

Een tweede criterium heeft te maken met de sociale situatie van de persoon: de persoon is geïsoleerd, en kan op geen derden meer rekenen als omgeving of om af te lossen, de persoon is geïsoleerd en op zichzelf, er moet permanent iemand bij de persoon zijn en men gaat ervan uit dat die persoon niet meer in staat is om alleen te leven (zoals vaak het geval is bij de 'categorieën A'). Een derde criterium heeft uiteraard te maken met de gezondheid: de persoon wordt beschouwd als niet langer veilig door zijn verwanten of door de diensten (risico om te vallen, om ondervoed te geraken, medicijnen verkeerd nemen, onvoldoende hygiëne, nieuwe opname in het ziekenhuis ...). En ten slotte, als er al heel wat hulp wordt voorzien en er nog meer hulp nodig is, en de persoon verzet zich of weigert. En *last but not least*, als financieel blijkt dat de kost van de hulp 'onbetaalbaar' wordt, of indien de kost van een rusthuis geacht wordt minder duur te zijn voor de persoon dan thuis blijven.

De combinatie van verschillende van deze criteria of het samen voorkomen ervan, verhoogt volgens onze ondervraagden de waarschijnlijkheid voor een sociale dienst om mensen 'te laten' opnemen in een rusthuis – of om daar maatregelen voor te nemen. Zo zal men de organisatie van thuiszorg bij iemand die volledig geïsoleerd is niet graag in overweging nemen, in tegenstelling tot wat men zou doen bij iemand die een omgeving heeft die steun biedt.

- Je mag zeggen wat je wilt, maar als men zorgt voor een algemene thuiszorg, dan is het wel zo dat het enorm helpt als men familie of een omgeving heeft die dat allemaal een beetje coördineert. Vaak doen de diensten dat, maar het is waar dat het ingewikkeld is. (...) Als je weet dat die mevrouw langsgaat, dat er een dochter of zoon is die elke dag langsgaat, dan maak je je minder zorgen. Je kunt met hen de mogelijkheden bekijken om thuis te blijven. Als je een zoon hebt die zegt: 'Hier het nummer van de kinesist, van de verpleegster, het nummer van die of die dienst ...'. Dan is dat haalbaarder. Je moet ook de hulp die er thuis is, analyseren.

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

Ook het feit dat iemand die verschillende soorten hulp krijgt opnieuw ten val komt en waar de familie trouwens ongerust over is, zal worden beschouwd als een bijkomend alarmsignaal.

- In het kader van een hospitalisatie zegt de familie ons vaak dat het thuis niet meer mogelijk is. We praten dan met de patiënt, we analyseren de situatie, en soms confronteren we de persoon met zijn moeilijkheden. We zeggen hem:
 - 'Kijk, dat is de bekommernis, wat doen we ermee?'
 - 'Ah, ik ben gevallen'.
 - 'Gevallen meneer, dat is al de vijfde keer dat je bij ons bent in één jaar tijd omdat je valt! De laatste keer was je nog maar 24 uur terug thuis ...'. (...) 'We hebben al voor een aantal zaken gezorgd, er komt een verpleger langs en zo, maar kijk, je valt nog altijd! We hebben gezorgd voor een rollator, voor telebewaking ... maar dat werkt niet echt ... We kennen de mogelijkheden en we voorzien ze. Maar soms moet je de mensen confronteren met hun beperkingen. Soms is het huis niet meer geschikt. Vaak is het ook duurder om alles thuis te voorzien.'

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENTE ZIEKENHUIS

Oplossingen overwegen om mensen de mogelijkheid te bieden om thuis te blijven is een werk dat heel wat mobilisatie vergt (stappen zetten, communicatie, ...), en een degelijke kennis van de diensten op het terrein. De diensten die wij ontmoetten zeggen dat zij soms teveel werk hebben om de stappen te kunnen zetten die zij zouden willen zetten om een institutionalisering te vermijden. Vaak zitten zij gewrongen tussen patiënten die naar huis willen – vaak terwijl de verwanten uitgeput zijn – en de ziekenhuisbeheerders indien de tijdslimiet van het verblijf in hun dienst bereikt is.

- Vaak heeft men jammer genoeg ook niet altijd alle tijd. Ik zeg niet dat we zomaar plaatsen, dat doen we niet. Maar we zouden een klein percentage van de plaatsingen die georganiseerd worden, kunnen terugdringen als we kunnen zorgen voor een adequate terugkeer naar huis.

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

Voor Infor-Homes en Home-Info is het nochtans bijzonder belangrijk dat naar een rusthuis gaan ook het 'plan' is van de persoon zelf, en dat impliceert gewoonlijk dat men aan dit project 'werkt' met de persoon zelf. Ideaal zou zijn als men er vlotter toegang toe zou kunnen krijgen, om er volgens deze verenigingen naartoe te gaan voor een periode om dan later weer naar huis te gaan, zoals mogelijk is bij de 'bedden voor kortverblijf'. In dit geval gaat het erom om de persoon in die zin te ondersteunen, maar het is niet meer de taak van het rusthuis om erop toe te zien dat de persoon dan terug naar zijn woning kan indien die werd behouden, dat vereist over het algemeen een betrokken entourage die gewonnen is voor zo'n project.

- Er zijn mensen die naar een RH kunnen gaan en die na verloop van tijd zeggen: 'Ik voel mij hier niet goed, of ik heb zin om naar huis te gaan'. Dat zijn mensen die zich op een bepaald ogenblik als actoren moesten positioneren. Of bij wie de omgeving daarvan in elk geval bewust moest zijn (...). Als men geïsoleerd is, dan lijkt dat wat utopisch. Vaak krijgen wij telefoontjes waaruit blijkt dat we te maken hebben met mishandeling: 'Ik wil het rusthuis verlaten, maar de arts is niet akkoord. En men heeft verkocht of men heeft verkocht tegen lijfrente. En ze hebben mijn meubels verkocht'. Wij krijgen heel wat lijden te horen aan de telefoon. Men heeft verkocht en niet alleen de woning, alles! De mensen hebben geen stoel meer om op te zitten. Ze kwamen naar het rusthuis met heel weinig bezittingen. Sommigen hebben geen middelen meer om het rusthuis te verlaten. Soms hoor je zeggen: 'Ik heb geen appartement meer, ik beheer mijn goederen niet meer, ik heb geen kledij meer ...'.

INFOR-HOMES

Naast formules voor kortverblijven zijn er heel wat van onze gesprekspartners die hebben gewezen op een gebrek aan voorlopige structuren tussen de woonplaats en het rusthuis voor mensen die niet meer naar huis willen of die niet (meer) thuis kunnen wonen, die veiligheid, ondersteuning of structuur nodig hebben.

- Ik loof de alternatieve gemeenschapsstructuren die niet noodzakelijk ziekenhuisstructuren zijn zoals de RVT, intergenerationele woningen bijvoorbeeld waarbij meer een beroep wordt gedaan op de burgerzin om samen zo'n leefomstandigheden te creëren. DIRECTIE ROB-RVTOCMW

In het volgende hoofdstuk zullen wij terugkomen op deze alternatieve formules.

6.2. Het standpunt van zorgverstrekking en diensten aan huis

De mogelijkheid om thuis te blijven wordt geëvalueerd door de doorverwijsactoren op basis van een aantal gevarieerde elementen waarbij de ene al objectiever en duidelijker is dan de andere.

Het begrip 'risico' blijft bijvoorbeeld iets dat bijzonder afhankelijk is van de interpretatie.

De zorgcoördinatie die wij hebben gesproken is geneigd te stellen dat in vele gevallen waarbij de mensen *de facto* een huis⁵⁶ hebben en er willen blijven, het zou mogelijk zijn 'om verder te gaan' in de hulp en de aangeboden diensten. Volgens deze dienst is het zo dat de actoren die betrokken zijn bij de beslissingen – artsen, sociale diensten – de mensen 'te snel' of 'te gemakkelijk' doorverwijzen naar het rusthuis. Vaak is er angst voor het gevaar om thuis te wonen en het gevaar voor anderen, maar daar kunnen meer preventieve maatregelen voor worden genomen; vaak speelt ook het gemak, soms miskenning misschien, enz. De verschillende mogelijke pistes worden misschien niet allemaal genoeg onderzocht. Naar een rusthuis gaan zou daarom (soms? vaak?) kunnen uitgesteld worden.

6.2.1. Een evaluatie van de noden 'thuis' en een interventie 'op maat'

Indien ze worden gecontacteerd voor of door een persoon die thuis woont, dan zorgen de coördinaties voor een eerste anamnese via de telefoon op basis van een modelblad om te evalueren wat de persoon nodig heeft. Zij stellen een hele reeks vragen om zo precies mogelijk de situatie te proberen te bepalen van de persoon in kwestie door zich te richten op bepaalde 'alarmbellen'. Er wordt niet systematisch een thuisbezoek georganiseerd, tenzij indien dat nodig blijkt (bijv. een persoon die problemen heeft om iets te begrijpen of om zich uit te drukken). Op deze manier kunnen de maatschappelijke assistenten en ergotherapeuten de anamnese thuis voortzetten.

De zorgcoördinatie wordt ook genoemd door de sociale diensten van de ziekenhuizen om de patiënten te ontmoeten vooraleer ze terug naar huis gaan ('bezoek voor de terugkeer') en om een 'verzorgingsprogramma' uit te werken en de nodige hulp te voorzien.

De functie van de anamnese, die zo volledig mogelijk moet zijn, werd in het leven geroepen om de mensen die dat willen de mogelijkheid te bieden om langer thuis te blijven, om met name de inrichting van de woning zo praktisch mogelijk te maken, en vooral om risico's op ongevallen te vermijden.

- De ergotherapeut zal alles bekijken wat pijnlijk is en een probleem blijkt. Thuis kan men bijvoorbeeld openingen voorzien, zodat men niet overal die draden moet meesleuren. Mensen kunnen natuurlijk geen muren inslaan. Maar is er wel voldoende verlichting om niet te vallen, moet het bed niet hoger worden geplaatst, moet men de zetel niet hoger plaatsen, de keuken anders inrichten? Indien er bijvoorbeeld drie maaltijden zijn, dan is het beter om drie borden binnen handbereik te plaatsen in plaats van alles op elkaar te laten staan, want 12 borden en 12 glazen, dat heb je niet nodig. (...) Men kan suggereren om het bad te vervangen door een douche, om het bed van de eerste verdieping naar beneden te brengen en het in de huiskamer te plaatsen. Mensen kunnen zich wassen in de keuken. Er wordt een leefwijze voorgesteld die de mogelijkheid biedt om thuis te blijven omdat de persoon niet wil verhuizen ...

COÖRDINATIEDIENST ZORGVERSTREKKING EN DIENSTEN AAN HUIS

⁵⁶ De zorgcoördinatiediensten zijn per definitie de thuisactoren. Zij komen niet tussen in een aantal situaties waarbij mensen hun woning verloren: daklozen, mensen die uit hun woning werden gezet, ...

De aangeboden hulp is aangepast, gepersonaliseerd naargelang de financiële middelen van de mensen. In functie daarvan kunnen de maaltijden aan huis bijvoorbeeld van de gemeente komen of van een traiteur. Zij kunnen ook worden bereid door of met de hulp van de gezinshulp.

- Voor kwetsbare mensen is het zo dat indien er een gezinshulp is die komt, zij de mensen ook kan helpen eten geven. Men is niet verplicht om extern maaltijden te bestellen, het kost minder als men een gezinshulp heeft. Dat is een extra activiteit, een extra bezoek, dat smeedt banden, zie je. (...) Dat wordt beslist in functie van elke patiënt, er bestaat geen kant-en-klaar recept.

COÖRDINATIE ZORGVERSTREKKING EN DIENSTEN AAN HUIS

Bepaalde hulpverstrekking (zoals een oppas voor de zieke) wordt enkel voorgesteld aan de mensen die daar de middelen voor hebben.

- We stellen dat niet voor aan iemand die al van het OCMW leeft, die geen middelen heeft, en die er al niet in slaagt om zijn geneesmiddelen te betalen. De medewerkers zijn opgeleid om enkel 'fatsoenlijke' voorstellen te doen aan de persoon die ze voor zich hebben.

COÖRDINATIE ZORGVERSTREKKING EN DIENSTEN AAN HUIS

Wanneer blijkt dat de mensen ten laste zijn van het OCMW, dan wordt het OCMW indien nodig gecontacteerd. Het gebeurt ook dat er schuldbemiddeling aan te pas komt.

Volgens de coördinatiedienst is het zo dat thuis wonen over het algemeen een formule is die minder duur is voor de mensen dan een verblijf in een rusthuis, tenzij er permanent iemand nodig is om op de zieke te passen, wat in principe niet het geval is bij mensen van categorie O, en soms is dit enkel het geval voor mensen van categorie A. De meeste aanpassingen van de woning mogen maar een minimum bedrag aan kosten vereisen, en wanneer het gaat over 'geïsoleerde mensen', dan kan er vlot bewoning georganiseerd worden.

- Een rollator, een opening maken, een zetel hoger plaatsen, een bed verplaatsen ... Tapijten weghalen, dat kost niets; vier houten blokken onder het bed plaatsen, ook dat kost niets. De gloeilamp vervangen die al zes maanden niet werkt in de gang, ook dat kost niets. Het is dus niet waar dat dit geld kost. (...) Er bestaan heel wat zaken. Een hoge kruk om aan de gootsteen te plaatsen kan je kopen bij Blokker, je bent niet verplicht om bij een gespecialiseerde fabrikant te kopen, hetzelfde geldt voor de stoel die je in de douche plaatst, enz. Ook houten blokken kosten geen geld, soms heb je niet veel nodig ... COÖRDINATIE ZORGVERSTREKKING EN DIENSTEN AAN HUIS
- Er kunnen heel wat zaken geregeld worden, zelfs voor mensen die geïsoleerd zijn. Zaken die de thuisactoren kunnen doen, en die het ziekenhuis niet kan doen. (...) Wij proberen hen aansluiting te laten vinden met alles wat wijkanimatie betreft, vrijetijdsbesteding in de omgeving, contactcentra, dergelijke zaken. Er zijn ook vrijwilligers die bij de mensen kunnen gaan, mensen die de zieken bezoeken, dat soort zaken ...

COÖRDINATIE ZORGVERSTREKKING EN DIENSTEN AAN HUIS

6.2.2. Bereiken van de 'kritieke drempel'

Wanneer de diensten zich bewust worden van het feit dat de situatie van iemand moeilijk wordt om thuis te blijven, ondanks de hulp die al werd voorzien, of indien de kinderen hen hierover aanspreken, dan praten de diensten erover met alle betrokkenen, met de persoon zelf en met zijn naasten. Ofwel worden er in de mate van het mogelijke preventieve maatregelen genomen, ofwel worden de betrokken personen doorgestuurd naar Infor-Homes of Home-Info om advies te krijgen bij de keuze van hun verblijfsformule.

- Als we zien dat het snel bergaf gaat, dan zeggen we aan de familie: 'Maar ga eens rusthuizen bezoeken met de patiënt, kijk eens wat de patiënt bevalt, plaats de patiënt op de wachtlijst en als men jullie belt om te zeggen dat er een plaats is, dan kan je altijd weigeren. Je blijft op de lijst staan, maar onderaan'.

COÖRDINATIE ZORGVERSTREKKING EN DIENSTEN AAN HUIS

- Er zijn Alzheimer-gevallen bijvoorbeeld waarbij men zich ervan bewust wordt dat die persoon een gevaar wordt voor de anderen. Dan stellen we voor om de gastoevoer stop te zetten, dat soort zaken. We doen onmiddellijk heel concrete voorstellen: 'Het zou goed zijn dat mevrouw niet meer kookt, dat men de gastoevoer stopzet en dat men maaltijden laat leveren aan huis'. Het gebeurt dat wij naar de kinderen schrijven en zeggen: 'Volgens ons zijn we aan het einde gekomen van alles wat we mogelijk kunnen doen met het oog op de veiligheid, en uw mama zou er nu moeten aan denken om naar een instelling te gaan'. Zie je, het is dan nog altijd aan de persoon zelf om te kiezen ... in samenspraak met de partner, met zijn familie. En in dit geval raden we aan om contact op te nemen met Infor-Homes, ook om te kijken wat al dan niet kan passen in het levensproject van de persoon. 'Bel naar Infor-Homes, neem de tijd, denk samen goed na, haast je niet, we zetten de verzorging thuis verder, we weten dat mevrouw zal vallen, we weten dat alles zal vastlopen'. Maar zie, het zal het traject zijn dat zij wou. Als de persoon daar bijvoorbeeld niet van afwijkt, dan zal dat haar traject zijn en op een bepaald ogenblik zal zij zich wel bewust worden van de situatie. (...)

COÖRDINATIE ZORGVERSTREKKING EN DIENSTEN AAN HUIS

De logica die erin bestaat om de opname in een rusthuis zo lang mogelijk uit te stellen mag dan wel worden verdedigd door de ondervraagde coördinatiedienst, dat wordt echter niet gedeeld door alle actoren binnen de sector die a *contrario* van mening zijn dat een vroegtijdige opname gunstig kan zijn om de mensen de mogelijkheid te bieden om zich aan te passen aan hun nieuwe leefomgeving, en om zich zonder dwang te integreren, zonder die benauwdheid dat het gaat om 'de laatste, ultieme oplossing'.

6.2.3. Wordt er te overhaast beslist?

Dezelfde ondervraagde coördinatiedienst betreurt het feit dat de keuze van een rusthuis soms gebeurt zonder rekening te houden met wat het beste zou zijn voor de mensen, of er wordt te haastig beslist, zonder voorbereiding, na een hospitalisatie. Sociale diensten, families en zelfs artsen kunnen op de vingers gewezen worden omdat ze het proces wilden versnellen zonder te wachten tot de persoon terug thuis is, om de administratieve stappen te versnellen; een hospitalisatie wordt zodoende de gelegenheid om procedures op te starten, en daarbij gaat men soms voorbij aan datgene wat de ouder echt wil.

- We zijn er ons van bewust dat een rusthuis vaak wordt gekozen zonder dat er advies wordt ingewonnen. Vaak zegt men gemakkelijk: 'We nemen dit rusthuis omdat het daar ligt, en omdat het niet te duur is'. Het is vaak de ligging van het rusthuis en de prijs die bepalend zijn. Vaak kijkt men verder niet in welke mate een rusthuis en een bejaarde bij elkaar passen.

COÖRDINATIE ZORGVERSTREKKING EN DIENSTEN AAN HUIS

De coördinatiedienst is ook van mening dat beslissingen die te haastig worden genomen (of die slecht gedocumenteerd zijn) door de sociale diensten, indien men geen volledig zicht heeft op de situatie thuis, kunnen uitdraaien op slechte oplossingen, een niet adequate plaatsing of de aberratie van de terugkeer naar huis op zich.

- We zijn er ons van bewust dat mensen die gehospitaliseerd worden nadat ze ten val kwamen, nooit meer thuis geraken. Er bestaan zeg maar trajecten van zodra iemand gehospitaliseerd wordt. Zonder voorbereiding. Sommigen oordelen te snel

dat terugkeren naar huis niet meer mogelijk is en zij weten niet wat er bestaat: het Brusselse netwerk, de zorgcoördinatie ... Het ziekenhuis dat mensen rechtstreeks naar een instituut stuurt en de huisartsen die heel snel suggereren om naar een instelling te gaan. Er bestaat een grote misvatting bij heel wat mensen: 'als de huisarts gezegd heeft dat, wel dan ...'. Maar je moet wel weten dat tussen datgene wat de patiënt zegt en de realiteit, dat dit een wereld van verschil is. Vaak zeggen de mensen 'ja, ja' op alles [de maatregelen die worden aangeboden om hulp te bieden] om weg te geraken en het ziekenhuis te mogen verlaten. Maar als ze thuis aankomen, dan gebeurt er totaal iets anders. Misschien staat die persoon niet meer open voor de verpleegster, en wil ze de kinesitherapeut niet meer zien: 'Laat mij met rust, ik doe wat ik wil, hoe ik wil en wanneer ik wil!'.

COÖRDINATIE ZORGVERSTREKKING EN DIENSTEN AAN HUIS

Zoals enkele andere actoren uit de sector pleit de coördinatie trouwens voor geleidelijke 'oplossingen'. Tussen een geleidelijke oplossing en een oplossing die continuïteit garandeert binnen een langetermijnvisie (zoals de ondervraagde sociale diensten dit zien) spelen hier wellicht twee concurrerende tijdsfactoren om naar het rusthuis te gaan.

Praktisch, en dat is niet verrassend gezien haar taak, is de coördinatie dienst van mening dat de opname van mensen die weinig afhankelijk zijn (cat. O en A) grotendeels zou kunnen beperkt worden indien zij dat wensen, en indien coördinatie diensten zoals zij meer zouden worden gevraagd om tussen te komen om voor de nodige zorg en begeleiding te zorgen. Van hun kant hebben de artsen, de thuisverplegers, enz. de neiging om een beetje te snel te besluiten dat thuis wonen niet meer mogelijk is, terwijl alle oplossingen niet werden bekeken en nog minder werden uitgewerkt. Vandaar dat volgens hen een rusthuis voor de categorieën O en A volledig verantwoord is indien de mensen daar bewust voor kiezen, en in de gevallen dat thuis blijven onhaalbaar wordt of een te groot risico inhoudt voor anderen (de echtgenoot, de burens, enz.). Deze vorm van wonen zou meer kunnen uitgesteld worden in situaties waarbij een beroep wordt gedaan op dit type coördinatie dienst.

De kwestie van het 'thuis blijven' leidt vaak tot een debat: gaat het erom om 'kost wat kost' thuis te blijven, om dit zo lang mogelijk te laten duren, soms tot het echt niet meer kan, als er geen mogelijkheden meer zijn om het anders op te lossen, of gaat het er eerder om het huis vroeger te verlaten indien de evolutie van de gezondheidstoestand problemen laat vermoeden om thuis te kunnen wonen en er definitief te blijven wonen (anticiperen om naar het rusthuis te gaan, de mogelijkheid bieden om zich eerder aan te passen, alvorens 'volledig afhankelijk' te worden)?⁵⁷

Er werden hoe dan ook enkele niet exhaustieve pistes aangehaald door verschillende actoren om de mensen die dat willen de mogelijkheid te bieden om 'thuis' te blijven wonen.

⁵⁷ In deze lijkt het erop dat men de 'wens' van de persoon niet kan terzijde schuiven, zoals Bernard Ennuyer heeft aangetoond (Ennuyer B., 2014).

- Het Brusselse netwerk beter bekend maken, het werk van de coördinatiediensten bij actoren die tussenkomen bij beslissingen (huisartsen, verplegers, maatschappelijk assistenten, verblijfsdiensten ...) en burgers.
- De burgers beter op de hoogte brengen van wat er bestaat op het niveau van de gemeenten en de wijken (een toegankelijk dienstenaanbod ontwikkelen – kleine werken, enz.).
- Sociale begeleiding ontwikkelen op het niveau van de wijken en dit financieren.
- Vrijwilligerswerk meer stimuleren.
- De verplaatsing begeleiden van mensen die zich niet alleen durven verplaatsen.
- De naasten die helpen meer ontlasten,...

7. WELKE ALTERNATIEVEN ZIJN ER VOOR DE CATEGORIEËN O EN A?

Een bijkomende vraag die in dit onderzoek wordt gesteld, bestaat erin te bepalen in welke mate er alternatieven in overweging werden genomen voor de bewoners O en A, en welke; en indien dat niet zo is, welke hadden dat kunnen zijn, welke zouden kunnen in overweging genomen worden of welke zouden in de toekomst kunnen ontwikkeld worden. Wat de alternatieven voor een rusthuis betreft, is dit een ruime vraag waarvoor momenteel heel wat actoren gemobiliseerd worden: openbare instanties, gemeenten, verenigingen, onderzoekers, burgers, enz. Gezien de beperkingen van het onderzoek, kunnen we niet stellen dat dit onderzoek ze allemaal in kaart brengt, en we kunnen ook de geschiktheid niet in vraag stellen (en de hinderpalen) bij alle soorten alternatieven of bestaande initiatieven. De sociale innovatie is op dit vlak aan een enorme opmars bezig. Er bestaan over dit onderwerp tal van rapporten, in de drie gewesten en ook in andere landen, en daar kan men ook heel wat inspiratie uit putten⁵⁸.

Voor de meeste bewoners die wij ontmoet hebben is het zo dat zoals werd aangetoond aan de hand van de samenvattende voorstelling van hun traject, de vraag naar een alternatief voor hun opname in een instelling niet werd overwogen of op zijn minst niet ernstig werd overwogen. Voor anderen kon er sprake zijn van andere verblijfsformules, leefformules, maar omwille van terechte of onterechte redenen werden deze oplossingen niet uitgewerkt⁵⁹. Of het nu gaat om een objectieve realiteit of niet (andere onderzoeken geleid door de mutualiteiten en door Femarbel⁶⁰ bogen zich ook over deze vraag), de bewoners namen over het algemeen aan dat wonen in een rusthuis niet duurder was dan thuis blijven wonen of een nieuwe woonst zoeken, zelfs minder dachten zij⁶¹ (velen genoten niettemin financiële hulp of kregen diverse toelagen). Het financiële criterium werkte voor hen in elk geval niet ontmoedigend om naar een rusthuis te gaan. Toen de formule van de dienstenflat werd aangehaald, en voor zover de bewoners die kennen, werd die formule beschouwd als duurder en dus niet geschikt. Er is spontaan nooit sprake geweest van dagcentra of kortverblijven. Het is wel zo dat bepaalde mensen de voorkeur zouden gegeven hebben aan andere soorten instellingen of verblijven, maar er waren er geen beschikbaar; Ten slotte zijn er twee bewoners die werden ondervraagd (cf. profiel 4, geval 3 en 4) die te kennen gaven dat ze een 'thuis' wilden, een plek die van hen is.

De ondervraagde directies lijken ervan uit te gaan dat bepaalde bewoners gezien hun graad van 'zelfstandigheid' even goed elders konden wonen, maar dat zij dat ook moeten willen,

⁵⁸ Wij verwijzen de lezer naar verschillende onderzoeken die we vonden in de voorbereidende fase en die worden onderzocht, en waarvan de referenties in de bibliografie staan. E.a. Bourguignon en Degavre, 2016. We denken bijvoorbeeld aan het Zweedse model *Tubbemodellen* – een RH geleid en georganiseerd door de bewoners – dat momenteel de steun geniet van de Koning Boudewijnstichting.

⁵⁹ *A posteriori* een analyse maken, vaak na vele jaren in het rusthuis, is zeker niet de meest adequate methode om na te gaan welke de eventuele opties zijn die concreet werden overwogen door en voor de bewoners. Het zou betrouwbaarder zijn om het traject van de beslissingen te volgen op het ogenblik dat de beslissingen worden genomen om de argumenten voor en tegen eventuele formules te analyseren.

⁶⁰ Federatie van de rusthuizen.

⁶¹ Wij preciseren hierbij dat de tien rusthuizen van de drie sectoren (privé commercieel, vzw en OCMW) waar wij naartoe gingen gematigde tarieven toepasten. Wij zijn niet naar de zogenaamde 'luxueuze' verblijven gaan kijken.

en dat er ook andere deuren voor hen moeten openstaan. Behalve als de bewoners dit uitdrukkelijk te kennen geven, en voor zover er alternatieven in overweging kunnen genomen worden, is dit *a priori* geen opdracht van de rusthuizen om andere woonplaatsen te zoeken voor hun bewoners (tenzij eventueel in het kader van een project voor mensen jonger dan 60 jaar). Wij bekijken achtereenvolgens de verschillende structuren die er bestaan, en we sommen de voordelen en nadelen op die door onze gesprekspartners worden aangehaald omtrent hun haalbaarheid voor de doelgroepen O en A⁶².

7.1. De erkende structuren voor 'bejaarden'

Om de tekst niet zwaarder dan nodig te maken, hebben we de voordelen aangeduid met het teken (+) en de nadelen met het teken (-).

1. Serviceflats⁶³

(+) Formule (die wordt beoordeeld als) geschikt voor bepaalde mensen uit categorie O en A en die hen de mogelijkheid biedt om zelfstandig te leven binnen een gemeenschappelijk kader.

- Het concept van de serviceflats is een concept waarin ik geloof (...). We hebben er heel wat ontwikkeld. Dat biedt de mensen de mogelijkheid om in zekere mate nog zelfstandig te leven, met het rusthuis in de buurt en terwijl men ook kan genieten van bepaalde diensten. (...) Er zijn inderdaad bewoners van categorie O en A die op jonge leeftijd naar het rusthuis gaan, op 60, 62 jaar en die nog vooruitzichten hebben, die nog een levensverwachting hebben van tien, vijftien, twintig jaar in goede gezondheid.

DIRECTEUR AFD. ETABLISSEMENTEN EN MEDISCHE ZORGEN OCMW BRUSSEL

(-) Financieel ontoegankelijk voor bepaalde mensen.

Alle gesprekspartners zijn van mening dat de serviceflats te duur zijn en dus niet toegankelijk zijn voor heel wat mensen. Ze kunnen wel een goede oplossing zijn voor een bemiddeld publiek, voor zover ze een geruststellend kader bieden waar ook permanent personeel aanwezig is.

- Wij hebben regelmatig mensen die graag naar een serviceflat zouden gaan, maar die de middelen niet hebben, en dat is jammer. Het gebeurt zelden dat patiënten van hier naar een serviceflat kunnen gaan, dat past niet in hun budget. Uiteindelijk is een rusthuis nagenoeg het goedkoopst!

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

(-) Gebrek aan 'sociaal contact'.

- In een home met serviceflats wordt er niet veel gedaan om sociaal contact te creëren tussen de mensen. Als iemand in het restaurant wil eten, dan is dat betalend. Dat betekent dat een aantal mensen sowieso op de kamer eet. Maar welke band creëer je hiermee? Dat moet nog worden bekeken ...

DIRECTIE ROB OCMW

(-) Gebrek aan sociale omkadering.

⁶² Het gaat hier dus niet om gecontroleerde informatie, maar wel om de perceptie die de directies daarvan hebben en de ondervraagde actoren uit de gezondheidssector en de sociale sector.

⁶³ Ter herinnering, er is een bijlage met een gedetailleerde vermelding van de verschillende verblijfs- en woonstructuren.

- (-) Dit vereist dat de mensen zich zelfstandig ‘kunnen beredderen’, en ‘bereid’ zijn om in dit type verblijf te wonen.
- (-) Een bijkomende ‘stap’ als je weet dat mensen vroeg of laat belanden in een ROB⁶⁴.

Op de vraag naar de kost van dit type serviceflatstructuur voor de burgers, vraagt de directeur van het departement Etablissements en medische zorgen van het OCMW van Brussel zich af wat nodig is om zo’n serviceflat ‘betaalbaar’ te maken. Hij pleit voor een soort verblijf in een gemeenschap – van het type openbare ‘sociale serviceflat’ – zodat bepaalde diensten gezamenlijk kunnen aangeboden worden (maaltijden, onderhoud, activiteiten, hulp bij het administratief beheer⁶⁵, enz.), zonder de huidige medische en paramedische omkadering in een ROB. Wel zou de mogelijkheid moeten blijven bestaan om een beroep te doen op ziekenhuispersoneel en op familiale hulp tegen een ‘redelijke’ prijs. Deze diensten zouden dan gecoördineerd worden op het niveau van de structuur zelf⁶⁶.

Verschillende van onze respondenten wezen ook op het belang van een structuur met kleine leefgroepen, zoals bij Antenne Andromède⁶⁷ (30 plaatsen in een ROB of in serviceflats), beheerd door het OCMW van Sint-Lambrechts-Woluwe om mensen op te vangen met een profiel O en A.

- Huizen zoals Andromède, die zijn er onvoldoende. Elke gemeente zou kleine structuren moeten hebben. (...) Er is een vorm van medebeheer, maar met een maatschappelijke assistente van de gemeente die ter beschikking wordt gesteld en die helpt bij de wekelijkse vergadering om te kijken of alles goed verloopt: ‘We maken de stand van zaken op voor deze week’. (...) Sommige mensen zijn nog mobiel, doen kleine boodschappen, en anderen gaan met zijn tweeën of drieën naar conferenties of gaan kaarten. Aangezien ze er met zijn drieën naartoe gaan, durven ze met het openbaar vervoer te gaan, terwijl ze alleen niet zouden durven gaan. Er zijn er die bijvoorbeeld de knopen van meneer aannaaien omdat meneer dat niet kan, terwijl meneer dan, ik weet het niet, zes flessen water gaat halen. (...) Dat is elkaar helpen, maar wel onder beperkt toezicht. De gemeente stelt bepaalde zaken ter beschikking. Ze hebben een beperkt voedingsbudget. Huizen als deze kunnen heel goed een beroep doen op ons of op structuren als de onze. We kunnen zorgen voor versterking qua verpleegkundige verzorging en kinesithérapie. En dat kan allemaal vlot georganiseerd worden. Alsof de mensen al bij al thuis waren.

COÖRDINATIEDIENST ZORGVERSTREKKING EN DIENSTEN AAN HUIS

⁶⁴ Hier komt opnieuw het tijdsaspect aan bod voor een opname in een rusthuis. Is het beter om vroeger naar een rusthuis te gaan, zodat men zich kan aanpassen en verschillende verhuizen kan vermijden, of is het beter om later naar een rusthuis te gaan?

⁶⁵ Een directrice van het OCMW-rusthuis meldde dat 80 % van hun bewoners niet in staat was om zelf hun belastingaangifte in te vullen.

⁶⁶ Volgens onze gesprekspartner betreft dit een beleidskeuze die erin zou bestaan om de investering in serviceflats te financieren: ‘*De facto* kunnen serviceflats wellicht voldoen aan de wensen van een aantal groepen uit de categorieën O en A’.

⁶⁷ Zie bijlage.

2. Dagcentra (DC)

(+) Formule die de mogelijkheid biedt om de helpers te ontlasten en de hulp geleidelijk uit te rollen.

- Dit is een uitstekende oplossing omdat iemand die bijvoorbeeld Alzheimer heeft in een beginfase overdag van bij haar thuis vertrekt, zij laat haar man rustig thuis en 's avonds gaat ze naar huis om te slapen. Dat zorgt voor een continuüm, ik vind dat dit de mogelijkheid biedt om te wennen aan een rusthuis en om niet al te bruusk over te schakelen van de ene naar de andere situatie.

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

(+) Financieel toegankelijk.

(-) Geen verblijfsoplossing.

(-) Er moeten helpers aanwezig zijn, niet geschikt als de persoon geïsoleerd is.

(-) Probleem van het transport, niet alle dagcentra bieden transport.

- Het probleem van de dagcentra dat is dat ze allemaal vervoer zouden moeten organiseren om de patiënten op te halen en terug naar huis te brengen.

MAATSCHAPPELIJK ASSISTENT ZIEKENHUIS

(-) Gebrek aan financiering van deze structuren.

- Over het algemeen hebben de OCMW's geen zin om dit type structuren te openen omdat er onvoldoende financiering is in de dagcentra.

DIRECTIE ROB-RVT, OCMW

3. Centra voor kortverblijf

(+) Formule (die wordt beoordeeld als) interessant om een stand van zaken te kunnen opmaken, om de helpers te ontlasten, om een begeleider op te vangen indien een sociale hospitalisatie niet in aanmerking komt, ...

(+) Formule die aanvaardbaarder is dan een RH voor mensen en hun naasten indien ze tijdelijke opvang nodig hebben.

- De tijdelijke zorgverstrekking is essentieel om de zelfstandigheid van de mensen te optimaliseren. De formules voor een tijdelijke opvang of voor een kortverblijf zijn aanvaardbaarder voor de persoon en voor zijn naasten. Het is belangrijk om naar huis te kunnen terugkeren als men bijvoorbeeld gerevalideerd is na een val. Tijdelijke formules worden ook beter aanvaard door de Marokkaanse gemeenschap en door andere gemeenschappen.

KENNISCENTRUM WWZ BRUSSEL

(-) Geen oplossing op lange termijn.

(-) De kost wordt niet altijd gedragen (is voor de mensen duurder dan de revalidatie, vandaar dat de sociale diensten van ziekenhuizen hen eerder zullen doorverwijzen naar dit type dienst).

(-) Veel administratief werk voor hulp die van korte duur is.

7.1.1. Andere institutionele structuren (gehandicaptensector en sector van de geestelijke gezondheidszorg)

(+) Bestaan van een gevarieerd aanbod, maar ...

(-) Te weinig plaatsen in de opvangstructuren van bepaalde specifieke doelgroepen (onder andere psychiatrische structuren).

- Men slaagt er niet in om toereikende oplossingen te vinden voor mensen met een psychiatrisch profiel, en dat zorgt ervoor dat ze worden opgevangen in een rusthuis. Dat is een slechte oplossing, zowel individueel gezien als omwille van het feit dat dit de doelstelling van de rusthuizen zelf ondermijnt, zo worden plaatsen ingenomen van mensen die die nodig hebben.

DIRECTEUR AFD ETABLISSEMENTEN EN MEDISCHE ZORGEN OCMW BRUSSEL

(-) Gebrekkige uitrusting of aanpassing van bepaalde structuren.

- Onlangs had ik een aanvraag voor iemand jonger dan 60 jaar die in een beschutte woonplaats verblijft. Ze kon er niet blijven omdat er geen lift was. (...) Dit huis is voor mensen die mobiel zijn en die alles kunnen doen. In het geval van deze mevrouw werd het heel ingewikkeld voor iedereen en men ging ervan uit dat het niet meer mogelijk was om daar te wonen. Terwijl dit een beschutte woonplaats is ...

INFOR-HOMES

De institutionele alternatieven vragen dat er voldoende alternatieven zouden zijn. Zoals al werd aangetoond worden de rusthuizen momenteel vaak gecontacteerd door alle andere sectoren om 'snelle' of urgente oplossingen te vinden voor zij die geen andere oplossingen hebben. De ROB fungeren als 'structuur bij gebrek aan beter' voor tal van doelgroepen. Zij zijn terug te vinden daar waar doelgroepen en leeftijden vanaf 60 jaar elkaar kruisen (zelfs vroeger). De vraag die zich opdringt heeft te maken met het gewenste beleid, in welke mate moet men al dan niet 'specifieke' structuren ontwerpen naargelang de verschillende medisch-sociale profielen. Wat dus met de huisvesting boven de 60 jaar (en jonger gezien de mogelijke wettelijke afwijkingen) voor mensen met een handicap, mensen met 'geestelijke gezondheidsproblemen', problemen die verband houden met een verslaving (alcoholisme, ...), 'daklozen', enz.?

7.2. Andere woonvormen

(+) Tal van formules zijn (worden beschouwd als) interessant en moeten nog uitgewerkt worden (onder andere de Abbeyfield-huizen, intergenerationele woningen, kangoeroewoningen, 1 tot 2 âges, ...).⁶⁸

(+) Bieden de mogelijkheid om nog steeds een sociaal leven te hebben.

- In de RH hebben de mensen uit de categorieën O/A niets meer te doen. Ze verliezen hun sociale waarde. In een cohabitatieproject hebben ze daarentegen een bezigheid en kunnen ze in de buurt een taak op zich nemen.

KENNISCENTRUM WWZ BRUSSEL

(-) Heel zwak aanbod (het gaat momenteel niet om 'echte' alternatieven; de alternatieven die al bestaan blijven vooral testmodellen die moeilijk na te bootsen of uit te breiden zijn).

- In het Brusselse Gewest mag men niet uit het oog verliezen dat er in de eerste plaats een groot huisvestingsprobleem is. Voor heel wat mensen is het moeilijk om een woonplaats te vinden voor een matige prijs. Alle gemeenschappelijke woonprojecten blijven projecten op kleine schaal. Dit alles maakt het zoeken naar woningen die zijn aangepast aan de noden van bejaarden nog ingewikkelder.

WIJKHUIS CHAMBÉRY

⁶⁸ Zie bijlage.

- (-) Een gebrek aan soepelheid van de wetgeving en de reglementeringen inzake gemeenschappelijk wonen (de normen moeten aangepast worden).
 - De wetgeving moet worden versoepeld opdat al deze alternatieven zouden mogelijk worden. Die alternatieven bestaan, de ideeën zijn er. Of het nu gaat om kangoeroehuizen, enz. Er bestaan heel wat zaken. Un toit deux âges ... De ideeën zijn er, maar het gaat erom de wetgeving te versoepelen opdat men deze binnen elke gemeente zou kunnen invoeren.
COÖRDINATIEDIENST ZORGVERSTREKKING EN DIENSTEN AAN HUIS
- (-) Fiscaal ongunstig kader (statuut van samenwonende).
- (-) Vereist de wil om in gemeenschap te leven, en niet iedereen wil dat.
 - Iemand die samengewoond heeft met haar man, of die al twintig jaar weduwe is, en die plots moet samenwonen met tien mensen die ze totaal niet kent, dat zal moeilijk zijn (...) Binnen twintig jaar zal dat lukken, met de generatie Y die geboren is in de jaren 80-90, en die momenteel samen huurt. Sommigen komen bij ons [in het rusthuis] en schreeuwen het uit: 'Ah, ik ben opgelucht!'.
DIRECTIE ROB OCMW
- (-) Vereist dat men voldoende mobiel en zelfstandig is (deze woonvormen zijn niet altijd aangepast).
- (-) De kans is klein dat men er tot op het einde van zijn leven kan blijven.
- (-) Dit vereist dat men moet aanvaard worden en geholpen worden door de medebewoners en dat er ook onderlinge hulp is.
 - Een bewoonster kwam in het RH aan en zei: 'Ik werd opgenomen in het ziekenhuis, ik werd geopereerd aan de heup, ik kon die week dus niet koken; wel, men heeft mij dat verweten'. Of: 'Ik had een afspraak bij de dokter, ik had op dat bepaald uur niet kunnen poetsen, dus verweet men mij dat ik niet had kunnen poetsen'. Dat soort verhalen ... Er wordt snel afgewezen: als het niet goed gaat met iemand, dan moet die vertrekken!
DIRECTIE ROBOCMW
 - Dat is voor mensen die onderling van elkaar afhankelijk zijn om te functioneren of die in elk geval wederzijdse diensten verrichten, die elkaar helpen. Uit wat ik heb geobserveerd lijkt dat als men niet meer kon geven dan men ontving, dat dit dan tot problemen leidde. Je moet dus ook in staat zijn om bepaalde zaken aan te bieden, om een dienst te leveren (...) Het is voor mensen met een profiel dat stelt dat men echt zelfstandig is op fysiek vlak, en op cognitief vlak. De bewoners hier zie ik maar moeilijk voor elkaar zorgen. Wanneer iemand niet in het rijtje loopt, dan zegt men 'die daar, die oude'. Ze kunnen ook mensen die atypisch zijn enorm uitsluiten.
DIRECTIE ROB VZW
- (-) Voorbehouden voor een geprivilegieerde sociale categorie (op het vlak van culturele en financiële achtergrond).
- (-) Het bestaan van problematische structuren omdat er geen normen zijn (onder andere niet erkende huisvestingsstructuren).

De alternatieve niet-institutionele huisvestingsvormen vereisten ten slotte een zekere vorm van 'zelfstandigheid' en sociale participatie.

7.3. De sociale huisvesting

- (+) Interessante formule voor kwetsbare groepen ...
- (-) ... Maar gebrek aan plaatsen, en zeer lange wachtlijsten.
- (-) Niet beschikbaar als men die onmiddellijk nodig heeft, in dringende situaties.
- (-) Niet altijd aangepast en niet gemakkelijk om de woning te laten wijzigen (bijv. het bad vervangen door een douche).

7.4. Pistes om de institutionalisering in een rusthuis van de categorieën O en A uit te stellen of te vermijden.

Er werden verschillende pistes aangehaald door onze verschillende gesprekspartners; allemaal zijn ze van mening dat men een 'sociale omkadering' nodig heeft en helpers (boodschappen doen, huishouden, administratie ...). Zo kan het bijvoorbeeld gaan over formules voor institutionele huisvesting ('sociale' serviceflats, een woning van het type 'Antenne Andromède', enz.) of de mensen thuis laten wonen – alleen of in gemeenschap –, met een aanbod van ondersteunende structuren, hulp en diensten, en zelfs animatie in de wijken (met de aanwezigheid van een soort van 'sociale gesprekspartner'). De financiële haalbaarheid vormt het voornaamste criterium voor de desbetreffende doelgroepen.

Het Kenniscentrum WWZ (vroeger ook wel het Kenniscentrum Woonzorg Brussel genoemd) ontwikkelde sinds 2014 een 'Masterplan Woonzorg'⁶⁹, waarin het pleit voor het thuis houden van de bejaarden in een familiale omgeving. De buurtaanpak is gebaseerd op het concept van de 'zorgzame wijk', schematisch voorgesteld door het 'model sombrero'⁷⁰. Investeren in een omkadering op het niveau van de wijken wordt beschouwd als veel 'waardevoller' voor heel wat mensen dan investeren in institutionele modellen.

Samengevat wordt een zorgzame wijk gekenmerkt door:

'een combinatie van woningen voor elke leeftijd en woonvormen aangepast aan de noden, met beschikbare diensten en infrastructuren voor het dagelijkse leven op wandelafstand, een platform voor zorgverstrekking waarbij de informatieverstrekking en de coördinatie van de zorgen worden gegarandeerd, en een activiteitencentrum dat vlot toegankelijk is, en dit alles in een veilige, aangename omgeving waar geen obstakels zijn. Een zorgzame wijk biedt ook de gelegenheid en de mogelijkheid aan de bejaarden om een actieve rol te spelen binnen de gemeenschap, om buiten te komen, om elkaar te ontmoeten, maar ook om contacten te leggen en banden te smeden met heel de gemeenschap, zowel met de jongeren als met de ouderen.'⁷¹

⁶⁹ Kenniscentrum Woonzorg Brussel, *Masterplan Woonzorg Brussel 2014-2020. Welk Vlaams woonzorgbeleid voor bejaarden in Brussel? Beschrijving van de situatie, prioriteiten en voorgestelde actiepunten– Samenvatting*, 2014.

⁷⁰ Kenniscentrum Woonzorg Brussel, *Masterplan...*, p. 11.

⁷¹ Kenniscentrum Woonzorg Brussel, *Masterplan...*, p. 10.

Voor het Kenniscentrum WWZ is het belangrijk om verschillende woonformules⁷² te ontwikkelen, waarbij er een continuüm is, van de meest individuele vorm tot de meest gemeenschappelijke, en ook tijdelijke woonvormen.

- Wanneer men een continuüm van woonvormen realiseert, dan wordt het gemakkelijker voor iemand om over te schakelen van de ene naar de andere vorm. Met meer tijdelijke alternatieven, iemand die naar een RH ging na een val kan gemakkelijker terugkeren naar een zelfstandige woning, maar met begeleiding.

Op het niveau van de wijken zijn er twee initiatieven die onze aandacht trokken: het wijkhuis Chambéry, en het project Entour-âge Nord.

1. Het wijkhuis Chambéry

De hoofddoelstelling van dit wijkhuis bestaat erin om naar het voorbeeld van andere wijkhuizen van hetzelfde type in andere gemeenten⁷³, 'te zorgen voor meer contact tussen de bewoners, om de sociale cohesie te versterken en om de leefomstandigheden van de bewoners te verbeteren'⁷⁴. Concreet organiseert zij een 'lokaal dienstencentrum' (verankering van de wijkdiensten)⁷⁵ dat zowel beschikt over een sociaal restaurant, renovatiediensten en herstellingsdiensten aan huis, informatiesessies en ontspannings- en vrijetijdssessies, enz. Niettegenstaande deze faciliteiten niet specifiek voor hen zijn voorbehouden, kunnen de bejaarden die thuis wonen ervan genieten en kunnen zij genieten van een lagere prijs (d.w.z. voor aanpassingswerken aan de woning). Het wijkhuis biedt ook een openbare vervoerdienst voor mensen die niet zo mobiel zijn, een pedicuredienst en een kapper.

Het centrum ontwikkelde verschillende 'zorgprojecten' binnen de wijk. Een 'zorgcoach werkt samen met vrijwilligers, en iedereen komt aan huis, ofwel op vraag van de persoon zelf, ofwel op aangeven van iemand anders uit de wijk. De problematiek kan heel uiteenlopend zijn: iemand kan zich alleen voelen, kan financiële problemen hebben, of hij kan een hele specifieke, beperkte vraag hebben (zoals een kader bevestigen aan de muur). Ondanks de preventieve bedoeling zou de duurzaamheid van het initiatief niet gegarandeerd zijn.

2. Het project Entour-âge Nord (onderzoek-actie)

Na haar bijdrage aan de oprichting van Maison Biloba (15 sociale woningen voor ouderen, naast een dagcentrum in Schaarbeek, dat bewoond is sinds maart 2016) en na – met andere partners– de 'Community Land Trust Bruxelles' te hebben opgericht, is de vzw EVA copromotor geworden van een onderzoek-actie genaamd 'Entour-âge Nord'. Zonder in detail te treden omtrent de historiek en het verloop, is het zo dat dit onderzoek bedoeld was om te analyseren wat een alternatief zou kunnen zijn voor het thuis blijven wonen (in oncomfortabele omstandigheden)

⁷² Deze formules worden voorgesteld in de volgende publicatie: Makey, I., Lampaert, L., *Besoins et désirs en matière d'habitat. 10 formes d'habitat comme pistes de réflexion*, Brussel, Kenniscentrum Woonzorg Brussel, september 2012.

⁷³ De Harmonie in Brussel stad, Ado Icarus in Neder-Over-Heembeek, Cosmos in Anderlecht, enz.

⁷⁴ <http://www.chambery.be>

⁷⁵ De lokale dienstencentra maken deel uit van infrastructuur die werden ontwikkeld door het Woonzorgdecreet om een basis te creëren voor toegankelijke buurtnetwerken voor woonzorg.

en in het rusthuis voor mensen in een kwetsbare situatie⁷⁶. Het idee bestaat erin dat bejaarden langer zelfstandig zullen kunnen blijven indien hun woning aangepast is en indien ze toegang hebben tot hulp en aangepaste zorgen⁷⁷, er werden twee innovatieve woonmodellen aangeboden. Het eerste model omvat zelfstandige woonunits met daarin ontmoetingsruimtes en gemeenschappelijke ruimtes (bijv. tuin, washok). Het tweede model is gebaseerd op een solidair collectief, bestaande uit private ruimtes die kleiner zijn maar met centrale en grotere gemeenschappelijke ruimtes. Ongeacht het model wordt het belang onderlijnd van 'het kunnen samenstellen van een evenwichtige groep bewoners', rekening houdende met de diversiteit van de leeftijden, zelfs indien er enkel sprake is van senioren⁷⁸.

Om het item van de alternatieven voor de categorieën O en A af te sluiten kunnen we stellen dat er naast het ontwikkelen van andere woonvormen en institutionele verblijfsvormen wellicht ook een verandering van de beroeps cultuur zal moeten komen en ook van de 'wooncultuur'⁷⁹, opdat rusthuizen en conventionele huizen niet langer door de meeste mensen zouden worden beschouwd als de enige twee mogelijke woonvormen. De ROB zullen niettemin een onmisbare schakel blijven in de spreiding van het aanbod, zowel voor zij die graag zouden wonen in dit type structuur als voor zij die niet de mogelijkheid hebben (de capaciteiten, de middelen, de gelegenheid, enz.) om elders te wonen.

⁷⁶ Wij verwijzen de lezer naar de publicatie ingevolge het onderzoek- de actie: Massart, M. et al., *Vieillir dans la grande ville. Des alternatives en matière d'habitat et de soin pour les personnes âgées à Bruxelles*, Brussel, april 2017.

⁷⁷ Massart, M. et al., *Vieillir...*, p. 18.

⁷⁸ Massart, M. et al., *Vieillir...*, p. 23.

⁷⁹ Wij verwijzen naar het artikel van D. Martouzet et al., 'Construction de l'habiter à l'échelle de la vie : diversité des figures identitaires de l'habitat et culture de l'habiter', in *Actes du Colloque 'Habitat et identité: vers une culture de l'habiter?'*, Bayonne, 26-27 november 2009 <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00655067/document/> Voor de auteurs is het zo dat 'wonen niet enkel verwijst naar het 'wonen' of naar 'zijn intrek nemen', maar ook wel naar de band van de mensen met de leefruimte in het algemeen, en die wordt beschouwd als een ingerichte omgeving die aannemelijk is voor hen'.

8. ENKELE BELANGRIJKE PUNTEN BIJ WIJZE VAN BESLUIT

8.1. Actualiteit van de ROB-RVT-sector

- De ROB zijn een antwoord op een huisvestingsprobleem in tal van sectoren (toegang tot huisvesting aan een matige prijs, overvolle structuren).
- De plaatsen zijn sneller toegankelijk dan elders. Het is vrij gemakkelijk om er binnen te geraken, gemakkelijker dan in de andere gewesten (Wallonië en Vlaanderen).
- Zij vormen in tal van situaties het 'enige werkbare alternatief', niettegenstaande bepaalde profielen en andere oplossingen als verkieslijk zouden worden beschouwd (functie van reservewiel).
- Het is bovendien tot deze instellingen dat wij ons wenden als andere alternatieven blijken tekort te schieten (na het thuis blijven wonen met hulp, desgevallend een verhuis naar familie, een serviceflat, ...). Zij zijn voor bepaalde O- en A-profielen de laatste schakel in de keten.
- Zij spelen een doorslaggevende rol in tal van situaties: het verlangen om te anticiperen op het ouder worden door te verhuizen voordat het te laat is, een gevoel van kwetsbaarheid, thuis blijven wonen wordt beschouwd als te riskant of vereist diverse hulp – gevallen waarbij de mensen 'de zaken niet meer in de hand hebben', omdat ze opgeven of niet meer kunnen –, gebrek aan entourage, een onaangepaste woning of geen woning hebben, enz.
- Zij worden niet ontworpen als verzorgingsplaatsen die zijn voorbehouden voor de meest afhankelijke mensen en mensen in hun laatste levensfase, maar als ruimtes voor sociaal wonen die een dynamiek ondersteunen voor groepen die dat wensen en kwetsbare groepen die zoals de zaken nu lopen geen andere vorm van huisvesting vinden. Dat vormt desalniettemin een uitdaging wat het samenwonen betreft, gezien de evolutie van de afhankelijkheidsprofielen van de mensen en de vele groepen die men opvangt.
- De opvang van de categorieën O en A wordt gewaardeerd door al onze respondenten om 'leven te brengen' in de instellingen en om hun 'menselijke' dimensie te behouden, maar het is verkeerd om te stellen dat deze profielen maar weinig omkadering nodig hebben qua personeel. Deze profielen worden te weinig gefinancierd in verhouding tot hun 'psychosociale' noden en het zou goed zijn als men dit zou inzien.
- Ook de opvang van mensen uit de categorieën B en C in ROB is te weinig gefinancierd gelet op hun noden. Dat rechtvaardigt voor bepaalde ROB-RVT om het aantal te beperken en een omzetting te vragen van hun niet bezette ROB-bedden (of bezet door de categorieën B en C) in RVT-bedden.
- Sommige 'zuivere' ROB beperken dan weer het aantal mensen van categorie O en A en worden ertoe aangezet om meer mensen op te vangen die meer afhankelijk zijn met het oog op de financiële haalbaarheid.

8.2. Pistes voor de toekomst

- Het thuis blijven wonen ondersteunen als de mensen dat wensen – de diensten meer bekend maken, de mensen die voor zieken zorgen beter financieren, enz. –, maar zonder er echter een middel tegen alle kwalen van te maken als de mensen (of hun naasten) niet meer kunnen.

- De zorgverstrekking valoriseren en een dienstenaanbod gericht op het thuis wonen en het wijkgebeuren met kleine structuren die fungeren als een netwerk (inclusief ROB-RVT) en aangepaste woningen ontwikkelen voor een toegankelijke prijs met een sociale begeleidingspool.
- Nadenken over de continuïteit van de institutionele opvang met verschillende diensten om meerdere verhuizingen te vermijden (gefaseerde structuren, of multimodale structuren die soepelheid bieden).
- Sociale serviceflats ontwikkelen (financieel toegankelijk) en binnen die homes het hulp- en dienstenaanbod ontwikkelen.
- De toegang tot de rusthuizen niet beperken tot de meest afhankelijke mensen, met het risico dat men terug uitkomt bij een model dat eruit ziet als een geriatrisch ziekenhuis (en toch geen ziekenhuis is). De rusthuizen zouden verblijfplaatsen moeten blijven met sociale begeleiding en zorgverstrekking, en daarom zou men verder die mensen moeten kunnen opvangen die niet willen of kunnen thuis blijven (of die niet in een andere alternatieve woonvorm terecht kunnen).
- Een keuzelogica ondersteunen: de mensen de mogelijkheid bieden om zich te wenden tot de structuren die bij hen passen door meer woonformules aan te bieden.
- De privésector niet het voortouw laten nemen binnen de sector door tarieven toe te passen die voor een groot deel van de bevolking ontoegankelijk zijn.

9. BIBLIOGRAFIE

Geciteerde en geraadpleegde studies⁸⁰ (België)

BALISES, Comment vivre heureux en maison de repos, nr. 26, 2008.

BEKAERT A., et al., *Buurtgerichte Zorg. De actief zorgzame buurt als toekomstmodel voor Vlaanderen en Brussel*, Brussel, VVDC & Kenniscentrum Woonzorg Brussel, 2016.

BOURGUIGNON M., DEGAVRE FI. (dir.), *L'innovation sociale dans l'accompagnement des personnes âgées en Wallonie*, Working Paper van het IWEPS, nr. 23, april 2016.

BRUXELLES INFORMATIONS SOCIALES, *Viellir. Un projet de vie?*, nr. 162, oktober, 2010.

CASMAN M.-Th., LENOIR V., *Viellir en maison de repos: quiétude ou inquiétude?*, Rapport op initiatief van het Kabinet van de minister voor Tewerkstelling en Arbeid belast met het beleid van gelijke kansen voor mannen en vrouwen Miet Smet, maart 1998.

CASMAN M.-Th., 'La question du choix de vie pour les personnes âgées. Repères sociologiques', *L'Observatoire*, 2006, nr. 44, pp. 34-39.

CASSILDE S., 'Dépendance et habitat. Apports méthodologiques de l'accompagnement durable des personnes en situation de dépendance tout au long de leur cycle de vie', *Les Echos du logement*, nr. 2, april 2016, pp. 20-25.

CENTRE DE DOCUMENTATION ET DE COORDINATION SOCIALES, *Les maisons de repos à Bruxelles*, 2000, nr. 15 - 3/00.

CÈS S., VAN DURME Th., et al., *Scientific evaluation of projects of alternative forms of care or support of care for frail elderly, in order to allow them to maintain their autonomy and to live independently in their homes 'Protocol 3', Summaries*, RIZIV, juli 2014. <http://hdl.handle.net/2268/171607>

CONTRASTES, *Les maisons de repos face aux défis du vieillissement*, nr. 154, januari-februari 2013.

DE DONDER L., et al., *Etude de programmation pour Bruxelles. Recherche portant sur la mise en place d'une programmation relative aux structures de maintien à domicile et de logement des personnes âgées*, Vrije Universiteit Brussel en Kenniscentrum Woonzorg Brussel, 2012.

KONING BOUDEWIJNSTICHTING, *Où vivre vieux? Quel éventail de cadres de vie pour quelles personnes vieillissantes?*, Brussel, 1998.

KONING BOUDEWIJNSTICHTING, *Où vivre entouré? L'accueil des personnes âgées atteintes de démence en lieux de vie collectifs résidentiels*, Brussel, 2007.

KONING BOUDEWIJNSTICHTING, *La maison de repos du 21ème siècle: un lieu de vie convivial, soins inclus*, Brussel, 2009.

KONING BOUDEWIJNSTICHTING, *Planifier ses vieux jours: positionnement et attentes des publics fragilisés*, Brussel, 2014.

KONING BOUDEWIJNSTICHTING, *Innovation sociale en faveur d'un vieillissement actif et en bonne santé*, Brussel, 2014.

KONING BOUDEWIJNSTICHTING, *Soutenir les personnes fragilisées chez elles. Unir les forces locales*, Brussel, 2017.

GOBERT M., DEGAVRE F., *Personnes âgées en Région bruxelloise et acteurs du maintien à domicile. Le care sous l'angle de la santé publique et de la socioéconomie*, IRSIB, Prospective Research for Brussels, 2007.

⁸⁰ Alsook speciale nummers van tijdschriften.

- INFOR-HOMES BRUSSEL, *Situation de l'offre d'hébergement pour personnes âgées en Maisons de Repos bruxelloises*, Brussel, 2015.
- INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE (JANS B., VAN OYEN H.), *La satisfaction dans les maisons de repos et de soins, Partie 1: Evaluation par les résidents*, Brussel, 2001.
- JEANMART C., CLOSON M.-Chr., BAEYENS J.-P., *Ville et Santé publique. Analyse des besoins en aide et en soins des aînés résidant à Bruxelles. Etude de faisabilité d'implémentation de coordinations centrées sur la personne âgée et ses besoins. Case study à Etterbeek*, IRSIB, Prospective Research for Brussels, 2009.
- KENNISCENTRUM WOONZORG BRUSSEL, *Masterplan Woonzorg Brussel 2014-2020. Quelle politique flamande de soins et de logements pour personnes âgées à Bruxelles? Contours, priorités et points d'action proposés – Synthèse*, Brussel, 2014.
- LA STRADA, *A propos des structures d'hébergement non agréées en Région de Bruxelles-Capitale*, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, februari 2012.
- LES ÉCHOS DU LOGEMENT, *Habitat des seniors. Vers des formules adaptées aux besoins de chacun*, 2, april 2016.
- MAKEY, I., LAMPAERT L., *Besoins et désirs en matière d'habitat. 10 formes d'habitat comme pistes de réflexion*, Brussel, Kenniscentrum Woonzorg Brussel, september 2012.
- MASSART, M., et al., *Vieillir dans la grande ville. Des alternatives en matière d'habitat et de soin pour les personnes âgées à Bruxelles*, Brussel, EVA vzw, april 2017.
- MASSON O., VANNESTE D., *Habitat et vieillissement. Inventaire des formes de logements qui supportent l'interdépendance et l'autonomie des seniors. Rapport de recherche*, vzw Qualidom/Université catholique de Louvain, 2015.
- MASSON O., VANNESTE D., 'Logements-supports et avancée en âge: concepts, exemples et typologie', *Les Echos du logement*, nr. 2, april 2016, pp. 9-14
- MOULIN M., CASMAN M.Th., CARBONNELLE S., JOLY D., *Migrations et vieillissements*, Expertiserapport gefinancierd door de Koning Boudewijnstichting, Brussel, november 2006.
- NOËL L., GOBIN C., *Le système de care et le bien-être des personnes âgées dépendantes en Région bruxelloise. Étude des effets de débordements entre offre de services à travers l'examen de situations d'urgence et de types de parcours de care*, IRSIB, Prospective Research for Brussels, 2010.
- OBSERVATOIRE DE L'ACCUEIL ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE HANDICAPÉE (Cocof/Phare), *L'adéquation des services d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement au vieillissement des personnes handicapées en Région de Bruxelles-Capitale: les défis*, Onderzoeksrapport, mei 2011.
- OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES-CAPITALE (Redactie), *Vivre chez soi après 65 ans: atlas des besoins et des acteurs à Bruxelles*, Brussel, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 2007.
- OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL, *Baromètre social 2015*, Brussel, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 2015.
- OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL, *Les personnes âgées et les maisons de repos et de soins en Région bruxelloise. Aperçu en 2016 et focus sur les résidents avec profil O ou A*, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, Brussel, 2016.
- PACOLET J., DE CONINCK A., *Financiering van de residentiële ouderenzorg: het perspectief van de voorzieningen*, Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Rapport 31, juni 2015.

ROMBEAUX J.-M., *Maison de repos et maison de repos et de soins: Radioscopie du secteur public 2013*, Fédération des CPAS - Union des Villes et des Communes Wallonnes (UVCW) - Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale - Afdeling OCMW, 2014.

SOLIDARIS MUTUALITÉ, *Le thermomètre des Belges. Comment vont les personnes de 80 ans et plus ?*, Onderzoeksrapport, Brussel, Solidarismutualiteit, mei 2017.

TEST ACHATS, 'Enquête sur les maisons de repos: Home sweet home? Pas toujours...', *Budget et droits*, nr. 227, maart-april 2013, pp. 8-13.

UNION NATIONALE DES MUTUALITÉS SOCIALISTES - Direction Etudes, *Maisons de repos: à quel prix ?*, Brussel, maart 2016.

UNIPSO, *Le 'bien vieillir' en Wallonie. Une approche intersectorielle, non marchande et positive du vieillissement*, 2014. <http://www.ufenm.be/spip.php?rubrique112>.

UNIPSO, *Le Bien Vieillir. Cahier 2. Lieux de vie: une diversité, une complémentarité et un va-et-vient entre les services pour 'bien vieillir'*, 2015.

VAN DEN BOSCH K., WILLEMÉ P., *et al.*, 'Soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique: projections 2011 – 2025', Health Services Research (HSR), Brussel, Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), Reports 167B, 2011.

WALLONIE SANTÉ, *Le ressenti des personnes âgées à leur entrée en maison de repos ou en maison de repos et de soins: facteurs favorisant l'adaptation et leviers pour l'améliorer – Concertation des observatoires de santé de Wallonie*, nr. 1, 2011.

Geciteerde artikelen en werken

DEGAVRE F., BOURGUIGNON M., CALLORDA FOSSATI E., 'Les innovations sociales dans l'aide aux personnes âgées en Wallonie. Une analyse de l'hybridation des ressources', *Sociologies Pratiques*, nr. 31, 2015, pp. 41- 54.

DUCASSE D., *et al.*, 'Réflexions autour d'un cas clinique de syndrome de Diogène et ses liens avec la psychose', *L'information psychiatrique*, 2011/9, Vol. 87, pp. 733-739.

ENNUYER B., *Les malentendus de la dépendance. De l'incapacité au lien social*, Parijs, Dunod, 2002.

ENNUYER B., *Repenser le maintien à domicile. Enjeux, acteurs, organisation*, Parijs, Dunod, 2014.

MALLON I., *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez-soi*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2005.

MARTOUZET D., *et al.*, 'Construction de l'habiter à l'échelle de la vie: diversité des figures identitaires de l'habitat et culture de l'habiter', in *Actes du Colloque 'Habitat et identité: vers une culture de l'habiter?'*, Bayonne, 26-27 novembre 2009 <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00655067/document/>

MEDGICHE C., 'Essai sur la notion de besoin', *Sociétés*, 2002/1, nr. 75, pp. 85-90.

Geraadpleegde artikelen en werken

ARBUZ G., 'Maintien à domicile ou vie en institution?', *Gérontologie*, 2004, nr. 131, pp. 26-44.

ARGOUD, D., 'De l'hébergement à l'habitat: une évolution ambiguë', *Gérontologie et société*, 2011/1, nr. 136, pp. 13-27.

- BADEY-RODRIGUEZ C., *La vie en maison de retraite. Comprendre les résidents, leurs proches et les soignants*, Parijs, Albin Michel, 2002.
- BALARD F., SOMME D., 'Faire que l'habitat reste ordinaire. Le maintien de l'autonomie des personnes âgées en situation complexe à domicile', *Gérontologie et société*, 2011/1, nr. 136, pp. 13-27.
- BILLAUD S., GRAMAIN A., 2006, 'Les déterminants de l'entrée en institution des personnes âgées', *Actualité et dossier en santé publique*, nr. 56, 2006.
- BILLÉ M. 'L'entrée en institution. Dernière mise en demeure?', *Gérontologie et société*, nr. 112, 2005, pp. 63-73.
- BOIS J.-P., PUIJALON B., TRINCAZ J., 'Modèles institutionnels de protection sociale', in Montandon A. (dir.), *Le livre de l'hospitalité. Accueil de l'étranger dans l'histoire et les cultures*, Paris, Bayard, 2004, pp. 736-761.
- BOUVIER G., LINCOT L., REBISCOUL C., 'Vivre à domicile ou en institution: effets d'âge, de santé, mais aussi d'entourage familial', *Frankrijk. Portrait social*, 2011, pp. 125-132.
- CARADEC V., 'L'épreuve du grand âge', *Retraite et société*, nr. 52, oktober 2007, pp. 12- 37.
- CARADEC V., 'Les comportements résidentiels des retraités. Quelques enseignements du programme de recherche 'Vieillesse de la population et habitat'', *Espace Populations Sociétés*, 2010, nr. 1, pp. 29-40.
- CAVALLI S., *Trajectoires de vie dans la grande vieillesse. Rester chez soi ou s'installer en institution ?*, Chêne-Bourg, Editions Georg, 2012.
- CHARPENTIER M., *Priver ou privatiser la vieillesse? Entre le domicile à tout prix et le placement à aucun prix*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2002.
- CHARPENTIER M., 'De l'institution au marché. Transformation de l'hébergement des personnes âgées et enjeux actuels', *Vie et vieillissement*, 2004, vol. 3, nr. 2, pp. 2-8.
- CHARPENTIER M., *Vieillir en milieu d'hébergement. Le regard des résidents*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2007.
- CHRISTEN-GUEISSAZ E. (ed.), *Le bien-être de la personne âgée en institution. Un défi au quotidien*, Paris, Seli Arslan, 2008.
- DACHER M., WEINSTEIN M., *Histoire de Louise. Des vieillards en hospice*, Parijs, Seuil, 1979.
- DELBÈS Ch., 'L'entrée en institution. Editorial', *Gérontologie et société*, nr. 112, 2005, pp. 10-11.
- DELBÈS Ch., GAYMU J., 'Qui vit en institution?', *Gérontologie et société*, nr. 112, 2005, pp. 13-24.
- DIAMOND T., 'Social Policy and Everyday Life in Nursing Homes: a Critical Ethnography', *Social Science and Medicine*, 1986, vol. 23, nr. 12, pp. 1287-1295.
- DORANGE M., 'Entrée en institution et paroles de vieux', *Gérontologie et société*, nr. 112, 2005, pp. 123-140.
- DREYER P. (2008). Limiter les conséquences de la vieillesse et de la dépendance. Agir sur l'habitat et l'environnement, *Gérontologie et Société*, nr. 125, 167-184
- DRUHLE M., 'Identité des vieillards en situation d'hébergement définitif', in Tap P. (ed.), *Identité individuelle et personnalisation*, Parijs, Privat, 1986, pp. 95-98.
- DUPRÉ-LEVÊQUE D., *Une ethnologue en maison de retraite. Le guide de la qualité de vie*, Parijs, Edition des Archives Contemporaines, 2002.

- DUPRÉ-LEVÊQUE D., CHARLANNE D., 'Entrée et accueil des personnes âgées en Etablissement pour Personnes Agées Dépendantes' (EHPAD), *La Revue de Gériatrie*, Tome 40, nr. 7, september 2015, pp. 409-415.
- GÉRONTOLOGIE ET SOCIÉTÉ, *L'entrée en institution*, 2005, nr. 112.
- GÉRONTOLOGIE ET SOCIÉTÉ, *Habiter et vieillir*, 2011/1, nr. 136.
- GRENIER C., et al., 'Innover pour un établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes du futur: les propositions des professionnels des Alpes-Maritimes', *Santé Publique*, 2011/4, vol. 23, pp. 329-337.
- GUÉRIN S., *Habitat social et vieillissement: représentations, formes, liens*, Paris, La Documentation Française, 2008.
- GUICHARDON M., 'Quand l'entrée en EHPAD est un choix', *Gérontologie et société*, nr. 112, 2005, pp. 157-162.
- HERBERT B., *La convergence des politiques publiques du vieillissement et des politiques locales de l'habitat. Réalités et perspectives*, Parijs, ANIL, 2010.
- LOFFEIER I., *Panser des jambes de bois? La vieillesse, catégorie d'existence et de travail en maison de retraite*, Parijs, PUF, 2015.
- MALLON I., 'L'entrée en maison de retraite: une reformulation de la perception de l'espace urbain', in Yerpez J. (ed.), *La ville des vieux. Recherche sur une cité à humaniser*, La Tour d'Aigues, Editions de l'Aube, 1998, pp. 106-119.
- MALLON I., 'Vivre en maison de retraite, mais vivrev... Le regard des résidents', *Informations sociales*, nr. 88, 2000, pp. 94-100.
- MALLON I., 'Les effets du processus d'individualisation en maison de retraite. Vers la fin de l'institution totale?', in Singly F. de (ed.), *Etre soi parmi les autres. Famille et individualisation*, deel 1, Parijs, L'Harmattan, 2001, pp. 171-184.
- MALLON I., 'Le 'travail du vieillissement' en maison de retraite', *Retraite et société*, 52, oktober 2007, pp. 40-61.
- MALLON I., 'Vivre en maison de retraite: de l'institution aux mondes privés des résidents', in Carbonnelle S. (coord.), *Penser les vieilles. Regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge*, Parijs, Seli Arslan, 2010, pp. 165-180.
- MALLON I., 'Vieillir en maison de retraite', in Hummel C., Mallon I., Caradec V., *Vieillesse et vieillissements. Regards sociologiques*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2014, pp. 323-336.
- MARQUIER R., *Vivre en établissement d'hébergement pour personnes âgées à la fin des années 2000*, DREES, Dossiers Solidarité et santé, nr. 47, oktober 2013.
- MEMBRADO M., ROUYER A., *Habiter et vieillir. Vers de nouvelles demeures*, Toulouse, Erès, 2013.
- NOËL L., JEANMART C., 'Regards croisés sur le maintien à domicile. Personnes âgées, aidants et professionnels', *La revue nouvelle*, mei-juni 2011, pp. 74-82.
- NOWIK L., THALINEAU A., *Vieillir chez soi. Les nouvelles formes du maintien à domicile*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2014.
- OGG J., RENAUT S., HILLCOAT-NALLETAMBY S., BONVALET C., 'Personnes âgées, habitat et territoires', *Espace Populations Sociétés*, nr. 1, 2010, pp. 7-14.
- PASTALAN L.A. (ed.), *Housing Decisions for the Elderly: To Move or Not to Move*, Haworth Press, 1995.
- PRÉVOT, J., 'Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007', *Etudes et Résultats*, DREES, nr. 699, 2009.

POULAIN M., 'L'institutionnalisation en Belgique 1991-2002', *Gérontologie et société*, nr. 112, 2005, pp. 25-48.

SUMNER K. (ed.), *Our Homes, Our Lives: Choices in Later Life Living Arrangements*, London, Centre for Policy on Ageing and the Housing Corporation, 2002.

TRINCAZ J., 'L'hospitalité du résident âgé. L'accueilli accueillant', in Montandon A. (dir.), *Lieux d'hospitalité, hospices, hôpital, hostellerie*, Clermont-Ferrand, Presses universitaires Blaise-Pascal, 2001, pp. 325-334.

VERCAUTEREN R., PREDAZZI M., LORIAUX M., *Pour une identité de la personne âgée en établissement: le projet de vie*, Ramonville Sainte-Agne, Erès, 2001.

10. BIJLAGEN

10.1. Bijlage 1 – Benamingen vermeld in het rapport

Opm.: onderzoek uitgevoerd met betrekking tot het net

1. Institutioneel aanbod voor bejaarden

RUSTHUIZEN

De rusthuizen voor bejaarden (ROB of Woonzorgcentrum - WZC) zijn collectieve verblijfplaatsen waar permanent mensen wonen die minstens 60 jaar oud zijn en die hier mits het betalen van een dagprijs kunnen genieten van een kamer, van hulp bij de dagdagelijkse handelingen, van verpleegkundige zorgen en/of lichte paramedische zorgen, van collectieve huishoudelijke en familiale diensten (restaurant, washok, enz.), diverse animatie en activiteiten.

De meesten hebben een speciale erkenning als rust- en verzorgingstehuis (RVT) om in te staan voor de zorgverstrekking voor bejaarden die sterk afhankelijk zijn en die aangepaste zorgen nodig hebben.

In het BHG vallen 156 rusthuizen onder de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en 6 onder de Vlaamse Gemeenschap (VG). De leeftijd om te worden opgenomen in instellingen van de VG werd vastgelegd op 65 jaar.

Bronnen:

<http://www.ccc-ggc.irisnet.be/fr/institutions-agreees/aide-aux-personnes/maisons-de-repos>

<https://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn/gezondheid/gezondheidszorg/woonzorgcentra-vroeger-rusthuizen>

Regels voor afwijkingen betreffende de opname in RH van mensen jonger dan 60 jaar (GGC) en 65 jaar (VG).

Volgens het besluit van het Verenigd College (VC) van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (3.12.2009, art. 255), hebben de etablissementen die bejaarden opvangen of huisvesten de mogelijkheid om 5 % van hun toelatingscapaciteit te gebruiken om mensen jonger dan 60 jaar toe te laten, op voorwaarde dat er wordt gezorgd voor een specifiek begeleidingsplan. Datzelfde besluit voorziet ook een stijging van dat percentage tot 10 % voor mensen tussen de 50 en 60 jaar, op voorwaarde dat een attest aantoont dat dit gevallen zijn van 'vroegtijdige veroudering'.

In de rusthuizen van de Vlaamse Gemeenschap moet elke afwijking op die leeftijdsgrens van 65 jaar worden goedgekeurd door de afdeling Gespecialiseerde woonzorg van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid. De situatie is sinds 2014 versoepeld dankzij de nieuwe wetgeving, zodanig dat een motivatie van het rusthuis, waarin wordt uitgelegd waarom een jongere patiënt wordt toegelaten, volstaat. De rusthuizen kunnen ook tot 10 % bejaarden opvangen die jonger zijn dan 65 jaar.

Bron:

<http://weblex.irisnet.be/data/arccc/bqr/2014-15/00002/images.pdf>

KORTVERBLIJF

Het kortverblijf is een tijdelijk verblijf voor mensen van minstens 60 jaar die in een rusthuis verblijven voor maximum drie maanden (of 90 gecumuleerde dagen per

kalenderjaar). Tijdens dit verblijf kunnen ze naargelang hun noden ook genieten van diensten die ter beschikking worden gesteld van de bewoners van het etablissement (ROB/RVT) waar ze verblijven.

Bron:

<http://www.ccc-ggc.irisnet.be/fr/institutions-agreees/aide-aux-personnes/courts-sejour>

DAGVERZORGINGSCENTRA – DVC

De dagverzorgingscentra zorgen overdag voor mensen die sterk afhankelijk zijn– fysiek of psychisch– en die naast de zorgen van een huisarts ook verpleegkundige, paramedische zorgen en kinesithérapie nodig hebben en hulp bij de dagdagelijkse handelingen.

Elk dagverzorgingscentrum vangt een specifiek publiek op: demente personen, personen met bewegingsproblemen, enz. Bepaalde centra beperken hun zorgverstrekking tot mensen ouder dan 60 jaar.

Zij moeten functioneel verbonden zijn met een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis.

Bron:

<http://www.ccc-ggc.irisnet.be/fr/institutions-agreees/politique-de-la-sante/centres-de-soins-de-jour>

SERVICEFLATS

Een serviceflat bestaat uit een aantal private woningen die zijn voorbehouden voor mensen van minstens 60 jaar, die gezond zijn of lichtjes afhankelijk, en dit biedt hen de mogelijkheid om een zelfstandig leven te leiden, en te genieten van diensten waarop zij vrij een beroep kunnen doen (maaltijden, onderhoud, animatie, dringende verpleegkundige dienst, enz.) en collectieve voorzieningen. Er zijn 24 u/24 professionals aanwezig.

Bron:

<http://www.ccc-ggc.irisnet.be/fr/institutions-agreees/aide-aux-personnes/residencesservices?searchterm=r%E2%88%9A%C2%A9>

2. Institutioneel aanbod voor andere

groepen

3. SECTOR VAN DE PSYCHIATRIE

PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN – PVT

Een psychiatrisch verzorgingstehuis is een collectieve woning die bestemd is voor mensen die lijden aan een stabiele chronische psychische stoornis of voor mentaal gehandicapten. In de meeste gevallen verblijven de bewoners van een PVT er definitief.

Bron:

<http://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-services/maisons-soins-psychiatriques/Pages/default.aspx#.WQtQ0uJhHI>

INITIATIEVEN VOOR BESCHUT WONEN – IBW

Een initiatief voor beschut wonen is een woonvorm voor volwassenen die het moeilijk hebben om zelfstandig te wonen omwille van psychiatrische problemen, maar die wel voldoende stabiel zijn zodat een verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis niet nodig is. Zij genieten van een begeleiding die gericht is op de maximale ontwikkeling van de zelfstandigheid en zij volgen dagactiviteiten. Het personeel dat verbonden is aan het initiatief voor beschut wonen is niet permanent aanwezig.

Een beschutte woonplaats is voor bepaalde mensen een opstap naar een zelfstandig leven binnen de maatschappij, en voor anderen is het een definitieve woonvorm.

Bron:

<http://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-services/habitations-protegees-psychoatriques/Pages/default.aspx#.WRAI9eJhHI>

GEHANDICAPTENSECTOR

VERBLIJFSCENTRA VOOR VOLWASSENEN – VVV

De verblijfscentra vangen 's avonds en 's nachts volwassenen op die lijden aan een fysieke, mentale of zintuiglijke handicap. Indien dat nodig blijkt wordt er tijdens het weekend en overdag voor hen gezorgd.

Van de 20 centra die erkend zijn door PHARE (Personne Handicapée Autonomie Recherche), zijn er 10 die de mogelijkheid bieden om ouder wordende mensen op te vangen, allemaal mensen met mentale en psychische stoornissen. Eén enkel centrum vangt deze categorie mensen op vanaf minstens 50 jaar (18 plaatsen).

Bron:

<http://www.ccc-ggc.irisnet.be/fr/institutions-agreees/aide-aux-personnes/centres-hebergement>

4. De 'alternatieve' woonplaats

'SOCIALE' SERVICEFLATS

Het concept van de sociale serviceflats begon zich te ontwikkelen in bepaalde gemeenten van het BHG (Anderlecht, Oudergem, enz.).

In Oudergem (gebouw met sociale woningen met 'begeleiding' voor senioren) is dat bijvoorbeeld een gebouw met serviceflats met daarbij een sociaal restaurant dat toegankelijk is voor iedereen, voor mensen ouder dan 70 jaar waarvan de inkomsten beperkt zijn en die meestal al in een sociale woning wonen. Het project voorzien in 2018 bevat ook verzorgingslokalen en een telebewakingsysteem. Het wordt gefinancierd door de sociale huisvestingsmaatschappij 'En Bord de Soignes'.

Bron:

<http://www.auderghem.be/news/auderghem-construit-les-premiers-logements-sociaux-accompagnés-pour-seniors>

ANTENNE ANDROMÈDE

Antenne Andromède werd in het leven geroepen door het OCMW van Sint-Lambrechts-Woluwe en biedt een woongelegenheid met 6 kleine woonunits voor mensen van de derde leeftijd die niet langer alleen wensen te wonen. Elk appartement dat zich op de gelijkvloerse verdieping bevindt bevat vijf afzonderlijke kamers en gemeenschappelijke ruimten (woonkamer, keuken).

Gediplomeerd personeel (maatschappelijk assistente, psycholoog, familiehelp, verpleegster) begeleidt indien nodig de bewoners van de 6 structuren. Er worden maaltijden aangeboden.

Bronnen:

<http://www.maisons-de-repos.be/membres9/accueil.php>

<http://www.cpas1200.be/-antenne-andromede-?lang=fr>

KANGOEROEWONING

Een kangoeroewoning wordt bewoond door één enkele senior of door een koppel en door een jong gezin of een persoon, zonder dat zij familie zijn van elkaar. De twee woningen zijn onafhankelijk van elkaar en voldoen aan nauwkeurige stedelijke normen. De bedoeling bestaat erin om daar te wonen als goede buren maar ook om voor elkaar te zorgen, in de mate van het mogelijke, en voor zover dat nodig is. Dit voorkomt dat mensen geïsoleerd geraken. Het initiatief voor een dergelijk project kan vanuit private hoek komen, van een vereniging of een publiek. Er zijn in Sint-Jans-Molenbeek dergelijke woningen die gecoördineerd worden door het OCMW.

*Bronnen: Kenniscentrum WWZ bijlage 1 10 formes d'habitat.pdf
<http://www.espace-seniors.be/SiteCollectionDocuments/analyse-kangourou-def.pdf>*

ABBEYFIELDHUIZEN

De Abbeyfieldhuizen (2 in Etterbeek en in Watermaal-Bosvoorde) zijn een gegroepeerd complex voor gezinnen, waar men inspraak heeft en met woningen die men kan huren, bestemd voor mensen ouder dan 60 jaar die in goede gezondheid verkeren (bij aanvang van het project). Zij tellen maximum een tiental appartementen en zij zijn georganiseerd rond lokalen die gemeenschappelijk worden gebruikt en waar men een vrij gemeenschappelijk en verantwoordelijk leven leidt.

Elk Abbeyfieldhuis is een lokale vzw. Zij staan autonoom in voor de organisatie en zij stellen hun eigen reglement van interne orde op.

Bron: website Abbeyfield Belgium: <http://www.abbeyfield.be>

1 TOIT 2 ÂGES

1 toit 2 âges is een soort van intergenerationele woonvorm. De vzw brengt een student en een bejaarde samen in het kader van een 'serviceflatformule' (woning met diensten) of 'klassiek' (woont met bezettingsvergoeding) voor een woning voor bepaalde duur. Een 'gepersonaliseerde' overeenkomst bindt beide partijen.

Bron: <http://www.1toit2ages.be/fr/accueil.html>

5. Niet erkende woonstructuren

Het betreft opvangstructuren (diverse formules) die werken zonder goedkeuring, dit wil zeggen dat ze niet worden erkend, niet worden gecontroleerd en ook niet worden gefinancierd door de openbare instanties. Zij bieden een woonst aan voor een kwetsbaar publiek met gevarieerde profielen (mensen die psychisch lijden, die uit de gevangenis komen, daklozen, gehandicapten, of mensen die tegelijkertijd onder verschillende van deze 'categorieën' vallen), en die elders geen onderdak vinden. Gezien elke omkadering ontbreekt, worden vragen gesteld bij de opvangomstandigheden.

*Bron:
https://www.lastrada.brussels/portail/images/20120215_PUB_AProposDesSHNA_GTSHNA_VD.pdf*

6. Coördinatiecentra voor zorgverstrekking en diensten aan huis

Vijf centra die werden erkend door de Franse Gemeenschapscommissie organiseren in het BHG zorg voor patiënten die thuis blijven wonen door hen de zorgen en diensten aan te bieden die ze nodig hebben.

- Centrale voor zorgverstrekking en diensten aan huis (CZD) – Geïntegreerde dienst
- ASD – Semi-geïntegreerde dienst – Christelijke mutualiteiten

- Soins chez Soi – Niet geïntegreerde dienst - Neutraal
- Soins A Domicile (SAD) – Niet geïntegreerde dienst – Socialistische mutualiteiten
- COSEDI – Niet geïntegreerde dienst – Liberale mutualiteiten

De diensten die worden aangeboden aan bejaarden die thuis wonen variëren naargelang de centra:

- verzorgingsdiensten (verpleger, hygiëne, kinesithérapie, ergotherapie, logopedie, oogheeskunde, tandheeskunde ...)
- psychologische hulp
- boodschappen, klusjes, poetsen, kapper ...
- bereiden en verdelen van maaltijden
- ziekenoppas
- telebewaking
- sociale dienst en administratieve hulp
- advies inrichting verblijf
- uitlenen van medisch-sanitair materiaal
- niet dringend medisch vervoer ...

Het coördinatiewerk is voor de begunstigden gratis. Enkel de prestaties zijn betalend of gratis naargelang het type.

Bron:

<http://www.spfb.brussels/bien-être-santé/accueil-aide-soins/centre-coordination-soins-domicile>

Het equivalent van de CCSSD binnen de Vlaamse Gemeenschap (VG) zijn de Regionale Dienstencentra (RDC).

Bron:

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/regionale-dienstencentra>

7. Gerechtelijke beschermingsmaatregel

Het betreft een beschermingsmaatregel die werd beslist door de vrederechter en die werd geformaliseerd in een ordonnantie. Deze maatregel kan twee verschillende vormen aannemen, ofwel bijstand aan een beschermd persoon, ofwel een vertegenwoordiging van de beschermde persoon.

Indien een bijstandsmaatregel volstaat, dan duidt de vrederechter een bewindvoerder aan die de persoon moet bijstaan voor bepaalde belangrijke beslissingen of om samen juridische akten te ondertekenen die hij opnoemt in de beschermingsordonnantie.

Indien de bijstand niet volstaat, dan gelast de vrederechter de voorlopige bewindvoerder om de persoon te vertegenwoordigen. Deze vertegenwoordiging kan algemeen zijn of kan beperkt zijn tot bepaalde handelingen die worden bepaald in de ordonnantie met betrekking tot de bescherming.

De bedoeling van de wet bestaat erin dat er een beschermingsmaatregel op maat zou komen, aangepast aan de noden van de te beschermen persoon, met respect voor zijn capaciteiten en zijn verzoeken.

Deze maatregelen (bijstand en vertegenwoordiging) kunnen ofwel betrekking hebben op de goederen van de beschermde persoon, ofwel op de beschermde persoon zelf, hetzij op deze twee aspecten.

Bron:

<http://www.droitsquotidiens.be/fr/actualites/la-reforme-de-ladministration-provisoire-ce-qui-change-partir-de-ce-1er-septembre-2014>

10.2. Bijlage 2 – Afhankelijkheidscategorieën – Katz-schaal

Wanneer een bewoner wordt opgevangen in een ROB-RVT, dan moet deze een Katz-schaal invullen om zijn 'afhankelijkheidsprofiel' te bepalen, om met name te bepalen of hij behoort tot categorie O, A, B, C, Cd of D.

Deze categorie bepaalt voor het helpend en verzorgend personeel de financiering voor een bed door het RIZIV (forfait). De Kappa-controles worden uitgevoerd door het RIZIV teneinde het correct gebruik van de Katz-schaal te controleren. De documenten wijzigen vanaf oktober 2017.

Bron:

<http://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/infirmiers/soins/Pages/echelle-evaluation-katz.aspx#.WddDzOJhHI>

Afhankelijkheidscategorieën

RUSTHUIS VOOR BEJAARDEN – RUST- EN VERZORGINGSTEHUIS

Op basis van de evaluatieschaal op de keerzijde worden de afhankelijkheidscategorieën als volgt bepaald (de begunstigde wordt als afhankelijk beschouwd indien hij een score behaalt van '3' of '4' voor het desbetreffende criterium):

Categorie O: de begunstigten die fysiek en psychisch volledig onafhankelijk zijn;

Categorie A: daaronder vallen:

- de begunstigten die fysiek afhankelijk zijn: die afhankelijk zijn om zich te wassen en/of zich te kleden;
- de begunstigten die psychisch afhankelijk zijn: zij zijn gedesoriënteerd in de tijd en in de ruimte, en zij zijn fysiek volledig onafhankelijk;

Categorie B: daaronder vallen:

- de begunstigten die fysiek afhankelijk zijn: zij zijn afhankelijk om zich te wassen en zich te kleden, en zij zijn afhankelijk voor het vervoer en voor verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan;
- de begunstigten die psychisch afhankelijk zijn: zij zijn gedesoriënteerd in de tijd en in de ruimte, en zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of zich te kleden;

Categorie C: daaronder vallen:

- de begunstigten die fysiek afhankelijk zijn: zij zijn afhankelijk om zich te wassen en zich te kleden, en zij zijn afhankelijk voor het vervoer en de verplaatsingen en om naar het toilet te gaan, en zij zijn afhankelijk omwille van de incontinentie en/of om te eten;

Categorie D: vallen daaronder de begunstigten met een dementiediagnose ingevolge een gespecialiseerde diagnose gesteld door een arts gespecialiseerd in de neurologie, geriatrie of psychiatrie;

Categorie C dement: vallen onder deze categorie:

- de begunstigten die psychisch afhankelijk zijn: zij zijn gedesoriënteerd in de tijd en in de ruimte of er werd een diagnose gesteld van dementie door een gespecialiseerde arts en zij zijn afhankelijk om zich te wassen en zich te kleden, en zij zijn afhankelijk omwille van de incontinentie en zij zijn afhankelijk voor het vervoer en verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan en/of om te eten.

Afhankelijkheidscriteria

DAGVERZORGINGSCENTRA

De begunstigde moet voldoen aan de volgende afhankelijkheidscriteria:

- ofwel is hij fysiek afhankelijk:
hij is afhankelijk om zich te wassen en zich te kleden, en
hij is afhankelijk voor het vervoer en verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan;
- ofwel is hij psychisch afhankelijk:
hij is gedesoriënteerd in de tijd en in de ruimte en
hij is afhankelijk om zich te wassen en/of om zich te kleden;
- ofwel werd er een diagnose gesteld van dementie door een arts gespecialiseerd in de neurologie, geriatrie of psychiatrie.