



HOGESCHOOL WEST-VLAANDEREN  
DEPARTEMENT HIEPSO  
Studiegebied gezondheidszorg  
Opleiding: ERGOTHERAPIE  
R. De Rudderlaan, 6  
8500 Kortrijk

## **ERGOTHERAPIE IN DE THUISZORG**

Wat is het aanbod van ergotherapie in de thuiszorg bij ouderen in groot-Kortrijk?

Is er een taak weggelegd in de thuiszorg voor de ergotherapeut werkend in de lokale dienstencentra van groot-Kortrijk?

Proefschrift aangeboden tot het behalen van de titel van Bachelor in de ergotherapie

Onder leiding van:  
Ingrid Martin  
Ergotherapeut

MARIEKE CLAERBOUT

JUNI 2008

## Voorwoord

Voor u dit werk begint te lezen zou ik graag enkele mensen willen bedanken die me het voorbije jaar ondersteunden bij de vorming van dit werk.

Eerst en vooral wil ik mijn dank uitspreken aan mijn promotor, die mij in het proces van de vorming van dit werk begeleidde.

Tevens wil ik alle voorzieningen bedanken die me informatie verschaffen over hun dienst, waardoor ik dit werk kon uitwerken.

Daarnaast mag ik mijn vriend, vrienden, kennissen en familie niet vergeten die me tijdens de vorming van dit werk hielpen met allerlei tips en advies.

Bedankt, aan allen die me in het voorbije jaar op één of andere manier gesteund hebben.

Het onderwerp van dit werk is er één dat mij, als toekomstig ergotherapeut, van het begin tot het eind boeide. Daardoor was het voor mij veelal een plezier om aan het document verder te werken. Ik hoop dat het ook voor u een plezier wordt om dit werk te lezen.

# INHOUDSOPGAVE

---

<b>Dankwoord</b> .....	1
<b>Lijst met afkortingen</b> .....	5
<b>Inleiding</b> .....	6
<b>Inhoud</b>	
1 Thuiszorg .....	9
1.1 Definitie .....	9
1.2 Het belang van de thuiszorg .....	9
1.2.1 Toename oudere bevolking .....	9
1.2.2 Ouderen en zelfredzaamheidsproblemen .....	10
1.2.3 Woonwensen van ouderen .....	11
1.3 Besluit .....	13
2 Thuiszorg en ergotherapie .....	15
2.1 EDiTh .....	17
2.2 Besluit .....	17
3 Project Oost-Vlaanderen.....	18
3.1 Inleiding.....	18
3.2 Wie nam deel aan het onderzoek .....	18
3.3 Onderzoek.....	19
3.3.1 Beschrijvend onderzoek naar de situatie van de ergotherapie in de thuiszorg in Oost-Vlaanderen .....	19
3.3.2 Het effect van cliëntgerichte ergotherapie bij zelfstandig wonende ouderen ....	26
3.4 Besluit .....	28
4 Vlaams beleid .....	29
4.1 Inleiding.....	29
4.2 Lokale dienstencentra .....	29
4.2.1 Inleiding.....	29
4.2.2 Voorwaarden betreffende hulp- en dienstverlening voor de erkenning van een lokaal dienstencentrum.....	30
4.2.3 Besluit .....	33
4.3 Thuiszorg .....	33
4.3.1 Inleiding.....	33
4.3.2 Algemene doelstelling van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg.....	33
4.3.3 Werkingsprincipes thuiszorg.....	34
4.3.4 Besluit .....	35
4.4 Besluit .....	35

5	Kortrijk en deelgemeenten .....	37
5.1	Inleiding.....	37
5.2	Telefonische bevraging .....	37
5.2.1	Inleiding.....	37
5.2.2	Resultaten.....	38
5.2.3	Ouderen met zelfredzaamheidproblemen in Kortrijk .....	39
5.2.4	Besluit .....	40
5.3	Ergotherapie in de thuiszorg in groot-Kortrijk.....	41
5.3.1	Inleiding.....	41
5.3.2	Mutualiteiten.....	41
5.3.3	Dagverzorgingscentra .....	45
5.3.4	Dementie en geheugen .....	46
5.3.5	Gezinszorg .....	46
5.3.6	Kortverblijf .....	47
5.3.7	Thuiszorgmateriaal en uitleendiensten .....	48
5.3.8	Thuisverpleging .....	48
5.3.9	Ziekenhuizen .....	49
5.3.10	Andere .....	52
5.4	Besluit .....	54
6	Lokale dienstencentra en ergotherapie in verschillende steden/provincies.....	57
6.1	Inleiding.....	57
6.2	De Zonnewijzer .....	57
6.2.1	Inleiding.....	57
6.2.2	Voorstelling van de dienst .....	57
6.3	Speltincx.....	59
6.3.1	Inleiding.....	59
6.3.2	Voorstelling van de dienst .....	59
6.3.3	Ergotherapie aan huis .....	61
6.3.4	Besluit .....	63
6.4	Seniorama.....	63
6.4.1	Inleiding.....	63
6.4.2	Voorstelling van de dienst .....	63
6.4.3	Ergotherapie aan huis .....	64
6.4.4	Besluit .....	66
6.5	ErgoWoonAdvies.....	67
6.5.1	Inleiding.....	67
6.5.2	Voorstelling van de dienst .....	67
6.5.3	Besluit .....	68
6.6	Besluit .....	68

7	Mogelijke toekomsttendensen voor de lokale dienstencentra in groot-Kortrijk ..69
7.1	Inleiding.....69
7.2	Woon- en zorggebieden .....69
7.3	Voorstel voor toekomstig thuiszorgdecreet .....69
7.4	Besluit .....70
8	Mogelijke toekomsttendensen voor ergotherapie vanuit de lokale dienstencentra in groot-Kortrijk.....71
8.1	Inleiding.....71
8.2	Algemeen.....71
8.3	Praktisch .....74
8.4	Besluit .....78
	<b>Lijst met tabellen.....79</b>
	<b>Bijlagen.....80</b>
	<b>Bronvermelding.....91</b>

## Lijst met afkortingen

---

RIZIV	Rijksdienst voor ziekte en invaliditeitsuitkering
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
EDiTh	Ergotherapie Dienstverlening in de Thuiszorg
IADL	Instrumentele Activiteiten van het Dagelijkse Leven
BADL	Basale Activiteiten van het Dagelijkse Leven
RVT	Rust- en Verzorgingstehuis
LOVO	Leefsituatie Onderzoek Vlaamse Ouderen
LST	Lokaal Steunpunt Thuiszorg
SIT	SamenwerkingsInitiatief Thuiszorg
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
IMB	Individuele Materiële Bijstand
NIS	Nationaal Instituut voor Statistiek
OIP	Ouderen Informatie Punt
PAAZ	Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis
CBGS	Centraal Bureau voor Bevolkings- en Gezinsstudien

# Inleiding

---

## Keuze van het onderwerp

Toen ik aan de opleiding ergotherapie begon had ik nog geen idee welke richting ik zou uitgaan. Ik herinner me wel dat, toen ik op de opendeurdag kennis maakte met ergotherapie, de verschillende hulpmiddelen me heel erg aanspraken. Tijdens de stages kwam ik te weten dat mijn interesses vooral uitgaan naar de vakgebieden geriatrie en fysieke revalidatie. Toen ik in het tweede jaar stage liep in St- Vincentius te Lendeledede, was ik er zeker van dat ik mijn eindwerk in de geriatrie wou uitwerken. Ik hield ervan om met ouderen te werken en hechtte daarbij vooral veel belang aan het welbevinden van de bewoners.

Bij het zoeken naar een geschikt thema ging ik vooral op zoek naar onderwerpen die te maken hadden met het welbevinden van ouderen.

Toen ik op een dag de mogelijkheden met Mevr. Nuyttens besprak was ook Mevr. Martin, ergotherapeut, werkend in het dienstencentrum De Zonnewijzer, aanwezig in de lectorenruimte. Zij hoorde ons praten en stelde voor om een eindwerk uit te werken waarin onderzocht wordt of de ergotherapeuten, werkend in de lokale dienstencentra in Kortrijk, ook een aanvullende taak zouden kunnen vervullen in de thuiszorg.

De uitbreiding van de thuiszorg wordt noodzakelijk, gezien de wachtlijsten voor de serviceflats en rusthuizen steeds langer worden. *“Vlaams volksvertegenwoordiger Vera Van der Borght (Open VLD) beweert dat Vlaanderen 80.000 rusthuisbedden nodig heeft, terwijl er nu maar plaats is voor 63.000 bewoners.”*<sup>1,2</sup>

Het aanbieden van ergotherapeutische thuisinterventies vanuit de dienstencentra in Kortrijk zou een nuttig initiatief kunnen zijn om het probleem van de te lange wachtlijsten deels aan te pakken, maar ook voor de oudere rechtstreeks, gezien deze over het algemeen zo lang mogelijk thuis wil blijven wonen.

Ik vond dit onderwerp erg interessant en was zeer gemotiveerd om dit uit te werken. Mevr. Martin en ik wisselden onze gegevens uit zodat we het onderwerp verder konden bespreken en we de praktische zaken konden regelen. Gelukkig bleek het mogelijk om in De Zonnewijzer stage te lopen en mijn eindwerk bij deze dienst uit te werken.

## Probleemdefiniëring

Iedereen heeft wellicht al gehoord van de vergrijzing van de bevolking; mensen worden steeds ouder. De meeste ouderen van vandaag willen ook zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Gezien met de leeftijd ook het aantal chronische aandoeningen toeneemt, neemt ook het aantal thuiswonende ouderen met een beperking toe. Omdat ouderen met een beperking veel sneller aangewezen zijn op hun directe omgeving, wordt het bestaan van thuiszorgvoorzieningen en -diensten in de nabije omgeving van ouderen steeds belangrijker. Een voorbeeld van deze voorzieningen zijn de lokale dienstencentra. Sinds 14 juli 1998 worden de lokale dienstencentra erkend als thuiszorgvoorzieningen.<sup>3</sup>

Een lokaal dienstencentrum is een ontmoetingsplaats voor 55-plussers en biedt activiteiten aan van algemene, informatieve, vormende en recreatieve aard. Daarnaast beschikt het centrum over een aanbod hulp- en dienstverlening in de thuiszorg. Een belangrijk kenmerk van de lokale dienstencentra is hun laagdrempeligheid. Activiteiten die aangeboden worden in het

<sup>1</sup>JOOST LONCIN; 'Wanneer moet of mag mama naar het rusthuis?'; Het Volk; binnenland; 23/11/2007.

<sup>2</sup> Gerontoloog Christel Geerts vermeld precies hetzelfde - [www.christelgeerts.be](http://www.christelgeerts.be).

<sup>3</sup> Decreet van 14 JULI 1998 houdende de erkenning en subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg; hoofdstuk II.



dienstencentrum worden aangeboden op maat van de bezoeker. De bezoeker is steeds volledig vrij in de keuze of hij al dan niet aan een bepaalde activiteit zal meenemen. Vanuit een dienstencentrum wordt vooral preventief gewerkt; het heeft als doel de oudere zo lang mogelijk in zijn thuismilieu te laten wonen.

In Kortrijk zijn er zeven lokale dienstencentra, waarvan vijf erkend door de Vlaamse regering. In elk van de erkende centra werkt één deeltijds equivalent ergotherapeut. De ergotherapeut in de dienstencentra is eigenlijk aangeworven als bewegings- en creadeskundige. Hij<sup>4</sup> staat dus in voor bewegingsessies en biedt ook creatieve activiteiten aan. Naast deze activiteiten organiseert de ergotherapeut ook de ontspanningsnamiddagen, contactnamiddagen en losstaande extra activiteiten.

In dit eindwerk wil ik nagaan of de taak van de ergotherapeut in de dienstencentra te Kortrijk kan uitgebreid worden naar de thuiszorg. Dit omdat ik vind dat de ergotherapeut over veel meer kennis beschikt dan deze die nodig is om dit beperkt aantal activiteiten in de dienstencentra uit te voeren. Momenteel is er slechts één discipline die vanuit het dienstencentrum in de thuiszorg werkt te Kortrijk en dat is de sociaal verpleegkundige. Zij gaat bij ouderen op huisbezoek en kijkt of de oudere in aanmerking komt voor bijvoorbeeld maaltijden aan huis, poetsdienst, zorgverzekering, mantelzorgpremie, enzoverder. De sociaal verpleegkundige gaat ook na of de persoon baat zou hebben bij het gebruik van een personenalarmsysteem (PAS).

Volgens Filip D'haene<sup>5</sup>, hoofd van het OCMW Kortrijk voor wat betreft ouderen en thuiszorg, werkt het dienstencentrum op de zes dimensies die het welzijn bepalen. Deze aspecten zijn: het sociaal, lichamelijk, psychisch, materieel, cultureel en existentieel welbevinden. Grommen en Marcoen<sup>6</sup> kwamen tot deze indeling. In bijlage I worden deze dimensies verder besproken. De ergotherapeut werkend in de lokale dienstencentra richt zich voornamelijk op het sociaal en psychisch welbevinden. Hij werkt ook op de fysieke component, maar werkt hier enkel in de primaire preventie. Indien ouderen handelingsproblemen ondervinden in het dagelijks leven wordt daar vanuit het dienstencentrum eigenlijk weinig aandacht aan besteed. De ergotherapeut beschikt nochtans over veel kennis daaromtrent. Hij heeft namelijk kennis over alle aspecten van het menselijk individu. Voorbeelden zijn: kennis van het menselijk lichaam, kennis omtrent zelfredzaamheidsproblemen, kennis omtrent optimaal of pathologisch ouder worden, kennis omtrent hulpmiddelen, ...

## Belangrijkste bronnen en informatie

Een belangrijke bron bij de vorming van dit eindwerk is het Oost-Vlaams project: Ambulante ergotherapie in de thuiszorg. Het is het enige grote onderzoek in België waarin de meerwaarde van de ergotherapeut in de thuiszorg bij ouderen werd onderzocht.

Doorheen mijn 12 weken stage in De Zonnewijzer heb ik ook stage gelopen in het lokaal dienstencentrum Speltincx in Gentbrugge en Seniorama in Leuven, waar de ergotherapeuten reeds taken in het thuismilieu van de cliënt vervullen. Ik heb kunnen bekijken hoe zij dat organiseren en kunnen nagaan wat de knelpunten en aandachtspunten zijn. In Antwerpen werken ergotherapeuten die vanuit de lokale dienstencentra taken in de thuiszorg verrichten. Ook hen heb ik bevroegd.

<sup>4</sup> De vermelding 'de ergotherapeut' duidt in dit werk zowel op mannelijke als op vrouwelijke ergotherapeuten, ook al wordt deze verder benoemd als 'hij'.

<sup>5</sup> Gesprek met Filip D'haene.

<sup>6</sup> DE CONINCK L.; *Ergotherapie in de gerontologie*; Uitgeverij Acco; Leuven; 2008; p44 / MARCOEN, A., GROMMEN R.; *Als de schaduwen langer worden: psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn*; Uitgeverij Lannoo; Leuven; 2006.

## Doelstellingen, gehanteerde middelen en methoden

In dit eindwerk heb ik onderzocht of de ergotherapeut werkend in de lokale dienstencentra van Kortrijk een bijkomende taak kan vervullen in de thuiszorg.

Eerst en vooral ging ik na hoe het gesteld is met de wachtlijsten van de Kortrijkse rusthuizen en RVT's. Dit deed ik door middel van een telefonische bevraging. De doelstelling van deze bevraging was om na te gaan of ouderen, indien zij zorgbehoevend worden, opgenomen kunnen worden in een Kortrijkse thuisvervangende voorziening als zij daar een wens toe hebben.

Ik ging ook na wat het aanbod van de ergotherapie in de thuiszorg is voor ouderen te Kortrijk. Eens ik daarvan een beeld kon vormen kon ik nagaan of er hiaten zitten in dit aanbod en of het wel nuttig is om ergotherapie in de thuiszorg aan te bieden vanuit het lokaal dienstencentrum. Om het aanbod van de ergotherapie na te gaan bevroeg ik eerst alle voorzieningen die voorkomen in het boekje 'Wegwijs in de thuiszorg'<sup>7</sup>, een uitgave van het Lokaal Steunpunt Thuiszorg te Kortrijk.

Ik heb me in dit eindwerk echter niet beperkt tot de voorzieningen die voorkomen in het boekje 'wegwijs in de thuiszorg'. Ik ging bijvoorbeeld ook na of er soms thuisinterventies georganiseerd worden vanuit de Kortrijkse ziekenhuizen.

Tevens besprak ik enkele organisaties die ergotherapeutische interventies in de thuiszorg aanbieden in groot-Kortrijk, maar die geen setting hebben in het Kortrijkse.

Zoals eerder vermeld kreeg ik de mogelijkheid om stage te lopen te Gent in het lokaal dienstencentrum Speltincx en in Seniorama in Leuven, waar ergotherapeuten reeds taken in de thuiszorg verrichten. Dit bood me de mogelijkheid hen uitgebreid te bevragen. Er was geen mogelijkheid om een stagedag in de dienst ErgoWoonAdvies in Antwerpen door te brengen. Daarom verschaften zij me informatie via e-mail.

---

<sup>7</sup> LOKAAL STEUNPUNT THUISZORG KORTRIJK; Wegwijs in de thuiszorg; Kortrijk; editie 2006.

# 1 Thuiszorg

Eerst en vooral wil ik duidelijk maken wat er precies bedoeld wordt met het begrip thuiszorg. Daarvoor ging ik op zoek naar enkele mogelijke definities.

## 1.1 Definitie

Deze omschrijving vond ik terug in het thuiszorgdecreet van 1998:

*Thuiszorg is: "de hulp en dienstverlening die er specifiek op gericht is de gebruiker te handhaven in zijn natuurlijke thuismilieu."*

Onder natuurlijk thuismilieu wordt verstaan: *"de plaats waar de gebruiker effectief woont of inwoont, met uitsluiting van de collectieve woonvormen waar personen op een duurzame wijze verblijven en gehuisvest zijn en waar geheel of gedeeltelijk, de gebruikelijke huishoudelijke dienstverlening en gezinshulp wordt geboden."*<sup>8</sup>

Deze beide definities blijven ook in het voorontwerp van het nieuwe thuiszorgdecreet behouden. De mening over deze definitie blijft dus tot nu toe onveranderd.<sup>9</sup>

Volgens Van Dale betekent thuiszorg:

*"Hulp aan thuisverblijvende zieken of gehandicapten."*

In de cursus Geriatrie, opgesteld door Mevr. Nuyttens, Lector in de ergotherapie en geriatri-sche problematiek in Hogeschool West-Vlaanderen, Departement Hieps<sup>10</sup>, wordt thuiszorg als volgt omschreven: *"De thuiszorg is de 'gouden standaard' van de ouderenzorg. De ganse organisatie van de ouderenzorg moet ernaar streven deze doelstelling zoveel mogelijk te realiseren, omdat het de uitdrukkelijke wens is van de meeste ouderen zo lang mogelijk thuis te blijven."*

Merk op dat de definitie van thuiszorg van de Van Dale enkel zieken en gehandicapten vermeldt. Hoe zit het dan met ouderen met een algemene achteruitgang?

In dit eindwerk wordt de definitie van thuiszorg verfijnd tot: de begeleiding van de gebruiker op de plaats waar hij effectief woont - met uitsluiting van de collectieve woonvormen - met als doel de oudere zo zelfstandig mogelijk thuis te laten wonen.

Verder wordt in dit eindwerk de nadruk enkel gelegd op het thuismilieu en niet op het thuisvervangend milieu. Een lokaal dienstencentrum richt zich immers tot mensen die in het thuismilieu verblijven en heeft als doel de oudere zo lang mogelijk zelfstandig in het thuismilieu te laten verblijven. Ook richt dit eindwerk zich enkel op de doelgroep ouderen.

## 1.2 Het belang van de thuiszorg

### 1.2.1 Toename oudere bevolking

De toename van de oudere bevolking is al lang geen nieuwtje meer. Elk jaar komen in België bijna 20 000 zestigplussers bij. Het aantal hoogbejaarden of de groep van de oudste ouderen (mensen van 80 en ouder) neemt elk jaar toe met 8 000. Sommigen benoemen deze toename met het begrip 'verzilvering'. Van 1991 tot nu is de groep oudste ouderen toegenomen met

<sup>8</sup> Decreet van 14 JULI 1998 houdende de erkenning en subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg; hoofdstuk I; Artikel 2.

<sup>9</sup> Voorontwerp thuiszorgdecreet 1998 / versie 4.

<sup>10</sup> NUYTTENS L.; Cursus 2<sup>de</sup> jaar: Ergotherapie en geriatri-sche problematiek; 2007; p23.

37%! In het begin van de jaren negentig waren er voor elke 65-plusser vier personen van 20 tot 65 jaar. In 2040 zal dat er één op twee zijn!<sup>11</sup>

Nog voor 2030 zal 25% van de Vlaamse bevolking ouder zijn dan 65. Ook is er in Vlaanderen een toename van het aantal 80-plussers binnen de groep van 65-plussers. (*van 23% in 2003 naar 40% in 2050*) Voor het aandeel 80-plussers ten aanzien van de totale bevolking in Vlaanderen komt dat op 4% vandaag naar 6% in 2020 en naar 11% in 2050.<sup>12,13</sup>

In het voorontwerp van het masterplan 2008-2013 voor ouderen en thuiszorg van het OCMW van Kortrijk<sup>14</sup> gebruikt men gegevens uit het Nationaal Instituut voor Statistiek (NIS); reeds in 1991 was 21,5% van de Kortrijkse bevolking ouder dan 60 jaar. In 1998 bedraagt dit aandeel al 23,5% en in 2007 bestaat ¼ van de Kortrijkse bevolking uit 60-plussers. Binnen de oudere Kortrijkse bevolking behoort 22% tot de 80-plussers. Ook in Kortrijk specifiek is er dus een duidelijke toename van de oudere bevolking.

Uit de gegevens blijkt ook dat meer dan 50% van de Kortrijkse oudere bevolking ouder is dan 70 jaar.

## 1.2.2 Ouderen en zelfredzaamheidsproblemen

Met de leeftijd neemt ook het aantal chronische ziekten toe die op zich weer vaak beperkingen met zich mee brengen. Deze beperkingen leiden tot zelfredzaamheidsproblemen waardoor de zorgbehoefte toeneemt.<sup>15,16,17,18</sup>

In 2001-2002 werden gegevens verzameld voor het sociaal - wetenschappelijk onderzoek 'Leefsituatie Onderzoek Vlaamse Ouderen' (LOVO)<sup>19</sup>. Het eerste deel betreft een bevraging van 2 462 thuiswonende personen tussen 55 en 90 jaar.

Uit deze bevraging blijkt dat 36% van de mensen in de leeftijdscategorie 55 – 64 jaar in meer of mindere mate hinder ondervindt bij het uitvoeren van dagelijkse bezigheden. Voor de 65 tot 74 jarigen komt dit op 40% en voor de 75-plussers komt dit op 55%! 21% van de 55 tot 90-jarigen wist zelfs te vertellen dat zij voortdurend hinder ondervinden.<sup>20</sup>

Meer dan de helft van de 75-plussers in Vlaanderen ondervindt bewegingsbeperkingen. De problemen manifesteren zich meer op vlak van Instrumentele Activiteiten van het Dagelijks Leven (IADL) dan op vlak van Basale Activiteiten van het Dagelijks Leven (BADL). Ouderen

<sup>11</sup> FOD economie; Algemene directie statistiek en economische informatie; K.M.O.; Middenstand en Energie; persbericht 17 december 2007.

<sup>12</sup> PELFRENE E.; Ontgroening en vergrijzing in Vlaanderen 1990 – 2050. Verkenningen op basis van de NIS-bevolkingsvooruitzichten; stativaria 36; Oktober 2005; p 15, p 41, p 21.

[http://aps.vlaanderen.be/statistiek/publicaties/pdf/stativaria/stat36/stat36\\_Vergrijzing.pdf](http://aps.vlaanderen.be/statistiek/publicaties/pdf/stativaria/stat36/stat36_Vergrijzing.pdf)

<sup>13</sup> JACOBS T., VANDERLEYDEN L., VANDENBOER L.; Op latere leeftijd. De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen; CBGS publicatie; Brussel; 2004; p25-40.

<sup>14</sup> D'HAENE F.; Voorontwerp masterplan 2008-2013 voor ouderen- en thuiszorg OCMW Kortrijk; 2008; p6, p8 / NIS; oudere bevolking volgens geslacht en leeftijd; 1991 & 1998.

<sup>15</sup> PLATFORM WONEN VAN OUDEREN; WINTERS S.; Handboek wonen van ouderen; Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Brussel; 2001; p11.

<sup>16</sup> In het Voorontwerp masterplan voor ouderen en thuiszorg 2008-2013 van OCMW Kortrijk p11, vermeld men dat meer dan de helft van de 65-plussers fysieke beperkingen ondervindt en dat de beperkingen toenemen met de leeftijd.

<sup>17</sup> KINEBANIAN A., LE GRANSE M.; Grondslagen van de ergotherapie; Uitgeverij Elsevier Gezondheidszorg; Maarsen; 2006; p86.

<sup>18</sup> VAN DE VELDE D., DE VRIENDT P., PEERSMAN W., FLORUS A., VERBEKE M.; Ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006; p120.

<sup>19</sup> JACOBS T., VANDERLINDEN L., VANDENBOER L.; Op latere leeftijd – De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen; CBGS publicatie; Brussel; 2004, p1-347.

<sup>20</sup> JACOBS T., VANDERLINDEN L., VANDENBOER L.; Op latere leeftijd – De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen; CBGS publicatie; Brussel; 2004; p103.

ervaren eerst een beperking op vlak van IADL, pas later worden zij beperkt in de zelfzorgactiviteiten.<sup>21</sup>

Ook in het onderzoek naar de toekomstige ruimtebehoefte voor ouderen in Vlaanderen<sup>22</sup>, komt men tot dit resultaat; iets meer dan de helft van de ouderen vanaf de leeftijd van 75 jaar ondervindt fysieke beperkingen in zijn dagelijkse bezigheden.

In het Vlaams ouderen beleidsplan<sup>23</sup> vermeldt Inge Vervotte volgende gegevens voor België in 2001; een 60-jarige vrouw kan nog zo'n 24,6 levensjaren verwachten, waarvan 12,5 jaar zonder functionele beperkingen. Een 60 jarige man heeft een levensverwachting van 19,9jaar, waarvan 10,5jaar zonder functionele beperkingen.

### 1.2.3 Woonwensen van ouderen

Recent onderzoek naar de woonbehoeften van senioren<sup>24</sup> toont aan dat een steeds groter wordende groep senioren in de eigen woning of buurt wil blijven wonen als ze ouder worden. Uit de gegevens blijkt dat 80% van de 70-plussers zeker niet zou verhuizen mochten zij over de mogelijkheden daartoe beschikken. De verhuisgeneigdheid neemt ook af naarmate de leeftijd stijgt.

In het leefsituatieonderzoek van West-Vlaanderen komt ook H. Coudenys tot het besluit dat de meeste ouderen zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen omgeving willen blijven wonen. Ook indien de gezondheidstoestand daalt blijft deze wens - al dan niet in mindere mate - behouden.<sup>25</sup>

Ook P. Raymakers & L. Vanderleyden leidden uit onderzoek af dat de bereidheid tot verhuizen bij ouderen laag is en afneemt met de leeftijd, ondanks een verminderde validiteit.<sup>26</sup>

T. Jacobs & T. Maes melden dat het opvallend is dat de ouderen minder verhuizen naarmate de leeftijd toeneemt en naarmate men langer in dezelfde woning woont.<sup>27</sup>

L. Vanden Boer vermeldt dat er bij ouderen een uitgesproken wens bestaat om in hun thuismilieu verzorgd te worden.<sup>28</sup>

Uit de resultaten van het onderzoek 'Toekomstige ruimtebehoeften voor ouderen in Vlaanderen'<sup>29</sup> blijkt dat ouderen niet alleen contact met leeftijdsgenoten, maar ook met mensen uit andere generaties wensen. Ze besluiten daaruit dat ouderen het liefst in een gemengde woonomgeving willen wonen waar zij contact behouden met alle generaties. Deze doelstelling wordt natuurlijk sneller bereikt als de oudere in zijn thuismilieu kan blijven wonen dan als hij in een voorziening woont waar enkel lotgenoten/leeftijdsgenoten verblijven.

<sup>21</sup> JACOBS T., VANDERLEYDEN L., VANDENBOER L.; Op latere leeftijd - De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen; CBGS publicatie; Brussel; 2004; p121.

<sup>22</sup> MYNCKE R., VANDEKERCKHOVE B.; Toekomstige ruimtebehoefte voor ouderen in Vlaanderen; onderzoek in opdracht van het ministerie van de Vlaamse gemeenschap; departement RWO – woonbeleid; juni 2007; p11.

<sup>23</sup> VERVOTTE I.; Vlaams ouderenbeleidsplan 2002-2009; Deel 1: ouderen nu en straks; p7. / [www.iph.fgov.be](http://www.iph.fgov.be).

<sup>24</sup> MYNCKE R., VANDEKERCKHOVE B.; Toekomstige ruimtebehoefte voor ouderen in Vlaanderen; onderzoek in opdracht van het ministerie van de Vlaamse gemeenschap; departement RWO – woonbeleid; juni 2007; p11.

<sup>25</sup> PLATFORM WONEN VAN OUDEREN; COUDENYS H.; Handboek Wonen van Ouderen; Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Brussel; 2001; p. 64-69.

<sup>26</sup> PLATFORM WONEN VAN OUDEREN; WINTERS S.; Handboek wonen van ouderen; Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Brussel; 2001; pV. / MAES T., JACOBS T.; Keerpunten in de woongeschiedenis van bejaarden; In opdracht van Administratie Ruimtelijke Ordening; 1997.

<sup>27</sup> PLATFORM WONEN VAN OUDEREN; WINTERS S.; Handboek wonen van ouderen; Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Brussel; 2001; pVI.

<sup>28</sup> VANDEN BOER L.; Tien vragen over zorg. Een ouderenperspectief. In: DEVEN F., JACOBS T.; Vooruitdenken over zorg in Vlaanderen; Garant; CBGS-Publicaties; Antwerpen; 2006; 225-252.

<sup>29</sup> MYNCKE R., VANDEKERCKHOVE B.; Toekomstige ruimtebehoefte voor ouderen in Vlaanderen; onderzoek in opdracht van het ministerie van de Vlaamse gemeenschap; departement RWO – woonbeleid, juni 2007; p17.

Verhuizen betekent tevens vooral voor ouderen een grote stap. Het heeft een grote impact op de oudere persoon en brengt veel stress teweeg. Lang niet alle ouderen kunnen even goed omgaan met deze grote verandering.

Victoria Deluxe<sup>30</sup>, een sociaal-artiestieke organisatie, ontwikkelde in een Gents woon- en zorgcentrum 'Het Heiveld' een sociaal-artiestiek project.

Aan de hand van een documentaire wordt aangetoond hoe de opname in een rusthuis wordt beleefd door de oudere. Uit deze presentatie blijkt dat de meeste ouderen de opname in een rusthuis als heel negatief ervaren. Het grootste deel van de bewoners had liever thuis willen blijven wonen. Toch lieten ze zich opnemen in een rusthuis omdat ze te zorgbehoevend werden; ze wilden hun kinderen niet ten laste zijn.

Onderzoek<sup>31</sup> toont ook aan dat chronisch zorgbehoevenden hun directe omgeving niet te veel wil belasten. Daarom kiezen ouderen, zeker wanneer de leeftijd stijgt, voor professionele hulp. Wanneer er ook persoonlijke hulpbehoevendheid bestaat stijgt deze voorkeur nog meer.

In 'Handboek wonen van ouderen' vermeldt Lut Vanden Boer<sup>32</sup> het volgende: *"Een verminderde zelfredzaamheid is de belangrijkste reden voor de overstap naar een serviceflat of een rusthuis. In een niet gering aantal gevallen is de onaangepastheid van de woning en/of de woonomgeving een verzwarende factor. Precies door een verminderde zelfredzaamheid voldoet de woning niet (meer) aan de verwachte woonbehoeften. Ongetwijfeld kan de aanpassing van de woning - in combinatie met andere maatregelen - in sommige situaties een eventuele verhuizing voorkomen of uitstellen. Een grondig (woon)behoefte-onderzoek bij elke opname-vraag - en liefst op geregelde tijdstippen voordien - kan hierin klaarheid brengen."*

Hoewel de meeste ouderen zo lang mogelijk thuis willen blijven<sup>33</sup> zorgt de vergrijzing en verzilvering van de bevolking ervoor dat de serviceflats en RVT's overvol zitten. Ook de wachtlijsten voor deze plaatsen worden steeds langer. Dit zorgt ervoor dat ouderen noodgedwongen moeten thuisblijven. In het 'Handboek wonen van ouderen' vermeldt J. Delrue dat het huisvestingsprobleem voor ouderen nog nooit zo groot geweest is.<sup>34</sup>

Ook in Volt, een discussieprogramma geleid door Martine Tanghe, vertelt gerontoloog Christel Geerts dat er meer mensen op de wachtlijsten voor serviceflats staan dan mensen die er in wonen!<sup>35</sup>

Filip D'haene<sup>36</sup>, hoofd van ouderen en thuiszorg voor OCMW Kortrijk, vermeldt dat er twee belangrijke factoren zijn die het belang van thuiszorg doen toenemen. Een eerste item is het beperkt aantal ligdagen van de acute zorg in de ziekenhuizen. Hij vermeldt dat mensen op de werkvloer in de thuiszorg vaak ondervinden dat ouderen te snel uit het ziekenhuis worden ontslagen, waardoor thuiszorg zeker voor deze mensen uitermate belangrijk is. Het tweede item betreft de residentiële ouderenzorg (rusthuizen en RVT's), in deze voorzieningen zijn er geen vrije plaatsen; indien een oudere zich inschrijft in een rusthuis of RVT krijgt deze een plaats op de wachtlijst. Ook de omschakeling van ROB naar RVT bedden zorgen ervoor dat enkel de meest zorgbehoevende ouderen worden opgenomen. Niet elke oudere kan dus zomaar worden opgenomen.

<sup>30</sup> VICTORIA DELUXE; Nieuwsbrief, jaargang 2008 nr 1.

<sup>31</sup> JACOBS T., VANDERLEYDEN L., VANDENBOER L.; Op latere leeftijd. De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen; CBGS publicatie; Brussel; 2004; p200. / WIELINCK G., HUIJSMANS R.; Elderly community residents' evaluative criteria and preferences for formal and informal in-home services; In: International journal of aging and human development; vol. 48(1), p17-33.

<sup>32</sup> PLATFORM WONEN VAN OUDEREN; WINTERS S.; Handboek wonen van ouderen; Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Brussel; 2001; p145.

<sup>33</sup> PLATFORM WONEN VAN OUDEREN; WINTERS S., BAEYENS JP (citaat); Handboek wonen van ouderen; Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Brussel; 2001; pl. / MYNCKE R. & VANDEKERCKHOVE B.; Toekomstige ruimtebehoefte voor ouderen in Vlaanderen; onderzoek in opdracht van het ministerie van de Vlaamse gemeenschap; departement RWO – woonbeleid; juni 2007; p10.

<sup>34</sup> PLATFORM WONEN VAN OUDEREN; WINTERS S.; Handboek wonen van ouderen; Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Brussel; 2001; plI.

<sup>35</sup> MARTINE TANGHE; Volt; Eén; maart 2008.

<sup>36</sup> Gesprek met Filip D'haene, hoofd van ouderen en thuiszorg, OCMW Kortrijk.

Verder wil ik nog even de nadruk leggen op het begrip ‘verzilvering’. Dit begrip wordt in de volksmond meer en meer gebruikt. Toch blijkt dit woord meerdere betekenissen te hebben. In de politiek wordt met verzilvering vaak bedoeld het valoriseren van de oudere in de maatschappij; dit komt doordat ouderen heel veel levenservaring hebben op hoge leeftijd en doordat zij - zeker in de toekomst - vaak hoger opgeleid zullen zijn. Sommigen gebruiken gewoon liever het woord verzilvering in plaats van vergrijzing omdat dat positiever klinkt. Ouderen worden liever ‘zilver’ dan ‘grijs’ genoemd.<sup>37</sup> Een derde betekenis die vaak aan het begrip wordt toegeschreven is de toename van het aantal 80-plussers binnen de oudere bevolking. Deze vergrijzing binnen de vergrijzing wordt dan verzilvering genoemd.<sup>38</sup>

Om duidelijkheid te scheppen omtrent dit begrip ging ik op zoek naar de werkelijke betekenis van dit woord.

Volgens Van Dale betekent verzilvering: “1: met zilver overtrekken; 2: voor contanten uitwisselen.”

In deze omschrijving wordt dus geen enkel verband gelegd met de vergrijzing van de bevolking. Verzilvering in de betekenis van ‘met zilver overtrekken’ kan wel een figuurlijke betekenis krijgen, namelijk het valoriseren van de oudere in de maatschappij (de oudere zien als een meerwaarde in de maatschappij), maar een effectieve definitie hieromtrent bestaat dus (nog) niet.

Voor alle zekerheid nam ik nog even contact op met de taaladviseurs van vrtaal.net; op deze site kunt u met allerlei taalvragen terecht. Ook zij vermeldden dat ‘verzilvering’ in deze context een vreemde woordkeuze is.<sup>39</sup> Ik ging het ook even na op de site van de geïntegreerde taalbank (GTB) opgesteld door het instituut voor Nederlandse lexicologie; ook daar vond ik geen enkel verband met ouderen.<sup>40</sup>

Als ik het in dit werk heb over verzilvering, bedoel ik daarmee de vergrijzing binnen de vergrijzing.

### 1.3 Besluit

In dit onderdeel besprak ik enkele mogelijke definities die bestaan omtrent het begrip thuiszorg. Verder besprak ik de toename van de oudere bevolking, de zelfredzaamheid van ouderen en hun woonwensen. Aan de hand van deze items werd het belang van thuiszorg duidelijk.

Er is een duidelijke toename van de Belgische oudere bevolking. Ook het aantal oudste ouderen (mensen ouder dan 80) neemt toe. Sommigen verduidelijken dit met het begrip ‘verzilvering’. Toch geven mensen verschillende betekenissen aan dit begrip.

Verschiedende bronnen vermelden dat de beperkingen in het handelen toenemen naarmate de leeftijd stijgt. De helft van de 75-plussers ondervindt handelingsbeperkingen in het dagelijkse leven.

Ook vermelden verschillende bronnen dat ouderen zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Met de toename van de leeftijd neemt de verhuisgeneigdheid bij ouderen af. Zelfs indien ouderen hulpbehoevend worden blijft de wens om thuis te blijven wonen behouden. Vanwege de vergrijzing en verzilvering van de bevolking zitten de rusthuizen en RVT's toch overvol. Dit

<sup>37</sup> [www.christelgeerts.be](http://www.christelgeerts.be) / VIS J.; *Verzilvering van de vergrijzing*; Uitgever Van Corcum & Comp. B.V.; Assen; 2000. / VERVOTTE I.; *Vlaams ouderenbeleidsplan 2002-2009*; Deel 2: Uitgangspunten van het vlaams ouderen beleid; p36, 39.

<sup>38</sup> D'HAENE F.; *voorontwerp masterplan 2008-2013 voor ouderen- en thuiszorg OCMW Kortrijk*; 2008; p5.

<sup>39</sup> [www.vrtaal.net](http://www.vrtaal.net)

<sup>40</sup> <http://gtb.inl.nl/> - Geïntegreerde taalbank, instituut voor Nederlandse lexicologie.

betekent dat, indien een oudere hulpbehoevend wordt en in een daartoe gespecialiseerde voorziening wil verblijven, een plaats zal krijgen op de wachtlijst, maar niet meteen zal kunnen worden opgenomen.

Het hoofd van ouderen en thuiszorg van het OCMW van Kortrijk wijst op het belang van thuiszorg aan de hand van twee belangrijke factoren, namelijk; het beperkt aantal ligdagen in de acute zorg van de ziekenhuizen en het ontbreken van vrije plaatsen in de rusthuizen.

Gezien mensen steeds langer leven met daarbij toename van chronische ziekten die veelal bewegingsbeperkingen met zich meebrengen en de wens om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen (+ de rusthuizen, RVT's en serviceflats die overvol zitten), is het dus vanzelfsprekend dat een goed georganiseerde thuiszorg voor ouderen in de toekomst steeds belangrijker wordt.



## 2 Thuiszorg en ergotherapie

Vandaag is de ergotherapie in de intra- en transmurale setting ingeburgerd. Dit in tegenstelling tot de ergotherapie in de thuiszorg.

Het Vlaams Ergotherapeutenverbond vermeldt dat er een steeds grotere vraag is naar ergotherapie in de thuiszorg. Deze komt zowel van de cliënten zelf, als van familieleden, mantelzorgers en professionelen in de thuiszorg.<sup>41</sup>

In het boek 'Grondslagen van de ergotherapie'<sup>42</sup> bespreekt men enkele toekomsttendenzen in de ergotherapie. Ook hierin wordt vermeld dat met de opkomst van de thuiszorg, ergotherapie steeds belangrijker wordt.

Een ergotherapeut is door de Federale en Vlaamse wetgeving nog niet erkend als zorgverlener (paramedici). Hij wordt erkend als hulpverlener (ondersteunende diensten). Hulpverleners staan in een minder goede financiële positie en er wordt van hulpverleners geen betrokkenheid geëist in overleg. Het is dus onterecht dat een ergotherapeut enkel als hulpverlener wordt erkend en niet als zorgverlener! Het Vlaams Ergotherapeutenverbond streeft naar een aanpassing van dit besluit.

Aangezien de ergotherapie momenteel nog niet is opgenomen in het terugbetalingssysteem van het RIZIV, is het erg moeilijk om als zelfstandige therapeut te werken. De cliënten moeten de ergotherapeutische interventies momenteel volledig zelf betalen en kunnen nog niet van terugbetaling genieten.<sup>43,44</sup>

Volgens Hammel<sup>45</sup> gebeuren de meest effectieve ergotherapeutische interventies in het thuismilieu.

Ergotherapie is er op gericht de zelfstandigheid van de cliënt te optimaliseren en dit in zijn woon, werk en ontspanningsmilieu. De ergotherapeut probeert ook zoveel mogelijk gebruik te maken van de mogelijkheden die de cliënt in zijn omgeving heeft. Het is dus ideaal voor de ergotherapeut om te werken in het thuismilieu van de cliënt.

Een ergotherapeut in de thuiszorg kan de opname van zorgvragers in een zorginstelling vermijden of uitstellen. Hij kan tevens de taken van de mantelzorgers, maar ook van andere professionelen in het thuiszorgteam, verlichten door de zelfstandigheid van de cliënt te verhogen. Dit blijkt uit resultaten van onderzoek in het buitenland.<sup>46</sup> Uit dit onderzoek blijkt ook dat ergotherapie, door het bevorderen van de autonomie van de cliënt, de kwaliteit van leven verbetert.

In het beroepsprofiel van de ergotherapeut besluit men dat ergotherapie perfect in de thuiszorg past: *“de essentie van ergotherapie maakt dat ergotherapeuten kunnen tewerkgesteld worden in de welzijns- en gezondheidszorg van de 1<sup>ste</sup>, 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> lijn, zoals thuiszorg.”*<sup>47</sup>

Eerstelijnsgezondheidszorg heeft betrekking tot de eerste contactname met een algemene zorgverstrekker, zoals bijvoorbeeld de huisarts.

<sup>41</sup> [www.ergotherapie.be](http://www.ergotherapie.be)

<sup>42</sup> KINEBANIAN A., LE GRANSE M.; Grondslagen van de ergotherapie; Uitgeverij Elsevier Gezondheidszorg; Maarsen; 2006; p86.

<sup>43</sup> VAN DE VELDE D., DE VRIENDT P., FLORUS A., VERBEKE M.; ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006; p19-20.

<sup>44</sup> KINEBANAN A., LE GRANSE M.; Grondslagen van de ergotherapie; Uitgeverij Elsevier gezondheidszorg; Maarsen; 2006; p71.

<sup>45</sup> VAN DE VELDE D., DE VRIENDT P., FLORUS A., VERBEKE M.; ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006; p19 / HAMMELL K, CARPENTER C., DYCK L., Using qualitative research, a practical guide for Occupational and Physical Therapists. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.

<sup>46</sup> SWOKA, Ergotherapie bespaart veel dure zorg, Nederland 1999. / [www.ergotherapie.be](http://www.ergotherapie.be).

<sup>47</sup> WERKGROEP BEROEPSPROFIEL VAN DE VLAAMSE HOGESCHOLEN, studie 31: Beroepsprofiel ergotherapeut; In opdracht van de Vlaamse Onderwijs Raad, 1997, p1.

Met tweedelijnsgezondheidszorg wordt de gespecialiseerde zorg bedoeld. Een voorbeeld hiervan is een neus-keel-oor-arts.

Onder derdelijnsgezondheidszorg verstaat men de opname van zorgbehoevende personen in een intramurale voorziening.

Soms heeft men het ook over de nulde lijn; hiermee bedoelt men zelfzorg.<sup>48</sup>

In de beleidsnota van de voormalige minister van sociale zaken en pensioenen Vandembroucke werd er nadruk gelegd op een goed georganiseerde thuiszorg. Het belang van een goede communicatie, coördinatie en de aanwezigheid van mantelzorgers wordt benadrukt. Ook ergotherapie in de thuiszorg wordt geaccentueerd: *“De mogelijkheden van de ergotherapie in de geriatrische zorg zijn onderschat. In de thuiszorg kan de ergotherapeut een belangrijke bijdrage leveren. Deze prestaties aan huis (evaluatie, advies en uitvoering) dienen daarom vergoed te worden.”*<sup>49</sup>

De Nationaal Belgische Federatie voor Ergotherapeuten (NBF) beschrijft de ergotherapeut als volgt: *‘Een ergotherapeut is een paramedicus die mensen met fysieke, psychische en/of sociale dysfuncties begeleidt met het oog op het bevorderen, terugwinnen, en/of in stand houden van het zo zelfstandig mogelijk functioneren in hun persoonlijk leef- werk- en ontspanningssituaties via concrete activiteiten daaraan ontleend en rekening houdend met hun draagkracht en de draaglast vanuit hun omgeving.’*<sup>50</sup>

Merk op dat men ook hier nadruk legt op het persoonlijk leefmilieu van de cliënt.

Het Vlaams beleid legt de nadruk op het zo zelfstandig en zo onafhankelijk mogelijk laten functioneren van de ouderen. Zelfstandigheid en onafhankelijkheid behoren ook in de ergotherapie tot de belangrijkste uitgangspunten. De ergotherapeut zou dus een belangrijke meerwaarde kunnen betekenen bij de realisatie van deze beleidswens.

Meeus<sup>51</sup> kwam in 2001 tot de volgende vaststelling: *“De rol van de ergotherapeut is heel wat breder dan alleen maar aanpassingen voorstellen. Zijn werk is in grote mate een educatief werk volgens een methodiek waar de patiënt progressief gevaren identificeert, risico's evalueert en nieuwe gedragspatronen bepaalt. De specifieke rol van de ergotherapeut ligt niet in het uitkiezen van hulpmiddelen, maar in een actieve en experimenterende samenwerking met de patiënt en zijn omgeving.”*

Ook in het boek ‘Ergotherapie in de gerontologie’<sup>52</sup> heeft men het over extramurale hulpverlening. Volgens Leen De Coninck en Kaat Simons kan de Vlaamse ergotherapeut tewerkgesteld zijn in het Lokaal Gezondheidsoverleg, in de thuiszorgwinkel, in het OCMW, binnen de diensten Gezinszorg en in een lokaal of regionaal dienstencentrum. Ook kan een ergotherapeut extramuraal werken indien deze op zelfstandige basis werkt.

In Oost-Vlaanderen werd reeds een onderzoek uitgevoerd naar de meerwaarde van de ergotherapeut in de thuissituatie. Dit onderzoek wordt uitvoerig besproken in hoofdstuk 3: ‘Project Oost-Vlaanderen’.

<sup>48</sup> VERBEKE M., DE VRIENDT P., VAN DE VELDE D., FLORUS A., PEERSMAN W.; ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006; p11.

<sup>49</sup> VANDENBROUCKE, minister van sociale zaken en pensioenen; beleidsnota: Actief ouder worden en zijn; Brussel; 5 november 2001.

<sup>50</sup> VAN DE VELDE D., DE VRIENDT P., FLORUS A., VERBEKE M.; ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006; p15.

<sup>51</sup> VAN DE VELDE D., DE VRIENDT P., FLORUS A., VERBEKE M.; ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006; p30 / MEEUS P.; Le rôle de l' ergotherapeute dans la vie à domicile des personnes âgées. Niet gepubliceerde doctoraatsthesis, Katholieke universiteit Leuven; faculteit geneeskunde; departement publieke gezondheid.

<sup>52</sup> DE CONINCK L.; ergotherapie in de gerontologie; Uitgeverij Acco, Leuven, 2008; p117-119

## 2.1 EDiTh<sup>53</sup>

Wat zeker moet vermeld worden als we spreken over ergotherapie in de thuiszorg is EDiTh. EDiTh is de afkorting voor Ergotherapie Dienstverlening in de Thuiszorg en is opgericht in 1996. Sinds 2007 is dit een werkgroep binnen het Vlaams ergotherapeutenverbond. Momenteel zijn er zo'n 77 ergotherapeuten lid van EDiTh.

Het hoofddoel van EDiTh is het promoten van de ergotherapie in de thuiszorg en het stimuleren/ondersteunen van ergotherapeuten om meer en meer in de thuiszorg actief te zijn.

EDiTh beschikt over verschillende taken:

- EDiTh verleent informatie omtrent wetten, decreten en nieuwe tendensen aan zijn leden en ondersteunt hen tijdens hun interventies;
- Ze streeft naar het ontvangen van een gepaste nomenclatuur. Momenteel is er nog geen nomenclatuur, waardoor de cliënt zo'n 25 euro per uur uit eigen zak moet betalen. Geen nomenclatuur betekent immers geen terugbetaling van het RIZIV. De kostprijs van de interventies wordt bepaald door de ergotherapeut zelf. Het aantal interventies wordt bepaald in samenspraak met de hulpvrager;
- EDiTh verspreid meermaals per jaar een nieuwsbrief met algemene info en evoluties in verband met ergotherapie en thuiszorg;
- Ook zorgt EDiTh voor een tweetal vormingen per jaar rond items uit de thuiszorg.
- De werkgroep functioneert tevens als contactorgaan tussen de Federale en Vlaamse overheid.
- EDiTh wil ook een goede communicatie stimuleren om cliënten, doorverwijzers, en/of paramedici rechtstreeks in contact te brengen met een ergotherapeut in de buurt die aan thuiszorg doet. Ze wil de zoektocht voor mensen die een ergotherapeut aan huis wensen faciliteren;  
Momenteel raakt een cliënt in contact met EDiTh via mutualiteiten, (huis)dokters, ergotherapeuten die mensen behandelden in het ziekenhuis, verscheidene thuiszorgvoorzieningen, de Gouden Gids en het internet ([www.ergotherapie.be](http://www.ergotherapie.be)).

## 2.2 Besluit

Uit dit onderdeel kunt u uitmaken dat ergotherapie een beroep is dat perfect past in de thuiszorg. In het beroepsprofiel van de ergotherapeut wordt expliciet vermeld dat de ergotherapeut ook perfect in de thuiszorg kan tewerkgesteld worden. In het boek 'Grondslagen van de ergotherapie' vermeldt men dat ergotherapie met de opkomst van de thuiszorg steeds belangrijker wordt. Toch is deze discipline nog helemaal niet ingeburgerd in de thuiszorg. Buitenlands onderzoek heeft reeds aangetoond dat ergotherapie in de thuiszorg zeker zinvol is; ergotherapeutische interventies kunnen opname in thuisvervangende voorzieningen uitstellen of voorkomen. Momenteel wordt de ergotherapeut nog erkend als hulpverlener en niet als zorgverlener. Dit zorgt ervoor dat ergotherapeuten in een minder gunstige financiële positie staan. Doordat er nog geen nomenclatuur is voor de ergotherapeut in de thuiszorg is er nog geen terugbetaling vanuit het RIZIV. Dit maakt het heel moeilijk om als zelfstandige ergotherapeut in de thuiszorg te werken gezien de cliënt alles uit eigen zak moet betalen. EDiTh is een organisatie die streeft naar het optimaliseren/behouden van zelfstandigheid van de thuiswonende oudere. Tevens streeft deze organisatie naar de bekendmaking van de ergotherapie en naar een goede communicatie tussen ergotherapeuten onderling.

<sup>53</sup> [www.ergotherapie.be](http://www.ergotherapie.be) + contact met Petra van Oevelen, voorzitter EDiTh.

## 3 Project Oost-Vlaanderen<sup>54</sup>

### 3.1 Inleiding

In Oost-Vlaanderen werd reeds een onderzoeksproject uitgevoerd waarin de meerwaarde van de ergotherapeut in de thuiszorg onderzocht werd. Dit project startte in maart 2003 en eindigde eind 2005.

De resultaten van dit onderzoek bespreek ik in dit hoofdstuk. Enkel de gegevens die relevant zijn voor mijn eindwerk heb ik verwerkt. Ik koos ervoor om enkele tabellen met resultaten over te nemen, omdat dit een duidelijker overzicht geeft. Ook aangezien ik in het laatste hoofdstuk op deze gegevens terugkom, nam ik deze tabellen in dit werk op. Soms werden kleine aanpassingen uitgevoerd om het geheel nog overzichtelijker te maken.

### 3.2 Wie nam deel aan het onderzoek

Om het onderzoek vlot te laten verlopen werden verschillende organen opgericht, namelijk:

- De stuurgroep: deze bestaat uit vijf ergotherapeuten en één maatschappelijk assistent; deze medewerkers zijn verbonden aan OCMW's van Gent, de Liberale mutualiteit Oost-Vlaanderen, VZW familiehelp of EDiTh. De stuurgroep diende een gezamenlijk projectvoorstel in en was dus de initiatiefnemer van dit project. Ook een afgevaardigde van het provinciebestuur Oost-Vlaanderen en afgevaardigden van het onderzoeksteam behoorde tot dit orgaan. De stuurgroep vergaderde maandelijks.
  - o Taakomschrijving: het doel van de stuurgroep is het sturen, bewaken en begeleiden van het volledige onderzoeksproject.
- De begeleidingscommissie: deze bestaat uit ervaringsdeskundigen uit volgende diensten: diensten thuisverpleging, zelfstandige thuisverpleegkundigen, diensten gezinszorg, huisartsen, kinesitherapeuten, Vlaams Fonds voor Sociale Integratie voor Personen met een Handicap (VFSIPH)<sup>55</sup>, Oost-Vlaams Overlegplatform inzake Samenwerkings Initiatief in de Thuiszorg (OVOSIT), Provinciaal Overleg Platform Oost-Vlaanderen Geestelijke Gezondheidszorg (PopovGGZ), psychiatrische thuiszorg, mutualiteiten en ambulante diensten thuisbegeleiding voor mindervaliden. twee maal per jaar kwamen de stuurgroep en de begeleidingscommissie samen.
  - o Taakomschrijving: De begeleidingscommissie heeft vooral een adviserende functie. Het betreft een multidisciplinaire feedback om hiaten binnen het onderzoek te voorkomen.
- Het onderzoeksteam: dit team bestaat uit een zestal personen: een onderzoekskoördinator vanuit het Centrum voor Onderzoek, Maatschappelijke dienstverlening en Professionele ontwikkeling (COMPahs)<sup>56</sup>, twee ergotherapeuten waarvan één ook een diploma gerontologie heeft, één socioloog die tevens over een masterdiploma in de kinesitherapie beschikt, één maatschappelijk assistent en één sociaal agoog.

<sup>54</sup> VERBEKE M., DE VRIENDT P., VAN DE VELDE D., FLORUS A., PEERSMAN W.; ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006.

<sup>55</sup> Het VFSIPH kreeg sinds kort een nieuwe benaming en heet nu Vlaams Agentschap voor personen met een handicap (VAPH).

<sup>56</sup> Wetenschappelijk onderzoeksbureau

### 3.3 Onderzoek

Het onderzoek zelf bestaat uit drie onderdelen:

- In deel één werd een onderzoek verricht naar het aantal werkende ergotherapeuten in Oost-Vlaanderen. Dit werd uitgevoerd door middel van een telefonische en een schriftelijke enquête.
- In het tweede deel werd een onderzoek uitgevoerd naar de betrokkenheid van de ergotherapeuten in de dossiers Individuele Materiële Bijstand (IMB) van het Vlaams agentschap. Er werd nagegaan of er werd samengewerkt met ergotherapeuten en op welke manier werd samengewerkt.
- In het derde deel werd onderzocht of, indien er een ergotherapeut aan het multidisciplinair zorgteam toegevoegd wordt, dat een effect heeft op de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van een zelfstandig wonende oudere.

In dit eindwerk bespreek ik alleen deel één en deel drie. Ik heb besloten het tweede deel uit het onderzoek niet te bespreken gezien dat deel gaat over de dossiers van het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap. Deze zijn gericht op mensen met een handicap, en niet specifiek op de doelgroep ouderen.

#### 3.3.1 Beschrijvend onderzoek naar de situatie van de ergotherapie in de thuiszorg in Oost-Vlaanderen

In dit onderdeel werd eerst en vooral nagegaan hoeveel ergotherapeuten er werkzaam zijn in Oost-Vlaanderen. Als resultaat daarvan kwam men aan een totaal van 597 voltijds equivalente ergotherapeuten en aan een totaal van 886 namen van ergotherapeuten werkzaam in de welzijns- en gezondheidszorgorganisaties.

Er werd een schriftelijke enquête opgestuurd naar alle ergotherapeuten werkend in een welzijns- en gezondheidszorgorganisatie in Oost-Vlaanderen (dus 886 enquêtes). Er waren 676 respondenten, waarvan 17, om verschillende redenen, een blanco formulier hebben opgestuurd. Zo was er een bruikbare respons van 659 ergotherapeuten (74%).

Ik beschrijf hierna enkele gegevens uit de enquête die relevant zijn voor dit eindwerk.

##### Leeftijdscategorie

In de enquête werd bevraagd bij welke leeftijdsgroep de ergotherapeut werkzaam is. Alle bereikbare ergotherapeuten werkend in Oost-Vlaanderen werden hierop bevraagd. Het gaat dus om ergotherapeuten werkend in de intra- trans- en extramurale setting.

<b>Leeftijdscategorie</b>	<b>Aantal</b>	<b>Procentueel</b>
<i>Baby's en peuters (0-2,5 jaar)</i>	36	5,5
<i>Kleuters (2,5-6 jaar)</i>	131	19,9
<i>Lagere schoolkinderen (6-12 jaar)</i>	162	24,9
<i>Middelbare school kinderen (12-18 jaar)</i>	67	10,2
<i>Jong volwassenen (18-30 jaar)</i>	189	28,7
<i>Volwassenen (30-64 jaar)</i>	268	40,7
<i>Ouderen (65 jaar en ouder)</i>	326	49,5

Tabel 1: Leeftijdscategorieën waarbij ergotherapeuten werkzaam zijn.<sup>57</sup>

<sup>57</sup> VERBEKE M., DE VRIENDT P., VAN DE VELDE D., FLORUS A., PEERSMAN W.; ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006, p54.

Merk op dat de helft van de ergotherapeuten tewerkgesteld is in de ouderenzorg! Het totaal aantal percentages is meer dan 100%; dit komt doordat de ergotherapeuten meerdere categorieën konden aanduiden.

### **Ergotherapeuten werkend in de thuiszorg**

In de enquête werd bevraagd of de ergotherapeut werkzaam is in de thuiszorg.

Van de 659 respondenten werken 52 ergotherapeuten in de thuiszorg. Dit komt op 7,9 procent. 5 daarvan hebben geen interventies verricht in het voorbije jaar. Van de 52 ergotherapeuten die in de thuiszorg werken, is 67% verbonden aan een voorziening voor hun interventies. 35% was lid van EDiTh.

Slechts een klein percentage van de ergotherapeuten werkend in Oost-Vlaanderen verricht dus taken in de thuiszorg. 6,5% van alle werkende ergotherapeuten in Oost-Vlaanderen voerden minstens 1 huisbezoek uit in het voorbije jaar.

### **Contact met andere disciplines in de thuiszorg**

In de enquête werd nagegaan met welke disciplines de ergotherapeut in de thuiszorg het meeste samenwerkt.

Uit deze bevraging blijkt dat de Oost-Vlaamse ergotherapeuten werkend in de thuiszorg het meeste samenwerkt met: de maatschappelijk werker (78%), verpleegkundigen (60%), de huisarts (50%) en de kinesitherapeut (44,2%).

De ergotherapeut in de thuiszorg werkt vaker samen met een maatschappelijk assistent en de huisarts dan intra- en transmuraal werkende ergotherapeuten.

### **Cliëntenpopulatie**

Vervolgens werd bevraagd bij welke cliëntenpopulatie de ergotherapeut in de thuiszorg betrokken wordt.

De leeftijd van de cliënten varieert van 4 tot 96 jaar. De grootste groep is de groep van de 65-plussers (53% van de totale populatie).

## Diagnose

Via een open vraag is gepeild naar de diagnose van de laatst behandelde cliënt. De voorkomende diagnoses vindt u in onderstaande tabel.

<b>Diagnose-groep</b>	<b>Procentueel</b>
<i>Dementie/geheugenproblemen</i>	7
<i>Cerebral Palsy</i>	12
<i>Syndroom van Down</i>	2
<i>Psychiatrische problematiek/borderline</i>	9
<i>Autisme of aanverwante communicatiestoornissen</i>	5
<i>Achteruitgang van algemene toestand</i>	30
<i>Cerebro Vasculair accident</i>	7
<i>Multiple sclerose</i>	9
<i>Niet aangeboren hersenletsel</i>	14
<i>Totale heupprothese</i>	2
<i>parkinson</i>	2

**Tabel 2: Diagnose van de cliënt waarbij de ergotherapeut het laatst intervenieerde.**<sup>58</sup>

Merk op dat het grootste percentage van de diagnoses toegeschreven wordt aan de beschrijving: 'Achteruitgang van algemene toestand ten gevolge van het normale verouderingsproces'. Deze beschrijving kan verschillende items inhouden. Enkele voorbeelden zijn: verhoogd valrisico, zelfverwaarlozing wegens algemene achteruitgang, verminderde kracht, verminderde mobiliteit, enz...

## Doorverwijzing

In onderstaande tabel wordt een overzicht van de doorverwijzingen gegeven.

<b>Doorverwijzing via:</b>	<b>Procentueel</b>
<i>Eigen initiatief</i>	19
<i>Huisarts</i>	5
<i>Geneesheer specialist ziekenhuis</i>	23
<i>Geneesheer specialist verzekering</i>	2
<i>Andere discipline</i>	33
<i>Andere manier</i>	26

**Tabel 3: Personen die als doorverwijzer fungeerden naar de ergotherapeut**<sup>59</sup>

De meeste doorverwijzingen gebeuren door andere disciplines. Het belang van bekendmaking van de ergotherapie bij andere disciplines wordt hier meteen duidelijk.

<sup>58</sup> VERBEKE M., DE VRIENDT P., VAN DE VELDE D., FLORUS A., PEERSMAN W.; ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006; p54.

<sup>59</sup> VERBEKE M., DE VRIENDT P., VAN DE VELDE D., FLORUS A., PEERSMAN W.; ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006, p63.

## **Functies en vaardigheden**

Op de vraag of de ergotherapeut al of niet functies en vaardigheden traint bij de cliënt antwoorden 22 van de 43 respondenten positief. In onderstaande tabel vindt u een overzicht van de functies en vaardigheden die getraind werden bij de laatste patiënt waarmee de ergotherapeut in de thuiszorg werd geconfronteerd. De respondenten konden meerdere antwoorden formuleren op deze vraag.

### Trainen van functies

<b><i>Mentale functies (5 respondenten-23%)</i></b>
- <i>Geheugentraining</i>
- <i>Visuele perceptieoefeningen</i>
- <i>Aandachts-, structuratie-, en concentratieoefeningen</i>
- <i>Cognitieve functietraining</i>
- <i>Realiteits- en oriëntatie training (ROT)</i>
<b><i>Fysieke functies (4 respondenten-18%)</i></b>
- <i>Evenwichtsoefeningen</i>
- <i>Spierversterkende oefeningen</i>
- <i>Fijnmotorische oefeningen (ifv tekenen, schrijven)</i>

**Tabel 4: Getrainde functies en vaardigheden bij de laatst uitgevoerde interventie.<sup>60</sup>**

<sup>60</sup> VERBEKE M., DE VRIENDT P., VAN DE VELDE D., FLORUS A., PEERSMAN W.; ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006; p66.



Trainen van vaardigheden

<b>Functionele mobiliteit (14 respondenten-64%)</b>
- Stand, stappen aanleren - Transfers aanleren - Zelfstandig verplaatsen - Gebruik leren maken van krukken, loopmiddel
<b>BADL (12 respondenten-55%)</b>
- Zelfzorg training
<b>IADL (9 respondenten-41%)</b>
- Huishoudelijke taken aanleren
<b>Sociale vaardigheden (3 respondenten-14%)</b>
- Leren omgaan met de euro - Stimuleren van sociale vaardigheden - Communicatievaardigheden oefenen
<b>Productieve en ontspanningsvaardigheden (2 respondenten-9%)</b>
- Leren omgaan met computer, adviseren van computer-aanpassing - Leren omgaan met ontspanningsmogelijkheden

Tabel 5: Getrainde vaardigheden bij de laatst uitgevoerde interventie.<sup>61</sup>

Uit deze tabel blijkt dat er een gevarieerd aanbod is waarop de ergotherapeut kan interveniëren voor wat betreft trainen van functies en vaardigheden in het thuismilieu van de cliënt.

<sup>61</sup> VERBEKE M., DE VRIENDT P., VAN DE VELDE D., FLORUS A., PEERSMAN W.; ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006; p66.

## **Adviesverlening**

93% van de respondenten verleende tijdens hun laatste huisbezoek advies aan hun cliënt of zijn omgeving. In onderstaande tabel wordt duidelijk rond welke zaken de ergotherapeut advies geeft.

### **Adviesverlening aan de cliënt zelf**

<p><b><i>Aanpassing van de woning (16 respondenten-49%)</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Adviseren vernieuwen losse tapijten</i></li> <li>- <i>Advies rond vloerbedekking</i></li> <li>- <i>Adviseren om het bed te verhogen</i></li> <li>- <i>Advies rond tips rond veiligheid in de woning</i></li> <li>- <i>Advies plaatsing van handgrepen in de badkamer</i></li> <li>- <i>Advies om slaapkamer aan te passen in functie van vlot gebruik rolstoel</i></li> <li>- <i>Advies tot herschikken woning, aanpassen toilet</i></li> <li>- <i>Adviseren van het plaatsen van een tweede trapleuning</i></li> <li>- <i>Advies rond aanpassen keuken in functie van vlot gebruik rolwagen.</i></li> <li>- <i>Adviseren van traplift</i></li> <li>- <i>Advies woningaanpassing in functie van comfort en veiligheid</i></li> </ul>
<p><b><i>Gebruik van hulpmiddelen (12 respondenten-36%)</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Advies naar het leren stappen met rollator</i></li> <li>- <i>Rolstoeladvies</i></li> <li>- <i>Advies rond hulpmiddeleengebruik algemeen</i></li> <li>- <i>Advies naar gebruik van toiletstoel</i></li> <li>- <i>Advies naar aangepast meubilair</i></li> <li>- <i>Advies orthopedische driewielers</i></li> <li>- <i>Advies rond hulpmiddelen voor betere oriëntatie in tijd</i></li> </ul>
<p><b><i>Aanpassing van de werkpost</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Advies over typen, uitgangshouding en werkpostaanpassing in de dactyloklas</i></li> <li>- <i>Advies in verband met computerbediening</i></li> </ul>
<p><b><i>Voorzieningen</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Advies in verband met zelfhulpgroep</i></li> <li>- <i>Adviseren aanvraag mutualiteit</i></li> </ul>
<p><b><i>Vrije tijd, zelfzorg en mobiliteit</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Advies inzake weekendplanning</i></li> <li>- <i>Advies rond structuratie van de vrije tijd</i></li> <li>- <i>Advies rond het correct uitvoeren van transfers</i></li> <li>- <i>Advies naar persoonlijke verzorging en ADL</i></li> </ul>

**Tabel 6: Soorten advies verleend aan de cliënt bij de laatst uitgevoerde interventie.<sup>62</sup>**

Een groot deel van deze adviesverlening gaat om advies omtrent hulpmiddelen (49%) en woningaanpassing (36%). 15% van de thuiszorgwerkende ergotherapeuten gaven advies over aanpassing van de werkpost, vrije tijd, zelfzorg, mobiliteit of advies omtrent voorzieningen.

<sup>62</sup> VERBEKE M., DE VRIENDT P., VAN DE VELDE D., FLORUS A., PEERSMAN W.; ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006; p68.

### Adviesverlening naar derden

<b>Aan familie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Adviesverlening omtrent incontinentiemateriaal</i></li> <li>- <i>Informatie doorgeven naar familie in verband met transfers, ADL en mobiliteit</i></li> <li>- <i>Adviseren van de echtgenoot om beter te kunnen inzien welk gedrag uit de stoornis voortkomt</i></li> <li>- <i>Adviseren van correcte transfertechnieken aan familie</i></li> <li>- <i>Adviseren van dagcentrum in crisissituatie</i></li> </ul>
<b>Aan voorzieningen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Advies woningaanpassing in het kader van Individuele materiële bijstand van het Vlaams Fonds</i></li> <li>- <i>Adviseren van de thuiszorginstanties over aanpassing van de omgeving van de cliënt</i></li> </ul>

**Tabel 7: Soorten advies verleend aan de cliënt bij de laatst uitgevoerde interventie.**<sup>63</sup>

De ergotherapeut verleent dus niet alleen advies aan de cliënt zelf, maar ook aan personen en voorzieningen die de persoon omringen.

### **Knelpunten**

Als laatste punt in dit hoofdstuk werd door middel van een open vraag gepeild naar de knelpunten. Deze zijn onderverdeeld in drie groepen.

<b><i>Kennis en erkenning van het beroep</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Onbekendheid van de ergotherapeutische dienstverlening</i></li> <li>- <i>Te weinig bekendheid bij het grote publiek omtrent de mogelijkheden van ergotherapie</i></li> <li>- <i>Er wordt te weinig propaganda gemaakt voor dagcentra en het thuiszorgteam</i></li> <li>- <i>Onbekendheid van ergotherapie plus te weinig professionaliseren van het beroep</i></li> <li>- <i>De onbekendheid van het beroepsprofiel van de ergotherapeut bij de cliënten, maar ook bij de andere hulpverleners aan huis</i></li> <li>- <i>Ergotherapie is nog te weinig gekend door de cliënten, ze geven de voorkeur aan kinesitherapie en verpleging</i></li> <li>- <i>Geen erkenning van ons beroep, er is een evolutie aan de gang voor onze beroepserkenning, leerstoornissen worden behandeld door een logopedist, en handvaardigheid door een kinesitherapeut terwijl dit domeinen zijn die aan de ergotherapie toebehoren</i></li> <li>- <i>Het onbekend zijn van het beroep, vooral door geneesheren en verpleegkundigen</i></li> </ul>
<b><i>Financiële knelpunten</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Het ontbreken van een nomenclatuur, kostprijs van een ergotherapeutische behandeling</i></li> <li>- <i>Het ontbreken van terugbetaling, het VE had dit reeds dertig jaar geleden moeten aanvechten, nu hebben de kinesist en logopedist onze plaats ingenomen</i></li> <li>- <i>Ontbreken van financiële ondersteuning van de hulpvrager</i></li> </ul>

<sup>63</sup> VERBEKE M., DE VRIENDT P., VAN DE VELDE D., FLORUS A., PEERSMAN W.; ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006; p68.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Terugbetaling van ergotherapeutische interventies (nu betalen mensen volle pot)</i></li> <li>- <i>Als zelfstandige ergotherapeut is de behandeling voor de cliënt te duur.</i></li> <li>- <i>Er kan geen correcte betaling zijn door de patiënt, de geïnvesteerde tijd zou het onbetaalbaar maken. De ergotherapeut werkt bijvoorbeeld aan een tarief zonder verplaatsingskosten</i></li> <li>- <i>Geen nomenclatuur waardoor andere beroepsgroepen taken van de ergotherapie overnemen om tegemoet te komen aan de eis van de patiënt</i></li> <li>- <i>Kinesitherapeuten worden terugbetaald via het RIZIV, ergotherapeuten niet</i></li> <li>- <i>Financiering, terugbetaling, tijdsgebrek, erkenning</i></li> </ul>
<p><b>Algemeen cliëntgerichte knelpunten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>De veiligheid van de alleenwonende oudere</i></li> <li>- <i>Er wordt nog steeds te weinig cliëntgericht gewerkt</i></li> <li>- <i>Gezinnen met gehandicapte kinderen missen de assistentie en het advies binnen de thuiszorg</i></li> <li>- <i>Valpreventie</i></li> </ul>

Tabel 8: Knelpunten aangegeven door thuiszorgwerkende ergotherapeuten in Oost-Vlaanderen.<sup>64</sup>

De belangrijkste knelpunten die de in de thuiszorgwerkende ergotherapeuten aangaven betreffen voornamelijk de erkenning van het beroep en het ontbreken van de terugbetaling van de ergotherapeutische interventies.

### 3.3.2 Het effect van cliëntgerichte ergotherapie bij zelfstandig wonende ouderen

#### Doel

In dit onderdeel van het onderzoeksproject wordt de nadruk gelegd op de mogelijke rol van de ergotherapeut in de thuiszorg voor ouderen.

Er werd nagegaan of het toevoegen van een ergotherapeut in een bestaand multidisciplinair thuiszorgteam een meerwaarde kan betekenen. Kan een cliëntgerichte ergotherapeutische interventie de zelfstandigheid van de thuiswonende, alleenstaande ouderen met zelfzorgbeperkingen op vlak van BADL verbeteren en hun kwaliteit van leven verhogen?

#### Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit thuis- en alleenwonende ouderen met één of meerdere functioneringsproblemen op vlak van BADL. Een voorwaarde is dat de oudere reeds over gezinshulp beschikt. (Concreet wordt in dit onderzoek bedoeld: de aanwezigheid van minimum een verzorgende en een maatschappelijk assistent.) De gemiddelde leeftijd van de onderzoekspopulatie is zo'n 80 jaar.

Ouderen met incontinentie als enige BADL-probleem, vaststelling van dementie of mensen die eerder ergotherapeutische interventies aan huis kregen, worden niet in deze onderzoeksgroep opgenomen.

De individuen werden samengebracht uit verschillende gezinszorgdiensten: de lokale dienstcentra van OCMW Gent, Familiezorg West-Vlaanderen vzw, vzw Thuishulp regio Oost-

<sup>64</sup> VERBEKE M., DE VRIENDT P., VAN DE VELDE D., FLORUS A., PEERSMAN W.; *ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie*; in samenwerking met COMPahs; 2006; p71, p72, p73.

Vlaanderen, Solidariteit voor het gezin VZW, familie zorg Oost-Vlaanderen vzw, vzw familie-hulp.

### **Aanpak**

Om dit te kunnen nagaan werden twee groepen gevormd, elk van zo'n 80 deelnemers;

- een experimentele groep: deze groep ontvangt, naast de behandeling en zorg die ze eerder al kregen, ook cliëntgerichte ergotherapeutische interventies;
- een controle groep: deze behoudt de behandeling zoals die eerder al aangeboden werd.

Bij beide groepen wordt zowel voor als na de proefperiode een gestandaardiseerd mondeling interview (vragenlijst) afgenomen. Via deze gegevens wordt de evolutie bepaald.

In deze vragenlijst, die mondeling werd afgenomen, werden vijf subschalen van de SF36<sup>65</sup> opgenomen (fysiek functioneren, ervaren van rolbeperkingen door een fysiek probleem, lichamelijke pijn, mentale gezondheid en vitaliteit). Ook werden acht items samengesteld die de BADL-status van de oudere persoon zouden bepalen. Deze zijn: mobiliteit, transfer in en uit bed en in en uit de zetel, kleden, wassen, voeden, toiletbezoek en urinaire incontinentie. Er werd in de vragenlijst ook gepeild naar de algemene gezondheidstoestand. Tevens werden ook leeftijd, geslacht, woonplaats, opleiding, inkomen, beroep, sociaal netwerk, aanwezigheid van chronische aandoeningen en zorgconsumptie bevroegd.

In onderstaande tabel vindt u een overzicht van de zelfzorg- en mobiliteitsproblemen die aangegeven werden in de gestandaardiseerde vragenlijsten.

<b><i>Vermelde zelfzorg- en mobiliteitsproblemen</i></b>	<b><i>Aantal personen</i></b>	<b><i>percentage</i></b>
<i>Wassen</i>	<i>26</i>	<i>30</i>
<i>Kleden</i>	<i>21</i>	<i>24</i>
<i>incontinentie</i>	<i>12</i>	<i>14</i>
<i>Toiletbezoek</i>	<i>11</i>	<i>13</i>
<i>Voeden</i>	<i>10</i>	<i>12</i>
<i>Transfers</i>	<i>26</i>	<i>30</i>
<i>Verplaatsen binnen- en buitenshuis</i>	<i>33</i>	<i>38</i>
<i>Onveiligheidsgevoelens met betrekking tot mobiliteit</i>	<i>26</i>	<i>30</i>
<i>Andere mobiliteitsproblemen</i>	<i>18</i>	<i>21</i>

**Tabel 9: Vermelde zelfzorgproblemen van de onderzoekspopulatie.**<sup>66</sup>

Onder 'Andere mobiliteitsproblemen' wordt verstaan: fietsen, veelvuldig vallen, gebrek aan uithoudingsvermogen, problemen met zich bukken, iets oprapen, buigen of reiken.

De contactmomenten varieerden in aantal van één tot vijf.

In het onderzoek wordt ook de aard van de interventies vernoemd; in 54% van de gevallen gaf de ergotherapeut advies en instructie omtrent het gebruik van hulpmiddelen en aanpassing. Overigens gaf 26% van de ergotherapeuten advies aan de professionele hulpverlener of mantelzorger. Bij de overige 26% richtte de ergotherapeut zich tot het inoefenen van vaardigheden.

<sup>65</sup> Indicator van algemene gezondheidstoestand, één van de meest gebruikte instrumenten in gezondheidsenquêtes – de SF-36 kan u terugvinden op <http://www.handenteam.nl/pdf-meet/SF36.pdf>.

<sup>66</sup> VERBEKE M., DE VRIENDT P., VAN DE VELDE D., FLORUS A., PEERSMAN W.; ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006; p132.

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat er bij de interventiegroep op alle eerder vermelde items een grotere positieve evolutie is, met uitzondering van de mentale gezondheid. Vooral op de algemene gezondheidsbeleving, BADL-activiteiten en pijnbeleving is er een grote positieve evolutie vastgesteld.

Voor alle duidelijkheid som ik in onderstaande tabel nog even de items op waar een grotere positieve evolutie opgemerkt is na cliëntgerichte ergotherapeutische interventies:

<b>SF -36</b>
○ Fysiek functioneren
○ Rolbeperkingen door fysiek probleem
○ Lichamelijke pijn
○ Vitaliteit
<b>BADL – activiteiten.</b>
<b>Algemene gezondheidsbeleving</b>

Tabel 10: items waarop de ergotherapeutische interventies een meerwaarde boden.

### 3.4 Besluit

Uit dit onderzoek blijkt dat het takenpakket van de ergotherapeut werkend in de thuiszorg heel gevarieerd is. Toch is het aantal werkende ergotherapeuten in de thuiszorg in Oost-Vlaanderen heel beperkt. Zowel in de intramurale setting als bij de extramurale interventies werkt het grootste deel van de ergotherapeuten met ouderen. Toch is de cliëntenpopulatie heel breed. Merk op dat van het totaal aantal ergotherapeuten (659 respondenten) slechts 7,9% in de thuiszorg werkt. Slechts 6,5% behandelde minstens één cliënt in het voorbije jaar. De ergotherapeut werkend in de thuiszorg functioneert vooral vanuit intra- en transmurale settings, en minder vanuit de extramurale voorzieningen, zoals EDiTh en zelfstandig werkende ergotherapeuten.

De meeste doorverwijzingen die gebeurden naar de ergotherapeut kwamen van andere disciplines. Het belang van het promoten van de ergotherapie bij andere disciplines werd dus benadrukt.

Er werd bevraagd of de ergotherapeuten werkend in de thuiszorg bij de laatste interventie functies of vaardigheden trainden. Het grootste percentage van degenen die aangeven functies en vaardigheden te trainen, bleek bij de laatste thuisinterventie de functionele mobiliteit te optimaliseren. Na dit grootste percentage volgt het inoefenen van BADL en IADL.

Het overgrote deel van de ergotherapeuten die thuisinterventies verrichtten, verleenden ook advies aan de cliënt, familie of professionelen. Meestal betrof dit advies rond hulpmiddelen en woningaanpassing.

De belangrijkste knelpunten die in dit onderzoek tot uiting komen zijn: te weinig erkenning van het beroep en onvoldoende financiële ondersteuning.

In het derde deel van het project 'Ambulante ergotherapie in de thuiszorg' ging men na of ergotherapeutische interventies een meerwaarde kunnen betekenen bij ouderen die problemen ondervinden in de zelfstandigheid op vlak van BADL. Uit dit deel blijkt dat ergotherapeutische thuiszorginterventies de zelfstandigheid op vlak van BADL verhogen. Vooral de algemene gezondheidsbeleving, BADL-activiteiten en de pijnbeleving scoorden hoger na de ergotherapeutische thuisinterventies.

Het aanvullen van het reeds bestaand multidisciplinair thuiszorgteam met ergotherapeutische interventies heeft een positief effect op de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van de thuiswonende alleenstaande oudere.

## 4 Vlaams beleid

### 4.1 Inleiding

Uit de voorgaande hoofdstukken blijkt nu reeds dat, gezien de kenmerken en woonwensen van ouderen, thuiszorg bij ouderen heel belangrijk is.

Er werd ook besproken dat ergotherapeutische interventies in het thuismilieu van de ouderen een belangrijke meerwaarde kunnen bieden. Buitenlands onderzoek gaf aan dat ergotherapeutische thuisinterventies opname in een zorgvoorziening kan uitstellen of zelfs vermijden. De ergotherapeut is in staat de autonomie van de cliënt te optimaliseren waardoor het welbevinden stijgt.

Uit het Oost-Vlaams onderzoek blijkt dat het ontbreken van de terugbetaling voor ergotherapeutische interventies tot op de dag van vandaag nog steeds een belangrijk knelpunt is. Het is dus niet makkelijk om als zelfstandige ergotherapeut te werken gezien dat voor de oudere zelf dure interventies zijn. Daarom werken ergotherapeuten die aan huis interveniëren vaak vanuit voorzieningen waarin zij tewerkgesteld zijn.

Sinds 1998 zijn de lokale dienstencentra erkend als thuiszorgvoorzieningen. In elk Kortrijks lokaal dienstencentrum is steeds een ergotherapeut halftijds tewerkgesteld.

Ouderen die zelfredzaamheidsproblemen ondervinden in hun dagelijks handelen zijn veel sneller aangewezen op hun directe omgeving. Daardoor wordt het bestaan van thuiszorgdiensten en thuiszorgvoorzieningen in de nabije omgeving van de oudere heel belangrijk.

In dit hoofdstuk bespreek ik één van de vijf erkende lokale dienstencentra te Kortrijk, namelijk; het lokaal dienstencentrum De Zonnewijzer, aan de hand van het Vlaams beleid. Het dienstencentrum wordt pas erkend en gesubsidieerd als een thuiszorgvoorziening als het aan de erkenningsvoorwaarden voldoet. Eerst en vooral bespreek ik de voorwaarden betreffende de hulp- en dienstverlening. Daarna bespreek ik de belangrijkste doelstelling van de thuiszorgvoorzieningen en de werkingsprincipes. De belangrijkste bron hierbij is het thuiszorgdecreet en het daarbij horend besluit.<sup>67</sup>

## 4.2 Lokale dienstencentra

### 4.2.1 Inleiding

Om erkend te worden door de Vlaamse regering moet het dienstencentra aan bepaalde voorwaarden voldoen. Deze worden onderverdeeld in:

- *“voorwaarden betreffende hulp- en dienstverlening;*
- *voorwaarden betreffende personeel;*
- *voorwaarden betreffende de werking;*
- *voorwaarden betreffende de infrastructuur.”*<sup>68</sup>

Om het aanbod in het lokaal dienstencentrum De Zonnewijzer te beschrijven baseerde ik me op de *“voorwaarden betreffende de hulp- en dienstverlening”*.

<sup>67</sup> Besluit van de Vlaamse Regering van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg. Bijlage II / Decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg; Hoofdstuk II.

<sup>68</sup> Besluit van de Vlaamse Regering van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg. Bijlage II, afdeling 2, A: voorwaarden betreffende de hulp- en dienstverlening.

## 4.2.2 Voorwaarden betreffende hulp- en dienstverlening voor de erkenning van een lokaal dienstencentrum<sup>69</sup>

- 1) *“het lokaal dienstencentrum organiseert activiteiten van algemeen - informatieve aard. Dit zijn activiteiten die erop gericht zijn, aan een individuele gebruiker of aan een groep gebruikers, informatie over te dragen over onderwerpen die relevant zijn voor het behoud of de verhoging van de zelfstandigheid of de emancipatie van de gebruikers en/of die bijdragen tot de integratie van de gebruiker in de lokale leefgemeenschap. In dit kader dient het lokaal dienstencentrum:*
- a) *een werking uit te bouwen, waarbij de bewoners van de lokale leefgemeenschap uitgenodigd worden om advies en informatie te vragen;”*

In het dienstencentrum is er een Ouderen Informatie Punt (OIP) waar de sociaal verpleegkundige en de centrumleider, in dit geval meestal de maatschappelijk assistent, allerlei vragen van de oudere opvangt. Sociale hulp en advies wordt geboden: dit kan gaan over inlichtingen betreffende diensten en deskundigen, sociale wetgeving en voordelen, woongelegenheden, thuiszorg, enz... Ook een huisbezoek is hier een mogelijkheid. Indien daar nood aan is wordt deze uitgevoerd door de sociaal verpleegkundige. Er is ook een OIP-stand met informatieve folders over diverse thema's

- b) *“jaarlijks in zijn lokalen minstens tien activiteiten in te richten, tijdens dewelke op actieve wijze informatie verschaft wordt aan een groep gebruikers;”*

Tijdens de maandelijkse contactnamiddagen voor 75-plussers worden regelmatig voordrachten georganiseerd. De ergotherapeut in De Zonnewijzer staat in voor de organisatie en begeleiding van deze contactnamiddagen. Een voorbeeld van zo'n informatieve voordracht is een agent die komt spreken over beveiliging tegen diefstal. Ook de sociaal verpleegkundige organiseert doorheen het jaar verschillende gezondheidsvoordrachten. Deze voordrachten kunnen gaan over bijvoorbeeld diabetes, generische geneesmiddelen, dieetmethodes, enz...

- c) *“op minstens drie andere wijzen aan de bewoners van de lokale leefgemeenschap algemene informatie aan te bieden;”*

De sociaal verpleegkundige gaat bij cliënten aan huis en observeert de persoonlijke situatie van de cliënt. Zij verleent dan informatie over de thuiszorgdiensten waar de thuiswonende oudere beroep kan op doen. Elke donderdagnamiddag kan de cliënt langskomen voor een gezondheidsconsultatie.

In de maandelijkse uitgave 'Het boekske' staan de activiteiten vermeld die de komende maand georganiseerd worden in de verschillende dienstencentra. Ook de thuiszorgdiensten waar de oudere gebruik kan van maken staan hierin vermeld. Regelmatig wordt in dit boekje reclame gemaakt voor een voordracht in één van de dienstencentra te Kortrijk. De coördinator van de dienstencentra zorgt ook regelmatig voor een seizoensgebonden of informatief artikel. Elke maand wordt één pagina besteed aan informatie over de werking van de computer. Ook wordt steeds een pagina vrijgehouden voor informatie omtrent het OIP & gezondheid. Dit maandelijks schrift kan thuis bezorgd worden maar is ook verkrijgbaar in het dienstencentrum zelf.

De ergotherapeut gaat regelmatig extra activiteiten organiseren zoals bijvoorbeeld een gsm cursus, een doe-het-zelf cursus, een bakcursus, enz... Uit deze activiteiten kan een bezoeker steeds iets bijleren.

- d) *“in staat te zijn de gebruikers toe te leiden naar de meest geschikte persoon of voorziening. Hiervoor beschikt het over een geactualiseerde sociale kaart.”*

<sup>69</sup> Besluit van de Vlaamse Regering van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg. Bijlage II, afdeling 2, A: voorwaarden betreffende de hulp- en dienstverlening.



Als bezoekers langskomen bij het OIP en specifieke vragen stellen die niet kunnen beantwoord worden vanuit het dienstencentrum, stuurt de centrumleider of sociaal verpleegkundige die persoon door naar een instantie die de vraag beter kan beantwoorden.

- 2) *“een lokaal dienstencentrum organiseert activiteiten van recreatieve aard. Dit zijn activiteiten ten behoeve van een individuele gebruiker of een groep gebruikers, die gericht zijn op ontmoeting, ontspanning en zinvolle tijdsbesteding, en tot doel hebben het sociaal netwerk te versterken.*

*In de ontmoetingsruimte, zoals bedoeld in D 2<sup>70</sup> is te allen tijde een vrijblijvend aanbod van recreatieve activiteiten ter beschikking. Het centrum biedt jaarlijks minstens 75 groepsactiviteiten van recreatieve aard aan. Deze activiteiten moeten verspreid zijn over minstens vijf verschillende soorten.”*

In het dienstencentrum zijn er verschillende club's, o.a., kaarterclubs, biljartclub, tafeltennisclub, petanqueclub, dartsclub enzoverder. Er zijn steeds vrijwilligers die de praktische zaken op zich nemen. Voor de organisatorische zaken kan de vrijwilliger terecht bij de centrumleider. Andere activiteiten van recreatieve aard in De Zonnewijzer zijn: turnen, eenvoudig bewegen, uitstappen maken, feestdagen, contact- en ontspanningsnamiddagen, enz... Deze laatste activiteiten worden allemaal door de ergotherapeut georganiseerd en uitgevoerd. Voor iets grotere activiteiten helpen andere disciplines ook met de organisatie ervan.

- 3) *“een lokaal dienstencentrum biedt activiteiten van algemeen vormende aard aan. Deze activiteiten zijn gericht op de persoonlijke ontwikkeling en de verrijking op vlak van kennis en/of vaardigheden van de gebruikers. Het centrum biedt jaarlijks minstens 100 groepsactiviteiten van algemeen vormende aard aan. Deze activiteiten moeten verspreid zijn over minstens vijf verschillende onderwerpen.”*

In het centrum kan men taalcurssussen volgen, maar er zijn ook praat – en leesgroepen, computercursussen, creatieve activiteiten, voordrachten, seniorenfilms, enz... Vaak wordt hiervoor een professionele lesgever gevraagd.

- 4) *“een lokaal dienstencentrum verricht minstens vijf van de negen hieronder opgesomde optionele werkzaamheden, hetzij in eigen beheer, hetzij bij middel van een samenwerkingscontract*  
 a) *aanbieden van warme maaltijden die kunnen worden genuttigd in een daartoe aangepaste ruimte in het lokaal dienstencentrum en/of organiseren van het thuis bedelen van maaltijden. Bij het aanbieden van deze maaltijden moet het dienstencentrum zich minstens richten naar de maatschappelijk zwakkere bewoners van de lokale buurt.”*

In het lokaal dienstencentrum De Zonnewijzer kunnen bewoners hun middagmaal nuttigen aan € 5,40. Ook dieetmaaltijden kunnen hier verkregen worden. Daarnaast organiseert OCMW Kortrijk maaltijden aan huis.

*“aanbieden van hulp bij boodschappen ten aanzien van gebruikers die door onvoldoende mogelijkheden tot zelfzorg niet meer in staat zijn om hun persoonlijke administratieve en huishoudelijke boodschappen te doen;”*

Het dienstencentrum beschikt sinds kort over een boodschappendienst. Ouderen en minder mobiele personen uit de omgeving van De Zonnewijzer kunnen hun boodschappenlijst telefonisch doorgeven. Éénmaal per week worden de boodschappen aan huis gebracht door een vrijwilliger. De gebruiker betaalt de boodschappen en één euro kilometervergoeding.

<sup>70</sup> Besluit van de Vlaamse Regering van 18 december 1998 houdende de erkenning en subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg; Bijlage II; Afdeling 2; D: voorwaarden betreffende de infrastructuur.

- b) *“aanbieden van hulp bij huishoudelijke klussen, dit wil zeggen het organiseren, het ondersteunen of opvolgen van kleine praktische taken in verband met het huishouden of het huis van de gebruiker.”*

Bezoekers van het dienstencentrum kunnen gebruik maken van het wassalon; men betaalt € 4 om hun was te laten doen en € 1,5 om hun kledij te laten drogen.

Het OCMW Kortrijk beschikt ook over een klusjesdienst die bij thuiswonenden langsgaat om kleine klusjes uit te voeren.

Indien men zestig jaar is of ouder, of indien men voldoende zorgbehoevend is, kan de thuiswonende beroep doen op poetshulp.

- c) *“aanbieden van buurthulp, dit wil zeggen het organiseren, ondersteunen en opvolgen van activiteiten en initiatieven die het sociale netwerk, de communicatie en het veiligheidsgevoel versterken;”*

In Kortrijk werd, in samenwerking met de lokale dienstencentra, het project ‘Buren voor burenen’ opgericht. ‘Buren voor burenen’ is een project dat als doel heeft hoogbejaarden zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving te laten wonen. Per deelgemeente zijn er deelprojecten. In elk deelproject wordt een straat –of buurtverantwoordelijke aangeduid bij wie broze ouderen of hoogbejaarden terecht kunnen met hun vragen, behoeften en noden. Een lokaal dienstencentrum - het centrale meldpunt waar de verantwoordelijke terechtkomt met de vraag- zorgt dan voor het beantwoorden van de specifieke vraag.

- d) *“nemen of ondersteunen van initiatieven die de mobiliteit van de lokale bewoners tot stand brengen of verhogen;”*

Voor sommige activiteiten, zoals bijvoorbeeld contactnamiddagen, worden een aantal bezoekers thuis opgehaald en teruggebracht. Dit gebeurt met de personenwagens van het personeel. Er is dus geen aparte wagen hiervoor beschikbaar.

- e) *“uitlenen van personenalarmtoestellen.”*

In het dienstencentrum kunnen bezoekers personenalarmtoestellen huren. Om van dit toestel gebruik te kunnen maken, moet de gebruiker beschikken over een vaste telefoonlijn. Het personenalarmtoestel kan ervoor zorgen dat het veiligheidsgevoel van de oudere in belangrijke mate stijgt. Bij aankoop van het toestel wordt een lijstje doorgegevens met verschillende contactpersonen opgegeven die in een noodsituatie bij de oudere kunnen langsgaan. Het personenalarmtoestel is een toestelletje dat makkelijk rond de nek kan worden gedragen. Als er zich een noodsituatie voordoet terwijl de oudere zich alleen binnenshuis bevindt, kan hij de knop van het alarmtoestel indrukken. Er wordt dan een centrale verwittigd die meteen de eerste contactpersoon op het lijstje contacteert.

- f) *“organiseren van dienstverlening van een personenalarmcentrale;”*

Het dienstencentrum beschikt over een centrale waar de signalen van de personenalarmsystemen van de bewoners van Ten Olme opgevangen worden. Het personeelslid dat op die dag verantwoordelijk is voor het PAS-systeem gaat dan meteen de serviceflatbewoner bezoeken. Dit gebeurt enkel gedurende de dag. ‘s Avonds gaat het systeem over naar St-Carolus, het Woon- en zorgcentrum iets verderop.

- g) *“organiseren van activiteiten voor specifieke doelgroepen. Een specifieke doelgroep bestaat uit bewoners uit de lokale buurt die omwille van een of meerdere gezamenlijke kenmerken een specifieke aanpak vergen van het dienstencentrum voor wat betreft het ondersteunen van deze bewoners in hun specifieke noden wat betreft de thuiszorg en/of het verhogen van de zelfstandigheid, de emancipatie en de integratie in de lokale leefgemeenschap.”*

Maandelijks wordt er in het lokaal dienstencentrum De Zonnewijzer een contactnamiddag georganiseerd voor 75-plussers. Ouderen komen samen in een gemeenschappelijke ruimte waar zij aan een lage prijs een hapje en een drankje kunnen nuttigen. Aan zo'n namiddag wordt steeds een activiteit gekoppeld.

Er is ook een praatgroep in De Zonnewijzer die zich richt tot allochtone vrouwen. Tijdens zo'n sessie praten allochtone vrouwen over actuele thema's.

- h) *“Aanbieden van hulp bij activiteiten van het dagelijkse leven, inzonderheid hygiënische zorg. Die hulp moet aangeboden worden in de eigen lokalen en onder minstens twee vormen.”*

Elke vrijdagvoormiddag kunnen de bezoekers langskomen om hun haar te laten verzorgen. Op donderdagnamiddag kan men het gelaat laten verzorgen en op maandag, dinsdag en woensdagvoormiddag kan men langskomen voor pedicure.

## 4.2.3 Besluit

Uit voorgaande blijkt dat het dienstencentrum De Zonnewijzer een goed uitgebouwd lokaal dienstencentrum is. De Zonnewijzer beschikt immers over meer diensten dan deze die zij nodig hebben om erkend te worden door de Vlaamse gemeenschap.

Zoals in de andere erkende dienstencentra van het OCMW Kortrijk, is er in het dienstencentrum De Zonnewijzer één ergotherapeut halftijds tewerkgesteld.

Zijn taken liggen vooral in het organiseren en aanbieden van allerhande activiteiten. Daarnaast is hij verantwoordelijk voor alle bewegingssessies.

De taken van de verschillende disciplines worden uitgebreid uitgelegd in punt 6.2 'De Zonnewijzer'.

## 4.3 Thuiszorg

### 4.3.1 Inleiding

In dit onderdeel bespreek ik aan welke doelstelling een voorziening of vereniging moet voldoen en welke werkingsprincipes deze moet naleven om erkend en gesubsidieerd te worden als welzijnsvoorziening of vereniging in de thuiszorg.

Ik ging na of ik overeenkomsten vond in deze algemene doelstelling en de werkingsprincipes met de uitgangspunten/grondhouding van de ergotherapie.

### 4.3.2 Algemene doelstelling van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg

*“De georganiseerde thuiszorg heeft tot doel bij te dragen tot het behoud, de ondersteuning en/of het herstel van de zelfzorg en/of de mantelzorg, dit door het aanbieden en realiseren van zorg op maat.”<sup>71</sup>*

De ergotherapeut is uitermate geschikt om aan deze doelstelling te voldoen. Hij streeft naar de optimale autonomie van het individu op gebied van wonen/zelfzorg, werken/taken en ontspanning/vrije tijd. De ergotherapeut houdt ook steeds rekening met de omgeving van de cliënt.

<sup>71</sup> Decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg; Hoofdstuk II; Afdeling 1; Art 3.

Een ergotherapeut ziet elk individu als een uniek wezen en benadert de cliënt op een holistische wijze. Dit betekent tevens dat de cliënt een unieke behandeling toegewezen krijgt. De ergotherapeut heeft een professionele visie over het handelen van de cliënt.<sup>72</sup> In bijlage II wordt het begrip 'mantelzorg' nader besproken.

### 4.3.3 Werkingsprincipes thuiszorg<sup>73</sup>

*“De georganiseerde thuiszorg dient de volgende werkingsprincipes in acht te nemen:”*

*“door de gebruiker, desgevallend de mantelzorgers gevraagd en aanvaard zijn;”*

Het Vlaams Ergotherapeutenverbond meldt dat er een steeds grotere vraag is naar ergotherapie in de thuiszorg. Deze vraag komt zowel van de patiënten zelf, maar ook van de mantelzorgers en professionelen.<sup>74</sup>

*“oog hebben voor de hele zorgsituatie;”*

De ergotherapeut stelt bij de behandeling/begeleiding van een cliënt een uitgebreide probleemdefiniëring op. Hij gaat de mogelijkheden en beperkingen van een persoon na en richt zich hierbij niet alleen op de specifieke problematiek, maar houdt rekening met de persoon als individu en met de omgeving waarin het individu handelt. De ergotherapeut benadert het totale functioneren van de persoon; hij gaat de cliënt holistisch bekijken.<sup>75</sup> Hij houdt steeds rekening met alle aspecten waarover een persoon beschikt.

*‘de persoonlijke levenssfeer van de gebruiker en zijn mantelzorgers eerbiedigen en, zonder enige vorm van discriminatie, hun ideologische, godsdienstige, en filosofische overtuiging eerbiedigen;’*

Bij de behandeling/begeleiding van de cliënt neemt een ergotherapeut een therapeutische houding aan. Volgens Rogers<sup>76</sup> zijn er drie essentiële eisen aan een therapeutische houding:

- *“Empathie”*: dit houdt in dat de therapeut ernaar streeft de belevingswereld van de cliënt te begrijpen. Hij stelt zich niet voor hoe hij zou reageren als hij in die situatie stond, maar hij probeert te begrijpen hoe het is om de cliënt te zijn;
- *“Onvoorwaardelijk positieve achting”*: hiermee wordt bedoeld dat de therapeut de cliënt accepteert, onafhankelijk van wat de cliënt ook doet of denkt;
- *“Congruentie”*: met deze term bedoelt Rogers het authentiek, echt zijn; de gedragingen moeten overeenstemmen met wat de therapeut voelt en denkt.

Om dit werkingsprincipe op de ergotherapeutische relatie toe te passen is vooral het tweede punt van belang, namelijk onvoorwaardelijke positieve achting en respect voor de cliënt.

*“bijzondere aandacht besteden aan gebruikers die een verhoogd risico dragen op verminderde welzijnskansen;”*

De ergotherapeut is een handelingsexpert en is dus in staat een duidelijk beeld te vormen van het handelen van de cliënt. Hij heeft kennis van de draagkracht en draaglast waarover een persoon beschikt. In bijlage II worden de begrippen 'draaglast' en 'draagkracht' nader besproken. De ergotherapeut gelooft in de relatie tussen het handelen/participeren en het welzijn; hij

<sup>72</sup> WERKGROEP BEROEPSPROFIEL VAN DE VLAAMSE HOGESCHOLEN; studie 31: Beroepsprofiel ergotherapeut; In opdracht van de Vlaamse OnderwijsRaad; 1997.

<sup>73</sup> Decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg; Hoofdstuk II; Afdeling 3; Art 18.

<sup>74</sup> [www.ergotherapie.be](http://www.ergotherapie.be)

<sup>75</sup> KINEBANIAN A., LE GRANSE M.; Grondslagen van de ergotherapie; Uitgeverij Elsevier Gezondheidszorg; Maarsen; 2006; p126-148.

<sup>76</sup> FINLAY L.; Ergotherapie in de psychiatrie; Uitgeverij Elsevier gezondheidszorg; Maarsen; 1995; p26.

richt zich op de invloed van het handelen op de gezondheid, kwaliteit van leven en het welzijn. De ergotherapeut gelooft dat beperkingen in het handelen het welzijn negatief beïnvloeden. Hij zal zich dus steeds richten tot mensen die handelingsproblemen ondervinden.<sup>77</sup>

*“maximaal een beroep doen op de zelfzorg en de zelfredzaamheid van de gebruiker en zijn mantelzorgers, rekeninghoudend met de draagkracht van de gebruiker en/of zijn mantelzorgers;”*

De ergotherapeut richt zich op de zelfstandigheid van het individu en gebruikt zoveel mogelijk de motivatie en mogelijkheden van de cliënt. In de behandeling zal de ergotherapeut de cliënt dan ook zoveel mogelijk inspraak geven in het proces, wat een grote positieve invloed heeft op de motivatie van de cliënt. De ergotherapeut maakt ook zoveel mogelijk gebruik van hetgeen de omgeving de cliënt aanbiedt. Hij gaat dus steeds de resterende mogelijkheden van de cliënt en de mogelijkheden in de omgeving aanspreken.<sup>78</sup> In bijlage II wordt uitleg gegeven over mantelzorgers en hun draaglast/kracht.

*“de persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker en zijn mantelzorgers vrijwaren, ondersteunen en stimuleren;”*

Meer en meer wordt de cliënt in de therapeutische relatie gezien als een volwaardige partner. Hij is de ervaringsdeskundige, de therapeut is degene met professionele kennis. De relatie is gebaseerd op gelijkwaardigheid.<sup>79</sup>

#### 4.3.4 Besluit

De algemene doelstelling en de werkingsprincipes die moeten nageleefd worden om erkend te worden als thuiszorgvoorziening kunnen perfect gelinkt worden aan de uitgangspunten van de ergotherapie.

### 4.4 Besluit

In dit hoofdstuk werd het lokaal dienstencentrum De Zonnewijzer kort besproken aan de hand van het beleid. Uit de analyse blijkt dat De Zonnewijzer een goed uitgebouwd centrum is dat over meer diensten beschikt dan nodig is om erkend en gesubsidieerd te worden als een thuiszorgvoorziening.

De algemene doelstelling en de opvolging van de werkingsprincipes waaraan een voorziening of vereniging in de thuiszorg moet voldoen kan vlot gelinkt worden aan de uitgangspunten van de ergotherapie.

Aan de hand van dit beleid heb ik nogmaals duidelijk gemaakt dat de ergotherapie als paramedische discipline perfect past in de thuiszorg. Toch werkt de ergotherapeut vandaag de dag nog steeds vooral intra- en transmuraal.

<sup>77</sup> KINEBANIAN A., LE GRANSE M.; Grondslagen van de ergotherapie; Uitgeverij Elsevier Gezondheidszorg, Maarsen; 2006; p197-235.

<sup>78</sup> KINEBANIAN A., LE GRANSE M.; Grondslagen van de ergotherapie; Uitgeverij Elsevier Gezondheidszorg, Maarsen; 2006; p87, 246-247

<sup>79</sup> KINEBANIAN A., LE GRANSE M.; Grondslagen van de ergotherapie; Uitgeverij Elsevier Gezondheidszorg, Maarsen; 2006; 242-263.

*In dit theoretische gedeelte heb ik heel wat algemene gegevens besproken, zoals de toename van de oudere bevolking, de woonwensen en de zelfredzaamheid van ouderen en de wetgeving die bestaat omtrent thuiszorgvoorzieningen.*

*Ook heb ik enkele gegevens aangekaart die aantonen dat ergotherapie wel degelijk in de thuiszorg past.*

*Daarnaast heb ik gegevens in dit eindwerk verwerkt uit een Oost-vlaams onderzoek waarin het takenpakket en de waarde van de ergotherapeut in de thuiszorg besproken worden.*

*In het volgende deel richt ik me, op vraag van de lokale dienstencentra in groot-Kortrijk, tot het aanbod van de ergotherapie in de thuiszorg bij ouderen in Kortrijk en deelgemeenten. In wat volgt ga ik ook na of er een rol is in de thuiszorg voor de ergotherapeut werkend in de lokale dienstencentra te Kortrijk.*

## 5 Kortrijk en deelgemeenten<sup>80</sup>

### 5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk richt zich op Kortrijk en zijn deelgemeenten. Ik ging na wat het aanbod is van ergotherapie in de thuiszorg bij ouderen in groot-Kortrijk.

Ook voerde ik een telefonische bevraging uit bij alle Kortrijkse rusthuizen, RVT's en serviceflats omtrent het aantal vrije plaatsen in de voorziening en of er al dan niet wachtlijsten bestaan.

Het probleem van de te lange wachtlijsten is vandaag een heel actueel thema. Meer en meer wordt aandacht besteed aan dit item. Men wil streven naar meer thuiszorg en kleinschalig wonen, maar toch worden steeds opnieuw plannen gemaakt om meer intramurale voorzieningen zoals rusthuizen en RVT's te bouwen.<sup>81</sup> Het is aan het beleid om een andere visie hierover te creëren. Het beleid moet inzien dat ergotherapeutische interventies in de thuiszorg ervoor kunnen zorgen dat de wachtlijsten voor rusthuizen en RVT's inkorten.

Ook de visie van de ouderen moet veranderen. In onderzoeken naar woonbehoeften van ouderen heerst vaak het vermoeden dat, als ouderen voor een thuisvervangende ouderenvoorziening kiezen, dat vooral is omdat zij dat als enige oplossing zien indien zij hulpbehoevend worden.<sup>82</sup>

### 5.2 Telefonische bevraging

#### 5.2.1 Inleiding

Vaak heeft men het erover dat de wachtlijsten voor rusthuizen en RVT's in Vlaanderen steeds langer worden. Ik vroeg me af of er ook in Kortrijk lange wachtlijsten bestonden voor wat betreft rusthuizen, RVT's en serviceflats.

Deze bevraging had ook als doel na te gaan of er in groot-Kortrijk wel nood is aan thuiszorg. Als zou blijken dat de Kortrijkse rusthuizen en RVT's over voldoende vrije plaatsen beschikken zodat de oudere, zodra hij hulpbehoevend wordt, meteen kan opgevangen worden in een daartoe gespecialiseerde voorziening, zou de uitbreiding van de thuiszorg geen echte noodzaak zijn.

Als de oudere echter noodgedwongen thuis moet blijven wonen, kunnen ergotherapeutische tussenkomsten zeer waardevol zijn.

Dat deze interventies heel zinvol zijn voor de oudere, gezien hij zo lang mogelijk thuis wil blijven wonen, lijdt geen twijfel. Ook in het Nederlandse onderzoek 'Ergotherapie bespaart veel dure zorg'<sup>83</sup> geeft men aan dat de oudere de interventies als zeer positief ervaart. Het onderzoek toonde ook aan dat ergotherapeutische interventies de opname in een thuisvervangende voorziening kunnen uitstellen of zelfs voorkomen.

<sup>80</sup> In dit hoofdstuk worden verschillende benamingen gebruikt; namelijk: Kortrijk, Groot-Kortrijk en Kortrijk een deelgemeenten. Met deze benamingen wordt steeds Kortrijk en deelgemeenten bedoeld.

<sup>81</sup> NUYTTENS L.; cursus 2<sup>de</sup> jaar: Ergotherapie en geriatrische problematiek, 2007.

<sup>82</sup> PLATFORM WONEN VAN OUDEREN; WINTERS S.; Handboek wonen van ouderen; Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Brussel; 2001; pV, pVI. / JACOBS T., VANDERLEYDEN L., VANDENBOER L.; Op latere leeftijd. De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen; CBGS publicatie; Brussel; 2004; p34-35.

<sup>83</sup> www.ergotherapie.be / SWOKA; Ergotherapie bespaart veel dure zorg; Nederland; 1999.

Uit het theoretisch gedeelte van dit eindwerk blijkt nu reeds dat ergotherapie in de thuiszorg zeker zinvol is. Zoals eerder vermeld kunnen ergotherapeutische interventies in het thuismilieu de zelfredzaamheid van de cliënt verhogen en de kwaliteit van leven verbeteren<sup>84</sup>.

Ik ging ook na hoe het gesteld is met de serviceflats. Als ook deze over wachtlijsten zouden beschikken zou dat kunnen betekenen dat ouderen vaak in onaangepaste woningen wonen. Het zou ook kunnen dat zij liever in zo'n woningen wonen omdat zij er zich minder geïsoleerd voelen. Een derde reden zou kunnen zijn dat zij, als zij in serviceflats wonen, dichter staan bij zorg, gezien deze flats vaak aanleunen bij andere ouderenvoorzieningen.

## 5.2.2 Resultaten

In bijlage III vindt u de gegevens van de telefonische bevraging. Uit deze bevraging blijkt dat alle rusthuizen, RVT's en serviceflats volzet zijn en dat elk rusthuis, RVT en serviceflat over een wachtlijst beschikt.

In Kortrijk zijn er 12 intramuraal ouderenvoorzieningen (rusthuizen en RVT's). Zeven ervan zijn privé-initiatieven, de overige vijf zijn eigendom van het OCMW Kortrijk. 40% van de woongelegenheden behoren tot het OCMW. Vijf van de zeven privévoorzieningen konden geen antwoord geven op de vraag naar de gemiddelde wachttijd. Men vermeldde die tijd moeilijk te kunnen inschatten of er werd aangegeven dat dit niet werd bijgehouden.

Woon- en Zorghotel Heilig Hart & het Woon- en Zorgcentrum St- Vincentius gaven aan dat de gemiddelde wachttijd ongeveer zes maanden bedraagt. Wel vertelden zij dat de wachttijd sterk afhankelijk is van het aantal sterfgevallen, de zorgbehoefte van de aanvrager en de kamerkeuze.

Net deze twee ouderenvoorzieningen beschikken ook over een thuiszorgdienst. In de thuiszorgdienst die Woon- en Zorgcentrum St-Vincentius en het zorghotel Heilig Hart aanbieden zijn geen ergotherapeuten tewerkgesteld.

Alle OCMW voorzieningen gaven een gemiddelde wachttijd aan die varieert van 57 dagen (Lichtendal) tot 2,5 jaar (Ter Melle). Het valt op dat de wachtlijsten voor meer zorgbehoevenden van de OCMW-voorzieningen korter is dan voor minder zorgbehoevenden. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het OCMW van Kortrijk veel aandacht besteedt aan meer hulpbehoevende ouderen.

Het aantal personen op de wachtlijsten van de 12 rusthuizen of RVT's varieert van 15 (Lichtendal) tot 315 (De Korenbloem vzw) personen. Merk op dat het kleinste aantal personen op de wachtlijst afkomstig is van het RVT Lichtendal, een voorziening die enkel en alleen gericht is naar ouderen die gedesoriënteerd zijn in tijd en ruimte. Het grootste aantal personen op de wachtlijst is afkomstig van De Korenbloem vzw. Er moet wel rekening gehouden worden met het feit dat sommige rusthuizen enkel de personen op de effectieve/actieve wachtlijsten vermeldden. Anderen gaven het totale aantal personen op de wachtlijst aan; zowel de effectieve als de preventieve aanvragen.

Bijvoorbeeld: Het woon- en zorgcentrum Heilig Hart vzw gaf aan dat er 70 personen op de actieve wachtlijst stonden. Indien men het aantal preventieve aanvragen er bij zou tellen, bekomt men misschien een resultaat dat boven de 315 aanvragen ligt. Anderzijds is niet duidelijk hoeveel van de 315 personen op de wachtlijst van De Korenbloem effectieve/dringende aanvragen zijn.

Ter Melle, de ouderenvoorziening met de langste wachttijd heeft zo'n 130 personen op de wachtlijst staan. De Korenbloem heeft er zo'n 315. Zij konden de gemiddelde wachttijd niet aangeven, maar ik vermoed dat de wachttijd van deze lijst zeker niet te onderschatten is.

<sup>84</sup> VERBEKE M., DE VRIENDT P., VAN DE VELDE D., FLORUS A., PEERSMAN W.; ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006.



Bij het lezen van deze gegevens moet rekening gehouden worden met het feit dat ouderen zich vaak preventief inschrijven op verschillende wachtlijsten, wat natuurlijk een vertekend beeld kan teweegbrengen. Ook het feit dat vijf van de zeven privévoorzieningen niet konden aangeven wat de gemiddelde wachttijd was, zorgt ervoor dat vooral het inschatten van de wachttijden voor de rusthuizen en RVT's in groot-Kortrijk bijna niet mogelijk is.

Uit de gegevens blijkt ook dat er in Kortrijk geen enkele ergotherapeut werkzaam is in de serviceflats die zich in groot-Kortrijk bevinden.

Vorig jaar werkte Eveline Van Cleynenbreugel een eindwerk uit aan de Arteveldehogeschool te Gent, waarin ze aan de hand van een focusgroep (106 bewoners van 12 verschillende serviceflats) naging welke activiteiten aangeboden werden en wat de wensen en verlangens waren van serviceflatbewoners. Zij ging ook na wat de meerwaarde van een ergotherapeut in een serviceflat kan zijn en kwam tot de volgende conclusie: *“Een ergotherapeut kan binnen een serviceflatgebouw echter een belangrijke rol spelen in het verwerven, behouden of herwinnen van het zelfstandig functioneren van de serviceflatbewoner op vlak van wonen/zelfzorg, werken/taken, ontspanning/vrije tijd.”*<sup>85</sup>

Ook zij heeft het in haar werk over het feit dat ergotherapeutische interventies de opname in een rusthuis of RVT kan vermijden of uitstellen. Verder beschrijft ze dat een ergotherapeut kan samenwerken met een individuele serviceflatbewoner, maar ook met een koppel waarvan één van hen hulpbehoevend is. De ergotherapeut kan zich richten op het aanbieden van tal van activiteiten die de individuele autonomie van het individu verbeteren of behouden. Hij kan zich ook richten op het aanleren van methodeverandering, advies naar woningaanpassing en gebruik van hulpmiddelen. Ook wordt de meerwaarde van de ergotherapeut bij maatschappelijke participatie van de bewoner benadrukt.

Tijdens mijn stageperiode ging ik naar de Wintermeeting<sup>86</sup> in Oostende. Daar werd gediscussieerd over ouderen, rusthuizen en serviceflats. Door de vergrijzing en verzilvering van de bevolking blijven ouderen soms heel lang in de serviceflat wonen. Ouderen die in aanmerking komen voor serviceflats zijn ook immers ouderen die over een vrij goede zelfredzaamheid beschikken. Doordat ouderen steeds langer leven blijft een serviceflat soms heel lang door dezelfde persoon bezet. Daartegenover moeten ouderen over een vrij grote hulpbehoevendheid beschikken vooraleer zij in het rusthuis of RVT terecht kunnen. Vaak komen ouderen in rusthuizen en RVT's terecht na een ziekenhuisopname. Mensen die nog voldoende zelfredzaam zijn krijgen geen prioriteit voor de opname in het rusthuis. Dat betekent dat er eigenlijk een grote tussengroep van ouderen bestaat, die minder zelfredzaam is, maar die niet hulpbehoevend genoeg is om in een rusthuis of RVT te worden opgenomen. Een goed georganiseerde thuiszorg zou een oplossing kunnen zijn om deze tussengroep op te vangen.

Door voorgaande bevraging kon ik uitmaken hoeveel ouderen in groot-Kortrijk in een rusthuis of RVT verblijven. Door verschillende gegevens samen te plaatsen kon ik beeld vormen van het aantal thuiswonende ouderen met zelfredzaamheidsproblemen.

### 5.2.3 Ouderen met zelfredzaamheidsproblemen in groot-Kortrijk

In het Masterplan 2008-2013 voor de ouderen en thuiszorg van OCMW Kortrijk<sup>87</sup> worden gegevens gebruikt die verkregen werden vanuit de dienst bevolking van stad Kortrijk, waaruit blijkt dat er in Kortrijk zo'n 14 744 65-plussers zijn. In dit masterplan vermeldt men ook dat meer dan de helft van de 65-plussers fysieke beperkingen ondervindt.

Als ik dit toepas op Kortrijk betekent dit dat er zo'n 7 372 ouderen wonen in Kortrijk die fysieke beperkingen ondervinden bij het uitvoeren van activiteiten in het dagelijkse leven. Uit mijn telefonische bevraging kon ik opmaken dat het aantal rusthuis- en RVTbewoners op 1 januari

<sup>85</sup> VAN CLEYNENBREUGEL E.; *Activiteiten en diensten in serviceflatgebouwen van het arrondissement Leuven; een kwalitatief en kwantitatief onderzoek vanuit een ergotherapeutische visie*; Arteveldehogeschool; 2007.

<sup>86</sup> BELGISCHE VERENIGING VOOR GERONTOLOGIE EN GERIATRIE; *Wintermeeting*; Oostende; 22/02/2008

<sup>87</sup> D'HAENE F.; *voortwerp masterplan 2008-2013 voor ouderen- en thuiszorg OCMW Kortrijk*; 2008; p8, p11.

2008 1 285 bedroeg. Dit totaal is exclusief de bedden voor kortverblijf. Van de 7 372 ouderen met fysieke beperkingen zijn er maximum 1 285 ouderen opgenomen in thuisvervangende voorzieningen. Ik heb het over een maximum van 1 285 omdat er ook rusthuizen zijn die volledig of gedeeltelijk ouderen opnemen die mentaal zwak zijn, maar die daarom niet noodzakelijk fysieke beperkingen ondervinden. Dit betekent dat er in Kortrijk een minimum bestaat van 6 087 thuiswonende 65-plussers die fysieke beperkingen ervaren.

In het leefsituatieonderzoek bij Vlaamse ouderen<sup>88</sup> concludeerde men dat de helft van de 75-plussers bewegingsbeperkingen ondervindt. In het onderzoek naar de toekomstige ruimte behoefte voor ouderen in Vlaanderen<sup>89</sup> beweert men dat het er zelfs meer zijn. Van de 7 397<sup>90</sup> 75-plussers zouden er dus minimum 3 699 zijn met bewegingsbeperkingen. Als we het aantal ouderen dat in een rusthuis of RVT verblijft hiervan aftrekken komen we op een minimum van 2 414 thuiswonende 75-plussers die beperkingen ondervinden bij het uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven.

Er is een aanzienlijk verschil als we deze redenering toepassen op de gegevens die ik terug vond in het Masterplan en als we die toepassen op de gegevens van het leefsituatieonderzoek, maar de conclusie blijft dezelfde: Kortrijk beschikt over een aanzienlijk aantal thuiswonende ouderen met een fysieke beperking. Natuurlijk gaat het hier om een louter illustratieve bewerking en niet om exacte gegevens.

## 5.2.4 Besluit

Uit deze bevraging kan ik besluiten dat alle Rusthuizen & RVT's van groot-Kortrijk volzet zijn en dat allen over wachtlijsten beschikken. Over de gemiddelde wachttijd van de Kortrijkse rusthuizen kan ik geen concreet beeld schetsen, gezien ouderen zich vaak preventief inschrijven in verschillende rusthuizen of RVT's. Ook het feit dat vijf van de zeven privévoorzieningen de gemiddelde wachttijd niet konden aangeven zorgt ervoor dat het niet mogelijk was een correct beeld te schetsen van de gemiddelde wachttijd. Enkele thuisvervangende ouderenvoorzieningen beschikken over een thuiszorgdienst, maar daar zijn geen ergotherapeuten in tewerkgesteld.

Daarnaast kwam ik tot het besluit dat er geen ergotherapeuten in de Kortrijkse serviceflats tewerkgesteld zijn, terwijl er volgens Evelyn Van Cleynenbreugel wel degelijk een taak voor hen is weggelegd.

Alle kortrijkse serviceflats zijn volgeboekt. De reden hiervoor kan verschillend zijn.

Ouderen die in serviceflats wonen zijn vaak ouderen die nog over een vrij goede zelfredzaamheid beschikken. Daartegenover moeten ouderen voldoende hulpbehoevend zijn vooraleer zij kunnen worden opgenomen in een rusthuis of RVT. Hoe zit het dan met de ouderen met verminderde zelfredzaamheid die niet over de mogelijkheid beschikken om in een serviceflat te wonen, maar die toch niet hulpbehoevend genoeg zijn om in het rusthuis te worden opgenomen? Het gaat hier om een tussengroep van ouderen die minder aandacht lijkt te krijgen in de zorgsector.

Als ik enkele gegevens van verschillende bronnen samenvoeg, kom ik tot de conclusie dat er in Kortrijk een aanzienlijk aantal thuiswonende ouderen met een fysieke beperking wonen.

<sup>88</sup> JACOBS T., VANDERLINDEN L., VANDENBOER L.; Op latere leeftijd – De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen; CBGS publicatie; Brussel; 2004.

<sup>89</sup> MYNCKE R. & VANDEKERCKHOVE B.; Toekomstige ruimtebehoefte voor ouderen in Vlaanderen; onderzoek in opdracht van het ministerie van de Vlaamse gemeenschap; departement RWO – woonbeleid, juni 2007.

<sup>90</sup> D'HAENE F.; voontwerp masterplan 2008-2013 voor ouderen- en thuiszorg OCMW Kortrijk; 2008; p8, p11.

## 5.3 Ergotherapie in de thuiszorg in groot-Kortrijk<sup>91</sup>

### 5.3.1 Inleiding

Om verder te gaan in dit praktijkgedeelte ging ik na wat nu precies het aanbod is van de ergotherapie in de thuiszorg bij ouderen in Kortrijk. Ik probeerde hierover een zo volledig mogelijk beeld te vormen. Het gaat hier niet om de ergotherapeut werkend in thuiszorgvoorzieningen, maar wel om ergotherapeuten die effectief bij mensen op huisbezoek gaan.

Zoals eerder vermeld werkte men in het project 'Ambulante ergotherapie in de thuiszorg'<sup>92</sup> met gestandaardiseerde enquêtes en had men een bruikbare respons van 74%.

Om het percentage van de bruikbare respons te verhogen koos ik voor een zoveel mogelijk persoonlijk contact. Meestal belde ik de voorzieningen op met de vraag of er ergotherapeuten in de thuiszorg werken. Als dit het geval was, belde ik indien mogelijk later even terug om de ergotherapeut in kwestie te spreken. Indien het takenpakket van de ergotherapeut uitgebreid was waardoor er dus meer tijd nodig was om alles te bespreken maakte ik een afspraak met de ergotherapeut.

Vooraleer ik een voorziening opbelde probeerde ik zoveel mogelijk informatie te verzamelen zodat ik mijn vragen meer gericht kon stellen. Deze gegevensverzameling gebeurde hoofdzakelijk via het internet. Soms vond ik online terug wat de taak van de ergotherapeut in een bepaalde voorziening is. Dan nam ik eerst alles door alvorens ik contact opnam. Zo was ik vooraf al wat op de hoogte van hun werkzaamheden en kon ik dieper ingaan op hun effectieve taken. De contactgegevens voor elke dienst vindt u terug in het boekje 'Wegwijs in de thuiszorg.'

Om een beeld te schetsen van de werkende ergotherapeuten in de thuiszorg baseerde ik me op het boekje 'Wegwijs in de thuiszorg'<sup>93</sup>: een uitgave van het Lokaal Steunpunt Thuiszorg (LST)<sup>94</sup> te Kortrijk. Volgens hen staan alle thuiszorgvoorzieningen te Kortrijk in dit boekje vermeld. Ik heb enkel de voorzieningen gecontacteerd die een verband konden hebben met ouderen. In bijlage IV vindt u de categorieën die in het boekje vermeld staan met daarnaast de mededeling of ik deze wel of niet heb gecontacteerd.

### 5.3.2 Mutualiteiten<sup>95</sup>

#### Inleiding

Eerst en vooral contacteerde ik alle mutualiteiten die werkzaam zijn in Kortrijk. In het boekje 'Wegwijs in de thuiszorg' komen de mutualiteiten regelmatig voor. Ik contacteerde allen met de algemene vraag naar ergotherapie in de thuiszorg. Het had geen zin om bij elke onderafdeling waarin de mutualiteit voorkomt, deze telkens opnieuw te contacteren.

In onderstaande indeling vindt u terug welke mutualiteiten in Kortrijk aan het werk zijn. Wees er wel van bewust dat mutualiteiten op totaal verschillende manieren werken. De Christelijke Mutualiteit bijvoorbeeld heeft heel veel verschillende settings, verspreid over heel België. Elke setting is dan verantwoordelijk voor zijn gebied. CM Zuid-West-Vlaanderen is verantwoordelijk voor de regio Zuid-West-Vlaanderen, CM Brugge voor de regio in en rondom Brugge, enz.. Ook de Socialistische en de Liberale Mutualiteit werken op dezelfde manier. Het Onafhankelijk ziekenfonds en het Vlaams Neutraal ziekenfonds daarentegen werken anders; zij hebben ook

<sup>91</sup> LOKAAL STEUNPUNT THUISZORG KORTRIJK; Wegwijs in de thuiszorg; Kortrijk; editie 2006.

<sup>92</sup> VERBEKE M., DE VRIENDT P., VAN DE VELDE D., FLORUS A., PEERSMAN W.; Ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs, 2006.

<sup>93</sup> LOKAAL STEUNPUNT THUISZORG KORTRIJK; Wegwijs in de thuiszorg; Kortrijk; editie 2006.

<sup>94</sup> Het lokaal steunpunt thuiszorg kortrijk (LST) behoort tot de koepelorganisatie Samenwerkingsinitiatief Thuiszorg (SIT) Zuid-West Vlaanderen.

<sup>95</sup> [www.riziv.be](http://www.riziv.be), [www.goudengids.be](http://www.goudengids.be)

verschillende onderafdelingen, maar zij zijn elk verantwoordelijk voor het volledige Vlaamse, Waalse, of Brusselse gedeelte van België. Bij de mutualiteiten die over meerdere ergotherapeuten beschikken voor een bepaald werkgebied, bijvoorbeeld voor volledig Vlaanderen, kan er wel een onderlinge werkverdeling bestaan.

Voor alle duidelijkheid vermeldde ik telkens het adres van het Kantoor van de mutualiteit die werkzaam is in Kortrijk. Indien de ergotherapeuten vanuit een andere plaats werkzaam zijn wordt dat adres erbij vermeld.

### **Christelijke Mutualiteit Zuid-West-Vlaanderen**

#### Kantoor

Sint-Janslaan 10, 8500 Kortrijk

#### Ergotherapeuten

Minister Tacklaan 43, 8500 Kortrijk

Alle ergotherapeuten werkzaam vanuit de Christelijke Mutualiteit Zuid-West-Vlaanderen werken vanuit de thuiszorgwinkel. In Kortrijk zijn er slechts twee ergotherapeuten werkzaam die echt ergotherapeutisch werk verrichten. Wel zijn er meer mensen tewerkgesteld die over een diploma ergotherapie beschikken, maar die verder geen ergotherapeutisch werk verrichten. De in Kortrijk werkende ergotherapeuten verrichten enkel taken in de thuiszorg voor wat betreft de dossiers van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Heel sporadisch wordt een huisbezoek gebracht bij de 65-plusser, maar dat aantal is te verwaarlozen. Indien er toch een huisbezoek doorgaat bij ouderen is dat steeds in functie van het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap en gaat het steeds om adviesverlening omtrent hulpmiddelen en woningaanpassing in functie van de verkoop. Men vermeldt zelf dat de begeleiding bij ouderen heel minimaal is.

### **Socialistische mutualiteit - Bond Moyson Kortrijk**

#### Kantoor

President Kennedylaan 2, 8500 Kortrijk

Ook de taken van de ergotherapeuten werkend in Bond Moyson zijn vooral gericht naar de dossiers Vlaams Agentschap voor personen met een handicap. Net zoals de ergotherapeuten werkzaam vanuit de Christelijke mutualiteit maken zij vooral adviesrapporten op omtrent de aanvraag van Individuele Materiele Bijstand (IMB). Voor de ouderenzorg zelf heeft de ergotherapeut een heel beperkte taak. Er is slechts één ergotherapeut die regelmatig met ouderen te maken krijgt en zij werkt vanuit de Medishop; de uitleen- en verkoopdienst vanuit Bond Moyson. Indien nodig gaat zij op huisbezoek en geeft zij advies omtrent woningaanpassing en hulpmiddelen. Regelmatig komen doorverwijzingen van de ergotherapeuten die met de Vlaams Agentschapsdossiers werken. Na goedkeuring van een dossier wordt de persoon in kwestie opgebeld door de ergotherapeut werkend in de Medishop met de vraag of zij op huisbezoek mag komen om de hulpmiddelen/woningaanpassing voor te stellen of als zij dat niet willen, informatie mag opsturen. Op de vraag naar het aantal cliënten die zij jaarlijks meende te bereiken kon zij geen exact aantal geven. Wel kon ze mededelen dat ze gemiddeld twee maal per maand op huisbezoek gaat en dat zo'n 70% van haar cliënten ouderen zijn.

### **Vlaams Neutraal Ziekenfonds (235)**

#### Kantoor

President Rooseveltplein 8, 8500 Kortrijk

Het Vlaams Neutraal Ziekenfonds heeft geen eigen ergotherapeuten in dienst. Indien zij nood hebben aan thuiszorgdiensten nemen zij contact op met de dienst Solidariteit voor het gezin. Men werkt samen met EDiTh voor ergotherapeutisch advies: de gegevens van de cliënt worden doorgegeven met de vraag een ergotherapeutisch verslag op te maken. Vervolgens stelt

EDiTh een ergotherapeut aan, die een afspraak maakt en aan huis gaat. Nadien wordt het verslag elektronisch teruggestuurd. Het ziekenfonds biedt leden een tussenkomst van 50 euro per kalenderjaar indien ergotherapeutisch advies nodig is. De ergotherapeuten waarop zij beroep doen zijn er vooral om hen een deskundig advies en verslag te bezorgen i.v.m. aanvragen voor tussenkomsten bij Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Er is dus geen verdere begeleiding. De maatschappelijk werker van deze dienst die verantwoordelijk is voor Kortrijk en Roeselaere vermeldde dat zij in het voorbije jaar één à twee keer beroep gedaan heeft op EDiTh.

In punt 5.3.10 wordt EDiTh besproken. Daaruit blijkt dat er in het voorbije jaar slechts één interventie gebeurde. Het ging toen niet om een 65-plusser.

### **Vlaams & Neutraal Ziekenfonds (203)**

#### Kantoor

Graaf Gwijde van Namenstraat 7, 8500 Kortrijk

Ook in deze dienst zijn geen ergotherapeuten tewerkgesteld. Ik sprak met de maatschappelijk werker van deze dienst die verantwoordelijk is voor regio West-Vlaanderen en een deel van Oost-Vlaanderen. Zij vermeldde dat zij, indien zij een ergotherapeut nodig heeft voor één van haar cliënten, beroep doet op Steunpunt Woningaanpassing. Wat Steunpunt woningaanpassing precies is, wordt verder besproken in punt 5.3.10.

### **Onafhankelijk ziekenfonds – Partena**

#### Kantoor

Groeningestraat 52, 8500 Kortrijk

#### Ergotherapeut

Coupure Links 103, 9000 Gent

In Partena is sinds dit jaar één ergotherapeut tewerk gesteld. Haar bureau bevindt zich in Gent. Ze is verantwoordelijk voor heel Vlaanderen. Ook bij haar gaat het grootste deel van de tijd naar de dossiers van Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap voor de aanvraag van IMB. Slechts een klein deel van haar tijd wordt aan de ouderenzorg besteedt. Als ergotherapeut besteedt zij extra aandacht aan complexe zorgsituaties. Deze vragen komen vaak vanuit de gezondheidshop. In het Kortrijkse werd tot nu toe één huisbezoek uitgevoerd. De ergotherapeut kon me niet vertellen of dat bezoek om een aanvraag ging wat betreft VAPH of om een huisbezoek in functie van ouderenzorg.

De ergotherapeut die sinds dit jaar tewerkgesteld is in Partena vermeldde zoveel mogelijk te begeleiden in aankoop en nazorg. Wel is het zo dat zij pas sinds enkele maanden in Partena tewerkgesteld is. Ik vermoed dat het hier eerder gaat om een ideaalbeeld dat momenteel nog niet echt wordt uitgevoerd.

### **Onafhankelijk ziekenfonds – Euromut**

#### Kantoor

Oude kasteelstraat 12a, 8500 Kortrijk

#### Ergotherapeut

L. Theodorstraat 89, 8500 Kortrijk

In Euromut is sinds 2,5 jaar één ergotherapeut tewerkgesteld. Deze werkt in Jette en is vanuit zijn dienst verantwoordelijk voor heel Vlaanderen en de Vlaamse Brusselaars. Hij heeft een grote taak binnen de opmaak van de adviesrapporten voor de Vlaams Agentschapdossiers. Vorig jaar werden er in het kader van VAPH 348 vragen gesteld die de ergotherapeut allemaal minimaal heeft nagelezen. 26 dossiers heeft hij volledig zelf afgehandeld. Hij leert ook detec-

tiefuncties aan bij de sociaal assistenten die de meeste en vaak eerste contacten hebben met de cliënten. Hij legt hen uit dat er voor heel wat handelingsproblemen toch vaak meerdere oplossingen zijn. Soms wordt hij ingeschakeld voor advies bij complexe zorgsituaties. De ergotherapeut heeft vooral een advies- en informatieverlenende functie.

De ergotherapeut vermeldt begeleiding te bieden in de aankoop of try-outs van hulpmiddelen. Hij heeft goede contacten met diverse firma's en organisaties waarop hij beroep kan doen. Hij heeft ook een belangrijke functie als doorverwijzer.

Ook hier wordt duidelijk dat het overgrote deel van de interventies/taken gaat naar de Vlaams Agentschapsdossiers. Over ouderenzorg wordt bijna niets verteld.

Bij de vraag of er in het voorbije jaar in Kortrijk en deelgemeenten interventies gebeurden bleek dat niet het geval. Er werden geen interventies uitgevoerd in het Kortrijk en deelgemeenten; noch voor Vlaams Agentschapsdossiers, noch voor ouderenzorg.

### **Onafhankelijk ziekenfonds – Securex**

#### Kantoor

Conservatoriumplein 21, 8500 Kortrijk

#### Ergotherapeut

L. Theodorstraat 89, 8500 Kortrijk

Securex heeft een samenwerkingsovereenkomst met Euromut voor de organisatie van de sociale dienst. Het zijn twee apart ziekenfondsen die tot dezelfde landsbond behoren, maar de sociale dienst wordt door één maatschappelijk werker opgenomen. De maatschappelijk werker die actief is in het Kortrijkse vanuit deze mutualiteit is verantwoordelijk voor regio Zuid-West Vlaanderen.

De ergotherapeut werkend in Jette (zie 'Onafhankelijk ziekenfonds Euromut') neemt dus ook de dossiers van Securex op zich. Zoals eerder vermeld, intervenueerde hij niet in het Kortrijk en deelgemeenten in het voorbije jaar.

### **Onafhankelijk Ziekenfonds 501**

#### Kantoor

Doorniksewijk 45, 8500 Kortrijk

#### Ergotherapeut

Boomsesteenweg 5, 2610 Bilrijk

Vanuit dit ziekenfonds werken drie ergotherapeuten. Zij settelen zich in Antwerpen. Het werkgebied van de dienst betreft volledig Vlaanderen. Één ergotherapeut neemt volledig Oost- en West-Vlaanderen en een stukje van Antwerpen op zich. 90% van de tijd van de ergotherapeuten gaat naar het invullen van de dossiers van het Vlaams Agentschap. De overige 10% gaat naar thuiszorg bij ouderen. Ook staan de ergotherapeuten één dag in de week in de shop (uitleendienst) van waaruit zij advies verlenen. De ergotherapeut die ik contacteerde vermeldde zelf dat haar taak in de thuiszorg voor ouderen heel beperkt is. Ze vermoedt dat er bij ouderen zo'n 20 huisbezoeken per jaar gebeuren. De taken van deze ergotherapeuten zijn het advies verlenen omtrent hulpmiddelen en woningaanpassing. Er is geen verdere begeleiding in aankoop en gebruik. De ergotherapeut die onder andere werkzaam is in Kortrijk en deelgemeenten vermeldde dat zij gemiddeld per jaar zo'n 18 bezoeken in groot-Kortrijk uitvoert. Slechts 1 à 2 daarvan worden gepland in functie van de ouderen.

## **Liberaal Ziekenfonds – West-Vlaanderen**

### Kantoor

Groeningelaan 40, 8500 Kortrijk

### Ergotherapeut

Revillpark 1, 8000 Brugge

De hoofdzetel van de Liberale mutualiteit bevindt zich in Brugge. Daar werkt één ergotherapeut. Ook bij haar gaat het grootste deel van de tijd naar de opmaak van adviesrapporten voor de dossiers in functie van het VAPH. Ook begeleidt ze cliënten bij de aankoop van hulpmiddelen. Ze gaat na wat het beste hulpmiddel is en begeleidt hen ook in aankoop. In de mate van het mogelijke gaat ze na of deze hulpmiddelen ook effectief zijn aangekocht en gaat ze ook na of de hulpmiddelen/woningaanpassing juist aangebracht zijn. De Liberale mutualiteit is een heel kleine mutualiteit. Er is één ergotherapeut in Brugge die volledig West-Vlaanderen op zich neemt. Ze vermoedt dat ze gedurende één jaar bij zo'n kleine tien mensen in Kortrijk en deelgemeenten op huisbezoek is gegaan. Deze bezoeken zijn zowel in functie van de Vlaams Agentschapdossiers als in functie van ouderenzorg.

### **Besluit**

In totaal zijn er in Kortrijk negen mutualiteiten werkzaam. Twee daarvan hebben geen ergotherapeuten in dienst. Wel werken zij samen met andere diensten zoals EDiTh of Steunpunt Woningaanpassing. Alle ergotherapeuten werkend vanuit de mutualiteiten bieden adviesverlening aan omtrent hulpmiddelen en woningaanpassing. Een gemeenschappelijk kenmerk van de ergotherapeuten die werken vanuit de mutualiteiten is dat het overgrote deel van hun werktijd wordt besteed aan Vlaams Agentschapdossiers. De administratie van de VAPH-dossiers nemen heel wat tijd in beslag. Steeds wordt, als er al aan ouderenzorg gedaan wordt vanuit een mutualiteit, slechts een beperkt deel van hun tijd aan ouderen besteed. Het advies dat zij verlenen is steeds in functie van verkoop. Ik ontdekte dat de adviesverlening vanuit de mutualiteiten heel beperkt is; er wordt wel informatie verschaft omtrent de soorten hulpmiddelen en de mogelijkheden omtrent woningaanpassing, maar er is weinig of geen begeleiding in het proces van de woningaanpassing of bij de aankoop van deze hulpmiddelen. Slechts van één mutualiteit die in het voorbije jaar in Kortrijk en deelgemeenten minstens één ergotherapeutische interventie uitvoerde, kreeg ik te horen dat de ergotherapeut iets verder gaat in deze begeleiding. Het gaat hier om een heel kleine mutualiteit, namelijk de Liberale Mutualiteit. Uit deze bevraging kan ik besluiten dat het aanbod van ergotherapie in de thuiszorg bij ouderen vanuit de mutualiteiten heel beperkt is.

## **5.3.3 Dagverzorgingscentra**

### **Inleiding**

Personen die nood hebben aan toezicht, verzorging en een specifieke zinvolle dagbesteding kunnen hier terecht. Ook animatie, ontspanning en psychosociale ondersteuning wordt hier aangeboden. Mensen kunnen hier enkel overdag terecht. Ze gaan er 's morgens heen en gaan 's avonds terug naar huis. Door deze dienst kunnen mensen langer in het thuismilieu verblijven gezien deze voorziening heel nuttig kan zijn om mantelzorgers te ontlasten.

### **Kortrijkse dagverzorgingscentra**

Groot-Kortrijk beschikt over vier dagverzorgingscentra. Deze zijn allen verbonden aan een rusthuis of RVT. Het gaat hier om De Korenbloem vzw, De Kolleblomme, De Pendel en het dagverzorgingscentrum Heilig Hart vzw.

Ik contacteerde allen met de vraag of er vanuit hun dienst ergotherapeuten in de thuiszorg werken. Geen enkele dienst kon positief op mijn vraag antwoorden. Het dagverzorgingscentrum De Korenbloem vermeldde wel dat de ergotherapeut er een belangrijke functie verricht bij ouderen naar adviesverlening en doorverwijzing toe voor mensen die vragen hebben in verband met het handelen thuis.

### **Besluit**

Uit deze bevraging blijkt dat geen enkele ergotherapeut op huisbezoek gaat bij ouderen vanuit de Kortrijkse dagverzorgingscentra. Dagverzorgingscentrum De Korenbloem vermeldde wel dat de ergotherapeut de persoon bij uitstek is waar mensen terecht kunnen met vragen omtrent zelfredzaamheid in het thuismilieu.

Ik denk dat ergotherapeuten van hieruit een heel belangrijke meerwaarde kunnen bieden voor ouderen die in het thuismilieu verblijven. Mensen die naar een dagverzorgingscentrum komen zijn allen mensen die nog in het thuismilieu wonen, maar die toch op één of andere manier hulpbehoevend zijn. Ook van hieruit zou de ergotherapeut zich kunnen richten op de specifieke zorgvraag van de thuiswonende cliënt.

## **5.3.4 Dementie en geheugen**

### **Inleiding**

In Kortrijk zijn op vlak van dementie en geheugen twee expertisecentra werkzaam; expertisecentrum Dementie Sophia en expertisecentrum Foton. Een expertisecentrum is in staat om mensen alle informatie te verstrekken rond dementie. De voorziening werkt ondersteunend in de zorg voor dementerende personen die nog thuis wonen.

### **Expertisecentra**

In de centra zijn geen ergotherapeuten tewerkgesteld. Expertisecentrum dementie Foton vermeldt wel dat zij samenwerken met de ergotherapeut die tewerkgesteld is in het regionale dienstencentrum De Zonnewende in Tielt. Deze dienst bespreek ik in punt 5.3.10.

### **Besluit**

In deze diensten zijn geen ergotherapeuten tewerkgesteld. Toch denk ik dat ook wij met onze kennis hier een belangrijke taak kunnen vervullen. Wij hebben kennis van het verloop van dementie en wij kunnen zeker een belangrijke functie vervullen in het ondersteunen/begeleiden van de dementerende, familieleden en personen in de directe omgeving van de dementerende.

## **5.3.5 Gezinszorg**

### **Inleiding**

Onder de rubriek 'gezinszorg' in het boekje 'Wegwijs in de thuiszorg', vond ik volgende diensten terug: Centrum voor Thuiszorg Bond Moyson, Familiehulp, Familiezorg West-Vlaanderen vzw, onafhankelijke thuiszorgverenigingen, Solidariteit voor het Gezin vzw. Het centrum voor thuiszorg Bond Moyson had ik al gecontacteerd. Deze resultaten vindt u terug in '5.3.2 Mutualiteiten'.

Gezinshulp biedt persoonlijke, huishoudelijke en schoonmaakhulp.



**Familiehulp**

Er zijn geen ergotherapeuten tewerkgesteld in deze dienst.

**Familiezorg West-Vlaanderen vzw**

Er zijn geen ergotherapeuten werkzaam in de thuiszorgdienst vzw Familiezorg West-Vlaanderen. Wel verwezen zij me door naar het regionaal dienstencentrum in Ieper, waar een ergotherapeut werkt waar men mee samenwerkt. Deze dienst wordt in punt 5.3.10 besproken.

**Onafhankelijke thuiszorgverenigingen**

In Kortrijk beschikt de Onafhankelijke thuiszorgvereniging enkel over een dienst gezinszorg en bejaardenhulp waarbij geen enkele ergotherapeut is tewerkgesteld.

**Solidariteit voor het Gezin**

In deze dienst is geen ergotherapeut werkzaam in het Kortrijkse.

**Besluit**

In vier van de vijf voorzieningen die ik terugvond onder de rubriek gezinszorg werkt geen ergotherapeut. Het centrum voor thuiszorg werd eerder al besproken. Familiezorg West-Vlaanderen werkt wel samen met een ergotherapeut werkend in het regionaal dienstencentrum in Ieper. Deze dienst wordt in punt 5.3.10 besproken.

**5.3.6 Kortverblijf****Inleiding**

Alle Rusthuizen/RVT's die over een kortverblijf beschikken contacteerde ik opnieuw met de vraag of van daaruit soms ergotherapeuten op huisbezoek gaan. Mensen die op kortverblijf komen kunnen zeker vragen hebben rond thuiszorg, gezien op kortverblijf vaak beroep wordt gedaan door mantelzorgers die er even tussenuit willen.

**Kortrijkse kortverblijven**

In Kortrijk zijn er acht kortverblijfvoorzieningen, nl: Biezenheem, De Korenbloem vzw, De Potelberg, Home 't Hoge, RVT St-Vicentius, Woon –en Zorghotel Heilig Hart vzw, Woon- en zorgcentrum De Ruyschaert en Woon- en zorgcentrum Sint – Carolus.

Vanuit geen enkele van deze voorzieningen gaat de ergotherapeut op huisbezoek. Woon- en zorgcentrum Sint – Carolus gaf aan dat, indien er sporadisch een huisbezoek gepland wordt, dit gebeurt door de sociale dienst en niet door ergotherapeuten.

**Besluit**

Uit deze bevraging blijkt dat geen enkele ergotherapeut taken verricht in de thuiszorg vanuit de kortverblijfvoorzieningen. Net zoals de ergotherapeuten die tewerkgesteld zijn in de dagverzorgingscentra kunnen zij volgens mij een belangrijke meerwaarde betekenen voor deze tijdelijke bewoners. Ik vind het heel belangrijk dat ook de ergotherapeuten vanuit de Rusthuizen/RVT's met kortverblijf zeker op de hoogte zijn van de bestaande thuiszorgdiensten en een belangrijke functie als doorverwijzer kunnen vervullen als de tijdelijke bewoner daar nood aan heeft. Verder moeten zij een antwoord kunnen geven op vragen van de tijdelijke bewoner of mantelzorger van deze bewoner omtrent thuiszorg of omtrent het zelfstandig functioneren van de oudere in het thuismilieu.

### 5.3.7 Thuiszorgmateriaal en uitleendiensten

#### Inleiding

Onder deze rubriek vond ik verschillende diensten terug, maar de meeste ervan behoren tot voorzieningen die ik in voorgaande titels heb besproken. Enkele nieuwe organisaties/voorzieningen die ik terugvond zijn; Medicura Orthoshop, het Rode Kruis Kortrijk en het Wit Gele Kruis.

#### Medicura Orthoshop

Deze dienst is een uitleen- en verkoopdienst zoals er in de mutualiteiten bestaan, met als enige verschil dat zij niet aan een mutualiteit verbonden zijn; het is een aparte vzw. In deze dienst zijn wel mensen tewerkgesteld die over een diploma ergotherapie beschikken, maar er werken geen mensen die effectief ergotherapeutisch werk verrichten.

#### Wit Gele Kruis

Het Wit Gele Kruis is een dienst die verpleging aan huis organiseert. In deze dienst zijn geen ergotherapeuten tewerkgesteld.

#### Rode Kruis

In deze dienst zijn ergotherapeuten tewerkgesteld. Zo is er een ergotherapeut werkzaam bij de uitleendienst van het Rode Kruis. Daarnaast is er een ergotherapeut werkzaam die reizen organiseert voor mensen met een handicap. Geen enkele van de ergotherapeuten verricht taken in de thuiszorg.

#### Besluit

Onder de rubriek 'Thuiszorgmateriaal en uitleendiensten' contacteerde ik Medicura Orthoshop, het Wit Gele Kruis en het Rode Kruis. In de eerste twee diensten zijn geen ergotherapeuten tewerkgesteld. Hoewel de aanwezigheid van een ergotherapeut in het Wit Gele Kruis me niet noodzakelijk lijkt, is het wel van heel groot belang ergotherapeuten te profileren bij het Wit Gele Kruis, zodat zij weet hebben van hun bestaan en beroep op hen kunnen doen als zij daar nood aan hebben. Zij kunnen voor ergotherapeuten een belangrijke functie als doorverwijzer vervullen. In het Rode Kruis zijn ergotherapeuten tewerkgesteld, maar zij verrichten geen taken in de thuiszorg.

### 5.3.8 Thuisverpleging

#### Inleiding

Ik contacteerde alle thuisverplegingsdiensten met de vraag of er ergotherapeuten met de dienst verbonden waren. Onder de rubriek 'Verpleging thuis' vond ik volgende diensten terug: Centrum voor Thuiszorg Bond Moyson, Onafhankelijke Thuiszorg Verenigingen, Familiezorg West-Vlaanderen vzw, Solidariteit van het Gezin vzw, Thuisverplegingsdienst De Ruyschaert, Thuisverplegingsdienst Sint – Vincentius, Thuiszorgservice Heilig Hart en het Wit Gele kruis.

Zoals u ziet heb ik bijna alle diensten al gecontacteerd in vorige rubrieken. Ik contacteerde de thuisverplegingsdiensten van de Rusthuizen met de vraag of van daaruit ergotherapeuten in de thuiszorg werken.

## **Thuisverplegingsdiensten**

Ik contacteerde volgende diensten: Thuisverplegingsdienst 'De Ruyschaert', Thuisverplegingssdienst 'Sint Vincentius' en Thuiszorgservice Heilig Hart. In geen enkele van deze diensten zijn ergotherapeuten tewerkgesteld.

## **Besluit**

Er zijn geen ergotherapeuten verbonden met de thuisverplegingsdiensten in Kortrijk en deelgemeenten. Zoals ik eerder vermeldde, denk ik dat het erg belangrijk is dat wij het beroep als ergotherapeut bij hen profileren. Ze moeten weet hebben van het bestaan van ergotherapeuten en moeten op hen beroep kunnen doen als de cliënt daar behoefte aan heeft. Ook is het belangrijk dat zij weet hebben van ergotherapie zodat zij kunnen fungeren als doorverwijzer naar dit beroep. De relevantie hiervan blijkt ook uit het Oost-Vlaams onderzoeksproject 'Ambulante ergotherapie in de thuiszorg'; meer dan 30% van de doorverwijzingen gebeurde door andere disciplines (zie punt 3.3.1 in dit werk).

## **5.3.9 Ziekenhuizen<sup>96</sup>**

### **Inleiding**

In het voorgaande contacteerde ik reeds alle diensten die voorkomen in het boekje 'Wegwijs in de thuiszorg'<sup>97</sup> met de vraag of er ergotherapeuten in het thuismilieu interveniëren vanuit hun dienst. Nu wil ik nagaan of er ook ergotherapeuten vanuit de Kortrijkse ziekenhuizen op huisbezoek gaan bij cliënten in Kortrijk en deelgemeenten.

In Kortrijk zijn er vier Campussen die allen tot AZ Groeninge behoren. Deze zijn: Campus Onze Lieve Vrouw, Campus Sint-Maarten, Campus Maria's Voorzienigheid en Campus Sint-Niklaas. Via het diensthoofd van de ergotherapie van AZ Groeninge kwam ik te weten in welke diensten ergotherapeuten tewerkgesteld zijn. Een dienst van AZ Groeninge bevindt zich in één bepaalde campus; het is niet zo dat alle campussen over zowat al dezelfde diensten beschikken. Op termijn zullen al deze campussen samen komen in één centraal gebouw in Kortrijk.

Om een overzicht te maken vermeld ik per campus of er ergotherapeuten tewerkgesteld zijn en of zij huisbezoeken verrichten. Indien ergotherapeuten werkzaam zijn in verschillende afdelingen van de Campus wordt er een onderverdeling gemaakt.

### **Maria's Voorzienigheid**

Op deze Campus is 1 ergotherapeut tewerkgesteld die zowel gehospitaliseerde als ambulante cliënten behandelt. Ze werkt op alle revalidatiediensten die zich in Maria's Voorzienigheid bevinden. Zij vermeldde dat zij slechts heel zelden en in uitzonderlijke gevallen op huisbezoek gaat. Ze vermoedt dat zij in de voorbije 2 jaar zo'n 3 keer op huisbezoek is gegaan.

### **Onze Lieve Vrouw**

Op deze Campus zijn er zeven ergotherapeuten tewerkgesteld. Vier ervan werken op de afdeling fysiotherapie. Daar behandelen zij zowel ambulante personen als gehospitaliseerde patiënten. Het gaat hier om patiënten met een neurologisch of orthopedisch probleem. Patiënten die naar deze afdeling getransfereerd worden zijn vaak mensen die na een ziekenhuisopname onvoldoende gerevalideerd zijn of een langere revalidatie nodig hebben. Één van deze ergotherapeuten is voor een klein deel van haar werktijd ook werkzaam in het geriatriesch dagcen-

<sup>96</sup> Gesprek met Hilde Desmet, Diensthoofd ergotherapie AZ Groeninge. / Contactname met ergotherapeuten werkzaam in AZ Groeninge. / [www.ergotherapie.be/](http://www.ergotherapie.be/) [www.azgroeninge.be](http://www.azgroeninge.be).

<sup>97</sup> LOKAAL STEUNPUNT THUISZORG KORTRIJK; Wegwijs in de thuiszorg; Kortrijk; editie 2006.

trum. Vervolgens is er op deze Campus ook een afdeling Geriatrie (G-dienst), waar drie ergotherapeuten tewerkgesteld zijn.

### Fysiotherapie

Huisbezoeken worden door alle vier de ergotherapeuten die werkzaam zijn op de dienst uitgevoerd. Het gaat meestal om een éénmalig bezoek en dit wordt uitgevoerd zo'n 14 dagen vóór ontslag van de patiënt indien deze daar nood aan heeft. De ergotherapeut van de dienst fysiotherapie die ik contacteerde vond het moeilijk in te schatten hoe vaak een ergotherapeut op huisbezoek gaat, maar schatte dat elke ergotherapeut ongeveer één keer per maand op huisbezoek gaat. Huisbezoeken die de ergotherapeuten uitvoeren gebeuren steeds samen met de maatschappelijk assistent.

Het kan gaan om het uitproberen van transfers, doorverwijzen naar externe diensten voor het aanpassen van de woning, gebruik maken van hulpmiddelen in de woning (bijvoorbeeld toiletstoel, steunbaren), enz... De ergotherapeut besluit vaak in multidisciplinair overleg of de patiënt naar externe diensten moet doorverwezen worden.

### Geriatrisch dagziekenhuis

In het geriatisch dagziekenhuis biedt een multidisciplinair team bestaande uit medische en paramedische disciplines op één dag tijd een aangepaste zorgverlening. Het aanbod bestaat zowel uit het stellen van diagnoses als uit het aanbieden van therapie. De aanwezige disciplines zijn: artsen-geriaters, specialisten zoals bijvoorbeeld een neus-keel-oorarts, psychologen, kinesisten, diëtisten, ergotherapeuten en sociaal verpleegkundigen. Vooraleer een patiënt naar het geriatische dagziekenhuis komt, wordt een planning opgemaakt van de verschillende onderzoeken en therapieën.

Op deze dienst is één ergotherapeut voor een klein deel van haar werktijd tewerkgesteld. Zij vermeldde vanuit deze dienst niet op huisbezoek te zijn geweest in het voorbije jaar.

### G-dienst

De dienst geriatrie richt zich tot oudere patiënten, die vaak met meerdere ziektebeelden tegelijk te kampen hebben. Men spreekt hier van mensen met een geriatisch profiel. Zij ondervinden vaak beperkingen op zowel lichamelijk, psychisch en/of sociaal vlak. Door een gespecialiseerde behandeling en revalidatie streeft men naar het zo snel mogelijk terugwinnen van de zelfstandigheid. De behandeling bestaat uit een multidisciplinaire benadering waarbij de kwaliteit van leven centraal staat. In een multidisciplinair overleg wordt bepaald of de patiënt weer naar huis kan. Indien dat niet mogelijk is moet er gezocht worden naar een geschikte thuisvervangende voorziening.

In het ziekenhuis zelf geeft men gerichte therapie aan de patiënten die terug naar huis willen in functie van wat er thuis van hen wordt verwacht.

Wat zij dus eventueel inoefenen zijn; koffie maken, eten klaarmaken, telefoneren, wassen en kleden, transfertraining, leren omgaan met en de waarde leren van geld, klok lezen, medicatie klaarzetten, enz...

Wanneer er te veel handelingsproblemen zijn gaat de ergotherapeut op huisbezoek omdat sommige patiënten in hun eigen omgeving en met hun eigen materiaal meer kunnen bereiken dan in het ziekenhuis. Gemiddeld gaan zij drie keer per maand op huisbezoek. Het gaat hier telkens om éénmalige bezoeken. Eens een thuisinterventie gebeurd is kan daar in het ziekenhuis op verder gewerkt worden.

## **Sint – Maarten**

### Fysiotherapie

Op deze dienst zijn 4 ergotherapeuten tewerkgesteld. 1 ergotherapeut staat in voor de personen die ambulantly naar het ziekenhuis komen. 2 ergotherapeuten zijn aan het werk bij orthopedische patiënten en 1 ergotherapeut is tewerkgesteld op de dienst neurologie.

Vanuit Campus Sint-Maarten is nog geen enkele ergotherapeut op huisbezoek gegaan.

### Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)

In deze dienst zijn 6 ergotherapeuten tewerkgesteld. Men vermeldt dat zij geen huisbezoeken verrichten. Indien er huisbezoeken moeten georganiseerd worden gebeuren deze door de maatschappelijk assistent. De ergotherapeut verricht dus geen taken in de thuiszorg.

### Gerontopsychiatrie

In de afdeling gerontopsychiatrie richt men zich tot ouderen die op latere leeftijd met psychische moeilijkheden geconfronteerd worden. Tijdens de opname in de dienst gerontopsychiatrie wordt de patiënt van opname tot ontslag begeleid door een individuele begeleider. Gedurende de opnameperiode neemt de patiënt deel aan een gevarieerd therapieprogramma. Dit therapieprogramma bevat verschillende onderdelen: relaxatie, muziektherapie, psychotherapie, enz... Ook in deze dienst worden de patiënten multidisciplinair benaderd.

Op deze dienst werken twee ergotherapeuten. Beiden zijn momenteel in zwangerschapsverlof, maar de ergotherapeut die hen momenteel vervangt wist me te vertellen dat er geen huisbezoeken gebeuren vanuit de dienst gerontopsychiatrie.

## **Sint – Niklaas**

Op deze campus zijn twee ergotherapeuten tewerkgesteld op de dienst fysiotherapie. Beiden behandelen mensen die ambulantly naar het ziekenhuis komen. Dit zijn kinderen met leerstoornissen, mensen met Multiple Sclerose maar ook andere problematieken zoals mensen met fibromyalgie, schouder-handsyndroom, enz... Eén ergotherapeut behandelt de patiënten die in het ziekenhuis verblijven. Het gaat hier om mensen met cardiale en/of pulmonaire problematieken.

De ergotherapeut vermeldt dat huisbezoeken bij ambulante patiënten heel zelden voor komt. Vanuit de fysiotherapie waar de ergotherapeut met gehospitaliseerde patiënten werkt gebeurt vaker een huisbezoek. Het gaat hier om éénmalige huisbezoeken in functie van aanleren van transfers, of voor het organiseren van thuiszorg. Als een ergotherapeut vanuit deze dienst op huisbezoek gaat, gebeurt dat vaak samen met de patiënt zelf en met iemand van de sociale dienst (maatschappelijk assistent of sociaal verpleegkundige). De ergotherapeut schatte dat ze het voorbije jaar bij zo'n tien mensen op bezoek gegaan is.

## **Besluit**

In elke campus is minstens één ergotherapeut tewerkgesteld. Vanuit verschillende diensten worden huisbezoeken georganiseerd. Het gaat meestal om éénmalige bezoeken in functie van ontslag. De meeste huisbezoeken die vanuit het ziekenhuis georganiseerd worden zijn deze vanuit de G-dienst. Daar werken er een 3-tal ergotherapeuten die elk zo'n 3 keer per maand op huisbezoek gaan. Verder worden soms huisbezoeken georganiseerd vanuit de dienst fysiologie in Sint-Niklaas en Onze Lieve Vrouw, maar deze zijn minder in aantal. Uit voorgaande kan ik besluiten dat ook het aanbod ergotherapie in de thuiszorg vanuit de ziekenhuizen beperkt is.

## 5.3.10 Andere

### Inleiding

In het voorgaande besprak ik alle diensten die over een setting in groot-Kortrijk beschikken. De hiernavolgende organisaties hebben hun setting buiten Kortrijk, maar zijn wel werkzaam in Kortrijk.

### Steunpunt woningaanpassing<sup>98</sup>

De dienst Steunpunt woningaanpassing is ontstaan uit Ons Zorgnetwerk, een organisatie die mantelzorgers en mensen die gebruik maken van thuiszorg, ondersteunt. Er werd vanuit deze dienst een bevraging uitgevoerd bij mantelzorgers waaruit bleek dat ondersteuning bij woningaanpassing zeker zinvol zou zijn. Daarnaast lieten verzorgers uit Landelijke Thuiszorg weten dat schoonmaken en verzorgen bij ouderen wonend in een woning zonder basiscomfort, vaak problemen met zich meebrengt. De combinatie van deze twee items zorgde voor het ontstaan van Steunpunt woningaanpassing.

Verschillende bronnen vermelden dat ouderen in onaangepaste woningen verblijven.<sup>99</sup> Onaangepaste woningen zorgen voor een verminderde zelfredzaamheid en dus voor een grotere afhankelijkheid. Net dat zijn de items die ouderen willen vermijden<sup>100</sup>. Ons Zorgnetwerk wilde daar verandering in brengen door het opstarten van de dienst Steunpunt woningaanpassing. Steunpunt Woningaanpassing is ontstaan in Vlaams Brabant en Zuid-Limburg en sinds 2006 is deze dienst ook in West-Vlaanderen actief.

Net zoals ik komen zij tot het besluit dat er wel diensten bestaan die adviezen geven omtrent woningaanpassing en hulpmiddelen, maar dat er weinig of geen diensten bestaan die instaan voor de begeleiding in de uitvoering van deze adviezen.

Steunpunt woningaanpassing wil verder gaan in de begeleiding bij woningaanpassing. De ergotherapeut gaat, naast het verlenen van advies en het zoeken naar oplossingen, ook begeleiden in de uitvoering van het proces. Hij gaat samen met de cliënt op zoek naar een aanpak en volgt de werken van dichtbij op. Indien de cliënt over onvoldoende financiële mogelijkheden beschikt, kan de cliënt beroep doen op de klusjesdienst van de Landelijke Thuiszorg, die kleine klusjes aan een lage prijs uitvoert. De ergotherapeut verleent de cliënt ook informatie over de premies waarop hij kan beroep doen. Ook hier beperkt de taak van de ergotherapeut zich niet enkel tot adviesverlening, maar zal hij ook helpen bij het opmaken van de dossiers voor de aanvraag van deze premies. De begeleiding van dit proces is volledig gratis. Steunpunt woningaanpassing kan dit verwezenlijken doordat zij subsidies ontvangen van de provincie West-Vlaanderen.

De dienst richt zich tot verschillende doelgroepen. Als eerste richten zij zich tot mensen die in woningen leven die niet aan het basiscomfort voldoen. Bij deze doelgroep gaat het om interventies die erop gericht zijn deze woningen van het basiscomfort te voorzien. Een tweede doelgroep zijn de ouderen met een beperking; de ergotherapeut intervineert en streeft, samen met de bewoners naar een woning die aangepast is aan de oudere. Als derde is er de doelgroep personen met een handicap; deze interventies kunnen erg lijken op deze bij ouderen met een beperking.<sup>101</sup>

<sup>98</sup> [www.onszorgnetwerk.be](http://www.onszorgnetwerk.be) / Gesprek met Jurgen Coudenys; Coördinator Steunpunt woningaanpassing West-Vlaanderen.

<sup>99</sup> PLATFORM WONEN VAN OUDEREN; GEURTS V., JACOBS T., MAES T., BOESMAN E.; Handboek wonen van ouderen; Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Brussel; 2001; p58-63, p49-57, p47-49.

<sup>100</sup> JACOBS T., VANDERLINDEN L., VANDENBOER L.; Op latere leeftijd – De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen; CBGS publicatie; Brussel; 2004; p34. / PLATFORM WONEN VAN OUDEREN; VANDEN BOER L.; Handboek wonen van ouderen; Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Brussel; 2001; p141-147.

<sup>101</sup> Levenslange woningen zijn woningen die aangepast zijn, of die met een minimum aan inspanning kunnen aangepast worden.

Daarnaast legt Steunpunt woningaanpassing de nadruk op drie belangrijke items. Deze zijn comfort, toegankelijkheid en veiligheid. Interventies gericht op comfort kunnen bijvoorbeeld inhouden: het plaatsen van een toilet in de woning, het plaatsen van een douche of zorgen voor warm en stromend water in de woning. Interventies naar toegankelijkheid van de woning zijn gericht op hindernissen zoals bijvoorbeeld trappen, niveauverschillen in de woning, enz... Tenslotte heeft steunpunt woningaanpassing ook aandacht voor de veiligheid. Ze hebben aandacht voor onveilige situaties zoals bijvoorbeeld onveilige elektriciteit of gevaar voor CO-intoxicatie. Deze items zijn basisconcepten waaraan een 'levenslange woning' moet voldoen.

Steunpunt woningaanpassing geeft ook regelmatig vormingen in Vlaanderen aan zowel mogelijke gebruikers als aan professionele zorgverleners.

In het voorbije jaar zijn er vanuit Steunpunt woningaanpassing zo'n tien dossiers in Kortrijk en deelgemeenten aan de gang of afgerond. Deze zijn gericht op één van de drie doelgroepen.

### **EDiTh**<sup>102</sup>

Wat EDiTh precies is en welke doelen men wil verwezenlijken besprak ik reeds in het theoretisch gedeelte onder punt '2.1 EDiTh'. Ik contacteerde de voorzitter van de werkgroep EDiTh om meer algemene info te verkrijgen omtrent ergotherapie en thuiszorg. Van haar kreeg ik te horen dat er momenteel zo'n 77 ergotherapeuten lid zijn van EDiTh. Mijn ervaring is dat het contact met EDiTh niet zo vlot verloopt. Na meerdere contactpogingen kwam ik te weten dat er in 2007 in Kortrijk en deelgemeenten slechts één interventie gebeurde. Het ging hier niet over een 65-plusser, maar over een kindje met ontwikkelingsachterstand dat van school moest veranderen en in afwachting daarvan thuis therapie kreeg.

Ik vind het jammer dat de contactname met EDiTh vrij moeilijk verliep, gezien dit toch wel een organisatie is met uiterst interessante doelen. Wel is het zo dat EDiTh sinds kort een werkgroep binnen het VE geworden is. Misschien zijn de contactmogelijkheden met EDiTh tijdelijk miniem vanwege deze organisatorische veranderingen.

### **Regionaal Dienstencentrum Zonnewende**

In een regionaal dienstencentrum kunnen mensen terecht met allerlei vragen omtrent thuiszorg. Zowel de cliënt, mantelzorger, als gelijk welke andere persoon die iets met thuiszorg te maken krijgt kan hier terecht. Het doel van een regionaal dienstencentrum is informatie, advies en doorverwijzing verlenen aan allen die vragen hebben omtrent thuiszorg, om zo de cliënt in het thuismilieu te ondersteunen.

Het Regionaal Dienstencentrum Zonnewende is een initiatief van Familiezorg West-Vlaanderen vzw.

In het Regionaal Dienstencentrum Zonnewende is één ergotherapeut tewerkgesteld. Haar werkgebied bestaat uit West-Vlaanderen en een stukje van Oost-Vlaanderen. In het voorbije jaar verrichtte zij zo'n 93 huisbezoeken bij zo'n 76 verschillende cliënten.

De ergotherapeut werkend in het regionaal dienstencentrum Zonnewende heeft een breed takenpakket.

De hoofdopdracht van de ergotherapeut bestaat uit het uitvoeren van huisbezoeken bij mensen die nood hebben aan advies rond ondersteuning van de zelfredzaamheid en woningaanpassing. Vaak neemt zij hulpmiddelen mee die de cliënten meteen kunnen uitproberen. In het dienstencentrum beschikt men over een assortiment aan hulpmiddelen met betrekking tot ergotherapie en ergonomie. De ergotherapeut biedt ook veelal eerst alternatieven (bv. zelfgemaakte hulpmiddelen, methodeverandering) aan vooraleer ze de cliënt adviseert zelf hulpmiddelen aan te kopen. Ze staat de cliënt indien nodig bij om prijzen te vergelijken, verschillende hulpmiddelen te vergelijken, enz...

<sup>102</sup> Informatie verkregen via contact met Petra Van Oevelen en Jordy Boey.

Ook richt zij zich op Vlaams Agentschapdossiers; ze gaat na voor welke hulpmiddelen de cliënt allemaal in aanmerking komt en geeft deze lijst dan door aan een erkend multidisciplinair team van het Vlaams Agentschap. Deze taak kan een belangrijke meerwaarde bieden voor de persoon met een handicap. Als ergotherapeut gaat zij ook na op welke premies de al dan niet oudere gebruiker beroep kan doen.

De ergotherapeut werkzaam in het regionaal dienstencentrum De Zonnewende geeft aan zo weinig mogelijk te begeleiden in aankoop wegens tijdgebrek. Wel geeft zij aan dat het altijd gaat om mensen die reeds over thuiszorg beschikken, waardoor bijvoorbeeld verpleegkundigen of verzorgenden nagaan of het hulpmiddel werd aangekocht en of het op de goede manier werd aangebracht en in gebruik werd genomen.

Een ander aspect houdt in het bijscholen van vrijwilligers, mantelzorgers en verzorgenden omtrent hef- en tiltechnieken. Hulpbehoevenden en zorgverleners kunnen contact opnemen met de ergotherapeut, die dan op huisbezoek komt en hen tips en technieken aanleert. Soms brengt de ergotherapeut hulpmiddelen mee, zoals een tillift, en leert de betrokkenen er ter plaatse mee werken.

Een derde item is de begeleiding van personen met dementie in het thuismilieu; ze biedt hen een zinvolle dagbesteding aan en ondersteunt mantelzorgers in de zorg.

Een beperkt onderdeel van haar takenpakket is het begeleiden van gezinnen die mentaal zwak zijn in arbeidszorg.

De ergotherapeut werkzaam vanuit het Regionaal Dienstencentrum Zonnewende heeft dus een heel brede doelgroep, hij richt zich niet specifiek op ouderen of op personen met een handicap, maar op alle mensen die uit één of andere nood beroep doen op thuiszorg. Wel geeft hij aan dat het overgrote deel van haar cliënten ouderen zijn.

In Kortrijk en deelgemeenten werd in het voorbije jaar één cliënt begeleid. Het gaat niet om een 65-plusser.

### **Besluit**

In dit gedeelte werd Steunpunt woningaanpassing, EDiTh en RDC Zonnewende besproken. Dit zijn organisaties die werkzaam zijn in Kortrijk, maar er geen setting hebben. Vanuit Steunpunt woningaanpassing worden mensen van heel dichtbij begeleid in het proces van het aanpassen van een woning. Deze dienst is de enige dienst die onder andere in Kortrijk actief is en zo'n nauwe begeleiding biedt aan ouderen voor wat betreft woningaanpassing. In hun begeleiding richten zij zich naar drie belangrijke items, namelijk: comfort, toegankelijkheid en veiligheid. In Kortrijk werden zo'n tien personen begeleid. Deze personen waren zowel 65-plussers als jongere mensen.

Ik nam contact op met de contactpersoon van EDiTh voor West-Vlaanderen. Hij vermeldde dat er via EDiTh slechts één interventie gebeurde. Het ging toen niet om een 65-plusser.

In het regionaal dienstencentrum Zonnewende is één ergotherapeut tewerkgesteld. Zij heeft een breed takenpakket en heeft tevens een heel brede doelgroep. Toch meldt zij dat het grootste deel van haar cliënten ouderen zijn. In Kortrijk en deelgemeenten heeft zij in het voorbije jaar geen ouderen begeleid.

## **5.4 Besluit**

In dit hoofdstuk ging ik na hoe de situatie is in groot Kortrijk voor wat betreft ouderen en thuiszorg. Uit mijn telefonische bevraging bij de rusthuizen & RVT's in groot-Kortrijk blijkt dat alle Kortrijkse rusthuizen volzet zijn en dat allen over wachtlijsten beschikken. Het volzet zijn van de rusthuizen zorgt ervoor dat de oudere, die door toenemende hulpbehoevendheid, in een gespecialiseerde intramurale voorziening wil verblijven, niet meteen kan opgenomen worden. Het spreekt voor zich dat thuiszorg in zo'n situaties uitermate belangrijk is.



Ik ging ook na hoe het gesteld is met het aanbod van de ergotherapie in de thuiszorg in groot-Kortrijk. Uit de bevraging van alle thuiszorgdiensten en voorzieningen die zich enigszins richten tot ouderen, mag ik besluiten dat het aanbod ergotherapie in de thuiszorg bij ouderen beperkt is. Vanuit de mutualiteiten verleent men veelal advies omtrent hulpmiddelen en woningaanpassing. Wel is het zo dat het overgrote deel van de werktijd wordt besteed aan de opmaak van adviesrapporten voor het VAPH. Het aanbod van dienstverlening naar ouderen toe is meestal miniem. Als er advies naar woningaanpassing en hulpmiddelen wordt verleend aan ouderen is dit steeds beperkt; de mutualiteiten zullen bijvoorbeeld steeds producten voorstellen die zij vanuit hun mutualiteit aanbieden. Er wordt zelden begeleid in het proces van de aankoop van hulpmiddelen of in het proces van de woningaanpassing. Één mutualiteit die in het voorbije jaar in groot-Kortrijk intervenieerde, beweert dat de ergotherapeutische interventies hierin verder gaan. De ergotherapeut zou ook begeleiden in aankoop van hulpmiddelen en zou ook nagaan of de hulpmiddelen wel juist aangebracht werden en of dit op de correcte manier gebruikt wordt. Wel gaat het hier naar eigen zeggen om een heel kleine mutualiteit. De ergotherapeut vermoedde zo'n kleine tien interventies in groot-Kortrijk te hebben verricht. Deze bezoeken waren zowel in functie van personen met een handicap als voor ouderenzorg. Ook het aanbod ergotherapie binnen de gezinszorg is heel beperkt. De diensten gezinszorg die niet met een mutualiteit verbonden zijn, beschikken niet over ergotherapeuten. Één dienst gezinszorg, nl. Familiezorg West-Vlaanderen vzw, werkt samen met de ergotherapeut werkend in het regionaal dienstencentrum te Ieper.

Ook de diensten thuisverpleegkunde zijn niet verbonden met ergotherapeuten. Toch kunnen thuisverpleegkundigen een belangrijke functie vervullen als doorverwijzer.

Vanuit de Kortverblijfvoorzieningen is er nog geen enkele ergotherapeut op huisbezoek gegaan bij de tijdelijke bewoner. Toch kunnen ergotherapeuten volgens mij een belangrijke meerwaarde betekenen voor deze tijdelijke bewoners. Ergotherapeuten werkend in Rusthuizen/RVT's met kortverblijf moeten zeker op de hoogte zijn van de bestaande thuiszorgdiensten en ze moeten een belangrijke functie als doorverwijzer kunnen vervullen. Een bewoner die even in kortverblijf is opgenomen, is in zekere mate afhankelijk, gezien zij beroep doen op het kortverblijf. Vaak kunnen zij dus ook handelingsbeperkingen ervaren. Het is de taak van de ergotherapeut om hen te bevragen omtrent handelingsbeperkingen en hen daarin ook te begeleiden.

In de Kortrijkse dagverzorgingscentra zijn ergotherapeuten tewerkgesteld, maar deze zijn vanuit deze dienst nog niet op huisbezoek gegaan.

Ook vanuit de Ziekenhuizen zijn de ergotherapeutische thuisinterventies beperkt. Als er al huisbezoeken uitgevoerd worden, gaat het steeds om een éénmalig bezoek. Soms is dat bezoek in functie van de therapie in het ziekenhuis, soms is het in functie van de organisatie van de thuiszorg. Het valt op dat er vanuit de dienst Geriatrie meer huisbezoeken georganiseerd worden dan vanuit andere diensten. Zeker vanuit deze dienst zijn huisbezoeken dan ook uitermate belangrijk aangezien mensen van hieruit vaak naar een intramurale voorziening gaan. Vooraleer ouderen naar zo'n voorziening gestuurd worden, moet er eerst een uitgebreide multidisciplinaire evaluatie gebeuren.

Steunpunt Woningaanpassing is een organisatie die heel ver gaat in de begeleiding van mensen die hun woning willen aanpassen. Mensen die beroep doen op deze organisatie worden begeleid van begin tot eind in het proces dat zij moeten doorlopen om de woningaanpassing uit te voeren. Ik vind dit een prachtig initiatief. Het is volgens mij iets wat echt ontbrak in het Kortrijkse en zeker bij heel wat mensen een belangrijke meerwaarde biedt. In 2007 werden er zo'n tien mensen in Kortrijk en deelgemeenten begeleid. Wel is het zo dat niet alle 10 personen tot de doelgroep ouderen behoren.

Evenals deze organisatie is ook EDiTh een prachtig initiatief, gezien deze organisatie instaat voor de belangen van de ergotherapeut in de thuiszorg en de zelfstandige thuiszorgwerkende ergotherapeut ondersteunt. Jammer genoeg is de contactname momenteel niet optimaal, maar dat komt misschien vanwege de organisatorische veranderingen. In het voorbije jaar werden geen interventies bij ouderen verricht vanuit EDiTh.

Na dit alles wil ik u er wel even op wijzen dat ik vermoed dat deze gegevens iets positiever voorgesteld worden dan ze effectief zijn. Het spreekt voor zich dat elke voorziening zijn diensten en aanbod zo goed mogelijk wil promoten. Als ik een voorziening opbel zal deze zich zo

goed mogelijk voorstellen wat volgens mij soms een ietwat vertekend beeld kan geven. Ik denk dat het vaker voorkomt dat diensten zich iets rooskleuriger voorstellen dan dat ze zich wat ondermaats voorstellen. Om dit beeld zo realistisch mogelijk te maken, probeerde ik de organisaties en voorzieningen zoveel mogelijk persoonlijk te benaderen en probeerde ik zo gericht mogelijke vragen te stellen.

## 6 Lokale dienstencentra en ergotherapie in verschillende steden/provincies

### 6.1 Inleiding

Via mijn stage in De Zonnewijzer in Kortrijk kwam ik te weten dat er in Gent ergotherapeuten in de lokale dienstencentra werken die taken in de thuiszorg verrichten. Ik was benieuwd hoe zij dat aanpakken en hoe zij dit organiseren. Daarom volgde ik enkele dagen stage in Speltincx, een lokaal dienstencentrum in Gent, waar ik de kans kreeg de ergotherapeuten te bevragen omtrent hun aanpak en werking. Door er stage te lopen kwam ik te weten dat er ook in andere provincies ergotherapie aan huis vanuit de dienstencentra georganiseerd wordt; namelijk Seniorama in Leuven en ErgoWoonAdvies in Antwerpen. Ook zij werden bevraagd omdat het een meerwaarde is om ook hun taken en werking in kaart te brengen gezien men daar op een andere manier te werk gaat dan in Gent. Ik contacteerde beide voorzieningen met de vraag of ik een dagje langs kon komen om hun taken mee te volgen en informatie te ontvangen omtrent hun werking. Ik kreeg de mogelijkheid een dag stage te lopen in het dienstencentrum Seniorama in Leuven. Jammer genoeg bleek dit voor ErgoWoonAdvies in Antwerpen niet mogelijk. Zij verschaften me informatie via email. In dit hoofdstuk beschrijf ik achtereenvolgens De Zonnewijzer in Kortrijk, Speltincx te Gent, Seniorama in Leuven en ErgoWoonAdvies in Antwerpen.

### 6.2 De Zonnewijzer

#### 6.2.1 Inleiding

Zoals eerder vermeld volgde ik drie maanden stage in het lokaal dienstencentrum De Zonnewijzer. In hoofdstuk 4: 'Vlaams beleid', werd de dienst reeds kort besproken. In dit hoofdstuk leg ik de nadruk op de taken die per discipline worden uitgevoerd.

#### 6.2.2 Voorstelling van de dienst

In De Zonnewijzer zijn verschillende paramedische disciplines aan het werk; er is in het lokaal dienstencentrum Zonnewijzer één sociaal verpleegkundige tewerkgesteld, één ergotherapeut en één maatschappelijk assistent die als centrumleider functioneert. Daarnaast beschikt het centrum over een persoon die de logistieke taken op zich neemt en een onthaalmedewerker die werk verricht aan de balie waar mensen terecht kunnen met allerlei vragen. Ook beschikt het centrum over enkele poetsvrouwen die verantwoordelijk zijn voor het onderhoud van het centrum. Als laatste heeft het centrum een technische dienst die allerlei klusjes uitvoert in het dienstencentrum of in de serviceflats.

Het dienstencentrum bevindt zich vlak naast de serviceflats 'Ten Olme'. Daar heeft de coördinator een bureel van waaruit hij een coördinerende functie verricht over de verschillende dienstencentra in Kortrijk.

Om een duidelijk beeld te schetsen over hoe de dienst precies functioneert, beschrijf ik per discipline de taken die zij verrichten.

#### **Centrumleider**

De taak van de centrumleider wordt uitgevoerd door een persoon die over een diploma van maatschappelijk assistent beschikt. Gezien zij momenteel in zwangerschapsverlof is wordt zij vervangen door een deeltijds tewerkgestelde ergotherapeut die de coördinerende taken van het centrum op zich neemt. De centrumleider is verantwoordelijk voor de dagelijkse werking

van het dienstencentrum en houdt de budgetten van de verschillende clubs bij. Hij zorgt er ook voor dat de activiteiten die georganiseerd worden elkaar niet overlappen. Indien grotere activiteiten georganiseerd worden zorgt hij voor een goede taakverdeling en organisatie. De centrumleider is ook eindverantwoordelijke voor 'Het Boekske' dat maandelijks wordt uitgebracht. Alle disciplines sturen de artikels van de komende activiteiten op naar de centrumleider die nagaat of alles klopt. Als alles gecontroleerd is, worden deze doorgestuurd naar de coördinator van de dienstencentra die de artikels van alle dienstencentra samen zet. Indien ouderen contact opnemen met het OIP kan het zijn dat de centrumleider (normaalgezien een maatschappelijk assistent) hen verder helpt. De centrumleider is dus verantwoordelijk voor het opmaken van de taakverdeling, werkplanning en activiteitenplanning. Hij ondersteunt ook de vrijwilligerswerking. Als zij vragen hebben kunnen zij steeds bij hem terecht.

### **Sociaal verpleegkundige**

De sociaal verpleegkundige die in De Zonnewijzer tewerkgesteld is, werkt er fulltime. De helft van haar taken verricht zij in De Zonnewijzer zelf. Daar helpt zij de ergotherapeut bij het organiseren en/of begeleiden van grotere animatieactiviteiten. Zij ondersteunt ook gedeeltelijk de vrijwilligerswerking. Één namiddag in de week houdt zij vrij zodat ouderen bij haar terecht kunnen voor een gratis gezondheidsconsultatie. Doorheen het jaar organiseert zij soms voordrachten omtrent gezondheidsvoorlichting. De andere helft van haar werktijd vervult zij met activiteiten die gericht zijn naar individuele bewoners. Zij gaat op huisbezoek bij thuiswonende ouderen en gaat na of zij kunnen beroep doen op de zorgverzekering of mantelzorgpremie, of zij in aanmerking komen voor poetsdienst of maaltijden aan huis. Ook is zij verantwoordelijk voor de serviceflats Ten Olme. Zij houdt de wachtlijsten bij en heeft een goed contact met deze bewoners. Indien zij vragen hebben omtrent thuiszorg kunnen zij altijd bij haar terecht.

Maandelijks stuurt zij artikels door naar de centrumleider om deze in 'Het Boekske' te laten publiceren.

Zoals eerder vermeld beschikt het dienstencentrum over een OIP. Indien ouderen De Zonnewijzer opbellen of hier op bezoek komen verwijst de onthaalmedewerker hen door naar de maatschappelijk assistent of naar de sociaal verpleegkundige.

In de toekomst krijgt de Sociaal Verpleegkundige een heel belangrijke functie toegewezen. Dit wordt verder besproken in punt 7.2 'Woon- en zorggebieden'.

### **Ergotherapeut**

De ergotherapeut is deeltijds tewerkgesteld in De Zonnewijzer. Zij wordt aangewend als creëren bewegingsdeskundige.

De ergotherapeut verricht in De Zonnewijzer een preventieve taak: Ze geeft wekelijks bewegingssessies; elke week biedt zij aerobic, turnen en eenvoudig bewegen aan. Soms begeleidt zij ook creatieve activiteiten. Dit kan zowel tijdens de contact -en ontspanningsnamiddagen die zij steeds begeleidt, maar ook tijdens de hobbyclub worden periodiek nieuwe creatieve activiteiten aangeboden. Daarnaast organiseert de ergotherapeut soms extra animatieactiviteiten, zoals een bezoek aan molecule, een gsm cursus, een daguitstap naar zee, enz... De ergotherapeut probeert een gevarieerd aanbod aan te bieden op de contactnamiddagen voor 75-plussers en zorgt ervoor dat er voor elk wat wils is op de ontspanningsnamiddagen.

Net zoals de sociaal verpleegkundige stuurt de ergotherapeut maandelijks de artikels door die zij schreef omtrent de georganiseerde activiteiten voor de komende maand.

### **Onthaalmedewerker**

In De Zonnewijzer werkt één onthaalmedewerker. Zij is steeds verantwoordelijk voor het onthaal en de telefooncentrale. Ze zorgt ook voor het onthaal van nieuwe bezoekers. Mensen komen met allerlei vragen bij haar terecht. Als zij geen duidelijk antwoord kan geven op de

gestelde vraag verwijst zij door naar andere paramedische diensten of disciplines die tewerkgesteld zijn in het centrum. Mensen komen ook bij haar terecht om zich in te schrijven voor allerlei cursussen, activiteiten, en dergelijke. Zij ontvangt dus regelmatig sommen van de bezoeker. De onthaalmedewerker is dus steeds verantwoordelijk voor de administratie van allerlei cursussen en volgt de financiële budgetten nauwkeurig op.

### **Logistiek medewerker**

In het dienstencentrum is een persoon fulltime tewerkgesteld die de logistieke taken op zich neemt. Indien er materiaal moet aangekocht worden voor de activiteiten die georganiseerd worden, zorgt de logistiek medewerker hiervoor. Zij heeft ook meerdere andere taken zoals bijvoorbeeld ervoor zorgen dat er steeds bonnetjes voorhanden zijn als ouderen zich inschrijven voor een maaltijd, verrichten van grote kopiewerken, verrichten van verzendingen, het op punt houden van kranten- en papierrekken, ophangen en tijdig verwijderen van affiches, aanvullen van de folders van de OIP-stand, bijspringen bij allerlei activiteiten, enz...

### **Onderhoudsdienst**

Er zijn verschillende personen tewerkgesteld in het dienstencentrum die zorgen voor het dagelijks onderhoud. Zij streven naar een nette, hygiënische en gezellige leefomgeving voor de bezoekers. Enkele van deze personen staan in voor de was en de strijk die mensen naar het dienstencentrum komen brengen. Ook verrichten zij werk in de cafetaria; zij zorgen namelijk voor het aanvullen van drank en versnaperingen.

### **Technische dienst**

In het dienstencentrum werken twee personen die deeltijds instaan voor allerlei klusjes die moeten opgeknapt worden in het centrum of in de serviceflats. Deze technische dienst behoort tot OCMW Kortrijk.

### **Vrijwilligers**

Het centrum beschikt over zo'n 90 vrijwilligers. Zij helpen, meestal in gezelschap van een professionele werknemer, in de cafétaria. Anderen helpen op contact- en ontspanningsnamiddagen. Nog anderen zijn voortrekkers van de clubs.

## **6.3 Speltincx**

### **6.3.1 Inleiding**

Ik ging enkele dagen op stage in het lokaal dienstencentrum Speltincx – één van de acht lokale dienstencentra te Gent - om meer informatie te krijgen omtrent hun werking. Ik heb uitgebreid informatie ontvangen. In dit deel beschrijf ik de werking en het takenpakket van de ergotherapeut in deze voorziening.

### **6.3.2 Voorstelling van de dienst**

Het lokaal dienstencentrum Speltincx bevindt zich in een rustige buurt in Gentbrugge. Net zoals het dienstencentrum De Zonnewijzer worden er tal van activiteiten georganiseerd. Het lokaal dienstencentrum beschikt ook over een cafetaria die een belangrijke functie vervult als ontmoetingsplaats voor 55-plussers.

In Speltincx werken verschillende disciplines; in de voorziening werkt één maatschappelijk assistent, één centrumleider, drie verzorgenden, twee ergotherapeuten, twee administratief

bedienden en twee poetsvrouwen. Verder worden veel belangrijke taken uitgevoerd door vrijwilligers.

### **Maatschappelijk assistent**

De maatschappelijk assistent is verantwoordelijk voor de inschrijving van opnames in RVT's, Rust -en verzorgingstehuizen, serviceflats, kortverblijf, enz... Daarnaast bekijkt zij van welke tegemoetkomingen een cliënt gebruik kan maken. Verder verleent zij ook advies omtrent personenalarmsystemen.

De maatschappelijk assistent is tevens verantwoordelijk voor de taakverdeling van de verzorgenden. Ook staat zij in voor de 'thuiszittersactiviteiten' die georganiseerd worden in het centrum.

### **Verzorgenden**

De verzorgenden die tewerkgesteld zijn in het centrum brengen huisbezoeken bij ouderen en verlenen er huishoudelijke hulp, zoals bijvoorbeeld koken, strijken, poetsen, boodschappen doen, enz... De verzorgenden proberen de cliënt zoveel mogelijk bij deze taken te betrekken.

Ook begeleiden zij de 'thuiszittersactiviteiten' in het dienstencentrum. Dit zijn activiteiten die maandelijks georganiseerd worden voor kwetsbare ouderen. Voorbeelden hiervan zijn: bingo namiddag, quiz, paardjesspel, zitturnen,.. enz...

De verzorgende haalt ook ouderen thuis op om hen naar activiteiten in het dienstencentrum te brengen. Vervoer naar bijvoorbeeld een doktersbezoek of een bezoek aan een vriendin wordt meestal aan vrijwilligers overgelaten.

Speltincx beschikt ook over een boodschappendienst. Ouderen die niet meer in staat zijn om eigenhandig boodschappen te doen, kunnen beroep doen op deze dienst. Verzorgenden nemen deze taken op zich.

### **Centrumleider**

De centrumleider in Speltincx heeft vooral een coördinerende functie; hij is de eindverantwoordelijke voor de algemene werking van het centrum en voor het budget. Hij zorgt ook voor de evaluatie en begeleiding van het personeel. Verder is hij verantwoordelijk voor de werkaanvragen voor vrijwilligerswerk of professionele diensten en is hij eindverantwoordelijke voor het maandelijks gepubliceerd boekje 'wijs'.

### **Ergotherapeuten**

In Speltincx is één ergotherapeut voltijds en één ergotherapeut halftijds tewerkgesteld.

Beiden hebben een belangrijke taak in het begeleiden en ondersteunen van de vrijwilligerswerking. De ergotherapeuten geven zelf weinig activiteiten aan de bezoekers. Als dit gebeurt geven zij activiteiten zoals geheugentraining, een GSM-cursus, enz... Wel zorgen zij voor de organisatie van de activiteiten die de vrijwilligers begeleiden. Bijna alle activiteiten worden gegeven door vrijwilligers of betaalde lesgevers. Jaarlijks houdt de ergotherapeut een evaluatiegesprek met de vrijwilliger. Daarin wordt besproken hoe het voorbije jaar verlopen is. Er wordt besproken hoe de vrijwilliger zich voelt bij het uitvoeren van zijn vrijwilligerstaken, of hij zijn taken wil behouden, minimaliseren of uitbreiden, hoe de samenwerking met andere vrijwilligers verloopt, enzoverder. In dit gesprek worden ook afspraken gemaakt voor het komende jaar en er wordt nagegaan of afspraken die gemaakt werden in het vorige evaluatiegesprek nageleefd werden. Per vrijwilliger wordt een dossier bijgehouden waarin het formulier van het verloop van de evaluatiegesprekken zich bevindt, samen met algemene observaties van de vrijwilliger.

Regelmatig organiseert de ergotherapeut extra activiteiten die niet in het periodieke week-schema zitten. Het kan gaan om creatieve activiteiten, voordrachten, daguitstappen, enz.... De begeleiding van de activiteit zelf gebeurt ook hier vaak door vrijwilligers.

Naast het organiseren van activiteiten in het lokaal dienstencentrum en het begeleiden van de vrijwilligers bieden de ergotherapeuten ook ergotherapie aan huis aan. Elke fulltime werkende ergotherapeut houdt één dag in de week vrij voor ergotherapie aan huis. Gezien er in Speltincx één ergotherapeut fulltime en één ergotherapeut halftijds werkt, betekent dat dat er vanuit Speltincx één en een halve dag vrijgehouden wordt voor ergotherapie aan huis.

De taak van de ergotherapeut in de thuiszorg wordt verder besproken in '6.3.3 Ergotherapie aan huis.'

### **Vrijwilligers**

LDC Speltincx beschikt over een aantal vrijwilligers. In het lokaal dienstencentrum zijn zo'n 80 vrijwilligers actief. Ze zijn zowel actief in het begeleiden van allerlei activiteiten, het bemannen van de receptie, het draaiende houden van de cafetaria, enzoverder.

Vanuit het lokaal dienstencentrum is er ook een klusjesdienst die kleine klusjes opknapt bij ouderen. Deze dienst wordt gecoördineerd door de ergotherapeuten. Vaak gaat het hier om zaken die te klein zijn om er een firma voor op te bellen. Deze klusjesdienst bestaat volledig uit vrijwilligers. De klusjesdienst is enkel actief voor klusjes in functie van ergotherapie aan huis of voor het centrum zelf.

### **Poetsdienst**

In het centrum zijn twee poetsvrouwen tewerkgesteld die verantwoordelijk zijn voor het onderhoud in het lokaal dienstencentrum.

## **6.3.3 Ergotherapie aan huis**

De ergotherapeuten werkend in Speltincx verrichten verschillende taken in de thuiszorg. Hun interventies kunnen gericht zijn op valpreventie, het aanleren van methodeverandering, gebruik van hulpmiddelen, begeleiding van woningaanpassing, ondersteuning van mantelzorg, begeleiding na ontslag uit het ziekenhuis, het op de hoogte brengen van ouderen aangaande bestaande premies waarop zij beroep kunnen doen, enz...

De ergotherapeut die vanuit het dienstencentrum bij mensen aan huis gaat, richt zich op ouderen met handelingsproblemen. Meestal worden meerdere huisbezoeken per cliënt georganiseerd. Er bestaat dus een uitgebreide begeleiding naargelang de cliënt daar behoefte aan heeft. De therapeut gaat samen met de cliënt op zoek naar de beste oplossing voor de cliënt in zijn situatie.

Zoals ik eerder vermeldde kunnen ergotherapeutische interventies gericht zijn op het gebruik van hulpmiddelen. Het dienstencentrum beschikt over een beperkt aantal hulpmiddelen die de ergotherapeuten in bruikleen aan de cliënt aanbieden. Als de cliënt baat heeft bij een bepaald hulpmiddel en dat ook wil aankopen, begeleidt de ergotherapeut hen ook in aankoop. Wel maakt hij gebruik van de mogelijkheden van de cliënt en laat hen zo zelfstandig mogelijk functioneren. Indien de cliënt over de mogelijkheid beschikt zelfstandig het hulpmiddel aan te kopen laat de ergotherapeut de cliënt hierin vrij. Wel gaat hij na aankoop op huisbezoek om na te gaan of de cliënt op een correcte manier gebruik maakt van het hulpmiddel en of het hulpmiddel op de goede manier werd aangebracht.

De ergotherapeut kan zich ook richten op woningaanpassing. Een voorbeeld hiervan kan zijn ervoor te zorgen dat er een helling geplaatst wordt voor de ingang van een huis ter vervanging van een drempel. De ergotherapeut begeleidt de oudere in de zoektocht naar klusjesdiensten of andere diensten die voor deze verandering kunnen zorgen.

Soms begeleiden deze ergotherapeuten ook ouderen die na ontslag uit het ziekenhuis ergotherapeutisch advies kunnen gebruiken.

Een voorbeeld hiervan kan zijn dat de oudere ergotherapeutisch advies wenst na een ziekenhuisopname voor het plaatsen van een heup- of knieprothese. Bij deze interventies gaat de ergotherapeut uit van de pathologie van de cliënt.

Ergotherapeutische interventies kunnen ook gericht zijn op de ondersteuning van de mantelzorger. Mantelzorgers kunnen met allerlei thuiszorgvragen bij de ergotherapeut in het dienstencentrum terecht. Deze kan hem tips en advies geven omtrent hef- en tiltechnieken, advies over het leren omgaan met dementie, advies omtrent stressbestendigheid, enz...

Een andere belangrijke taak die de ergotherapeut verricht bij ouderen in hun thuissituatie is het verlenen van advies omtrent premies waarop zij beroep kunnen doen. Soms zouden ouderen baat hebben bij het aankopen van bepaalde hulpmiddelen of bij het laten uitvoeren van woningaanpassing, maar zijn zij niet gemotiveerd om deze zaken aan te kopen omdat het voor hen te duur is. Vaak zijn ouderen niet op de hoogte van premies waarop zij beroep zouden kunnen doen. De ergotherapeut brengt de oudere op de hoogte van de bestaande premies en gaat na of de oudere er effectief gebruik van kan maken. Indien nodig begeleidt de ergotherapeut de oudere in het proces van de aanvraag van de premie.

Tijdens interventies verlenen ergotherapeuten vaak ook advies omtrent valpreventie. Dit kan inhouden advies naar gepaste hulpmiddelen, herschikken van de woning, advies naar veranderen van handelingsgewoontes, enz...

Mensen die ergotherapeutische interventies in het thuismilieu ontvangen komen met de ergotherapeut in contact via verschillende wegen:

- Uit observaties en gesprekken met mensen die naar het dienstencentrum komen, merkt de ergotherapeut vaak op dat iemand handelingsproblemen ondervindt;
- Soms komen mensen zelf naar het dienstencentrum met de vraag naar ergotherapie. Zij wisten van het bestaan van deze dienst door het lezen van reclamefolders, mond aan mond reclame of de week van de dienstverlening. De week van de dienstverlening is een week die het dienstencentrum organiseert waarin alle thuiszorgdiensten vanuit het dienstencentrum in de kijker gesteld worden;
- Soms worden cliënten doorverwezen via andere diensten die op de hoogte zijn van de functie van de ergotherapeuten in de dienstencentra. Elke ergotherapeut werkend in een lokaal dienstencentrum is contactpersoon voor bepaalde diensten. Deze ergotherapeut verwijst de cliënt dan door naar de ergotherapeut die tewerkgesteld is in het dienstencentrum in de regio van de cliënt. Enkele voorbeelden van deze diensten kunnen zijn; ziekenhuizen, mutualiteiten, de huisartsenpraktijk, enz...
- Vanuit Speltincx gaan de maatschappelijk assistent en de ergotherapeut op bezoek bij alle 75-plussers, wonend in de regio rond het dienstencentrum. Zij verschaffen de oudere informatie over de werking van het dienstencentrum en de thuiszorgdiensten die zij van daaruit organiseren. Ook de functie van de ergotherapeut wordt in deze bezoeken uitgelegd. Ook via deze weg komen mensen dus met de ergotherapeut in contact.

In 2007 begeleidden de ergotherapeuten vanuit Speltincx 44 cliënten. De acht lokale dienstencentra in Gent begeleidden samen 292 cliënten.

Per cliënt wordt een ergotherapeutisch dossier opgemaakt waarin de gegevens van de cliënt vermeld staan. De problematiek van de cliënt wordt erin verwoord en de ergotherapeutische interventies worden nauwkeurig genoteerd. Het bijhouden van deze dossiers zorgt ervoor dat de ergotherapeut een cliënt van dichtbij kan opvolgen.

De cliënt die ergotherapeutische thuisinterventies ontvangt, moet de ergotherapeut niets betalen. De lokale dienstencentra van Gent kregen goedkeuring van het OCMW van Gent en de provincie om de ergotherapeut thuisinterventies te laten uitvoeren.

Wel is er in Oost-Vlaanderen heel recent een experiment opgestart waarbij de oudere, na het tweede huisbezoek door een ergotherapeut, vijf euro zal betalen ongeacht het aantal bezoeken.



ken die volgen. Via deze weg zullen thuiszorgvoorzieningen, waaronder de lokale dienstencentra, subsidies ontvangen van de provincie.

Ook denkt het OCMW van Gent er aan om te investeren in twee extra ergotherapeuten die op huisbezoek zullen gaan bij mensen die in de minst bereikte regio's van Gent wonen. Deze twee ergotherapeuten zullen ook ergotherapie aan huis extra promoten door het geven van voordrachten, opmaken van flyers,...

### 6.3.4 Besluit

Het takenpakket van de ergotherapeut in Speltincx verschilt in grote mate van de functie van de ergotherapeut in Kortrijk. Het takenpakket van de ergotherapeut in Gent is veel uitgebreider. Waar de ergotherapeut in Kortrijk zich vooral richt op het sociale aspect van de bezoeker en in groep gaat werken, richt de ergotherapeut in Gent zich tot vrijwilligers die de groepsactiviteiten aanbrengen in het dienstencentrum zelf en begeleidt hij individueel de oudere met zijn handelingsproblemen die hij thuis ondervindt. Dit in functie van de wens van de oudere om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen.

## 6.4 Seniorama<sup>103</sup>

### 6.4.1 Inleiding

Via mijn stage in Gent kwam ik te weten dat er vanuit Seniorama, een lokaal dienstencentrum in Leuven, ook ergotherapeuten werk in de thuiszorg verrichten. Ik ging naar Leuven en volgde een dag stage in het lokaal dienstencentrum. In dit onderdeel beschrijf ik kort hoe de dienst werkt en wat de taak van de ergotherapeut precies is.

### 6.4.2 Voorstelling van de dienst

Seniorama is een onafhankelijke vzw sinds 1985. In 1999 werd Seniorama erkend als een regionaal dienstencentrum. De dienst richtte zich toen dus tot alle thuiswonenden die vragen hadden omtrent thuiszorg, maar toch had de dienst vooral kennis omtrent ouderen. In de loop van 2002 bleek dat er wettelijke veranderingen zouden optreden. De regering zou meer aandacht besteden aan de lokale dienstencentra waardoor deze van meer voordelen/subsidies zouden kunnen genieten. In 2003 zorgde Seniorama ervoor dat zij erkend werden als een lokaal dienstencentrum en niet langer als een regionaal dienstencentrum.<sup>104</sup>

In tegenstelling tot de lokale dienstencentra in Kortrijk en de lokale dienstencentra in Gent is deze dienst dus niet verbonden aan het OCMW. De dienst Mantel, een gezelschapsdienst die ontstaan is binnen Seniorama en die volledig uit vrijwilligers bestaat, ging wel van start in samenwerking met het OCMW van Leuven.<sup>105</sup>

Net zoals de andere dienstencentra is er ook hier een uitgebreid aanbod aan activiteiten waaraan de 55-plusser kan deelnemen. Seniorama biedt activiteiten aan van algemene, informatieve, vormende en recreatieve aard.

<sup>103</sup> Gesprek met Hilde Meulemans, ergotherapeut werkend in Seniorama.

<sup>104</sup> VANDERRMEULEN G., Seniorama in panorama: geschiedenis van de werking van seniorama, Uitgever: Marc Ruysen.

<sup>105</sup> VANDERRMEULEN G., Seniorama in panorama: geschiedenis van de werking van seniorama, Uitgever: Marc Ruysen.

## **Vrijwilligers**

Wat heel opmerkelijk is bij deze dienst is dat, nog meer dan in LDC Speltincx, de werking voor het grootste deel uit vrijwilligers bestaat. Er is slechts een klein onderscheid tussen vrijwilligers en professionelen. Seniorama is qua infrastructuur niet zo groot, maar het beschikt in ieder geval over een grote, uitgebouwde werking. De dienst beschikt momenteel over zo'n kleine 200 vrijwilligers waarvan sommigen grote verantwoordelijkheden dragen. Alle activiteiten die in het lokale dienstencentrum georganiseerd worden, worden uitgevoerd door vrijwilligers. De vrijwilligers zorgen ook voor het verwezenlijken van de dienst dringende boodschappen en Mantel, de oppasdienst voor thuiswonenden.

## **Professionelen**

Naast het groot aantal actieve vrijwilligers zijn er in Seniorama momenteel slechts vier professionelen aan het werk; het gaat om een centrumleider die over een diploma sociologie beschikt, een ergotherapeut, een maatschappelijk assistent en een secretaresse.

Waar de centrumleider een coördinerende taak verricht over de gehele voorziening en de taak van eindverantwoordelijke op zich neemt, zorgt de maatschappelijk assistent voor de coördinatie van de gezelschapsdienst. Deze dienst bestaat volledig uit vrijwilligers en is erkend door de Vlaamse regering als een thuiszorgvoorziening. De secretaresse neemt de administratieve taken op zich.

## **Ergotherapeut**

De ergotherapeut werkend in Seniorama heeft verschillende taken.

Één van deze taken is het selecteren van vrijwilligers. Als een vrijwilliger zich aanbiedt, wordt door middel van individuele gesprekken nagegaan of er een geschikte plaats is voor de vrijwilliger in het dienstencentrum. Het is niet zo dat er geselecteerd wordt op basis van wie de beste taken zal uitvoeren, maar op basis van geschikte plaatsen voor die bepaalde vrijwilliger. Naast deze taak in de selectie van vrijwilligers heeft de ergotherapeut een taak in het ondersteunen van vrijwilligersgroepen. Voor de organisatie van verschillende activiteiten werden vrijwilligersgroepen opgesteld. Zo heb je bijvoorbeeld de vrijwilligersgroep die verantwoordelijk is voor de cafetaria, de vrijwilligersgroep verantwoordelijk voor Restorama, een groep die verantwoordelijk is voor de opmaak van een boekje objectieve en subjectieve gegevens omtrent rusthuizen in Leuven, enz...

Naast deze taken helpt de ergotherapeut dit jaar mee om samen met de vrijwilligers de opdrachtverklaring te herschrijven. Ze gaan na wat de sterktes en zwaktes zijn van de bestaande opdrachtverklaring en passen die aan naar hun visie omtrent de werking van Seniorama.

Ook is de ergotherapeut actief in het BOEBS-team. BOEBS is een afkorting voor 'Blijf Op Eigen Benen Staan.' Dit initiatief is actief in 21 Vlaamse steden en het heeft als doel ouderen te sensibiliseren rond valrisico's. Er zijn drie belangrijke peilers waarop het BOEBS-team de nadruk legt; nl. het belang van het blijven bewegen, veiligheid in de woning en veiligheid rond de woning.

Vervolgens vervult de ergotherapeut vanuit Seniorama een belangrijke functie in het verlenen van advies omtrent rusthuizen en serviceflats. Ouderen kunnen bij haar terecht met allerlei vragen omtrent deze voorzieningen. Een vrijwilligersgroep houdt een schrift bij waar alle gegevens van de Leuvense rusthuizen en serviceflats in vermeld staan. Vragen kunnen gaan over prijsvergelijking, dienstverlening, leefregels, enz...

Als laatste item neemt de ergotherapeut de taak op zich wat betreft woonadvies en hulpmiddelen. Deze taak wordt specifiek besproken in punt 6.4.3 'Ergotherapie aan huis'.

### **6.4.3 Ergotherapie aan huis**

Voor een aanzienlijk deel van de werktijd gaat de ergotherapeut bij mensen op huisbezoek en verleent hij hen advies omtrent wonen. Meestal gaat het om advies en begeleiding in het pro-

ces van aankoop/verwezenlijking van hulpmiddelen en woningaanpassing. Het heeft als doel de cliënt zo zelfstandig mogelijk in zijn thuismilieu te laten wonen. Soms gaat het hier om één bezoek per cliënt, waarbij de cliënt genoeg heeft aan éénmalig advies en van daaruit verder kan, maar vaak wordt de oudere verder begeleid en zijn er meer huisbezoeken nodig.

De ergotherapeut werkend in Seniorama is, in tegenstelling tot de ergotherapeut werkend vanuit Spelincx, verantwoordelijk voor de begeleiding van alle thuiswonende personen in het arrondissement Leuven die handelingsproblemen ondervinden in het dagelijks leven. Toen Seniorama tussen 1999 en 2003 erkend werd als regionaal dienstencentrum heeft de provincie Vlaams-Brabant hen gevraagd om in samenwerking met hen de adviezen rond wonen uit te breiden tot heel het arrondissement Leuven. Gezien Seniorama in die periode als regionaal dienstencentrum erkend werd, richtte het centrum zich niet alleen tot ouderen, maar tot alle thuiswonenden met zelfredzaamheidsproblemen in het arrondissement Leuven. Deze dienstverlening werd niet afgebouwd toen Seniorama in 2003 erkend werd als een lokaal dienstencentrum. Waar Speltincx zich dus richt tot thuiswonende ouderen met handelingsproblemen, richt de ergotherapeut werkend vanuit Seniorama zich tot alle thuiswonenden die handelingsproblemen ondervinden in het dagelijkse leven. Toch behoort het grootste deel van de cliënten tot de ouderen. De begeleiding in het thuismilieu is volledig gratis. Dit werd mogelijk gemaakt door de provincie Vlaams-Brabant, die de lonen van de professionelen in het lokaal dienstencentrum financiert.

De interventies kunnen verschillende richtingen uitgaan. Vanaf het eerste bezoek gaat de ergotherapeut de cliënt holistisch bekijken; hij gaat dus verder dan de eerste hulpvraag van de cliënt. Het kan gaan om het adviseren van het meest gepaste hulpmiddel voor die bepaalde cliënt, het leren gebruiken van een bepaald hulpmiddel, het adviseren van woningaanpassing en het begeleiden in het proces daarvan, maar het kan ook over totaal andere zaken gaan zoals het leren omgaan met een dementerende partner of het verlenen van tips en advies aan een partner van een persoon die sinds kort blind geworden is en binnenkort ontslagen wordt uit het ziekenhuis. Deze laatste zaken zijn meestal secundair op de vraag naar woonadvies. Bij het verlenen van advies omtrent hulpmiddelen en woningaanpassing gaat de ergotherapeut ook meteen na of de cliënt daarbij aanspraak kan maken op de bestaande premies. Ook gaat de ergotherapeut na of de cliënt op de hoogte is van de bestaande thuiszorgdiensten in hun buurt zodat zij, als zij meer hulpbehoevend worden, weten waar zij terecht kunnen.

In het jaarverslag van 2007<sup>106</sup> vermeldt men dat extra ondersteuning door de mantelzorgers en professionele diensten vaak een belangrijke meerwaarde biedt. Men leerde uit ervaring dat hoe beter mensen omringd zijn en hoe krachtiger mensen zijn, hoe vlotter het proces verloopt. De ergotherapeut dringt er steeds op aan telefonisch contact op te nemen indien de thuiswonende onzeker is of bijkomende vragen heeft. Zo bouwt hij een vertrouwensrelatie op met de cliënt.

Als een ergotherapeut bij een cliënt is langs geweest, neemt hij altijd contact op met de huisdokter, zodat deze op de hoogte is van zijn interventies.

Vanaf het eerste contact wordt een ergotherapeutisch dossier opgemaakt van de cliënt zodat deze van dichtbij kan opgevolgd worden.

Hoewel het woonadvies en de ergotherapeutische begeleiding heel nauw met elkaar verweven zijn, maakt men in het jaarverslag van 2007<sup>107</sup> toch een onderscheid naar woonadvies en specifieke ergotherapeutische begeleiding. In 2007 behandelde Seniorama zo'n 60 aanvragen betreffende woningadvies. Daarnaast kregen zo'n 39 personen ergotherapeutische begeleiding. 19 personen vroegen specifieke informatie omtrent rusthuizen en serviceflats. In het voorbije jaar vroegen 15 80 tot 89-jarigen, 35 personen van 60-79 jaar en 9 personen van 40 tot 59 jaar om woningadvies. Van één cliënt was de leeftijd niet gekend. Het grootste deel van de aanvragen gebeurde dus door ouderen.

<sup>106</sup> SENIORAMA, [jaarverslag](#), Leuven, 2007, p20

<sup>107</sup> SENIORAMA, [jaarverslag](#), Leuven, 2007, p17

Volgens het jaarverslag 2007 werd er in het voorbije jaar bij 39 personen specifieke ergotherapeutische begeleiding geboden. Hieronder verstaat men het aanbieden en leren gebruiken van een gepast hulpmiddel (34 personen), aanbieden van intensieve begeleiding (17 personen), partner ondersteuning (8 personen), advies omtrent omgaan met dementie of begeleiden van een dementerende persoon (4 personen), palliatieve ondersteuning (1 persoon) en advies omtrent parkinson (1 persoon).

In totaal werden er in 2007 154 thuisbezoeken uitgevoerd, waarvan 128 huisbezoeken gebeurden in functie van nieuwe dossiers. 26 huisbezoeken gebeurden in functie van dossiers die opgestart werden in 2006 en doorliepen in 2007.

Onderstaande tabel vond ik terug in het jaarverslag van 2007. In deze tabel wordt duidelijk hoe de cliënten in contact kwamen met Seniorama met de vraag om woonadvies. Ik vond het de moeite waard om die even te vermelden.

<i>OCMW</i>	15
<i>Mondelinge reclame</i>	12
<i>Valkliniek</i>	6
<i>Beurs</i>	4
<i>Voordracht</i>	4
<i>Artikel of brochure</i>	3
<i>Mutualiteit</i>	3
<i>Begeleid wonen</i>	2
<i>Licht en liefde</i>	2
<i>Mantel</i>	2
<i>Seniorenraad</i>	2
<i>Huisarts</i>	1
<i>Internet</i>	1
<i>Medewerker Seniorama</i>	1
<i>Onthaal Seniorama</i>	1
<i>Politie</i>	1

Tabel 11: Hoe kwamen adviesvragers bij Seniorama terecht?<sup>108</sup>

Uit bovenstaande tabel blijkt dat het grootste aantal doorverwijzingen komt van het OCMW van Leuven. De tweede grootste groep bereikte Seniorama door mondelinge reclame. Andere doorverwijzingen gebeurden via tal van diensten. Het belang van het promoten van de ergotherapie bij externe diensten wordt hier nogmaals benadrukt.

#### 6.4.4 Besluit

Seniorama is sinds 2003 erkend als een lokaal dienstencentrum en beschikt over een groot aanbod aan activiteiten en dienstverlening. In het dienstencentrum zijn slechts vier professionals aan het werk. Alle andere werknemers bestaan uit vrijwilligers, waarvan sommigen grote verantwoordelijkheden dragen. De ergotherapeut neemt verschillende taken in het dienstencentrum op zich. Hij gaat hierbij veelal samenwerken met vrijwilligers (-groepen). Naast zijn taken in het dienstencentrum zelf beschikt de ergotherapeut over een functie in het thuismilieu van de cliënt. Hij heeft hierin een breed takenpakket en richt zich hierbij tot alle thuiswonende personen die beperkingen ondervinden bij het uitvoeren van activiteiten in het dagelijks leven in het arrondissement Leuven. Toch behoort het grootste deel van de cliënten tot de oudere populatie. In het voorbije jaar voerde de ergotherapeut 154 huisbezoeken uit bij zo'n 100 cliënten. De grootste groep van doorverwijzingen is afkomstig van het OCMW. De tweede grootste

<sup>108</sup> SENIORAMA, jaarverslag, Leuven, 2007, p23.

groep komt met de ergotherapeut in contact via mondelinge reclame. Andere doorverwijzingen gebeuren via verscheidene externe diensten.

## 6.5 ErgoWoonAdvies<sup>109</sup>

### 6.5.1 Inleiding

Via het lokaal dienstencentrum de Speltincx kwam ik te weten dat er ook in Antwerpen ergotherapeuten verbonden met de dienstencentra in de thuiszorg werken. Ik nam contact op met de contactpersoon voor deze dienst met de vraag om ook bij hen een dagje te mogen meevolgen. Jammer genoeg konden zij daar geen tijd voor vrijmaken en verschaften zij me informatie via email.

### 6.5.2 Voorstelling van de dienst

De dienst 'ErgoWoonAdvies' bestaat uit drie voltijds werkende ergotherapeuten. Hun standplaats bevindt zich in één van de 39 dienstencentra in Antwerpen. Het betreft enkel een plaats van waaruit zij werken; verder hebben zij niets met de werking van het dienstencentrum te maken. Ze beschikken elk over een regio waarvoor zij verantwoordelijk zijn. Met z'n drieën zijn zij verantwoordelijk voor Antwerpen en zijn districten.

De taak van deze drie ergotherapeuten is het verlenen van advies bij ouderen over methodeverandering, hulpmiddelen en woningaanpassingen zodat ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Indien de oudere dit wenst, kunnen de ergotherapeuten de hulpmiddelen bestellen/aankopen en bij hem thuis leveren/plaatsen. Soms gaan zij ook een aannemer zoeken, premies aanvragen, ... Naast deze taken verleent de ergotherapeut ook vaak advies omtrent de premies waarvan de oudere gebruik kan maken. Men kan dus de volledige trajectbegeleiding doen. Deze dienstverlening is gratis. De kosten van de hulpmiddelen en aanpassingen zijn uiteraard voor de oudere zelf.

Sommige dossiers vragen maar één huisbezoek. De senioren zijn dan tevreden met eenmalig advies en wensen geen verdere opvolging. Andere dossiers vragen veel meer tijd. Het gaat dan om opzoekwerk, het leggen van contacten e.d. Deze dossiers kunnen maanden 'in uitvoering' staan.

Naast de interventies aan huis geeft deze dienst ook infosessies aan medewerkers, bezoekers van de dienstencentra en externen. Ook wordt geregeld hun advies gevraagd wanneer bijvoorbeeld gebouwen worden gerenoveerd en moeten aangepast worden aan senioren e.d.

Mensen komen bij de dienst terecht via verschillende kanalen. Deze zijn o.a: de thuiszorgdiensten, het OCMW, na een infosessie in de dienstencentra, mensen die een affiche of folder van deze dienst gezien hebben, ...

Voor elke cliënt wordt een dossier opgemaakt zodat deze van dichtbij opgevolgd kan worden.

De doelgroep tot wie deze ergotherapeuten zich richten zijn mensen van 65 jaar of ouder, woneend in Antwerpen, die problemen ondervinden in het dagelijks handelen. Soms werken de ergotherapeuten ook preventief wanneer een oudere bijvoorbeeld nog geen problemen ondervindt, maar wel zijn badkamer wil verbouwen met de bedoeling er binnen tien jaar nog gebruik van te kunnen maken.

Deze dienst is opgestart in december 2002; toen werd er één voltijds ergotherapeut tewerkgesteld in één district. Sinds 2006 werkt men met 3 ergotherapeuten in alle districten. In 2003 en

<sup>109</sup> Digitaal contact met Brenda Backx, ergotherapeut en contactpersoon voor de dienst ErgoWoonAdvies.

2004 ontving men jaarlijks 42 aanvragen. Vanaf 2004 steeg het aantal aanvragen tot 481 in 2007! In 2008 wordt een nog groter aantal aanvragen verwacht.

### **6.5.3 Besluit**

Ook vanuit die dienst ErgoWoonAdvies, waar ergotherapie aan huis vanuit de dienstencentra wordt georganiseerd, bestaat een doelgerichte individuele begeleiding. ErgoWoonAdvies richt zich tot thuiswonende 65-plussers te Antwerpen die handelingsproblemen ondervinden in hun dagelijks leven. Ze richten zich vooral op het aanbieden van en het leren omgaan met het meest gepaste hulpmiddel, op het adviseren en begeleiden van woningaanpassing, op methodeverandering, op het nagaan of zij al dan niet gebruik kunnen maken van premies,... In 2007 behandelde men 491 aanvragen en er wordt nog een groter aantal aanvragen verwacht voor 2008. Ik vermoed dat zij zo'n groot aantal cliënten bereiken doordat zij het promoten van hun dienst als een belangrijk onderdeel van hun takenpakket zien.

## **6.6 Besluit**

In dit hoofdstuk werden lokale dienstencentra uit steden van verschillende provincies besproken. Drie van de vier besproken diensten verlenen ergotherapie aan huis. Een gemeenschappelijk kenmerk bij deze diensten is dat er een intensieve, individuele begeleiding bestaat. Toch hebben alle drie de diensten een eigen aanpak. Gezien Seniorama vóór 2003 een regionaal dienstencentrum was, richt deze dienst zich ook vandaag nog tot alle thuiswonenden met een beperking in het arrondissement Leuven. Speltincx in Gent en ErgoWoonAdvies in Antwerpen richten zich daarentegen enkel tot de doelgroep ouderen. In Gent bestaan er acht lokale dienstencentra. De ergotherapeuten werkend vanuit deze dienstencentra richten zich tot het lokale gebied dat zich rondom hun dienstencentrum bevindt. De dienst ErgoWoonAdvies wordt wel georganiseerd vanuit de lokale dienstencentra, maar deze ergotherapeuten hebben weinig te maken met de werking van deze dienstencentra. Deze dienst beschikt over drie voltijds tewerkgestelde ergotherapeuten voor de provincie Antwerpen waarbij een onderlinge werkverdeling bestaat. Deze ergotherapeuten zijn dus niet gebonden aan het lokale gebied rondom een bepaald dienstencentrum. Het komt bij alle diensten voor dat aanvragen naar ergotherapie aan huis soms slechts een eenmalig huisbezoek vraagt, maar de meeste dossiers vragen verdere begeleiding. Alle drie de diensten houden een deel van hun werktijd vrij voor het promoten van hun dienst bij mogelijke cliënten of bij externe diensten. Een aanzienlijk deel van de cliënten komt met deze diensten in contact via mond aan mond reclame.

## 7 Mogelijke toekomsttendensen voor de lokale dienstencentra in groot-Kortrijk

### 7.1 Inleiding

In het voorgaande besprak ik, naast het lokaal dienstencentrum De Zonnewijzer, enkele lokale dienstencentra van waaruit men reeds ergotherapie aan huis aanbiedt. Vooraleer ik overloop wat de mogelijke toekomsttendensen kunnen zijn voor de ergotherapeut werkend in de lokale dienstencentra in Kortrijk, bespreek ik eerst enkele algemene mogelijke toekomsttendensen voor de lokale dienstencentra in groot-Kortrijk.

### 7.2 Woon- en zorggebieden

In het voorontwerp voor het masterplan 2008-2013 voor het OCMW van Kortrijk<sup>110</sup> heeft men het over het uitwerken van 'Woon- en zorggebieden.' Het uitwerken van dit concept is vandaag een heel actueel thema binnen het OCMW.

Een woon- en zorggebied wordt gedefiniëerd als een deelgemeente of stadsdeel waarin optimale omstandigheden gecreëerd worden voor wonen met zorg. Binnen het woon- en zorggebied wordt er vanuit het OCMW een basisaanbod voor de thuiswonende cliënt ter beschikking gesteld. Het is de bedoeling dat er per woon- en zorggebied een lokaal dienstencentrum gelegen is dat als loket/steunpunt met een thuiszorgaanbod zal fungeren. Het lokaal dienstencentrum zal dan niet alleen een informatiepunt zijn, maar zal ook verantwoordelijk zijn voor de woon- en zorgcoördinatie binnen het woon- en zorggebied waarin het zich bevindt. Ouderen kunnen hier terecht met allerlei vragen omtrent hun leefsituatie, maar er gaat ook een professionele werknemer, namelijk de sociaal verpleegkundige, vanuit dit loket bij ouderen aan huis.

Het voorstel tot het ontwikkelen van woon- en zorggebieden in groot-Kortrijk is ontstaan doordat lokale besturen (stad & OCMW) aangaven dat hun grondgebied soms te uitgebreid is. Dit is zowel van toepassing op de beleidsvoering als op het organiseren van de dienstverlening. Op basis daarvan wordt nu geopteerd om een gebiedswerking uit te werken. Ook de eerder vermelde aspecten, namelijk het beperkte aantal ligdagen in een ziekenhuis en de wachtlijsten voor rusthuizen en serviceflats spelen hierin een rol.

De sociaal verpleegkundige zal tewerkgesteld worden in dit woon- en zorggebied en zal van hieruit een belangrijke functie vervullen. Zij zal fungeren als zorgcoördinator voor de dienstverlening die het OCMW aanbiedt in de thuiszorg voor ouderen voor het woon- en zorggebied waarin zij tewerkgesteld is. Vaak zal zij huisbezoeken brengen in functie van het aanbieden van maaltijden aan huis, poetsdienst en PAS-systemen. Ook zal zij bij ouderen aan huis gaan om na te gaan of deze al dan niet beroep kan doen op de zorgverzekering of mantelzorgtoelage. Elke sociaal verpleegkundige zal dus verantwoordelijk zijn voor een kleinschalig gebied. Zo zal een nauw contact ontstaan tussen de zorgvrager en de professionele werknemer. Doordat de sociaal verpleegkundige werkzaam is in dit concrete gebied zal zij in staat zijn haar cliënten van dichtbij op te volgen.

### 7.3 Voorstel voor toekomstig thuiszorgdecreet

In hoofdstuk 4 in dit werk besprak ik het thuiszorgdecreet van 1998<sup>111</sup>. Momenteel is men dat decreet aan het herzien. Er bestaat op dit moment een voorontwerp voor een nieuw thuis-

<sup>110</sup> D'HAENE F.; voorontwerp masterplan 2008-2013 voor ouderen- en thuiszorg OCMW Kortrijk; 2008 p3, p29.

<sup>111</sup> Decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg

zorgdecreet. In dit punt bespreek ik even heel kort wat de voorstellen zijn die gevolgen kunnen hebben voor de lokale dienstencentra. Hou er rekening mee dat, bij het lezen van wat volgt, het enkel om een voorontwerp gaat, dat dus tot op vandaag nog niet goedgekeurd is.

Een accent dat gelegd wordt in het voorstel voor het nieuwe thuiszorgdecreet betreffende de lokale dienstencentra, is het sterker oriënteren van de werking naar de gebruiker met verminderde zelfredzaamheid. Ook zouden lokale dienstencentra meer mogelijkheden moeten bieden op vlak van het zorgaanbod van de gebruikers. Het is de bedoeling dat de lokale dienstencentra zich specifiek richten tot mensen met bepaalde zorgnoden en in mindere mate tot een algemeen doelpubliek. Het lokaal dienstencentrum zou zich in het bijzonder richten tot beginnende zorgsituaties, met als doel de zorgverlening aan huis zo lang mogelijk uit te stellen of deze zo beperkt mogelijk te houden. De preventieve werking van het dienstencentrum blijft dus wel behouden. Mensen die over een lokaal dienstencentrum in de buurt beschikken moeten een beroep kunnen doen op een zorgaanbod dat vanuit het dienstencentrum georganiseerd wordt. Dit aanbod zal bestaan uit activiteiten van algemeen informatieve en vormende aard, hygiënische zorg, warme maaltijden, hulp bij het uitvoeren van boodschappen, buurthulp en initiatieven die de mobiliteit bewerkstelligen of verhogen. Onder buurthulp wordt verstaan: *“de hulp- en dienstverlening die bestaat uit het organiseren, ondersteunen en opvolgen van activiteiten en initiatieven die het sociaal netwerk, de communicatie en het veiligheidsgevoel versterken.”*<sup>112</sup>

Het organiseren van activiteiten van recreatieve aard wordt niet langer als een verplichte opdracht gezien. Toch zou het lokaal dienstencentrum een belangrijke ontmoetingsplaats moeten blijven. Het LDC dient blijvend aandacht te besteden aan het voorkomen van sociaal isolement. Het zorgaanbod dat aangeboden wordt vanuit het dienstencentrum zou op zo'n wijze moeten georganiseerd worden dat de laagdrempeligheid en mogelijkheid tot sociaal contact belangrijke kenmerken van een LDC blijven.

Indien het beleid ervoor kiest om van de lokale dienstencentra hét aanspreekpunt te maken voor hulp- en dienstverlening en informatie- en adviesverstrekking, zal er werk moeten van gemaakt worden om de oudere bevolking te informeren omtrent het bestaan van deze lokale dienstencentra. Uit onderzoek<sup>113</sup> blijkt dat het dienstencentrum bij 63% van de 55 tot 90-jarigen gekend is. Slechts 52% van de 75-plussers is op de hoogte van het bestaan van het dienstencentrum.

## 7.4 Besluit

In dit hoofdstuk werden heel kort enkele mogelijke toekomsttendenzen besproken. Zowel het mogelijke toekomstperspectief voor de lokale dienstencentra van OCMW Kortrijk als het voorontwerp van het toekomstige thuiszorgdecreet werd besproken. Het OCMW Kortrijk zal in de toekomst mogelijks woon- en zorggebieden uitwerken in groot-Kortrijk, waardoor een nauwer contact zal ontstaan tussen de zorgvrager en de professionele werknemer. De laagdrempeligheid vanuit deze werking blijft gewaarborgd. Per woon- en zorggebied zou een sociaal verpleegkundige tewerkgesteld worden die als zorgcoördinator fungeert.

Uit het actuele voorstel voor het nieuwe thuiszorgdecreet blijkt dat de taak van de dienstencentra zich meer zal richten naar het thuiszorgaanbod. Het aanbod van recreatieve activiteiten wordt niet langer als een verplichting aanzien. Het dienstencentrum zal zich volgens dit voorontwerp meer richten naar specifieke doelgroepen en beginnende zorgsituaties en minder naar een algemene doelgroep.

<sup>112</sup> Ontwerp thuiszorgdecreet 1998 / versie 4.

<sup>113</sup> JACOBS T., VANDERLINDEN L., VANDENBOER L.; Op latere leeftijd – De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen; CBGS publicatie; Brussel; 2004; p162-167.



## 8 Mogelijke toekomsttendenzen voor ergotherapie vanuit de lokale dienstencentra in groot-Kortrijk

### 8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bespreek ik, aan de hand van voorgaande gegevens, de mogelijke toekomsttendenzen voor de ergotherapeuten werkend in de lokale dienstencentra in Kortrijk.

### 8.2 Algemeen

Als eerste item in dit praktijkgedeelte ging ik na of de hulpbehoevende oudere, indien hij dat wenst, kan opgenomen worden in een gespecialiseerde voorziening. Uit de bevraging bleek dat alle woon- en zorgcentra in Kortrijk en deelgemeenten volzet waren. Indien een oudere dus een aanvraag doet om in een gespecialiseerde voorziening opgenomen te worden, krijgt deze gedurende een zekere periode een plaats op de wachtlijst. Hieruit kon ik besluiten dat thuiszorg, zeker in deze situaties, uitermate belangrijk is.

Vervolgens ging ik na wat het aanbod van de ergotherapie in de thuiszorg is in groot-Kortrijk. Ik kon besluiten dat het aanbod ergotherapie bij ouderen in groot-Kortrijk heel beperkt is. Toch kwam ik, door het samenvoegen van gegevens uit het theoretische en het praktische gedeelte (zie punt 5.2.3) tot het besluit dat er in Kortrijk toch heel wat ouderen met zelfredzaamheidsproblemen wonen.

Eigenlijk zou de ergotherapeut één van de eerste personen (na het bezoek van de sociaal verpleegkundige) moeten zijn die bij de cliënt aan huis gaat, vooraleer allerlei andere thuiszorgdiensten ingeschakeld worden. De ergotherapeut gaat zo weinig mogelijk taken uit handen nemen van de cliënt, hij gaat uit van de mogelijkheden van de cliënt en richt zich op het optimaliseren van de zelfstandigheid van de cliënt. Dit kan gebeuren door middel van adviesverlening of trainen van functies of vaardigheden. Hij kan advies verlenen omtrent woningaanpassing en hulpmiddelen en kan methodeverandering aanleren. Indien de zelfstandigheid geoptimaliseerd wordt, maar niet het niveau bereikt waarbij de cliënt alleen kan blijven wonen zonder hulp van externe diensten, kunnen thuiszorgdiensten worden ingeschakeld. Jammer genoeg is deze manier van werken tot op vandaag nog niet gerealiseerd.

In hoofdstuk 6 van dit werk werden, naast het lokaal dienstencentrum De Zonnewijzer, drie andere lokale dienstencentra besproken van waaruit ergotherapeuten werk in de thuiszorg verrichten. Via deze bevraging maakte ik kennis met verschillende mogelijkheden om ergotherapie vanuit een dienstencentrum te organiseren.

Uit het Oost-Vlaams Project: 'Ambulante ergotherapie in de thuiszorg'<sup>114</sup> blijkt dat de ergotherapeut in de thuisituatie een gevarieerd takenpakket heeft. Hij kan verscheidene functies en vaardigheden trainen en advies verlenen aan de cliënt zelf, maar ook aan mantelzorgers en professionelen.

Door me in dit onderwerp te verdiepen en door de gegevensverzameling omtrent het aanbod ergotherapie in de thuiszorg bij ouderen (zie punt 5.4 'Besluit') kan ik besluiten dat de ergotherapeuten werkend in de lokale dienstencentra te Kortrijk zeker een belangrijke meerwaarde kunnen betekenen in de thuiszorg bij ouderen. Ouder worden brengt vaak handelingsproblemen met zich mee waardoor de zelfstandigheid daalt. Als de oudere beperkingen ondervindt is deze veel sneller aangewezen op zijn directe omgeving. Vaak betekent dit dat ouderen in een woning wonen die niet meer aangepast is aan hun veranderd handelen. De ergotherapeut kan daarbij een belangrijke taak verrichten; hij kan woningaanpassing adviseren, ouderen advise-

<sup>114</sup> VERBEKE M., DE VRIENDT P., VAN DE VELDE D., FLORUS A., PEERSMAN W.; Ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006.

ren om bepaalde hulpmiddelen te gebruiken, maar hij kan ouderen ook methodeverandering aanleren.

Chronische ziektes kunnen ook vaak handelingsproblemen teweeg brengen. Om achteruitgang van de ziekte te voorkomen moet de zieke vaak op een andere manier handelen. De ergotherapeut is een goede adviseur omtrent verschillende chronische aandoeningen (bv. Reuma, artritis). Hij kan de cliënt informatie verschaffen over het verloop van tal van ziektes en kan hem tips en advies geven over hoe de cliënt het best omgaat met zijn ziekte. Ook na het plaatsen van een heup- en knieprothese kunnen ergotherapeutische interventies omtrent methodeverandering nuttig zijn.

Vaak zijn ouderen niet op de hoogte van de verschillende thuiszorgdiensten en hun aanbod. De ergotherapeut kan doorheen zijn interventies informatie verlenen omtrent de bestaande thuiszorgdiensten.

Hij kan ook een meerwaarde betekenen voor de partner van de oudere die zelfredzaamheidsproblemen ondervindt. Dit kan zowel inhouden het adviseren van de partner over hoe hij de oudere moet verzorgen, maar het kan ook betekenen het aanbieden van psychosociale ondersteuning. Deze taak kan de ergotherapeut op zich nemen, maar hij kan ook een functie vervullen als doorverwijzer naar bijvoorbeeld organisaties die mantelzorgers ondersteunen.

Door huisbezoeken mee te volgen met de in de thuiszorgwerkende ergotherapeuten ontdekte ik dat ouderen het soms heel moeilijk hebben met verandering. Hilde Meulemans, ergotherapeut werkend vanuit Seniorama, vergelijkt de situatie van ouderen graag met jongeren: het renoveren van een badkamer levert volgens haar voor de oudere evenveel stress op als voor een jongere die een volledig huis laat bouwen. Daarom denk ik dat het ook heel belangrijk is om ouderen te begeleiden in het proces van de aanpassing van de woning of in het gebruik van hulpmiddelen. Soms zijn ouderen niet meer in staat om zelf de mogelijke instanties te contacteren die zij nodig hebben om de woningaanpassing uit te voeren. De verschillende mogelijkheden moeten bekeken worden; er moeten prijzen vergeleken worden, aannemers gezocht worden, enz... Ook is het volgens mij belangrijk om de oudere te begeleiden in de aankoop van hulpmiddelen. Voor sommige ouderen kan het heel relevant zijn om na te gaan of het hen gelukt is het juiste hulpmiddel aan te kopen en na te gaan of het hulpmiddel op de juiste manier werd aangebracht. Tenslotte kan het belangrijk zijn na te gaan of het hulpmiddel wel op een correcte manier wordt gebruikt. Indien één van deze drie items niet goed is verlopen, betekent dit dat het weinig zin had om een bepaald hulpmiddel te adviseren.

Het beperkte aanbod van ergotherapie in de thuiszorg in groot-Kortrijk richt zich vaak tot het verlenen van advies omtrent hulpmiddelen en woningaanpassing, maar slechts zelden werden ouderen ook in dat proces begeleid. Ook uit het Oost-Vlaams onderzoek blijkt dat de adviesverlening door ergotherapeuten werkend in de thuiszorg meestal gebeurde in functie van woningaanpassing (49%) en hulpmiddelen (36%). Vaak zijn ouderen ook helemaal niet op de hoogte van de premies waarop zij beroep kunnen doen. Het is relevant dat ouderen daarvan op de hoogte gesteld worden gezien dit vaak een motivatie kan zijn voor het uitvoeren van een woningaanpassing of voor het aankopen van een hulpmiddel.

Ik denk dat de vraag naar ergotherapeutische interventies aan huis vaak gesteld wordt in functie van hulp omtrent hulpmiddelen of woningaanpassing, maar dat van daaruit de ergotherapeut zijn kennis kan gebruiken om verdere zorgvragen van de oudere te beantwoorden. Dit omdat de ergotherapeut zich niet alleen zal richten op één bepaalde problematiek, maar de cliënt holistisch zal benaderen.

Ook Meeus<sup>115</sup> wijst er op dat de taak van de ergotherapeut in het thuismilieu veel verder gaat dan enkel het adviseren van hulpmiddelen en woningaanpassing. Hij vermeldt dat de taak van de ergotherapeut zich niet beperkt tot het uitkiezen van het meest gepaste hulpmiddel, maar dat de ergotherapeut een relatie aangaat met de cliënt zodat zij samen een proces doorlopen.

Wat is nu eigenlijk de meerwaarde van een ergotherapeut bij de adviesverlening van hulpmiddelen of woningaanpassing? De ergotherapeut heeft kennis van allerlei bestaande hulpmidde-

<sup>115</sup> MEEUS P.; Le rôle de l'ergotherapeute dans la vie à domicile des personnes âgées. Niet gepubliceerde doctoraatsthesis, Katholieke universiteit Leuven; faculteit geneeskunde; departement publieke gezondheid.

len en kan nagaan welk hulpmiddel het best bij die bepaalde cliënt past. Hij heeft ook kennis van de invloed van de omgeving op de persoon en gaat, indien de oudere handelingsproblemen ondervindt, de omgeving aanpassen. De ergotherapeut gaat de cliënt centraal stellen en de situatie bekijken vanuit zijn perspectief. Ik probeer het even uit te leggen aan de hand van een voorbeeld; het betreft een situatie die ik bijwoonde vanuit Seniorama in Leuven. Ik ging op huisbezoek bij een hoogbejaard koppel dat in een appartement woont. De man ondervindt bewegingsbeperkingen en slaagt er niet meer in zelfstandig een bad te nemen. Momenteel ligt het probleem erin dat hij, eens hij in het bad zit, er niet meer uit kan. Het koppel hoorde van de ergotherapie aan huis via burelen. De ouderen willen ook deels preventief werken: de man beseft dat zijn toestand in de toekomst achteruit zal gaan. Daarom opteerden zij voor het installeren van een inloepdouche. De kostprijs daarvan is voor dit koppel geen al te groot probleem. Wel laten zij tijdens het gesprek meermaals blijken dat zij er heel erg tegenop zien de werken uit te voeren, maar dat zij geen andere mogelijkheid zien. Een badzitje zou voor de heer een mogelijke oplossing zijn voor het probleem dat hij momenteel ondervindt, maar daar neemt hij geen genoegen mee, omdat hij beseft dat hij er na verloop van tijd niet meer zal in slagen om zelfstandig over de badrand te stappen. De ergotherapeut beseft dat het voor de ouderen grote stress zal opleveren als zij de woningaanpassing (het plaatsen van de inloepdouche) laten uitvoeren. Daarom opteert hij voor het plaatsen van een badlift. Dit is een hulpmiddel waar de ouderen nog niet van op de hoogte waren en waarvoor geen verbouwingswerken nodig zijn. Door de badlift kan de cliënt, ook als hij later niet meer in staat is om over de badrand te stappen, zelfstandig een bad nemen. Zo vermijdt de ergotherapeut de stress die zou ontstaan bij een totale verbouwing van hun badkamer. De ergotherapeut leerde de ouderen kennismaken met hulpmiddelen die nuttig kunnen zijn in hun situatie.

Waar de ergotherapeut dus uitgaat van het totaalbeeld van de cliënt, zou een andere discipline kunnen uitgaan van de meest ideale situatie voor wat betreft de handelingsproblemen die iemand ondervindt, namelijk het plaatsen van een inloepdouche met eventueel een douche-stoel. Indien men deze optie zou kiezen, zou men enkel rekening houden met de handelingsproblemen van de cliënt, maar niet met de overige aspecten van de persoon, zoals bijvoorbeeld de stressbestendigheid. De meerwaarde van de ergotherapeut ligt in de holistische benadering. Hij houdt rekening met alle aspecten van het individu en zijn omgeving en hij gaat elke persoon als een uniek individu benaderen.

Is er een meerwaarde om ergotherapie aan huis te organiseren vanuit een LDC? Een meerwaarde kan zijn dat er een natuurlijk contact ontstaat tussen de ergotherapeut en de cliënt. De drempel is veel minder groot voor een bezoeker om beroep te doen op een ergotherapeut aan huis, omdat hij de ergotherapeut al kent van in het dienstencentrum. Degene die ze uitnodigen in hun huis kennen ze al langer zodat de drempel voor deze hulpverlening heel laag is. Dit werkt ook omgekeerd: de ergotherapeuten die in het thuismilieu interveniëren kunnen ouderen stimuleren om naar het dienstencentrum te komen. De ergotherapeut kan de oudere op de hoogte brengen van het bestaan van het dienstencentrum als hij vermoedt dat de oudere daar baat zou bij hebben. Als de oudere dan het lokaal dienstencentrum bezoekt, voelt hij zich sneller veilig als hij van begin af aan een bekend gezicht ziet. Een volgende meerwaarde is dat de ergotherapeuten zich kunnen specialiseren in ouderenzorg. Ze hebben kennis en ervaring omtrent omgang met ouderen en kunnen hun werking volledig naar ouderen richten. Gezien er in Kortrijk geen voorziening bestaat die zich specifiek naar ouderen richt kan dit zeker een meerwaarde betekenen.

In het voorontwerp van het nieuwe thuiszorgdecreet wordt aangegeven dat recreatieve activiteiten vanuit lokale dienstencentra geen noodzaak meer zijn om erkend te worden als een thuiszorgvoorziening. Net dat is een grote deeltaak van het functieprofiel van de ergotherapeut werkzaam in een Kortrijks lokaal dienstencentrum. Ook vermeldt men dat er meer aandacht zal besteed worden aan mensen met verminderde zelfredzaamheid. Het dienstencentrum zou zich in de toekomst meer moeten richten tot beginnende zorgsituaties. Het aanbieden van ergotherapie vanuit het dienstencentrum zou dus perfect aan deze voorwaarde voldoen. Zoals ik eerder al vermeldde zou de ergotherapeut één van de eerste personen moeten zijn die bij de thuiswonende oudere op huisbezoek komt.

## 8.3 Praktisch

Als men ergotherapie aan huis zou organiseren moet er rekening gehouden worden met enkele praktische zaken.

Uit het Oost-Vlaams onderzoek blijkt dat het grootste percentage ergotherapeuten zich bij hun laatste interventie niet richtte naar een cliënt met een specifieke diagnose, maar wel een beschrijving gaf waarom zij bij die bepaalde cliënt intervenieerde. Dit hield een achteruitgang van de algemene toestand van de cliënt in. Ik besluit daaruit dat het voor de ergotherapeut werkend in De Zonnewijzer, indien hij aan huis zou interveniëren, niet nuttig is om zich tot mensen te richten die over bepaalde diagnose beschikken. Ik denk dat het eerder relevant is om zich te richten tot ouderen die zelfredzaamheidsproblemen ondervinden in hun dagelijks leven. In dat geval gaat het om een veel ruimere doelgroep.

Vanuit Seniorama richt men zich vanwege hun voorgeschiedenis tot allen die handelingsproblemen ondervinden in het dagelijks leven. Ikzelf zou opteren om, indien ergotherapie aan huis georganiseerd wordt vanuit de lokale dienstencentra in Kortrijk, zich te richten tot de doelgroep van de oudere personen. Ik denk dat het net een meerwaarde is als een ergotherapeut zich specifiek naar ouderen richt, gezien dat overduidelijk een hiaat is in het aanbod van de ergotherapie in de thuiszorg in Kortrijk. Ergotherapie bij mensen met een handicap wordt reeds aangeboden vanuit de mutualiteiten. Een ergotherapeut werkend in het dienstencentrum heeft ook al heel wat kennis en ervaring opgedaan door geregeld om te gaan met ouderen.

Indien ergotherapie aan huis georganiseerd wordt, is het ook erg belangrijk om deze thuiszorgdienst te promoten bij andere disciplines en externe diensten.

Gezien de sociaal verpleegkundige in de toekomst een belangrijke rol zal toegewezen krijgen als zorgcoördinator (zie punt 7.2) is het erg belangrijk dat hij op de hoogte gesteld wordt van wat een ergotherapeut allemaal kan aanbieden in de thuiszorg, zodat hij een belangrijke functie als doorverwijzer zou kunnen vervullen. Naast het bestaande aanbod dat het OCMW in de thuiszorg aanbiedt, nl; maaltijden aan huis, poetsdienst en personenalarmsystemen, zou ook een thuiszorgdienst ergotherapie kunnen georganiseerd worden.

Uit het Oost-Vlaams onderzoek blijkt dat de grootste groep van de doorverwijzingen naar ergotherapie gebeurde door andere disciplines. Een andere grote groep doorverwijzingen gebeurde door een geneesheer-specialist. Ik vermoed dat de doorverwijzingen van de geneesheren gebeurden in ziekenhuizen waar de ergotherapeuten tewerkgesteld waren. Een ander groot deel van de interventies gebeurde door eigen initiatief. Het is dus niet alleen belangrijk om de thuiszorgdienst van de ergotherapie te promoten bij andere disciplines en externe diensten, maar het is ook belangrijk om eventuele zorgvragen van de cliënten te detecteren, dit door observatie en gesprekken met de ouderen.

Uit het Oost-Vlaams onderzoek blijkt dat ergotherapeuten werkend in de thuiszorg het meest in contact komen met maatschappelijk assistenten, verpleegkundigen, huisdokters en kinesisten. Als ergotherapie aan huis zal georganiseerd worden vanuit De Zonnewijzer zal er ook een nauwe samenwerking moeten bestaan tussen de sociaal verpleegkundige en de ergotherapeut. Als een ergotherapeut aan huis is gegaan bij een bepaalde cliënt, zal het ook belangrijk zijn andere bij de cliënt actieve thuiszorgdiensten op de hoogte te brengen van zijn interventies. In de thuiszorg zijn vaak verschillende diensten aan het werk bij een bepaalde cliënt, terwijl deze vaak heel weinig van elkaar af weten. De ergotherapeut zal ook steeds moeten nagaan of de cliënt over een zorgenplan beschikt.

Als men er aan denkt ergotherapie aan huis te organiseren vanuit de lokale dienstencentra in groot-Kortrijk, zijn er verschillende mogelijkheden.

## **Mogelijkheid 1**

Men kan ervoor opteren om te werken zoals ErgoWoonAdvies. Dit zou inhouden dat er een extra ergotherapeut zou aangesteld worden die overkoepelend werkt (dus in de regio's werkt van alle lokale dienstencentra van groot-Kortrijk) en die bij mensen aan huis gaat.

Dit zou betekenen dat de ergotherapeuten die momenteel in de dienstencentra tewerkgesteld zijn hun takenpakket volledig kunnen behouden. Ergotherapeuten werkend in de dienstencentra zouden de overkoepelend werkende ergotherapeut kunnen contacteren en deze op de hoogte brengen van cliënten die handelingsproblemen ondervinden.

Een voordeel hiervan kan zijn dat deze ergotherapeut zich volledig kan toespitsen op ergotherapie aan huis. Een deel van zijn takenpakket zou kunnen inhouden het promoten van de dienst ergotherapie aan huis. Hij zou flyers en posters kunnen opmaken om de dienst bekend te maken. Doorheen zijn interventies in het thuismilieu van de cliënt kan hij hen ook op de hoogte brengen van het bestaan van de lokale dienstencentra. Als een ergotherapeut voor deze taak aangesteld wordt en hij zijn werktijd volledig hierop kan richten, moet deze in staat zijn om de oudere cliënt van begin af aan de optimale begeleiding te bieden. Hij moet in staat zijn om van begin af aan een optimale dienstverlening aan te bieden, wat meteen uitmondt in een goede mond- aan mondreclame. Mijn ervaring bij de stageplaatsen waar men reeds ergotherapie aan huis aanbiedt, vertelt me dat deze mond- aan mondreclame onder de ouderen zelf een belangrijke meerwaarde is.

Een nadeel van deze optie is dat er geen contact is met de bezoekers in het dienstencentrum. Bezoekers zouden handelingsproblemen kunnen melden aan de ergotherapeut werkend in het dienstencentrum die op zijn beurt de aanvraag zou doorsturen naar de overkoepelend werkende ergotherapeut. Zo komt deze dan bij de oudere terecht. Voor de oudere ligt de drempel tot zorg dan weer iets hoger; het gaat immers om een vreemde die bij hen thuis komt. Als het om een persoon gaat die al beroep doet op thuiszorg, bestaat de mogelijkheid dat deze veel verschillende mensen over de vloer krijgt van verschillende thuiszorgdiensten. Dan is het niet zo evident is om nóg een 'vreemde' in het thuismilieu te laten komen. Ook als deze overkoepelend werkende ergotherapeut bij mensen aan huis gaat, en het lokaal dienstencentrum bekendmaakt is het veiligheidsgevoel bij het eerste bezoek aan het lokaal dienstencentrum lager.

## **Mogelijkheid 2**

Een andere mogelijkheid zou kunnen zijn het uitbreiden van de werktijd van de ergotherapeut. Momenteel werkt in elk lokaal dienstencentrum één parttime tewerkgestelde ergotherapeut. Men zou kunnen opteren om elke ergotherapeut één halve dag in de week langer te laten werken, waardoor hij deze halve dag zou kunnen besteden aan ergotherapie aan huis. Deze tijd zouden zij vooral bij aanvang kunnen gebruiken om de dienst uit te bouwen en te promoten (maken van flyers, posters, ...). Afspraken kunnen in deze bijkomende werktijd gemaakt worden omtrent de werking. Er moet ook een overzicht gemaakt worden van externe diensten waarop de ergotherapeut beroep kan doen, of waar de ergotherapeut de cliënt naar kan doorverwijzen. Na verloop van tijd kan deze werktijd meer en meer gebruikt worden voor huisbezoeken, gegevensverwerking en administratie. Als men opteert om de dienst in alle lokale dienstencentra tegelijk op te starten, is het misschien wel noodzakelijk dat deze extra halve dag op het zelfde moment gepland wordt, zodat de ergotherapeuten van de dienstencentra deze dienst gezamenlijk kunnen uitwerken (elke ergotherapeut moet immers akkoord gaan met het aanbod dat vermeld staat op de posters en flyers, er moeten onderlinge afspraken over de uitvoering gemaakt worden, enz...). Een voordeel van deze mogelijkheid is, zoals eerder vermeld, dat er al een band bestaat tussen de oudere en de ergotherapeut doordat zij elkaar al kennen van in het dienstencentrum. Hierdoor zal de oudere sneller beroep doen op de ergotherapie aan huis. Ook als de oudere via de huisbezoeken op de hoogte gebracht wordt van wat een dienstencentrum precies inhoudt, zal het veiligheidsgevoel bij het eerste bezoek groter zijn als hij van begin af aan een bekend gezicht ziet.

### **Mogelijkheid 3**

Er kan ook voor gekozen worden om één ergotherapeut aan te duiden die verantwoordelijk is voor de uitwerking van deze dienst. Dit kan dan uitgewerkt worden in één dienstencentrum en kan gezien worden als een soort proefproject. Dit proefproject wordt dan wel best georganiseerd in de regio waarvan men vermoedt dat veel ouderen van deze omgeving er snel beroep zullen op doen en er dus meest baat bij zullen hebben. Vaak hebben bezoekers van de verschillende regio's van de lokale dienstencentra namelijk eigen kenmerken. Ikzelf ben niet echt voorstander van deze mogelijkheid omdat ik vermoed dat dit te kleinschalig is. De dienstverlening zou dan enkel gepromoot worden in de regio van één bepaald dienstencentrum, wat erg beperkt is. Gezien het promoten van de dienst zowel bij aanvang als na verloop van tijd steeds belangrijk blijft denk ik dat deze keuze weinig slaagkansen biedt. Momenteel bestaat er ook een nauwe samenwerking tussen de ergotherapeuten van de lokale dienstencentra. Periodiek wordt een vergadering gepland waarop de ergotherapeuten van de verschillende lokale dienstencentra samenkomen. Indien één ergotherapeut verantwoordelijk is voor de uitbouw van deze dienst ontbreekt de samenwerking met de andere ergotherapeuten waardoor deze geen inbreng hebben bij dit nieuwe project.

### **Mogelijkheid 4**

Wat mij meteen opviel tijdens mijn bezoeken aan de lokale dienstencentra in Gent en Leuven is de uitgebreide vrijwilligerswerking. Zowel in Gent als in Leuven krijgen de vrijwilligers heel wat meer taken en verantwoordelijkheden toegewezen dan in het dienstencentrum De Zonnewijzer. Het lokaal dienstencentrum De Zonnewijzer in Kortrijk en het lokaal dienstencentrum Speltincx in Gent beschikken over ongeveer evenveel vrijwilligers, maar toch voeren de vrijwilligers die werkzaam zijn in Speltincx veel meer en grotere taken uit. In De Zonnewijzer te Kortrijk krijgen vrijwilligers heel weinig verantwoordelijkheden. Zij helpen meestal enkel mee met de georganiseerde activiteiten en werken steeds samen met professionelen. Een mogelijkheid zou zijn om de vrijwilligerswerking in De Zonnewijzer langzaam verder uit te bouwen. Men kan de mogelijkheid tot vrijwilligerswerk meer promoten en vrijwilligers in de mate van het mogelijke meer verantwoordelijkheden toewijzen. Dit gaat natuurlijk heel geleidelijk en het neemt veel tijd in beslag vooraleer een meer uitgebreide vrijwilligerswerking merkbaar is. Indien men ervoor kiest de vrijwilligerswerking meer uit te bouwen, kunnen activiteiten begeleid worden door de vrijwilligers, waardoor er werktijd vrij komt voor de ergotherapeut. Deze tijd kan dan geïnvesteerd worden in ergotherapie aan huis. De begeleiding van de vrijwilligers en de organisatie van activiteiten blijft dan wel een belangrijke taak van de ergotherapeut. Deze optie is heel tijds- en arbeidsintensief. Dit doordat men eerst intensief moet werken aan het uitbouwen van de vrijwilligerswerking en daarna pas kan beginnen aan de opbouw van de dienst ergotherapie aan huis. Indien voor deze optie gekozen wordt, betekent dit een grote taakverschuiving voor de ergotherapeut die tewerkgesteld is in de lokale dienstencentra.

**Overzicht**

Mogelijkheid 1: Aanschaffen van een overkoepelend werkende ergotherapeut	
<b>Voordelen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimale dienstverlening van begin af aan wat uitmondt in een optimale mond- aan mondreclame.</li> </ul>	<b>Nadelen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen contact met bezoekers van het dienstencentrum.</li> <li>- Geen groter veiligheidsgevoel bij het eerste bezoek aan het LDC.</li> </ul>
Mogelijkheid 2: Uitbreiden van de werktijd	
<b>Voordelen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimale samenwerking tussen de werkende ergotherapeuten in de LDC's</li> <li>- Natuurlijk contact tussen de ergotherapeut en de oudere. -&gt; laagdrempelige zorgverlening</li> <li>- Groter veiligheidsgevoel bij eerste bezoek aan het LDC.</li> </ul>	<b>Nadelen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Om deze werktijd uit te breiden zal extra kapitaal nodig zijn.</li> </ul>
Mogelijkheid 3: Proefproject	
<b>Voordelen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen extra kapitaal nodig voor de aanwerving van een extra ergotherapeut. .</li> <li>- Minder overleg betekent sneller werken, snelle besluitvorming.</li> <li>- Na het proefproject kunnen ervaringen gedeeld worden zodat andere ergotherapeuten dezelfde fouten niet meer maken.</li> </ul>	<b>Nadelen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Te kleinschalig (kan niet voldoende gepromoot worden)</li> <li>- Geen samenwerking met ergotherapeuten werkend in de andere LDC's</li> </ul>
Mogelijkheid 4: Uitbreiden van de vrijwilligerswerking	
<b>Voordelen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen extra kapitaal nodig voor de aanwerving van een extra ergotherapeut.</li> </ul>	<b>Nadelen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doelstelling op lange termijn: arbeidsintensief en tijdrovend</li> </ul>

**Tabel 12: Overzicht van de mogelijkheden bij de organisatie van ergotherapie aan huis met de voor- en nadelen.**

## 8.4 Besluit

Door me in dit onderwerp te verdiepen en door mijn bevraging in Kortrijk en deelgemeenten kwam ik tot het besluit dat de ergotherapeut werkend in de lokale dienstencentra van groot-Kortrijk zeker een meerwaarde kan betekenen bij thuiswonende ouderen. Dit vooral gezien er slechts weinig ergotherapeuten actief zijn bij thuiswonende ouderen in Kortrijk en deelgemeenten. In punt 8.2 werden de mogelijke taken beschreven die een ergotherapeut zou kunnen uitvoeren bij ouderen, wonend in Kortrijk of deelgemeente. In punt 8.3 in dit werk worden enkele mogelijkheden besproken omtrent hoe men ergotherapie aan huis kan organiseren vanuit het lokaal dienstencentrum in Kortrijk. Het aanbod van de ergotherapie in de thuiszorg vanuit de dienstencentra in groot-Kortrijk kan perfect ingevoerd worden rekeninghoudend met de mogelijke toekomsttendenzen besproken in hoofdstuk 7; de dienst ergotherapie aan huis kan perfect geïntegreerd worden in het concept van de woon- en zorggebieden en past ook in het voorontwerp van het toekomstig thuiszorgdecreet.



## Lijst met tabellen

---

Tabel 1: Leeftijdscategorieën waar ergotherapeuten werkzaam zijn. ....	19
Tabel 2: Diagnose van de cliënt waarbij de ergotherapeut het laatst intervenueerde .....	21
Tabel 3: Personen die als doorverwijzer fungeerden naar de ergotherapeut .....	21
Tabel 4: Getrainde functies en vaardigheden bij de laatst uitgevoerde interventie. ....	22
Tabel 5: Getrainde vaardigheden bij de laatst uitgevoerde interventie. ....	23
Tabel 6: Soorten advies verleend aan de cliënt bij de laatst uitgevoerde interventie. ....	24
Tabel 7: Soorten advies verleend aan de cliënt bij de laatst uitgevoerde interventie. ....	25
Tabel 8: Knelpunten aangegeven door thuiszorgwerkende ergotherapeuten in Oost-Vlaanderen. ....	26
Tabel 9: Vermelde zelfzorgproblemen van de onderzoekspopulatie. ....	27
Tabel 10: items waarop de ergotherapeutische interventies een meerwaarde boden. ....	28
Tabel 11: Hoe kwamen adviesvragers bij Seniorama terecht?.....	66
Tabel 12: Overzicht van de mogelijkheden bij de organisatie van ergotherapie aan huis met de voor- en nadelen.....	77

De tabellen 1 tot 9 zijn afkomstig uit het Oost-Vlaams Onderzoek: Ambulante ergotherapie in de thuiszorg.<sup>116</sup>

---

<sup>116</sup> VERBEKE M., DE VRIENDT P., VAN DE VELDE D., FLORUS A., PEERSMAN W.; ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006; p54, p63, p66, p68, p71, p72, p73, p132.

## Bijlagen

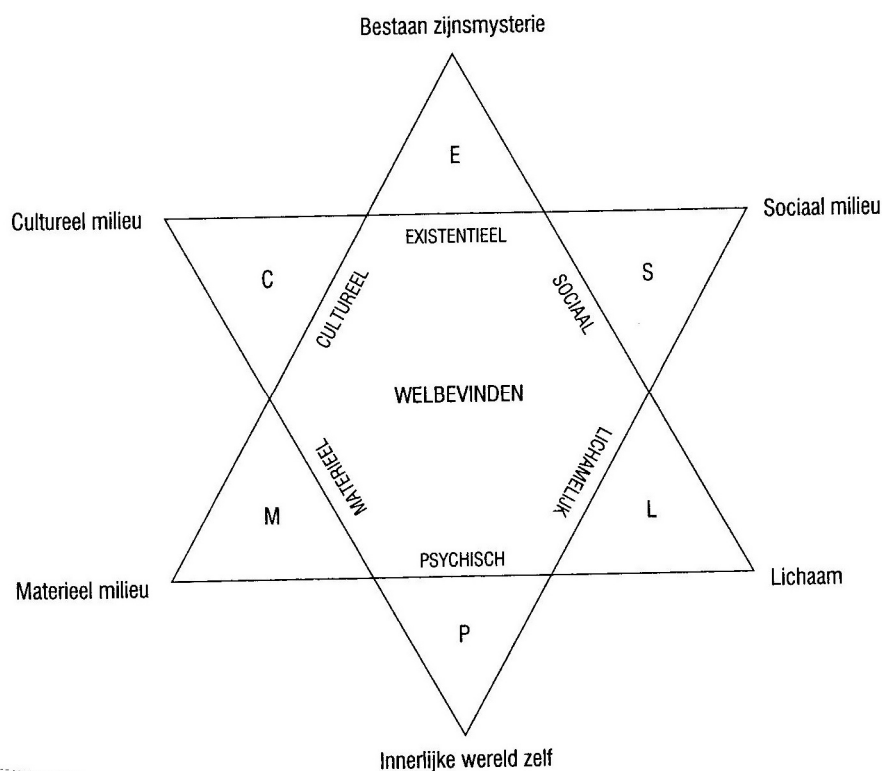
---

Bijlage 1	Gezondheidszorg en de zes dimensies van het welzijn.
Bijlage 2	Mantelzorgers
Bijlage 3	Telefonische bevraging bij rusthuizen, RVT's en serviceflats in groot Kortrijk
Bijlage 4	Gecontacteerde rubrieken uit 'Wegwijs in de thuiszorg'
Bijlage 5	Boekje: Wegwijs in de thuiszorg

## Bijlage 1

Volgens Grommen en Marcoen zijn er zes dimensies die het subjectief welbevinden bepalen. Men noemt het welbevinden subjectief, omdat dit voor elke persoon anders is. De ene persoon kan perfect leven met weinig fysieke activiteit, de andere wordt er gek van. Het gevoel van welbevinden wordt sterk bepaald door de normen en waarden die belangrijk zijn voor die bepaalde persoon. Het is sterk afhankelijk van welke prioriteiten de oudere legt.

In onderstaande figuur worden de zes dimensies van het subjectief welbevinden voorgesteld.



**Figuur: Dimensies die het algemeen welzijn bepalen.**<sup>117</sup>

### Het psychisch welbevinden

Het gaat hier om gevoelens, gedachten, verlangens en herinneringen. Dit aspect kan bepalen of u al dan niet goed kan omgaan met verlies ervaringen, of u greep hebt op uw leven, enz... Het gaat hier eigenlijk om een graad van tevredenheid.

<sup>117</sup> Bron: DE CONINCK L.; Ergotherapie in de gerontologie; Uitgeverij Acco; Leuven; 2008; p44

### Het lichamelijk welbevinden

Dit aspect gaat over de beoordeling omtrent uw lichaam of lichamelijke mogelijkheden. Achteruitgang van lichamelijke mogelijkheden kunnen het welzijn in belangrijke mate bepalen.

### Het sociaal welbevinden

Het sociaal welbevinden wordt bepaald door het aantal contacten en de intensiteit van deze contacten. Mensen willen vaak geapprecieerd worden door andere mensen; ze willen erbij horen. Ouder worden brengt vaak mee dat leeftijdsgenoten sterven waardoor de kans op vereenzaming groter wordt.

### Het materieel welbevinden

Met dit aspect wordt bedoeld de materiële omgeving van de cliënt. Dit kan bijvoorbeeld gaan om comfort in de woning, mogelijkheid tot gebruik van allerlei materialen, gebruiksvoorwerpen,... Bij het ouder worden kan dit materieel aspect heel belangrijk zijn; vaak ondervinden ouderen handelingsproblemen. Via het gebruik van hulpmiddelen kunnen zij handelingsproblemen opheffen of verminderen. Ook indien een oudere verhuist naar een woon- en zorgcentrum heeft dat een grote invloed op het materieel welbevinden. De oudere verlaat zijn eigen huis en komt in een nieuw omgeving terecht.

### Het cultureel welbevinden

Dit item gaat niet zozeer het deelnemen aan cultuuractiviteiten, maar het betreft vooral het goed voelen in de cultuur waarin men leeft.

### Het existentieel welbevinden

Het existentieel welbevinden richt zich naar de zingeving aan het leven. Men gaat na wat zijn doel is in zijn leven en vergelijkt in welke mate zijn leven hieraan voldoet.

Marcoen en Grommen komen tot de conclusie dat al deze items nauw met elkaar verbonden zijn.

Een voorbeeld hiervan is een persoon die na een val zijn beide benen breekt; hij zit thuis en kan zich niet zelfstandig verplaatsen. Daardoor voelt deze zich heel erg beperkt in zijn vrijheid waardoor zijn psychisch welbevinden daalt.

Een ander voorbeeld is een oudere die opgenomen wordt in een woon- en zorgcentrum. Het materiële welbevinden kan, zeker bij aanvang laag liggen. Nu kan het zijn dat de oudere het sociale welbevinden veel belangrijker vindt; hij leert nieuwe mensen kennen in het rusthuis en krijgt veel steun van de familie. Zo kan er toch een positief algemeen welbevinden bestaan.

Bron: DE CONINCK L.; Ergotherapie in de gerontologie; Uitgeverij Acco; Leuven; 2008; p44.

## Bijlage 2

---

Mantelzorgers zijn mensen die instaan voor de vrijwillige zorg van zorgbehoevende personen, zonder financiële vergoeding. Vaak zijn deze mensen familieleden, burens of vrienden.<sup>118</sup>

Momenteel zijn mantelzorgers uitermate belangrijk voor het goed functioneren van de thuiszorg. Vaak gaan er bij een bepaalde cliënt verschillende diensten aan huis, die soms weinig van elkaar af weten. De thuiszorgdiensten zijn dus vaak onvoldoende op elkaar afgestemd. Mantelzorgers zijn vaak de personen die de aanvullende zorg/hulp verlenen die niet door professionele diensten verleend worden.

Als ik denk aan mantelzorgers denk ik meteen aan twee belangrijke aspecten; namelijk: draaglast en draagkracht. Onder draagkracht verstaat men *“het vermogen om moeilijkheden te incasseren en te verwerken.”*<sup>119</sup> Onder draaglast wordt verstaan *“de problemen en moeilijkheden die iemand krijgt te verwerken.”*<sup>120</sup>

Deze twee items moeten in evenwicht zijn. De mantelzorger moet evenveel of meer draagkracht hebben als draaglast. Indien de draaglast steeds groter is dan de draagkracht, zal de mantelzorger het niet volhouden om voor de hulpbehoevende te zorgen. Na verloop van tijd zou zelfs sprake kunnen zijn van het ‘Burnout-syndroom’.

Het Burnout-syndroom is een *“toestand van lichamelijke, emotionele en psychische uitputting, het gevolg van emotioneel belastende werksituaties waarin intensief en langdurig met mensen wordt gewerkt; symptomen zijn vermoeidheid, slapeloosheid, prikkelbaarheid, depressie, afstandelijkheid, twijfel aan eigen bekwaamheid, verslavingsdrang.”*<sup>121</sup>

In het boek ‘Op latere leeftijd’<sup>122</sup> maakt men onderscheid tussen twee belangrijke items die voorkomen bij mantelzorgers en hulpbehoevenden, namelijk reciprociteit, en solidariteit.

*“De norm van reciprociteit stelt dat winst en verlies billijk moet verdeeld zijn tussen de twee partijen; bij solidariteit wordt er van uitgegaan dat individuen aan familieleden de hulp geven die nodig is zonder enige bekommernis voor een ‘return of investment.’”*<sup>123</sup>

Bij deze twee items kan er sprake zijn van ambivalente gevoelens. De mantelzorger kan bijvoorbeeld de oudere verzorgen uit solidariteit, maar na verloop van tijd kan er reciprociteit optreden. Toch geeft de mantelzorger niet op omdat hij wil blijven werken vanuit solidariteit.

Ook bij de hulpbehoevende bestaan vaak ambivalente gevoelens: enerzijds verwacht de oudere hulp uit solidariteit, anderzijds voelt hij zich schuldig omdat hij slechts weinig terug kan geven.

---

<sup>118</sup> JOCHEMS A. A. F., JOOSTEN. F. W. M. G.; Coëlho: Zakwoordenboek der geneeskunde; Uitgeverij Elsevier gezondheidszorg; Doetinchem; 2003; p508.

<sup>119</sup> JOCHEMS A. A. F., JOOSTEN. F. W. M. G.; Coëlho: Zakwoordenboek der geneeskunde; Uitgeverij Elsevier gezondheidszorg; Doetinchem; 2003; p220.

<sup>120</sup> JOCHEMS A. A. F., JOOSTEN. F. W. M. G.; Coëlho: Zakwoordenboek der geneeskunde; Uitgeverij Elsevier gezondheidszorg; Doetinchem; 2003; p220.

<sup>121</sup> JOCHEMS A. A. F., JOOSTEN. F. W. M. G.; Coëlho: Zakwoordenboek der geneeskunde; Uitgeverij Elsevier gezondheidszorg; Doetinchem; 2003; p114.

<sup>122</sup> JACOBS T., VANDERLINDEN L., VANDENBOER L.; Op latere leeftijd – De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen; CBGS publicatie; Brussel; 2004, 1.; p139-203.

<sup>123</sup> JACOBS T., VANDERLINDEN L., VANDENBOER L.; Op latere leeftijd – De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen; CBGS publicatie; Brussel; 2004, 1.; p139

## Bijlage 3

### Woon- en zorgcentra

Voorziening	Aantal aanvragen	Aantal bewoners	Aantal personen op de wachtlijst december 2007	Gemiddelde wachttijd	Aantal ergotherapeuten.
De korenbloem	188	80 (55 RVT & 25 ROB) + 7 Kortverblijf	Totaal: 315 personen op de wachtlijst. (1991: 1, 1995: 1, 1996: 1, 1997: 1, 1998: 2, 1999: 2, 2000: 9, 2001: 5, 2002: 9, 2003: 13, 2004: 29, 2005: 45, 2006: 84, 2007: 114)	Wordt niet bijgehouden	3
RVT t'Home	Wordt niet bijgehouden.	65	25	Moeilijk in te schatten.	2
De Pottelberg WZC	353	180	ROB: 35 personen RVT: - 25 fysiek hulpbehoevende mensen - 30 dementerende hulpbehoevenden	Moeilijk in te schatten gezien de onderverdeling van de wachtlijsten	3
WZC De ruyschaert	Gegevens niet ontvangen	90 + 4 kortverblijf	Actieve wachtlijst <sup>124</sup> : 21 personen Passieve wachtlijst: 92 personen	Moeilijk in te schatten gezien de onderverdeling van de wachtlijsten.	3 (2 voltijds equivalenten, en 1 halftijds)

<sup>124</sup> Wachtlijst voor dringende hulpbehoevenden: Katz score B of meer. Deze personen staan vaak op meerdere wachtlijsten waardoor er vaak mensen tussenuit vallen door dat ze opgenomen werden in andere voorzieningen.

WZC St_Carolus	151	101	20 op de wachtlijst voor RVT, 101 voor ROB en 7 voor dementerenden	Opname gemiddeld 25 personen per jaar	4 ergotherapeuten werkzaam.
WZC Heilig Hart vzw	215 (zowel vast verblijf als kortverblijf)	187	70 personen op actieve wachtlijst	4 à 6 maand (varieert sterk: afhankelijk van overlijdens, zorgprofiel, kamerkeuze, ..)	Gegevens niet ontvangen
St-Vincentius	Dringende aanvragen: 76, 48 preventieve aanvragen.  Kortverblijf: 110	121 bewoners  6 bewoners in kortverblijf	59 dringende wachtlijst  Dringende wachtlijst voor kortverblijf: 3	6 maanden  1 maand	2,25 FTE
Lichtendal*	64	50	15	85 dagen	3 FTE
De Nieuwe Lente*	59	60	18	56,8 dagen	2 FTE
Ter Melle*	91	99	130	O & A : 2,5jaar  B & C : 0,5jaar	1,5 FTE
Biezenheem*	75	72	64	3 maanden	¾ FTE
Sint – Jozef*	164	180	158	ROB: 1,5jaar  RVT: 2 weken	3 FTE

\* Voorzieningen behorend tot het OCMW van Kortrijk.

**Serviceflats**

Serviceflats de putkapel	42 aanvragen	30 flats & 38 bewoners	110 personen	3 à 4 jaar	Geen ergotherapeut tewerkgesteld
Residentie grote broel	67 aanvragen	133 bewoners	Dringende wachtlijst - Flats: 131 - Appartementen: 49	Wachttijd afhankelijk van het welke type	Geen ergotherapeut tewerkgesteld
Serviceflats groeninge en cortrycke	36 dringende en 25 preventieve.	30 bewoners	29 personen op dringende wachtlijst	4 jaar	Geen ergotherapeut tewerkgesteld
Residentie de gulden sporen	45 aanvragen	72 bewoners	81 personen op de wachtlijst waarvan 16 dringende aanvragen	6 maand tot 1 jaar (afhankelijk van type flat	Geen ergotherapeuten tewerkgesteld, als er vraag naar is wordt dit via externe dienstverlening opgelost.
Guido gezelle 1	27 aanvragen	20	45 personen	Ongeveer 2 jaar	Geen ergotherapeut tewerkgesteld
Guido gezelle 2	30 aanvragen	23	64 personen	Ongeveer 2 jaar	Geen ergotherapeut tewerkgesteld
De korenbloem – serviceflats	57 aanvragen	40 flatjes met 48 bewoners	134 op de effectieve wachtlijst	Wordt niet bijgehouden	Geen werkende ergotherapeuten in de serviceflats. Sommige ergotherapeuten werkend in het leef- en zorghuis bieden gezamenlijke activiteiten aan (RVT + serviceflatbewoners)



Ten olme*	Kan niet worden aangegeven	92 bewoners (72 flats)	282	5 jaar	Geen ergotherapeut tewerkgesteld
Elfenberg*	Kan niet worden aangegeven	9 bewoners (9 flats)	48	30 maanden	Geen ergotherapeut tewerkgesteld
Rietveld*	Kan niet worden aangegeven.	28 bewoners (26 flats)	74	16 maanden	Geen ergotherapeut tewerkgesteld

\* Voorzieningen behorend tot het OCMW van Kortrijk

## Bijlage 4

---

<b>Rubriek</b>	<b>Contactname</b>
Ambulante ondersteuning	niet gecontacteerd
Apotheken	niet gecontacteerd
Centra voor Algemeen welzijnswerk	gecontacteerd: alle informatie werd reeds bekomen door stage in een dienst van het OCMW en contactname met de mutualiteiten. In het thuiszorgboekje van 2006 staat nog CAW Stimulans vermeld, maar zij verrichten geen specifieke taken meer in de thuiszorg.
Dagverzorgingscentra	gecontacteerd
Dementie en geheugen	gecontacteerd
Diëtisten	niet gecontacteerd
Gezinszorg	gecontacteerd
Hersteloorden	Niet gecontacteerd gezien deze voorziening zich in Waregem bevond. Dit eindwerk beperkt zich tot Kortrijk en deelgemeenten.
Huisartsen van wacht	niet gecontacteerd
Kinesitherapie	niet gecontacteerd
Klusjesdiensten	gecontacteerd: er zijn geen ergotherapeuten tewerkgesteld in de klusjes diensten zelf, wat volgens mij ook normaal is.
Kortverblijf	gecontacteerd
Kraamzorg	niet gecontacteerd
Lichaamsverzorging	niet gecontacteerd
Logopedie	niet gecontacteerd
Lokale dienstencentra	gecontacteerd
Maaltijden thuis	niet gecontacteerd
Morele en geestelijke bijstand	niet gecontacteerd
Oppasdiensten	niet gecontacteerd
Palliatieve zorg	gecontacteerd: er is geen ergotherapeut tewerkgesteld. Indien nodig wordt een ergotherapeut vanuit ziekenhuis gecontacteerd. In dit eindwerk werd hier niet verder op inge-

	gaan gezien dit een heel specifiek benadering vraagt.
Personen alarmtoestellen	gecontacteerd
Personen en ziekenvervoer	niet gecontacteerd
Poetsdiensten	gecontacteerd
Psychiatrische zorg in de thuissituatie	gecontacteerd: Er zijn geen ergotherapeuten tewerkgesteld in de psychiatrische thuiszorg in Kortrijk.
Regionale dienstencentra	gecontacteerd
Toelagen	niet gecontacteerd
Thuiszorgmateriaal en uitleendiensten	gecontacteerd
Erkende verenigingen voor gebruikers en mantelzorgers	gecontacteerd
Verpleging thuis	gecontacteerd
Woningaanpassing	gecontacteerd

**Opmerking:**

Indien onder een bepaalde rubriek allemaal diensten voorkomen die ik in vorige categorieën reeds contacteerde wordt deze ook aangevuld met 'gecontacteerd'.

## Bijlage 5

---

Zie achterkant

## Bronvermelding

---

- **Boeken**

DE CONINCK L.; Ergotherapie in de gerontologie; Uitgeverij Acco; Leuven; 2008.

JACOBS T., VANDERLEYDEN L., VANDENBOER L.; Op latere leeftijd. De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen; CBGS publicatie; Brussel; 2004.

PLATFORM WONEN VAN OUDEREN; Handboek wonen van ouderen; Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap; Brussel; 2001.

KINEBANIAN A., LE GRANSE M.; Grondslagen van de ergotherapie; Uitgeverij Elsevier Gezondheidszorg; Maarsen; 2006.

VIS J.; Verzilvering van de vergrijzing; Uitgever: Van Corcum & Comp. B.V.; Assen; 2000.

JOCHEMS A. A. F., JOOSTEN. F. W. M. G.; Coelho: Zakwoordenboek der geneeskunde; Uitgeverij Elsevier gezondheidszorg; Doetinchem; 2003.

- **Onderzoeken**

PELFRENE E.; Ontgroening en vergrijzing in Vlaanderen 1990 – 2050. Verkenningen op basis van de NIS-bevolkingsvooruitzichten; stativaria 36; Oktober 2005.

VAN DE VELDE D., DE VRIENDT P., PEERSMAN W., FLORUS A., VERBEKE M.; Ergotherapie in de thuiszorg: een multidisciplinaire benadering van de Oost-Vlaamse situatie; in samenwerking met COMPahs; 2006.

MYNCKE R., VANDEKERCKHOVE B.; Toekomstige ruimtebehoefte voor ouderen in Vlaanderen; onderzoek in opdracht van het ministerie van de Vlaamse gemeenschap; departement RWO – woonbeleid; juni 2007.

SWOKA,. Ergotherapie bespaart veel dure zorg, Nederland 1999

- **Wetgeving**

Decreet van 14 JULI 1998 houdende de erkenning en subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg; hoofdstuk I

Besluit van de Vlaamse Regering van 18 december 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg. Bijlage II

Voorontwerp thuiszorgdecreet 1998 / versie 4.

- **Cursussen**

NUYTTENS L.; Cursus 2<sup>de</sup> jaar: Ergotherapie en geriatrische problematiek; 2007; p23.

- **Brochures**

LOKAAL STEUNPUNT THUISZORG KORTRIJK; Wegwijs in de thuiszorg; Kortrijk; editie 2006.

VICTORIA DELUXE; Nieuwsbrief, jaargang 2008 nr 1.

VANDERRMEULEN G., Seniorama in panorama: geschiedenis van de werking van seniorama, Uitgever: Marc Ruysen.

- **Artikels**

JOOST LONCIN; 'Wanneer moet of mag mama naar het rusthuis?'; Het Volk; binnenland; 23/11/2007.

FOD economie; Algemene directie statistiek en economische informatie; K.M.O.; Middenstand en Energie; persbericht 17 december 2007.

- **Eindwerken**

VAN CLEYNENBREUGEL E.; Activiteiten en diensten in serviceflatgebouwen van het arrondissement Leuven; een kwalitatief en kwantitatief onderzoek vanuit een ergotherapeutische visie; Arteveldehogeschool; Gent; 2007.

- **Internet**

[www.christelgeerts.be](http://www.christelgeerts.be)

[www.iph.fgov.be](http://www.iph.fgov.be)

[www.vrtaal.net](http://www.vrtaal.net)

[gtb.inl.nl](http://gtb.inl.nl)

[www.ergotherapie.be](http://www.ergotherapie.be)

[www.riziv.be](http://www.riziv.be)

[www.goudengids.be](http://www.goudengids.be)

[www.azgroeninge.be](http://www.azgroeninge.be)

[www.onszorgnetwerk.be](http://www.onszorgnetwerk.be)

- **Andere**

D'HAENE F.; Voorontwerp masterplan 2008-2013 voor ouderen- en thuiszorg OCMW Kortrijk; 2008

VERVOTTE I.; Vlaams ouderenbeleidplan 2002-2009; Deel 1: ouderen nu en straks & Deel 2: Uitgangspunten van het Vlaams ouderen beleid

WERKGROEP BEROEPSPROFIEL VAN DE VLAAMSE HOGESCHOLEN, studie 31: Beroepsprofiel ergotherapeut; In opdracht van de Vlaamse Onderwijs Raad, 1997, p1.

VANDENBROUCKE, minister van sociale zaken en pensioen; beleidsnota: Actief ouder worden en zijn; Brussel; 5 november 2001.

SENIORAMA; jaarverslag; Leuven; 2007

MEEUS P.; Le rôle de l' ergotherapeute dans la vie à domicile des pesonnes agées. Niet gepubliceerde doctoraatsthesis, Katholieke universiteit Leuven; faculteit geneeskunde; departement publieke gezondheid.

VANDENBROUCKE, minister van sociale zaken en pensioen; beleidsnota: Actief ouder worden en zijn; Brussel; 5 november 2001.

