

Eindverslag

Zorg op maat in het kader van kansarmoede

door Gezinszorg Villers vzw

In samenwerking met

**Centrum Kauwenberg vzw
PSC Open Huis vzw
Recht-Op vzw**

Met de steun van Gasthuiszusters Antwerpen



Inhoud

Inleiding

1. Procesverloop

2. Resultaten

2.1 Focusgroep

2.2 Werkgroep 1: voorstelling gezinszorg

2.3 Werkgroep 2: contact met de wijkverantwoordelijke

2.4 Werkgroep 3: contact met de verzorgende

2.5 Werkgroep 4: praktische cases vanuit frustraties van verzorgenden (deel 1)

2.6 Werkgroep 5: praktische cases vanuit frustraties van verzorgenden (deel 2)

3. Suggesties en aanbevelingen

3.1 Algemeen besluit

3.2 Verdere acties

Bijlage 1: Draaiboek project Gasthuiszusters 2013 - 2014

Inleiding

Sinds haar ontstaan, heeft Gezinszorg Villers vzw steeds bijzondere aandacht geschonken aan de zwaksten in onze samenleving en specifiek aan mensen die in armoede leven. De laatste jaren echter, is het aandeel van gezinnen en ouderen die in armoede leven binnen onze organisatie sterk toegenomen. De situaties waarin gezinszorg (en aanvullende thuiszorg) wordt aangeboden, worden ook steeds complexer. Het is niet langer evident voor verzorgenden of maatschappelijk werkers om na te gaan wat nu de precieze noden en verwachtingen zijn en hoe deze gezinnen en ouderen het best ondersteund kunnen worden.

En wie kan beter op deze vragen antwoorden dan de mensen in armoede zelf? Vanuit deze veronderstelling groeide het idee om een rondvraag te organiseren bij gezinnen en ouderen in armoede en hen expliciet te betrekken in het formuleren van hun noden en verwachtingen, alsook bij het formuleren van mogelijke verbetervoorstellen. Gezinszorg Villers vzw wilde deze rondvraag niet beperken tot mensen in armoede die reeds bekend waren met de eigen gezinszorg, maar dit ook opentrekken naar gezinnen in armoede die gezinszorg 'as such' niet kenden of zorg ontvingen van een collega-dienst. PSC Open Huis vzw, Centrum Kauwenberg vzw en Recht-Op vzw, 3 verenigingen waar armen het woord nemen, verklaarden zich bij navraag bereid om dit project samen vorm te geven.

Wat volgt is een weergave van het proces dat Gezinszorg Villers vzw samen met de leden van de 3 verenigingen heeft doorlopen en de belangrijkste conclusies die Gezinszorg Villers vzw hieruit heeft getrokken. Hier en daar wordt de tekst opgeluisterd met een quote van de deelnemers, op deze manier proberen we een beeld te schetsen van wat er bij de deelnemers leeft.

In eerste instantie herhalen we hieronder de doelstellingen die voorop werden gesteld in onze projectaanvraag en schetsen we kort de acties die in de loop van het traject werden ondernomen. Vervolgens wordt elke activiteit en de hieraan verbonden resultaten wat uitgebreider besproken. We sluiten af met een algemeen besluit, suggesties en aanbevelingen voor de eigen organisatie en overheid.

1. Procesverloop

Doelstelling(en):

Het in kaart brengen van specifieke knelpunten en drempels in het hulpverleningsaanbod ten aanzien van mensen in armoede en het, in samenwerking met de doelgroep, formuleren van adviezen ten aanzien hiervan met als doel een beter toegankelijk hulpverleningsaanbod op maat van de noden en verwachtingen van mensen in armoede te kunnen aanbieden:

- Het samen met de doelgroep in kaart brengen van de specifieke knelpunten en drempels in het hulpverleningsaanbod ten aanzien van de doelgroep
- Het samen oplijsten van prioritaire thema's
- Het uitwerken van actietools die gebruikt kunnen worden door verzorgenden, stagiaires in opleiding en begeleidend personeel binnen gezins- en aanvullende thuiszorg
- Implementatie van deze actietools binnen de werking van Gezinszorg Villers vzw
- Het toegankelijk maken van de actietools via de website voor andere geïnteresseerden
- Communicatie van de bevindingen aan de Vlaamse overheid

Om bovenstaande doelstellingen te bereiken werd gestart met de organisatie van een focusgroep (data zijn terug te vinden in bijlage 1) waaraan geïnteresseerde leden uit de 3 verenigingen konden deelnemen. In deze werden geen restricties opgelegd naar gezinssamenstelling of leeftijd. Deze focusgroep had als opzet tot een eerste ruwe verzameling van knelpunten en misvattingen te komen die er rond gezinszorg bestaan.

In totaal namen hieraan 20 personen deel (exclusief 5 begeleiders vanuit de betrokken organisaties), waaronder 11 personen zonder en 9 personen met ervaring met gezinszorg.

Op het einde van de focusgroep werd aan de deelnemers gevraagd wie van hen interesse had om deel te nemen aan een werkgroep die op regelmatige tijdstippen verder zou werken rond het thema gezinszorg en de knelpunten die in de loop van het focusgesprek naar boven waren gekomen. Hiervoor engageerden 15 personen zich (waarvan 5 personen met ervaring met gezinszorg).

De werkgroepen vonden plaats in de periode december 2013 – mei 2014 en werden steeds voorafgegaan door een voorbereidende vergadering met de betrokken organisaties. In november 2014 vond een terugkoppelingsmoment plaats, waarbij samen met de leden van de werkgroep de inhoud en conclusies van de voorbije werkgroepsessies werd overlopen en besproken. Tevens werd dit moment aangewend om de geplande afsluiting, een 'rondetafelgesprek kansarmoede', met de leden van de werkgroep voor te bereiden.

Daarnaast maakten verzorgenden en verzorgenden in opleiding ook deel uit van dit project. Het project richt zich tevens op een kritische reflectie en vorming over hun eigen handelen en hun omgaan met mensen in armoede. Ze namen deel aan de rondetafel van 19 december. Tevens worden de bevindingen van dit project in de opleiding van de verzorgenden meegenomen.

Op 19 december werd ter afsluiting van het project een rondetafelgesprek gepland, waarbij de leden van de werkgroep samen in gesprek gaan met verzorgenden van Gezinszorg Villers vzw rond een aantal thema's die in de loop van het traject werden weerhouden.

2. Resultaten

Bij het bespreken van de resultaten wordt de volgorde aangehouden waarin de focusgroep en werkgroepen hebben plaatsgevonden.

2.1 Focusgroep

Na de nodige voorbereiding werd in november 2013 gestart met een eerste focusgroep. Hieraan namen, zoals eerder aangegeven, 20 doelgroep personen deel. Na een korte verwelcoming en toelichting van het opzet, werd de groep in 2 verdeeld. Deze focusgroep had als doel een eerste beeld te krijgen van wat 'gezinszorg' bij de deelnemers oproept (waar denk je aan bij het woord 'gezinszorg') en werd gevraagd naar hun verwachtingen ten aanzien van deze dienstverlening. Verder werden zowel positieve als negatieve ervaringen met gezinszorg in kaart gebracht (zowel persoonlijke verhalen als deze van 'horen zeggen') en volgde een ophijsting van de drempels/knelpunten die maken dat men van gezinszorg geen gebruik wenst te maken. Als afsluiter (en opwarmer voor wat in de volgende sessies zou volgen) werd een casesituatie voorgelegd en bevraagd hoe men in dergelijke situatie zou handelen.

Om de deelnemers het gevoel te geven dat zij vrijuit konden spreken werd voor de aanvang uitdrukkelijk vermeld dat gegevens anoniem bleven en verslagen niet openbaar werden gemaakt. Er werd ook sterk de nadruk op gelegd de oefeningen niet te beperken tot een bepaalde dienst (Gezinszorg Villers vzw) maar dit meer open te trekken naar 'gezinszorg' als dienstverlening in het algemeen.

Resultaten vanuit de focusgroep

'Gezinszorg' wordt in eerste instantie geassocieerd met 'poetshulp', en slechts in tweede instantie met verzorging of ondersteuning (van het huishouden). Wat volgt is een opsomming van taken zoals winkelen, voor eten zorgen, strijken, hulp met papieren en een babbeltje doen. Poetstaken worden vaak het eerst uit handen gegeven – ouder worden gaat in de meeste gevallen gepaard met fysieke ongemakken die maken dat niet alle poetstaken meer kunnen opgenomen worden. Poetshulp is vaak het eerste contact/ervaring met uitbestede taken. Verder werd duidelijk dat gezinszorg weinig bekend is en men niet goed weet wat het precies inhoudt, zelf niet voor die personen die reeds ervaring hebben met gezinszorg. Vaak verwacht men de verzorgende met een verpleegkundige of met de 'kuisvrouw'.

Verwachtingen

Er worden zeer hoge verwachtingen gesteld ten aanzien van gezinszorg. Indien men uiteindelijk de stap durft te zetten om hulp te vragen, verwacht men hier ook veel van; zowel naar de hoeveelheid taken die op korte termijn kunnen worden uitgevoerd (strijk, poets, afwas, bed opmaken, post lichten, afval wegbrengen, was, koken, ramen poetsen, gordijnen afhaken, uitstap doen, hond uitlaten, uitstap met kindje, eten geven, meegaan naar diensten of doorverwijzen, papieren sorteren, winkelen/boodschappen, personen wassen, luisterend oor, raad geven, babbeltje kunnen doen, mee naar de dokter, ...) als naar de kwaliteit van de uitgevoerde taken (waar heb je ze anders voor nodig?), de persoonlijkheid van de persoon die deze komt uitvoeren (moet klikken, betrouwbaar, een zonneke, op tijd komen, zin voor humor, medeleven, ...), het tijdstip waarop de hulp wordt aangeboden (flexibel zijn in uren) en de kostprijs. In kansarme gezinnen weegt de kostprijs van de zorg zwaarder door bij de beslissing om hulp te vragen.

Knelpunten

Het belangrijkste knelpunt blijkt 'onwetendheid' te zijn. Mensen weten eenvoudigweg niet dat een dienst als 'gezinszorg' bestaat, waarvoor ze hier beroep op kunnen doen én waar ze dit kunnen aanvragen.

Men is ook 'beschaamd'. Hulp vragen ligt moeilijk, dit staat gelijk aan toegeven dat men het zelf niet meer kan. Vanuit een zekere trots wordt de hulp geweigerd.

Dit hangt ook samen met 'vertrouwen'. De zorg aan iemand anders toevertrouwen ligt al moeilijk. Maar de zorg aan een vreemde toevertrouwen ligt nog moeilijker; zal deze persoon het even goed doen (als ikzelf)? Zal deze de vuile was niet buiten hangen? Zal deze persoon zich niet te veel met mijn huishouden bemoeien? Zal ik de controle kwijt zijn?

Prangender dan bij andere gezinnen is ook de financiële haalbaarheid. Hulp vragen is één zaak, maar het is niet gratis. Wat kost dit? En kan dit wel met mijn beperkte inkomen? Zal ik hier andere zaken voor moeten laten?

Naast positieve, zijn er ook negatieve ervaringen met gezinszorg, welke een grote impact kunnen hebben op het gezin en de omgeving. In een aantal gevallen gaat het over de bemoeienis van de verzorgende bij de opvoeding van de kinderen, maar ook over misbruik van vertrouwen, waarbij de verzorgende na verloop van tijd de gevraagde taken niet meer naar behoren uitvoert. Negatieve reclame maakt de terughoudendheid of weerstand ten aanzien van gezinszorg alleen maar groter.

Je kan zelf brood bakken of je hebt brood van de bakker en dan kan je niet zeggen 'er zit te veel of te weinig zout in'. Is een beetje zoals met hulp vragen. Je kunt een beetje kiezen, maar niet helemaal.

2.2 Werkgroep 1: voorstelling gezinszorg

Op basis van de focusgroep werd zeer duidelijk dat 'gezinszorg' nog vrij onbekend is. Een aantal deelnemers hadden van het bestaan van zo'n dienst nog nooit gehoord. Diegenen die het wel kenden, wisten niet precies voor welke zaken ze op zo'n dienst beroep konden doen, hoe deze werkt en wat ze ervan kunnen verwachten. Zelfs diegenen die reeds ervaring hebben met gezinszorg weten niet altijd wat kan en niet kan. Daarom werd in de eerste sessie, gezinszorg als 'dienst' in the picture gezet. Wat is gezinszorg? Waarvoor kan je bij hen terecht? Hoe vraag je dit aan? Wat is een 'intakegesprek'? Wat kost dit, ... enz. Vervolgens werd bij de deelnemers nagevraagd hoe zij de informatie rond gezinszorg zouden verspreiden, waar ze deze zouden willen terugvinden, in welke concrete vorm en met welke inhoud.

Resultaten 1^e werkgroep

Naar aanleiding van de voorstelling 'gezinszorg' werden nogal wat vragen gesteld over de kostprijs. Het bleek voor de deelnemers moeilijk om te aanvaarden dat de bijdrage wordt bepaald op basis van het inkomen en dat iemand met een laag inkomen dus minder **betaalt** per uur dan wie een hoger inkomen heeft.

Ook inzake de werking van een klusjesdienst (welke via Gezinszorg Villers vzw kan worden aangevraagd) werden veel vragen gesteld. Net als 'gezinszorg' blijkt deze dienstverlening nog te weinig gekend, terwijl hier een substantiële nood aan is. Vooral gezinnen in armoede kunnen vaak geen beroep doen op een commerciële klusjesdienst vanwege de hoge kostprijs. Vooral het ruime aanbod – je kan bijvoorbeeld ook beroep doen op een klusjesdienst om een aantal zaken naar het containerpark te brengen, of te helpen met een verhuis – biedt een antwoord op noden die vandaag bij kansarme gezinnen leven.

Knelpunt overwinnen: Wie zou je vertrouwen, wanneer zou je hulp aanvaarden?

Men heeft een blind vertrouwen in de huisarts. Deze kent de situatie en de achtergrond. Wanneer deze zegt dat er hulp moet worden ingeschakeld, is men meer geneigd om hierin mee te gaan. Zij zouden iemand kunnen overtuigen. Zij zijn ook de eerste waarnaar gekeken wordt om informatie te verschaffen. Pas in tweede instantie vertrouwt men op het advies (en ervaring) van familie/vrienden, burens en kennissen. In derde instantie **vermeldt** men de mutualiteit, maar dan vooral als locatie waar men hoopt meer informatie te vinden, net als het ziekenhuis, apotheker, balie districtshuis en vereniging.

Hulp wordt aanvaard wanneer 'de huisarts zegt dat het nodig is'. Als het je (noodgedwongen) wordt opgelegd. Wanneer het voor jou geregeld wordt – als je na een ziekenhuisopname niet naar huis mag zonder hulp te aanvaarden. In beide gevallen wordt hulp (gezinszorg) aanvaard vanuit de angst om de zelfstandigheid volledig te verliezen via een opname in een woonzorgcentrum. Het beeld dat door de deelnemers wordt geschetst van een 'rusthuis' is vrij negatief, zij refereren hiervoor naar hun ervaringen met eigen ouders, familie en vrienden.

Wanneer ik hulp ga vragen, sturen zij mij naar een rusthuis. In een rusthuis wil ik niet belanden. Dan nog liever gezinszorg (om een opname in het rusthuis zo lang mogelijk uit te stellen).

Knelpunt overwinnen: Waar zou deze informatie beschikbaar moeten zijn, wat moet er in staan?

Wanneer men (al) op zoek is naar informatie, klopt men in veel gevallen bij de mutualiteit aan. Daar zijn vaak flyers aanwezig die een basis vormen. Nadeel is, dat dit er vaak veel zijn en de informatie onduidelijk is.

Ook in het ziekenhuis, bij de huisarts, apotheker, balie districtshuis, ... verwacht men informatie/flyers te vinden. Flyers die worden bedeed via de post worden aanzien als reclame en belanden bij het oud papier. Hier wordt nauwelijks naar gekeken. Werkt men toch met een flyer, dan moet deze voorzien zijn van een opvallende titel (waaruit je kan opmaken dat je deze later nog nodig zou kunnen hebben) en een duidelijke foto die aangeeft waarover het gaat (het moet opvallen!). Hoofdzaken zoals een telefoonnummer en openingsuren (wanneer de dienst te bereiken is) moeten steeds duidelijk zichtbaar vermeld staan. Men moet kiezen voor reclame die blijft 'hangen', zoals op fietstassen, op een wagen (auto's van het Wit-Gele-Kruis kent iedereen), ...

Indien gevraagd wordt op welke basis men een keuze zou maken tussen verschillende diensten, kiest men resoluut voor de goedkoopste. Echter deze redenering zou voor gezinshulp niet mogen opgaan, aangezien de bijdrage bepaald wordt op basis van algemeen geldende barema's vastgelegd door het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid. Als de kostprijs minder bepalend is wordt opnieuw gekeken naar de huisarts, welke dienst wordt door hem of haar aanbevolen. Ook mutualiteit, verpleging, familie en vrienden worden in hun advies gevolgd – mond tot mond reclame is meer te 'vertrouwen'.

Bij de ziekenkas liggen teveel boekskes, je gaat ze toch niet allemaal afgaan.

Op de vraag wat we zouden moeten doen om gezinszorg meer bekend te maken, wordt door de deelnemers de kaart van samenwerking getrokken. Men is het erover eens dat diensten (huisarts, mutualiteit, ziekenhuis, stadskantoor, buurthuis, revalidatiecentrum, sociaal infopunt, ...) meer met elkaar zouden moeten samenwerken.

2.3 Werkgroep 2: contact met de wijkverantwoordelijke

Nadat men beslist heeft gezinszorg aan te vragen en besloten heeft welke dienst hiervoor te contacteren, volgt (meestal) een intakegesprek. Vaak is tijdens dit eerste contact de toon al gezet. Waar dient een dienst op te letten bij het eerste contact, hoe kan er vertrouwen worden gewonnen? Om na te gaan op welke zaken mensen in armoede afknappen en hoe dit in de praktijk het best kan worden aangepakt, werd voor een rollenspel geopteerd, waarbij de deelnemers vrij de rol van cliënt en/of wijkverantwoordelijke kunnen opnemen.

Resultaten 2^e werkgroep

- Dat het eerste contact vanuit een beleefde en respectvolle houding plaatsvindt
Dit betekent:
 - o Jezelf voorstellen; duidelijk aangeven wie je bent en waarom je komt.
Vaak ervaart men al enige vooringenomenheid. Men heeft het gevoel al veroordeeld te worden nog voor de wijkverantwoordelijke goed en wel binnen is. Het huis ligt er niet altijd even netjes bij, ... men beseft dit zelf ook wel. Je mag zaken aankaarten, maar mensen niet met hun neus op de feiten drukken.
 - o Dat mensen worden voorbereid op het gesprek; hoe zal dit verlopen, wat wordt er van hen verwacht, welke documenten dienen er op voorhand klaar te liggen? Wanneer iemand is voorbereid, geeft dit meer vertrouwen.
 - o Een positieve benadering van de situatie. Uitgaan van wat de persoon nog wel allemaal kan. Men heeft vaak het gevoel dat de focus te veel ligt op het negatieve, wat men niet meer kan, wat er fout loopt, ... op deze manier voelt men zich als persoon in een hoekje gedreven. Het nemen van de beslissing om hulp te vragen is vaak al een zeer grote stap. Tijdens zo'n eerste contact wil men hieraan een goed gevoel overhouden; "ik heb een goede beslissing gemaakt".

- Het is belangrijk dat men als cliënt het gevoel heeft controle te blijven houden over de situatie. Vaak heeft men het gevoel dat dat de wijkverantwoordelijke alles (of teveel tegelijkertijd) wil veranderen.
- Duidelijke afspraken maken; rond de taken (wat kan en wat kan niet), de bijdrage (hoeveel gaat mij dit kosten? Ook dit geeft vertrouwen/zekerheid), de verzekering (hoe zit het met materiële schade?), klachten, ...En deze ook ergens neer te schrijven; afsprakenblad, brochure, ...

2.4 Werkgroep 3: contact met de verzorgende

Op het einde van de tweede werkgroep werd aan de deelnemers gevraagd om ieder voor zich op een stukje papier op te lijsten wat de eigenschappen zijn van een 'ideale verzorgende' (Hoe ziet voor jou de ideale verzorgende eruit?) en wat deze zijn van een 'ideale cliënt' (Hoe ziet voor jou de ideale hulpvrager eruit?). Op basis hiervan formuleerde de begeleiding een aantal stellingen. De deelnemers konden zich met behulp van een kleurenkaart (rood of groen) uitspreken 'voor' of 'tegen' de stelling, vervolgens werd per stelling het gesprek met de groep aangegaan. De derde werkgroep had als doel dieper in te gaan op het (eerste) contact met de verzorgende.

Resultaten 3^e werkgroep

Stelling: de verzorgende is mijn vriendin

Het eerste contact is zeer bepalend voor het verdere verloop van de hulpverlening. Binnen de minuut heeft men zich een mening gevormd van de verzorgende, 'klikt het' of 'klikt het niet' en vaak wordt hier niet meer op teruggekomen. Het is overduidelijk dat het moet 'klikken' met een verzorgende, maar door wat wordt dit nu bepaald? Dit laatste bleek niet zo gemakkelijk onder woorden te brengen, toch konden we vanuit de werkgroep volgende zaken onderscheiden:

- 1^o oogcontact: het eerste oogcontact moet oprecht zijn. Daarmee wordt bedoeld dat men de cliënt 'echt' dient aan te kijken, oprecht interesse dient te tonen in de persoon en niet meteen moet rondkijken, waarbij men al een inschatting maakt in wat voor omgeving/omstandigheden de persoon woont. Mensen merken dit en voelen zich onmiddellijk veroordeeld.

Indien er geen interesse is voor mij, dan voel ik mij direct in een hoek geduwd, dan is het gedaan bij mij.

- Jezelf voorstellen: dit breekt het ijs en schept vertrouwen. Mensen hebben vaak al een hele weg afgelegd voordat zij een 'vreemde' toelieten in hun eigen 'veilige' omgeving. Net als bij het contact met de wijkverantwoordelijke ervaart men ook hier al enige vooringenomenheid.
- Helpen is niet controleren: het is belangrijk dat men bij het binnenkomen de indruk geeft dat men wil komen helpen, dat er navraag wordt gedaan 'waarmee men de persoon van dienst kan zijn' in plaats van dat men de indruk geeft dat men komt controleren. Men is vaak toch wel wat angstig dat men de controle over de situatie zal verliezen en dat de verzorgende het helemaal overneemt.
- Samen overleggen: over het wat en hoe van de taken die gevraagd worden en hoe deze moeten uitgevoerd worden, schept vertrouwen. Door in overleg te gaan voelt de cliënt zich erkend en behoudt hij/zij een gevoel van controle over de situatie. Als verzorgenden al iets langer komen en er wat meer vertrouwen is ontstaan, krijgen ze wat meer vrijheid.

- Positieve benadering van de situatie: houdt in dat men uitgaat van de zaken die een persoon nog wel kan. Het is niet altijd aan de buitenkant zichtbaar wat iemand nog kan en niet meer kan. Soms gaan de zaken wat trager, maar dat wil niet zeggen dat men het niet meer kan.
- Begrip: men vindt het vreselijk om be- en veroordeeld te worden. Men is zeer gevoelig voor kritiek. Het is belangrijk dat verzorgenden hun eigen waarden en normen even opzij kunnen zetten en zich kunnen verplaatsen in de situatie van de persoon in armoede of hier op zijn minst het nodige begrip en respect voor kunnen opbrengen. Indien er voldoende vertrouwen is opgebouwd, kan wel een en ander tegen de cliënten gezegd worden. Belangrijk hierbij is de manier waarop je het aanbrengt en de redenen vermelden waarom je het aanbrengt. Men heeft het over op de vingers tikken met een 'big smile'. Humor is een belangrijk middel om gevoelige zaken toch bespreekbaar te maken.

Er moet begrip zijn voor mijn situatie, dan wil ik ook meewerken. Minder gespannen, geeft een goed gevoel. En ik wil de dingen goed hebben, ge zijt zo, ik ben niet minder, dat is de toestand. Erkennen dat ik de dingen nog zelf kan, ik kan het leren. Ik ben wat trager, maar wat ik doe doe ik goed. Geen baas spelen – geen gevoel hebben dat ze me willen controleren en commanderen.

- Discretie: Hoe langer men een verzorgende kent, hoe meer vertrouwen er is en hoe groter de kans dat er privé zaken verteld worden. Men hecht veel belang aan de vertrouwelijkheid van deze gesprekken; de verzorgende mag dit niet verder vertellen. Men wil ook geen 'roddels' van anderen te horen krijgen. Als een verzorgende weinig over zichzelf wil vertellen, staat haar dit vrij.
- Verwachtingen: niet te familiair, niet te curieus, vriendelijk, beleefd, met gevoel voor humor en een verzorgd voorkomen (geen mini-jupe of diep decolleté).

Een verzorgende is een vertrouweling, iemand waarbij je je goed moet voelen tijdens haar uren. Daarbuiten kan/mag je geen beroep op hem/haar doen.

Stelling: de verzorgende moet buiten de lijntjes kunnen kleuren

In eerste instantie geeft iedereen aan dat dit niet kan, een verzorgende dient zich aan de regels te houden. Wie gezinszorg heeft gehad beaamt dat de dit ook duidelijk werd uitgelegd tijdens de intake. Maar wanneer hier dieper op wordt ingegaan, wordt tegelijkertijd aangegeven dat het leuk is als de lijntjes flexibel worden gehanteerd door de verzorgende. Het gaat dan over het verzorgen van huisdieren buiten de afgesproken uren, tot meer poetsen dan de afgesproken twee uur. Maar soms gaat het ook veel verder zoals uitjes in het weekend. Of het meebrengen van kinderen tijdens de werkuren bij de cliënt. Dit zijn zaken die niet kunnen. Het is niet evident om de consequenties van dergelijke handelingen te kunnen inschatten. Men doet dit vaak om goed te doen. De verzorgende helpt de cliënt en als het contact goed is, wil de cliënt ook tegemoet komen aan de verzorgenden. Het is belangrijk dat men goed op de hoogte is van wat kan en niet kan en dat ook verzorgenden hun grenzen goed bewaken.

De kleine lijntjes zijn misschien niet duidelijk, maar de grote lijnen wel.

Stelling: de verzorgende beslist zelf wat ze doet en hoe ze het doet

Opnieuw wordt het belang van overleg en 'samen beslissen' benadrukt. Vooral bij de opstart is het belangrijk dat er overleg gepleegd wordt over welke taken er hoe uitgevoerd zullen worden. Het is zeer belangrijk dat cliënten betrokken worden in hun eigen omgeving.

Komt de verzorgende al iets langer, is er voldoende vertrouwen, dan krijgt de verzorgende wat meer vrijheid om haar taken en de uitvoering ervan zelf te bepalen.

Stelling: de verzorgende confronteert mij met mijn gebreken

Niemand wordt graag geconfronteerd met zijn gebreken, met wat er fout is gelopen en het eigen aandeel hierin. Verzorgenden die bij kansarme gezinnen hulp bieden, zijn vaak gefocust op het scannen van problemen en het aanbieden van oplossingen (om het gezin zo snel mogelijk weer op de rails te krijgen). Goede raad wordt vaak niet gewaardeerd en in de wind geslagen. Dit hangt vooral samen met de manier waarop naar de situatie gekeken wordt. Te veel focus op wat niet goed loopt. De deelnemers geven aan dat confrontatie en advies wel kan, op voorwaarde dat er voldoende vertrouwen is en de persoon in z'n waarde wordt gelaten bij de formulering van het advies. Men heeft het over 'op de vingers tikken met een big smile'. Men moet ook niet te veel tegelijkertijd willen verwachten.

Meer leren zien dan wat fout gaat. Kleine, kleine, kleine stapjes, ... zodat de emmer niet overvol geraakt.

Stelling: de verzorgende moet een Belgische zijn

Hierover zijn de meningen sterk verdeeld. Enerzijds wordt aangegeven dat men niet zo kieskeurig moet zijn. Wanneer iemand begrijpbaar is (Nederlands spreekt) en haar of zijn job goed doet, moet je de hulp aanvaarden. Bij anderen komt iemand met een hoofddoek er niet in. Men maakt de vergelijking met 'als je naar "daar" zou gaan, moet je je ook aanpassen'. Er wordt niet opgemerkt dat een tweede (en derde) generatie hier reeds geboren is, en aldus reeds de Belgische nationaliteit heeft.

Stelling: de verzorgende mag zich niet bemoeien met de opvoeding van mijn kinderen

Opvoeding van kinderen blijkt een heel emotioneel thema. De meningen verschillen ook sterk tussen wie zelf kinderen heeft en wie niet. Samengevat komt het er op neer dat een verzorgende inzake het gedrag van de kinderen iets mag aangeven, maar of dit aanvaardt wordt hangt af van de manier waarop dit wordt aangebracht. Indien men het gevoel heeft bekritiseerd te worden, geen goede moeder te zijn, niet als ouder erkend te worden, ... dan is het niet mogelijk hier ondersteuning in te bieden.

Stelling: het maakt niet uit hoe de verzorgende eruit ziet of gekleed is

Zoals bij de eerste stelling al even werd aangehaald, verwacht **men** dat de verzorgende proper, netjes/deftig en respectvol is gekleed (dwz niet aanstootgevend of uitdagend; geen zwaar decolleté of minijupe). Het dragen van een schort verhoogt de herkenbaarheid.

Stelling: ik doe wat ik wil, ook als de verzorgende er is (1) – de verzorgende moet zich aanpassen aan mijn leefomgeving (2)

Bovenstaande stellingen worden in hun bespreking samen genomen, aangezien in beide een zelfde thema naar boven kwam, namelijk wederzijds respect. Er wordt sterk de nadruk gelegd op wederzijds respect en in het kader hiervan vinden de deelnemers dat er ook veel zaken besproken moeten kunnen worden. Iedere persoon heeft zijn eigen gewoontes, zijn manier van omgaan met de dingen en mensen, maar dat betekent niet dat men niet kan openstaan voor de ander, ieder moet zich een beetje aanpassen bijvoorbeeld buiten roken, honden apart zetten, muziek minder luid, meehelpen, ...

Wederzijds respect ja, ... en respect ten aanzien van de verzorgende betekent dat je je ook een beetje aanpast. Geen aanstoot geven. Niet in uw ondergoed blijven rond paraderen.

2.5 Werkgroep 4: praktische cases vanuit frustraties van verzorgenden (deel 1)

Ter voorbereiding van de vierde werkgroep werd navraag gedaan bij de verzorgenden van Gezinszorg Villers vzw die deelnemen aan de interne supervisies kansarmoede. Wat zijn hun grote frustraties in het bieden van hulp aan gezinnen in armoede, waar botsen zij vaak op. Op basis van dit lijstje werden 3 cases uitgeschreven waarin de frustraties van de verzorgenden ondergebracht konden worden. Om de case minder abstract te laten aanvoelen werd deze nagespeeld, in eerste instantie door de begeleiding. De leden van de werkgroep werden uitgenodigd om de case opnieuw te spelen en de rol van de verzorgende op zich te nemen en op die manier 'echter' in de schoenen van de verzorgende te staan. Aansluitend op elke case volgde een groeps gesprek.

Case 1: oudere diabeetpatiënt, sukkel al een tijdje met de gezondheid. Er komt verpleging langs die de wonden op meneer zijn benen verzorgt. Meneer heeft weinig inzicht in zijn ziekte, past zijn voeding niet aan, eet overvloedig suiker (hij houdt van lekkere dingen)

- (deel 1) De verpleger komt net buiten wanneer de verzorgende binnenkomt en waarschuwt de verzorgende dat het niet goed gaat met meneer. Verpleger spoort de verzorgende aan om de suikerinname van meneer te beperken. Meneer vraagt aan de verzorgende om koekjes mee te brengen van de winkel (zijn voorraad is op).
- (deel 2) De ene verzorgende lost de andere af over de middag. De eerste verzorgende heeft geen koekjes willen halen voor meneer. Meneer stelt dezelfde vraag aan de volgende verzorgende en probeert beide tegen elkaar uit te spelen (zij zei dat jij ze voor me zou halen)

Frustraties verzorgende:

Raad niet volgen of accepteren

Manipulatie van verzorgenden, tegen elkaar uitspelen

Mensen die hun gezondheid in gevaar brengen, maar niet willen luisteren

Er wordt door de deelnemers kordaat opgetreden in functie van het welzijn van de cliënt. Koekjes voor meneer meebrengen kan niet! Maar in de nabespreking komt ook begrip voor de situatie van de cliënt naar voor. Aanpassingen maken in het voedingspatroon van iemand is niet gemakkelijk. Mensen hebben steun nodig van derden om dergelijk dieet vol te houden. Men vraagt om hier creatief mee om te gaan, door bijvoorbeeld koekjes met stevia-suiker mee te brengen. Het is ook belangrijk om bij het formuleren van voorstellen niet 'moeten' te gebruiken. Mensen voelen zich vaak al heel erg belemmerd door o.a. fysieke ongemakken, men is afhankelijk van derden en dit brengt de nodige frustraties met zich mee. Wanneer de rol van de verzorgende door de deelnemers wordt opgenomen is men strenger, men lijkt zich beter bewust van de consequenties die het allemaal met zich kan meebrengen. Als een persoon de goede raad in de wind slaat, dan draagt deze hierin ook zelf verantwoordelijkheid. De mogelijkheden van de verzorgende zijn hier beperkt.

*Bij het spelen van de case was ik streng als verzorgende. Ik vind het voor mij makkelijker om streng te zijn (goed bedoeld) voor een ander dan voor mezelf.
Opmerking van deelnemer die zelf diabetes is.*

Case 2: hulpbehoevende vader, heeft een zware longziekte, met inwonende volwassen zoon (20 jaar). Zoon heeft studies niet voltooid, is werkloos, zit voortdurend achter pc spelletjes te spelen.

- (deel 1) Vader zoekt steun bij de verzorgende om zoon aan te zetten tot actie en het opnemen van taken in het huishouden. Zoon keert zich tegen vader en verzorgende. Verzorgende is volgens hem de poetsvrouw en zij komt dus om te kuisen!
- (deel 2) Vader maakt zich boos en geeft zoon een tik. Zoon zoekt steun bij de verzorgende.
- (deel 3) Zoon maakt het werk van de verzorgende onmogelijk. Vader ziet geen oplossing, heeft het opgegeven en zich bij de situatie neergelegd. Vader kiest de zijde van de zoon tegen de verzorgende.

Frustraties verzorgende:

Groffe communicatie

Moeilijke huishoudelijke situatie zowel naar hygiëne als naar onderlinge relaties

Werk onmogelijk maken

Het is moeilijk voor de deelnemers om hier een standpunt in te nemen. Reacties van een verzorgenden worden al gauw ervaren als 'bemoeien met' en dat kan niet! Er zijn steeds twee kanten aan het verhaal. Wanneer de situatie uit de hand dreigt te lopen is het goed dat de verzorgende raad van buitenaf vraagt bijvoorbeeld bij haar/zijn leidinggevende. Als de verzorgende om raad wordt gevraagd kan zij/hij deze geven, opnieuw is het belangrijk om bij het formuleren van voorstellen niet 'te moeten'.

Case 3: oudere alleenstaande man, zeer punctueel, heeft het moeilijk om zaken uit handen te geven, staat de verzorgende voortdurend op de vingers te kijken, geeft voortdurend opmerkingen over hoe bepaalde taken uitgevoerd moeten worden en welke hulpmiddelen hiervoor gebruikt moeten worden. Als de verzorgende doet wat meneer zegt en het gaat fout, krijgt ze ook nog de schuld dat ze de taken niet goed heeft uitgevoerd.

- (deel 1) Meneer wijst aan dat de verzorgende bepaalde plekje's vergeten is, dat de ramen met strepen zijn gedaan, ...
- (deel 2) Meneer geeft aan dat de verzorgende het tafelblad met een schuurspons moet schoonmaken (ipv met de aangepaste vod die de verzorgende vastheeft), deze schuurspons geeft echter krassen op het tafelblad.
- (deel 3) Meneer heeft een ingewikkelde procedure voor het lappen van de ramen. Dit kan op een veel efficiëntere manier, maar meneer wil hier niet in volgen.

Frustraties verzorgende:

Cliënt is nooit tevreden

Hoge verwachtingen

Verschrikkelijk punctueel

Op de vingers kijken

Voorstel om dingen gemakkelijker te maken negeren

Wantrouwen

De deelnemers tonen veel begrip voor de situatie van meneer. Als iemand het al zijn hele leven op een bepaalde manier doet, is het bijzonder moeilijk om gewoontes te veranderen. De deelnemers geven ook aan dat 'weerstand' tegen verandering hier vaak een rol speelt. Men vraagt de verzorgende de persoon hierin tegemoet te komen, maar ook het gesprek aan te gaan. Je kan samen een oplossing vinden, soms is de methode van de cliënt beter, soms is de werkmethode van de verzorgende effectiever. Het is belangrijk om 'goede wil te tonen', door bijvoorbeeld aan te geven dat; 'ik wil zeker proberen om het op jouw manier te doen, maar ik kan het waarschijnlijk niet zo goed als jij, ...'. Is het volgens wens? Kan het beter? Mag ik het eens op mijn manier proberen? Het is belangrijk dat meneer vertrouwen krijgt in de verzorgende, op deze manier zal zijn weerstand afnemen. Begrip opbrengen, goede wil tonen en het werk laten zien, lijken de beste manieren om vertrouwen te winnen. De deelnemers die zelf ervaring hebben met gezinszorg geven aan dat het voor hen ook moeilijk was om de controle los te laten.

Na verloop van tijd en bij voldoende vertrouwen leert met loslaten. Confrontatie met jezelf (en beperkingen) is moeilijk, dit zorgt voor frustraties die soms worden uitgewerkt op de verzorgende.

*Je wil natuurlijk dat alles gedaan wordt zoals je het zelf doet, maar dat gaat niet meer.
Sommige dingen moet je laten gebeuren omdat je het zelf niet meer kan.*

2.6 Werkgroep 5: praktische cases vanuit frustraties van verzorgenden (deel 2)

Vanuit de supervisies kansarmoede komen regelmatig de moeilijkheden rond het klassieke rolpatroon naar boven waar verzorgenden mee geconfronteerd worden. Zij hebben het vaak lastig om dit te doorbreken. Vergelijkbaar met het verloop van de vierde werkgroep, werd hierrond een case uitgeschreven die door de begeleiders en deelnemers werd nagespeeld (waarbij de deelnemers opnieuw de rol van de verzorgende opnamen).

Case 4: ouder koppel. Meneer heeft 35 jaar gewerkt en zit nu thuis in zijn zetel (bedrijf is failliet gegaan). Het huishouden werd steeds opgenomen door mevrouw, maar zij heeft zware reuma en kan het huishouden niet meer alleen aan.

- (deel 1) Er wordt door de verzorgende een appél gedaan op meneer om te helpen bij de afwas. Meneer wil niet helpen, hij heeft nog nooit moeten helpen, de verzorgende is net daar om de zaken over te nemen, hij heeft dit zijn vader ook nooit zien doen.
- (deel 2) Meneer wil niet helpen en vraagt daarna aan de verzorgende om ook nog andere taken op te nemen (broeken wassen, de was ophangen, naar de winkel gaan, ...). Het is niet mogelijk om dit zonder hulp allemaal binnen de tijd van de verzorgende rond te krijgen.

Het klassieke rolpatroon wordt van moeder/vader op dochter/zoon overgedragen en is zeer moeilijk te doorbreken. Confrontatie is er wanneer de verzorgende iets vraagt aan meneer wat niet in de normale lijn van zijn verwachtingen ligt. Wanneer de rol van de verzorgende wordt opgenomen door de deelnemers, gaan de mannen (als verzorgende) hier anders mee om dan de vrouwen. De mannen gaan resoluut voor een directere aanpak en spreken de man in kwestie aan. De vrouwen gaan voor een zachtere aanpak en proberen het eerst via de vrouw. Geen van hen laat toe dat meneer in zijn stoel blijft zitten en probeert hierrond een gesprek aan te gaan. Er zijn verschillende mogelijkheden; de diplomatische aanpak (man inzicht geven in de situatie van mevrouw o.a. de pijn die ze heeft), het charme-offensief (mensen aanspreken op hun talenten), directe aanpak, maar steeds vanuit een respectvolle houding ten aanzien van de persoon en onder geen enkele voorwaarde 'verwijten' te maken. Men opteert er ook voor om het 'meehelpen' reeds aan te kaarten bij de intake en hier met de leidinggevende al afspraken rond te maken.

Als je elkaar graag ziet, ben je er om elkaar te helpen, anders, ... waar is de liefde?

3. Suggesties en aanbevelingen

3.1 Algemeen besluit

Een eerste zeer duidelijk knelpunt inzake gezinszorg als dienstverlening en wat dit allemaal inhoudt, is het feit dat dit nog onvoldoende bekend is. Hierin is een duidelijke taak weggelegd, zowel voor de eigen organisatie als voor de overheid. Gezinszorg is niet alleen onbekend, maar ook een beetje onbemind en wordt vaak gereduceerd tot 'poetshulp'. De manier waarop op dit moment gecommuniceerd wordt over en rond onze dienstverlening is voor wat betreft deze doelgroep ontoereikend. Samenwerking (tussen diensten) wordt vanuit de werkgroep naar voor geschoven als een mogelijke oplossing.

Aan het vragen van hulp gaat een heel (verwerkings)proces vooraf, waarbij mensen geconfronteerd worden met de eigen (groeiende) beperkingen, maar ook met gevoelens van schaamte en wantrouwen. Eenmaal men hierin een beslissing heeft genomen, worden de hoogste eisen gesteld aan de gevraagde dienstverlening. Men betaalt hier immers voor en vooral bij gezinnen in armoede weegt dit op het reeds beperkte gezinsbudget.

Men heeft een blind vertrouwen in de huisarts. Dit blijkt dé aangewezen persoon te zijn als het gaat over het doorgeven van informatie, het doorverwijzen naar een dienst als gezinszorg en het wegnemen van het wantrouwen of het overtuigen van mensen. Pas in tweede instantie vertrouwt men op het advies van familie/vrienden, buren en kennissen. De voornaamste reden om gezinszorg toe te laten, is om een opname in een woonzorgcentrum (zo lang mogelijk) te vermijden. Opname in een woonzorgcentrum staat gelijk aan het verliezen van 'alle' controle en is in de ogen van de deelnemers een van de ergste zaken die je kan overkomen.

Een eerste indruk maak je geen tweede keer. Wijkverantwoordelijken zijn, in de meeste gevallen, het eerste contact met 'den dienst' voor nieuwe cliënten en vaak wordt in dit eerste contact de basis voor het verdere verloop van de hulpverlening gelegd. Wijkverantwoordelijken dienen zich meer bewust te zijn van de impact van dit eerste contact en de houding die zij hierin aannemen. Vanuit de werkgroep wordt de nadruk gelegd op een positieve benadering van de situatie (wat kan deze persoon wel allemaal nog?), terwijl de controle en de beslissing duidelijk in handen van de cliënt blijven. Jezelf voorstellen, een goede voorbereiding van de cliënt op het gesprek en het maken van duidelijke afspraken, zijn allen elementen die bijdragen aan het wegnemen van wantrouwen dat sterk leeft bij personen in armoede (ten aanzien van diensten).

Het belang van het eerste contact is eveneens van toepassing bij de verzorgenden. Fundamenteel hierbij is het hebben van 'een klik'. Binnen de minuut wordt zich van de verzorgende een mening gevormd die zeer bepalend is voor het verdere verloop van de hulpverlening. Belangrijk hierbij is het eerste oogcontact, dit moet oprecht zijn. Daarnaast wordt de nadruk gelegd op het voorstellen van jezelf, helpen en niet controleren, samen overleggen, een positieve benadering van de situatie, begrip en discretie als elementen die helpen om samen een goede start te maken. Verder waardeert men het ook als de regels met enige soepelheid kunnen worden toegepast. We merken hierbij op dat het zeer belangrijk is dat verzorgenden goed op de hoogte zijn van de regels en hierbij heel goed hun eigen (en de grenzen van de organisatie) bewaken. Van cliënten kan niet verwacht worden dat zij de consequenties volledig kunnen inschatten als bepaalde afspraken/regels niet worden nageleefd.

Centraal binnen de besprekingen rond het contact met de verzorgende staat 'wederzijds respect'. Indien een verzorgende er in slaagt om via haar houding en eigen communicatie duidelijk aan te geven dat men begrip en respect heeft voor de persoon en situatie van de persoon in kansarmoede, is er veel mogelijk. Wie respect toont, krijgt dit ook terug.

Door aandacht te hebben voor de zaken die goed lopen en deze ook te benoemen, ondersteunt men de vaak toch al zeer lage eigenwaarde van personen in kansarmoede. Humor is een ontegensprekelijke troef om bepaalde zaken te relativiseren, de spanning uit de lucht te halen en aan te geven waar het soms fout zit zonder dat dit aanvallend overkomt.

Deze zaken vormen ook de rode draad bij het bespreken van de cases die werden opgebouwd rond een aantal frustraties bij verzorgenden die werken bij personen in kansarmoede. Opnieuw is het tonen van begrip en wederzijds respect cruciaal om met de besproken situaties om te gaan. De leden van de werkgroep leggen ook de nadruk op 'creativiteit' en het woord 'moeten' te vermijden bij het formuleren van alternatieve voorstellen om een situatie aan te pakken. Het is en blijft belangrijk om steeds het gesprek aan te gaan en samen naar een oplossing te zoeken. Deze hoeft er niet altijd onmiddellijk te komen, bepaalde zaken hebben tijd nodig. Confrontatie met jezelf (en beperkingen) in toch al zeer stressvolle levensomstandigheden, zorgt voor frustraties op allerlei vlakken die soms worden uitgewerkt op de verzorgende. Een verzorgende hoeft dit ook niet steeds persoonlijk op te vatten. Na verloop van tijd en bij voldoende vertrouwen leert men loslaten en samen op weg te gaan.

3.2 Verdere acties

Vanuit dit project werden ten aanzien van de eigen organisatie een aantal actiepunten geformuleerd. Deze zijn:

- Gezien de duidelijke nood aan een betere bekenmaking van onze dienstverlening en gezinszorg in het algemeen, stellen we voor om jaarlijks een infoavond te organiseren rond 'gezinszorg', welke kan doorgaan in de verenigingen/buurthuizen van onze samenwerkingspartners.
- Aan onze communicatieverantwoordelijke wordt gevraagd om onze algemene communicatie en deze ten aanzien van specifieke doelgroepen beter af te stemmen (mede op basis van de geformuleerde opmerkingen) en hierrond een concreet actieplan uit te werken in de loop van 2015.
- Kennis van 'armoede' en contact/kennismaking met personen in kansarmoede lijkt ons een absolute meerwaarde in het opleidingstraject van stagiaires te zijn. Daarom wordt, in samenwerking met de partners, de inhoud van het huidige opleidingspakket herbekeken en onderzoeken we de mogelijkheid om ervaringsdeskundigen uit te nodigen in de opleiding.
- In het afsluitende rondetafelgesprek gaan verzorgenden in gesprek met personen in armoede rond een aantal sleutelbegrippen/cases (voortkomend uit voorliggend rapport). Gezien het aantal inschrijvingen vanuit onze verzorgenden (voorlopig beperkt tot de verzorgenden die reeds op regelmatige basis deelnemen aan de supervisies kansarmoede), blijkt ook bij hen een nood aan contact/gesprek te bestaan. Vanuit het takenpakket van onze referentiepersoon kansarmoede wordt bekeken of deze 'rondetafelgesprekken' eventueel jaarlijks georganiseerd kunnen worden. De handvatten die uit deze gesprekken resulteren worden door onze referentiepersoon meegenomen in de het opleidingspakket voor stagiaires, de supervisies voor verzorgenden (die blijvend georganiseerd zullen worden) en uitbreiding in thematische sessies ook aangebracht bij de wijkverantwoordelijken.
- Tevens wordt de functie van de referentiepersoon kansarmoede door onze directie en kader in 2015 opnieuw bekeken, zodat de inhoud (takenpakket) en inbedding hiervan binnen de organisatie op een meer doordachte en effectievere manier kan verlopen.
- Tot slot wordt de inhoud van dit rapport ook verspreid bij de partners die de realisatie mede mogelijk hebben gemaakt. Zij kaarten de inhoud hiervan aan tijdens de regelmatige overlegmomenten die zij met overheidsinstanties onderhouden.

Bijlage 1: Draaiboek Project Gasthuizusters 2013 - 2014

Periode	Datum	Taak	Inhoud	Afspraken
Juni	28/06	- verdediging ingediende project bij Gasthuizusters		
Augustus	09/08 13/08	- overleg Open Huis & Rechtop - goedkeuring project via steunfonds Gasthuizusters	- voorstelling diensten, project, afspraken rond inhoudelijke uitwerking, praktische organisatie (verslag Yolis)	- Timor Nonneman neemt het begeleiden van de focus- en werkgroepen mee op zich samen met Hilde DB - vraag tot deelname wordt ook gesteld aan Centrum Kauwenberg (door Timor) - Timor zorgt voor uitnodiging focusgroep en verspreiding - Er wordt gebruik gemaakt van zaal Permeke - data werkgroepen: voorstel via mail doorgeven en vastleggen
September	02/09	- reserveren locatie Permeke	- zalen kunnen maximaal 6 maanden op voorhand worden aangevraagd: aanvraag werkgroepen dec tem feb	- koffie en thee wordt besteld via CAS vzw, voor koekjes en fruit zorgt Villers (Yolis plaatst bestelling bij Onthaal)
Oktober	10/10	- overleg bij Open Huis	- voorbereiding opstart 1 ^e focusgroep: hoe pakken we deze eerste ronde aan/praktische afspraken uitvoering focusgroep (verslag Yolis)	
November	08/11 13/11 22/11	- focusgroep in Permeke - overleg Hilde en Yolis (AH) - overleg bij Open Huis (T/H/H/Y)	- deelnemers Rechtop, Open Huis, Centrum Kauwenberg - voorbereiding werkgroepen: aanpak en thema's - voorbereiding werkgroepen: aanpak 1 ^e werkgroep (verslag Hilde)	- verslag Yolis en Sare - oplistten geïnteresseerden deelname werkgroepen - versturen uitnodiging door Hilde/onthaal
December	13/12 19/12	- 1 ^e werkgroep - reserveren locatie Permeke - overleg in WH St.Andries (T/H/H/Y)	- voorstelling gezinszorg + uitdiepingsvragen op niveau van contact met dienst gezinszorg - zalen kunnen maximaal 6 maanden op voorhand worden aangevraagd: aanvraag werkgroepen maart tem mei - voorbereiding 2 ^e werkgroep (verslag Yolis)	- verslag Yolis - koffie en thee wordt besteld via CAS vzw, voor koekjes en fruit zorgt Villers (Yolis plaatst bestelling bij Onthaal) - versturen uitnodiging door Hilde/onthaal
Januari	10/01 17/01	- 2 ^e werkgroep - overleg bij Open Huis (T/H/H/Y)	- 1 ^e contact met wv en verzorgende (rollenspel) - voorbereiding 3 ^e werkgroep (verslag Yolis)	- verslag Yolis - versturen uitnodiging door Hilde/onthaal
Februari	07/02 28/02	- 3 ^e werkgroep - overleg bij Open Huis (T/H/H/Y)	- ideale verzorgende vs cliënt obv stellingen - voorbereiding 4 ^e werkgroep (verslag Yolis)	- verslag Yolis - versturen uitnodiging door Hilde/onthaal
Maart	21/03	- 4e werkgroep	- andere locatie zaal Buurthuis 'De Buurt'	- verslag Hilde

			- selectie thema's obv frustraties verzorgenden + rollenspel (deel 1)	
April	18/04	- overleg bij Open Huis (T/H/H/Y)	- voorbereiding 5 ^e werkgroep (verslag Yolis)	- versturen uitnodiging door Hilde/onthaal - sessie wordt afgesloten met een broodje (goedgekeurd door directie Villers) Hilde neemt bestelling/afhaling van de broodjes op
Mei	09/05	- 5 ^e werkgroep	- laatste sessie - selectie thema's obv frustraties verzorgenden + rollenspel (deel 2)	- verslag Yolis
Juni	13/06 (reserve)	- 6 ^e werkgroep	- gaat niet door	
Juli	18/07	- overleg Hilde en Yolis (AH)	- bespreking verloop werkgroepsessies	
Augustus	01/08	- overleg bij Open Huis (T/H/H/Y)	- bespreking verloop werkgroepsessies + vervolg + opmerkingen 1 ^e versie van rapport (verslag Yolis)	
September				
Oktober	02/10	- overleg bij Kauwenberg (T/H/H/Y)	- voorbereiding terugkoppelingsmoment (verslag Yolis)	- versturen uitnodiging door Hilde/onthaal
November	04/11	- terugkoppeling werkgroep	- terugkoppelingsmoment + voorbereiding afronding 19/12 'rondetafelgesprek' kansarmoede - Marte is aanwezig, zij zal Hilde vanaf 14/11 vervangen als referentiepersoon kansarmoede	- verslag Yolis - reservatie lokalen leerwijk (Y) - afspraken koffie en gebak (Y met Linda/Caroline) - opmaak uitnodiging verzorgenden door Kim (worden verdeeld door Hilde DB op de supervisies) - versturen uitnodiging door Yolis/onthaal voor rondetafelgesprek aan leden werkgroep - inlichting wv'en door Yolis (mail) - verzamelen inschrijvingen verzorgenden door Hilde Aerts
December	04/12 11/12 19/12	- overleg bij Open Huis T/H/M/Y - oplevering rapport GHZ - 'rondetafelgesprek' kansarmoede	- voorbereiding 'rondetafelgesprek' 19/12 (verslag Marte) - locatie leerwijk - supervisie + vorming voor verzorgenden - rondleiding opleidingscentrum voor leden werkgroep - rondetafelgesprek verzorgenden + leden werkgroep	- verslag Marte (?) - laatste werkdag Yolis, geeft 2 ^e versie van rapport door aan Marte/Bart (nazicht door Herman/Timor)

