

nderzoek naar noden en behoeften van dove ouders in Vlaanderen

Geschreven door Sara van Leuven
September 2019

Inhoudsopgave

Pagina 3 - 4

1. INLEIDING

- 1.1. DoofVlaanderen
- 1.2. Achtergrondschems
- 1.3. Onderzoeksvragen
- 1.4. Doelstellingen van het onderzoeksproject

Pagina 5- 8

2. ACHTERGROND

- 2.1. Algemene situatie van dove ouderen
 - 2.1.1. Graz Declaration on Disability and Ageing
 - 2.1.2. Doof & Senior Vlaanderen
- 2.2. Positieve praktijkvoorbeelden
 - 2.2.1. De Gelderhorst in Ede (Nederland)
 - 2.2.2. Het project "Begeleiding voor senioren" (Denemarken)
 - 2.2.3. WZC Huize Vincent in Tielrode (België)

Pagina 9-11

3. METHODOLOGIE

- 3.1. Interviews
- 3.2. Focusgroepen

Pagina 12-24

4. RESULTATEN

- 4.1. Woonsituatie
- 4.2. Zorg
- 4.3. Participatie, communicatie en technologie
- 4.4. Mobiliteit

Pagina 25-27

5. DISCUSSIE EN CONCLUSIE

- 5.1. Samenvattende conclusie
- 5.2. Beperkingen en sterktes van het onderzoek

Pagina 28

6. REFERENTIES

Pagina 29-34

7. BIJLAGEN

- 7.1. Interview
- 7.2. Leidraad Focusgroep

1. Inleiding

1.1. Doof Vlaanderen

Doof Vlaanderen is de Federatie van Vlaamse dovenorganisaties die werk maakt van gelijkwaardigheid, emancipatie en ontplooiing van dove personen en hun taal, de Vlaamse Gebarentaal, in de samenleving. Zo komt Doof Vlaanderen op voor de eigenheid, rechten en het welzijn van dove personen in alle aspecten van het dagelijks leven. Doof Vlaanderen vzw ondersteunt ook de ledenwerking van verschillende lokale en regionale verenigingen voor doven in Vlaanderen.

De langetermijnvisie van Doof Vlaanderen vertrekt vanuit de samenleving waarin doof-zijn niet langer louter als een beperking wordt beschouwd, maar eveneens als een verrijking. In deze visie worden dove personen bekeken op basis van hun talenten, eigenheid en unieke (culturele) identiteit en de meerwaarde die ze in de samenleving kunnen betekenen.

In 2018 telde Doof Vlaanderen ruim 703 aangesloten dove 55-plussers onder de in totaal 1332 leden (53% van het totale ledenaantal). Over het algemeen stijgt het aantal lidmaatschappen van dove 55-plussers ten opzichte van de jaren ervoor.

1.2. Achtergrondschets

Naar aanleiding van het seminarie “Samen bouwen wij aan de toekomst van Vlaamse dove senioren” dat in maart 2017 door Doof & Senior Vlaanderen en Doofbewust georganiseerd werd, groeide het idee om een onderzoeksproject uit te voeren binnen Doof Vlaanderen. Dankzij subsidies van Gelijke Kansen Vlaanderen konden we van oktober 2018 tot september 2019 dit onderzoeksproject realiseren. Hierdoor kon er een halftijdse dove projectmedewerkster aangeworven worden om het onderzoek uit te voeren. Het project kreeg de naam “Gelijke rechten voor dove gebarentalige senioren”. In dit project onderzochten we de noden en behoeften van dove senioren. Naast dat onderzoeksluik richtte het project zich ook op sensibilisatie en bewustmaking van de dovengemeenschap en de diensten die in aanraking komen met dove ouderen. Met dit project willen we dove ouderen bewustmaken om voor hun eigen rechten op te komen en gebruik te maken van hun inspraak in de maatschappelijke besluitvorming (op onder andere lokaal, regionaal en Vlaams niveau via de Vlaamse Ouderenraad). Als onderdeel van die laatste stap zullen we de verzamelde informatie en tools bundelen in een webpagina voor dienstverleners die in contact komen met dove ouderen (zoals bv. thuiszorgdiensten, woonzorgcentra, dagcentra, centra voor kort verblijf, RTH-diensten en reguliere diensten).

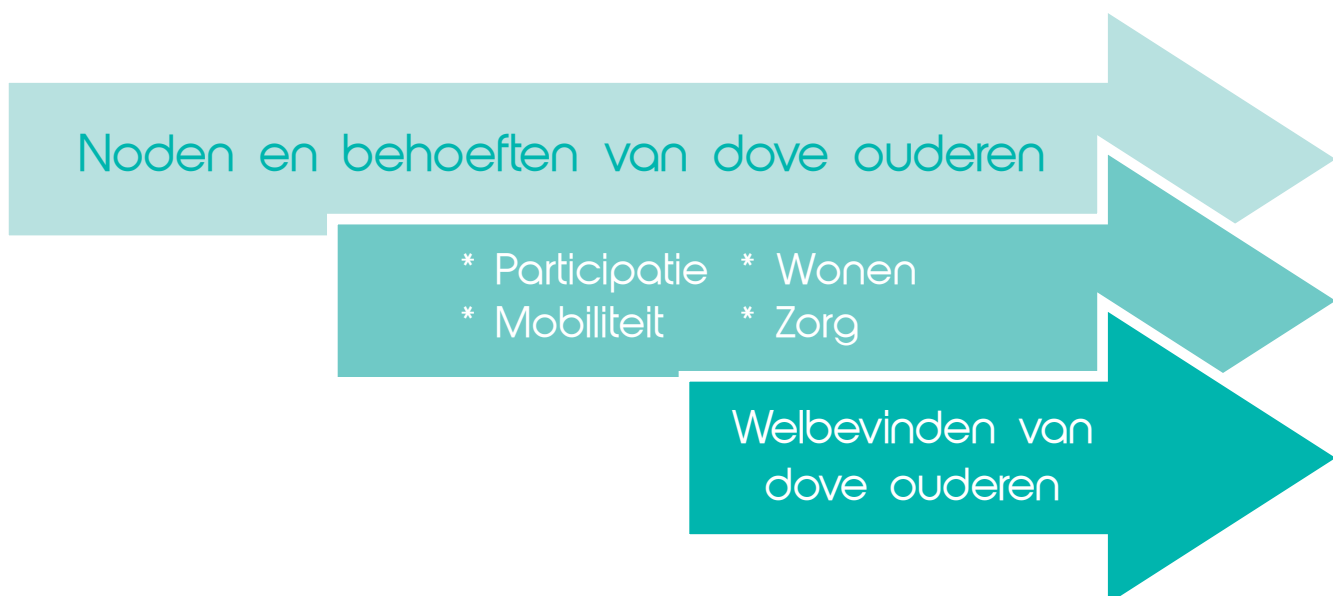
Dit project wordt nauw opgevolgd door verschillende partners die gedurende het project twee keer werden uitgenodigd voor de klankbordgroep van het project, met name de Vlaamse Ouderenraad, de afdeling Doof & Senior van Doof Vlaanderen, het Vlaams Agentschap voor Personen met Handicap, Zorggezind, dr. Sofie Van Regenmortel van de Belgian Ageing Studies onderzoeksgroep (Vrije Universiteit Brussel), dr. Goedele De Clerck (University of Manchester) en het woonzorgcentrum Huize Vincent. Sofie Van Regenmortel en Goedele De Clerck adviseerden de projectmedewerker ook met betrekking tot de methodologie van het project.

1.3. Onderzoeksvragen

Vanuit de hierboven geschetste achtergrond en een verkennende literatuurstudie is gebleken dat er nog veel werk verricht moet worden om een optimale levenskwaliteit te verwezenlijken voor dove ouderen in Vlaanderen. Er was echter nog geen kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar dit onderwerp. De vraag naar het onderzoek van deze doelgroep is dus groot. Via dit onderzoek willen we eerst de noden en behoeften van dove ouderen in kaart te brengen. Er zijn immers betrouwbare en recente onderzoeksresultaten nodig om de belangen van dove ouderen binnen dit domein te kunnen behartigen, zowel binnen Doof Vlaanderen als op Vlaams niveau.

Om dit te onderzoeken werden er twee hoofdonderzoeksvragen opgesteld.

1. *Wat zijn de noden en behoeften van dove ouderen in Vlaanderen op het vlak van wonen, zorg, participatie en mobiliteit?*
2. *Hoe ervaren dove ouderen hun welbevinden? Welke factoren spelen volgens dove ouderen een rol in hun welbevinden?*



1.4. Doelstellingen van het onderzoeksproject

De bedoeling van het onderzoeksproject is om betrouwbare en actuele gegevens te verzamelen over Vlaamse dove ouderen, zodat er in de toekomst op verschillende niveaus evidence based acties ondernomen kunnen worden. Binnen Doof Vlaanderen wordt er in samenwerking met Doof & Senior Vlaanderen een visietekst op basis van dit onderzoek opgesteld. Via het onderzoek kan de cel Ledenbeweging het samenwerkingsverband met de aangesloten seniorenafdeling optimaal ondersteunen en zo efficiënter werken volgens hun wensen en noden. Verder wordt er op basis van dit onderzoek een aanbevelingsrapport opgesteld, gericht aan de Vlaamse overheid en regionale organisaties voor ouderenzorg, om zo concrete handvaten voor lobbywerk te ontwikkelen voor de cel Belangenbehartiging. Daarnaast willen we eveneens op langere termijn een educatief vormingspakket ontwikkelen in samenwerking met Doof Vlaanderen Vorming. Zo kunnen we dankzij de huidige onderzoeksresultaten concrete handvaten op vlak van zorg en hulpverlening aanreiken aan medewerkers van alle diensten en centra in Vlaanderen voor wanneer zij in contact komen met dove ouderen. We denken daarbij onder andere aan volgende diensten: Steunpunt Mantelzorg, Samana, Ons Zorgnetwerk, Liever Thuis LM, OKRA-Zorgrecht, VVSG, Zorgnet-Icuro, VLOZO, Federatie Onafhankelijke Senioren (FedOS), Netwerk van Ondernemende Senioren (Neos), OKRA, S-plus, Vlaamse actieve senioren (VI@s), lokale en regionale dienstencentra in Vlaanderen...

2. Achtergrond

2.1. Algemene situatie van dove ouderen

2.1.1. Graz Declaration on Disability and Ageing

De Graz Declaration on Disability and Ageing (2006) bespreekt vier essentiële uitgangspunten:

- *“het promoten van een positief concept van ouder worden, waarin ouder worden als een prestatie wordt beschouwd op het individuele en het sociale niveau”*,
- *“het bevestigen van de internationale verdragen rond rechten van mensen met een handicap”*,
- *“het erkennen van diversiteit bij oudere mensen en mensen met een handicap”* en
- *“het bevestigen van het principe: niets over ons zonder ons”*.

De bedoeling hiervan is om een universeel document te hebben op Europees niveau voor ouderen met een levenslange beperking. Zo deed de Graz-verklaring een aantal concrete aanbevelingen, zowel aan de Europese Commissie, aan de lidstaten, als op Vlaams niveau, voor het ontwikkelen van inclusieve samenlevingen voor onder andere dove ouderen. Ouderen met een beperking worden beschouwd als gelijke Europese burgers met dezelfde burgerrechten en mensenrechten.

In navolging van het Ouderenparticipatiedecreet werd de Vlaamse Ouderenraad aangesteld als officieel adviesorgaan voor de Vlaamse Overheid. Een van de opdrachten van de Vlaamse Ouderenraad bestaat uit het vergroten van de toegankelijkheid van de samenleving voor ouderen en daardoor sociaal isolement en discriminatie voorkomen. De Vlaamse Ouderenraad formuleerde een aantal aandachtspunten met betrekking tot ouderen in het algemeen, ongeacht hun beperking. Naar aanleiding van Werelddovendag in 2006, georganiseerd door DoofVlaanderen (toen Fevlado), heeft Doof & Senior zich aangesloten bij de Vlaamse Ouderenraad.

De vergrijzing is een thema dat nog steeds actueel is sinds de conferentie Graz Declaration on Disability and Ageing er een prioriteit van maakte in 2006. De Europese samenleving wordt gekenmerkt door een stijgend aandeel van burgers met een langere levensverwachting. Door de langere levensverwachting stellen we een vergrijzing van de samenleving vast, een samenleving die steeds ouder wordt. Het aandeel ouderen met een beperking stijgt eveneens. De samenleving is echter niet voorbereid op de behoeften en belangen van ouderen met een beperking. De Graz-verklaring gaat ervan uit dat vergrijzing in verband kan worden gebracht met de ontwikkeling en verwerving van ervaring, wijsheid, competentie en respect. Dit geldt ook voor ouderen met een beperking, onder wie dove ouderen. Ouderen met een beperking die zich in de laatste fase van hun leven bevinden kennen bijzondere uitdagingen om ervoor te zorgen dat ze deze tijd met waardigheid en respect kunnen doorbrengen. Een van de grote uitdagingen voor de regeringen is de financiële kost van de vergrijzing: de steeds grotere behoefte aan sociale zorg en gezondheidszorg, alsmede de groeiende behoefte aan aangepaste hulp en zorg voor ouderen met beperkingen. Vergrijzing en beperking zullen de test zijn voor de inclusiviteit van de Europese samenlevingen in de komende decennia. Voor ouderen met een handicap zijn in een gemeenschap leven en het behouden van autonomie belangrijke elementen bij het ouder worden (Heller, 2004; Seltzer, 2004). Het is een uitdaging om enerzijds de algemene en specifieke behoeften van alle ouderen en personen met beperkingen te kunnen onderkennen en benoemen, en anderzijds om de zeer specifieke, unieke en uiteenlopende behoeften van de individuen in deze groepen te kunnen benadrukken en hieraan te voldoen. Dit onderzoek brengt daarom de noden en behoeften van dove ouderen in kaart.

Volgens de Graz-verklaring blijft de verschuiving van een paternalistische maatschappij naar een welzijnssamenleving een uitdaging. Hierbij is het belangrijk, aldus de verklaring, dat in de welzijnssamenleving door middel van structuren en regels mogelijk gemaakt wordt dat mensen van alle leeftijden, ongeacht of ze een levenslange beperking en/of aan leeftijd gerelateerde beperking hebben, kunnen deelnemen aan die samenleving. Ouderen met een beperking zouden dus gelijkwaardig moeten kunnen participeren aan de maatschappij door middel van een inclusief beleid en adequate ondersteuning.

Tot slot raadt de Graz-verklaring de Europese lidstaten aan om te investeren in zowel fundamenteel als toegepast onderzoek naar de effecten van veroudering op personen met een beperking, in dit geval het onderzoek van dove ouderen.

2.1.2. Doof & Senior Vlaanderen

Doof Vlaanderen stelde vast dat, ondanks de groei van het aantal dove senioren, hun specifieke behoeften, de eigen cultuur en eigen taal, onvoldoende aandacht krijgen. Daarom werd in 2002 Doof & Senior opgericht, als afdeling van DoofVlaanderen. Voor die tijd werden er geen of weinig alternatieve activiteiten voor dove senioren voorzien. Ondertussen bestaat de afdeling reeds zeventien jaar en zijn er twaalf actieve seniorenafdelingen van de regionale dovenclubs aangesloten bij DoofVlaanderen: de Brugse Koninklijke Dovenvereniging in Brugge, Nowedo-Senioren in Brugge, De Levensgenieters in Heule (Kortrijk), De Haerne 55+ in Heule (Kortrijk), GTG 55+ in Zwijnaarde (Gent), De Dendervrienden in Ninove, Tred in Kraainem (Brussel), Limburgia-Senioren in Hasselt, Kemados in Turnhout, Dosena in Antwerpen, De vrienden van priester De L'Épée in Gent en De Egmontsvrienden in Zottegem. Allen hebben zij als doel ontspanning te bieden aan en een ontmoetingsplaats te zijn voor dove 55-plussers in hun vrije tijd. Het overkoepelende Doof & SeniorVlaanderen brengt de afgevaardigden van elke seniorenafdeling van de regionale dovenclubs in Vlaanderen samen en treedt op als spreekbuis voor alle dove senioren in Vlaanderen.

Binnen DoofVlaanderen spreekt men vanaf de leeftijd van 55 en ouder over "dove senioren". Dit is te wijten aan het feit dat de seniorenafdelingen lid zijn van regionale dovenclubs. De benaming 'ouderen' verwijst naar mensen met de leeftijd vanaf 65 jaar. In het huidige project zullen we van dove ouderen spreken vanaf 55 jaar.

In de meeste gevallen gaat het bij de dove senioren die aangesloten zijn bij DoofVlaanderen via de regionale dovenclubs om dove mensen die reeds van bij de geboorte of op vroege leeftijd doof waren. Ouderen die op latere leeftijd doof of slechthorend worden, vormen een aparte groep. Meestal hebben zij hun hele leven goed gehoord en is hun gehoor op latere leeftijd geleidelijk aan of plotseling achteruitgegaan. Deze doelgroep wordt niet betrokken in dit onderzoek.

2.2. Positieve praktijkvoorbeelden

2.2.1. De Gelderhorst in Ede (Nederland)

De Gelderhorst is een wooncentrum voor oudere doven (vanaf 50 jaar) en het enige in zijn soort Nederland. In De Gelderhorst kunnen oudere doven terecht in verschillende afdelingen: het zorg- en verpleegtehuis, de assistentiewoningen (zelfstandig wonen), de dagbesteding met zes dagen per week uiteenlopende activiteiten (zoals creatieve activiteiten, lezingen en uitstappen).

Wat dit wooncentrum uniek maakt, is het aangepaste personeelsbeleid. Er zijn 185 gebarentalige medewerkers tewerkgesteld, van wie 40% doof is. In De Gelderhorst gebeurt de communicatie op maat van de dove bewoners. Verder zijn de medewerkers (zowel met contracten van bepaalde als onbepaalde duur) samen met vrijwilligers en stagiairs verplicht om gedurende zes maanden een interne opleiding te volgen om hun kennis van de Nederlandse Gebarentaal en dovencultuur op peil te brengen. Vier maal per jaar wordt er een opfrissingscursus georganiseerd voor het personeel. Zo wordt de kennis op het gebied van communicatie, gebarentaal en dovencultuur regelmatig bijgeschoold en aangescherpt.

Daarnaast is De Gelderhorst architecturaal doofvriendelijk ingericht met veel open ruimtes en lichtinval, aangevuld met technologische voorzieningen en hulpmiddelen. Deze vorm van architectuur wordt ook 'Deaf Space' genoemd, een toegankelijke ruimte waarin doven elkaar kunnen treffen en geen belemmeringen ervaren (zie o.a. Bauman; 2010). Alle units in De Gelderhorst zijn uitgerust met een video-intercomsysteem (VIS). Het VIS stelt de dove bewoners in staat om te communiceren met medebewoners en medewerkers. Alle medewerkers dragen een smartphone en trilpieper voor de communicatie en alarmsignalen. Ook worden er informatiefilmpjes en andere interne programma's uitgezonden, zodat dove bewoners bijvoorbeeld de kerkdienst in gebarentaal kunnen volgen. Tot slot is er overal een alarmsysteem geïnstalleerd met visuele en tactiele signalering. Indien het brandalarm afgaat, wordt dit rechtstreeks doorgeschakeld naar de brandweer omdat doven moeilijk gebruik kunnen maken van de dienst 112.

Binnen De Gelderhorst worden de belangen van de dove bewoners behartigd door de cliëntenraad. In België spreekt men van een gebruikersraad. In totaal zijn er drie cliëntenraden: voor de Zorggarantiewoningen, voor het Zorghuis/de Verpleegunit en voor de Dagrecreatiecentra. De cliëntenraden komen minimaal vijf keer per jaar bij elkaar en worden bijgestaan door een ondersteuner. Er is regelmatig overleg met de directeur. Er wordt veel aandacht besteed aan het 'dove' perspectief in projecten en werkgroepen.

De Gelderhorst wordt heel vaak als inspiratievoorbeeld gehanteerd door woonzorgcentra wereldwijd.

2.2.2. Het project 'Begeleiding voor senioren' (Denemarken)

Sinds 1999 is er in Denemarken een succesvol begeleidingsproject voor senioren in samenwerking met de Deense Dovenfederatie. De doelstelling was voornamelijk informatie, hulp en begeleiding bieden aan dove mensen vanaf 60 jaar in hun voorkeurstaal, namelijk de Deense Gebarentaal. Deze begeleiding was vergelijkbaar met wat horende ouderen als eerstelijns hulpverlening zouden krijgen.

De begeleiders voor de dove ouderen binnen dit project waren allen doof en gebarentalig. Zij kwamen aan huis, naar de regionale seniorenvereniging of naar een dovenclub. Zo bestond het takenpakket van deze begeleiders bijvoorbeeld uit het analyseren van de ernst van de (thuis-)situatie, ondersteuning van administratie en communicatie, crisis en rouw, hulp op vlak van computer en technologie, evenals begeleiding voor verwanten en andere hulpverleners. De begeleiders waren ook gebonden aan het beroepsgeheim. Op die manier konden dove ouderen in alle veiligheid en vertrouwen praten met de begeleider over hun noden. Daarnaast gaven de begeleiders lezingen en/of vormingen geven aan de gemeente, dovenverenigingen of woonzorgcentra over de noden en behoeften van dove ouderen.

2.2.3. WZC Huize Vincent in Tielrode (Belgie)

Woonzorgcentrum Huize Vincent in Tielrode biedt 93 individuele kamers, vier kamers kortverblijf, tien kamers herstelverblijf en zeven assistentiewoningen aan. Van deze kamers zijn er 15 tot 32 woongelegenheden voorzien voor dove (zorgbehoevende) ouderen uit België. Deze afdeling heet "Stille Droom". Momenteel zijn er 15 dove bewoners gehuisvest in het woonzorgcentrum. Er zijn enkele medewerkers die een basis Vlaamse Gebarentaal kunnen. Het woonzorgcentrum streeft ernaar dat er telkens minstens één gebarentalige medewerker aanwezig is in de afdeling "Stille Droom", opdat de communicatie met dove bewoners optimaal kan verlopen.

Huize Vincent is het enige woonzorgcentrum in Vlaanderen dat voorzien is met technologische aanpassingen en hulpmiddelen voor doven zoals een visueel en tactiel signaleringssysteem voor oproepen en alarmen, parlofoon, deur met flitsbel, mogelijkheid tot videobellen of afstandstolken...

Participatie is een belangrijk begrip binnen het WZC Huize Vincent. Participatie is mogelijk door de dagelijkse contacten en overleg, de jaarlijkse bewonersgesprekken, evaluatiegesprekken, gebruikersraad... Jaarlijks wordt er vier keer een gebruikersraad met tolk Vlaamse Gebarentaal georganiseerd zodat de dove bewoners ook inspraak hebben binnen het woonzorgcentrum.

In het WZC Huize Vincent wordt er gewerkt met een vaste groep van dove vrijwilligers die wekelijks of maandelijks langskomen. De frequentie varieert van vrijwilliger tot vrijwilliger. Hun ondersteuning bestaat er bijvoorbeeld in een luisterend oor te bieden voor dove bewoners, fijne momenten samen te beleven, hulp te bieden bij het uitdelen van koffie, vrijwilliger in de cafetaria te helpen of mee te gaan op uitstappen. Het is een meerwaarde voor dove bewoners dat er contacten zijn met dove vrijwilligers.

Tot slot is er eveneens een nauwe samenwerking met dovenclub "De Waasvrienden" in Tielrode en Sint-Niklaas, en onderhoudt het woonzorgcentrum contacten met verschillende organisaties zoals DoofVlaanderen, dovenscholen, de Home van Compagnie Emmaüs voor volwassenen in Ledeborg en de Klinkaard uit Boom.

3. Methodologie

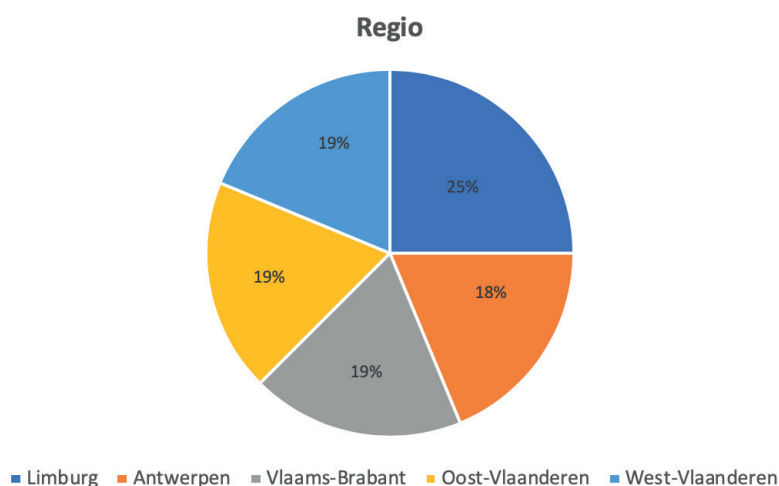
Om de noden en behoeften van oudere doven in kaart te brengen, maakte dit onderzoek gebruik van kwalitatieve onderzoeksmethoden. De deelnemers werden bevraagd aan de hand van semigestructureerde interviews en/of in een focusgroep.

3.1. Interviews

Voor dit onderzoek werden semigestructureerde interviews uitgevoerd bij zestien dove ouderen, ook wel kwalitatieve of diepte-interviews genoemd. Hierbij werd er een interviewschema opgesteld met algemene vragen als leidraad voor het interview, maar waar tijdens het interview van kan afgeweken worden, eventueel aangevuld met diepgaandere vragen of voorbeelden. Aan de hand van de interviewstudie werd nagegaan hoe dove ouderen hun welbevinden in Vlaanderen ervaren en hoe dit verschillende aspecten in hun leven beïnvloedt, zoals wonen, zorg, participatie en mobiliteit. **Op die manier kunnen de noden en behoeften van dove ouderen concreter omschreven en in kaart gebracht worden.**

Het profiel van de deelnemers werd zorgvuldig op voorhand besproken en vastgelegd. Er waren een aantal selectiecriteria waaraan deelnemers moesten voldoen om deel te nemen aan het onderzoek. Deelnemers moesten doof, gebarentalig en minstens 55 jaar zijn. Verder hebben we erover gewaakt dat de deelnemersgroep voldoende diversiteit vertoonde: verschillende leeftijdsgroepen, regio's en een verdeling tussen mannen en vrouwen. Leeftijd is opgedeeld in vier categorieën: 55-65 jaar, 66-75 jaar, 76-85 jaar en 86-95 jaar. De regio's waar de deelnemers vandaan komen, zijn opgedeeld per provincie (Figuur 1).

Daarnaast besteedden we aandacht aan het aantal dove ouderen dat in het bestuur van een dovenvereniging zetelt, ongeacht hun functie. Er zijn vier dove ouderen die nu actief in het bestuur van een dovenvereniging zetelen. Verder zijn er vijf geïnterviewden die in het verleden nog in het bestuur gezeteld hebben. Tenslotte wilden we onder de deelnemers ook een aantal doven die momenteel reeds in een woonzorgcentra verblijven en/of van (een) bepaalde dienst(en) genieten (zoals familiehelp, etc.). We interviewden drie ouderen die in drie afzonderlijke woonzorgcentra verblijven. Tabel 1 geeft een overzicht van de kenmerken van de deelnemers. Ouderen die niet gebarentalig zijn of pas op latere leeftijd doof werden, werden niet betrokken in dit onderzoek.



Figuur 1. Regio van de 16 deelnemers

De deelnemers werden gecontacteerd via volgende kanalen: de website en sociale media van DoofVlaanderen, oproep via regionale dovenclubs, hen persoonlijk aanspreken... De interviews werden zowel thuis als in het gebouw van DoofVlaanderen gehouden, naar voorkeur van de ouderen zelf. Alle deelnemers werden uitgebreid ingelicht over het onderzoek in de Vlaamse

Gebarentaal en tekenden een papieren versie van het informed consent-formulier voor deelname. Alle deelnemers werden bevraagd in de winter van 2018-2019. Elk interview werd digitaal opgenomen en later volledig vertaald naar het Nederlands om de analyse mogelijk te maken.

Tabel 1. Karakteristieken van de deelnemers

Leeftijd	Geslacht	Burgelijke staat	Familiecontext	Woonsituatie
62 jaar	M	Gehuwd	Horende ouders Horende kinderen	Samenwonend in een huis
55 jaar	V	Gehuwd	Horende ouders Horende kinderen	Samenwonend in een huis
64 jaar	V	Alleenstaand	Horende ouders, dove sibling* en doof kind	Alleenwonend in een sociaal appartement
66 jaar	V	Gehuwd	Horende ouders, dove sibling en doof kind	Samenwonend in een huis
74 jaar	M	Gehuwd	Dove familie Horende kinderen	Samenwonend in een huis
71 jaar	M	Gehuwd	Horende familie Horend kind	Samenwonend in een huis
67 jaar	V	Gehuwd	Horende familie Horend kind	Samenwonend in een huis
92 jaar	V	Weduwe	Dove familie Doof kind	Woonzorgcentrum
87 jaar	V	Weduwe	Horende familie Horend kind	Woonzorgcentrum
62 jaar	V	Gehuwd	Horende familie Horende kinderen	Samenwonend in een sociale woning
77 jaar	M	Gehuwd	Horende familie Geen kinderen	Samenwonend in een appartement
70 jaar	V	Weduwe	Dove familie Horend kind	Alleenwonend in een sociaal huis
62 jaar	V	Alleenstaand	Horende familie Geen kinderen	Alleenwonend in een sociaal appartement
86 jaar	V	Gehuwd	Horende familie Geen kinderen	Samenwonend in een appartement
93 jaar	V	Weduwe	Horende familie Geen kinderen	Woonzorgcentrum
67 jaar	M	Gehuwd	Horende familie, dove siblings en geen kinderen	Samenwonend in een huis

* Siblings = broers en/of zussen.

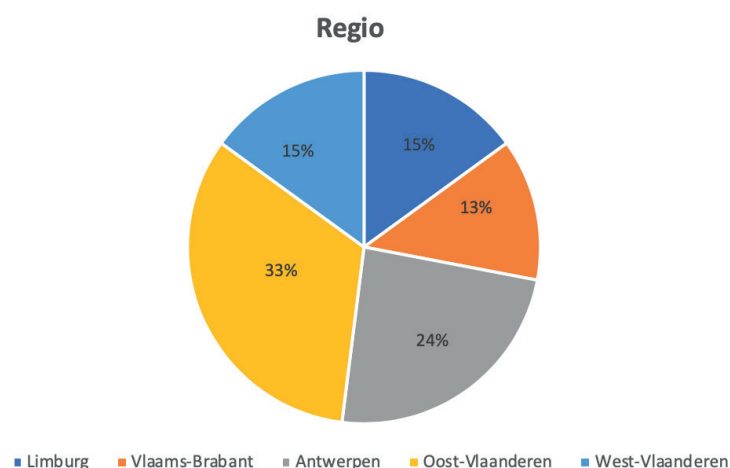
De zestien dove en gebarentalige senioren (verder samen aangeduid als ouderen) in het onderzoek waren tussen de 55 en 93 jaar, van wie vijf personen tussen 55 en 65 jaar (28%), zes personen tussen 66 en 75 jaar (36%), één persoon tussen 76 en 85 jaar (7%) en als laatste vier personen 86 jaar en ouder (29%). Van de 16 deelnemers waren er 11 vrouwen (67%) en 5 mannen (33%). Van de ouderen was 62% nog in een relatie of gehuwd met een dove partner; 25% was weduw(e)(naar) en 13% alleenstaand. De meerderheid van ouderen die meededen aan het onderzoek had horende ouders (81%), terwijl 19% dove ouders had. De helft van de ouderen had horend(e) kind(eren), gevolgd door 31% geen kinderen en 19% dove kinderen.

3.2. Focusgroepen

Een focusgroep is een kwalitatieve onderzoeksvorm waarbij een groep van mensen gevraagd wordt naar hun ervaringen, ideeën en meningen over bepaalde thema's. De focusgroep in dit onderzoek was opgebouwd rond vier hoofdvragen:

1. “Welke diensten zijn er waar jullie nu gebruik van maken die aan bod zijn gekomen tijdens de lezing daarnet?”;
2. “Welke diensten, hulp, ondersteuning of tegemoetkomingen zullen jullie gebruiken als jullie hulp nodig hebben of het moeilijker wordt om zelfstandig te wonen?”;
3. Hoe ziet de ideale toekomst eruit voor jullie (als jullie hulpbehoevend worden)?”;
4. “Wat is er, volgens jullie, nodig om deze ideale situatie te bereiken of te realiseren? Of wie?”

Er werden telkens focusgesprekken van 45 minuten à 1 uur georganiseerd in samenwerking met regionale dovenclubs en dit op acht locaties: Brugge, Zwijnaarde (Gent), Heule (Kortrijk), Antwerpen, Kraainem (Brussel), Ninove, Hasselt en Turnhout (Figuur 2). Het aantal deelnemers varieerde van vier tot negen personen. In totaal werden 54 personen via een focusgroep bevestigd, onder wie 39 vrouwen en 15 mannen. Deze deelnemers varieerden in leeftijd van 55 tot 90 jaar. De vragen en antwoorden werden digitaal opgenomen en later werd er van het focusgroepgesprek een samenvattend verslag gemaakt.



Figuur 2. Regio van de deelnemers

4. Resultaten

De noden en behoeften van dove ouderen zullen besproken worden aan de hand van vier domeinen: woonsituatie, zorg, participatie en mobiliteit. Die aspecten hebben eveneens invloed hebben op hun welbevinden.

Uit de gesprekken met dove ouderen kunnen we grosso modo twee generaties onderscheiden: jonger dan 70 jaar en ouder dan 70 jaar. Ouderen jonger dan 70 jaar zijn zich over het algemeen meer bewust van hun rechten als dove oudere en proberen zich doorgaans meer zelfstandig uit de slag te trekken. Oudere ouderen vertonen een eerder onverschillig gedrag, gaan er vaak van uit dat hun kinderen of naaste familieleden voor hen zullen zorgen op het moment dat zij hulpbehoevend worden.

“Ik als voorzitter van een dove seniorenafdeling probeer hen (de leden) veel informatie te geven, maar toch... Zij zeggen, “laat maar, horende mensen zullen alles wel regelen”. Je hebt zo mensen... Die denken dat ze dat niet nodig hebben, omdat ze bijvoorbeeld kinderen hebben. Ik denk dat de oudere generatie in die gedachtegang blijft zitten dat de kinderen en die het wel zullen regelen, maar vanaf mijn generatie en daarna is er een groter besef van het feit dat ze het zelf moeten regelen. Maar de generatie voor mij blijft het telkens op hun kinderen afschuiven.”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 66 jaar)

4.1. Woonsituatie

Tijdens de kwalitatieve interviews gaven ouderen mee dat zij, zolang zij zelfstandig zijn, het liefst zo lang mogelijk thuis willen wonen, indien nodig met hulp en ondersteuning van hun kinderen of externe diensten zoals poetshulp of thuiszorg. Graag willen ze dan een slaapkamer en badkamer naar het gelijkvloers kunnen verhuizen. Indien dit niet mogelijk is, willen ze verhuizen naar een appartement met lift. Het financiële speelt hierbij een belangrijke rol.

*“Als wij naar het rusthuis willen, hoe moeten wij dat financieren?
Ik heb een uitkering van mijn pensioen en dan nog die tegemoetkoming (van FOD) omdat ik doof ben, moet ik daarmee het rusthuis betalen? Dat zal toch niet genoeg zijn? Anders wordt mijn spaarboek dunner, dat is toch onnozel? Ik zou dat jammer vinden moest ik geld sparen voor het rusthuis? Ik heb er echt schrik voor. Stel, ik krijg uitkering van €1200/maand en ik moet zo maandelijks ongeveer €1600 betalen voor het rusthuis? Ah ja, doven kunnen geen hoogopgeleide jobs doen, ze zijn vaak laag opgeleid waardoor wij laagbetaalde jobs doen. De doven zijn hier toch slachtoffers van he. Vroeger in onze tijd hadden we geen geluk dat wij verder konden studeren met tolk enz en zo meer konden verdienen en sparen.”*

(Dove vrouw, gepensioneerd, 62 jaar)

Ouderen geven mee dat zij het belangrijk vinden dat ze inspraak blijven hebben en zelf kunnen beslissen over waar ze naartoe gaan (wonen) wanneer ze hulpbehoevend worden. Enkele deelnemers vertelden dat zij reeds verschillende assistentiewoningen en woonzorgcentra hebben bezocht en hun keuze op voorhand doorgegeven hebben aan hun kinderen.

“Ik weet nog niet naar welke rusthuis ik wil gaan. Maar toch wel in de buurt van mijn kinderen en waarvan ik er zelf op voorhand 1 of 2 ga kiezen. Mijn voorkeur gaat naar een proper, nieuw gerenoveerd rusthuis, niet die van 30 jaar oud ofzo. Maar het financiële gaat waarschijnlijk ook een rol spelen.”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 62 jaar)

Tijdens de kwalitatieve interviews gaven ouderen ook mee hoe belangrijk zij het vinden om in een doofvriendelijke omgeving te wonen, indien zij niet meer in staat zijn om zelfstandig thuis te wonen. Wat voor hen een doofvriendelijke omgeving is, wordt aan de hand van verschillende voorbeelden toegelicht. Belangrijk is dat medewerkers van woonzorgcentra en assistentiewoningen gemakkelijk en vlot kunnen omgaan met dove bewoners en bezoekers. Specifieker gaat het erom dat zij een basisVlaamse Gebarentaal beheersen en een open en positieve houding tonen. Daarnaast wordt er verwezen naar het concept 'Deaf Space' (zonder de term te noemen), een plaats waarin doven elkaar ontmoeten en samenkomen met veel lichtinval en open ruimtes, aangevuld met technologische voorzieningen en aanpassingen. Met technologische aanpassingen en hulpmiddelen verwezen de deelnemers dan naar de hulpmiddelen van het VAPH die zij thuis reeds gebruiken, of deze van het wooncentrum De Gelderhorst in Nederland: visuele en tactiele signaleringssystemen zoals deurbel, "babyfoon", wekker met licht en/of trilfunctie, mobiel alarmsysteem, flietslampen met verschillende kleuren (bv. wit voor diverse oproepen, rood voor brandalarm), videobel/chatoptie in de lift...

"Het is gemakkelijker als er een serviceflat dichtbij een rusthuis is. Het is mijn droom dat er één gang zou zijn enkel en alleen voor dove mensen, met een kamer waarin we kunnen kaarten en samen kunnen zijn. Een gang met verschillende kamers en een zaal, enkel en alleen voor doven. Dove mensen in een rusthuis zetten midden tussen horende mensen is echt onmogelijk. Oudere doven kunnen daar niet communiceren. Ik kan bijvoorbeeld wel spreken, maar mijn man niet. Hoe kan hij dan communiceren? Ik kan spreken, maar ik weet natuurlijk niet of ik nog zal kunnen spreken als ik ouder word. Met dove ouderen kan ik dan babbelen in gebarentaal en dan voel ik mij opgewekt, maar als ik elke dag in mijn klein kamertje zit, dan zal het snel bergaf gaan met mij. Nee nee, dat wil ik niet."

(Dove vrouw, gepensioneerd, 62 jaar)

"In de eetruimte zijn er zo'n acht eettafels in de vorm van een cirkel gezet zodat wij, dove bewoners, elkaar allemaal kunnen zien. Dat is heel belangrijk voor ons."

(Dove vrouw, gepensioneerd, 88 jaar)

Sommige dove ouderen waren bereid naar een assistentiewoning of woonzorgcentrum te verhuizen, maar dan op voorwaarde dat men op voorhand kan afspreken met enkele dove ouderen om samen in eenzelfde gebouw van assistentiewoningen en/of woonzorgcentrum terecht te komen. Die gebouwen zouden dan wel doofvriendelijk moeten zijn zoals hierboven beschreven. Een groot knelpunt bij het verhuizen naar een assistentiewoning of woonzorgcentrum is dat men zwaar hulpbehoevend moet zijn om in aanmerking te komen voor toelating tot de assistentiewoning of het woonzorgcentrum. De inschaling gebeurt momenteel aan de hand van de Katz-evaluatieschaal die de afhankelijkheidsgraad van ouderen bepaalt. Die Katz-schaal voldoet echter niet aan de noden en behoeften van dove ouderen. Zo werd een doof koppel al geweigerd ondanks de wens om samen te verhuizen naar een woonzorgcentrum, met als verklaring dat zij nog redelijk autonoom zijn.

"Als ik dan toch naar een rusthuis moet, zou ik liefst willen dat er daar ook andere dove mensen zitten. Het is belangrijk om op voorhand goed met elkaar af te spreken, zodat je eens het zover is allemaal naar hetzelfde rusthuis gaat."

(Dove man, gepensioneerd, 62 jaar)

Dove ouderen gaven aan dat de ligging essentieel is voor het kiezen van een bepaalde assistentiewoning of woonzorgcentrum. Het woonzorgcentrum De Gelderhorst in het Nederlandse Ede is gelegen vlakbij de autosnelweg, het treinstation en de bushalte. Ook het ziekenhuis en het winkelcentrum liggen op wandelafstand. Die bereikbaarheid is heel belangrijk voor dove ouderen. Bij voorkeur ligt het woonzorgcentrum vlakbij het stadscentrum en, indien van toepassing, in de buurt van een dovenlokaal, zodat de dove bewoners een gevoel van vrijheid kunnen ervaren, dat ze kunnen gaan en staan waar ze willen. Dat gevoel van vrijheid heeft een positieve invloed op hun welbevinden.

*“Je moet niet maar één rusthuis dit laten doen (n.a.v. WZC Huize Vincent).
Sorry, maar dat is niet genoeg. Dat gaat meteen vol zitten waardoor je dan weer op een wachtlijst
komt te staan. Dove personen moeten ook vrij kunnen kiezen in welk rusthuis ze willen zitten.”*

(Dove man, gepensioneerd, 62 jaar)

Zoals hierboven vermeld komt het vaak voor dat de kinderen van ouderen beslissen in welk woonzorgcentrum de ouder gaat wonen. Ouderen durven soms zelf geen beslissing te nemen. Vaak zijn de ouders in de loop van hun leven afhankelijk geweest van hun kinderen: in vele gevallen hebben de dove ouders de (horende) kinderen van kleins af aan ingeschakeld om te tolken, afspraken te maken... Daarom zijn het vaak de kinderen die het laatste woord hebben. Het gaat hier om de “oudere generatie”, namelijk de ouderen vanaf 70 jaar:

*“Ik denk dat de keuze van een woonzorgcentrum vooral afhankelijk zal zijn van mijn kinderen, ze gaan waarschijnlijk bepalen
wat nodig is voor ons of dat nodig zal zijn. Zelf kan ik dat nu niet zeggen...”*

(Dove man, gepensioneerd, 74 jaar)

4.2. Zorg

Uit het onderzoek blijkt dat het grootste deel van de ouderen reeds hulpmiddelen gebruikt in hun woonomgeving, zoals een aangepaste deurbel, een visueel en tactiel alarmsysteem via de wekker, een rookmelder..., dankzij de tussenkomst van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Zij hebben telkens ook de wens om deze eveneens te hebben en te gebruiken in woonzorgcentra en assistentiewoningen. Het feit er dat er zeven jaren moeten verstrijken vooraleer er weer hulpmiddelen kunnen aangevraagd worden, is een vaak aangegeven struikelblok bij de deelnemers.

“Wat ik zo omslachtig vind, is dat wij zeven jaar moeten wachten om nieuwe hulpmiddelen te krijgen van Vlaams Fonds (oude benaming van VAPH) zoals visuele alarmsystemen. Ze zouden dat beter veranderen naar 5 jaar of zo.”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 62 jaar)

“Wat ik ook niet echt correct vind, is dat dove senioren na hun 65e in de steek gelaten worden, omdat zij bijvoorbeeld geen recht meer hebben op de erkenning van hun handicap door FOD na 65 jaar. Dat is toch discriminatie? Dat is toch erg? Er zijn nog altijd dove mensen die laat beseffen dat zij dat nodig hebben en er recht op willen hebben. Zij vallen allemaal uit de boot. Dat kan toch niet? Hetzelfde voor het Vlaams Fonds, allez ja, VAPH.”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 62 jaar)

“Als men een nieuwbouw wil bouwen, moet men steeds aan verschillende voorwaarden voldoen: goede isolatie, goede ventilatie etc. Architecten weten dat ze dat moeten voorzien. Ook rusthuizen, serviceflats of verzorgingstehuizen moeten aan die voorwaarden voldoen. Voor doven is dat dan bijvoorbeeld een aangepaste deurbel, een scherm met videochatoptie in de lift voor als er een probleem is, maar eveneens in de kamers een parlofoon met videochat zodat je weet wie er aan de deur staat. Als je dat kan verplichten, wordt dat automatisch overal toegepast. Ja, echt, rusthuizen hebben nu ook al verplichtingen, maar niet voor doven. Daar moeten gewoon de noden van doven aan toegevoegd worden. Dat zijn maar drie of vier dingen extra, meer niet. Dat kost ook niet veel.”

(Dove man, gepensioneerd, 62 jaar)

Er heerst nog veel onwetendheid bij diensten en (zorg-)voorzieningen over het bestaan of de werking van deze hulpmiddelen. Zo gaf een deelnemer aan dat de sociale dienst van het woonzorgcentrum waar hij/zij verblijft bijvoorbeeld niet weet hoe hulpmiddelen via het VAPH aan te vragen voor in de kamer van die dove persoon. Er is maar één woonzorgcentrum in Vlaanderen dat grotendeels aangepast is aan dove ouderen, namelijk het woonzorgcentrum Huize Vincent in Tielrode, waar een vijftiental dove bewoners verblijven. Verder wordt het netwerk van dove vrijwilligers bij een woonzorgcentrum ook beschouwd als een meerwaarde en aangenaam tijverdrijf voor dove bewoners of bezoekers.

“We hebben hier ook een groep vaste dove vrijwilligers in het woonzorgcentrum, zo komt een doof koppel wekelijks op bezoek. Ik geniet altijd van hun bezoeken, dan hebben we altijd iets te vertellen en dan gaat de dag sneller voorbij voor mij.”

(Dove vrouw, verblijft in WZC, 88 jaar)

Er zijn een aantal ouderen die beroep doen op vrijwilligers (onder andere mantelzorgers) die ook doof zijn. Dit kan om

verschillende redenen zijn: de kamer een nieuw likje verf geven, een verandering aan de meubels of verlichting, poetshulp, vervoer... In de literatuur spreekt men ook van 'Deaf economy' (Atkins, 2011). Enkele deelnemers worden echter geconfronteerd met een nieuw probleem, met het feit dat zij geen kinderen hebben en geen (grote) familie hebben en moeilijker beroep kunnen doen op vrijwilligers of mantelzorgers.

“Er is een dove gepensioneerde die mij af en toe komt helpen in het appartement. Zo kwam hij helpen herstellen in de badkamer, een lamp vervangen... Vorig jaar is er ook een andere dove persoon komen schilderen. Vroeger deed ik dat allemaal zelf, nu kunnen we dat niet meer.”

(Dove man, gepensioneerd, 77 jaar)

“Ik heb geen kinderen, ik heb geen contact meer met mijn ouders. Ik woon met mijn man in Hasselt. Zelf ben ik lid van een andere dovenclub en niet van Hasselt. Voor mij is dat moeilijk, want niemand van het bestuur vraagt om hulp als er problemen zijn. Ze hebben allemaal hun familie, kunnen dat zelfstandig regelen. Ik zit hier in Hasselt, maar ben geen lid van Hasselt. Nee, ik hou niet van de mentaliteit in Hasselt. Daar waren altijd strubbelingen. Bon, als ik thuisblijf en moeilijk zelfstandig kan blijven, wat dan?”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 88 jaar)

Naast de ligging en vlotte bereikbaarheid van de assistentiewoning of het woonzorgcentrum, zijn de familie en de variant van de Vlaamse Gebarentaal één van de redenen om in de eigen buurt of regio te blijven, waardoor dove ouderen vaak met een dilemma zitten. Wat sommige deelnemers soms tegenhoudt om naar een andere regio te verhuizen, is de taal of het alleen-zijn (dat er geen andere dove ouderen in de buurt wonen) zoals hieronder aangegeven staat.

“Ja, ik weet dat er een rusthuis bestaat in Tielrode en dat er enkele doven uit Antwerpen naar daar verhuizen. Maar ik kan dat niet hoor, ik ben een Limburger, hè. Ik heb een beetje schrik voor misverstanden met andere doven die uit een andere streek komen, en dus een andere variant van de gebarentaal gebruiken. Het zou kunnen dat ik hen niet goed kan verstaan door mogelijk een andere gebarentaal uit die regio.”

(Dove vrouw, verblijft in WZC, 93 jaar)

Bij een woonzorgcentrum waar een dove persoon verblijft, wordt er ook intensief gewerkt met een communicatieboekje waarin alle afspraken en een soort van dagboek bijgehouden worden. Op die manier kunnen de medewerkers van het woonzorgcentrum, de thuisbegeleidingsdienst, bezoekers en familieleden alles nauw opvolgen. De dove bewoner ervaart dit als een goede oplossing, omdat zij zelf weleens af en toe zaken vergeet.

Naast woonzorgcentra en andere voorzieningen bestaat er een waaier van zorgverleningsmogelijkheden. In het onderzoek spreken de deelnemers over de thuisbegeleidingsdienst uit hun regio die vooral instaat voor de administratie en ondersteuning van de communicatie (bv. telefoontjes plegen, afspraken vastleggen...). Uit de interviewstudie blijkt dat er gelijkaardige noden zijn bij ambulante diensten als bij een verblijf in een residentiële woonvorm.

“Toen ik mij aanmeldde voor de thuisbegeleidingsdienst, heb ik expliciet om iemand gevraagd die kon gebaren, zodat ik rechtstreeks contact had. Dus, misschien naar de toekomst toe, als ik externe hulp nodig heb bij het ouder worden, ga ik ook zoiets doen en vragen of er mensen zijn die gebarentaal kunnen. Maar ja...”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 64 jaar)

4.3. Participatie, communicatie en technologie

Communicatie en informatieverbreiding zijn de laatste decennia enorm geëvolueerd. Ook binnen de gemeenschap van dove mensen is de wijze van communiceren in de laatste jaren erg veranderd. Vroeger was er bij dove mensen veel meer sprake van persoonlijke contacten via regionale dovenclubs. Nu gebeurt heel veel communicatie via technologie en moet het vaak snel gebeuren. De deelnemers geven aan dat een gebrek aan tijd dikwijls de boosdoener is: doordat alles snel moet gaan, kunnen dove ouderen niet altijd volgen. Ze verwezen naar een voorbeeld zoals een nieuwsbrief in geschreven Nederlands, af en toe aangevuld met een videoboodschap in de Vlaamse Gebarentaal (zonder ondertiteling) of krantenartikelen die moeilijk te begrijpen zijn. De woordenschat van de Vlaamse Gebarentaal breidt ook telkens uit met nieuwe, andere gebaren, waardoor dove ouderen gemakkelijk uit de boot vallen in de dovengemeenschap. Er is een grote nood aan communicatie op maat van dove ouderen en dit op een laagdrempelige wijze. Enkele deelnemers uit een focusgroep vertelden dat in het verleden maandelijks een personeelslid van Doof Vlaanderen langskwam om informatie en allerhande nieuwtjes aan te kondigen in elk regionale dovenclub met een seniorenafdeling. Op die manier is er meer persoonlijk contact met leden, alsook dove ouderen.

“Het zou goed zijn om bij het dovennieuws ook een klein stukje te wijden aan dove senioren. Informatie over dingen die interessant kunnen zijn. DoofVlaanderen of Doof & Senior moeten daar ook reclame voor maken en publiceren in dovennieuws bijvoorbeeld. Zo wordt dat verder verspreid, zien mensen het en gaan ze er naartoe. Een personeelslid van DoofVlaanderen zou ook naar informatie moeten zoeken, algemeen uit de media specifiek voor dove senioren. Die interessante items kunnen dan toegevoegd worden aan het dovennieuws.”

(Dove man, gepensioneerd, 62 jaar)

Vele ouderen gaven aan dat ze nare ervaringen hebben op vlak van communicatie met horende hulpverleners: in het ziekenhuis, bij de nooddienst, met het ziekenfonds, met de burens, thuisverpleging, et cetera. Bijna overal is de communicatie heel basaal en oppervlakkig. Indien er een horende persoon in de buurt van de dove persoon is, wordt er vaak tegen die persoon gesproken in plaats van tegen de dove persoon. Er heerst nog veel onwetendheid hierover. De ouderen gaven aan dat het inzetten van tolken in deze gevallen het probleem niet zal oplossen omwille van de frequente bezoeken van hulpverleners voor korte tijdstippen en het enorme tekort aan tolken, zeker op meer afgelegen locaties. Wat zinvoller zou zijn, is dat deze hulpverleners zelf een basis gebarentaal kennen of vlotter zouden omgaan met dove ouderen, in plaats van schrik en onbegrip te hebben tegenover deze doelgroep.

“Ik heb ook al eens zo meegemaakt dat ik mijn burens nodig had op een dag, ik vroeg hem om hulp op het 5e verdiep om te bellen naar de nooddienst. Achteraf vroeg hij om geld. Ik heb hem dan 2 euro betaald. Tja... Typisch dat doven sukkelaars zijn. Ja, ik kon de afstandstolkdienst niet bereiken want het was in de namiddag. Ook in het weekend werkt de afstandstolkdienst niet.”

(Dove man, gepensioneerd, 77 jaar)

“Ik had een horende vriend die mij af en toe kwam helpen toen ik in een rolstoel zat. Er kwam bijna dagelijks een thuisverpleegster langs. Ze doet haar best. Maar zij kijkt rap naar die horende vriend van mij. Ik had dus verzorging nodig en ik sprak tegen die vriend en die antwoordde dan tegen die verpleegster. Of ik zei iets tegen de verpleegster en zij stelde dan nog vragen aan mijn vriend. Ik zei dan iets van: “Nee, richt je tot mij en niet tot die vriend!”. Ik was zeer gefrustreerd. Horende mensen pakken zo vaak het gesprek van mij af. De verpleegster schrok wel van mijn reactie. Ik zei dan: “Ik word verzorgd, dus richt je tot mij en kijk naar mij en niet naar die andere persoon omdat hij kan praten”. Ik heb dat proberen duidelijk te maken, maar zij besepte dat niet. Er waren vier verpleegkundigen die elkaar afwisselden. Als er een thuisverpleger langskwam en die persoon opmerkte dat mijn horende vriend ook aanwezig is, zag hij er ook uit alsof hij opgelucht is, zo van “Oef, er is nog een horende aanwezig!”. Die richtte zich dan heel snel tot die horende vriend. Stel dat die horende vriend er niet was, bijvoorbeeld om boodschappen te doen, dan was het voor die verpleger echt lastig om zich tot mij te richten en naar mij te kijken. Die zei dan korte dingen en herhaalde telkens heel kort, dan zei hij “tot morgen” en dan was ie weg. Bij dove mensen zijn die verplegers dus veel meer terughoudend. Dan moest ik echt de informatie eruit trekken en vragen: “Vertel eens meer, kan je eens herhalen, wat er allemaal gebeurt of...”. Frustrerend!”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 62 jaar)

“Als er iets is dat de verpleging wil zeggen of als ik iets wil vertellen, dan stuurt de hoofdverpleger een SMS naar mijn dove dochter. Dan komt zij langs om te communiceren of soort van “bemiddelen”. Het is een goed woonzorgcentrum waar ik verblijf, maar ik mis erg de contacten met dove mensen, door mijn rolstoel kan ik mij moeilijk verplaatsen en kan ik niet meer naar de dovenclubs. Ik verveel mij hier in het woonzorgcentrum. Ik ga vaak wat rondlopen met mijn rolstoel in de gangen en soms eens een klapke slaan met andere horenden, maar dat is altijd oppervlakkig zoals “goedendag, hoe gaat het, over het weer...”. Ik ben erg aangewezen op de bezoeken van mijn dochter...”

(Dove vrouw, verblijft in WZC, 92 jaar)

Er werd door meerdere deelnemers een sterk gelijkaardig antwoord gegeven op de vraag hoe deze communicatiebarrière op te lossen met hulpverleners in verschillende situaties: inschakelen van een doof of gebarentalig vertrouwenspersoon, hulpverleners een basis Vlaamse Gebarentaal laten aanleren, oprichten van een sociale dienst voor dove ouderen, werken met dove vrijwilligers, uitgesproken voorkeur voor rechtstreekse en persoonlijke contacten...

“Ik vind het belangrijk dat er hier een doof persoon moet blijven in de afdeling van het woonzorgcentrum. Zoals jij bijvoorbeeld: een soort van vertrouwenspersoon, die niet altijd opgejaagd is - en vooral niet telkens veranderen of wisselen van persoon. Ik heb een voorkeur voor één vaste dove persoon, een soort vertrouwenspersoon dus.”

(Dove vrouw, verblijft in WZC, 88 jaar)

“Voor dove senioren bestaat er geen sociale dienst. Dove senioren hebben een sociale dienst nodig, voor vragen over wat ze moeten doen als ze niet meer zelfstandig kunnen leven en waar ze dan heen moeten. Die informatie aan ons doorgeven zou zeer interessant zijn. Er is nood aan een dove vertrouwenspersoon of begeleider bij DoofVlaanderen met wie je een afspraak kan maken, of die tot bij mij zou komen om mij te helpen zoeken naar juiste diensten die eten leveren, mogelijkheden voor vervoer om bv. opgehaald te worden, ook wie je kan bereiken en op welke manier bijvoorbeeld. Er is dus nood aan een dove persoon die dan zou komen om in gebarentaal te vragen of alles oké is en wat er is gebeurd.”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 62 jaar)

“Het meest ideale zou zijn dat er doof personeel is met een diploma. Evengoed horende verplegers met een basiskennis van gebarentaal, als er geen doof personeel is. Zo zullen doven zich gelukkiger voelen en misschien zelfs langer leven.”

(Dove man, gepensioneerd, 62 jaar)

Communicatie is een vaak benoemde bron van ergernis tijdens de gesprekken met deelnemers. Zo ervaren een aantal deelnemers dat ze bij het ouder worden, meer moeite moeten doen bij het spraakafzien van horende mensen en dat zij ook sneller schrikken wanneer een persoon onaangekondigd naast hen komt staan of met hen in gesprek gaat. Zo gaat er heel wat waardevolle informatie verloren. Verder schrikt de variatie in gebarentaal uit verschillende regio's de ouderen ook af.

“Als die persoon kan gebaren, voel ik me thuis, dan kan ik alles goed begrijpen en meevolgen. Als ik maar de helft begrijp, dan kan ik ook niet antwoorden. Dat wil niet zeggen dat ik dom ben he. Mensen zeggen vaak de term “doofstom”, maar dan word ik echt kwaad... Het is niet omdat ik doof ben dat ik dom ben!”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 86 jaar)

“We zien ook bij mezelf en bij oudere mensen dat hun lipbeeld met ouder worden minder duidelijk wordt. Ze gebruiken minder hun mondbeeld waardoor we hen ook moeilijk verstaan.”

(Dove vrouw, verblijft in WZC, 88 jaar)

“Het lukte mij eens niet om te slapen. Ik lag een keer de hele tijd te woelen in mijn bed. Ik ben dan maar opgestaan en heb me aan tafel gezet met een nachtlampje aan en met een glaasje water. Er kwam dan een nachtverpleegster binnen, maar ik kon haar niet zien langs de zijkant. Ze zei dan iets tegen mij, waar ik niets van begreep. Een beetje later kwam de verpleegster weer langs ter controle. Ik verschiet ieder keer als er iemand aan de deur komt, want ik hoor dat niet he, ik merk soms pas later op dat er iemand aan de deur staat, want dat is zo aan mijn zijkant. Sinds ik verhuisd ben naar het rusthuis, verschiet ik iedere keer sneller. Vreselijk!”

(Dove vrouw, verblijft in WZC, 88 jaar)

Ook het gebrek aan voldoende tolkuren kan voor belemmeringen in communicatie en participatiemogelijkheden zorgen. Zo was er een deelnemer die computerlessen wilde volgen via het OCMW, maar genoodzaakt was ermee te stoppen omdat ze onvoldoende tolkuren voor privé- en levenssituaties had, en het OCMW niet bereid was om de tolk te vergoeden voor de dove persoon.

“De computerlessen van september tot het einde via mijn tolkuren laten verlopen is onmogelijk, ik heb er niet voldoende. De 36 L-uren, dat waren er te weinig voor die volledige cursus. Ik wou niet in de helft van de het jaar stoppen. Ik heb toen dus niets gekregen via de verantwoordelijke van het OCMW. Ik was echt gefrustreerd en heb dan gevraagd om een klacht in te dienen. Die stuurde een hard negatief antwoord, ik heb dan via DoofVlaanderen geprobeerd, dan doorgezocht. Uiteindelijk ben ik bij Unia terecht gekomen. Nu is Unia bezig met overleggen met de hoofdverantwoordelijke van het OCMW om te bespreken hoe ze dit soort zaken kunnen oplossen in de toekomst zodat activiteiten enzovoort ook toegankelijk zijn voor doven.”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 62 jaar)

“Ik schakel heel vaak een tolk in, dus mijn tolkuren zijn snel op. Ik vraag altijd extra tolkuren aan, maar die 36 uren zijn nog altijd niet genoeg. Anders vertelden horenden het mij altijd heel kort, maar dat kan ik niet goed verdragen. Ik had van tevoren wel gezien dat ze dat verhaal veel uitgebreider vertelden. Als er een tolk aanwezig is, is dat voor mij heel aangenaam, bijvoorbeeld op een familiefeest of bij de dokter.”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 62 jaar)

Op de vraag over hoe de zorg voor dove ouderen geoptimaliseerd kan worden op vlak van communicatie, antwoordden een aantal deelnemers dat er standaard een huistolk voorzien zou moeten worden in elk ziekenhuis of elke voorziening (woonzorgcentrum, assistentiewoning, lokaal dienstencentrum, ziekenfonds...).

“Het is belangrijk voor dove senioren dat er een tolk beschikbaar is. Dat hoeft niet iedere dag te zijn om realistisch te zijn, maar zo’n dag per week. Kan ook bijvoorbeeld zijn dat die persoon huisbezoeken doet, en van huis tot huis gaat om die mensen te ontmoeten en hun problemen, vragen of klachten te beluisteren en te helpen. Met de voorkeur voor mensen die gebarentaal kunnen natuurlijk.”

(Dove man, gepensioneerd, 74 jaar)

Hieruit blijkt dat er nood is aan sensibilisatie en laagdrempelige informatie voor dove ouderen. Zo is een geïnterviewd koppel nadat ze een presentatie bijgewoond hadden in het kader van dit onderzoeksproject, lid geworden van een dovenclub met een seniorenafdeling.

“We zijn net lid geworden van de seniorenclub, waar jij toen een presentatie gaf. Daarvan zijn we vorige week lid geworden. Ik ging vroeger wel vaak naar Madosa, vroeger was ik trouwens lid, maar dan ben ik ermee gestopt. De groep verkleinde, er waren mensen overleden. Nu zijn we toch een drietal keren teruggegaan en zag ik dat er meer mensen van mijn leeftijd waren en vanuit Antwerpen.”

(Dove man, gepensioneerd, 66 jaar)

“Ik heb een voorkeur voor lezingen. Zoals jij dat eens georganiseerd hebt, zo van die infonamiddagen voor dove senioren bij verschillende regionale dovenclubs. Ik vind het wel belangrijk dat zoiets georganiseerd wordt, want er zijn doven die niet kunnen lezen.”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 62 jaar)

“Ik begin meer en meer naar seniorenafdelingen te gaan voor doven. Maar ze hebben vaak hun tradities zoals het jaarlijkse seniorenfeest. Daar ga ik niet naartoe, dat is mijn ding niet. Ze eten dan wat, en ja... Ik doe liever iets actiefs of iets om bij te leren. Zo organiseert seniorenclub Tred nu ook meer activiteiten, maar dat is bijna ieder jaar hetzelfde. OKRA is een mooi voorbeeld, misschien een idee dat afdelingen van DoofVlaanderen zich ook onder OKRA zouden groeperen?”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 70 jaar)

Anderzijds toont het onderzoek aan dat er veel onwetendheid is bij de hulpverlening. Uit de focusgroep komt naar voren dat er nood is aan het bewustmaken en informeren van de medewerkers uit woonzorgcentra, hulpverleningsdiensten en lokale dienstencentra als zij in contact komen met dove ouderen. Uit het onderstaande citaat blijkt dat het risico bestaat dat veel dove ouderen met een hulpvraag niet direct effectief geholpen kunnen worden omwille van de communicatiebarrière of een gebrek aan bewustzijn over de noden van deze doelgroep bij de hulp- of dienstverleners (bv. geen open houding ten opzichte van de Vlaamse Gebarentaal).

“Ik had een psycholoog nodig. Ik had snel een psycholoog gevonden in de regio en vroeg of ik een tolk mee mocht nemen. Dat weigerde die echter. Ik heb de psycholoog dan overtuigd om het eens te proberen, om eens te zien wat dat juist inhoudt omdat die dat niet kende. We wilden dan een afspraak vastleggen, maar het was heel moeilijk om een moment te vinden waarop iedereen kon. Toen dat gelukt is, maar ik kon zien aan de psycholoog dat die het niet normaal vond. Achteraf zei de psycholoog plots dat de volgende afspraak zonder tolk moest.”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 55 jaar)

“Maar de overheid beseft niet wat doof-zijn betekent. Er is nog heel vaak een verkeerd beeld over dove mensen zoals “doofstom” en misverstanden. Maar ja, ik ben niet meer van de jongste. Moest ik nog jong zijn, zou ik actie ondernemen. Dat geldt niet enkel voor België hoor, ook voor heel Europa.”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 88 jaar)

Tot slot toonde het onderzoek aan dat het gemeenschapsgevoel heel belangrijk is bij ouderen. Zo blijkt uit onderstaande citaten dat zij een grote nood hebben aan sociale contacten met andere doven, dat een gebrek hieraan hun welbevinden in negatieve zin kan beïnvloeden.

“Ik heb een verschrikkelijke nood aan sociale contacten met doven. Door steeds thuis te blijven, raak ik depressief. Nee nee, ik heb echt contact nodig met dove mensen. Ik ga nooit naar horende bijeenkomsten. Nee nee, nooit. Ik kan dat niet. Vroeger heb ik nog 3 jaar samengewoond met een horende man. Dat ging echt niet.”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 64 jaar)

“Ik hou van persoonlijke contacten, zeker een-op-een. Zo heb ik contacten met het doof koppel in de straat verderop van hier (het woonzorgcentrum) en dan nog een dove persoon die verder woont. Er woont ook nog een doof persoon in een serviceflat van hier, wanneer wij elkaar zien, gebaren wij continu alsof wij het allemaal moeten inhalen. Haha.”

(Dove vrouw, verblijft in WZC, 93 jaar)

“Ik ga niet graag naar mijn (horende) familie omdat ik hen moeilijk versta. Ik begrijp dus niet alles wat ze zeggen.”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 66 jaar)

Als ik ouder word, dan trek ik het liefst naar de stad. Dit omwille van de verbinding, dus het openbaar vervoer. Als andere doven ook in de stad wonen, dan kan je elkaar makkelijk ontmoeten. Als je ver uit elkaar woont, dan heb je weinig contact. Als je makkelijk naar een activiteit wil kunnen gaan, moet je goed openbaar vervoer hebben.

(Dove vrouw, gepensioneerd, 62 jaar)

Daarnaast zijn er enkele ouderen die expliciet aangeven dat zij graag contacten willen hebben of behouden met de jongere dove generaties. Vaak stellen ze zich de vraag waar de dove jongeren zijn/blijven? "We zien hen niet meer:"

"Vroeger was het gemakkelijk om zo'n 100 dove mensen te hebben in een dovenclub. Stilaan is het aantal verminderd tot zo'n 14 à 40 mensen. Ach ja, dat waren de schone tijden van vroeger. Vroeger kwamen ouderen en jongeren overeen en hadden zij contact. Vroeger bestond een dovenclub niet uit meerdere afdelingen, maar uit één afdeling. Nu is dat allemaal met verschillende afdelingen: senioren, kinderclubs, jongerenwerking, enzovoort. We zijn allemaal stilaan uit elkaar gegroeid en zo in verschillende groepjes verdeeld. Dat maakt het echt heel moeilijk om ze allemaal terug samen te brengen. Het is voor doven heel belangrijk en noodzakelijk dat er dovenclubs bestaan waarin ze samen kunnen zijn."

(Dove man, gepensioneerd, 74 jaar)

Er zijn ook zorgen bij enkele dove ouderen over het langzaam verdwijnen van de regionale dovenclubs in Vlaanderen. Uit de interviews blijkt dat het steeds moeilijker wordt om gemotiveerde vrijwilligers te vinden voor in het bestuur van een seniorenafdeling van dovenclub.

Er is een probleem bij het bestuur van de dovenclubs. Het bestuur kan niet meer verder, er zijn nieuwe bestuursleden nodig, maar wanneer komen die er? Als er niemand is, zal de club verdwijnen. Want ja, dat is ontzettend belangrijk: die warmte, kunnen babbelen met dove mensen, dat je je goed voelt. Maar... ja het bestuur is dus zeer belangrijk."

(Dove vrouw, gepensioneerd, 66 jaar)

"Vroeger ging ik altijd op reis omdat mijn man werkte, dat was dan met horende mensen. Maar ik voelde me daar niet thuis. Ik was altijd op mijn eentje weg van de groep, foto's aan het nemen en dingen aan het bekijken. Maar 's avonds tijdens het eten moest je dan wel samen zitten... Daarom ben ik begonnen met het organiseren van reizen, vroeger zat ik in het bestuur van de Dove Trekvogels. Maar nu zijn die verre reizen gestopt. Dat was te zwaar, en nu zit ik ook niet meer in het bestuur. Ik vind dat jammer. Veel oude mensen vallen weg..."

(Dove vrouw, gepensioneerd, 86 jaar)

4.4. Mobiliteit

Voor veel dove ouderen is het zich zelfstandig kunnen verplaatsen een belangrijk aspect voor hun welbevinden. Dit is omdat ze dan bijvoorbeeld anderen kunnen ontmoeten en sociale contacten kunnen onderhouden, maar ook om de activiteiten te kunnen die ze graag doen. Dove ouderen zijn vaak aangewezen op het openbaar vervoer of op hulp van anderen om naar dovenclubs te kunnen gaan. Zo vertelde een deelnemer dat zij niet meer met haar voertuig binnen het centrum van Antwerpen mag omwille van de lage emissiezone, en ze het niet zag zitten om een nieuw voertuig aan te schaffen. Zo kwam ze in een isolement terecht en voelt ze zich vaak alleen of doet ze een beroep op haar kinderen of dove vrijwilligers om zich te laten vervoeren naar een dovenclub of andere afspraak. Uit het onderstaande citaat blijkt dat er tevens angst is bij oudere mensen om het openbaar vervoer te nemen.

“Oudere doven moeten het slachtoffer niet zijn. Ze kunnen niet weg dus moeten ze maar thuisblijven? Pas op, er zijn veel oudere doven die ook niet met de bus durven gaan. Ze horen daar verhalen over en daardoor zijn ze bang. Daarom kunnen ze beter zo’n kleine busjes inzetten. De bussen rijden dan in verschillende regio’s. Wanneer een dove persoon zelf niet kan rijden, komt de bus die persoon ophalen op het afgesproken tijdstip. Dan moeten ze ook afspreken dat ze om 18u terug naar huis vertrekken en dan brengt de bus die mensen terug naar huis.”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 62 jaar)

Er zijn ook wel dove vrijwilligers die bereid zijn om dove ouderen uit dezelfde buurt te brengen naar de dovenclub en terug. Het onderstaande citaat toont aan dat deze deelnemer zich soms verplicht voelt en weinig vrijheid ervaart om bv. zelf te beslissen wanneer naar huis te gaan.

“Op zondag ga ik vaak naar de dovenclub. Ik zit daar dan samen met enkele doven van mijn leeftijd te babbelen. Een oudere dove komt dan soms zeggen dat zij wil vertrekken en dan moet ik die naar huis brengen. Dat heb ik al een paar keer mogen ervaren. Dan hang je daaraan vast. Dat is niet goed. Ik wil helpen dus ik ben zo lief van ze te gaan halen, maar ze wonen eigenlijk dichtbij. Dat is jammer. Het zou beter zijn als er een busje ingezet zou worden om al die mensen ophalen. De overheid zou die bus moeten betalen.”

(Dove vrouw, gepensioneerd, 62 jaar)

Het onderzoek toont aan dat er een grote vraag is naar oplossingen voor het vervoer van thuis of van het woonzorgcentrum naar een dovenclub in de buurt om zo de eenzaamheid en het isolement te verkleinen van dove ouderen. Dit om twee belangrijke redenen: het hebben van sociale contacten en het vergroten van gemeenschapsgevoel onder dove ouderen. Meerdere keren werd een pendelbus of een soort van taxidienst geopperd, in samenwerking met de gemeente en de regionale dovenclub.

“Er zijn heel veel dove senioren die alleen thuis zijn en wonen. Dat is niet goed hé? Ze kunnen niet weg, wie gaat er hen bijvoorbeeld wegbrengen of afhalen? Er is hier echt een grote nood aan. Ze zouden een soort van pendelbus moeten organiseren door de gemeente of dovenclub: 1x per maand die dove senioren oppikken en brengen naar een bepaalde bijeenkomst van de dichtstbijzijnde dovenclub. Op die manier kunnen ze dan eens samenkomen en zo hun plezier hebben. Als al die dove senioren naar een horend café gaan in de buurt, waar zij de enige dove senior zijn, dan gaan ze zich allemaal eenzaam voelen en lukt het hen moeilijk om te communiceren met die andere mensen. Daarom is het beter om al die dove senioren samen te zetten zodat ze kunnen genieten en plezier maken.”

(Dove man, gepensioneerd, 74 jaar)

Daarnaast zijn enkele ouderen ook beperkt in hun mobiliteit door het gebruik van technologie. Het kan hen bijvoorbeeld tegenhouden om bepaalde vervoermiddelen te gebruiken zoals bv. BlaBlaCar. Zo vertelde een deelnemer tijdens de focusgroep tevens dat hij in een afgelegen buurt woont, maar wel over een treinstation beschikt. Dat station beschikte echter niet over loketten waardoor mensen niet meer persoonlijk tickets kunnen aanschaffen. Ze zijn aangewezen op de automaten om een treinticket te kopen. Dat vormt echter een extra belemmering voor ouderen die vaak niet gewoon zijn om te werken met moderne technologie. Ook de lettergrootte van de automaat zou te klein zijn om leesbaar te zijn.

“Ik zou wel graag BlaBlaCar gebruiken, maar ik durf niet. Ik ben een beetje terughoudend. Want hoe begin ik daaraan met mijn gsm? Hoe leg ik contact? Dan met je computer moet je dan een login en een paswoord hebben. Dat is al te veel voor mij dus dan doe ik het niet.

(Dove vrouw, gepensioneerd, 62 jaar)

5. Discussie en conclusie

5.1. Samenvattende conclusie

Het voorliggend onderzoek stelt de noden en behoeften van dove ouderen centraal. Daarbij werden twee onderzoeksvragen bestudeerd:

1. *Wat zijn de noden en behoeften van dove ouderen in Vlaanderen op het vlak van wonen, zorg, participatie en mobiliteit?*
2. *Hoe ervaren dove ouderen hun welbevinden? Welke factoren spelen volgens dove ouderen een rol in hun welbevinden?*

Wat de eerste vraag betreft, tonen de resultaten dat de Vlaamse dove ouderen naast de herkenbare zorgen van alle ouderen (rond gezondheid, wonen, zelfstandig leven...) ook specifieke, andere noden en behoeften hebben in vergelijking met hun horende leeftijdsgenoten. Het **welbevinden** van dove ouderen is sterk afhankelijk van de volgende domeinen: wonen, zorg, participatie en mobiliteit. Uit de analyses van het onderzoek is gebleken dat er veel vragen optreden bij dove ouderen rond hun toekomst: ga ik wel gelukkig en zelfstandig kunnen zijn als ik ouder word en hulp of zorg nodig heb?

Zolang dove ouderen zelfstandig zijn, willen zij het liefst zo lang mogelijk thuis blijven wonen, eventueel met aanpassingen in hun huis. Sommige van die aanpassingen gelden voor alle ouderen, zoals zoveel mogelijk activiteiten in huis naar de benedenverdieping verhuizen om trappen te vermijden. Andere aanpassingen zijn specifiek voor dove ouderen, zoals de nood aan hulpmiddelen die terugbetaald worden door het VAPH, bv. een visueel en/of tactiel alarmeringssysteem. Kleine aanpassingen in huis maken een groot verschil voor hun comfort en veiligheid. Het zorgt ervoor dat deze ouderen zelf de controle kunnen behouden. Dove ouderen zijn vaak bezorgd over wat er zal gebeuren wanneer het niet meer lukt om thuis te wonen: er zijn weinig mogelijkheden om naar een optimaal aangepaste **woonomgeving** te verhuizen. Terecht verwachten dove ouderen dat er naar hun specifieke zorgnoden als dove, ouder wordende persoon geluisterd zal worden, bv. in een woonzorgcentrum, maar in de realiteit gebeurt dat vaak niet. Het onderzoek toont eveneens aan dat een aantal ouderen mee willen participeren als actieve meedenkers aan het toekomstig woon- en zorgbeleid voor dove ouderen, maar dat er nooit of te weinig tijd wordt gemaakt om hen die inspraak te bieden.

De resultaten tonen aan dat dove ouderen positief staan ten opzichte van doofvriendelijke woonvormen met aangepaste zorg, wanneer het moment zou aanbreken waarop ze hulpbehoevend worden en niet meer thuis kunnen blijven wonen. Er wordt meerdere keren verwezen naar het inspirerende voorbeeld van het wooncentrum 'De Gelderhorst' in Nederland. Het meest opvallende daar is dat medewerkers gemakkelijk en vlot communiceren met dove bewoners en bezoekers, met name omdat zij vlot gebarentaal beheersen en een open en positieve houding ten opzichte van doof-zijn vertonen. Als er in een woonzorgcentrum samengewerkt wordt met dove vrijwilligers, dan wordt dat ook beschouwd als een meerwaarde en een aangenaam tijdverdrijf voor dove ouderen. Verder hechten de deelnemers aan de studie veel belang aan een goede ligging van het centrum: bij voorkeur vlakbij de autosnelweg, een treinstation, een bushalte, vlakbij een stadscentrum en indien van toepassing in de buurt van het lokaal van de dovenclub. Dove ouderen gaven als twee belangrijke motieven voor deze keuze: het behouden van hun sociaal netwerk en van hun zelfstandigheid.

Het onderzoek toont aan dat het belang van een goede **communicatie** en **inzicht** in de belevingswereld van dove ouderen bij dienstverleners heel belangrijk is voor hun positief welbevinden. Dove ouderen ervaren nog te vaak barrières en misverstanden op het vlak van communicatie met hulpverleners en zorgdiensten. Een groot pluspunt zou zijn dat deze mensen een basis Vlaamse Gebarentaal kunnen en over voldoende kennis van deze doelgroep zouden beschikken. Dove ouderen hebben een voorkeur voor persoonlijke, rechtstreekse contacten met de zorg- en dienstverleners. Werken met dove vrijwilligers of ervaringsdeskundigen werd aangehaald als een meerwaarde voor dove ouderen.

De bevindingen van het onderzoek tonen de nood aan **laagdrempelige** en **toegankelijke informatie** voor dove senioren. Daarbij is de onwetendheid groot bij dienstverleners van dove ouderen (woonzorgcentra, dagcentra, ambulante diensten zoals thuiszorg, RTH-diensten en dienstencentra) over de (communicatie-)noden van deze doelgroep, waardoor belangrijke informatie hen niet of onvoldoende bereikt.

Tot slot bevordert deelname aan activiteiten van dovenclubs **het gevoel erbij te horen**. De samenhang binnen de dovenclub en het gevoel nuttig te zijn hebben een positief impact op het welbevinden van dove ouderen en voorkomen isolement. Bijeenkomen met andere dove (oudere) mensen biedt de ruimte voor het delen van ervaringen, klachten, vragen en voor het krijgen van hulp, daarnaast is het eveneens een aangenaam tijdverdrrijf. Het dove verenigingsleven voor ouderen staat echter onder druk.

Het wordt steeds moeilijker om gemotiveerde vrijwilligers te vinden voor het bestuur van deze dove seniorenclubs. De verminderde **mobiliteit** van veel dove ouderen is ook een bron van zorgen en paniek: het feit dat ze zich niet meer zelfstandig (zullen) kunnen verplaatsen heeft, volgens hen, negatieve gevolgen voor hun sociale contacten, hun gevoel van autonomie en zelfwaardering. Dove ouderen hebben vaak al een beperkter netwerk dan hun horende leeftijdsgenoten en doordat ze zich op oudere leeftijd moeilijker kunnen verplaatsen naar de activiteiten van de dovenclub, is er het risico dat ze dat ook nog verliezen. We zien dat er dove ouderen zijn die omwille van hun verminderende sociale contacten liever in een residentiële woonvorm zouden terechtkomen en dat op vroegere leeftijd dan hun horende leeftijdsgenoten – op voorwaarde natuurlijk dat ze daar dan makkelijk zouden kunnen communiceren met andere dove ouderen en/of met het personeel en dat er weleens samengewerkt wordt met een regionale dovenclub zodat de contacten met de buitenwereld (in dit geval de gemeenschap van dove mensen) behouden blijven.

Samenvattend kunnen we stellen dat de vier besproken thema's "wonen", "zorg", "participatie" en "mobiliteit", een grote impact op het welbevinden van dove ouderen hebben, indien er niet op hun noden en wensen kan ingegaan worden. Dit heeft diverse gevolgen voor de **levenskwaliteit** van dove ouderen: een pessimistisch beeld van hun toekomst, (een gevoel van) hulpeloosheid, veel vragen en zorgen, onzekerheid, angst voor isolement... Daarnaast kunnen de ouderen met deze bijkomende klachten niet altijd snel efficiënt geholpen of begeleid worden, omdat ze specifieke noden en behoeften hebben door hun doof-zijn en de communicatie met de hulp- en dienstverleners moeilijk verloopt. Op die manier ontstaat er een gevaarlijke vicieuze cirkel en worden de problemen enkel versterkt.

5.2. Beperkingen en sterktes van het onderzoek

Voorafgaand aan het onderzoek is in samenspraak met de klankbordgroep en volgens advies van Dr. Sofie Van Regenmortel en Dr. Goedele De Clerck een methodologie uitgewerkt om het onderzoek zo betrouwbaar mogelijk te voeren. Hieronder willen we enkele kanttekeningen bij het gevoerde onderzoek plaatsen om de beperkingen en de sterktes van het onderzoek te situeren.

Een mogelijke beperking van dit onderzoek is waarschijnlijk de sociaal wenselijkheid van de deelnemers. Bij interviews en focusgroepen is er mogelijk risico op over- of onderschatting van sommige verbanden. Doorheen deze studie werd er gebruik gemaakt van cross-sectioneel onderzoek waardoor we geen uitspraak kunnen doen over de richting van de verbanden of veranderingen doorheen de tijd. Voor verder onderzoek zou een longitudinaal onderzoek waardevolle informatie kunnen opleveren.

De verdeling tussen mannen en vrouwen was niet volledig gelijk binnen het onderzoek: er namen meer vrouwen deel aan het onderzoek dan mannen.

De verwerking van de interviewgegevens en focusgroepen gebeurde enkel door de onderzoeker zelf. De betrouwbaarheid van een onderzoek kan verbeterd worden door het vergelijken van de data-analyse door verschillende onderzoekers. Dat was binnen dit kader echter niet haalbaar. Bovendien mag de unieke voorkeurstaal, namelijk de Vlaamse Gebarentaal, van de deelnemers niet vergeten worden. Voor dit onderzoek was het cruciaal dat de onderzoeker de Vlaamse Gebarentaal voldoende beheerste om het onderzoek zelf te kunnen uitvoeren en te kunnen analyseren. Deze voorwaarde was in dit geval vervuld en dat is meteen ook de sterkte van dit onderzoek (Kusters, De Meulder, & O'Brien; 2017)

Voor dit onderzoek werd er een onderscheid gemaakt tussen vroegdoven en (plots-) laatdoven, én tussen gebarentalige en orale dove ouderen. Dit onderscheid helpt mogelijk om een correctere interpretatie van de antwoorden te genereren voor het onderzoek.

6. Referenties

Atkins, W.S. (2011).

Exploring the Lived Experiences of Deaf Entrepreneurs and Business Owners. (Master's thesis, University of St. Thomas,

Bauman, H. (2010). *DeafSpace Design Guidelines*. Washington: Gallaudet University.

Heller, T. (2004). Introduction to the special issue on aging: family and service system supports.

American Journal on Mental Retardation, 109, 349-351.

Kusters, A., De Meulder, M., & O'Brien, D. (2017).

Innovations in Deaf Studies: The Role of Deaf Scholars. Oxford: Oxford University Press.

Seltzer, M. M. (2004). Introduction to the special issue on aging.

American Journal on Mental Retardation, 109, 81-82.

Weber, G., & Wolfmayr, F. (2006). The Graz Declaration on Disability and Ageing.

Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 3, 271-276. doi: 10.1111/j.1741-1130.2006.00090

7. Bijlagen

7.1 Interview

Sociodemografische informatie

(wordt op voorhand bevroegd; via email of skype)

1. Leeftijd		
2. Burgelijke staat		Doof / Horend
3. Kinderen		Doof / Horend
4. Kleinkinderen		Doof / Horend
5. Thuissituatie		
6. Moedertaal		
7. Communicatiemiddelen		
8. Bestuur van dovenclub		Ja / Nee
9. Inkomen?		
10. Thuis		Huren / Gekocht

Wonen

- Wat is je huidige woonsituatie?
 - *Hoe woon je? Wie zorgt er voor jou? Wat doe je zelf?*
- Als je zorgafhankelijk bent en ernstige mobiliteitsproblemen hebt (niet meer goed te been bent), wat is dan voor jou de ideale woonsituatie?
 - *Voorbeelden: Rusthuis zoals Tielrode of Gelderhorst? Horende rusthuis met 20% kamers, specifiek voor doven? Doof personeel? Horende personeel die basis VGT kan?*
- Welke aanpassingen of aandachtspunten zijn er nodig in de woonomgeving om je goed/beter in je vel te voelen?
- Welke oplossing zou je het liefst wensen als je niet meer in je woning kan blijven wonen?
 - *Waarom?*

Zorg (diensten en tegemoetkomingen)

1. Heb je hulp nodig bij:

	Ja	Neen
1. Persoonlijke verzorging		
2. Huishouden		
3. Persoonlijke verplaatsingen		

2. Zo ja, van welke personen of organisaties ontvang je hulp?

1. Niemand		11. Thuisverpleging	
2. Partner		12. Dienst gezinszorg en -hulp	
3. Kind(eren)		13. Poetsdienst	
4. Kleinkind(eren)		14. Boodschappendienst	
5. Familie		15. Klusjesdienst	
6. Vriend(en) en kennis(sen)		16. Warme maaltijden	
7. Buren		17. Dienstencentrum	
8. Huisarts		18. Vrijwilligers	
9. Ouderenorganisatie		19. Vervoer georganiseerd door privé of publieke diensten	
10. Oppashulp (thuisoppas)		20. Dagopvang/ kortopvang	

- Hoe ken je de diensten? Hoe ben je daarmee in contact gekomen?
- Waarom gebruik je bepaalde diensten niet?
- Ben je tevreden van de hulp die je krijgt?
 - *Wie voert de taak het best uit?*
 - *Wat gaat er (minder) goed?*
- Maak je gebruik van een tolk VGT indien nodig?
- Waarom wel/niet?
- Extra: Vind je dat je voldoende informatie krijgt over je rechten als dove senior?
 - *Hoe kunnen we dit veranderen en het verbeteren?*
 - *Hoe wil je daarover geïnformeerd worden?*
 - *Bv: informeren over het bestaan van verschillende diensten, bv. Stel dat verpleegster bij je thuis komt en er communicatieprobleem is, hoe pak je dat aan?*

Welbevinden

- Wat of welke aspecten zorgt ervoor dat je goed in je vel voelt of tevreden bent?
 - *Als je je niet goed voelt, naar waar of wie ga jij?*
- Heb je het gevoel dat je zelf beslissingen kan nemen over wat er in je leven gebeurt?
 - *Waarom wel/niet?*
 - *Geef een voorbeeld waarin je het gevoel hebt dat je (niet) zelf een beslissing kon/kan nemen?*

Actief blijven (participatie)

- Hoe breng je je tijd door?
 - *Hoe vaak heb je contacten met andere mensen?*
 - *Met welke mensen? Doof of horend?*
 - *Hoe ervaar jij deze contacten?*
 - *Hoe zou je het liefst tijd doorbrengen? Hoe pak je aan als je zich een beetje eenzaam voelt?*
- Intergenerationele communicatie met kinderen en jongeren: behoefte? Wat vind je ervan?
 - *Hoe?*
- Ga je naar een van bijeenkomsten georganiseerd door een dovenclub of – vereniging?
 - *Waarom wel/niet?*
- Neem je deel aan activiteiten in de buurt?
 - *Waarom wel/niet?*

Mobiliteit

- Als je een ernstig gezondheidsprobleem hebt of problemen hebt met je te verplaatsen, wat zal je hieraan doen?
 - *Welke initiatieven neem je daarvoor?*
 - *Hoe ga je dat doen?*

Toekomstperspectief

- Hoe zie je jouw toekomst in het algemeen?
 - *Hoe denk je dat je leven binnen 5 of 10 jaar eruitziet?*
- Wie heeft hier een rol in zodat je goed in je vel blijft voelen in de toekomst?
 - *Wat is je rol hierin?*
 - *Wat is de rol van de hulp- of zorgverlener?*
 - *Wat is de rol van de gemeente?*
 - *Wat is de rol van dovenclub?*
 - ...

7.2 Leidraad Focusgroep

Vorbereiding

- Overleggen met bestuur van dovenclub voor geschikte deelnemers
 - *Vanaf 65 jaar, ervaring met diensten of zorg, veel zorgen over toekomst, actief meedenken, doof en gebarentalig*
- Powerpoint + beamer klaarzetten
- Stoelen klaarzetten in een cirkel
- Media klaarzetten + check-up (geheugenkaart, batterijen, statief)
- Informed consent afdrukken + meebrengen met stylo's

Introductie (15 minuten)

- Welkom!
- Heet iedereen welkom, bedank de deelnemers voor hun komst, stel jezelf en je collega/vrijwilliger voor
- Uitleggen doelstelling focusgroep en project
- Uitleggen dat de groep vandaag bijeen is om te discussiëren over het onderwerp en dat iedereen vrij is om te zeggen wat hij/zij wil
 - *Er zijn geen juiste of verkeerde antwoorden*
 - *I voor I aan het woord*
- Uitleggen hoe de focusgroep tewerk gaat en hoe de data verzameld zal worden (opnames etc.)
 - *Uitleggen dat het om een onderzoek gaat, vraag toestemming om het gesprek op te nemen en dat de informatie strikt vertrouwelijk is, respect tonen voor elkaars mening, voorkom algemene uitspraken zoals “we weten toch allemaal”, ...*
 - *Informed consent tekenen*
 - *Laat weten dat de focusgroep ongeveer 1 uur à 1,5 uur duurt en we een pauze van 15 minuten kunnen voorzien indien nodig zodat ze even naar de wc kunnen of iets kunnen drinken*
- Nog vragen voor we beginnen?
- Kennismakingsronde:
 - *Zich voorstellen (naam/naamgebaar, leeftijd, thuissituatie (gehuwd, weduwe, gescheiden, alleenwonend, ...), hoeveel kinderen/kleinkinderen, doof/horend?)*

Start van focusgroep (45 minuten)

- Zijn er diensten waarvan jullie nu gebruik maken die aan bod gekomen zijn tijdens de lezing daarnet?
 - *Welke ervaringen?*
 - *Positief of negatief?*
 - *Wat kan er beter?*
- Welke diensten, hulp, ondersteuning of tegemoetkomingen zullen jullie gebruiken als jullie hulp nodig hebben of het moeilijker wordt om zelfstandig te wonen?
 - *Wat weerhoudt jullie om deze te gebruiken?*

Pauze (indien nodig: 10 minuten)

- Hoe ziet de ideale toekomst eruit voor jullie (als jullie hulpbehoevend) worden?
Samenvatten van wat er verteld is in de groep en dan specifiek vragen naar A) woonsituatie (rusthuis, assistentiewoning, ...) en dan naar B) zorgsituatie (thuisverpleging, mantelzorg, ...).
 - *Vragen naar specifieke ervaringen of voorbeelden*
 - *Bv. Dovenclub, woonzorg, thuiszorg, ambulante zorg, ...*
- Wat is er, volgens jullie, nodig om deze ideale situatie te bereiken of te realiseren? Of wie? (voor als er nog halfuur over is)
Bv. Bij welke persoon kan je terecht voor vragen of problemen over toekomst? Doof/horend? VGT?

Afronding (10 minuten)

- Zijn jullie meer te weten gekomen dankzij de voordracht of workshop? Welke informatie ontbrak er?
- Kort samenvatten wat er besproken is tijdens de focusgroep en vragen of dit een goede samenvatting is of niet?
- Zijn er thema's die jullie nog wilden bespreken of gemist hebben in de focusgroep?
- Afsluiting en dankwoord

Technieken om meer te verdiepen:

- *Wil je dat wat verder uitleggen?*
- *Kan je een voorbeeld geven van wat je bedoelt?*
- *Kan je er iets meer over zeggen?*
- *Beschrijf eens je wat je precies bedoelt?*
- *Ik begrijp het niet helemaal...*

