

# Deel 1. Inleiding

## Thuiswonen ...

Zo lang mogelijk in zijn of haar thuisomgeving blijven wonen is de wens van de meesten onder ons. Vanuit het oogpunt van de ouderen zelf betekent het behoud in de thuisomgeving zijn eigen leven blijven beheren en zelf keuzes te blijven maken over wat zijn of haar intieme en dagelijkse leefomgeving aanbelangt zoals: het tijdstip waarop men eet, opstaat, gaat slapen, bezoek ontvangt, zich wast, gaat wandelen, ... kortom leeft. Daarnaast is er ook een verband met het behoud van familiale en vriendschappelijke banden wanneer die er zijn en gewenst blijven.

## ... na je 65<sup>ste</sup>

Traditioneel wordt de benedengrens voor de oudere bevolking op de pensioenleeftijd gelegd en historisch is dit op 65 jaar. De evolutie van de afgelopen decennia heeft deze grens onder druk gezet. Veel mensen gaan vóór 65 jaar op pensioen waardoor een afbakening op basis van de beroepsbevolking naar beneden zou moeten worden bijgesteld. Omgekeerd is de levensverwachting en vooral de gezonde levensverwachting sterk toegenomen zodat vanuit medisch oogpunt 65 jaar niet langer als een leeftijdsgrens voor de «oudere» bevolking kan worden genomen. Vanuit pragmatische overwegingen wordt hier gekozen om de grens op 65 jaar aan te houden, maar tegelijk oog te hebben voor de diversiteit van de oudere bevolking.

## Behoeften en actoren

Vooraleer we proberen na te gaan of de welzijns- en gezondheidsdiensten (de actoren) de reële behoeften en de vraag m.b.t. de zorg van de Brusselse ouderen beantwoorden, is het nuttig om eerst de begrippen «behoefte, vraag en aanbod» inzake welzijn en gezondheid te definiëren.

## **Behoefte**

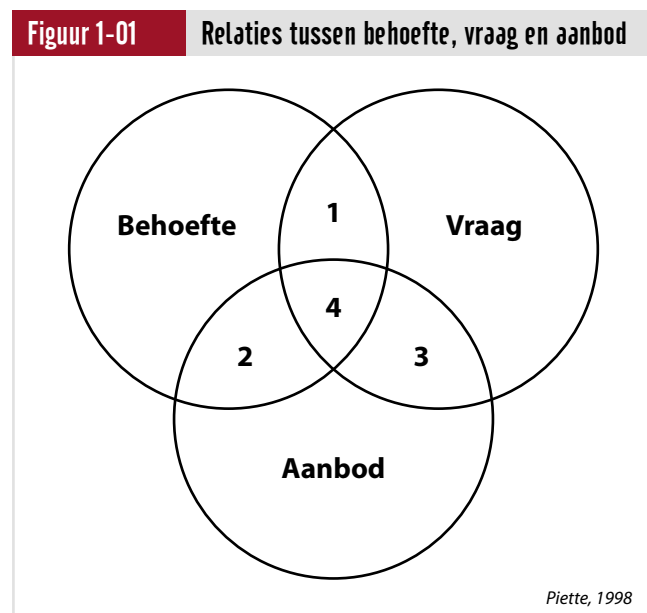
Een behoefte (of nood) wordt op basis van objectieve gegevens gedefinieerd. De behoeften worden door experten in functie van een norm of een standaard vastgelegd. De nutritionele behoefte (dit is het aantal calorieën, proteïnen, ... dat men dagelijks nodig heeft) is hier een concreet voorbeeld van.

## **Vraag**

De vraag kan gedefinieerd worden als de wens om zijn of haar situatie te verbeteren of gebruik te maken van een dienst. Deze wens is logischerwijze persoonsgebonden en dus subjectief. Kenmerken zoals geslacht, socio-economische status, cultuurverschillen, ... spelen een rol in het al dan niet uiten van die wens en in het al dan niet gebruiken van een dienst. Zo weten we bijvoorbeeld dat vrouwen in het algemeen een grotere vraag naar gezondheidszorg vertonen dan mannen (Piette, 1998).

## **Aanbod**

Het aanbod vormt het geheel van de diensten waar men een beroep op kan doen.



## Geen losstaande begrippen

De begrippen «behoefte, vraag en aanbod» staan niet los van elkaar. Integendeel, ze staan allen in relatie tot elkaar (figuur 1-01). De overlappende zones 1, 2, 3 en 4 stemmen telkens overeen met een welbepaalde situatie (Piette, 1998):

1. de behoefte bestaat, de vraag wordt geuit, er is geen aanbod (dienst) beschikbaar: dit leidt tot ontevredenheid;
2. de behoefte bestaat, er is een aanbod (dienst) beschikbaar, de vraag wordt niet geuit: dit leidt tot ondergebruik;
3. de vraag wordt geuit, er is een aanbod (dienst) beschikbaar, maar er is geen reële behoefte: dit leidt tot verspilling, ondoeltreffendheid;
4. de behoefte bestaat, de vraag wordt geuit, er is een aanbod (dienst) beschikbaar: dit is de ideale situatie.

De uitdaging van deze atlas is na te gaan in welke mate de behoeften, het aanbod en de vraag van de Brusselse thuiswonende ouderen convergeren. De beschikbare gegevens laten niet altijd toe om de relatie tussen de drie begrippen te achterhalen, maar dit algemeen schema kan een hulpmiddel zijn bij de interpretatie van de voorgestelde resultaten.

Om een zicht te krijgen op de afstemming tussen de vraag en de behoefte voor thuiswonende ouderen in het Brussels Gewest werden verschillende gegevensbronnen geanalyseerd. De informatie over het aanbod werd verzameld via een enquête. Dit resulteert in zeer verschillende, maar complementaire delen in deze atlas: de socio-sanitaire situatie van de Brusselse ouderen (deel 3), de inventaris van het aanbod (deel 4) en de confrontatie van de verschillende gegevensbronnen (deel 5).

In de leeswijzer (deel 2) vindt de lezer een overzicht van alle geraadpleegde bronnen en krijgt hij de nodige «instructies» om de resultaten op een correcte manier te interpreteren.

In de socio-sanitaire situatie van de Brusselse ouderen (deel 3) wordt de demografische, gezondheids- en welzijnssituatie van de Brusselse inwoners die op 1 oktober 2001 de leeftijd van 60 jaar en ouder hadden bereikt in kaart gebracht. De universitaire onderzoeks-

ploegen analyseren relevante informatie uit de Algemene socio-economische enquête (census) en illustreren aan de hand van o.a. kaartmateriaal de ruimtelijke verschillen van aspecten die eigen zijn aan een oudere bevolking. Hoe is het met de gezondheid van de ouderen gesteld, met welke beperkingen hebben ze te kampen, worden ze samen oud of leven ze vaak alleen, in welke buurten leven er veel ouderen, hoe (on)tevreden zijn ze over hun leefomgeving, hoe zit het met hun inkomen, zal het aandeel 65-plussers in het Brussels Gewest toenemen of net afnemen, ...

De inventaris in deze atlas (deel 4) omvat het aanbod van de gezondheids- en welzijnsdiensten die toelaten dat Brusselse ouderen zolang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Hierbij wordt geopteerd voor een benadering van het aanbod vanuit een aantal behoeften (24) van de ouderen en niet vanuit de organisatie van diensten door de verschillende subsidiërende overheden. Vertrekkende van een mogelijke vraag van ouderen, wordt een beeld gegeven van mogelijke antwoorden, ongeacht door welke overheid (GGC, COCOF, VGC, Franse Gemeenschap, Vlaamse Gemeenschap, gemeente, OCMW, ...) of private instelling de dienstverlening al dan niet wordt gefinancierd.

In deel 5 worden de verschillende gegevensbronnen geconfronteerd en gaan we op zoek naar de relatie tussen de behoefte, de vraag en het aanbod voor de ouderen in het Brussels Gewest, rekening houdend met hun profiel.

Deel 6 sluit dit dossier af met de «uitdagingen voor de toekomst».

## Bibliografie

Piette D., (1998). Fiche technique : *Besoins, demandes et offres de santé en Santé Publique* <http://homepages.ulb.ac.be/~ndacosta/promes/tech2.html>

