

Thuiswonen na je 65^{ste}
Atlas van de behoeften en de actoren in Brussel

Dossier van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn,
in samenwerking met het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie vzw
September 2007

Samenvatting

Thuiswonen na je 65ste ...

De atlas “Thuiswonen na je 65^{ste}” is het resultaat van een samenwerking tussen de Gemeenschappelijke gemeenschapscommissie (GGC), de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF), alle drie bevoegd voor Welzijn en Gezondheid in Brussel-Hoofdstad.

Aandacht voor de thuiswonende oudere is een beleidsprioriteit van de drie gemeenschapscommissies. Zij willen het mogelijk maken dat de Brusselse ouderen zo lang mogelijk in hun thuisomgeving kunnen blijven wonen. Vanuit het oogpunt van de oudere betekent het behoud in de thuisomgeving zijn eigen leven blijven beheren en zelf keuzes blijven maken over wat zijn dagelijkse leefomgeving aanbelangt.

Het doel van deze atlas is na te gaan in welke mate het aanbod en het gebruik ervan zijn afgestemd op de behoeften en de vraag van de Brusselse thuiswonende ouderen. Om een zicht te krijgen op deze verschillende aspecten werden verschillende gegevensbronnen geanalyseerd. Dit leidde tot zeer verschillende, maar complementaire delen in de atlas.

Hoe is het met de Brusselse ouderen en hun gezondheid gesteld?

Ongeveer 184 000 Brusselaars ouder dan 60 jaar wonen thuis. Vanaf de leeftijd van 85 jaar leven heel wat ouderen in een rustoord voor bejaarden (ROB) of een rust- en verzorgingstehuis (RVT). Tussen 75 en 79 jaar leeft nog 95 % van de ouderen thuis, tussen 85 en 89 jaar is dat 74 %, tussen 90 en 94 is dat 55 % en na 95 jaar is dat slechts 19 %.

Het Brussels Gewest heeft een jonge bevolkingsstructuur, jonger dan in de twee andere gewesten. Het aantal Brusselaars van 65 jaar en ouder nam de laatste jaren zelfs af. Toch telt het Brussels Gewest het hoogste aandeel hoogbejaarden (85 jaar en ouder), de leeftijd waarop de zorgbehoeften het grootst zijn.

De huishoudenspositie van de ouderen is erg bepalend voor het al dan niet thuis kunnen blijven wonen. 2,6 % van de alleenstaanden tussen 50 en 59 jaar in 1991 woonden 10 jaar later in een collectief huishouden (meestal een rusthuis), bij de gehuwde koppels met of zonder kinderen was dat vijf maal minder. Ook alleenstaande ouders of mensen die inwonen bij familieleden hebben meer kans dan gehuwde koppels om in een collectief huishouden terecht te komen. Positief nieuws is dat het aantal (al dan niet gehuwde) koppels waar beide partners nog in leven zijn de laatste jaren toenam dankzij de langere levensverwachting. Anderzijds steeg ook het aantal echtscheidingen bij oudere paren.

Het merendeel van de ouderen heeft een goede gezondheid en weinig beperkingen in het dagelijks leven. De zelfgerapporteerde gezondheid van de Brusselse hoogbejaarden is over het algemeen beter dan die van hun leeftijdsgenoten in de rest van het land. De Brusselse bevolking tussen 65 en 85 jaar is gezonder dan de Waalse, maar minder gezond dan Vlaamse. Doorgaans scoren de Brusselse ouderen ook beter dan het Belgische gemiddelde inzake scholing, socio-economische kenmerken en gezondheidskenmerken.

Wanneer we echter de socio-sanitaire situatie bestuderen van de leeftijdsgroep die binnen 5 jaar tot de 65-plussers zullen horen, zien we dat het Brussels Gewest zijn bevoorrechte positie verliest en dat de “toekomstige” ouderen (60-64 jaar) zich vaak in een situatie bevinden die ongunstiger is dan het Belgische gemiddelde. Het aandeel ouderen dat aangeeft last te hebben van een of meer langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps, van belemmeringen in de dagelijkse bezigheden of van bedlegerigheid, ligt voor deze leeftijdsgroepen hoger in het Brussels Gewest dan in het land. Volgens de socio-economische enquête van 2001 is 20 % van de Brusselse bevolking van 60 jaar en ouder (of een kleine 33 000 Brusselaars) ernstig beperkt in zijn/haar dagelijkse activiteiten door chronische aandoeningen of handicaps. 2 941 Brusselaars boven de 60 jaar zijn permanent bedlegerig.

De Brusselse oudere heeft gemiddeld een pensioen van € 1 140 bruto per maand. Dit gemiddelde verbergt uiteraard grote verschillen tussen de ouderen onderling en geeft geen informatie over hun eventuele opgespaarde vermogen. Met pensioen gaan, gaat steeds gepaard met een vermindering van het inkomen, wat zich vertaalt in een verschuiving van het bestedingspatroon. Het gewicht van de huisvestingskosten in het totale budget neemt toe, maar er is vooral een groei waar te nemen in de gezondheidsuitgaven. Alleenstaande ouderen die niet over een eigen woning beschikken, zijn financieel het meest kwetsbaar.

Bij gebrek aan betrouwbare cijfers over het inkomen van de ouderen werd een indicator voor financiële kwetsbaarheid opgesteld op basis van de scholingsgraad en het al dan niet eigenaar zijn van de woning. 43 % van de Brusselaars ouder dan 60 jaar leeft in een huurwoning en 39 % heeft hoogstens een diploma lager onderwijs. De cartografie van deze indicator brengt de grote dualiteit binnen de oudere bevolking in beeld. In de eerste kroon (het centrum) van het Brussels Gewest is het aandeel ouderen over het algemeen laag, met uitzondering van enkele wijken (bijvoorbeeld in de Marollen of Pacheco). Toch wonen er veel ouderen in een aantal dichtbevolkte achtergestelde zones in de eerste kroon (Sint-Gillis, Laag-Molenbeek, Sint-Joost-ten-Node, Laag-Schaarbeek). De socio-economische situatie van ouderen in het centrum is eerder zwak. In sommige buurten combineren meer dan 50 % van de ouderen beide kenmerken voor financiële achterstelling (laaggeschoold en huurder).

In de buurten van de tweede kroon is het aandeel ouderen in de bevolking hoog. In de meeste buurten van het zuid-oostelijk kwadrant wonen vooral gegoede ouderen, de indicator voor financiële kwetsbaarheid bedraagt er minder dan 10 %. In het westen is de concentratie van de ouderen het hoogst en de indicator voor financiële kwetsbaarheid ligt er meestal boven het gewestelijk gemiddelde.

Er is ook een groeiende diversiteit waar te nemen inzake etnische samenstelling van de ouderen. Voor de bevolking van 80 jaar en ouder ligt het aandeel Brusselaars van vreemde origine (= niet de Belgische nationaliteit bij geboorte) nog rond de 10 %. Bij de zeventigjarigen bedraagt dit reeds 20 % en op 60 jaar is het aandeel al boven de 30 % opgeklommen. De grote instroom van zorgbehoevende ouderen van niet-Belgische origine moet dus nog komen. Het aandeel oudere migranten die naar hun land terugkeren is beperkt in vergelijking met de Brusselaars die uit de migratie afkomstig zijn en in het Brussels Gewest blijven wonen.

Een uitgebreid aanbod aan diensten voor thuiswonende ouderen

De kern van de atlas omvat een inventaris van het aanbod (anno 2006) inzake gezondheids- en welzijnsdiensten die het mogelijk maken dat Brusselse ouderen zolang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De manier waarop het thema werd behandeld is nieuw voor het Brussels Gewest. Het aanbod werd benaderd vanuit 24 mogelijke behoeften van de ouderen, en niet vanuit de categorisering van de diensten door de verschillende subsidiërende overheden. Op die manier krijgt men een overzicht van alle mogelijke antwoorden, ongeacht door welke overheid (GGC, COCOF, VGC, Franse Gemeenschap, Vlaamse Gemeenschap, gemeente, OCMW, ...) of private instelling de dienstverlening wordt gefinancierd.

Een eerste groep behoeften betreft de **relationele en sociale behoeften**. De inventaris bevat actoren uit de welzijns- en gezondheidssector die sociale en culturele activiteiten of een aangepast

vakantieaanbod organiseren, ontmoetingsruimte aanbieden of zorgen voor de aanwezigheid van een derde in huis.

Bij de **behoefte aan medische en paramedische verzorging** onderscheidt men algemene geneeskunde, thuisverpleging, kinesithérapie en ergotherapie en andere zorgverlening, hulp bij hygiënische verzorging (thuis en buitenshuis) en geestelijke gezondheidszorg (thuis en andere).

Een derde groep betreft de **behoeften aan ondersteuning van de activiteiten van het dagelijks leven**: informatie en hulp op administratief en sociaal vlak, hulp bij de dagelijkse taken, levering van boodschappen, maaltijden (restaurants en levering en bereiding thuis), vervoer (niet-dringend medisch vervoer, niet-medisch vervoer en hulp bij andere verplaatsingen), aanpassingen van de woning (ergonomische aanpassingen, klein onderhoudswerk, verhuizing), toezicht (personalarmsysteem, professionele ziekenoppas, seniorsitting), slachtofferhulp en veiligheidsgevoel, lenen van hulpmiddelen, levering van paramedische hulpmiddelen en incontinentiemateriaal, hulp bij de verzorging en de oppas van huisdieren. Zeer veel actoren staan in voor het beantwoorden van deze behoeften, vooral voor informatie en hulp op administratief en sociaal vlak en voor maaltijden.

Bij de **behoefte aan opvang buitenshuis** wordt een onderscheid gemaakt tussen dagopvang, kortopvang en nachtopvang. Slechts 11 actoren organiseren dagopvang, 11 organiseren kortopvang en geen enkele organiseert nachtopvang.

Tenslotte wordt het aanbod ter **ondersteuning van mantelzorgers** (11 actoren) in kaart gebracht.

Het aanbod wordt georganiseerd door 404 zeer diverse actoren: ziekenfondsen, lokale dienstencentra, sociale diensten van gemeente of het OCMW, wijkgerichte organisaties, socio-culturele verenigingen, PWA's, parochies, wijkgezondheidscentra, ...

Voor alle bestudeerde behoeften kan in elke gemeente van het Brussels Gewest op minstens één actor een beroep worden gedaan, behalve voor nachtopvang die helemaal niet wordt georganiseerd. Voor elke behoefte bieden meerdere overheden een antwoord via erkenning en/of financiering van verschillende soorten diensten.

53 % van de actoren is tweetalig, een derde (34 %) enkel Franstalig en 13 % enkel Nederlandstalig. Het taalstatuut wordt hier bepaald door de overheid die de erkenning verleent of door de taal die wordt opgegeven door actoren die niet erkend zijn. Heel wat actoren doen extra inspanningen om een antwoord te bieden aan de Brusselse complexiteit en helpen ook ouderen die deze officiële taal (talen) niet begrijpen.

Is het aanbod afgestemd op de behoeften en de vraag?

Helaas ontbreekt cruciale informatie om deze vraag goed te kunnen beantwoorden. De verschillende actoren konden immers geen vergelijkbare informatie leveren over het aantal ouderen dat een beroep op hen doet en hun profiel, noch over de intensiteit van de geboden hulp. Complementaire informatie uit bijvoorbeeld de Gezondheidsenquête, maakte het wel mogelijk om bepaalde aspecten van de vraag te beantwoorden en de evaluatie door het werkveld te bevestigen.

Om het thuiswonen van de ouderen te bevorderen, zijn actoren nodig die **inspelen op de leefomgeving** om zo goed mogelijk te anticiperen op de beperkingen die tijdens het verouderingsproces kunnen optreden.

De ontevredenheid over de **sociale contacten** neemt toe met de leeftijd en bij de 85-plussers is 18,3 % van de ouderen ontevreden over zijn sociale contacten. Er bestaat een uitgebreid en divers aanbod aan sociale, culturele en vrijetijdsactiviteiten in het Brussels Gewest. In de Socio-economische enquête van 2001 gaf 80 % van de Brusselse ouderen (60 jaar en ouder) aan tevreden te zijn over het cultuur-

en recreatieaanbod in zijn woonomgeving. Toch verklaren 58 % van de Brusselse 65-plussers in de loop van het voorbije jaar nooit te hebben deelgenomen aan activiteiten van een vereniging.

Het werkveld signaleert veel onvervulde behoeften (bijvoorbeeld inzake activiteiten bij de oudere thuis). Er zijn meerdere drempels: gebrekkige informatie, problemen inzake mobiliteit, financiële drempels. Het gebrek aan afstemming tussen vraag en aanbod kunnen ook worden verklaard door de zeer diverse noden en verwachtingen van de ouderen ten gevolge van de grote sociale en culturele heterogeniteit en de leeftijdsverschillen bij de oudere bevolking.

Naast de sociale leefomgeving, is ook de **fysieke leefomgeving** belangrijk. Een aangepaste inrichting van de woning en van de buurt kan het thuiswonen van de oudere bevorderen. De woonsituatie van de Brusselse ouderen is zeer divers en varieert tussen ruime villa's in het zuidoosten van het gewest en kleine kamers zonder comfort op een verdieping zonder lift.

Naast de woning zijn het openbaar vervoer, het aanbod aan buurtwinkels, de voetpaden ... belangrijke elementen van de leefomgeving. De appreciatie ervoor verschilt ook van buurt tot buurt.

Verschillende actoren bieden diensten aan om onaangepastheid van de fysieke leefomgeving op te vangen. Heel wat diensten leveren boodschappen thuis voor ouderen die zich moeilijk kunnen verplaatsen, andere zorgen voor lichte aanpassing van de woningen, Mobiliteit lijkt een belangrijk probleem voor thuiswonende ouderen, het aanbod aan specifiek transport is zeer beperkt.

Wie ouder wordt heeft meer behoefte aan zowel preventieve als curatieve persoonlijke begeleiding die rekening houdt met de levensomstandigheden. De grote meerderheid van de Brusselse ouderen (92,9 %) beschikt over een **vaste huisarts**. Er moet een inspanning geleverd worden zodat ook de jongere leeftijdsgroepen een vaste huisarts hebben voor de gezondheidsproblemen de kop opsteken. Het aandeel Brusselaars met een vaste huisarts is immers lager bij de bevolking jonger dan 70 jaar.

Naarmate het verouderingsproces vordert, volstaat de aanpassing van de woning en de leefomgeving niet meer en moet ook **hulp van derden** worden ingeschakeld: niet enkel diensten voor thuishulp en/of thuisverpleging, maar ook mantelzorgers bieden deze hulp.

Verschillende factoren bepalen het al dan niet gebruik maken van **diensten voor thuishulp**. De resultaten voor het Brussels Gewest zijn vergelijkbaar met andere studies. De kans om gebruik te maken van een thuiszorgdienst ligt hoger voor vrouwen, oudere en armere bejaarden, voor meer geïsoleerde ouderen (alleenwonenden en mensen zonder (klein)kinderen), voor mensen wiens sociaal netwerk voornamelijk uit vrienden en burens bestaat, mensen die weinig of geen toegang hebben tot informele hulp, voor mensen met emotionele problemen en voor mensen in een slechtere gezondheid, voor chronische zieken, voor recent gehospitaliseerden en voor mensen met een nieuwe beperking.

Algemeen kunnen we stellen dat mensen van lagere socio-economische status vaker en vroeger last hebben van gezondheidsproblemen en functionele beperkingen en bijgevolg een hogere kans hebben gebruik te maken van een thuiszorgdienst.

In de Gezondheidsenquête van 2004 antwoordde 8,6 % van de Brusselse 65-plussers minstens een keer contact te hebben genomen met een dienst voor thuishulp in het afgelopen jaar. Een op zes ouderen met ernstige beperkingen zegt noch formele, noch informele hulp te ontvangen. Ook het werkveld geeft aan dat de vraag naar thuishulp groter is dan het aanbod.

16,2 % van de Brusselse bevolking ouder dan 65 jaar nam contact op met een **thuisverpleegkundige** in het jaar voor de Gezondheidsenquête van 2004. Dit is minder dan in Vlaanderen en Wallonië. Het werkveld geeft aan dat het aanbod onvoldoende is om aan de vraag te beantwoorden, vooral inzake Nederlandskundige verpleegkundigen.

Mantelzorg of informele zorg is complementair aan de formele zorg en van cruciaal belang om de ouderen zolang mogelijk thuis te laten wonen. 65 000 Brusselaars (9 % van de van de Brusselse bevolking) verklaarden in de socio-economische enquête van 2001 dat ze mantelzorg verstrekken. Het Brussels Gewest heeft ondanks haar stedelijk karakter evenveel mantelzorgers als de rest van het land,

maar hun profiel is verschillend. Er wordt minder hulp geboden binnen het eigen huishouden of aan de eigen familie en meer aan vrienden, burens en kennissen.

De taak die mantelzorgers op zich nemen is niet te onderschatten. De elf actoren die mantelzorgers ondersteunen worden dan ook erg geapprecieerd, maar kunnen de behoefte aan ondersteuning niet dekken.

Meer dan een vierde van de Brusselse 65-plussers geeft aan psychologische moeilijkheden te ervaren. Dat is meer dan in de rest van het land. Vooral de **mentale gezondheid** van de Brusselse mannen lijkt slechter dan het Belgische gemiddelde voor mannen en bijna even slecht als die van de Brusselse vrouwen.

Gespecialiseerde diensten, maar ook zeer veel niet-gespecialiseerde actoren trachten hierop een antwoord te bieden. Het aanbod lijkt echter onvoldoende en ouderen maken er weinig gebruik van. In 2004 had minder dan 1 % van de Brusselaars van 65 jaar en ouder contact met een centrum voor geestelijke gezondheidszorg.

Niet alle actoren zijn voor elke oudere **toegankelijk**. Vaak is het aanbod beperkt tot de inwoners van een bepaalde gemeente, de leden van een ziekenfonds, ouderen met een laag inkomen, ...

Ondanks heel wat tussenkomsten, kan thuiszorg een grote hap nemen uit het budget van de oudere, zeker als men zowel een beroep moet doen op huishoudelijke als op verpleegkundige hulp. Ook voor de middenklasse die niet in aanmerking komt voor verminderde tarieven, blijkt de zorg soms onbetaalbaar. 44,4 % van de Brusselse huishoudens van 65 jaar en ouder geeft aan dat de eigen uitgaven voor de gezondheidszorgen te hoog zijn. Daarnaast zegt 10,6 % van de 65-plussers dat ze medische consumptie hebben moeten uitstellen om financiële redenen (Gezondheidsenquête, 2004).

Wat zijn de uitdagingen voor de toekomst?

Het aantal Brusselse ouderen zal de eerste 15 jaar niet of nauwelijks toenemen. Het lijkt echter aangewezen om gebruik te maken van de relatieve stabilisatie van de komende jaren om de nodige maatregelen te nemen om de daaropvolgende vergrijzing degelijk op te vangen. In de tussentijd zal het aanbod zich moeten aanpassen aan de veranderende samenstelling van de Brusselse ouderen. De socio-economische positie van de Brusselse ouderen zal immers verslechteren en het aandeel ouderen van niet-Belgische origine zal toenemen. Ook de toenemende vergrijzingsdruk in de rand rond Brussel zal de vraag naar diensten in het Brussels Gewest beïnvloeden.

Ondanks het uitgebreide, gevarieerde en goed gespreide aanbod worden verschillende behoeften nog onvoldoende beantwoord. Voor sommige behoeften moeten drempels worden weggewerkt die de toegankelijkheid van de dienstverlening hinderen (taal, financiële drempels, administratieve rompslomp). Algemeen kan de coördinatie tussen de diensten en het respect van de keuzevrijheid van de ouderen beter.

Voor meer informatie ...

Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, Truus Roesems, 02/552 01 57, troesems@ggc.irisnet.be of het

Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie vzw (CMDC-CDCS), Yolanda Puttemans, 02/511 08 00, yputtemans@cmdc.irisnet.be

U kan het volledige dossier bestellen bij Nahima Aouassar (02/552 01 89, naouassar@ggc.irisnet.be) of downloaden van de website van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn (www.observatbru.be).