

## Inhoud

<b>Deel 3: Oplijsting van de zorgvraag</b> .....	<b>225</b>
<b>Deel 3.1 Ouderenbehoefteonderzoek</b> .....	<b>226</b>
1. Ouderenbehoefteonderzoek.....	226
1.1 Situering.....	226
1.2 Dataverzamelingmethode .....	227
1.3 Ouderenbehoefteonderzoek in Brussel: Steekproefbeschrijving.....	227
2. Vragen/problemen/noden op vlak van thuiszorg.....	230
2.1 Nood aan hulp .....	230
2.2 Gezondheidsproblemen .....	232
2.3 Aantal uren ontvangen hulp.....	233
2.4 Van wie ontvangt men hulp?.....	235
2.5 Reden ontevredenheid over de hulp.....	236
3. Vragen/problemen/noden op vlak van wonen en huisvesting .....	238
3.1 Eigendomssituatie .....	238
3.2 Woonvorm .....	240
3.3 Onaangepastheid van de woning aan de ouderdom .....	242
3.4 Woning aanpassen?.....	244
3.5 Verhuisgeneigdheid .....	245
3.6 Verhuisd afgelopen tien jaar + reden waarom .....	246
4. Vragen/problemen/noden op vlak van administratieve ondersteuning.....	247
4.1 Gebrek aan informatie en voorlichting.....	247
4.2 Problemen met invullen van formulieren .....	248
5. Vragen/problemen/noden op vlak van veiligheid (vallen, ouderenmis(be)handeling, ...)	249
5.1 Onveiligheidsgevoelens.....	249
5.2 Vallen .....	250
5.3 Ouderenmis(be)handeling.....	252
6. Problemen in de wijk.....	254
<b>Deel 3.2: Kwalitatieve focusgroepinterviews</b> .....	<b>256</b>
1. Situering.....	256
2. Methodologie.....	256
3. Resultaten.....	257
3.1 Woonsituatie en woonomgeving.....	257
3.2 Wonen met zorg .....	257
3.3 De zorg- en dienstverlening.....	259
4. In het kort... ..	261

## **Deel 3: Oplijsting van de zorgvraag**

Deel 3 bestaat uit twee grote subdelen: Kwantitatieve analyses van cijfermateriaal verzameld in kader van het ouderenbehoefteonderzoek (1), kwalitatieve analyses van focusgroepinterviews (2).

# Deel 3.1 Ouderenbehoefteonderzoek

## 1. Ouderenbehoefteonderzoek

### 1.1 Situering

De voorbije jaren werden gemeenten gestimuleerd om een ouderenbeleidsplan op te stellen. Daarvoor hadden zij echter vaak cijfermateriaal nodig dat niet zomaar voor handen is. Gemeenten en seniorenadviesraden waren dan ook vragende partij voor ondersteuning bij de opmaak van een ouderenbeleidsplan. Als antwoord hierop werd in 2002 een ouderenbehoefteonderzoek ontwikkeld door de Vrije Universiteit Brussel, samen met de provincie West-Vlaanderen.

Gemeenten die dat wensen, kunnen het ouderenbehoefteonderzoek (internationaal bekend als de Belgian Ageing Studies) uitvoeren. Anno 2012 hebben 158 Vlaamse gemeenten het onderzoek afgerond, alsook Brussel-stad, en 2 Waalse gemeenten. Daarnaast zijn er ook gemeenten in Italië en Nederland die hetzelfde ouderenbehoefteonderzoek uitvoerden. Binnen elke gemeente wordt een proportioneel gestratificeerde steekproef gerealiseerd, zowel naar leeftijd (60-69 jaar, 70-79 jaar, >80 jaar) als naar geslacht. Wanneer de enquêteurs bij één van hun respondenten geen gehoor kregen, kregen zij een gelijkaardig vervangadres toegewezen opdat de representativiteit gewaarborgd zou blijven.

Het deelrapport dat voorligt gaat in op de beschikbare gemeentelijke gegevens in Brussel. Dit rapport beschrijft de vragen, problemen noden van deze 60plussers in Brussel op vlak van 4 domeinen: thuiszorg, wonen en huisvesting, administratieve ondersteuning en veiligheid. “Brussel” wordt hier vergeleken met “Vlaanderen” en de Vlaamse “centrumsteden”.

“Brussel” verwijst naar de cijfers verzameld bij 600 thuiswonende<sup>1</sup> ouderen in de wijken Brussel-centrum, Marollen, Louiza, Noord-Oost, Noord; Haren, Laken-Centrum, Laken-Heizel, Laken-Mutsaard en Neder-Over-Heembeek. Het Vlaamse gemiddelde is het gemiddelde van alle Vlaamse deelnemende gemeenten. Hieronder is een overzicht van het aantal bevraagde ouderen per provincie.

Tabel 3.1 Overzicht aantal bevraagde ouderen per provincie

Provincie	Aantal ouderen
Vlaams-Brabant	13 974
Antwerpen	6 032
Limburg	14392
West-Vlaanderen	12 272
Oost-Vlaanderen	20 889

<sup>1</sup> Ouderen in residentiële voorzieningen werden niet mee opgenomen in het onderzoek.

Van de 13 Vlaamse centrumsteden, zijn er 7 opgenomen in de dataset van de Belgian Ageing Studies. Deze steden zijn; Brugge, Genk, Gent, Hasselt, Kortrijk, Roeselare en Sint-Niklaas. Ook hier is een gemiddelde van genomen waar Brussel mee kan vergeleken worden.

## 1.2 Dataverzamelmethode

De data werden verzameld door een uniek systeem van peer-research. Dat betekent dat de enquêtes verzameld werden door 'peers' of leeftijdsgenoten van de respondenten. Voor dit ouderenbehoefteonderzoek betekent dit dat de data verkregen werd via gestandaardiseerde vragenlijsten, die afgenomen werden bij ouderen en waar de enquêteurs bovendien zelf senior waren. Dit systeem van peer-research zorgt voor een zeer hoge first-responsgraad. Tussen de 65% en 85% van de ouderen die gevraagd worden om de vragenlijst in te vullen, hebben dit ook gedaan. Dit is temeer een zeer hoog cijfer wanneer we weten dat de vragenlijst meer dan 20 bladzijden bedroeg.

De vragenlijst bevatte een brede waaier aan thema's: o.a.: sociodemografische indicatoren, woning en huisvesting, buurtvoorzieningen, buurtbetrokkenheid, buurtproblemen, mobiliteit, eenzaamheid, onveiligheid, gezondheid, hulpverlening, informatieverstrekking, dienstverlening, cultuurparticipatie, participatie in verenigingsleven, participatie in seniorenverenigingen, vrijwilligerswerk, politieke betrokkenheid en invloed, mediagebruik, vrijetijdsactiviteiten van senioren en pensionering... waarop een lokaal bestuur haar beleid dan zou kunnen baseren. Alvorens noden te kunnen oplossen, moet men ze immers eerst kennen.

## 1.3 Ouderenbehoefteonderzoek in Brussel: Steekproefbeschrijving

*Tabel 3.2 Aandeel respondenten per leeftijdsklasse*

<b>Leeftijdsklassen</b>	<b>%</b>
60-69 jaar	46,5
70-79 jaar	34,2
80+	19,4

De minimum leeftijd bedroeg 60 jaar en de oudste respondent was 95 jaar. De gemiddelde leeftijd onder de Brusselse respondenten was 71,8 jaar. Ruim 45% van de ondervraagde ouderen was op het moment van de ondervraging tussen de 60 en 69 jaar en bijna 34,3% tussen de 70 en 79 jaar. Tenslotte hebben bijna twee op de tien ouderen in het onderzoek de leeftijd van 80 jaar en ouder bereikt.

*Tabel 3.3 Aandeel respondenten per gender*

<b>Geslacht</b>	<b>%</b>
Man	44,1
Vrouw	55,9

Er is een oververtegenwoordiging van vrouwen bij 60plussers. Voor 56 vrouwen zijn er 44 mannen.

*Tabel 3.4 Aandeel respondenten per leeftijdsklasse x gender*

	<b>Man</b>	<b>Vrouw</b>
60-69 jaar	49,1	50,9
70-79 jaar	43,6	56,4
80+	33,3	66,7

Als we kijken naar de man-vrouwverhoudingen in de verschillende leeftijdsklassen zien we dat het aandeel vrouwen ten opzichte van het aandeel mannen toeneemt naarmate de leeftijd stijgt. Waar bij 60-69 jarigen er bijna sprake is van een gelijke verdeling (49,1% mannen ten opzichte van 50,9% vrouwen), zien we bij de oudste leeftijdscategorie een opvallende verschuiving. Voor bijna 67 vrouwen zijn er 33 mannen.

*Tabel 3.5 Aandeel respondenten naar burgerlijke staat*

<b>Burgerlijke staat</b>	<b>%</b>
Gehuwd	52,0
Nooit gehuwd	8,4
Gescheiden	13,0
Samenwonend	2,9
Weduwe(naar)	23,7

Iets meer dan de helft van de Brusselse ouderen is gehuwd. Daarnaast stellen we vast dat 8,4% nooit gehuwd is, 13% gescheiden en 2,9% samenwoont met een partner. 23,7% Brusselse ouderen verkeert in weduwstaat.

*Tabel 3.6 Aandeel respondenten per inkomensklasse*

<b>Inkomen</b>	<b>%</b>
500-999€	22,1
1000-1499€	36,5
1500€-1999€	18,8
>€2000	22,7

Vervolgens geven we een overzicht van de verdeling van inkomenscategorieën onder ouderen in Brussel. Zo stellen we vast dat 22,1% van de respondenten moet rondkomen met een maandelijks gezinsinkomen lager dan €1000. 36,5% beschikt over een gezinsinkomen tussen de €1000 en €1499. 18,8% heeft een inkomen tussen de €1500 en €2000 en tenslotte geniet 22,2% van de respondenten van een inkomen uit de hoogste categorie, namelijk >€2000.

Tabel 3.7 Aandeel respondenten per nationaliteit

Nationaliteit	%
Belg	86,6
Griek	1,4
Marokkaan	2,8
Congolees	0,3
Italiaan	2,8
Tunesisch	0,2
Argentijn	0,2
Duits	0,5
Spaans	1,2
Frans	1,8
Nederlands	0,5
Japan	0,2
Brits	0,5
Macedonisch	0,2
Luxemburg	0,2
Pool	0,2
Algerijn	0,2
Turks	0,2
Angolees	0,2
Portugees	0,3
<b>Totaal</b>	<b>100</b>

Tabel 3.7 geeft het aandeel respondenten weer volgens hun nationaliteit. De overgrote meerderheid van de ondervraagde Brusselse 60plussers heeft de Belgische nationaliteit. Daarnaast zijn er negenentwintig andere nationaliteiten vertegenwoordigd. De grootste groep met geen Belgische nationaliteit zijn Marokkanen en Italianen (2,8%). De kleinste groep hebben een Tunesische, Argentijnse, Japanse, Macedonische, Luxemburgse, Poolse, Algerijnse, Turkse of Angolese nationaliteit.

Nationaliteit is echter niet hetzelfde als etniciteit. Sommigen kunnen immers van buitenlandse afkomst zijn, maar ondertussen een Belgische nationaliteit hebben. Kijken we dan naar het land van herkomst van de bevraagde Brusselse ouderen blijkt dat 71,1% van de Brusselse respondenten geboren is in België. 28,9% ouderen is van buitenlandse origine. Dit benadert het cijfer van het Brussels Observatorium voor Gezondheid en Welzijn (2007)<sup>2</sup> dat berekende dat senioren met een andere culturele achtergrond één derde uitmaken van de Brusselse ouderenpopulatie.

We bekijken in onderstaande tabellen ook hoe het gesteld is met de groep allochtone ouderen in Brussel ten opzichte van de autochtone ouderen. Aangezien het begrip 'allochtoon' vele

<sup>2</sup> Observatorium van Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2007). *Thuiswonen na je 65ste: atlas van de behoeften en de actoren in Brussel*. Brussel: Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

verschillende definities kan dragen, willen we hier nuanceren dat dit ouderen zijn wiens geboorteland niet België is. Evenwel kunnen zij in de loop der jaren de Belgische nationaliteit verkregen hebben. 71,1% van de Brusselse ouderen is in België geboren en kan men aldus als autochtoon beschrijven, 28,9% van de Brusselse ouderen is niet in België geboren en plaatst men in dit rapport onder de noemer ouderen van ‘allochtone origine’.

## 2. Vragen/problemen/noden op vlak van thuiszorg

### 2.1 Nood aan hulp

Tabel 3.8 Nood aan hulp in Brussel, Vlaanderen en de centrumsteden

	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Hulp nodig voor persoonlijke verzorging	5,4	10,8	10,4
Hulp nodig bij het huishouden	24,1	23,3	24,3
Hulp nodig bij persoonlijke verplaatsing	16,7	20,9	19,4

Het percentage ouderen dat aangeeft hulp nodig te hebben voor persoonlijke verzorging is lager in Brussel (5,4%) dan in Vlaanderen (10,8%). Hetzelfde zien we bij hulp nodig bij persoonlijke verplaatsing, in Brussel geeft 16,7% aan hiervoor hulp nodig te hebben, in Vlaanderen is dit 20,9%. Vervolgens geeft ook bijna één vierde ouderen in Brussel aan hulp nodig te hebben in het huishouden. Dit is gelijkaardig aan het Vlaamse gemiddelde. We merken op dat de gemiddelden van de centrumsteden in grote mate overeenkomen met de Vlaamse cijfers.

Tabel 3.9 Nood aan hulp naar leeftijd

	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Hulp nodig voor persoonlijke verzorging	2,0	7,7	9,1
Hulp nodig bij het huishouden	15,3	23,4	47,1
Hulp nodig bij persoonlijke verplaatsing	8,7	11,1	45,0

Naarmate de leeftijd stijgt, neemt ook de vraag naar hulp bij persoonlijke verzorging, het huishouden en persoonlijke verplaatsing toe. Zeker voor wat betreft hulp bij het huishouden en hulp bij persoonlijke verplaatsing is er een sterke stijging. 15,3% ouderen van 60 tot 69 jaar geeft aan hulp nodig te hebben bij het huishouden, bij de 70-79 jarigen is dit 23,4% en bij de hoogste leeftijdscategorie 47,1%. Bij persoonlijke verplaatsing geeft 8,7% 60 tot 69 jarigen aan hulp nodig te hebben, dit is bij de 80plussers opgelopen tot 45%.

Tabel 3.10 Nood aan hulp naar geslacht

	Man	Vrouw
Hulp nodig voor persoonlijke verzorging	4,5	6,2
Hulp nodig bij het huishouden	14,4	32,0
Hulp nodig bij persoonlijke verplaatsing	11,0	21,3

De vrouwelijke respondenten geven voor de drie items aan dat ze meer hulp nodig hebben in vergelijking met de mannelijke respondenten. Het grootste verschil bevindt zich bij hulp nodig bij het huishouden. 32,0% vrouwen geeft aan hiervoor hulp nodig te hebben, bij mannen is dit 14,4%. Bij persoonlijke verplaatsing geeft twee op tien vrouwen aan hulp nodig te hebben, bij mannen is dit één op tien.

*Tabel 3.11 Nood aan hulp per inkomensklasse*

	€ 500-999	€ 1000-1499	€ 1500-1999	> € 2000
Hulp nodig bij persoonlijke verzorging	7,8	5,0	4,7	4,9
Hulp nodig bij huishouden	35,0	23,4	18,8	20,4
Hulp nodig bij persoonlijke verplaatsing	23,4	17,1	12,9	16,0

Ouderen uit de laagste inkomenscategorie (€500-999) hebben zowel voor persoonlijke verzorging als voor huishouden en persoonlijke verplaatsingen meer hulp nodig dan ouderen uit hogere inkomenscategorieën.

*Tabel 3.12 Nood aan hulp naar burgerlijke staat*

	Gehuwd	Nooit Gehuwd	Gescheiden	Samenwonend	Weduwe(naar)
Hulp nodig bij persoonlijke verzorging	5,9	7,1	4,3	0	4,8
Hulp nodig bij huishouden	18,9	30,4	21,1	25,0	34,9
Hulp nodig bij persoonlijke verplaatsing	13,2	18,6	8,8	0	29,7

Nooit gehuwden en ouderen in weduwstand hebben meer hulp nodig dan gehuwden, gescheiden en samenwonende ouderen. Zo heeft 30,4% nooit gehuwde ouderen hulp nodig bij het huishouden en 18,6% onder hen heeft hulp nodig bij persoonlijke verplaatsing. Kijken we naar de cijfers voor ouderen in weduwstand, dan heeft 34,5% onder hen hulp nodig bij huishoudelijke taken en 29,7% kan hulp gebruiken bij persoonlijke verplaatsingen. Daarnaast zijn er weinig nooit gehuwden en samenwonenden in Brussel. Die combinatie maakt dat het in absolute cijfers om weinig ouderen gaat.

*Tabel 3.13 Nood aan hulp autochtone / allochtone origine*

	Autochtone origine	Allochtone origine
Hulp nodig voor persoonlijke verzorging	5,9	4,5
Hulp nodig bij het huishouden	23,8	24,4
Hulp nodig bij persoonlijke verplaatsing	16,8	15,9

Tussen autochtone en allochtone respondenten zijn geen grote verschillen vast te stellen inzake nood aan hulp. Ze hebben beide in gelijkaardige mate hulp nodig bij persoonlijke verzorging, het huishouden en bij persoonlijke verplaatsing.



## 2.2 Gezondheidsproblemen

Tabel 3.14 Gezondheidsproblemen in Brussel, Vlaanderen en de centrumsteden

Problemen met gezondheid?	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Nooit	22,4	22,1	22,5
Soms	57,8	60,9	58,8
Vaak	19,8	17,1	18,7

Twee op tien Brusselse ouderen heeft vaak te kampen met gezondheidsproblemen. De cijfers liggen parallel met de Vlaamse cijfers en het gemiddelde van de centrumsteden.

Tabel 3.15 Gezondheidsproblemen naar leeftijd

Problemen met gezondheid?	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Nooit	22,9	21,2	24,1
Soms	59,3	59,3	53,7
Vaak	17,8	19,6	22,2

Hoe ouder men is, hoe hoger het percentage dat aangeeft vaak problemen te ondervinden met de gezondheid. Dit is echter geen sterke stijging.

Tabel 3.16 Gezondheidsproblemen naar geslacht

Problemen met gezondheid?	Man	Vrouw
Nooit	22,2	22,6
Soms	57,3	58,4
Vaak	20,6	19,0

Tussen de mannelijke en vrouwelijke respondenten zijn geen grote verschillen vast te stellen inzake problemen met gezondheid. Mannen ondervinden ongeveer in gelijke mate problemen met hun gezondheid als vrouwen.

Tabel 3.17 Gezondheidsproblemen per inkomensklasse

Problemen met gezondheid?	€ 500-999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	> € 2000
Nooit	16,2	22,5	16,7	20,2
Soms	55,6	54,3	71,1	63,3
Vaak	28,3	23,1	12,2	16,5

Ouderen in Brussel met een maandelijks inkomen lager dan €1000 hebben veel vaker gezondheidsproblemen dan ouderen met een hoger inkomen.

Tabel 3.18 Gezondheidsproblemen naar burgerlijke staat

Problemen met gezondheid?	Gehuwd	Nooit Gehuwd	Gescheiden	Samenwonend	Weduwe(naar)
Nooit	22,9	17,4	19,7	12,5	24,8
Soms	59,0	56,5	66,2	68,8	49,6
Vaak	18,1	26,1	14,1	18,8	25,6

Ouderen die nooit gehuwd zijn en ouderen in weduwstand hebben vaker te kampen met gezondheidsproblemen dan gehuwde, samenwonende en gescheiden ouderen. Meer dan een kwart ouderen die nooit gehuwd zijn en ook een kwart ouderen in weduwstand ervaart vaak problemen met hun gezondheid. Bij gehuwde en samenwonende ouderen schommelt dit rond de 18% en gescheiden ouderen hebben het minst vaak gezondheidsproblemen (14,1%).

Tabel 3.19 Gezondheidsproblemen autochtone / allochtone origine

Problemen met gezondheid?	Autochtone origine	Allochtone origine
Nooit	24,2	16,7
Soms	56,6	62,2
Vaak	19,1	21,2

Het percentage ouderen van allochtone origine dat aangeeft problemen te ondervinden met hun gezondheid is hoger in vergelijking met de groep autochtone respondenten.

## 2.3 Aantal uren ontvangen hulp

Tabel 3.20 Aantal uren ontvangen hulp in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

	Brussel	Vlaanderen	Centrumsteden
<b>Aantal uren ontvangen hulp</b>	2,81	6,48	5,81

Aan de mensen die hulp kregen, vroegen we hoeveel uren per week dat was. Brusselse ouderen ontvangen gemiddeld 2,81 uur per week hulp. In Brussel krijgen ouderen beduidend minder uren hulp per week dan het gemiddelde aantal uren bij Vlaamse ouderen (6,48) en bij ouderen uit de centrumsteden (5,81).

Tabel 3.21 Aantal uren ontvangen hulp naar leeftijd

	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
<b>Aantal uren ontvangen hulp</b>	1,96	2,84	3,59

Naarmate de leeftijd toeneemt, is er een stijging van het aantal uren hulp die men per week krijgt.

Tabel 3.22 Aantal uren ontvangen hulp naar geslacht

	Man	Vrouw
<b>Aantal uren ontvangen hulp</b>	2,76	2,82

Het verschil tussen mannen en vrouwen inzake het aantal uren ontvangen hulp per week is klein. Mannen krijgen gemiddeld 2,76 uur hulp per week, bij vrouwen is dit 2,82 uur.

Tabel 3.23 Aantal uren ontvangen hulp per inkomensklasse

	€ 500-999	€ 1000-1499	€ 1500-1999	> € 2000
<b>Aantal uren ontvangen hulp</b>	3,24	1,84	3,5	1,82

Op vlak van maandelijks gezinsinkomen is er geen rechtlijnige relatie. Ouderen uit de hoogste inkomenscategorie (>€2000) en zij met een inkomen tussen de €1000-1499 ontvangen minder uren hulp per week dan ouderen met een inkomen tussen €1500-1999 en ouderen met een inkomen lager dan €1000.

Tabel 3.24 Aantal uren ontvangen hulp naar burgerlijke staat

	Gehuwd	Nooit Gehuwd	Gescheiden	Samenwonend	Weduwe (naar)
<b>Aantal uren ontvangen hulp</b>	2,07	3,76	2,04	2,00	3,94

Als ze hulp krijgen, ontvangen nooit gehuwden en weduwen(aars) gemiddeld twee uur hulp meer dan ouderen uit de andere categorieën.

Tabel 3.25 Aantal uren ontvangen hulp autochtone / allochtone origine

	Autochtone origine	Allochtone origine
<b>Aantal uren ontvangen hulp</b>	2,72	3,35

Ouderen van allochtonen origine ontvangen meer uren hulp per week dan ouderen van autochtone origine.

## 2.4 Van wie ontvangt men hulp?

Tabel 3.26 Ontvangen hulp in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

Ontvangt hulp van:	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Niemand	15,1	12,9	7,9
Partner	26,8	34,6	33,2
Kinderen	44,2	57,4	49,1
Kleinkinderen	22,1	26,6	21,3
Familie	11,1	22,4	18,0
Vrienden en kennissen	22,1	21,9	22,7
Buren	22,7	23,7	20,8
Huisarts	31,9	33,3	32,5
Ouderenorganisatie	5,5	4,1	4,2
Oppashulp/thuisoppas	3,7	4,8	4,8
Thuisverpleging	13,3	28,8	30,8
Dienst Gezinshulp	12,7	13,9	13,2
Poetsdienst/bejaardenhulp	36,4	39,3	41,9
Boodschappendienst	9,1	3,3	3,3
Klusjesdienst	9,1	6,4	5,2
Warme Maaltijden	7,3	9,3	8,9
Dienstencentrum/paviljoens	1,8	3,5	3,3
Vrijwilligers	2,5	4,0	4,2
Gemeentelijke overheid	3,7	2,0	1,1
Vervoer georganiseerd door publieke en privé diensten: mindermobielen centrale	1,8	3,4	3,1

Aan de mensen die hulp nodig hadden vroegen we van wie ze dan hulp krijgen. 15,1% Brusselse ouderen geeft aan van niemand hulp te ontvangen. Dit is beduidend hoger dan ouderen woonachtig in de centrumsteden, hier geeft 7,9% aan op niemand een beroep te kunnen doen. In Brussel krijgt men op de eerste plaats hulp van de kinderen. Op de tweede plaats van de poetsdienst en bejaardenhulp, en ten derde van de huisarts.

Er zijn verschillen tussen de Brusselse cijfers en het Vlaamse gemiddelde voor wat betreft ontvangen hulp. Zo ontvangen 60plussers in Brussel minder hulp van hun partner, kinderen en overige familie dan ouderen in Vlaanderen. 34,5% ouderen in Vlaanderen krijgt hulp van de partner, bij ouderen in Brussel is dit 26,8%. In Brussel ontvangt 44,2% ouderen hulp van de kinderen, dit is in Vlaanderen 57,4%. Tenslotte merken we ook een groot verschil bij hulp afkomstig van familie, in Brussel krijgt 11,1% hier hulp van waar dit in Vlaanderen het dubbele is en ook in de centrumsteden is er meer hulp afkomstig van de familie (18,0%).

Bij formele hulp is er een opmerkelijk verschil voor thuisverpleging. Zo krijgt 13,3% Brusselse ouderen hulp van thuisverpleging, in Vlaanderen is dit 28,8% en in de centrumsteden is dit nog hoger, namelijk 30,8%.

Daarnaast krijgen ouderen in Brussel vaker hulp van o.a. een boodschappendienst en klusjesdienst.

## 2.5 Reden ontevredenheid over de hulp

Tabel 3.27 Reden ontevredenheid hulp in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

Redenen van ontevredenheid over de hulp	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Te weinig hulp	23,3	16,6	19,9
Negatieve houding van de hulpverleners	6,9	5,0	6,9
Geen of te weinig hulp tijdens de verlofperiodes	10,5	18,7	17,2
Geen of te weinig hulp tijdens het weekend	15,3	10,9	12,1
De hulp is niet onmiddellijk oproepbaar	27,1	16,3	24,6
Te duur	47,1	25,1	31,7
Te zware belasting voor mijn omgeving	7,1	7,8	6,3
Falende apparatuur	4,7	2,8	3,3
De hulp komt op verkeerde uren	22,4	7,3	7,4

Als Brusselse ouderen ontevreden zijn over de hulp die ze krijgen is de belangrijkste reden de kostprijs. Bijna de helft geeft aan dat hulp te duur is (47,1%). Als tweede hoofdreden van ontevredenheid zien we dat 27,1% 60plussers aangeeft dat de hulp niet onmiddellijk oproepbaar is. 23,3% geeft aan dat de hulp niet voldoet/te weinig is.

Vergelijken we de Brusselse top drie met de Vlaamse gemiddelden dan zien we dat ook hier de hoge kostprijs als grootste ontevredenheid wordt ervaren, maar met een lager percentage van 25,1%.

Tenslotte valt het ook op dat meer dan één vijfde aangeeft dat de hulp op verkeerde uren komt. Vergeleken met het Vlaamse gemiddelde is dat drie keer zo hoog.

Tabel 3.28 Reden ontevredenheid hulp naar leeftijd

Redenen van ontevredenheid over de hulp	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Te weinig hulp	39,3	16,0	13,8
Negatieve houding van de hulpverleners	7,1	11,5	/
Geen of te weinig hulp tijdens de verlofperiodes	7,1	11,5	10,7
Geen of te weinig hulp tijdens het weekend	17,9	12	14,3
De hulp is niet onmiddellijk oproepbaar	21,4	36,0	21,4
Te duur	53,6	60,0	25,0
Te zware belasting voor mijn omgeving	10,7	4,0	3,6
Falende apparatuur	7,1	4,0	/
De hulp komt op verkeerde uren	25,0	24,0	14,3

Ouderen uit de leeftijdscategorie 60 tot 69 jaar zijn vaker ontevreden over het tekort aan hulp (39,3%), de zware belasting voor hun omgeving (10,7%) en de aanwezigheid van hulp op verkeerde uren (25%) dan ouderen uit de hogere leeftijdscategorieën.

Ouderen uit de leeftijdscategorie 70 tot 79 jaar hebben hoge percentages ontevredenheid voor de kostprijs van de hulp (36%) en het niet onmiddellijk oproepbaar zijn van de hulp (60%).

*Tabel 3.29 Reden ontevredenheid hulp naar geslacht*

<b>Redenen van ontevredenheid over de hulp</b>	<b>Man</b>	<b>Vrouwen</b>
Te weinig hulp	24,0	21,7
Negatieve houding van de hulpverleners	4,0	8,2
Geen of te weinig hulp tijdens de verlofperiodes	4,2	11,5
Geen of te weinig hulp tijdens het weekend	25,0	10,0
De hulp is niet onmiddellijk oproepbaar	16,7	30,0
Te duur	45,8	48,3
Te zware belasting voor mijn omgeving	12,5	5,0
Falende apparatuur	8,3	3,3
De hulp komt op verkeerde uren	20,8	23,3

Over een aantal redenen zijn er duidelijke verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke respondenten. 16,7% van de mannen is niet tevreden over de hulp omdat deze niet onmiddellijk oproepbaar is, bij de vrouwen is dit bijna het dubbel (30,0%). Ook zijn vrouwen vaker ontevreden over de hulp omwille van de negatieve houding van de hulpverleners en het tekort aan hulp tijdens verlofperiodes. Aan de andere kant zijn mannen meer ontevreden over het tekort aan hulp tijdens het weekend, de falende apparatuur en de te zware belasting voor de omgeving.

*Tabel 3.30 Reden ontevredenheid hulp naar burgerlijke staat*

	<b>Gehuwd</b>	<b>Nooit Gehuwd</b>	<b>Gescheiden</b>	<b>Samenwonend</b>	<b>Weduwe(naar)</b>
Te weinig hulp	20,0	25,0	55,6	50,0	16,7
Negatieve houding van de hulpverleners	4,8	0	11,1	0	10,3
Geen of te weinig hulp tijdens de verlofperiodes	4,9	0	11,1	50,0	17,2
Geen of te weinig hulp tijdens het weekend	10,0	25,0	33,3	50,0	13,8
De hulp is niet onmiddellijk oproepbaar	20,0	25,0	44,4	50,0	31,0
Te duur	50,0	100,0	44,4	0	41,4
Te zware belasting voor mijn omgeving	7,5	0	11,1	0	6,9
Falende apparatuur	2,5	25,0	/	0	6,9
De hulp komt op verkeerde uren	15,0	50,0	44,4	50,0	20,7

De tabel over burgerlijke staat moet met de nodige omzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Enkel ouderen die hulp krijgen vulden immers de vraag in over ontevredenheid over hulp. Vooral bij nooit gehuwden, gescheidenen en samenwonenden gaat het hier om kleine, absolute cijfers.

Tabel 3.31 Reden ontevredenheid hulp autochtone / allochtone origine

Redenen van ontevredenheid over de hulp	Autochtone origine	Allochtone origine
Te weinig hulp	22,4	24,0
Negatieve houding van de hulpverleners	6,9	7,7
Geen of te weinig hulp tijdens de verlofperiodes	10,5	7,7
Geen of te weinig hulp tijdens het weekend	17,5	8,0
De hulp is niet onmiddellijk oproepbaar	24,6	32,0
Te duur	43,9	52,0
Te zware belasting voor mijn omgeving	8,8	4,0
Falende apparatuur	7,0	0,0
De hulp komt op verkeerde uren	22,8	24,0

Hoewel beide groepen ouderen dezelfde top drie van redenen van ontevredenheid aangeven, zijn er toch verschillen in de percentages. 43,9% ouderen van autochtone origine vindt dat de hulp te duur is, bij ouderen van allochtone origine deelt ruim de helft deze mening (52,0%). Als tweede hoofdreden van ontevredenheid over hulp geven beide groepen aan dat de hulp niet onmiddellijk oproepbaar is. Bij ouderen van autochtone origine is dit 24,6%, bij ouderen van allochtone origine 32,0%. Vervolgens geeft men aan dat de hulp niet voldoet/te weinig aanwezig is. Bij ouderen van allochtone afkomst geeft één vierde ook aan dat de hulp op verkeerde uren aanwezig is.

### 3. Vragen/problemen/noden op vlak van wonen en huisvesting

#### 3.1 Eigendomssituatie

Tabel 3.32 Eigendomssituatie in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

Eigendomssituatie	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Eigenaar	47,0	82,9	72,8
Huurder (privé-markt)	28,7	8,1	13,0
Huurder (sociale markt)	17,7	4,2	8,8
Geen van bovenstaande	6,6	4,8	5,4

47% Brusselse ouderen is eigenaar van de woning, 28,7% huurt een woning op de privé-markt, 17,7% huurt een sociale woning en 6,6% is noch eigenaar noch huurder. Dit laatste kan slaan op inwonen bij de kinderen, vruchtgebruik, enz.

Op vlak van sociale woningmarkt is het cijfer van Brussel-centrum (17,7%) hoger dan wat de Brusselse Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij (2009)<sup>3</sup> berekende. Zij geven aan dat ongeveer 10% ouderen op de sociale woningmarkt wonen. Daarnaast blijkt ook dat meer dan 40% van de bewoners van sociale woningen ouder was dan 60 jaar.

De percentages verschillen in grote mate van de Vlaamse gemiddelden. In Vlaanderen is 82,9% eigenaar van de woning, dit is in Brussel bijna de helft. We zien dat er in Brussel een vervierdubbeling is van het percentage dat een woning huurt op de privé-markt ten opzichte van het percentage in Vlaanderen (8,1%). Ook voor het percentage Brusselse ouderen dat gehuisvest is in een sociale huurwoning is het percentage vier keer hoger dan dat in Vlaanderen (17,7% vs. 4,2%).

De percentages met betrekking tot eigendomssituatie van de centrumsteden schommelen tussen de Vlaamse en de Brusselse cijfers. Zo is gemiddeld 72,8% ouderen in deze steden eigenaar van de woning. Hetzelfde zien we op de huurmarkt in centrumsteden, 13,0% ouderen huurt op privé-markt en 8,8% op de sociale huurmarkt, wat beiden iets hoger is dan het Vlaams gemiddelde maar lager dan de Brusselse cijfers.

Tabel 3.33 Eigendomssituatie naar leeftijd

Eigendomssituatie	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Eigenaar	48,1	46,3	44,6
Huurder (privé-markt)	30,7	25,4	31,2
Huurder (sociale markt)	15,6	19,9	18,8
Geen van bovenstaande	5,6	8,5	5,4

Er is een lichte daling van eigenaarschap van de woning naarmate de leeftijd toeneemt. Huren op de sociale woningmarkt neemt toe met de leeftijd. Ouderen tussen de 70 en 79 jaar huren minder op de privé-markt dan zij die ouder of jonger zijn. 80plussers huren iets vaker op de sociale woningmarkt.

Tabel 3.34 Eigendomssituatie per inkomensklasse

Eigendomssituatie	€ 500-999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	> € 2000
Eigenaar	53,3	46,6	44,3	45,4
Huurder (privé-markt)	28,0	32,2	29,5	24,1
Huurder (sociale markt)	13,1	16,7	18,2	22,2
Andere	5,6	4,6	8,0	8,3

Ouderen met een laag inkomen zijn vaker eigenaar van de woning dan ouderen uit een hogere inkomenscategorie. Naarmate het inkomen stijgt, neemt ook het aandeel ouderen toe dat een sociale woning huurt. Het zijn dus net de ouderen met het hoogste gezinsinkomen die een

<sup>3</sup> Brusselse Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij (2009). *Statistieken Inlichtingen 31-12-2009*. Geraadpleegd op 30 januari 2012, op <http://www.slrbr.irisnet.be/site12/slrbr/documentatie/statistiques/statistiques-nl/statistieken-inlichtingen-31-12-2009/view>



sociale woning huren. Waar dit bij ouderen met een inkomen lager dan €1000 13,1% is, is dit bij ouderen met een inkomen hoger dan €2000 22,2%.

Tabel 3.35 Eigendomssituatie naar burgerlijke staat

	Gehuwd	Nooit Gehuwd	Gescheiden	Samenwonen	Weduwe(naar)
Eigenaar	59,9	30,6	28,6	41,2	37,0
Huurder (privé-markt)	23,5	36,7	36,4	35,3	30,4
Huurder (sociale markt)	10,9	28,6	23,4	5,9	26,8
Andere	5,6	4,1	11,7	17,6	5,8

Zes op de tien gehuwde ouderen is eigenaar van de woning, wat meteen ook het hoogste percentage is. Bij samenwonende ouderen en ouderen in weduwstand is dit ongeveer vier op de tien ouderen en bij nooit gehuwden en gescheiden ouderen drie op tien. We zien dat voornamelijk nooit gehuwden, gescheiden ouderen en weduwe(naar)s huren op zowel privé- als sociale huurmarkt. Samenwonende ouderen zijn sterk aanwezig op de privé huurmarkt maar zijn het minst vertegenwoordigd op de sociale huurmarkt. Gehuwde ouderen in Brussel huren opvallend minder dan de andere categorieën.

Tabel 3.36 Eigendomssituatie autochtone / allochtone origine

Eigendomssituatie	Autochtone origine	Allochtone origine
Eigenaar	52,9	33,5
Huurder (privé-markt)	24,6	39,0
Huurder (sociale markt)	17,1	17,7
Geen van bovenstaande	5,3	9,8

Op vlak van eigendomssituatie stellen we een aantal verschillen vast voor eigenaarschap en huren op de privé-markt. 52,9% ouderen van autochtone origine is eigenaar van zijn eigendom, bij ouderen van allochtone origine is dit beduidend lager, namelijk 33,5%. Een kwart van ouderen van Belgische afkomst huurt een woning op de privé-markt. Bij ouderen van allochtone origine huurt bijna vier op tien een woning op de privé-markt. Het percentage ouderen dat een sociale woning huurt is voor beide groepen gelijkaardig.

### 3.2 Woonvorm

Tabel 3.37 Woonvorm in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Zelfstandig thuiswonend in eengezinswoning	27,2	85,5	73,8
Zelfstandig thuiswonend in appartement	62,8	9,3	20,5
Zelfstandig thuiswonend in studio	4,5	0,4	0,7
Inwonend bij kinderen	2,2	2,5	2,1
Alternatieve woningen	3,3	2,3	2,8

27,2% Brusselse ouderen woont zelfstandig in een eengezinswoning, het Vlaamse gemiddelde bedraagt 85,5%. Ouderen in Brussel wonen vaker zelfstandig in een appartement (62,8%) dan ouderen in Vlaanderen (9,3%). Ook in centrumsteden is het wonen op een appartement populairder dan het Vlaams gemiddelde, maar het percentage is wel nog steeds lager dan in Brussel. Het inwonen bij de kinderen of wonen in alternatieve vormen is bij alle drie ongeveer gelijkaardig.

Tabel 3.38 Woonvorm naar leeftijd

	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Zelfstandig thuiswonend in eengezinswoning	30,4	26,4	20,9
Zelfstandig thuiswonend in appartement	61,5	59,9	70,9
Zelfstandig thuiswonend in studio	4,4	6,1	1,8
Inwonend bij kinderen	1,5	3,0	2,7
Alternatieve woningen	2,2	4,6	3,6

Naarmate de leeftijd toeneemt, is het aandeel ouderen dat zelfstandig woont in een eengezinswoning lager. We stellen vast dat men naarmate de leeftijd stijgt, ouderen vaker in een appartement wonen. 6,1% Brusselse ouderen tussen 70 en 79 jaar woont in een studio. Dit neemt weer af bij 80plussers.

Tabel 3.39 Woonvorm per inkomensklasse

	€ 500-999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	> € 2000
Zelfstandig in eengezinswoning	35,3	24,3	25,8	25,0
Zelfstandig in een appartement	57,8	66,5	62,9	66,7
Zelfstandig in een studio	2,0	5,8	5,6	3,7
Inwonend bij kinderen	3,9	0,6	2,2	1,9
Alternatieve woningen	1,0	2,9	3,4	2,8

Ouderen met een inkomen lager dan €1000 wonen vaker zelfstandig in een eengezinswoning dan ouderen met een hoger inkomen. 3,9% ouderen met een inkomen lager dan €1000 woont in bij de kinderen, bij ouderen met een hoger inkomen is dit percentage lager.

Tabel 3.40 Woonvorm naar burgerlijke staat

	Gehuwd	Nooit Gehuwd	Gescheiden	Samen wonend	Weduwe(naar)
Zelfstandig in eengezinswoning	38,0	8,2	10,7	35,3	19,3
Zelfstandig in een appartement	55,1	73,5	77,3	64,7	68,9
Zelfstandig in een studio	2,6	6,1	10,7	0	4,4
Inwonend bij kinderen	2,3	0	0	0	3,7
Alternatieve woningen	2,0	12,2	1,3	0	3,7

Nooit gehuwden en gescheiden ouderen wonen opvallend meer in een appartement of studio en minder in een eengezinswoning dan de andere categorieën. Ruim één op de tien nooit gehuwden

is gehuisvest in een alternatieve woning, bij de andere categorieën is dit percentage lager dan 4%.

Tabel 3.41 Woonvorm autochtone / allochtone origine

	Autochtone origine	Allochtone origine
Zelfstandig thuiswonend in eengezinswoning	28,9	23,6
Zelfstandig thuiswonend in appartement	63,7	60,6
Zelfstandig thuiswonend in studio	3,9	6,1
Inwonend bij kinderen	0,2	6,7
Alternatieve woningen	3,2	3,0

Ouderen van allochtone origine wonen opvallend vaker in bij de kinderen dan ouderen van autochtone origine, respectievelijk 6,7% ten opzichte van 0,2%. 28,6% autochtone ouderen wonen zelfstandig in een eengezinswoning, bij ouderen van allochtone origine is dit 23,6%.

### 3.3 Onaangepastheid van de woning aan de ouderdom

Tabel 3.42 Onaangepastheid van de woning aan de ouderdom in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Geen onaangepastheid	12,2	14,4	15,6
Matige onaangepastheid	47,2	45,5	48,5
Ernstige onaangepastheid	40,6	40,1	35,9

Vier op tien ouderen in Brussel woont in een ernstig onaangepaste woning en bijna de helft (47,2%) in een matig onaangepaste woning. Die cijfers zijn gelijkaardig aan de Vlaamse context en iets hoger dan deze van de centrumsteden.

Tabel 3.43 Onaangepastheid van de woning aan de ouderdom naar leeftijd

	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Geen onaangepastheid	10,8	12,8	16,0
Matige onaangepastheid	43,5	48,3	53,2
Ernstige onaangepastheid	45,8	38,9	30,9

Vooraf 80plussers wonen in een matig onaangepaste woning en 60plussers in een ernstig onaangepaste woning.

Tabel 3.44 Onaangepastheid van de woning aan de ouderdom per inkomensklasse

	€ 500-999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	> € 2000
Geen onaangepastheid	15,3	11,0	10,7	12,2
Matige onaangepastheid	40,8	52,8	48,8	39,8
Ernstige onaangepastheid	43,9	36,2	40,5	48,0

Ouderen met een inkomen hoger dan €2000 wonen iets vaker in een ernstig onaangepaste woning dan ouderen met een lager inkomen.

Tabel 3.45 Onaangepastheid van de woning aan de ouderdom naar burgerlijke staat

	Gehuwd	Nooit Gehuwd	Gescheiden	Samenwonend	Weduwe(naar)
Geen onaangepastheid	11,4	18,2	11,3	6,2	13,0
Matige onaangepastheid	45,9	52,3	47,9	37,5	48,8
Ernstige onaangepastheid	42,7	29,5	40,8	56,2	38,2

Samenwonende ouderen wonen het vaakst in een ernstig onaangepaste woning. Op de tweede plaats staan gehuwden.

Tabel 3.46 Onaangepastheid van de woning aan de ouderdom autochtone / allochtone origine

	Autochtone origine	Allochtone origine
Geen onaangepastheid	11,9	11,8
Matige onaangepastheid	50,8	39,5
Ernstige onaangepastheid	37,3	48,7

Bijna de helft ouderen van allochtone origine woont in een ernstig onaangepaste woning, bij ouderen van Belgische afkomst is dit percentage beduidend lager, namelijk 37,3%.

Tabel 3.47 Onaangepaste items in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

Onaangepaste items	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Trappen om woning te betreden	30,9	16,7	14,2
Trappen in de woning	27,4	49,2	49,1
Afstand kinderen te groot	19,6	14,2	14,7
Te gehorig	19,1	12,9	16,8
De wijk bevalt niet	16,1	6,3	7,5
Inbraakgevoelig	18,1	13,8	14,6
Moeilijk warm te stoken	16,9	11,6	11,0
Te duur	16,7	7,7	9,0
Te groot	14,8	17,7	14,9
Afstand tot voorzieningen te groot	14,4	21,1	16,1
Onvoldoende comfort in de woning	10,6	9,6	9,7
Te klein	10,4	5,1	6,0
Trappen doen om naar toilet te gaan	10,4	7,8	7,8
Weinig geriefelijk	10,2	7,1	8,0
Slechte staat	8,3	5,4	5,2
Drempels zijn te hoog	7,8	6,0	5,6

De meest aangehaalde aspecten van onaangepastheid in de woning voor ouderen in Brussel betreffen trappen om de woning te betreden (30,9%), trappen aanwezig in de woning 27,4% en

de afstand tot de kinderen die te groot is (19,6). In Vlaanderen worden trappen in de woning het meest aangegeven als onaangepast (49,2%), dit percentage is in Brussel opvallend lager (27,2%).

Naast het probleem van trappen, zijn bijna één op vijf woningen te gehorig en inbraakgevoelig. Eén op zes woningen zijn moeilijk warm te stoken. De cijfers van de centrumsteden komen in grote mate overeen met de Vlaamse gemiddelden.

### 3.4 Woning aanpassen?

Tabel 3.48 Woning aanpassen aan behoeften in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

Wil woning aanpassen aan behoeften?	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Nee	42,3	49,0	49,9
Neutraal	24,3	24,1	23,5
Ja	33,4	26,8	26,6

33,4% wil de woning aanpassen aan de behoeften, in Vlaanderen bedraagt dit 26,8%.

Tabel 3.49 Woning aanpassen aan behoeften naar leeftijd

Wil woning aanpassen aan behoeften?	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Nee	39,5	39,5	54,6
Neutraal	25,0	25,0	21,2
Ja	35,5	35,5	24,3

80plussers staan vaker weigerachtig ten opzichte van de idee de woning aan te passen aan de eigen behoeften.

Tabel 3.50 Woning aanpassen aan behoeften per inkomensklasse

Wil woning aanpassen aan behoeften?	€ 500-999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	> € 2000
Nee	42,1	44,3	39,0	43,4
Neutraal	23,2	21,2	28,0	30,3
Ja	34,7	34,5	33,0	26,3

Het aandeel dat de woning wil aanpassen is het laagste bij ouderen met een inkomen boven de €2000.

Tabel 3.51 Woning aanpassen aan behoeften autochtone / allochtone origine

Wil woning aanpassen aan behoeften?	Autochtone origine	Allochtone origine
Nee	44,8	36,4
Neutraal	23,3	27,2
Ja	31,9	36,4

Het aandeel ouderen dat zijn woning wil aanpassen is hoger bij ouderen van allochtone origine (36,4%) dan bij ouderen van autochtone origine (31,9%).

### 3.5 Verhuisgeneigdheid

Tabel 3.52 Verhuisgeneigdheid in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

Positief ten opzichte van	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Verhuizen naar een aangepaste woonvorm	15,0	8,8	9,5
Verhuizen naar rusthuis	4,9	4,5	5,0
Inwonen bij de kinderen	4,5	4,9	3,8
Verhuizen naar aangepaste ouderenwoning in de buurt	6,6	6,7	6,2
Samenwonen met een aantal ouderen, met gescheiden woonvertrekken	7,5	5,7	5,9
Verhuizen naar serviceflat	9,6	15,6	16,8

In totaal staat slechts 27% van de Brusselse respondenten positief tegenover een verhuis. Als we dan kijken naar waar ouderen nog wel willen verhuizen, stellen we vast dat 15% ouderen in Brussel het zien zitten om in de toekomst te verhuizen naar een aangepaste woonvorm. In Vlaanderen is dat 8,8%. 4,9% Brusselse ouderen ziet het zitten om te verhuizen naar een rusthuis, 4,5% wil graag inwonen bij de kinderen, 6,6% vindt het verhuizen naar een aangepaste ouderenwoning als mogelijke optie en 7,5% kan zich vinden in het idee samen te wonen met andere ouderen. Bijna één op tien wil nog wel verhuizen naar een serviceflat. De gemiddelden van de centrumsteden zijn overeenkomstig met de Vlaamse cijfers.

We stellen vast dat 1,3% van de respondenten positief staat ten opzichte van een verhuis naar deze bovenstaande alternatieven.

Tabel 3.53 Verhuisgeneigdheid autochtone / allochtone origine

Positief ten opzichte van	Autochtone origine	Allochtone origine
Verhuizen naar een aangepaste woonvorm	12,0	22,5
Verhuizen naar rusthuis	5,7	2,6
Inwonen bij de kinderen	3,7	6,6
Verhuizen naar aangepaste ouderenwoning in de buurt	7,2	5,3
Samenwonen met een aantal ouderen, met gescheiden woonvertrekken	8,6	4,6
Verhuizen naar serviceflat	10,7	7,3

Ouderen van allochtone origine staan positiever ten opzichte het idee te verhuizen naar een aangepaste woonvorm dan ouderen van autochtone origine, respectievelijk 22,5% versus 12,0%. Ouderen van autochtone origine zien het meer zitten om samen te wonen met andere ouderen dan ouderen van allochtone origine.

### 3.6 Verhuisd afgelopen tien jaar + reden waarom

Tabel 3.54 Afgelopen 10 jaar verhuisd in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

	<b>Brussel (%)</b>	<b>Vlaanderen (%)</b>	<b>Centrumsteden (%)</b>
Afgelopen 10jaar verhuisd	23,6	14,1	18,1

Het aandeel ouderen dat in Brussel de afgelopen tien jaar verhuisd is, is opmerkelijk hoger dan het aandeel in Vlaanderen. Het aandeel ouderen in de centrumsteden (18,1%) dat de laatste tien jaar verhuisd is, ligt hoger dan het Vlaamse aandeel (14,1%) maar lager dan het Brusselse cijfer (23,6%).

Tabel 3.55 Afgelopen 10 jaar verhuisd naar leeftijd

	<b>60-69 jaar</b>	<b>70-79 jaar</b>	<b>80+</b>
Afgelopen 10jaar verhuisd	30,8	15,7	19,5

Jonge ouderen verhuisden vaker.

Tabel 3.56 Afgelopen 10 jaar verhuisd per inkomensklasse

	<b>€ 500 - 999</b>	<b>€ 1000 - 1499</b>	<b>€ 1500 - 1999</b>	<b>&gt;€ 2000</b>
Afgelopen 10 jaar verhuisd	18,9	22,0	25,6	27,8

Naarmate het inkomen stijgt, verhuisden ouderen vaker.

Tabel 3.57 Afgelopen 10 jaar verhuisd autochtone / allochtone origine

	<b>Autochtone origine</b>	<b>Allochtone origine</b>
Afgelopen 10jaar verhuisd	19,4	34,3

Ouderen in Brussel van allochtone origine zijn de afgelopen 10 jaar veel vaker verhuisd.

Tabel 3.58 Reden van verhuis in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

	<b>Brussel (%)</b>	<b>Vlaanderen (%)</b>	<b>Centrumsteden (%)</b>
Huisvestingsproblemen	43,7	23,5	26,5
Financiële situatie	29,4	13,2	17,4
Naar een aangename buurt	29,4	37,0	34,3
Naar een wijk met betere nabijheid van voorzieningen	22,2	18,1	18,3
Gezondheidsproblemen	15,1	26,2	32,9

Onveiligheidsgevoelens	11,9	12,4	13,3
Eenzaamheid	6,3	14,1	9,0
Nood aan sociaal contact	6,3	11,2	11,5
Niet afhankelijk willen zijn van de kinderen	5,6	16,9	14,7

43,7% geeft aan dat men verhuisd is omwille van problemen met de woning, 29,4% door financiële problemen en 29,4% omwille van een meer aangename buurt.

Wanneer we deze Brusselse top drie vergelijken met de Vlaamse, dan stellen we toch enkele opmerkelijke verschillen vast. Ouderen in Brussel verhuizen vaker omwille van problemen met de woning (43,7% versus 23,5% in Vlaanderen) en voor verhuis omwille van financiële redenen (29,4% versus 13,2% in Vlaanderen).

32,9% ouderen in Vlaamse centrumsteden geeft aan verhuisd te zijn omwille van gezondheidsproblemen. Dit is opvallend hoger dan in Vlaanderen (26,2%) en in Brussel (15,1%).

#### 4. Vragen/problemen/noden op vlak van administratieve ondersteuning

##### 4.1 Gebrek aan informatie en voorlichting

Tabel 3.59 Gebrek aan informatie en voorlichting in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

Gebrek aan informatie en voorlichting	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Nooit	55,9	45,7	47,4
Soms	34,1	47,3	45,3
Vaak	10,0	7,0	7,3

Eén op tien ouderen in Brussel ondervindt vaak een gebrek aan informatie en voorlichting. In Vlaanderen en in de centrumsteden is dit ongeveer 7,0%.



Tabel 3.60 Gebrek aan informatie en voorlichting naar leeftijd

Gebrek aan informatie en voorlichting	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Nooit	58,1	49,7	61,1
Soms	31,8	38,7	31,5
Vaak	10,1	11,6	7,4

Ouderen met een leeftijd tussen de 70 en 79 jaar hebben hier het vaakst problemen mee, oudere met een hogere leeftijd dan weer het minst.

Tabel 3.61 Gebrek aan informatie en voorlichting per inkomensklasse

Gebrek aan informatie en voorlichting	€ 500-999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	> € 2000
Nooit	49,5	49,7	56,7	56,0
Soms	35,3	39,9	34,5	34,8
Vaak	15,2	10,4	8,9	9,2

Ouderen met een inkomen onder de €1000 ervaren vaker een gebrek aan informatie en voorlichting dan ouderen met een hoger inkomen.

Tabel 3.62 Gebrek aan informatie en voorlichting autochtone / allochtone origine

Gebrek aan informatie en voorlichting	Autochtone origine	Allochtone origine
Nooit	56,9	54,5
Soms	32,6	36,6
Vaak	10,5	9,0

Het aandeel ouderen in Brussel dat vaak een gebrek aan informatie en voorlichting ervaart, is gelijkaardig voor beide groepen. Ouderen van allochtone origine geven iets vaker aan soms problemen hiermee te ervaren.

## 4.2 Problemen met invullen van formulieren

Tabel 3.63 Problemen met invullen van formulieren in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Nooit	48,9	41,6	46,0
Soms	36,9	46,2	23,2
Vaak	14,2	12,2	10,8

14,2% Brusselse ouderen ondervindt vaak moeilijkheden bij het invullen van formulieren. In Vlaanderen is dit 12,2% en in Vlaamse centrumsteden 10,8%.

Tabel 3.64 Moeilijkheden met invullen van formulieren naar leeftijd

	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Nooit	49,6	45,5	51,9
Soms	36,0	39,2	35,2
Vaak	14,3	15,3	13,0

Ouderen met een leeftijd tussen de 70 en 79 jaar hebben het vaakst problemen met het invullen van papieren, oudere met een hogere leeftijd dan weer minder.

Tabel 3.65 Moeilijkheden met invullen van formulieren per inkomensklasse

	€ 500-999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	> € 2000
Nooit	33,3	39,9	52,2	62,4
Soms	39,4	41,6	40,0	30,2
Vaak	27,3	18,5	7,8	7,3

Hoe lager het inkomen, hoe meer moeilijkheden men heeft bij het invullen van formulieren. Bijna drie op tien ouderen met een inkomen lager dan €1000 heeft vaak problemen met formulieren in te vullen, bij ouderen met een inkomen hoger dan €2000 is dit 7,3%.

Tabel 3.66 Problemen met invullen van formulieren autochtone / allochtone origine

	Autochtone origine	Allochtone origine
Nooit	50,8	44,2
Soms	36,0	37,8
Vaak	13,3	17,9

Ouderen van allochtone origine ervaren vaker problemen bij het invullen van formulieren.

## 5. Vragen/problemen/noden op vlak van veiligheid (vallen, ouderenmis(be)handeling, ...)

### 5.1 Onveiligheidsgevoelens

Tabel 3.67 Onveiligheidsgevoelens in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Laag	8,3	16,3	13,7
Matig	27,0	34,5	31,5
Ernstig	64,7	49,2	54,8

Ouderen in Brussel ervaren vaker ernstige onveiligheidsgevoelens dan Vlaamse ouderen. 64,7% zestigplussers in Brussel heeft ernstige onveiligheidsgevoelens ten opzichte van 35,5% in

Vlaanderen. Ook ouderen uit de centrumsteden ervaren vaker ernstige onveiligheidsgevoelens in vergelijking met het Vlaamse gemiddelde, maar het percentage is wel lager dan het Brusselse.

Tabel 3.68 Onveiligheidsgevoelens naar leeftijd

	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Laag	9,1	7,6	8,1
Matig	26,8	28,3	25,8
Ernstig	64,1	64,1	66,1

Er zijn geen opvallende verschillen naarmate het stijgen of dalen van de leeftijd. Het voelen van matig of ernstige onveiligheidsgevoelens is dus van alle leeftijden.

Tabel 3.69 Onveiligheidsgevoelens per inkomensklasse

	€ 500-999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	> € 2000
Laag	7,9	8,0	5,6	7,4
Matig	30,3	27,2	28,2	22,2
Ernstig	61,8	64,8	66,2	70,4

Naarmate het inkomen toeneemt, stijgt het percentage ouderen met ernstige onveiligheidsgevoelens. Zeven op tien ouderen in Brussel met een inkomen boven de €2000 voelt zich ernstig onveilig.

Tabel 3.70 Onveiligheidsgevoelens autochtone / allochtone origine

	Autochtone origine	Allochtone origine
Laag	6,6	12,2
Matig	25,1	31,7
Ernstig	68,3	56,1

Ouderen van autochtone origine in Brussel voelen zich onveilig (68,3%) ten opzichte van allochtone ouderen (56,1%). Het percentage ouderen dat matige onveiligheidsgevoelens ervaart is hoger voor ouderen van allochtone origine dan voor ouderen van Belgische afkomst.

## 5.2 Vallen

Tabel 3.71 Vallen in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

Gevallen afgelopen 12 maanden	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Nooit	65,6	73,4	72,5
Ja, één keer	16,0	14,2	15,0
Ja, twee keer	8,9	5,8	5,9
Ja, drie keer	4,9	3,6	4,1
Ja, vier keer of meer	4,7	3,1	2,6

Het percentage ouderen dat de afgelopen twaalf maanden gevallen is, ligt hoger in Brussel dan het Vlaams gemiddelde. 34,54 Brusselse ouderen is afgelopen jaar één keer gevallen, in Vlaanderen zijn dit 26,6% ouderen en in de Vlaamse centrumsteden is dit 27,6%.

Tabel 3.72 Vallen naar leeftijd

<b>Gevallen afgelopen 12 maanden</b>	<b>60-69 jaar</b>	<b>70-79 jaar</b>	<b>80+</b>
Nooit	70,7	67,2	50,9
Ja, één keer	15,0	13,8	23,1
Ja, twee keer	6,8	8,7	13,0
Ja, drie keer	3,8	6,7	3,7
Ja, vier keer of meer	3,8	3,6	9,3

Het aandeel ouderen dat één of meerdere keren per jaar valt, neemt toe naarmate de leeftijd stijgt. Bijna de helft van de 80plussers is het afgelopen jaar minstens een keer gevallen.

Tabel 3.73 Vallen per inkomensklasse

<b>Gevallen afgelopen 12 maanden</b>	<b>€ 500-999</b>	<b>€ 1000 - 1499</b>	<b>€ 1500 - 1999</b>	<b>&gt;€ 2000</b>
Nooit	62,5	66,9	62,5	75,0
Ja, één keer	19,2	16,3	17,0	9,6
Ja, twee keer	7,7	7,0	12,5	7,7
Ja, drie keer	4,8	4,1	5,7	4,8
Ja, vier keer of meer	5,8	5,8	2,3	2,9

Ouderen met een lager inkomen vallen vaker. Bij ouderen met een inkomen lager dan €1000 is 37,5% in het laatste jaar minstens een keer gevallen, bij ouderen met een inkomen hoger dan €2000 is dit 25%.

Tabel 3.74 Vallen autochtone / allochtone origine

<b>Gevallen afgelopen 12 maanden</b>	<b>Autochtone origine</b>	<b>Allochtone origine</b>
Nooit	64,7	67,7
Ja, één keer	16,0	16,1
Ja, twee keer	8,1	10,6
Ja, drie keer	6,4	0,6
Ja, vier keer of meer	4,7	5,0

Er zijn geen grote verschillen tussen ouderen van autochtone origine en allochtone origine inzake de valfrequentie.

### 5.3 Ouderenmis(be)handeling

Tabel 3.75 Oudermis(be)handeling in Brussel

	Brussel (%)
Fysieke mis(be)handeling	5,8
Psychologische mis(be)handeling (vb. vernederingen, bedreigingen,...)	5,6
Verwaarlozing	4,0
Financiële mis(be)handeling (vb. verplicht worden papieren te tekenen, geld of goederen te geven tegen mijn wil)	2,0
Schending persoonlijke rechten (vb. schending privacy, verboden worden vrienden ontmoeten)	1,8
Seksuele mis(be)handeling (vb. ongewenste aanrakingen)	0,8

13% Brusselse respondenten (dus van ouderen die nog thuis wonen) is in het afgelopen jaar slachtoffer geworden van minstens één vorm van ouderenmis(be)handeling. Ouderenmis(be)handeling gaat steeds over misbruik tegen de oudere door een persoon die hij kent en vertrouwt. Misbruik door vreemden wordt hier dus niet meegerekend. 5,8% ouderen in Brussel geeft aan het afgelopen jaar slachtoffer te zijn van fysieke mis(be)handeling. 5,6% is slachtoffer geworden van psychologische mis(be)handeling, 4% van verwaarlozing. Eén op 50 thuiswonende ouderen is financieel mis(be)handeld.

Het Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling en de Service d'Ecoute pour Personnes Agées Maltraités (SEPAM) kregen in 2011 respectievelijk 183<sup>4</sup> en 840<sup>5</sup> oproepen binnen van ouderenmis(be)handeling, waarvan er 29% afkomstig zijn van thuiswonende ouderen, en 71% van ouderen wonende in een residentiële voorziening. De cijfers van het ouderenbehoefteonderzoek toont echter aan dat dit maar een topje van de ijsberg is, en de meldingen een onderschatting zijn van de werkelijkheid.

Tabel 3.76 Oudermis(be)handeling naar leeftijd

	60-69 jaar	70-79 jaar	80+
Fysieke mis(be)handeling	5,3	6,1	6
Seksuele mis(be)handeling (vb. ongewenste aanrakingen)	0,8	0,6	1,2
Financiële mis(be)handeling (vb. verplicht worden papieren te tekenen, geld of goederen te geven tegen mijn wil)	0,8	3,0	2,4
Psychologische mis(be)handeling (vb. vernederingen, bedreigingen,...)	5,3	5,5	7,2
Verwaarlozing	3,3	3,6	6
Schending persoonlijke rechten (vb. schending privacy, verboden worden vrienden ontmoeten)	1,6	1,8	2,4

<sup>4</sup> Brussels Meldpunt ouderenmis(be)handeling (2011). Jaarverslag 2011. Geraadpleegd op [www.home-info.be](http://www.home-info.be)

<sup>5</sup> Rapport d'activités 2011 - Infor-Homes Asbl

Naarmate de leeftijd stijgt, neemt ouderenmis(be)handeling in Brussel toe.

Tabel 3.77 Oudermis(be)handeling per inkomensklasse

	€ 500-999	€ 1000 - 1499	€ 1500 - 1999	>€ 2000
Fysieke mis(be)handeling	2,3	7,2	9,0	8,4
Seksuele mis(be)handeling (vb. ongewenste aanrakingen)	/	0,7	1,3	2,7
Financiële mis(be)handeling (vb. verplicht worden papieren te tekenen, geld of goederen te geven tegen mijn wil)	4,7	1,3	1,3	2,1
Psychologische mis(be)handeling (vb. vernederingen, bedreigingen,...)	2,3	6,5	5,1	9,5
Verwaarlozing	5,8	4,6	2,6	4,2
Schending persoonlijke rechten (vb. schending privacy, verboden worden vrienden ontmoeten)	2,3	0,7	1,3	3,2

Bij ouderen in de hoogste inkomensklasse is er vaker sprake van psychologische mis(be)handeling. Bij ouderen uit de lagere inkomensklassen dan weer iets vaker financiële mis(be)handeling.

Tabel 3.78 Oudermis(be)handeling autochtone / allochtone origine

	Autochtone origine	Allochtone origine
Fysieke mis(be)handeling	5,8	5,6
Psychologische mis(be)handeling (vb. vernederingen, bedreigingen,...)	0,9	0,7
Verwaarlozing	2,3	0,7
Financiële mis(be)handeling (vb. verplicht worden papieren te tekenen, geld of goederen te geven tegen mijn wil)	4,9	7,6
Schending persoonlijke rechten (vb. schending privacy, verboden worden vrienden ontmoeten)	3,7	4,2
Seksuele mis(be)handeling (vb. ongewenste aanrakingen)	2,0	1,4

Bij ouderen van allochtone origine is er iets vaker sprake van financiële mis(be)handeling. Bij ouderen van autochtone origine is er dan weer iets vaker sprake van verwaarlozing.

## 6. Problemen in de wijk

Tabel 3.79 Problemen in de wijk in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Verloedering en vervuiling	42,9	7,2	11,9
Te druk verkeer	41,0	39,5	38,8
Te veel lawaaihinder	38,9	19,5	22,4
Te veel allochtonen	36,8	4,0	11,4
Onveiligheid en criminaliteit	35,0	7,0	12,5
Weinig kennissen, vrienden, familie in de wijk	30,1	23,3	27,0
Onvoldoende voorzieningen	19,6	23,4	18,0
Slechte mentaliteit	18,6	5,4	7,1
Fysieke obstakels in de wijk	13,7	7,3	8,6
Ongezellige wijk	13,0	16,3	15,8
Te veel jongeren	10,3	4,5	4,7
Enkel ouderen in de wijk	7,4	18,7	17,6

Brusselse ouderen ervaren verloedering en vervuiling (42,9%), te druk verkeer (41%), lawaaihinder (38,9%), te veel allochtonen (36,8%) en onveiligheid & criminaliteit (35%) als grootste problemen in hun wijk. Deze top vijf van problemen verschilt in grote mate met de Vlaamse problemen. Hier zijn de voornaamste problemen te druk verkeer (39,5%), onvoldoende faciliteiten (23,4%), te weinig kennissen/vrienden/familie (23,3%), lawaaihinder (19,5%) en de aanwezigheid van teveel ouderen in de wijk (18,7%).

Tabel 3.80 Onvoldoende aanwezig in de wijk in Brussel, Vlaanderen en centrumsteden

	Brussel (%)	Vlaanderen (%)	Centrumsteden (%)
Openbare toiletten	58,0	43,4	44,1
Postkantoor	46,1	32,3	29,5
Theater	42,0	28,0	23,3
Cinema	41,0	30,2	26,0
Rustbanken	37,9	39,3	34,0
Slager	34,6	28,1	22,3
Zwembad	34,4	29,6	23,9
Dienstencentrum	32,3	27,7	22,3
Mobiele winkel	30,9	26,8	22,9
Sporthal	30,3	24,4	20,7
Bakker	27,0	25,1	18,8
Kruidenierszaak	26,4	35,8	29,4

Bibliotheek	26,2	22,0	19,0
Buurt- of wijkcentrum	24,1	22,8	16,6
Groen/park	22,3	22,3	18,8
Bank	20,9	30,3	25,8
Huisarts	19,7	20,6	15,1
Oversteekplaats	18,8	24,9	20,1
Verlichting	18,1	18,2	13,4
Openbaar vervoer	17,6	26,4	19,2
Kapper	16,3	22,2	16,8
Bushaltes	15,6	25,6	20,5
Café	13,7	19,8	14,9
Apotheker	11,0	23,0	15,2

Wat in de wijk het meest gemist wordt door ouderen in Brussel zijn openbare toiletten, een postkantoor, theater en cinema. Daarna volgen rustbanken en een slager.



## Deel 3.2: Kwalitatieve focusgroepinterviews

### 1. Situering

Ter voorbereiding van de Staten-Generaal Woonzorg Brussel in december 2012, werd in het voorjaar van 2012 een kwalitatief onderzoek gevoerd naar noden en behoeften in de Brusselse ouderenzorg. De Staten-Generaal wil beleidsaanbevelingen formuleren over hoe de (Vlaams-erkende) Brusselse woonzorgactoren (ouderen- en thuiszorgvoorzieningen) tegen 2020 een kwalitatief en performant antwoord kunnen bieden op de woonzorgnoden van de Nederlandstalige Brusselaars.

Om een antwoord te kunnen formuleren op de vraag naar de zorgbehoeften werden de belanghebbenden zelf aan het woord gelaten: hoe ervaren ouderen en hun omgeving het wonen en zorg in Brussel? Op welke zorgen en diensten kunnen en willen ze beroep doen? Waar moeten de prioriteiten liggen in de organisatie van de zorg? Wat is de kijk van de professionals hierop?

Met het oog op voorliggende programmatiestudie werd de onderzoeksgroep bovendien verruimd naar stakeholders uit beide taalgemeenschappen. Aldus werden in de periode november 2011 – maart 2012 samen meer dan 300 mensen – thuiswonende ouderen, bewoners van woonzorgcentra, serviceflats en alternatieve woonvormen, mantelzorgers, zorgverstrekkers, verantwoordelijken van voorzieningen in de thuis- en ouderenzorg en experts - via focusgroepen bevestigd. Daarbij peilden we vooral in de diepte naar de ervaringen en voorstellen over wonen en zorg.

### 2. Methodologie

Er werd gebruik gemaakt van de methodiek van focusgroepen. Focusgroepen brengen mensen die een gemeenschappelijk kenmerk delen samen, om onder leiding van een moderator te praten over een bepaald onderzoeksthema. Deze methodiek is erop gericht om diepgaande, niet gestuurde en kwalitatieve gesprekken te voeren in homogene groepen van 6 tot 10 deelnemers. Om een breed beeld te krijgen is bewust gekozen voor diversificatie van de bevestigde personen. Zo kwamen zowel actieve senioren als ouderen in meer kwetsbare positie aan het woord. Gezien de verwachting dat tegen 2020 de helft van de ouderenpopulatie van vreemde origine zal zijn, hechtten we ook het nodige belang aan de stem van deze (toekomstige) gebruikers van ouderenzorg. In totaal werden aldus meer dan 300 personen betrokken, gespreid over 40 gespreksgroepen, samengesteld als volgt:

- Thuiswonende ouderen -70j en +70j
- Kwetsbare ouderen vanuit een sociaal-economische positie
- Ouderen en mantelzorgers van vreemde origine: Marokkaans, Turks, Congolees, Oost-Europees, en West-Europees
- Bewoners van woonzorgcentra/rusthuizen en serviceflats van VG, GGC en COCOF
- Bewoners van alternatieve woonvormen
- Kinesitherapeuten
- Apothekers

- Thuisverplegers
- Huisartsen
- Verantwoordelijken van voorzieningen in de thuis- en ouderenzorg
- Experts en deskundigen in ouderenzorg

In dit rapport worden enkel de belangrijkste resultaten, aandachtspunten en voorstellen weergegeven, met nadruk op de zorgaspecten. Het volledige onderzoeksrapport zal beschikbaar zijn op de Staten-Generaal van december 2012.

### 3. Resultaten

Algemeen kunnen we stellen dat thuiswonende ouderen opvallend weinig bezig zijn met het plannen of voorbereiden van de dag waarop ze meer zorgbehoevend worden. Een gevoel van ‘we zien wel’ overheerste doorheen de gesprekken met ouderen. Dit gebrek aan anticipatie en weerstand voor verandering uitte zich bijvoorbeeld in de weinig vernieuwende ideeën of voorstellen. Ouderen hebben nog weinig dromen over hoe het beter kan. Zeker bij bewoners van de rusthuizen stelden we een grote gelatenheid en berusting vast.

#### 3.1 Woonsituatie en woonomgeving

Gevraagd naar de woonsituatie en -omgeving kwamen vaak de **onaangepaste woningen, het gebrek aan betaalbare alternatieven, verandering en vervreemding van buurten en de onveiligheid en verloedering** ter sprake. Eigenaars of bewoners van sociale appartementen beseffen dat ze op financieel vlak beter af zijn, voor andere (allochtone) ouderen is het een dagelijkse strijd om de eindjes bij elkaar te knopen. Toch stelden we ook vast dat veel ouderen actief blijven, zich niet laten gaan, steun krijgen van burens en familie en de nabijheid van winkels, voorzieningen, openbaar vervoer en socio-culturele verengingen waarderen. Het **belang van de burens en de buurt** was nog meer uitgesproken bij de meer kwetsbare ouderen, bewoners van (sociale) appartementen en ouderen van vreemde origine. In vele gevallen kunnen ouderen rekenen op of nemen ze deel aan een sociaal netwerk voor steun en hulp. Buurtcentra kunnen een belangrijke (plaatsvervangende) rol spelen, daar waar deze netwerken dreigen te veranderen en ouderen ‘vervreemd’ raken van hun buurt. Ouderen die de lokale dienstencentra kennen, spreken zich hierover zeer positief uit. Het zijn plaatsen waar men terecht kan voor informatie, ontmoeting, een lekkere maaltijd,... en waar sociale activering mogelijk wordt gemaakt.

#### 3.2 Wonen met zorg

Over wonen met zorg hebben de meeste ouderen nog niet echt nagedacht. Thuiszorg is voor de meeste wel een optie, al hebben velen het toch wat moeilijk om iemand in de intimiteit van het eigen huis toe te laten. Voor een goede zorg zijn er echter dikwijls interventies van verschillende diensten en zorgverstrekkers noodzakelijk. De opeenvolging van zorgverstrekkers, de **vele wissels** en in mindere mate de **anderstaligheid van hulpverleners** zijn een doorn in het oog.

Ook de moeilijkheid om in de eigen taal te kunnen communiceren is een knelpunt, bij Nederlandstalige ouderen maar ook bij ouderen van vreemde origine. In deze groep wordt voornamelijk gerekend op de kinderen, hoewel gevreesd of beseft wordt dat dit niet meer vanzelfsprekend zal zijn. De overstap naar een rusthuis wordt gezien als een laatste optie en wordt binnen de allochtone gemeenschap ervaren als een afwijzing door de kinderen. Het feit dat de leef- en zorgcontext in een **rusthuis weinig tot geen rekening houdt met culturele of religieuze factoren** verhoogt de drempel nog meer.

De **aversie tegen rusthuizen** is overigens algemeen. Het wordt geassocieerd met triestig, weinig respectvol ten aanzien van de ouderen, verlies aan zelfregie en autonomie en betutteling. Het gevolg van deze aversie is dat ouderen een eventuele opname in een rusthuis nauwelijks voorbereiden. Slechts weinigen onder hen hebben al vooraf enkele rusthuizen bezocht om een keuze te maken, of zich op een wachtlijst ingeschreven. De getuigenissen van de rusthuisbewoners bevestigen dit beeld: voor de meeste is de overstap plots en onvoorbereid gebeurd. Aanleiding zijn veelal een val of hartproblemen, waarna de arts of kinderen beslissen tot een opname. Hoewel ze snel in de situatie lijken te berusten, beleven ouderen deze overgang als zeer moeilijk, in het bijzonder wanneer blijkt dat ze een kamer moeten delen. Alles moeten achterlaten en de eigen leefruimte en privacy herleid zien tot een halve kamer valt voor velen heel erg zwaar. Ook betekent leven in een rusthuis veelal een afsluiting van sociale contacten en verlies van aansluiting met het leven buiten de muren; rusthuizen zijn heel erg naar binnen gericht, alles staat in functie van efficiënte organisatie van de zorg en diensten: strakke uurregeling, vaste menu's, weinig ruimte tot zelfregie... Het feit dat ouderen zich nergens nog zorgen over hoeven te maken is zeker een pluspunt, maar het risico op betutteling en gebrek aan activering van de oudere is daarmee nooit veraf.

Hoewel thuis blijven wonen absoluut de voorkeur wegdraagt en de meeste ouderen huiveren van het idee om in een rusthuis terecht te komen, werden niet veel alternatieven of ondersteuningsvormen benoemd om langer thuis blijven mogelijk te maken. Veel ouderen beseffen wel dat ze met enkele **aanpassingen** (herschikking van meubels, verhoogd toilet, douche in plaats van een bad,..) hun woning veiliger en comfortabeler kunnen maken maar stellen expliciet: "ik weet het wel maar ik doe het toch niet" : het is niet meer de moeite is, het brengt te veel kosten met zich mee, het is niet mogelijk in hun woning of de eigenaar laat het niet toe. Ook het inzetten van hulpmiddelen (personalarmsysteem, aangepast bed, tilmateriaal,...) is **verre van ingeburgerd**, er is onvoldoende kennis van het bestaan van allerlei hulpmiddelen om zich thuis te handhaven. Dit betekent dat ook voor de thuiszorg deze aanpassingen en hulpmiddelen niet voorhanden zijn, wat hun werk verder bemoeilijkt en verzwaart.

Ouderen zijn er zich ook van bewust dat **wonen op een appartement beter geschikt** is: geen trappen, minder onderhoud, ... Diegenen die deze stap (proactief) hebben gezet zijn er dan ook zeer tevreden over. Niettemin zijn er **weinig bereid tot verhuizen**, voornamelijk omwille van de kostprijs en de last. Eigenaars en sociaal huurders zijn financieel relatief goed af en zien geen heil in een verhuis aangezien een alternatief hoe dan ook duurder uitvalt of onbetaalbaar is. Toch zijn velen het idee van alternatieve woonvormen als aanleunwoningen, kangoeroewonen of (intergenerationele) woongemeenschappen wel genegen. De mogelijkheden en aanbod bekend maken en sensibilisering zijn hier sleutelwoorden.

### 3.3 De zorg- en dienstverlening

De **versnippering en ondoorzichtigheid van het diensten- en zorgaanbod** is een constante doorheen alle focusgroepen. Zorggebruikers benoemen slechts enkele zorgvormen: de huisarts is algemeen gekend en een belangrijk aanspreekpunt, op thuisverpleging hebben ouderen of hun mantelzorgers ook wel al beroep moeten doen, poetshulp is voor velen nuttig maar vaak ook onbetaalbaar en het rusthuis geldt als enig maar te mijden alternatief voor als het echt niet anders kan. Hoe deze diensten kunnen ingeschakeld worden en welke rechten ouderen hebben is zowel voor de gebruikers, mantelzorgers als professionelen veel minder duidelijk. Allerlei diensten en organisaties worden benoemd, van mutualiteit over gemeente tot diensten voor gezinszorg, maar een eenduidig toegangskanaal ontbreekt. Daardoor komt informatie toevallig, ad hoc, en vaak laat tot bij de zorgvrager. Wie geluk heeft of goed geïnformeerd is, raakt tot bij de zorg, vele anderen vallen door de mazen van het net.

Transmurale zorgvormen als dagverzorgingscentra, komen bij de ouderen zelf nauwelijks ter sprake. Bij de mantelzorgers waren er wel enkelen die met wisselend succes beroep hebben gedaan op deze vorm van zorg en ondersteuning. Toch geldt ook hier dat er geen eenduidige toegang is en de **toeleiding afhangt van een toevallig contact** of ontmoeting.

De verschillende parallelle systemen vergen een grote ‘plantrekkerij’ bij de zorggebruiker in diens zoektocht naar (informatie over) zorg- en dienstverlening. Het risico is reëel op overgebruik van zorg bij geïnformeerde, begoede zorggebruikers en ondergebruik bij (financieel) kwetsbaren. De complexiteit van het aanbod en het gebrek aan zorg- en ziekte inzicht van veel patiënten maakt het toedienen van of toeleiden naar de juiste zorg moeilijk en tijdrovend.

De vrees leeft bij de modale Brusselaar met een klein pensioen dat goede zorg niet voor hem zal zijn. Zo worden serviceflats gepercipieerd als **onbetaalbaar** en zijn ouderen ervan overtuigd dat ze in een ‘slecht’ rusthuis terecht zullen komen en kwaliteitsvolle zorg enkel weggelegd is voor zij die het kunnen betalen. Ook in de thuiszorg stellen we vast dat velen geen beroep doen op gezinszorg of dit zo veel mogelijk beperken of stopzetten omwille van de kostprijs.

Ook artsen en apothekers worden steeds meer geconfronteerd met de financieel precaire situatie van hun patiënten. De intrede van generische geneesmiddelen komt hieraan deels tegemoet, maar doet anderzijds ook het medicatiegebruik toenemen. Thuisverplegers hebben nog onvoldoende kennis van het groot aanbod aan geneesmiddelen waardoor risico op foute toediening stijgt. Apothekers zouden een grotere adviserende rol kunnen spelen door bijvoorbeeld tot bij de patiënt te komen, het medicatiegebruik individueel op te volgen en meer samen te werken met artsen en zorgverstrekkers. De werkorganisatie en vergoedingssysteem staan dit echter in de weg.

Hetzelfde horen we ook bij andere beroepsgroepen: (Para)medici worden vergoed op basis van hun prestaties, er is geen tijd voor patiënten educatie, multidisciplinair overleg wordt niet of nauwelijks vergoed, huisbezoeken worden ontmoedigd doordat de tijdsinvestering van de

verplaatsingen niet gehonoreerd wordt. Voor bepaalde patiëntengroepen zoals dementerenden zou het nochtans heel zinvol zijn om gespecialiseerd medisch consult door een geriater of psychologische begeleiding aan huis te voorzien.

Verzorgenden constateren dat extreme situaties toenemen: zware vervuiling van de woning en persoonlijke verwaarlozing die vaak gepaard gaan met volledige vereenzaming, agressie, psychische problemen en afsluiting van de sociale omgeving. De **werksituaties en omstandigheden waarin thuisverzorgers moeten werken zijn soms erg zwaar en stresserend**. Thuisverzorgers ervaren een tekort aan intervisie en begeleiding om met deze moeilijkheden om te gaan. Ook voor de omgang met specifieke problematieken (dementie, psychiatrische problematieken, alcoholverslaving,...) wordt meer aandacht gevraagd binnen de opleiding.

Toch ervaren de hulpverleners dat waar zij aan huis komen, **thuiszorg het verschil kan maken** en langer thuiswonen effectief ondersteunt. De zinvolheid van de job en het menselijk contact wordt door hen dan ook als zeer motiverend ervaren. Wanneer verschillende zorgverleners aan huis komen, is er doorgaans een goed informeel contact en informatie-uitwisseling. Toch gebeurt dit niet systematisch en weinig gestructureerd. Een elektronisch dossier kan hier soelaas bieden, al geven gezinshelpers aan dat zij geen toegang hiertoe hebben en niet betrokken worden in het overleg terwijl zij vaak vanop de eerste lijn een goed zicht hebben op de thuissituatie en noden van de zorggebruikers. De artsen onderstrepen het belang van een duurzame band met de patiënt en huisbezoeken als manier om een beter inzicht te krijgen in de gezondheids- en leefsituatie van de patiënt. Desondanks kunnen we stellen dat in de zorg van de ouderen relatief weinig oog is voor de ruimere context. Familieleden en mantelzorgers zijn vaak niet gekend door de huisarts. De zorg is vooral gericht naar de individuele patiënt. Mantelzorgers ervaren dan ook dat met hen weinig rekening wordt gehouden in de organisatie van de zorg, dat hun draagkracht wordt overschat en er geen erkenning of begrip is voor hun nood aan ondersteuning.

**Samenwerking tussen eerste en tweede lijn** wordt door veel zorgverleners ervaren als een pijnpunt. Vooral het ontslagbeleid na een ziekenhuisopname laat te wensen over. Patiënten gaan terug naar hun thuissituatie zonder dat de thuiszorg is geregeld.

Factoren als **mobilititeit en onveiligheid** bemoeilijken niet alleen de organisatie van de thuiszorg, ze wegen zwaar door op de aantrekkingskracht van zorgberoepen in Brussel. Deze vaststelling en bekommernis geldt voor alle beroepsgroepen; van poetshulp over thuisverplegers en kinesitherapeuten, tot de huisartsen. Het kan een zware hypothek leggen op de verdere uitbouw van de Brusselse (thuis)zorg indien er niet ingegrepen wordt in het organisatiemodel.

Meerdere pistes worden naar voren geschoven om tot een evenwichtiger werklust en betere toegang tot zorg te komen: inzetten op multidisciplinaire praktijk, wijkcasemanagement vanuit een centraal en neutraal punt, principe van 'single point of contact' voor de zorgvrager en een sterkere interactie tussen buurtdiensten, thuiszorg en residentiële voorzieningen vanuit een lokale, wijkgerichte benadering.

## 4. In het kort...

Tabel 3.80 Swot-analyse gebruiker

Sterktes	Zwaktes
<p><u>Wonen en woonomgeving</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouderen willen in vertrouwde omgeving blijven wonen</li> <li>- Ouderen kunnen rekenen op hulp en steun van burens</li> <li>- Ouderen staan op hun autonomie</li> <li>- Buurtgerichte diensten spelen belangrijke rol (preventie, sociale activering, informatie,...)</li> </ul> <p><u>Wonen met zorg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantelzorgers bieden onvoorwaardelijk zorg en steun</li> <li>- Ouderen zien mogelijkheden / nut van alternatieve woonvormen en woningaanpassing</li> </ul> <p><u>Zorg- en dienstverlening</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Huisarts is bij alle zorggebruikers gekend</li> <li>- Perceptie op / ervaring met kwaliteit van de (gezondheid)zorg is eerder goed</li> </ul>	<p><u>Wonen en woonomgeving</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buurten zijn constant in beweging, ouderen verliezen hun houvast</li> <li>- Kwaliteitsvol en aangepast wonen voor ouderen is onbetaalbaar</li> <li>- Woningaanpassing en hulpmiddelen te weinig ingeburgerd</li> </ul> <p><u>Wonen met zorg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantelzorgers worden onvoldoende ondersteund door thuiszorg</li> <li>- Gezinszorg / thuiszorg wordt niet gevraagd of stopgezet omwille van (te) hoge kostprijs</li> <li>- Personenalarm en andere ICT-ondersteuningen weinig ingeburgerd</li> <li>- Semi-residentiële zorgvormen (dagverzorgingscentra, herstelverblijf,...) te weinig gekend of beschikbaar</li> <li>- Grote aversie tegen rusthuizen leidt tot onvoorbereide opname</li> <li>- Geen ruimte / gebrek aan respect voor diverse culturen en tradities</li> </ul> <p><u>Zorg- en dienstverlening</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgaanbod is versnipperd en te weinig zichtbaar.</li> <li>- Zorggebruikers komen toevallig in contact met diensten</li> <li>- Geen zorggarantie / dienstverlening 's avonds, tijdens weekend...</li> <li>- Gebrek aan contextgerichte zorg</li> <li>- 'Oneigenlijk' gebruik van rusthuizen voor opvang van psychiatrische patiënten, personen met een handicap,...</li> </ul>
Kansen	Bedreigingen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouderen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen</li> <li>• Gespannen relatie tussen ouderen en verzorgenden van verschillende origine zal afnemen</li> </ul>	<p><u>Wonen en woonomgeving</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Onveiligheid(gevoel) houdt ouderen binnen</li> <li>- Slechte woonkwaliteit verhoogt risico's op gezondheidsproblemen en vereenzaming</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extreeme situaties van verwaarlozing en vereenzaming nemen toe</li> </ul> <p><u>Wonen met zorg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overbelasting van mantelzorgers, overschatting van hun draagkracht</li> <li>- Gebrek aan anticipatie, weinig bereidheid tot verandering bij zorggebruiker</li> <li>- Zorgafhankelijkheid wordt genegeerd</li> <li>- Kwaliteitsvolle zorg enkel voor degenen die het kunnen betalen: realiteit of perceptie?</li> </ul> <p><u>Zorg- en dienstverlening</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risico op overgebruik / ondergebruik van zorg</li> <li>- Veel wissels en inzet van nieuw/anderstalig personeel zorgt voor wrevel</li> <li>- Onvoldoende aandacht voor de zorg op maat</li> </ul>
--	--

Tabel 3.81 Swot-analyse zorgverstreker

<b>Sterktes</b>	<b>Zwaktes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groot aanbod aan zorg- en dienstenorganisaties in Brussel.</li> <li>- Zorgverstrekkers zijn geëngageerd en gemotiveerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebrek van waardering en erkenning van verzorgenden door andere beroepsgroepen</li> <li>- Moeilijke samenwerkingsrelatie tussen zorgverstrekkers, huisartsen en specialisten</li> <li>- Tekort aan intervisie en permanente vorming in de gezinszorg</li> <li>- Zorgsysteem is te veel prestatiegericht</li> </ul>
<b>Kansen</b>	<b>Bedreigingen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belang van multidisciplinair overleg en samenwerking door iedereen ondersteunt en onderschreven</li> <li>- Potentieel aan low-skilled jobs inzetten in preventie en zorg</li> <li>- Allochtoon personeel in de zorg is kans om drempel bij allochtone ouderen te helpen verlagen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taaltoegankelijkheid van de zorg wordt niet gegarandeerd</li> <li>- Mobiliteitsproblemen en onveiligheid 'duwt' zorgverleners weg</li> <li>- Inzetten op thuiszorg doet druk op huisartsen, thuisverplegers,... toenemen terwijl aantal afneemt</li> </ul>