

1 Participatie en sociale redzaamheid

1.1 Sociale netwerken

Sociaal isolement bij ouderen wordt door professionelen vaak aangehaald als een van de grootste problemen en uitdaging van het woonzorgbeleid. Sociale contacten en een sociaal netwerk zijn bepalende factoren voor het behoud van autonomie en zelfredzaamheid.

De afwezigheid van een informeel netwerk en een verminderde zelfredzaamheid leiden er toe dat sneller de stap moet worden gezet naar professionele zorg en eventueel vervroegde opname in een woonzorgcentrum of rusthuis. In Brussel is 40% van de rusthuisbewoners niet of weinig zorgbehoevend (O- en A-profiel). De OCMW's geven zelf aan dat sociale en financiële kwetsbaarheid, gecombineerd met schaarste op de huisvestingsmarkt, er toe leidt dat ouderen vervroegd geplaatst worden in een residentiële voorziening.

Het voorkomen of doorbreken van het sociaal isolement is dan ook een belangrijke beleidsoptie. In Vlaanderen spelen onder andere de lokale dienstencentra hierin een belangrijke rol. Om effectief te zijn, moeten interventies rekening houden met twee bepalende elementen: de persistentie en de handelingsoriëntatie. De persistentie heeft betrekking op de duur: is er sprake van dreigend of reëel isolement door een recente gebeurtenis? Of gaat het om iemand die al langer sociale contacten vermijdt en in isolement leeft eventueel in combinatie met een psychiatrische problematiek? De handelingsoriëntatie slaat op de behoefte die de persoon heeft om uit het isolement te raken en (opnieuw) betrokken te zijn in een sociaal netwerk¹.

“Er zijn sommige mensen die dat nodig hebben, contact. Ik heb dat niet speciaal nodig.” (Alice, 81j.)

De begrippen sociaal isolement en eenzaamheid mogen immers niet met elkaar verward, laat staan gelijkgesteld worden. Sociaal isolement is een waarneembaar en meetbaar gegeven op basis van de omvang van en contactfrequentie met het sociaal netwerk. Sociaal isolement staat daarbij in tegenstelling tot sociale participatie.

Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde relaties. Verschillende personen ervaren in gelijkaardige situaties niet dezelfde gevoelens van eenzaamheid. Sommige ouderen hebben geen behoefte aan een groot netwerk of aan frequente contacten, maar zijn tevreden met de contacten die ze wel nog hebben. Ze zijn contactarm, maar voelen zich niet eenzaam. Daartegenover zijn er ouderen die wel nog voldoende contacten hebben, maar zich toch eenzaam voelen².

Ouderen worden makkelijker als eenzaam gestereotypeerd, en dat blijft niet zonder gevolgen. Ouderen die negatieve leeftijdsstereotypen internaliseren, beoordelen hun eigen gezondheid als minder goed. Ze doen minder aan gezondheidspreventie, herstellen minder snel van ziekte en leven ook minder lang. We moeten dan ook opletten om negatieve stereotypen niet te bevestigen of te versterken en inzetten op het voorkomen en tegengaan van eenzaamheid.

¹ (Machielse, 2011)

² (Vandenbroeck, Vermeulen, & Maggi, 2012)

1.1.1 Familie, vrienden en buren

Uit het onderzoek naar zorgnoden en behoeften van de Brusselaar³ kwam naar voren dat veel ouderen veel belang hechten aan de sociale relaties in de buurt. Ze onderhouden er contacten met buren, vrienden en familie. Het belang van buren en buurt is nog meer uitgesproken bij de kwetsbare ouderen en ouderen van vreemde herkomst. In vele gevallen kunnen ouderen rekenen op of nemen ze deel aan een informeel sociaal netwerk voor steun en hulp. De partner (voor wie deze nog heeft), kinderen, buren en andere familieleden zijn de belangrijkste personen waar ouderen op rekenen wanneer ze hulp nodig hebben.

“Ik heb heel lieve buren, als ze mij enkele dagen niet zien, komen ze bellen en vragen of alles in orde is.” (Christa, 84j.)

Het geruststellend gevoel dat er iemand is op wie men kan rekenen betekent daarom niet dat deze hulp effectief wordt ingeroepen. Ouderen blijven heel erg gesteld op hun privacy en stellen zich niet graag kwetsbaar op tegenover kennissen en buren. De drempel om hulp in te roepen is hoog en soms extreem. ‘Mensen vallen soms letterlijk liever dood neer dan dat ze om hulp

vragen.’⁴ Er is hier sprake van vraagverlegenheid. Daar tegenover staat zijn de handelingsverlegenheid: mensen zijn best bereid om een handje toe te steken, maar willen ze zich niet opdringen. De combinatie van vraagverlegenheid en handelingsverlegenheid is nefast voor de totstandkoming van informele zorg. Sociaal geïsoleerde ouderen zitten in een overlevingsmodus waarbij ze niemand tot last willen zijn en niet geneigd zijn om de hulp van anderen in te roepen. Een buitenstaander zal de eerste stap moeten zetten om het vertrouwen van de ouderen te winnen. Van deze groep mag niet verwacht worden dat ze zelf de stap zetten naar een diensten- of activiteitscentrum. Hier zijn vindplaatsgericht werken en een actieve detectie van noden onontbeerlijk.

1.1.2 Isolement en eenzaamheid

Isolement en eenzaamheid bij ouderen is een realiteit. Heel wat ouderen getuigden over verlies aan contact en vervreemding. Kinderen wonen veraf, buurten zijn constant in beweging, handelszaken sluiten, vertrouwde mensen trekken weg of overlijden, er komen nieuwe, jonge en vaak allochtone gezinnen in de plaats. Ook de verfransing van de buurt is een realiteit waar Nederlandstalige ouderen het moeilijk mee hebben. Uit gesprekken met sociaal geïsoleerde ouderen kwamen duidelijk naar voren dat het gebrek aan sociale contacten een reden kan zijn om niet langer zelfstandig te blijven wonen zodra er gezondheidsproblemen optreden.

Om de draagwijdte van de problematiek van gebrek aan sociaal netwerk en vereenzaming in te kunnen schatten, bekijken we enkele resultaten van de eenzaamheidsenquête⁵ en het ouderenbehoefteonderzoek⁶.

Tabel 15. Typologie van eenzaamheid bij Brusselse ouderen vanaf 65 jaar

Omvang netwerk		
Kwaliteit netwerk	Groot netwerk	Klein netwerk
Voelt zich niet eenzaam	Sociaal weerbaren (42%)	Contactarmen (10%)
Voelt zich eenzaam	Eenzamen (19%)	Sociaal geïsoleerde (29%)

Bron: KBS rapport ‘oud word je niet alleen’.

³ (Vanmechelen, Verté, Teugels, & e.a., 2012)

⁴ (Linders, 2010).

⁵ (Vandenbroecke, Vermeulen, & Maggi, 2012)

⁶ (Verté, Dury, De Witte, Buffel, & De Donder, 2009)

De enquête maakte voor de analyse van eenzaamheid sociaal isolement een onderscheid tussen vier contacttypes die ouderen al dan niet onderhouden. Ze baseerden hun resultaten op een steekproef bij 1.507 65-plussers uit Brussel, Vlaanderen en Wallonië, zowel thuiswonend ouderen als ouderen in een woonzorgcentrum. Er kwamen daarbij geen opmerkelijke verschillen tussen de gewesten aan het licht, hoewel bij verdere verfijning toch werd vastgesteld dat Brusselse ouderen over het kleinste sociaal netwerk beschikken en ouderen in grote steden vaker contactarm zijn.

- 3% van de Brusselse ouderen heeft enkel een vriendennetwerk en geen contacten meer met familieleden.
- 44% heeft enkel een familienetwerk van (klein)kinderen en/of (schoon)broers en zussen... maar geen vrienden.
- 46% van de Brusselse ouderen beschikt over een vrienden- en familienetwerk, het type netwerk dat de beste bescherming tegen vereenzaming biedt.
- 7% ten slotte heeft geen enkel regelmatig sociaal contact.

Het Brusselse ouderenbehoeftenonderzoek brengt de omvang van het sociaal netwerk van thuiswonende Brusselse 60-plussers in kaart aan de hand van een bevraging van 669 Brusselse 60-plussers. De meesten blijken over een sociaal netwerk te beschikken en hebben het vaakst contact met vrienden en kennissen (86%), gevolgd door (schoon)kinderen (73%). Contacten met burens en mensen uit de wijk komen op de derde plaats (70%), gevolgd door kleinkinderen en andere familieleden.

Onderzoekers stelden vast dat Brusselse ouderen meer dan Vlaamse leeftijdsgenoten, tevreden zijn over de contacten met vrienden en kennissen (85%) en burens (77%). De tevredenheid over de contacten met kinderen (61%) en kleinkinderen (43%) sluiten aan bij de cijfers in Vlaanderen. Opvallend is dat Brusselse ouderen veel minder tevreden zijn over de contacten met hun partner (61%), daar waar dit bij Vlaamse ouderen met 95% zeer hoog scoort.

Ontevredenheid over de frequentie en kwaliteit van sociale contacten is een belangrijke indicator voor eenzaamheid. Naast de omvang van het netwerk werd ook gevraagd naar de gevoelens van eenzaamheid. Twee op tien Brusselse respondenten gaf aan ernstige eenzaamheid te ervaren. Eenzaamheid neemt vanaf 75-jaar sterk toe en treft voornamelijk de oudste ouderen. Bij de 85-plussers in België voelt 12% zich dikwijls eenzaam en 38% soms eenzaam. Bij de ouderen tussen 65 en 74 jaar voelt slechts 8% zich dikwijls eenzaam en 26% zich soms eenzaam. Verder komt eenzaamheid vaker voor bij vrouwen en treft het drie maal meer ouderen met een laag inkomen (<1.000euro/maand) dan met een hoog inkomen (>2.000euro/maand).

1.2 Maatschappelijke participatie

Maatschappelijke participatie verwijst naar de diverse mogelijkheden om betrokken te zijn bij de samenleving: deelnemen aan belangrijke domeinen van het maatschappelijk leven, verantwoordelijkheid opnemen, zich betekenisvol kunnen inzetten via vrijwilligerswerk, informele zorg of lidmaatschap van een vereniging.

Participatie is niet alleen betekenisvol voor het welzijn van de maatschappij, maar heeft ook belangrijke positieve effecten op het welzijn van het individu. Het wordt vaak in verband gebracht met gezond en goed ouder worden⁷. De sociale participatie van ouderen wordt hoofdzakelijk gemeten aan de mate van deelname aan het verenigingsleven of inzet als vrijwilliger. Het ouderenbehoeftenonderzoek⁸ ging na in welke mate ouderen vertrouwd zijn met het verenigingsleven en er lid van zijn.

⁷ (Verté, Dury, De Donder, Buffel, & De Witte, 2011)

⁸ (Verté, Dury, De Witte, Buffel, & De Donder, 2009)

1.2.1 Deelname aan verenigingsleven

Bijna 44% van de bevroegde 60-plussers verklaarde lid te zijn van minstens één vereniging uit een ruime waaier aan mogelijkheden; De lijst omvatte zowel caféploegen als hobbyclubs, seniorenverenigingen, parochiewerking of buurtcomités, vrouwenbeweging, vakbond of politieke partij. Een positief antwoord kan ook een louter passief lidmaatschap inhouden en zegt dus niets over de mate van actieve participatie.

*“Als ge wilt, ge zijt alle dagen weg: yoga, dansles, aquagym. Ik heb computerlessen gevolgd, ik ben bij allerlei verenigingen. Op den duur, ge kunt niet alles doen, ge moet wat schiften.”
(Jeanne, 65j.)*

Wanneer de vraag wordt toegespitst naar specifieke groepen van verenigingen stellen we een belangrijke daling vast: de huidige participatiegraad in een vereniging voor kunstbeoefening, een socioculturele vereniging, seniorenvereniging of sportclub schommelt tussen 4,6 en 9%. Ongeveer eenzelfde aandeel ouderen geeft aan vroeger lid te zijn geweest. Meer dan 85% van de ouderen is nooit lid geweest van één of andere vereniging. Men zou verwachten dat seniorenverenigingen, specifiek gericht op de doelgroep van ouderen en de activering van het netwerk, het meest gekend en in trek zijn. Toch bleek slechts één op drie Brusselse ouderen te weten dat seniorenverenigingen bestaan (t.o.v. acht op tien in Vlaanderen), en slechts 8% effectief lid te zijn.

1.2.2 Vrijwilligerswerk

Zonder vrijwilligerswerk zou de samenleving ontegensprekelijk verschromelen. Vrijwilligerswerk consolideert het sociaal kapitaal van onze samenleving en leidt tot sociale cohesie, warmte en samenwerking. Het inschakelen van ouderen als vrijwilliger kan hun sociale activering en empowerment in belangrijke mate stimuleren. Vrijwilligerswerk wordt wel eens een wondermiddel genoemd. Zich engageren als vrijwilliger verhoogt het zelfbeeld, gaat vereenzaming tegen, bevordert de gezondheid en fysieke conditie... Vrijwilligerswerk is de manier bij uitstek om zich sociaal te integreren. Het gevoel iets te betekenen en deel uit te maken van een groep kan kwetsbare mensen helpen hun leven weer in handen te nemen. Essentieel hierbij is dat het vrijwilligerswerk een ontmoetingsplaats is die leidt tot sociale contacten en participatie van mensen⁹.

Op de vraag: Doet u aan vrijwilligerswerk? antwoordde 17% positief. Dit percentage toont aan dat heel wat ouderen zich inzetten voor anderen. Gezelschap houden door huisbezoek of ziekenbezoek scoort het hoogst, gevolgd door verzorgend vrijwilligerswerk als oppas en verzorging. Huishoudelijk werk als hulp bij het koken of tuinieren, vult de top drie verder aan. Hiermee wijkt de Brusselse oudere wat af van zijn Vlaamse leeftijdsgenoot, die naast gezelschapswerk vooral administratieve ondersteuning en maatschappelijk engagement hoog biedt.

Aan de wil om vrijwilligerswerk te doen ontbreekt het kennelijk niet. Naast ouderen die zich al actief inzetten geeft 28% van de Brusselse ouderen aan later (misschien) wel vrijwilligerswerk te willen doen. Dit is bijna dubbel zoveel als in Vlaanderen, waar het recruiteringspotentieel 16% van de ouderen bedraagt.

De verstedelijking en ontzuiling lijken de verschuiving van het klassieke verenigingsleven naar een andere vorm van vrijwilligersengagement te versnellen. Deze verschuiving doet geen afbreuk aan het belang van vrijwilligerswerk, maar heeft wel gevolgen voor de manier waarop het in toekomst moet worden gestructureerd. De belangrijkste elementen in een hernieuwd vrijwilligersbeleid zijn de nood aan een duidelijk omlijnd engagement, tijdsbesteding op maat van de vrijwilliger en duidelijke omkadering van de vrijwilliger.

1.3 Informele hulp en mantelzorg

⁹ (Hustinx, 2011)

Mensen die vrijwilligerswerk verrichten zijn vaker geneigd eveneens informele zorg te verlenen¹⁰. De voornaamste vormen van vrijwilligerswerk van Brusselse ouderen sluit nauw aan bij niet-professionele of informele zorg. Het engagement, de competenties en de kracht van al deze mensen kunnen ingezet

“Als mantelzorger hebben we niemand, we staan er alleen voor. Als je erover wilt praten dan bekijken mensen je als een zaag. Ze hebben geen idee waarover het gaat.” (Jeanine, 66j)

worden om informele zorgnetwerken uit te bouwen die complementair zijn aan de formele zorg. Bovendien versterken of herstellen ze de zelfredzaamheid en het welbevinden van de (zelfstandig wonende) oudere.

Informele zorg is de zorg verleend door mensen die dat niet beroepshalve doen. Ze helpen omdat ze een familiale band hebben, uit liefde, vriendschap of vanuit een idealistische inzet. Het gaat om burenhulp, mantelzorg of (georganiseerd) vrijwilligerswerk verleend door gezinsleden, familieleden,

buren, vrienden, vrijwilligers.¹¹ Mantelzorg neemt hierin een bijzondere plaats in: het is de extra zorg en hulp die, min of meer geregeld, uit liefde of sympathie aan een zorgbehoevende geboden wordt die dit niet (goed) meer zelf kan doen.

Om een positief, sociaal activerend effect te hebben is het essentieel dat deze vormen van vrijwillige inzet aangemoedigd, erkend en ondersteund worden, rekening houdend met de mogelijkheden en draagkracht van de betrokkenen. De mantelzorger is persoonlijk betrokken bij de zorgbehoevende en kent zijn wensen en gewoonten. Ze zijn onmisbaar in de zorg en hebben vaak een jarenlange expertise. De jarenlange zorg is vaak een emotioneel zwaar en slepend proces. Veel mantelzorgers ervaren dat zij niet erkend worden in hun rol rollen en de mantelzorg te weinig plaats krijgt in hun relatie met de professionelen.

1.4 Digitale kloof

Uit de barometer van de informatiemaatschappij blijkt dat de digitale kloof in België tussen 2006 en 2012 gehalveerd is. Vooral bij ouderen blijft deze kloof wel bestaan. De helft van de 65- tot 74-jarigen heeft nog nooit internet gebruikt. Over de oudste leeftijdsgroep zijn geen gegevens voorhanden maar wellicht ligt dit percentage nog veel hoger. Het feit dat men steeds vaker tot het internet moet raadplegen voor informatie vormt dan ook een grote bron van ergernis bij ouderen.

Vanuit deze bevindingen ondersteunt de Vlaamse Ouderenraad de vraag van om systematisch alle relevante informatie voor ouderen ook via niet-digitale te verspreiden. Tegelijk moedigt de Vlaamse Ouderenraad ouderen aan de stap naar digitale participatie te zetten, mits ondersteuning door de overheid en het middenveld.

“Als ge geen gelegenheid hebt van mee te stappen in de media, internet ... , dan zijt ge niets niet meer. Ge zijt ‘verachterlijkt’.” (Alfons, 88j)

¹⁰ (Vanderleyden & Moons, 2013)

¹¹ (www.kem.be)