



Armoede en Veroudering

**Synthese van de conferentiewerkzaamheden
van 27 april 2010**

Armoede en Veroudering

**Synthese van de conferentiewerkzaamheden
van 27 april 2010**

September 2010

COLOFON

	Armoede en veroudering. Synthese van de conferentiewerkzaamheden van 27 april 2010 Cette publication est également disponible en français sous le titre: Vieillesse et précarité. Synthèse des débats de la Conférence du 27 avril 2010 Een uitgave van de Koning Boudewijnstichting, Brederodestraat 21 te 1000 Brussel
AUTEUR	Carine Vassart
VERTALING	Antoine Pennewaert
COÖRDINATIE VOOR DE KONING BOUDEWIJNSTICHTING	Françoise Pissart Stefanie Biesmans Ann Vasseur
GRAFISCH CONCEPT	PuPiL
VORMGEVING	Tilt Factory
PRINT ON DEMAND	Manufast-ABP vzw, een bedrijf voor aangepaste arbeid Deze uitgave kan gratis worden gedownload van onze website www.kbs-frb.be Een afdruk van deze elektronische uitgave kan (gratis) besteld worden: on line via www.kbs-frb.be , per e-mail naar publi@kbs-frb.be of telefonisch bij het contactcentrum van de Koning Boudewijnstichting, tel +32-70-233 728, fax +32-70-233 727
Wettelijk depot:	D/2893/2010/17
ISBN-13:	978-90-5130-702-3
EAN:	9789051307023
BESTELNUMMER:	2018 september 2010 Dit rapport kwam tot stand met steun van de Nationale Loterij en van het 'Communautair programma voor werkgelegenheid en solidariteit' PROGRESS (2007-2013). Het brengt verslag van een Conferentie georganiseerd in het kader van het project 'Raising Awareness campaign on social inclusion and social protection in Belgium, Romania & Bulgaria' gefinancierd door de Europese Commissie, DG Werkgelegenheid, sociale zaken en gelijke kansen.

INHOUD

Experts en politieke persoonlijkheden die meewerkten aan de denkoefening opgestart door de Koning Boudewijnstichting	7
Inleiding	9
1. Pensioen	11
1.1. Context	11
1.2. Voorstellen	11
1.2.1. Afstemmen van het minimumpensioen op de reële kosten van zorg en gezondheid	11
1.2.2. Individualisering van de rechten voor gelijkgestelde periodes in atypische loopbanen	12
1.2.3. Verbeteren van voorlichting, transparantie en bewustmaking rond pensioenen	12
1.2.4. IJveren voor een IGO die gekoppeld is aan de welvaart en de Europese armoedegrens.	12
1.2.5. Garanderen van een waardig pensioen voor allen.	13
2. Open coördinatiemethode.	15
2.1. Context	15
2.2. Voorstellen	16
2.2.1. Opsporen van ouderen die in armoede leven	16
2.2.2. Stimuleren van solidariteit en interacties	16
2.2.3. Beter rekening houden met ouderen in de Nationale Actieplannen (NAP)	16
2.2.4. Integreren van de stem van kwetsbare ouderen in sociale maatregelen	17
2.2.5. Verbeteren van de verbondenheid met het lokale netwerk	17
3. Huisvesting & energie.	19
3.1. Context	19
3.2. Voorstellen	20
3.2.1. Een ontoereikend inkomen	20
3.2.2. Aanpassen van woningen	21
3.2.3. Toegang tot diensten zodat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen.	21
3.2.4. Mobiliteit in de onmiddellijke buurt en daarbuiten	22
3.2.5. Diensten van en in de buurt	22
3.2.6. Alternatieve woonvormen	22
3.2.7. Toegang tot informatie	23
3.2.8. Rekening houden met ouderen van allochtone afkomst	23

4. Zorg & gezondheid	25
4.1. Context	25
4.2. Voorstellen	26
4.2.1. Zorgen voor een financieel toegankelijke gezondheidszorg	26
4.2.2. Versterken van de coördinatie binnen de eerste lijn	26
4.2.3. Kwetsbare personen centraal plaatsen in het gezondheidsproces	27
4.2.4. Het gemeenschapsaspect in de gezondheid van ouderen die in armoede leven	28
4.2.5. Vereenvoudigen van de zorgtoegang	28
4.2.6. De gezondheidsplannen aanpassen aan kwetsbare senioren	28
4.2.7. Verbeteren van de informatie rond gezondheid (preventie, behandeling, rechten)	29
5. Isolement	31
5.1. Context	31
5.2. Voorstellen	32
5.2.1. Geïsoleerde personen beter lokaliseren	32
5.2.2. Diensten die inspelen op de vraag van de doelgroep	32
5.2.3. Het aanbod aan buurt- en mobiliteitsdiensten aanzienlijk vergroten	33
5.2.4. Een preventieve aanpak ontwikkelen	33
5.2.5. Iets doen aan het uiteenvallen van spontane sociale relaties	34
5.2.6. Kwetsbare ouderen aanmoedigen om deel te nemen aan het sociale leven	34
6. De rol van de verschillende bestuursniveaus	37
6.1. Federaal	37
6.2. Gemeenschappen en Gewesten	38
6.3. Gemeenten	38
Besluit	39

EXPERTS EN
POLITIEKE
PERSOONLIJK-
HEDEN DIE
MEEWERKTEN AAN
DE DENKOEFFENING
OPGESTART
DOOR DE KONING
BOUDEWIJN-
STICHTING

Geneviève Aubouy, Coördinatrice Aide & Soins à domicile, Brussel.

Nicolas Bernard, Professor Facultés Universitaires Saint-Louis, Brussel.

Benny Biets, Adjunct-kabinetschef Armoedebestrijdingsbeleid van Vlaams minister Ingrid Lieten.

Annick Breuer, Collectif Logement, Hannuit.

Jean-Pierre Bultez, Directeur Petits Frères des Pauvres, Frankrijk.

Marie-Thérèse Casman, Sociologe, Verantwoordelijke Panel Studie Belgische Huishoudens (PSBH), Universiteit Luik.

Bart Collin, Kabinet van de minister van Pensioenen en Grootsteden, Michel Daerden.

Philippe Courard, Staatssecretaris Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

Michel Englert, Raadgever Plan en verantwoordelijke van de Algemene Directie van het Federaal Planbureau.

Nadine Gabet, Experte Sociale Actie en Gezin van de minister van Sociale Actie en Familie van de Franse Gemeenschapscommissie, Emir Kir.

Olivier Gillis, Dienst Onderzoek en Ontwikkeling van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten.

François Grevisse, Energy manager bvba «Sustainable Energy Services».

Maciej Kucharczyk, Beleidsverantwoordelijke sociale inclusie en sociale bescherming en project manager, Platform AGE.

Brigitte Laurent, Coördinatrice 'Education Permanente' van de Action Chrétienne Rurale des Femmes (ACRF).

Constant Leyers, Vrijwilliger Samenlevingsopbouw, Antwerpen.

Luc Mertens, Attaché kabinet van de minister van Sociale Actie van het Waals Gewest, Eliane Tillieux.

Luc Notredame, Raadgever Armoede van de minister van Sociale Actie, Armoedebestrijding en ouderen van de Franse Gemeenschap, Evelyne Huytebroeck.

Ivo Nuyens, Prof. Em. Katholieke Universiteit Leuven

Anne-Sophie Parent, Directrice, Platform AGE.

Annette Perdeans, Sociologe, administratieve directrice, Observatorium Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad.

Gaëlle Peters, Ontwikkelingsactor Réseau wallon de lutte contre la pauvreté.

Anne Snick, Flora vzw, netwerk voor Vorming en Werkcreatie met Vrouwen.

Linda Struelens, Initiatiefneemster van het project Maison BILOBA Huis vzw, Brussel.

Nele Vanderheyden, Stafmedewerker zorg- en Dienstverlening Familiehulp.

Karel Van den Bosch, Centrum voor Sociaal Beleid, Universiteit Antwerpen.

Ingrid Van den Mooter, Bricoteam-EVA vzw.

Dominique Verté, Sociaal gerontoloog aan de Vrije Universiteit Brussel.

Koen Vleminckx, POD Sociale Zekerheid.

Sien Winters, Coördinator van het team Wonen, Steunpunt Ruimte en Wonen, onderzoeksleider Wonen HIVA.

INLEIDING

Eind april 2010, organiseerde de Koning Boudewijnstichting, in partnerschap met de *think tank* Pour la Solidarité, een conferentie over "Armoede en veroudering". Dit evenement kaderde in het Europese programma PROGRESS, het EU programma voor werkgelegenheid en sociale zaken. Een 300-tal personen uit verschillende sectoren en allen op directe of indirecte wijze werkzaam met oudere personen in armoede namen deel aan deze dag: ouderenverenigingen, armoedeverenigingen, verenigingen uit de zorgsector, OCMW's, ziekenfondsen, diensten voor thuiszorg, beleidsmedewerkers, administraties, etc.

België telt 21% arme personen in de leeftijdsgroep van 65 en ouder (cijfers 2007). In deze periode van het leven is het risico op verarming groter dan voor de gemiddelde bevolking, en toch geniet slechts 5% van de oudere personen van de IGO (Inkomensgarantie voor ouderen). Onder de meest kwetsbaren bevinden zich alleenstaande vrouwen en koppels die het pensioen van een alleenstaande krijgen.

Een van de doelstellingen van deze dag was het stimuleren van een diepgaand debat over armoede en veroudering vertrekkende van specifieke thema's zoals pensioenen, zorg en gezondheid, isolement, logement en energie. Om een participatieve dynamiek te creëren werden de deelnemers opgedeeld in Franstalige, Nederlandstalige en twee tweetalige werkgroepen, gedurende het grootste deel van de dag. Zij analyseerden de uitdagingen en moeilijkheden en deden op basis van hun ervaring een aantal vaststellingen van belang met betrekking tot ouderen en armoede.

Vertrekkende van deze vaststellingen werd naar enkele concrete pistes voor oplossingen gezocht. Aan het eind van de dag werden aan een panel van bevoegde politieke persoonlijkheden van zowel de federale als de regionale overheden, de punten voorgelegd die door de deelnemers aan de ateliers als meest van belang werden beschouwd.

In dit opzicht was het interessant om de acties van de Europese Unie hieromtrent van naderbij te bekijken, en dan meer in het bijzonder de implementatie van de Open Coördinatiemethode (OMC) via de Nationale Actieplannen (NAP) van de lidstaten. Deze methode, in 2000 geïntroduceerd ter gelegenheid van de Europese Raad van Lissabon om de sociale politiek van de Europese Unie richting te geven, tracht een actieve deelname van de meer kwetsbare bevolkingsgroepen te stimuleren in de beslissingen die de strijd tegen armoede aangaan. De OMC is als politiek instrument dus ideaal voor het zoeken naar oplossingen om de sociale uitsluiting van ouderen tegen te gaan.

Deze synthese is geen afspiegeling van de standpunten van de Koning Boudewijnstichting of van de Europese Unie, maar geeft een overzicht van de resultaten van de verschillende ateliers en gaat ook in op de belangrijkste voorstellen die werden geformuleerd ter bestrijding van de bestaansonzekerheid van ouderen en die in België door de verschillende bestuursniveaus kunnen worden uitgevoerd.

1. PENSIOEN

Hoe kan de levenskwaliteit van de meest kwetsbare ouderen worden verbeterd via een herziening van het pensioenstelsel?

1.1. Context

In België bestaat een groot verschil tussen het inkomen van actieven en niet-actieven. Bijna alle categorieën van gepensioneerden lopen vrijwel evenveel kans om in de armoede te belanden. Over het algemeen genomen zijn de minimuminkomens in België erg laag. Maar een deel van de verklaring ligt ook bij uitgaven voor schulden, voor verwarming, de wagen, enz. De oorzaken van armoede bij ouderen situeren zich dus zowel op het niveau van de uitgaven (zoals sterk stijgende huurprijzen, gezondheidszorg, opname in een instelling) als bij het eigenlijke inkomen.

Bij sommige categorieën van mensen, met name bij vrouwen en vooral bij alleenstaande, laaggeschoolde vrouwen, is het door de bestaande berekeningsmethode bovendien onmogelijk om een volledig en degelijk pensioen te krijgen.

De heersende financiële en commerciële logica in onze maatschappij heeft als bijkomend gevolg dat alle producten en diensten die bijdragen tot een betere levenskwaliteit van ouderen, systematisch worden uitgedrukt in geld. Een beter evenwicht tussen rendabel productief werk en niet-betaald maatschappelijk werk zou dus een oplossing kunnen bieden. In Japan waar een aanzienlijk deel van de bevolking bejaard is, bestaat er in dat verband een mechanisme waarbij mensen die zorgen voor ouderen "beloond" worden via een puntensysteem waardoor hun prestaties recht geven op een hele reeks niet-monetaire voordelen.

1.2. Voorstellen

1.2.1. Afstemmen van het minimumpensioen op de reële kosten van zorg en gezondheid

Er zijn verschillende mogelijkheden om ervoor te zorgen dat ouderen beschikken over een inkomen dat hen in staat stelt om fatsoenlijk te leven: de formule van de zorgverzekering die al bestaat in Vlaanderen uitbreiden tot het hele land, het optrekken van vermeerde tussenkomsten (BIM- en OMNIO-type) voor sommige categorieën (80-plussers en personen die afhankelijk geworden zijn) zodat ze vlotter

toegang kunnen krijgen tot een rusthuis, de koppeling van minimumpensioenen aan de welvaart, of ook aan het minimumloon.

1.2.2. Individualisering van de rechten voor gelijkgestelde periodes in atypische loopbanen

De nadruk wordt gelegd op vrouwen die vaker een onvolledig pensioen hebben. In het algemeen zou de maatschappij bij de berekening van de pensioenen rekening moeten houden met momenten in het leven die gevuld worden met niet-betaalde, maar sociaal nuttige activiteiten (vaak is er een verband met familieverplichtingen tegenover een kind, een ouder, enz.).

1.2.3. Verbeteren van voorlichting, transparantie en bewustmaking rond pensioenen

Er werden drie actieassen afgebakend:

- Informatie over het pensioen zou preventief moeten worden verspreid bij toekomstige gepensioneerden - van zodra ze 50 of 55 jaar oud zijn - zodat deze mensen kunnen anticiperen op de transitie waarmee ze geconfronteerd zullen worden (een andere levensstijl, woning, enz.).
- Burgers moeten vlotter toegang krijgen tot informatie. Buurtdiensten (die niet verbonden zijn aan OCMW's omdat die sommige bevolkingscategorieën afschrikken) kunnen daarvoor worden opgericht of geïntegreerd in bestaande organisaties. Sociale steunmaatregelen zoals de IGO zouden automatisch kunnen worden toegekend zodat de mensen die er recht op hebben, er ook gebruik van maken.
- Jonge werknemers zouden bewust moeten worden gemaakt van het solidariteitsprincipe dat aan de basis ligt van het pensioen zodat ze weten waarom hen wordt gevraagd om vanaf het begin van hun beroepsloopbaan bijdragen te storten. Deze strategie moet vermijden dat ze zich op zichzelf terugplooiën en uitgaan van een pure individuele logica die leidt tot een grote (morele en soms financiële) nood aan het einde van hun leven.

1.2.4. IJveren voor een IGO die gekoppeld is aan de welvaart en de Europese armoedegrens.

Het wettelijk pensioen van sommige bevolkingscategorieën volstaat niet om hen te vrijwaren van armoede. Het zou dus goed zijn om een mechanisme in te voeren dat vergelijkbaar is met de indexering van de lonen en sommige andere uitkeringen. Dat moet ervoor zorgen dat het minimumpensioen permanent en automatisch aangepast wordt aan de welvaart en aan de armoedegrens die op Europees niveau vastgesteld is.

1.2.5. Garanderen van een waardig pensioen voor allen, door allen.

Dit voorstel heeft betrekking op een reële verandering in de maatschappijcultuur die meer waarde zou moeten hechten aan nonprofit-bijdragen, met name ten voordele van kwetsbare personen. Het pensioendebat zou niet meer alleen mogen gaan over de financiële middelen. Het zou moeten worden verruimd tot de bijdragen van iedereen, op zijn niveau, aan het welzijn van kwetsbare ouderen en tot de positieve effecten daarvan op de vermindering van bepaalde kosten (depressie, verslaving, zich slecht voelen, enz.). Vervolgens zou moeten worden nagegaan in welke mate de kosten van deze bijdragen (zorg, begeleiding, steun, enz.) kunnen worden gedekt door de maatschappij.

2. OPEN COÖRDINATIE- METHODE

Hoe kunnen kwetsbare ouderen beter worden geïntegreerd in de maatregelen die op hen betrekking hebben?

2.1. Context

De 'sociale OMC' (Open Coördinatiemethode inzake sociale bescherming en sociale inclusie) is een niet-bindende methode die een drievoudig doel nastreeft: sociale inclusie en armoedebestrijding; een betere coördinatie inzake pensioenen; beter rekening houden met ouderen door het ontwikkelen van specifieke diensten (zorg voor langdurig zieken, voor afhankelijke mensen, enz.).

De OMC wordt op het Europese en nationale niveau gedragen door verenigingen en meer in het bijzonder door een verenigingsplatform zoals Age (Europees Platform voor ouderen) sinds 2006. Vandaag wordt ze echter meer gebruikt door ministeries en overheidsdiensten dan door organisaties op het terrein. Het hoofddoel van de methode is echter het bevorderen van de participatie van burgers die sociaal uitgesloten zijn.

In Frankrijk deed 'Petits Frères des Pauvres', een vereniging die zich volledig toespitst op arme, alleenstaande ouderen, ervaring op met het toepassen van de OMC. Door middel van een enquête in het hele verenigingsnetwerk kon de doelgroep beter worden afgebakend en konden hun noden worden geïnventariseerd. Het resultaat diende vervolgens als hefboom voor het bewustmaken van het publiek en de besluitmakers rond de uitdagingen van de OMC. De boodschap beklemtoonde dat het noodzakelijk is dat ouderen vertegenwoordigd zijn in overlegplatformen.

Bij het invoeren van de OMC is de keuze van de indicatoren die de realiteit op het terrein moeten weerspiegelen een belangrijk element, waarover dus moet worden gepraat. Het is ook nodig dat grondig wordt nagedacht over de genderdimensie: de categorie hoogbejaarde, geïsoleerde en arme vrouwen vormt immers een groep met specifieke noden.

2.2. Voorstellen

2.2.1. Opsporen van ouderen die in armoede leven

We kunnen pas voorstellen formuleren voor de ontwikkeling van buurtdiensten die het isolement van ouderen doorbreken, als we een duidelijk beeld hebben van de doelgroep, de noden en de verschillende soorten armoede. Dat is immers niet uitsluitend een kwestie van inkomen, het heeft ook te maken met andere aspecten: familiale situatie, gezondheid, huisvesting, mobiliteit, ontspanning, enz.

Deze behoefteonderzoeken moeten worden toevertrouwd aan lokale, apolitieke verenigingen (verenigingen van senioren, diensten voor verpleegkundige zorg, enz.) en worden overkoepeld door het Gewest en de gemeenten. De verenigingen kunnen de nodige informatie vinden bij officiële instellingen (OCMW) maar ook bij informele buurtnetwerken: buurtbewoners, handelaars, postbodes, enz.

2.2.2. Stimuleren van solidariteit en interacties

De huidige sociale wetgeving is sterk afgestemd op het individu (rechten, plichten, uitkeringen, sociale voordelen, enz.) en is hoofdzakelijk 'verticaal' gestructureerd. Men zou kunnen kiezen voor een meer 'horizontaal' model, dat meer gericht is op participatie, lokale solidariteit en interacties tussen mensen en generaties. Senioren zouden een kostbare meerwaarde kunnen leveren aan deze participatieve aanpak. Ze zijn immers veelal beschikbaar en ze kunnen bijdragen met een rijke visie die steunt op levenservaring, expertise en vaardigheden.

Dit participatief model zou concreet vorm kunnen krijgen via het organiseren van woonzorgzones die in Vlaanderen in maart 2009 per decreet werden ingevoerd. Woonzorgzones zouden zo bijvoorbeeld een financiële enveloppe kunnen krijgen voor het beheer van allerlei zaken: gezondheidszorg, buurtdiensten, huisvesting, ontspanning, werkgelegenheid, onderwijs, cultuur, diversiteitsbeleid, enz. Ze zouden zelf kunnen beslissen wat ze met dat geld doen. Bijvoorbeeld het geld investeren in de ontwikkeling van thuiszorgdiensten in plaats van in het bouwen van rusthuizen.

De moeilijkheid bij dergelijke uitvoering situeert zich echter op het niveau van alle bevoegde besturen (gemeentelijk, gewestelijk, federaal) die ook moeten instaan voor de financiering en bereid moeten zijn om daaraan mee te werken.

2.2.3. Beter rekening houden met ouderen in de Nationale Actieplannen (NAP)

De nationale actieplannen, die het OMC-beleid vorm geven binnen de lidstaten, focussen erg sterk op de financiële en budgettaire dimensie en omvatten te weinig multidimensionele factoren rond armoede en isolement zoals huisvesting, gezondheidszorg, afhankelijkheidsgraad, enz. Ze geven eigenlijk een eenzijdige visie op armoede van ouderen weer.

Om dat te verhelpen kan op het nationale niveau een platform van representatieve ouderenverenigingen worden opgericht. Het platform zou erkend worden door de overheden en hoofdzakelijk een adviserende rol spelen: het zou informatie van het terrein moeten doorspelen om in de nationale actieplannen te worden opgenomen en om te komen tot preciezere indicatoren om de situatie van armoede bij ouderen te evalueren.

2.2.4. Integreeren van de stem van kwetsbare ouderen in sociale maatregelen

Indien men via de OMC wil luisteren naar de stem van ouderen die in armoede leven en hun stem wil analyseren en integreren in sociale beleidsmaatregelen, dan is het belangrijk dat vooraf gewerkt wordt aan het herstel van het zelfvertrouwen van deze doelgroep. De competenties en kennis van ouderen - die vaak snel en voornamelijk als een sociaal kwetsbare groep wordt afgeschilderd - worden vaak vergeten en te weinig gewaardeerd in de maatschappij.

Dit voorbereidend werk zou binnen een collectief kader en volgens een participatieve methode moeten worden aangepakt, bijvoorbeeld binnen de logica van permanente educatie.

2.2.5. Verbeteren van de verbondenheid met het lokale netwerk

Wanneer men iets wil doen rond de problematiek van isolement van kwetsbare ouderen, staat men vaak voor een dubbel communicatieprobleem. In de eerste plaats is er de soms gebrekkige communicatie tussen verenigingen op het terrein die steeds onder druk werken en de intermediaire organisaties die instaan voor de verbinding met het hogere niveau. Het tweede probleem gaat over het ontbreken van betrouwbare instrumenten die de hulpdiensten van de eerste lijn in staat stellen om de reële noden van ouderen die in armoede leven, correct in te schatten. Dat is vandaag niet altijd mogelijk. In beide gevallen kan informatica een oplossing bieden: er moeten krachtige ICT instrumenten worden ontwikkeld om in real time precieze gegevens te kunnen verkrijgen.

Er bestaan ook andere pistes: een zo sterk mogelijke bewustmaking van de bevoegde politici via een nauwer contact met de realiteit op het terrein en de *empowerment* van de doelgroep.

3. HUISVESTING & ENERGIE

Welke specifieke problemen moeten ouderen die in armoede leven oplossen om een woning te vinden en om hun energiekosten te kunnen betalen? Hoe kan de overheid rekening houden met deze probleemgebieden en er een passend antwoord op geven?

3.1. Context

Vandaag vertegenwoordigen 65-plussers op het nationale niveau 17% van de bevolking. Binnen 10 tot 20 jaar zal ons land worden geconfronteerd met een stijgende vraag naar woningen die aangepast zijn aan senioren, die steeds meer geïsoleerd en minder mobiel worden.

Als ouderen eigenaar zijn van hun woning – en zeker wanneer ze huurder zijn – stelt men vast dat ze er zelden aan denken om hun woning aan te passen naarmate ze verouderen, ook al beschikken ze over de nodige middelen. Nochtans zijn slecht toegankelijke en onaangepaste woningen vaak de belangrijkste reden voor een verhuis naar een rusthuis.

In Brussel vreest men dat kwetsbare ouderen door de stijgende huurprijzen en de demografische evolutie zullen worden verbannen naar ongezonde woningen in een slechte staat.

In Vlaanderen blijkt uit studies (cijfers 2005) dat ouderen vaker in slecht geïsoleerde huizen wonen: 23,9% heeft geen geïsoleerd glas (Vlaams Gemiddelde - VG - 16,4%), 41% heeft geen dakisolatie (VG 30,1%), 63,3% geen muurisolatie (VG 48,9%) en 82,1% geen vloerisolatie (VG 69%)

In Wallonië is 65% van de 55-plussers eigenaar van zijn woning, maar dat aandeel zakt tot 60% bij 75-plussers. Bij de huurders betreft 36% een sociale woning en 5% woont bij familie. Wat betreft gemeenschappelijk wonen vormt de provincie Luxemburg een uitzondering waar 8% van de senioren kiest voor een dergelijke woonvorm.

Vanaf 75 jaar gaan ouderen geleidelijk aan meer naar een rusthuis, maar de overstap gebeurt gemiddeld op 85 jaar wegens problemen met de gezondheid en het verlies aan zelfredzaamheid. Voor 25% van de bewoners steunt die beslissing in de eerste plaats op het verlangen om de eenzaamheid te doorbreken.

Bij de senioren schat men dat 4% van de koppels en 9% van de alleenstaanden niet in staat is om hun woning voldoende te verwarmen. Een koude, vochtige woning kan echter een oorzaak zijn van luchtwegeninfecties bijvoorbeeld, wat des te problematischer is bij oudere mensen.

Energiearmoede wordt veroorzaakt door lage energieprestaties (te wijten aan slecht geïsoleerde woningen), een laag inkomen en een energieprijis die soms erg scherp de hoogte in schiet. Er bestaan steunmaatregelen voor mensen met energieschulden (via het Federaal Energiefonds). Maar senioren maken weinig schulden, ze "verkiezen" het energietekort.

Alternatieve woonvormen (gemeenschappelijk wonen, modulerbaar wonen) bestaan, maar slechts weinig mensen zijn ervan op de hoogte. Twee voorbeelden van alternatief wonen zijn bijvoorbeeld:

- Een collectieve woning in Hannuit

"Part'Âge" werd ontwikkeld door het Collectif Logement van Hannuit. Het tracht in te spelen op de vraag naar intergenerationeel wonen. Drie huizen werden omgebouwd tot woningen voor ouderen (op het gelijkvloers) en voor jonge gezinnen met kinderen. Elke woning staat op zichzelf, maar in de gebouwen zijn er ook collectieve ruimten voor het organiseren van creatieve ateliers en ontmoetingen.

- Het BILOBA Huis in Brussel

Het project is een initiatief van verschillende verenigingen die actief zijn op diverse domeinen (gezondheid, huisvesting, maatschappelijke ontwikkeling, thuisdiensten, etc.). Het streeft naar betere woonomstandigheden en een betere levenskwaliteit voor senioren in een multiculturele wijk opdat ze in hun eigen wijk ouder kunnen worden. Er worden vijftien aparte sociale appartementen, waarvan er acht toegankelijk zijn voor rolstoelen, ingericht in een gebouw dat eveneens collectieve ruimten bevat voor de bewoners en hun familie. Het project berust op enkele fundamentele principes: de betrokkenheid van alle bewoners uit de wijk, een specifieke plaats voor de familie en de verwanten, intergenerationele activiteiten, de participatie van de bewoners en het stimuleren van relaties met de burens. Het begrip "nabijheidszorg" wordt er erg ruim geïnterpreteerd: "Welke informele gezondheidssystemen zijn er en hoe kunnen we ze versterken?".

3.2. Voorstellen

3.2.1. Een ontoereikend inkomen

Om ervoor te zorgen dat ouderen een waardig leven kunnen leiden, is het in de eerste plaats uiteraard noodzakelijk dat het basispensioen hoog genoeg is om een degelijke woning te kunnen betalen. Verarmde huurders en eigenaars brengen hun leven omwille daarvan vaak door in ongezonde, oude en vuile woningen.

Cijfers over Vlaanderen geven aan dat ouderen een steeds groter deel van hun budget moeten besteden aan hun woning: het aantal personen dat ouder is dan 65 jaar en dat meer dan 20% van zijn budget besteedt aan zijn woning is gestegen van 51,5% in 1992 tot 64,2% in 1997 en 72,2% in 2005.

Ook de huurkosten vormen een steeds groter aandeel in het budget van mensen. Dat is het geval bij huurders in alle gewesten van het land, maar het fenomeen stelt zich het scherpst in Brussel. Daar lijkt het absoluut noodzakelijk dat er maatregelen worden genomen om te vermijden dat ouderen met een laag inkomen worden verbannen naar zeer kleine en/of onbewoonbare woningen.

In Vlaanderen blijkt uit onderzoeken dat een oudere huurder na aftrek van zijn woonkosten nog slechts beschikt over 701 euro (Vlaams gemiddelde: 880 euro), bij een oudere eigenaar is dat 1.092 euro (Vlaams gemiddelde 1.289 euro). Uit deze cijfers blijkt dus een duidelijke ongelijkheid tussen eigenaars die soms nog kunnen sparen en huurders die meer kans maken om in de armoede te belanden.

3.2.2. Aanpassen van woningen

Vandaag zijn woningen doorgaans afgestemd op gezonde mensen die geen mobiliteitsproblemen hebben. Dit standpunt zou radicaal moeten veranderen. Van bij het ontwerpen van een woning, zou men rekening moeten houden met eventuele mobiliteitsproblemen van (toekomstige) inwoners zoals ouderen. De aanpassing van woningen aan verschillende periodes in het leven is een noodzakelijke voorwaarde voor een beleid dat het samenleven en de sociale cohesie wil verbeteren. In de Scandinavische landen houdt men al langer rekening met deze overwegingen.

Door ook rekening te houden met de wijze waarop gezinnen en de gezinsgrootte evolueren zou men kunnen beschikken over meer aanpasbare woningen die snel kunnen worden omgebouwd van een gezinsappartement van drie kamers naar twee kleinere appartementen voor een koppel senioren en een student bijvoorbeeld.

Om deze praktijk aan te moedigen zouden er aanpassingsnormen kunnen worden vastgelegd en zouden woningen die hier aan beantwoorden een label kunnen krijgen. Naar het voorbeeld van wat bestaat inzake de energieprestaties van gebouwen zou het verkrijgen van bepaalde premies ook afhankelijk kunnen worden gemaakt van zo'n label en zou er op basis van aanpassings- en evolutiecriteria een specifieke audit voor woningen kunnen worden uitgewerkt.

In het Waals Gewest is men van plan om te investeren in het werk van ergotherapeuten die de opdracht zouden krijgen om ouderen te helpen om hun woning zo goedkoop mogelijk aan te passen.

3.2.3. Toegang tot diensten zodat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen

De financiering vormt het grootste obstakel voor het uitbreiden van het aanbod aan diensten die ouderen in staat stellen om langer thuis te blijven wonen. In Vlaanderen bestaat er een begrotingsenveloppe voor het subsidiëren van thuishulpdiensten, maar er bestaan ook andere financieringskanalen zoals het subsidiëren van specifieke dienstencheques voor senioren.

Er zou ook kunnen worden gedacht aan nieuwe, betaalbare diensten die senioren helpen om langer thuis te blijven wonen. Een voorbeeld daarvan is de vzw Bricoteam die kleine herstellingen doet bij senioren en personen die hulp nodig hebben, zodat ze in staat zijn om langer thuis te blijven wonen. Wat de cliënten betalen hangt af van hun inkomen. Zij kunnen de betalingen ook spreiden.

Vrouwen die na het overlijden van hun man vaak voor de eerste keer in hun leven worden geconfronteerd met administratieve taken en kleine klussen in het huis, terwijl hun lichamelijke kracht afneemt, en hun sociaal netwerk voortdurend kleiner wordt, doen het meeste beroep op deze hulp. Ze leven doorgaans van een erg bescheiden inkomen.

3.2.4. Mobiliteit in de onmiddellijke buurt en daarbuiten

De levenskwaliteit in de buurt is een van de voorwaarden die senioren in staat stelt om langer thuis te blijven wonen. Voor minder mobiele personen is het een grote hulp wanneer men tussenkomt in de kosten voor bepaalde verplaatsingen (arts, ontspanning, boodschappen) zodat ze sociaal actief kunnen blijven. De uurregeling en de frequentie van het openbaar vervoer moeten ook beter bestudeerd worden zodat ze beantwoorden aan de reële noden van deze doelgroep. Zeker in wijken met veel sociale woningen die afgesneden zijn van het openbaar vervoer zou men hier meer op moeten inzetten.

3.2.5. Diensten van en in de buurt

Als het aanbod aan buurtwinkels en-diensten (bakker, slager, arts) groot genoeg is, stijgt de onafhankelijkheid van ouderen. Ook dienstencentra en overheidsdiensten zouden antennes op wijkniveau moeten hebben.

3.2.6. Alternatieve woonvormen

Er bestaan op dit moment al nieuwe woonvormen (kangoeroewonen, het Abbey Field-concept, sociale woningen die kunnen worden aangepast aan de bewoners). Deze zouden meer gesteund en beter bekend gemaakt moeten worden. Zowel om als voorbeeld te dienen én om ze onder de aandacht te brengen van senioren. Zo blijkt dat slechts weinig senioren het model van 'gemeenschappelijk wonen' kennen, maar dat 20% van hen het, na een korte uitleg, een aantrekkelijk concept vindt.

3.2.7. Toegang tot informatie

De bestaande regelingen inzake het verbeteren van de energieprestaties van woningen blijken vaak te ingewikkeld waardoor mensen in een bestaansonzekere situatie er geen gebruik van kunnen maken. Het zou dus nuttig zijn om de procedures te vereenvoudigen en kwetsbare senioren voldoende voor te lichten, via geschikte kanalen (dus niet via Internet). Het is eveneens belangrijk om de voorlichting een menselijk gezicht te geven, dit wil zeggen "iemand aan de andere kant van de lijn met wie men kan praten" en geen vooraf opgenomen boodschap.

3.2.8. Rekening houden met ouderen van allochtone afkomst

Over de situatie van oudere allochtonen moet ook in het kader van het concept alternatief wonen worden nagedacht.

4. ZORG & GEZONDHEID

Met welke specifieke problemen worden ouderen die in armoede leven geconfronteerd op het vlak van zorg in het bijzonder en gezondheid in het algemeen?

4.1. Context

Na aftrek van de uitgaven voor huur, voeding, kosten verbonden aan energie, enz. is het budget van kwetsbare personen vaak niet groot genoeg meer om geneesmiddelen te kopen of om een arts te bezoeken. Behandelingen worden dan stopgezet, uitgesteld of aangepast aan het inkomen, wat de gezondheid niet ten goede komt. Op dezelfde manier perken ouderen ook prestaties van thuishulpdiensten in. Zo probeert men op warme maaltijden te besparen door de porties te verdelen over verscheidene dagen, wat eveneens bijdraagt tot een verslechtering van de gezondheidstoestand.

Ouderen die in armoede leven worden ook sneller ziek en lijden langer omdat ze zich niet altijd kunnen veroorloven een arts te raadplegen of geneesmiddelen te kopen. Daaruit volgt een statistisch vastgestelde tegenstrijdigheid: hoe minder men verdient, hoe meer men uitgeeft aan zijn gezondheid.

Aangezien de gezondheidsuitgaven sterk toenemen vanaf de leeftijd van 65 jaar worden ouderen die onder de armoedegrens leven des te meer achtergesteld als het gaat over de kosten die ze zelf moeten dragen (remgeld en supplementen, maar ook kosten buiten de ziekte- en invaliditeitsverzekering). Ondanks het bestaan van specifieke sociale statuten (OMNIO) is het persoonlijke aandeel in de kosten nog te hoog voor sommigen, zowel voor gezondheid als voor thuiszorg.

Volgens een enquête van de Christelijke Mutualiteiten over chronische ziekten in België, die werd gerealiseerd in 2009, telt 45 % van de gezinnen die aan chronische ziekten lijden en die financiële problemen hebben, minstens één gepensioneerde of weduwe/weduwenaar. Bovendien blijkt uit twee projecten die werden uitgevoerd in 2006 en die armoede bij ouderen beter willen afbakenen, dat 5,39% van de cliënten van de diensten voor gezinshulp in West-Vlaanderen een grotere kans maakt om in de armoede te belanden.

De eerstelijnsgezondheidszorg bereikt te weinig ouderen die in armoede leven: ze doen er immers zelf geen beroep op omdat ze bang zijn voor bijkomende kosten. Op dezelfde manier staan ze ook weigerachtig tegenover hulpdiensten.

Ouderen die in armoede leven, lopen eveneens het gevaar te moeten opdraaien voor hogere gezondheidskosten omdat ze het slachtoffer zijn van een gebrek aan sociale ondersteuning. Ze worden niet geholpen door hun familie of hun lokale omgeving wanneer ze minder zelfredzaam zijn. Hierdoor worden gezondheidsrisico's door niemand opgemerkt en kunnen ze dus niet in een vroeger stadium worden aangepakt.

Tot slot is de wetgeving rond gezondheidszorg in België niet homogeen. Ze kan verschillen naargelang de plek waar iemand woont, wat leidt tot ongelijkheid. Dat blijkt onder meer in de praktijk van de OCMW's die op één lijn zouden moeten kunnen staan zonder dat dit hun autonomie aantast.

4.2. Voorstellen

4.2.1. Zorgen voor een financieel toegankelijke gezondheidszorg

Ouderen die in armoede leven, moeten vaak kiezen tussen verzorging en voeding omdat hun huur te hoog is. Er zijn te weinig huurwoningen aan lage prijzen en ze zijn zeker niet altijd toegankelijk voor deze ouderen.

De deelnemers aan de studiedag citeerden verschillende sporen die de zorg financieel toegankelijker kunnen maken: waarborgen van een doeltreffende ziekteverzekering, het gebruik van minder dure (generische) geneesmiddelen aanmoedigen, ervoor zorgen dat het OMNIO-statuut zo automatisch mogelijk wordt toegekend en de automatische toekenning van rechten veralgemenen, verruimen van de terugbetaling en veralgemenen van het systeem van de derdebetaler, inzetten op wijkgezondheidscentra, versterken en beter regelen van de vervoerskosten gemaakt om gezondheidsredenen, initiatieven en diensten voor thuishulp versterken, enz. Voor kwetsbare ouderen zou men indien nodig moeten opteren voor een vrijstelling van bijdragen (zowel voor de gezondheidsverzekering als voor het beroep dat kan worden gedaan op zorg- en thuishulpdiensten).

Om het armoederisico van "grensgevallen" te beperken, zou men naast het inkomen ook moeten uitkijken naar andere indicatoren en geen rekening meer mogen houden met het bezit als voorwaarde voor de toekenning van premies/uitkeringen.

4.2.2. Versterken van de coördinatie binnen de eerste lijn

Ouderen die in armoede leven hebben vaak geen huisarts. Er is dus geen echte "opvolging" van de patiënt die vaak in het ziekenhuis terechtkomt vanwege een noodsituatie. Deze noodsituatie kost veel geld (ziekenauto, spoeddienst, onderzoeken die worden overgedaan). Bovendien wordt de patiënt daar verzorgd zonder dat men veel rekening kan houden met antecedenten of met zijn thuissituatie.

Om de bijhorende kosten te vermijden zou het goed zijn om meer in te zetten op het werk van eerstelijnsactoren die mee zouden instaan voor het opsporen van risico's. Zo vermijdt men kosten die verbonden zijn aan de interventies van de tweede lijn zoals spoeddiensten van ziekenhuizen.

Het gaat niet om het scheppen van nieuwe projecten of het creëren van nieuwe functies, maar wel om het versterken van systemen zoals 'les maisons médicales' die forfaitair werken of de wijkgezondheidscentra in Vlaanderen die de patiënten eveneens op forfaitaire basis begeleiden, het versterken van hulpteams en thuiszorg, enz.

Anderzijds bieden de 'maisons médicales', net als andere geïntegreerde gezondheidscentra, het voordeel dat er diverse specialisten kunnen worden geraadpleegd en vaak vervullen ze een preventie- en voorlichtingsrol op maat en bewaken ze die preventie. Verpleegsters en verplegers worden vaak geruststellende vertrouwenspersonen.

4.2.3. Kwetsbare personen centraal plaatsen in het gezondheidsproces

Ouderen die in armoede leven, lopen vaak verloren in het doolhof van de overheidsadministratie en hebben te maken met te veel gesprekspartners (ziekenhuis, huisarts, maatschappelijk assistente, thuiszorg). Ouderen zouden beter slechts één enkele gesprekspartner hebben: deze persoon stapt naar de oudere toe en kan hem/haar doorverwijzen naar de andere gesprekspartners. Het gaat dus om een multidisciplinaire en geïndividualiseerde aanpak die kan zorgen voor een betere coördinatie van de informatie en een sneller ingrijpen.

Deze functie zou eveneens een ander probleem kunnen oplossen: wanneer moet worden beslist over de overbrenging van een oudere naar een zorginstelling of over een opname, dan gaat het vaak om noodsituaties en wordt door omstandigheden vaak weinig tot geen rekening gehouden met de mening of de levenscontext van de persoon in kwestie.

Voor personen die in een zorginstelling worden geplaatst zou een soort 'handvest' kunnen worden uitgewerkt door de medewerkers van deze instellingen die de opdracht hebben om ouderen hierbij te betrekken. Zorginstellingen die ouderen huisvesten en dit handvest naleven, zouden bijvoorbeeld in aanmerking kunnen komen voor een kwaliteitslabel. Het handvest zou een overzicht geven van «goede praktijken» die getuigen van respect voor ouderen als burgers die hun eigen keuzes kunnen maken. Enkele voorbeelden: zorgverstrekkers stellen zich voor aan de ouderen, respecteren hun rechten, gaan na of ze hun behandeling begrijpen, respecteren hun ritme, enz.

Tot slot hebben gezondheids- en zorgprofessionals niet altijd oog voor de angsten en doelen van ouderen die in armoede leven. Op dit vlak is bijkomende opleiding voor het personeel zeker interessant.

4.2.4. Het gemeenschapsaspect in de gezondheid van ouderen die in armoede leven

Ouderen die in armoede leven hebben vaak geen sociaal netwerk meer. Dat is nochtans belangrijk, zeker bij het opsporen van risicosituaties. Door informele zorgnetwerken voor ouderen die in armoede leven te steunen en te versterken, kan niet alleen hun isolement worden bestreden, maar kunnen ook de kosten van de formele zorg worden verminderd.

Een mogelijk spoor om de versterking van sociale netwerken te stimuleren bestaat uit het mee kneden aan een globale mentaliteitsverandering: de wijze waarop onze maatschappij aankijkt tegen ouderdom en armoede leidt immers tot uitsluiting en het isolement van ouderen. Op het beleidsniveau komt het erop aan om initiatieven rond intergenerationele ontmoetingen te bevorderen en te steunen (via subsidies, het ter beschikking stellen van lokalen, vervoermiddelen, enz.).

Om een betere toegang te krijgen tot oudere personen van wie de armoede verborgen blijft, is het noodzakelijk dat men verenigingen waar armen het woord nemen opneemt in zijn netwerking. Ook de coördinerende organen van de eerstelijnszorg die instaan voor het multidisciplinaire overleg zouden daarbij aanwezig moeten zijn.

Een beter begrip krijgen van een leven in armoede zou een doelstelling kunnen zijn om te komen tot een betere afstemming van de hulpdiensten en een betere inschatting van de gezondheidsproblemen.

4.2.5. Vereenvoudigen van de zorgtoegang

Het vervoer naar ziekenhuizen, artsen of apothekers, is duur als men er vaak gebruik moet van maken. Openbaar vervoer is vaak niet geschikt (druk, oncomfortabel, etc.) voor ouderen. Vaak kiezen ze dan ook voor een taxi of, nog duurder, voor een ziekenwagen. Er bestaan initiatieven voor het vervoer van ouderen, maar ze zouden meer ondersteund en uitgebreid moeten worden.

Ouderen die in armoede leven, zouden toegang moeten hebben tot een vervoermiddel dat aansluit bij hun zorgtraject (niet-dringend individueel vervoer). De chauffeur - een bevoorrecht contactpunt voor de mensen die hij vervoert - zou bijvoorbeeld een opleiding in luistervaardigheid kunnen volgen zodat hij in staat is om problematische situaties te herkennen. Hij/zij kan ook optreden als tussenpersoon naar andere actoren toe.

4.2.6. De gezondheidsplannen aanpassen aan kwetsbare senioren

Vandaag richten de gezondheidspreventie-en promotie zich hoofdzakelijk tot de middenklasse van actieve senioren en bereiken ze armere ouderen te weinig. Er bestaat ook een verschil in perspectief, in waarden en normen tussen deze ouderen en het aanbod aan hulp en diensten. Dit afstemmingsprobleem zou kunnen worden opgelost door een sterke decentralisering die meer gewicht zou toekennen aan lokale actoren die beter geplaatst zijn om de gezondheidsboodschappen doeltreffender over te brengen.

Aan de andere kant kunnen eerstelijnszorgdiensten (OCMW, ziekenfondsen, Kind&Gezin) een meer proactieve houding aannemen die mikt op de participatie van arme ouderen vanaf de start van projecten die hen doeltreffender willen integreren.

4.2.7. Verbeteren van de informatie rond gezondheid (preventie, behandeling, rechten)

Ouderen, en vooral zij die in armoede leven, hebben doorgaans geen toegang tot informatie over de gezondheidszorg en weten niet waar ze recht op hebben. De regelgeving is ingewikkeld en informatie hierover is moeilijk te vinden (vrijwel uitsluitend via het internet, dat weinig wordt gebruikt door ouderen die in armoede leven).

Ze weten niet welke voordelen ze kunnen genieten dankzij hun ziekenfondsbijdrage, waardoor ze deze niet betalen waardoor de kosten die ze zelf moeten dragen bijgevolg altijd hoger oplopen.

Er is dus nood aan ruimere, meer aangepaste informatie. Enkele denksporen: een campagne van algemeen nut rond een gratis groen telefoonnummer «Gezondheid Welzijn Senioren» met beroepsmensen die vragen beantwoorden, raad geven en doorverwijzen.

Werken met referentiepersonen, die alle informatie en contacten met de verschillende actoren centraliseren (zie verder), kan kwetsbare oudere patiënten beter door hun zorgtraject loodsen.

5. ISOLEMENT

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat ouderen die in armoede leven, niet worden afgesneden van de wereld?

5.1. Context

Het isolement neemt toe. Vandaag bestaat een derde van de Belgische gezinnen uit één persoon, een belangrijk percentage daarvan zijn ouderen. Het gaat in de meerderheid van de gevallen over vrouwen, gezien de langere levensduur van vrouwen. Bij vrouwen van 65 jaar en ouder is 60,9% weduwe, tegenover 27,7% weduwnaars bij de mannen.

40% van de ouderen hebben het moeilijk om de eindjes aan elkaar te knopen: zij zijn het meest kwetsbaar voor isolement. Als hun gezondheid op tachtigjarige leeftijd begin te wankelen, raken ze snel in de problemen, vooral als het in hun directe omgeving ontbreekt aan voldoende basisdiensten, mobiliteit en toegankelijkheid. De burgerlijke staat speelt ook een rol: mensen die gescheiden zijn, in het bijzonder vrouwen, zijn het meest kwetsbaar. Bovendien beginnen de moeilijkheden zich op te stapelen. Risicofactoren versterken elkaar wederzijds.

Het gebrek aan financiële middelen beperkt het budget voor vervoer en daardoor het uitvoeren van allerlei activiteiten, die soms ook te maken hebben met zorg, omdat senioren zich niet meer kunnen verplaatsen met het openbaar vervoer.

In Vlaanderen zegt 18% van de ouderen dat ze zich erg eenzaam voelen. Gemiddeld tweederde van hen neemt deel aan het verenigingsleven, maar er zijn enorme lokale verschillen (tussen 30 en 80%). Dat is een belangrijk gegeven omdat het een spiraalbeweging op gang brengt: hoe meer mensen deelnemen, hoe meer mensen er zijn die willen deelnemen. Dezelfde grote verschillen noteren we ook bij het vrijwilligerswerk.

In 2004 verklaarden in Wallonië 5,9% van de mannen die ouder waren dan 64 jaar en 11,5% van de vrouwen dat ze een mobiliteitshandicap hadden en daardoor veroordeeld waren om thuis te blijven. Een relatief kleiner aantal verklaarde dat ze in 2004 beroep deden op een dienst voor thuishulp: 5,7% van de mannen en 9% van de vrouwen.

Op deze conferentie bleek uit de voorstelling van een project rond kwetsbare vrouwen welke impact een algemene mobilisering van actoren op het lokale niveau kan hebben. De 'Action Chrétienne Rurale des Femmes' lag aan de basis van het initiatief 'Les Détourn'elles' in Gedinne. Het project ging van start met de ophaling van oude kleren om de kosten te beperken. Omdat mensen niet graag gezien worden in oude kleren van iemand anders, werd een atelier opgericht om de kleren te restylen. Een vrijwilligster, die lid is van de groep, staat in voor de begeleiding en krijgt daarvoor steun van de regionale begeleidster van ACRF. De gemeente heeft hen een lokaal ter beschikking gesteld. Het project speelt een rol in de heropleving van het sociale leven in de streek, bijvoorbeeld via een bijdrage van het atelier aan het kinderkarneval (door de confectie van kostuums die vervolgens verhuurd worden). Een nieuwe ontwikkeling is de onlineverkoop (na een informaticaopleiding die sommigen volgden); daarnaast worden de kleren verkocht via een tweedehandswinkel, maar ook op gewone markten en op rommelmarkten.

Het project illustreert dat het beeld van ouderen die worden gezien als passieve zorgverbruikers kan worden vervangen door een beeld van actieve medeburgers.

5.2. Voorstellen

5.2.1. Geïsoleerde personen beter lokaliseren

Bij geïsoleerde mensen is het per definitie moeilijk om hun situatie te kennen en dus ook om hen indien nodig te gaan helpen.

Er werd een voorstel geformuleerd om binnen een gemeentelijk kader een functie van sociaal wijkopzichter te creëren. Naar het model van straathoekwerkers zou de sociale wijkopzichter de taak hebben om de hulpdiensten van de gemeente te informeren op basis van de inlichtingen die hij, deontologisch verantwoord (discretie, respect), heeft ingewonnen bij de bewoners. De mensen zouden hem leren kennen via bezoeken, permanenties, en zijn deelname aan het sociale en verenigingsleven van de wijk.

Die inlichtingen zouden ook kunnen worden opgespoord door sleutelfiguren van de wijk. Ook (oudere) vrijwilligers komen daarvoor in aanmerking, maar een doeltreffende informatieopdracht steunt toch vooral op het intensief bezoeken van vlot toegankelijke wijkactiviteiten (feesten of collectieve acties) waaraan iedereen kan deelnemen.

5.2.2. Diensten die inspelen op de vraag van de doelgroep

In plaats van aanbodgericht te werken, is het beter om vraaggestuurd te werken en om zich in te spannen voor een betere samenwerking tussen de bestaande organisaties (diensten, wijkverenigingen). De vraag is: hoe samenwerken en hoe de vraag bij de doelgroep creëren, definiëren en opsporen? Bij het zoeken naar de antwoorden op deze vragen is het belangrijk erop te letten dat ouderen die geïsoleerd en in armoede leven, het antwoord op hun noden vinden in het aanbod en dat ze dat aanbod zelf vorm kunnen geven.

Bij het aanbieden van activiteiten aan gepensioneerden hebben professionele hulpverleners de neiging om voorbij te gaan aan de mening van de betrokkenen. Er zouden meer collectieve en intergenerationele initiatieven moeten worden ontwikkeld om te peilen naar de vragen van de betrokkenen. In dat verband zou de doelgroep kunnen worden samengebracht en zouden hun noden via o.a. panelgesprekken in kaart kunnen worden gebracht.

De informatie over mogelijke steunvormen wordt eveneens omschreven als falend, onvoldoende, ongelijk verspreid en verdeeld. Bovendien lijdt het betrokken publiek sterk onder de digitale kloof.

5.2.3. Het aanbod aan buurt- en mobiliteitsdiensten aanzienlijk vergroten

De toegang tot lokale diensten (personen hulp, winkels, ontspanningsplekken) is des te problematischer als ze gecentraliseerd zijn en als hun oudere, armere cliënten weinig mobiel en geïsoleerd zijn.

Dit zou kunnen worden opgelost door de oprichting van "buurt-steun-diensten". Deze zouden kunnen fungeren als enig loket voor diensten van het middenveld en gemeentediensten. Ze zouden bijvoorbeeld werken met professionals en vrijwilligers en zich concentreren op het bevorderen van uitwisselingen, onder elkaar, en met de groepen en personen die in de wijk wonen. Ze zouden een dubbele functie hebben: vertegenwoordigen van de wijk en decentralisatie van gemeentediensten.

In het Waals Gewest, bijvoorbeeld, krijgen alle oude gemeentehuizen die nog dateren van voor de gemeentefusies, een nieuwe bestemming en worden ze gebruikt als ontmoetingsplaats voor seniorenverenigingen. Een ander spoor bestaat uit het aanbieden van dagopvang, een spoor dat wordt gevolgd door de Gewesten en dat versterkt moet worden.

Bepaalde diensten zouden meer gecentraliseerd kunnen worden. De mobiliteit van ouderen die in armoede leven zou bijvoorbeeld kunnen worden verbeterd via een systeem van bussen voor een bepaald doel dat overeenstemt met de noden van de doelgroep: boodschappen, administratieve stappen, medisch onderzoek, ontspanning. In Brussel bestaan er taxicheques: ouderen hebben recht op 2 cheques van 5 € per maand. Elders werden andere regelingen ingevoerd door gemeenten en OCMW's, maar in een stad die volledig dichtsluit door het verkeer is dat onvoldoende.

5.2.4. Een preventieve aanpak ontwikkelen

De vergrijzing wordt vaak geassocieerd met het levenseinde, passiviteit, aftakeling. Om dit stigmatiserend beeld te bestrijden moeten we ouderen en de ouderdom opnieuw een plaats geven via vormingsprogramma's die al starten van jongsaf aan. De modules zouden kunnen worden gegeven door de ouderen zelf.

Een ander preventiemiddel schuilt in een betere samenwerking tussen de verschillende lokale actoren (op het niveau van een wijk, een dorp, een gemeente). Professionelen kunnen dit initiatief richting

geven, maar de responsabilisering van (netwerken van) wijkbewoners, sleutelfiguren, vrijwilligers en senioren zelf is minstens even belangrijk. Het gaat echt om een preventieactie: arme, geïsoleerde ouderen erkennen en respecteren als volwaardige burgers en luisteren naar wat ze te vertellen hebben, zou ons in staat moeten stellen om te anticiperen op een sociale kloof en op het isolement.

Allerlei verenigingen, welzijns- en gezondheidswerkers, burgemeesters, wijkagenten, postbodes, buurtconciërges, cafébazen, enz. kunnen eveneens bij de actie betrokken worden. De gevolgen zullen snel merkbaar zijn: sterkere sociale netwerken, een verminderd isolement, een betere mobiliteit, informatiedoorstroming en de luxe om langer thuis te kunnen wonen in goede omstandigheden.

Aan de andere kant zou de filosofie van thuishulp kunnen worden herzien en zou het profiel en de bezoldiging van professionele hulpverleners meer kunnen worden afgestemd op een herwaardering van de relationele competenties. De klemtoon zou moeten liggen op de versterking van de relationele band en niet op het aantal geleverde prestaties.

5.2.5. Iets doen aan het uiteenvallen van spontane sociale relaties

Het probleem van het isolement treft in de eerste plaats ouderen die nog thuis wonen. Voor deze mensen moeten er vanzelfsprekend huisbezoeken en uitgangsmogelijkheden worden georganiseerd, maar er moet eveneens opnieuw worden gezorgd voor natuurlijke ontmoetingsplekken.

Naast een betere toegankelijkheid van het openbaar vervoer, zouden de gemeenten dus de kwaliteit van de openbare ruimte moeten bewaken: zitbanken, de staat van trottoirs, enz.

Dat veronderstelt ook een andere inrichting van de openbare ruimte die het sociaal weefsel wil herstellen via aantrekkelijke ontmoetingsplekken. Sommige buurt- of gemeentecontracten omvatten trouwens de inrichting van ontmoetingsruimten die los staan van instellingen.

Open sociale banden hebben ook betrekking op de familierelaties. Een mogelijk denkspoor bestaat in het warm maken van families om in te staan voor de begeleiding en ondersteuning van zieke, ouder wordende personen, zodat de keuze om thuis te blijven wonen toegankelijker wordt. In dit geval zou aan de mantelzorger een vervangingsinkomen kunnen worden gegeven in de vorm van een uitkering, zonder verlies van rechten, die overeenkomt met de tijd die aan de mantelzorg wordt besteed. De maatregel kan worden aangevuld met opleidings- en ondersteuningsmodules voor de mantelzorger. Voor ouderen die afhankelijk geworden zijn, zou dit een middel kunnen zijn dat de vrije keuze van hun levensplek kan ondersteunen.

5.2.6. Kwetsbare ouderen aanmoedigen om deel te nemen aan het sociale leven

Kwetsbare ouderen moeten kunnen deelnemen aan alle beslissingen die op hen betrekking hebben en niet alleen als het gaat om ontspanning en dagelijkse activiteiten. Een cel binnen het OCMW zou zich

specifiek kunnen bezig houden met het bevorderen van de toegang tot het sociale leven van arme en geïsoleerde bejaarden.

In de eerste plaats komt het erop aan om te weten te komen wat senioren nog zelf kunnen doen, om te werken met de bestaande talenten en met wat de mensen graag doen.

Het initiatief zal senioren stimuleren. Het zal hun nieuwsgierigheid opwekken. Ze zullen buiten komen, elkaar ontmoeten en nieuwe contacten leggen in de wijk. Het zal de kloof tussen de generaties en de culturen verminderen. De wijkmedewerker kan op de achtergrond dienst doen als coach.

Ouderen kunnen ook zelf een actieve rol spelen in de bestrijding van het isolement, door geïsoleerden op te sporen en het isolement waarin ze zich bevinden te doorbreken. Het is immers belangrijk dat er ook mensen van dezelfde leeftijd bij betrokken zijn en dat de bevoegde politici zich bewust zijn van dit aspect.

6. DE ROL VAN DE VERSCHILLENDE BESTUURS- NIVEAUS

Op welke domeinen kunnen de verschillende bestuursniveaus van het land de bestaansonzekerheid van ouderen bestrijden?

De problemen die de verschillende deelnemers tijdens de Conferentie over « Armoede en Veroudering » hebben aangekaart en de oplossingen die werden voorgesteld, hebben betrekking op verschillende bevoegdheidsniveaus in België. In de lijst hieronder werd geprobeerd de verschillende geformuleerde oplossingspistes te groeperen volgens het bevoegde niveau, en naargelang de politieke bevoegdheidsverdeling op het moment van de Conferentie.

In bepaalde domeinen werden al een aantal belangrijke stappen in de goede richting gezet (generische medicijnen, sociaal statuut voor kwetsbare personen, transport, enz.) maar volgens de deelnemers zou nog meer gedaan kunnen worden. In het merendeel van de gevallen gaat het echter om initiatieven die kaderen in een pilootproject waarvoor geen bijkomende financiële middelen beschikbaar zijn (dagopvang, wijkcontracten, intergenerationele projecten, alternatieve woonvormen, enz.)

6.1. Federaal

- Inzake het pensioen: optrekken van het minimumpensioen boven de armoedegrens, uitbreiding van de statuten voor de armste ouderen (IGO), een andere berekening van atypische loopbanen.
- Inzake gezondheidszorg: vrijstelling van remgeld, versterking van geneeskunde op forfaitaire basis, stimulering van generieke geneesmiddelen, tussenkomst in verblijfstarieven in rusthuizen.
- Betreffende sociale zaken: verzekeren van de automatische toepassing van een maximum aantal rechten en sociale steunmaatregelen.
- Betreffende fiscale zaken: schrappen van het begrip samenwonende bij alternatieve woningen.

6.2. Gemeenschappen en Gewesten

- Uitvoering van de Plannen inzake sociale cohesie: vanuit doelgroepbenadering van kwetsbare ouderen, financiering van intergenerationele initiatieven, financiering van een persoonlijk budget voor thuishulp (voor Wallonië).
- Sociaal beleid: financiering van de thuishulpsector, vastleggen van de persoonlijke bijdrage van gebruikers, professionele opleiding voor thuishelpers, creëren van een zorgverzekering (voor Wallonië), uitvoering van de OMC, afstemming van communicatie m.b.t gezondheid, creëren van woonzorgzones die de activiteiten van de actoren van de eerste lijn coördineren rond de patiënt, actieonderzoeken om een beter inzicht te krijgen in de bestaansonzekerheid van ouderen.
- Stimulering van het sociaal aanbod: financiering en verspreiding van goede praktijken inzake buurtcontracten, financiële steun voor projecten die de kwaliteit van de openbare ruimte verbeteren, steun voor intergenerationele projecten, financiering van speciaal vervoer.
- Huisvestingsbeleid: decretale labelingmacht, ter beschikking stellen van raadgevers voor aanpassingsaudits, kadreren van huurprijzen, voor impulsen voor sociale programma's inzake alternatieve woningen.
- Bestrijding van het isolement: financiering van alternatieven voor een plaatsing in een instelling (dagopvang).

6.3. Gemeenten

- OCMW: bewustmaking van het personeel om risicosituaties op te sporen, oprichting van een coördinatiecel van actoren rond kwetsbare ouderen, hulpdienst voor kleine herstellingen in woningen.
- Sociale banden nieuw leven inblazen: creatie van buurtregies die instaan voor de coördinatie rond kwetsbare ouderen, passende inrichting van publieke ruimten, benoeming van sociale referentiepersonen, behoud van buurtwinkels.
- Stimulering van de participatie van ouderen: organisatie van intergenerationele activiteiten, oprichting van een participatieve ouderenraad, afstemming van informatiestromen op het dienstenaanbod, ter beschikking stellen van lokalen, stimuleren van buurtevenementen, vormingsaanbod voor ouderen, invoering van de OMC.
- Bestrijding van het isolement: opsporen van risicosituaties, organiseren van dagopvang, analyse van de vraag in verband met het aanbod van speciaal vervoer.
- Overheidsadministratie: decentralisering van diensten, betere voorlichting.

BESLUIT

Doorheen deze dag kwamen in de getuigenissen en in de analyses van de experts een aantal elementen geregeld terug die verband houden met alle themagebieden die belangrijk zijn voor kwetsbare ouderen. Ze zouden deel moeten uitmaken van het denkwerk dat aan de basis ligt van nieuwe initiatieven. Deze elementen staan niet los van elkaar, integendeel zelfs, ze beïnvloeden elkaar wederzijds en moeten dus in hun globaliteit worden begrepen.

- **Opsporen van de doelgroep van arme ouderen**

Ondanks het sociale zekerheidsnet ontsnapt een aantal kwetsbare ouderen aan de hulpdiensten, omwille van hun isolement of omdat ze zich beschaamd voelen. Aan de andere kant worden hun noden en hun gedrag niet altijd goed begrepen.

- **Automatische toepassing van rechten**

Er is eensgezindheid rond het zoveel mogelijk opdrijven van de automatische toepassing van rechten voor kwetsbare ouderen die er zelden van op de hoogte zijn en dus vaak niet in staat om ze uit te oefenen.

- **Opnieuw activeren van sociale banden**

Dit kan belangrijk zijn in veel domeinen: bestrijding van het isolement, preventie van risicosituaties, zorgen dat ouder wordende personen thuis blijven wonen, gezondheid, enz.

- **Intergenerationele projecten stimuleren**

Dergelijke projecten kunnen ertoe bijdragen dat ouderen langer thuis blijven wonen en dat hun risico's beter preventief kunnen worden ingeschat. Daarnaast helpen zij ook het imago van ouderen in positieve zin veranderen door hen een rol toe te kennen als actieve burgers in de samenleving.

- **Toegankelijkheid van de beschikbare informatie**

Kwetsbare ouderen missen bijzonder veel informatie. Ze verliezen hun weg in de administratieve molen, en de communicatie (of kanalen zoals internet) is vaak niet afgestemd op deze doelgroep.

- **De aanwezigheid van diensten van en in de buurt**

Dit is een noodzakelijke voorwaarde om senioren binnen hun buurt te kunnen houden. Het biedt hen ook de mogelijkheid om zich te verzorgen, om hun rechten uit te oefenen en om hun sociale relaties te onderhouden.

- **Sociale referentiepersonen**

Tegenover een publiek dat kampt met een gebrek aan informatie, contacten en proactiviteit, verzorgen ze de noodzakelijke verbinding tussen de belanghebbenden en alle betrokken actoren (administratie, diensten, zorgverstrekkers).

- **Aangepaste woningen en alternatieve woonvormen**

Onaangepaste woningen versterken de bestaansonzekerheid van ouderen. Ze zijn immers een bron van aanzienlijke kosten (gebrekkige isolatie), gezondheidsproblemen en een versneld vertrek naar een rusthuis.

- **Belang van lokale actie**

Lokale sociale netwerken staan centraal bij elke bestrijding van bestaansonzekerheid van ouderen via activiteiten rond het sociale leven, de gezondheid, de mobiliteit, de participatie, enz.

- **Meer actieve participatie van ouderen aan de maatschappij**

Ouderen zijn vaak weinig zichtbaar in de maatschappij. Door gebruik te maken van hun competenties en kennis kan het negatieve imago van ouderdom worden bestreden.

- **Mobiliteit**

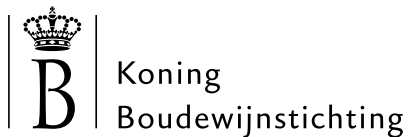
Mobiliteit is noodzakelijk voor het sociale leven (vrienden bezoeken, boodschappen, ontspanning) en voor contacten met diensten die vrij gecentraliseerd zijn (ziekenhuizen, banken, overheidsadministratie).

- **Genderdimensie**

Omwille van demografische en sociologische redenen verkeren oudere vrouwen in een vrij specifieke situatie (meer bestaansonzekerheid, minder zelfredzaamheid) waarmee rekening moet worden gehouden.

- **Aandacht voor oudere allochtonen**

In migrantenmilieus stemmen de huidige jonge generaties hun levensstijl steeds meer af op de maatschappij waarin ze leven waardoor de familiale solidariteit en de zorg voor bejaarde ouders steeds meer onder druk komt te staan.



Koning
Boudewijnstichting

Samen werken aan een betere samenleving

www.kbs-frb.be

Meer info over onze projecten,
evenementen en publicaties vindt u op
www.kbs-frb.be.

Een e-news houdt u op de hoogte.
Met vragen kunt u terecht op
info@kbs-frb.be of 070-233 728

Koning Boudewijnstichting,
Brederodestraat 21, B-1000 Brussel
02-511 18 40,
fax 02-511 52 21

Giften vanaf 30 euro
zijn fiscaal aftrekbaar.
000-0000004-04
IBAN BE10 0000 0000 0404
BIC BPOTBEB1

De Koning Boudewijnstichting is een onafhankelijke en pluralistische stichting in dienst van de samenleving. We willen op een duurzame manier bijdragen tot meer rechtvaardigheid, democratie en respect voor diversiteit. De Stichting steunt jaarlijks zo'n 2.000 organisaties en individuen die zich engageren voor een betere samenleving. Onze actiedomeinen voor de komende jaren zijn: armoede & sociale rechtvaardigheid, democratie in België, democratie in de Balkan, erfgoed, filantropie, gezondheid, leiderschap, lokaal engagement, migratie, ontwikkeling, partnerschappen of uitzonderlijke ondersteuning. De Stichting werd opgericht in 1976 toen Koning Boudewijn 25 jaar koning was.

We werken met een jaarbudget van 35 miljoen euro. Naast ons eigen kapitaal en de belangrijke dotatie van de Nationale Loterij, zijn er de Fondsen van individuen, verenigingen en bedrijven. De Koning Boudewijnstichting ontvangt ook giften en legaten.

De Raad van Bestuur van de Koning Boudewijnstichting tekent de krachtlijnen uit en zorgt voor een transparant beleid. Voor de realisatie doet de Stichting een beroep op een 50-tal medewerkers. Ze werkt vanuit Brussel en is actief op Belgisch, Europees en internationaal niveau. In België heeft de Stichting zowel lokale, regionale als federale projecten lopen.

Om onze doelstelling te realiseren, combineren we verschillende werkmethodes. We steunen projecten van derden of lanceren eigen acties, bieden een forum voor debat en reflectie, en stimuleren filantropie. De resultaten van onze projecten en acties worden verspreid via diverse mediakanalen. De Koning Boudewijnstichting werkt samen met overheden, verenigingen, ngo's, onderzoekscentra, bedrijven en andere stichtingen. We hebben een strategisch samenwerkingsverband met het European Policy Centre, een denktank in Brussel.

