

KWETBAARHEID-

ONDERZOEK



ACTIE

EVALUATIE

ONDERZOEK

DETECTIE VAN DREMPELS
VOOR ZELFSTANDIG WONEN
VAN OUDEREN

Voorwoord

Voor u ligt de studie “Kwetsbaarheidsonderzoek: detectie van drempels voor zelfstandig wonen van ouderen.” Ouderen waren altijd al een belangrijke doelgroep voor lokale besturen, de vergrijzing doet dit belang alleen nog maar toenemen. Eén van de uitdagingen bestaat uit de detectie van de zelfstandig wonende ouderen die de weg naar de zorgverlening (nog) niet vonden.

Het kwetsbaarheidsinstrument van het Steunpunt Data&Analyse kan op dit vlak een antwoord bieden. Het Steunpunt Data&Analyse stelt dit door de Vrije Universiteit Brussel ontwikkelde instrument ter beschikking van de lokale besturen en staat in voor de wetenschappelijk verantwoorde uitrol ervan.

De voorbije drie jaar pasten een tiental lokale besturen het instrument al toe. Dit leverde de lokale besturen een schat aan informatie op voor de uitwerking van een concreet aanbod op maat van de gemeente, een buurt of een wijk. De gegevens werden vervolgens gebundeld tot een unieke, provinciale analyse. Want nooit eerder werd de kwetsbaarheid bij zelfstandig wonende ouderen op een zo grote schaal gescreend. Dit leverde waardevolle informatie op over de drempels voor zelfstandig wonen van ouderen.

Toch is dit meer dan een wetenschappelijke analyse: trouw aan de ambitie van de Provincie om beleidsgericht relevant te zijn, besteedt de studie ook aandacht aan het concrete praktijkwerk. Welke acties werden met andere woorden al in de praktijk uitgetest en kunnen inspireren?

Het kwetsbaarheidsinstrument is maar één van de projecten waar het Steunpunt Data&Analyse op inzet. Want dit Steunpunt Data&Analyse wil met sociaal-wetenschappelijk onderzoek en kwantitatieve omgevingsanalyses bijdragen tot goed onderbouwde beleidsbeslissingen, niet alleen voor provinciale diensten, maar evenzeer voor lokale besturen, een belangrijke stakeholder van de Provincie.

Deze studie, met aandacht voor de doelgroep ouderen, is illustratief voor hoe het Steunpunt Data&Analyse inspeelt op de vraag van lokale besturen.

Ik wens u een boeiende lectuur en hoop dat dit document u inspireert voor het lokale beleid.



Jean de Béthune,
Gedeputeerde Provincie West-Vlaanderen

Deel 1

13

Deel 2

123

Lijst van de acties 124

Inleiding 125

1

Analyse van de respons 14

- 1.1 Deelnemende gemeenten 15
- 1.2 Proportionele deelname van de gemeente in de totale dataset 17
- 1.3 Kenmerken van de respondent 18

2

Kwetsbaarheidsscore 22

- 2.1 Totale kwetsbaarheidsscore 24
- 2.2 De vier componenten van kwetsbaarheid 24
- 2.3 Conclusie 30

7

De plaats van het kwetsbaarheidsonderzoek binnen het ouderenbeleid 126

3

De verschillen in kwetsbaarheid 32

- 3.1 Naar geslacht 34
- 3.2 Naar leeftijd 39
- 3.3 Naar huishoudtype 50
- 3.4 Naar woningtype 56

4

Eenzaamheid 70

- 4.1 Totale eenzaamheidsscore 72
- 4.2 Naar geslacht 73
- 4.3 Naar leeftijd 75
- 4.4 Naar huishoudtype 76
- 4.5 Naar woningtype 78
- 4.6 Conclusie eenzaamheid 79

8

Het kwetsbaarheidsonderzoek: praktische aanbevelingen 128

- 8.1 Aanbevelingen voor het uitvoeren van het onderzoek 129
- 8.2 Aanbevelingen voor het werken met de globale resultaten 130
- 8.3 Aanbevelingen voor het werken met de individuele resultaten 130
- 8.4 Aandachtspunten bij uitwerken van de acties 132

5

Bijkomende vragen 80

- 5.1 Boodschappen doen 81
- 5.2 Mantelzorg 88
- 5.3 Sociaal contact 99
- 5.4 Vrijetijd 105

6

Conclusie kwetsbaarheidsonderzoek 114

9

De acties 134

Dankwoord

Deze publicatie is het resultaat van de inbreng van meerdere personen.

- // De collega's van het Steunpunt Data&Analyse van de provincie West-Vlaanderen: Stefanie Rammelaere, Lore De Jonghe en Stéphanie Soete voor de verwerking van de data en de inhoudelijke inbreng.
- // Nico De Witte en Jorrit Campens van de Hogeschool Gent voor het ter beschikking stellen van het kwetsbaarheidsinstrument, de statistische ondersteuning en de inhoudelijke inbreng.
- // De medewerkers van de gemeenten Gistel, Harelbeke, Kortrijk, Menen, Middelkerke, Moorslede, Veurne, Zedelgem en Zuienkerke voor het uitrollen van het onderzoek en het delen van de expertise vanuit het werkveld.

Aan elk van hen een welgemeende dank u wel.

Hilde Coudenys
Sectiehoofd van het Steunpunt Data& Analyse



Inleiding

9

In 2004 startten de Vrije Universiteit Brussel en Hogeschool Gent op vraag van de provincie West-Vlaanderen met een onderzoek naar de noden en behoeften van 60-plussers in onze samenleving. Na ruim 10 jaar onderzoek brachten de ouderenbehoefteonderzoeken (Belgian Aging Studies) de leefsituatie van meer dan 65.000 Vlaamse thuiswonende ouderen in kaart. De hieruit opgebouwde dataset is de basis voor diverse onderzoekslijnen m.b.t. het ouder worden in Vlaanderen.

Eén van de onderzoekslijnen is een onderzoek naar kwetsbaarheid bij thuiswonende ouderen. De vaststelling dat 6,4% van de thuiswonende ouderen zorgtekorten rapporteert¹, heeft aanleiding gegeven tot het ontwikkelen van een multidimensionaal kwetsbaarheidsinstrument. Het instrument kreeg de naam CFAl, wat staat voor Comprehensive Frailty Assessment Instrument. Het percentage dat zorgtekorten rapporteert, toont immers aan dat er ondanks het gebruik van meetinstrumenten in de zorg, er nog altijd een groep ouderen is die onder de radar blijft, en dus kwetsbaar is zonder gedetecteerd te worden. Het kwetsbaarheidsinstrument heeft dus als primair doel hier een antwoord op te bieden, met name: **het detecteren van kwetsbare ouderen in de thuissituatie en het blootleggen van de domeinen waarop de oudere kwetsbaar is**. Wanneer er iemand gedetecteerd wordt als kwetsbaar, kunnen er vanuit diverse instanties gericht acties ondernomen worden om de kwetsbaarheidssituatie aan te pakken. Daarnaast biedt het instrument, wanneer de resultaten geaggregeerd worden naar het niveau van de gemeente (of deelgemeente/wijk), ook de mogelijkheid om binnen een gemeente of wijk te detecteren waar een verhoogde prevalentie is van kwetsbaarheid. Uit de ouderenbehoefteonderzoeken werd al geleerd dat het lokale een heel belangrijke parameter is in het ouderenbeleid. Op lokaal niveau screenen biedt zo inzicht in de problematiek, maar biedt tevens kansen om die aan te pakken, door bijvoorbeeld het potentieel aan laag kwetsbaren aan te spreken.

Dit rapport draagt ook zijn steentje bij om tot een beter inzicht te komen in de factoren die kunnen bijdragen tot multidimensionale kwetsbaarheid. Gelet op de vergrijzing die zich nu al doorzet en pas de komende jaren op volle snelheid zal komen, is het de verwachting dat, mede ten gevolge van de beleidsoptie om ouderen zo lang als mogelijk thuis te laten wonen, het aandeel kwetsbare thuiswonende ouderen zal toenemen. Inzicht hebben in de factoren die bijdragen aan multidimensionale kwetsbaarheid en de drempels die het langer thuis wonen kunnen bemoeilijken, is een noodzaak om beleidsmatig de juiste koers te kunnen bepalen en zo te komen tot een efficiënt (preventie)beleid met de daaraan gekoppelde acties.

Tot slot kan het instrument ook dienen om kwetsbaarheid bij ouderen te monitoren en zo niet alleen de evoluties inzake kwetsbaarheid en haar deelcomponenten in kaart te brengen, maar ook de effectiviteit van mogelijke interventies te bepalen.

¹ De Witte, Buffel, De Donder, Dury, & Verté, 2010

Het multidimensionaal kwetsbaarheidsinstrument, dat het resultaat is van een analyse van data uit de ouderenbehoefteonderzoeken, werd ook getoetst aan de Tilburg Frailty indicator, een instrument waarvan reeds bewezen is dat het kwetsbaarheid meet, en heeft zo haar validiteit bewezen. De sterkte van het kwetsbaarheidsinstrument t.a.v. reeds bestaande instrumenten om kwetsbaarheid te meten, is het feit dat het een zeer beknopte vragenlijst betreft die in principe door de respondenten zelf ingevuld kan worden. Dit maakt screening op grotere schaal mogelijk. Het kwetsbaarheidsinstrument is ook vernieuwend in die zin dat er voor het eerst 4 dimensies van kwetsbaarheid in rekening gebracht worden. Daar waar bij de klassieke benadering van kwetsbaarheid men vaak vertrekt bij een medisch georiënteerde benadering met veel aandacht voor de fysieke problemen, vertrekt men vanuit het kwetsbaarheidsinstrument (CFAI) van een meer holistische benadering waarbij er gelijkwaardige aandacht is voor alle domeinen van kwetsbaarheid. Met het instrument (CFAI) worden dus zowel de fysieke, psychische, sociale als de omgevingscomponent van kwetsbaarheid gemeten. Het is de eerste keer dat een omgevingscomponent toegevoegd wordt aan kwetsbaarheid, want het is noodzakelijk om bij een beleid dat zich focust op ageing in place, rekening te houden met de plaats waar iemand woont.

Het kwetsbaarheidsinstrument werd dan ook gebruikt voor dit onderzoek. Ondertussen kregen, verspreid over de 8 deelnemende West-Vlaamse gemeenten², in totaal 4 956 ouderen een vragenlijst aangeboden. In tegenstelling tot het ouderenbehoefteonderzoek, werd er geen steekproef getrokken uit de populatie maar werden alle personen bevraagd die vielen binnen de gewenste leeftijdscategorie³. Het gaat immers in de eerste plaats om een detectie-instrument waarbij de focus ligt op de detectie van thuiswonende, hulpbehoevende ouderen die de weg naar de hulpverlening nog niet vonden of op preventie van kwetsbaarheid. Het instrument werd samen met een aantal andere vragen in een vragenlijst gegoten.

Gecoördineerd door de OCMW's van deze lokale besturen zorgde een groep van vrijwilligers voor het verdelen en ophalen van de vragenlijsten. Het Steunpunt Data&Analyse van de provincie West-Vlaanderen verwerkte de gegevens voor elke gemeente afzonderlijk. Door het samenvoegen van de gegevens van deze 8 gemeenten bekomen we een dataset van 3 286 ouderen die de vragenlijst volledig correct invulden. Met deze dataset gingen we aan de slag om voorliggend rapport te schrijven.

Met deel 1 van deze studie willen we enerzijds inzicht verwerven in de problematiek van kwetsbaarheid

² De bevraging van de ouderen aan de hand van het kwetsbaarheidsinstrument gebeurde op vraag van het lokaal bestuur zelf. Het Steunpunt Data&Analyse van de Provincie West-Vlaanderen nam hierin een ondersteunende rol aan.

³ In eerste instantie richt het kwetsbaarheidsonderzoek zich op de 80-plussers maar afhankelijk van de scope van het beleid kan hiervan afgeweken worden. Zo werden ook jongere ouderen bevraagd (65-79-jarigen) in het kader van preventieve acties.

bij ouderen. Een problematiek die alsmaar uitdagender wordt in onze vergrijzende samenleving. Met de resultaten van dit rapport willen we ondersteuning bieden aan eenieder die met en voor ouderen werkt. Anderzijds bieden de resultaten ook een kapstok voor de gemeenten die beleid willen voeren rond kwetsbare thuiswonende ouderen. Men kan immers antwoorden vinden op vragen als: In welke mate gaan de globale conclusies op voor de ouderen in de eigen gemeente? Of omgekeerd, welke accenten legt het lokaal bestuur best bij het aanpakken van kwetsbaarheid bij ouderen?

Daarnaast willen we met deze publicatie ook de brug maken van theorie naar praktijk. Dit wordt uitgewerkt in deel 2 van deze publicatie. Hoe hebben de onderzoeksresultaten voor elk deelnemend bestuur kunnen bijdragen tot het huidig ouderenbeleid binnen de gemeente? Deze informatie werd verzameld tijdens een rondetafelgesprek waarbij elk lokaal bestuur dat het onderzoek reeds uitvoerde, werd uitgenodigd. Op het einde van de publicatie beschrijven projectfiches diverse acties gericht op ouderen die in de betreffende gemeenten werden uitgerold en geven we een aantal aanbevelingen en aandachtspunten mee bij het uitdenken en uitvoeren van een ouderenbeleid.

Dit rapport is het werk van heel wat mensen, teveel om ze allemaal op te noemen. We willen alvast een oprecht dankwoord richten aan iedereen die dit onderzoek op welke wijze dan ook mogelijk maakte!





Deel



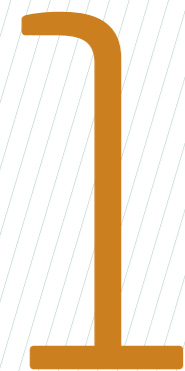
1.1 Deelnemende gemeenten

Tabel

1

AANTAL TE BEVRAGEN OUDEREN EN RESPONS PER GEMEENTE				
	Leeftijds- categorie	Totaal aantal te bevragen ouderen (doelpopulatie)	Respons (onderzoeks- populatie)	% Respons
Harelbeke Hulste	80 jaar en ouder	177	140	79,1
Kortrijk Kortrijk Noord Kortrijk Zuid Marke Heule	80 jaar en ouder	734 138 67 479 111	612 108 44 367 93	83,4
Zedelgem Loppem	75 jaar en ouder	409	360	88,0
Menen Nieuwe Tuinwijk Barakken	80 jaar en ouder	289 142 147	217 126 91	75,1
Middelkerke	85 jaar en ouder	789	381	48,3
Moorslede	80 jaar en ouder	745	546	73,3
Veurne	65-79 jarigen	1.694	943	55,7
Zuienkerke	80 jaar en ouder	119	87	73,1
Totaal		4.956	3.286	66,3

De doelpopulatie van het kwetsbaarheidsonderzoek bestaat uit alle ouderen die vallen binnen de vooropgestelde leeftijdscategorie die door de gemeente vastgelegd werd. Elke thuiswonende persoon die qua



Analyse van de respons

leeftijd tot de doelgroep behoort, krijgt een vragenlijst aangeboden aangezien de primaire doelstelling van het onderzoek de detectie van kwetsbare thuiswonende ouderen is. Er wordt met andere woorden niet met een steekproef gewerkt. De doelpopulatie is dus niet in elke gemeente identiek. In Veurne, waar men inzet op preventie, werd de leeftijdsgrens aangepast en werden alle 65-79-jarigen bevraagd. Ook in Loppem paste men de leeftijdsgrens aan en kregen alle personen van 75 jaar of ouder een vragenlijst. Middelerke verhoogde net de leeftijdsgrens. Daar werd gefocust op alle personen van 85 jaar of ouder. Voor een aantal analyses moet uiteraard rekening gehouden worden met deze leeftijdsverschillen.

Tabel 1 geeft enerzijds voor elke gemeente hoeveel ouderen er thuis wonen, binnen de vooropgestelde leeftijdscategorie, en dus een vragenlijst kregen (=doelpopulatie) en anderzijds geeft de tabel de respons (=onderzoekspopulatie). In totaal omvatte de doelpopulatie 4.956 personen wonend in één van de 8 deelnemende gemeenten. Uiteindelijk werden 3.286 vragenlijsten ingevuld, wat neerkomt op een gemiddelde respons van 66,3%.

In Moorslede, Veurne, Middelerke en Zuienkerke werden alle ouderen over gans de gemeente bevraagd. In Harelbeke beperkte het onderzoek zich tot de wijk Hulste. In Kortrijk werden 4 gebieden onder de loep genomen: Kortrijk Noord, Kortrijk Zuid, Marke en Heule. Voor Zedelgem lag de focus op de deelgemeente Loppem. En tot slot omvatte het onderzoek in Menen 2 wijken: Barakken en de Nieuwe Tuinwijk.

De respons is niet voor elke gemeente gelijk. In Loppem was de respons het hoogst. Daar vulde 88% van de ouderen de vragenlijst in. Ook in Kortrijk verkreeg men een respons van 83,4%. In Veurne en Middelerke lag de respons lager met respectievelijk 56% voor Veurne en 48,3% voor Middelerke. Voor de overige gemeenten ligt de respons tussen de 70% en 80%.

1.2 Proportionele deelname van de gemeente in de totale dataset

Tabel

2

AANDEEL VRAGENLIJSTEN NAAR GEMEENTE IN DE TOTALE DATASET		
	Aantal vragenlijsten	% vragenlijsten per gemeente
Harelbeke	140	4,3
Kortrijk	612	18,6
Zedelgem	360	11,0
Menen	217	6,6
Middelerke	381	11,6
Moorslede	546	16,6
Veurne	943	28,7
Zuienkerke	87	2,6
Totaal	3.286	100,0

Zoals we net zagen in tabel 1 opteerde men in Harelbeke, Kortrijk, Zedelgem en Menen ervoor om slechts een deel van de gemeente onder de loep te nemen, zijnde een of meerdere wijken of een deelgemeente. In Moorslede, Veurne, Middelerke en Zuienkerke liep de bevraging over de ganse gemeente. Dit, en het feit dat niet elke gemeente evenveel ouderen telt, zorgt ervoor dat de spreiding over de gemeenten heen niet evenredig verdeeld is. In Veurne werden in totaal 943 ouderen bevraagd. Op de totale dataset is dit goed voor 28,7% van alle bevroegde ouderen. Kortrijk komt op de 2^{de} plaats met een aandeel van 18,6% op de totale dataset. De ouderen uit Moorslede maken 16,6% van de dataset uit. Zedelgem en Middelerke zijn elk goed voor 11% van de dataset.

Menen is goed voor 6,6% van de dataset en Harelbeke, die het onderzoek enkel in Hulste voerde, vertegenwoordigt 4,3% van de hele dataset. En tot slot is Zuienkerke de gemeente met het laagste aantal bevroegde ouderen in de totale dataset. Zuienkerke maakt hiermee 2,6% van de totale dataset uit.

1.3 Kenmerken van de respondent

1.3.1 Geslacht

Tabel 3 RESPONDENTEN NAAR GESLACHT			
	Aantal respondenten (onderzoekspopulatie)	Percentage respondenten	% in totale populatie (doelpopulatie)
Man	1.435	43,7	43,9
Vrouw	1.798	54,7	56,1
Missing	53	1,6	
Totaal	3.286	100,0	100,0

43,7% van de respondenten is man en 54,7% is vrouw. 1,6% (53 respondenten) vulde deze vraag niet in.

De hogere levensverwachting bij vrouwen verklaart waarom het aandeel vrouwen iets hoger ligt dan het aandeel mannen. Ook binnen de werkelijke populatie vinden we een hoger aandeel vrouwen.

1.3.2 Leeftijd

Tabel 4 RESPONDENTEN NAAR LEEFTIJD			
	Aantal respondenten (onderzoekspopulatie)	Percentage respondenten	% in totale populatie (doelpopulatie)
< 75 jaar	644	19,6	29,1
75-84 jaar	1.453	44,2	34,3
≥ 85 jaar	1.067	32,5	36,6
Missing	122	3,7	
Totaal	3.286	100,0	100,0

Ondanks het feit dat de leeftijdsgrenzen niet in elke gemeente gelijk zijn (zie Tabel 1, p.15), kunnen alle vragenlijsten samengebracht worden in één globale dataset aangezien alle respondenten exact dezelfde vragen voorgeschoteld kregen die noodzakelijk zijn om kwetsbaarheid in kaart te brengen.

Dankzij het groot aantal respondenten in Veurne, waar gefocust werd op preventie en dus een jongere leeftijdscategorie werd gehanteerd, kunnen we bovendien 3 leeftijdscategorieën onderscheiden: de <75-jarigen, de 75-84-jarigen en de 85-jarigen of ouder.

19,6% van de respondenten is jonger dan 75 jaar.⁵ 44,2% is tussen de 75 en 84 jaar en 32,5% is 85 jaar of ouder. Voor 3,7% (122 respondenten) is de leeftijd niet gekend.

1.3.3 Huishoudtype

Tabel 5 RESPONDENTEN NAAR HUISHOUDTYPE			
	Aantal respondenten (onderzoekspopulatie)	Percentage respondenten	% in totale populatie (doelpopulatie)
Alleenwonend	1.184	36,0	37,5
Samenwonend	2.028	61,7	62,5
Niet gekend	74	2,3	
Totaal	3.286	100,0	100,0

36% van de respondenten is een alleenwonend persoon. 61,7% van de respondenten woont samen met de partner of een andere persoon. Voor 2,3% (74 respondenten) is het huishoudtype niet gekend.

⁵ Deze wonen dus in Veurne of Loppem.

1.3.4 Woningtype

Tabel

6

RESPONDENTEN NAAR WONINGTYPE		
	Aantal respondenten	Percentage respondenten
Appartement	481	14,6
Alleenstaande woning	1.252	38,1
Rijwoning/halfopen	1.430	43,5
Niet gekend	123	3,7
Totaal	3.286	100,0

43,5% van de respondenten woont in een rijwoning of halfopen bebouwing. Dit is het merendeel van de respondenten. 38,1% woont in een alleenstaande woning en 14,6% in een appartement. Deze laatste maken de kleinste groep uit. Voor 3,7% (123 respondenten) is het woningtype niet gekend.

1.3.5 Eigendomsstatuut

De vraag of men eigenaar dan wel huurder is van de woning werd enkel in Loppem en Hulste gesteld. In totaal betreft het 500 respondenten. In Loppem maakte men bovendien het onderscheid tussen huurder op de private huurmarkt en sociale huurder.

Tabel

7

RESPONDENTEN NAAR EIGENDOMSSTATUUT		
	Aantal respondenten	Percentage respondenten
Eigenaar	426	85,2
Huurder	64	12,8
Missing	10	2,0
Totaal	500	100,0

85,2% van de respondenten is eigenaar van de woning en 12,8% is huurder.





Kwetsbaarheidscore

De vragen uit het kwetsbaarheidsonderzoek stellen ons in staat om een kwetsbaarheidsscore te berekenen die toelaat te oordelen in welke mate iemand kwetsbaar is. We onderscheiden hierbij 3 categorieën: niet kwetsbare, mild kwetsbare en zeer kwetsbare personen. De opdeling in deze 3 categorieën van kwetsbaarheid gebeurde op basis van statistische berekeningen uitgevoerd door de VUB aan de hand van een uitgebreide oefening op een ruime dataset van het ouderenbehoefteonderzoek.⁶

Kwetsbaarheid omvat hier 4 deelcomponenten. Bij de ontwikkeling van het multidimensionaal kwetsbaarheidsinstrument (CFAI) stonden de onderzoekers erop elk domein even veel gewicht toe te kennen en dit in tegenstelling tot andere instrumenten die kwetsbaarheid meten, waarbij de fysieke component doorgaans het meeste aandacht krijgt. Volgende domeinen behoren tot kwetsbaarheid:

- // **de fysieke kwetsbaarheid:** In welke mate is de persoon nog in staat verschillende lichamelijke activiteiten uit te voeren?
- // **de sociale kwetsbaarheid:** Hoe groot is het niet-professionele netwerk waarop de persoon een beroep kan doen indien er zich iets voordoet en in welke mate voelt de persoon zich sociaal vereenzaamd?
- // **de psychische kwetsbaarheid:** Hoe goed voelt de persoon zich in zijn vel en in welke mate voelt de persoon zich mentaal sterk genoeg om problemen aan te pakken? Deze component bestaat uit 2 deelcomponenten: emotionele vereenzaming en het psychisch welbevinden.
- // **de omgevingscomponent:** Zijn de woning en de woonomgeving voldoende aangepast? Het opnemen van een omgevingscomponent maakt het gebruikte kwetsbaarheidsinstrument uniek in zijn soort.

Door de 4 componenten van kwetsbaarheid samen te nemen, kunnen we een totale kwetsbaarheidsscore berekenen. Deze geeft weer in welke mate de respondenten kwetsbaar zijn. Ook voor de 4 deelcomponenten afzonderlijk kan een score berekend worden. Alle scores, dus totaalscore en de scores voor de vier domeinen, kunnen ingedeeld worden in 'niet kwetsbaar', 'mild kwetsbaar' en 'zeer kwetsbaar'.

Aangezien sommige respondenten een of meerdere vragen niet invulden, was het niet altijd mogelijk om een kwetsbaarheidsscore te berekenen. Informatief geven we daarom telkens het aantal en percentage niet gekende gegevens weer, aangezien dit per deelcomponent kan verschillen. Zo is het steeds duidelijk over welk aantal ouderen we uitspraken doen.

⁶ Voor meer informatie over de achterliggende methodologie en statistiek: De Witte, N., Hoeyberghs, L.J., Verté, E., De Donder, L., Dierckx, E., Verté, D., Kempen, G.I.J.M., Schols, J.M.G.A. (2018). The comprehensive frailty assessment instrument enables to detect multidimensional frailty in community dwelling older people. *Healthy Aging Research*, 7(13). doi: 10.12715/har.2018.7.13 Of kan contact opgenomen worden met het Steunpunt Data&Analyse: data.analyse@west-vlaanderen.be

2.1 Totale kwetsbaarheidsscore

Tabel 8

TOTALE KWETSBAARHEIDSSCORE			
	Aantal respondenten	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	1.108	33,7	45,0
Mild kwetsbaar	773	23,5	31,4
Zeer kwetsbaar	580	17,7	23,6
Totaal	2.461	74,9	100,0
Niet gekend	825	25,1	
Absoluut totaal	3.286	100,0	

Niet alle respondenten vulden het kwetsbaarheidsinstrument volledig in. Voor 825 respondenten kon geen totale kwetsbaarheidsscore berekend worden omdat één of meerdere vragen blanco werden gelaten. In totaal kregen 2.461 respondenten (of 74,9% van alle respondenten) een kwetsbaarheidsscore. 45% van alle respondenten is **niet kwetsbaar**. 31,4% is **mild kwetsbaar** en 23,6% van de respondenten is **zeer kwetsbaar**. In absolute cijfers betreft het 580 ouderen die zeer kwetsbaar scoren.

Gezien het feit dat voor 25% van de respondenten geen totale kwetsbaarheidsscore kon berekend worden, mogen we veronderstellen dat het aantal kwetsbare ouderen in werkelijkheid nog hoger ligt, want het niet invullen van één vraag uit het kwetsbaarheidsinstrument leidt ertoe dat de respondent geen totaalscore kan krijgen. We mogen dan ook gerust het percentage zeer kwetsbare ouderen (23,6%) extrapoleren naar de totale doelpopulatie (de 4.956 ouderen). In dat geval zijn er dus 1.170 zeer kwetsbare ouderen.⁷

2.2 De vier componenten van kwetsbaarheid

2.2.1 Psychische component

Met het meten van de psychische component trachten we in kaart te brengen in welke mate de oudere zich mentaal goed voelt. Ervaart deze depressieve gevoelens, angst, onzekerheid? Anderzijds peilen we in dit domein ook naar gevoelens van emotionele vereenzaming. Tijdens de ontwikkeling van het instrument is gebleken dat deze component het meeste bijdraagt aan de totaalscore van kwetsbaarheid.

⁷ Door te extrapoleren naar de totale doelpopulatie kunnen we berekenen wat het geschatte aantal zeer kwetsbare ouderen zou zijn indien alle ouderen de vragenlijst volledig hadden ingevuld.

Tabel 9

PSYCHISCHE COMPONENT			
	Aantal respondenten	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	1.729	52,6	61,2
Mild kwetsbaar	756	23,0	26,7
Zeer kwetsbaar	342	10,4	12,1
Totaal	2.827	86,0	100,0
Niet gekend	459	14,0	
Absoluut totaal	3.286	100,0	

Voor het berekenen van de kwetsbaarheidsscore op psychisch vlak komen 2.827 vragenlijsten in aanmerking. Dit betekent dat we een score konden berekenen voor 86% van alle respondenten.

We stellen vast dat meer dan 6 op de 10 respondenten **niet kwetsbaar** is op psychisch vlak (61,2%). 26,7% van de respondenten is **mild kwetsbaar** en 12,1% is **zeer kwetsbaar**. In absolute cijfers komt dit neer op 342 psychisch zeer kwetsbare personen. De percentages met betrekking tot psychische kwetsbaarheid komen goed overeen met de percentages die in ander onderzoek op een veel grotere dataset gevonden werden en tonen de validiteit van dit onderzoek aan⁸.

Voor 14% van de ouderen kon echter geen score berekend worden. Extrapoleren we het percentage zeer kwetsbare ouderen op psychisch vlak (12,1%) naar de totale doelpopulatie (de 4.956 ouderen) dan kunnen we spreken van minstens 600 psychisch kwetsbare ouderen in de onderzochte gemeenten.

Hieronder bekijken we deze component iets meer in detail.

Voor de vragen die peilen naar *emotionele vereenzaming* antwoordt 27,1% van de respondenten regelmatig een leegte om zich heen te voelen. 26,4% mist mensen om zich heen en 16,9% voelt zich vaak in de steek gelaten.

Op het vlak van het *psychisch welbevinden* geeft 9,7% van de respondenten aan zich ongelukkig of depressief te voelen. 10,4% van de ondervraagden heeft het gevoel niks meer waard te zijn en 10,8% heeft het

⁸ De Witte N., Campens J., De Donder L., Dierckx E., Rammelaere S., Verté D. (2016). Oudere mensen blijven langer thuis wonen. <https://sociaal.net/achtergrond/oudere-mensen-blijven-langer-thuis-wonen/>

gevoel het zelfvertrouwen te verliezen. Tot slot geeft 12,2% van de respondenten aan constant onder spanning te staan en meent 12,4% problemen niet meer aan te kunnen.

2.2.2 Sociale component

De sociale component van kwetsbaarheid schetst in welke mate de ouderen beschikken over een sociaal (hulp)netwerk indien er zich problemen voordoen en in welke mate zij op dat netwerk een beroep (kunnen) doen. Hierbij moeten we echter het feit indachtig zijn dat oudere individuen eens ze met problemen geconfronteerd worden, niet noodzakelijk onmiddellijk hun sociaal netwerk aanspreken. Een vaak gehoorde opmerking bij ouderen is bijvoorbeeld: “ik wil mijn zoon/dochter hier niet mee lastig vallen, ze hebben het al druk genoeg”.

Tabel
10

SOCIALE COMPONENT			
	Aantal respondenten	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	831	25,3	29,8
Mild kwetsbaar	1.518	46,2	54,4
Zeer kwetsbaar	444	13,5	15,9
Totaal	2.793	85,0	100,0
Niet gekend	493	15,0	
Absoluut totaal	3.286	100,0	

Voor het berekenen van de kwetsbaarheidsscore op sociaal vlak komen 2.793 vragenlijsten in aanmerking. Dit is 85% van alle respondenten.

29,8% van de respondenten is **niet kwetsbaar** op sociaal vlak. Het aandeel respondenten dat mild kwetsbaar is, is voor deze component het hoogst. 54,4% van de respondenten scoort **mild kwetsbaar** op de sociale component. 15,9% van de respondenten is **zeer kwetsbaar** op sociaal vlak. In absolute cijfers komt dit neer op 444 zeer kwetsbare respondenten. Zij duiden weinig tot geen personen aan op wie ze een beroep (kunnen) doen indien ze problemen hebben. Als we dit percentage extrapoleren naar de totale doelpopulatie dan komt dit neer op 788 sociaal kwetsbare ouderen in de onderzochte gemeenten.

Bekijken we sociale vereenzaming meer in detail dan zien we dat 23,9% van de respondenten onvoldoende mensen kent waarop ze volledig vertrouwen. 17% van de respondenten geeft aan onvoldoende mensen te kennen om in geval van nood op terug te vallen. 19,3% zegt onvoldoende mensen te hebben waarmee ze zich verbonden voelen.

85,7% van de respondenten **kan op iemand uit de omgeving een beroep** doen voor hulp bij huishoudelijke activiteiten (2.816 respondenten). Op de vraag op wie ze een beroep kunnen doen, antwoordt 45,6% van de respondenten dat ze zich hiervoor op de partner kunnen beroepen. Een bijna even groot aandeel (45,3%) richt zich tot de dochter. 38,5% kan voor hulp bij huishoudelijke activiteiten een beroep doen op de zoon.

27,4% van de respondenten kan bij een buur terecht. Buren spelen dus een niet te onderschatten rol in potentiële zorgondersteuning. Maar ook op de schoondochter kan men een beroep doen voor huishoudelijke hulp (22,1%). Een even groot aandeel kan ook rekenen op de kleinkinderen.

In afnemende volgorde kunnen de respondenten ook een beroep doen op: een ander familielid (19%), de schoonzoon (18,2%), een vriend/vriendin (15,9%) en als laatste een broer/zus (11,2%). Dat vrienden en broers/zussen minder vaak vernoemd worden, hangt samen met het feit dat deze personen vaak tot dezelfde leeftijdscategorie behoren als de respondent zelf en dus enerzijds evenzeer hulpbehoevend kunnen zijn. Anderzijds zorgt de hoge leeftijd mogelijk voor reeds overleden vrienden, broers of zussen.

Niet onbelangrijk is de groep van ouderen die aangeeft op niemand een beroep te kunnen doen indien ze voor bepaalde tijd hulp nodig hebben bij huishoudelijke activiteiten: **9,1% (ofwel 300 respondenten) geeft aan op niemand een beroep te kunnen doen**. Geëxtrapoleerd naar de totale doelpopulatie, komt dit neer op 542 ouderen die op niemand een beroep kunnen doen. Voor de volledigheid merken we nog op dat 170 respondenten (5,3%) deze vraag niet invulden.

2.2.3 Fysieke component

De fysieke component meet in welke mate de ouderen nog in staat zijn om bepaalde lichamelijke activiteiten uit te voeren en indien zij hinder ondervinden, sinds hoe lang zij hinder ondervinden (minder dan 3 maand of langer dan 3 maand).

Tabel
11

FYSIEKE COMPONENT			
	Aantal respondenten	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	1.839	56,0	62,7
Mild kwetsbaar	595	18,1	20,3
Zeer kwetsbaar	499	15,2	17,0
Totaal	2.933	89,3	100,0
Niet gekend	353	10,7	
Absoluut totaal	3.286	100,0	

Voor het berekenen van de kwetsbaarheidsscore op lichamelijk vlak komen 2.933 vragenlijsten in aanmerking. Dit is 89,3% van alle respondenten.

We stellen vast dat 62,7% van de respondenten fysiek **niet kwetsbaar** is. Zij ondervinden met andere woorden in het dagelijks leven geen of nauwelijks lichamelijke beperkingen.

20,3% van de respondenten is **mild kwetsbaar** en kan sinds recentelijk (≤ 3 maanden) één of meerdere lichamelijke activiteiten niet meer uitvoeren. 17% van de respondenten is **zeer kwetsbaar** op lichamelijk vlak. Dit betekent dat zij hinder ondervinden bij het uitvoeren van meerdere lichamelijke activiteiten en dit al langer dan 3 maanden. In absolute cijfers betreft het hier 499 fysiek zeer kwetsbare personen. Geëxtrapoleerd naar de totale doelpopulatie, komt dit neer op 843 fysiek zeer kwetsbare ouderen.

38,7% van de respondenten ondervindt problemen met het *buigen, tillen of bukken*. Concreet betekent dit dat ook het uitvoeren van (kleine) dagelijkse huishoudelijke activiteiten hierdoor in het gedrang komt. Voor 29,1% van de respondenten is deze beperking reeds langer dan 3 maand aanwezig.

38,9% ondervindt problemen met het *oplopen van een heuvel of trap*. Voor meer dan 31,7% is dit reeds langer dan 3 maanden het geval. Afhankelijk van het woningtype zal het niet meer kunnen oplopen van enkele trappen mogelijk een probleem opleveren. Immers, in rijwoningen is de kans dat een trap leidt naar de slaapvertrekken groter dan in een appartement. Sommige ouderen vertonen anticipatief gedrag. Zo vinden we bij de appartementsbewoners het grootste aandeel personen terug dat problemen ondervindt met het oplopen van enkele trappen (48,6%). Naar alle waarschijnlijkheid is een deel van deze

respondenten net naar dit woningtype verhuisd omwille van deze fysieke beperking. Omgekeerd vinden we bij de bewoners van een alleenstaande woning het laagste aandeel personen terug dat moeilijkheden ondervindt met het oplopen van een trap (36,2%). Voor de respondenten wonend in een rijwoning gaat het om 37,8% van de respondenten. Desalniettemin is er toch een niet onbelangrijk deel thuiswonende ouderen dat aangeeft moeilijkheden te ondervinden met trappen lopen en in een potentieel onaangepaste woning woont. De vraag stelt zich dan naar de volhoudtijd van deze situatie en naar mogelijke oplossingen om het probleem aan te pakken.

35,5% van de ouderen geeft aan moeilijkheden te ondervinden met het *maken van een wandeling in de buurt*. Dit impliceert vaak dat deze respondenten niet meer zelf naar de winkel in de buurt kunnen stappen. Voor 27,4% van de respondenten is dit langer dan 3 maanden. Deze personen zijn dus met andere woorden afhankelijk van vervoer en/of anderen om zich te bevoorraden.

23,5% van de respondenten ondervindt problemen met minder inspannende activiteiten zoals het legen van een brievenbus. Voor 18,9% is dit sinds meer dan 3 maanden een probleem

2.2.4 Omgevingscomponent

De omgevingscomponent geeft een beeld in welke mate de woning en de woonomgeving (wijk) waarin ouderen wonen voldoende aangepast zijn. Hier moeten we een kanttekening maken. We maken immers gebruik van de perceptie van ouderen zelf aangaande hun woning en woonomgeving en niet op basis van objectieve en door experts vastgestelde mankementen. Ouderen hebben vaak al heel lang in dezelfde woning en woonomgeving gewoond en zijn er dermate mee vertrouwd dat ze vergroeid zijn met de mankementen ervan. Derhalve kunnen we stellen dat de hieronder geformuleerde percentages mogelijk een onderschatting zijn van de reële situatie.

Tabel
12

OMGEVINGSCOMPONENT			
	Aantal respondenten	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	1.746	53,1	59,8
Mild kwetsbaar	851	25,9	29,1
Zeer kwetsbaar	323	9,8	11,1
Totaal	2.920	88,9	100,0
Niet gekend	366	11,1	
Absoluut totaal	3.286	100,0	

Voor het berekenen van de kwetsbaarheidsscore op de omgevingscomponent komen 2.920 vragenlijsten in aanmerking. Dit is 88,9% van alle respondenten.

59,8% van de respondenten scoort **niet kwetsbaar**. 29,1% van de respondenten is **mild kwetsbaar** en 11,1% van de respondenten is **zeer kwetsbaar** op de omgevingscomponent. In absolute cijfers betreft het hier 323 zeer kwetsbare personen. Geëxtrapoleerd naar de totale doelpopulatie komt dit neer op 550 kwetsbare ouderen.

Kijken we meer in detail waarmee de respondenten het meest problemen ondervinden voor hun woon-omgeving dan zien we dat 17,9% van de ouderen aangeeft onvoldoende comfort in de woning te ervaren. 11,6% van de respondenten zegt dat de woning moeilijk warm te stoken is. 10,4% vindt dat de woning in slechte staat verkeert of slecht onderhouden is. En voor 9,7% van de respondenten is de woning niet geriefelijk genoeg. Tot slot geeft 11,3% aan dat de wijk hen niet bevalt.

2.3 Conclusie

45% van alle respondenten die de volledige vragenlijst invulden, scoort **niet kwetsbaar**. 31,4% is **mild kwetsbaar**. 23,6% van de respondenten is **zeer kwetsbaar**. In absolute cijfers betreft het 580 ouderen. Geëxtrapoleerd naar de totale doelpopulatie (4.956 personen), komt dit neer op 1.170 zeer kwetsbare ouderen.

Bekijken we de verschillende deelcomponenten van kwetsbaarheid, dan stellen we vast dat kwetsbaarheid zich niet op elke deelcomponent even sterk uit. Dit is een heel belangrijke vaststelling die ook in ander onderzoek reeds gedaan werd. Totale kwetsbaarheid is meer dan de som der delen. Het is met andere woorden noodzakelijk om niet enkel naar de totaalscore te kijken, maar ook naar de scores op de deelcomponenten.

De sociale component telt de kleinste groep **niet kwetsbare personen**. 29,8% van de respondenten is niet kwetsbaar op sociaal vlak. Voor de overige componenten ligt het aandeel niet kwetsbare personen een stuk hoger. Op de omgevingscomponent scoort 59,8% van de respondenten niet kwetsbaar. Ook voor de fysieke en de psychische component is dit meer dan de helft van de respondenten (resp. 62,7% en 61,2%).

In de categorie **mild kwetsbaar** valt vooral het hoog aandeel respondenten op sociaal vlak op: 5 op de 10 is matig sociaal kwetsbaar (54,4%). Ook hier zien we een groot verschil met de overige drie componenten waar het aandeel mild kwetsbare personen een heel stuk lager ligt.

Kijken we naar het aandeel respondenten dat **zeer kwetsbaar** is dan zien we het hoogste aandeel op fysiek vlak. 17% van de ouderen is zeer kwetsbaar op fysiek vlak. Op de 2de plaats komt de sociale component met 15,9% zeer kwetsbare respondenten. 12,1% van de respondenten is zeer kwetsbaar op psychisch vlak. Het laagste aandeel zeer kwetsbare respondenten is voor de omgevingscomponent, die telt 11,1% zeer kwetsbare personen.

Er van uitgaande dat niet alleen de zeer kwetsbare maar ook de mild kwetsbare personen een potentiële aandachtsgroep zijn bij het aanpakken van kwetsbaarheid, komen we tot de conclusie dat kwetsbaarheid op sociaal vlak de grootste groep kwetsbare individuen oplevert (70,3%). Op de 2de plaats komt de omgevingscomponent (40,2%). De psychische en de fysieke component hebben beiden het kleinste aandeel mild en zeer kwetsbare personen (resp. 38,8% en 37,3%).

Dergelijke resultaten geven de richting voor de aanpak van kwetsbaarheid. Hierbij komen twee zaken naar boven. Ten eerste is enkel kijken naar de totaalscore, zonder aandacht te hebben voor de scores op de deelcomponenten onvoldoende. Ten tweede hoeft het niet te betekenen dat kwetsbaarheid binnen een domein ook moet opgelost worden met interventies binnen datzelfde domein. Zo zou het bijvoorbeeld kunnen dat psychische kwetsbaarheid kan aangepakt worden door in te zetten op de sociale component.



3

De verschillen in kwetsbaarheid

33

In wat volgt onderzoeken we of er verschillen zijn tussen de respondenten naar:

- // geslacht
- // leeftijd
- // huishoudtype
- // woningtype
- // eigendomsstatuut

Naast het weergeven van de verschillen gaan we ook na of deze verschillen statistisch gezien significant zijn. We doen m.a.w. een extra toets om na te gaan of de gevonden verschillen daadwerkelijk voorkomen in de doelpopulatie of eerder het resultaat zijn van toeval. Is het gevonden verschil significant dan kunnen we met een grotere zekerheid stellen dat het statistisch verschil in kwetsbaarheid tussen de vergeleken groepen ook daadwerkelijk bestaat.

Leeswijzer voor de tabellen: We willen de kwetsbaarheid vergelijken tussen verschillende categorieën zoals bijvoorbeeld mannen en vrouwen.

Per categorie wordt het aantal en aandeel personen vermeld voor elke klasse van kwetsbaarheid ('niet', 'mild' en 'zeer kwetsbaar'). We vergelijken telkens dezelfde kwetsbaarheidsklasse tussen de verschillende categorieën. Voor het gemak worden deze in de tabel ook steeds met eenzelfde kleur aangeduid: groen = niet kwetsbaar; wit = mild kwetsbaar en oker = zeer kwetsbaar.

In onderstaande tabellen lezen we dus dat 17,5% van de mannelijke respondenten zeer kwetsbaar is. Voor de vrouwelijke respondenten ligt het aandeel zeer kwetsbare personen hoger nl. 28,7%. We vergelijken hiervoor dus de oker gekleurde cellen met elkaar.

3.1 Naar geslacht

Totale kwetsbaarheidsscore

Tabel
13

TOTALE KWETSBAARHEIDSSCORE NAAR GESLACHT			
Mannen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	557	38,8	49,9
Mild kwetsbaar	364	25,4	32,6
Zeer kwetsbaar	195	13,6	17,5
Totaal	1.116	77,8	100,0
Niet gekend	319	22,2	
Absoluut totaal	1.435	100,0	

Vrouwen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	546	30,4	40,8
Mild kwetsbaar	409	22,7	30,5
Zeer kwetsbaar	384	21,4	28,7
Totaal	1.339	74,5	100,0
Niet gekend	459	25,5	
Absoluut totaal	1.798	100,0	

Globaal genomen zijn vrouwelijke ouderen kwetsbaarder dan hun mannelijke leeftijdsgenoten. Het grootste verschil vinden we bij de **zeer kwetsbare** personen waar het aandeel vrouwen hoger ligt dan het aandeel mannen (28,7% t.o.v. 17,5%). Ook bij de **niet kwetsbare** personen is het verschil duidelijk: vrouwen zijn minder vaak niet kwetsbaar dan mannen (40,8% t.o.v. 49,9%). In de categorie **mild kwetsbaar** is het verschil tussen man en vrouw minder uitgesproken (30,5% t.o.v. 32,6%).

De gevonden verschillen in kwetsbaarheid tussen oudere mannen en vrouwen zijn statistisch significant (sig=0,000) waarbij vrouwen kwetsbaarder scoren. Deze resultaten liggen terug in lijn met resultaten uit internationaal onderzoek met betrekking tot kwetsbaarheid waaruit ook bleek dat vrouwen kwetsbaarder

zijn dan mannen.

Psychische component

Tabel
14

PSYCHISCHE COMPONENT NAAR GESLACHT			
Mannen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	826	57,6	65,3
Mild kwetsbaar	313	21,8	24,7
Zeer kwetsbaar	126	8,8	10,0
Totaal	1.265	88,2	100,0
Niet gekend	170	11,8	
Absoluut totaal	1.435	100,0	

Vrouwen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	896	49,8	57,6
Mild kwetsbaar	443	24,6	28,5
Zeer kwetsbaar	216	12,0	13,9
Totaal	1.555	86,5	100,0
Niet gekend	243	13,5	
Absoluut totaal	1.798	100,0	

Ook op psychisch vlak scoren vrouwen kwetsbaarder dan mannen. Zowel voor de zeer kwetsbare als voor de mild kwetsbare categorie vinden we een groter aandeel vrouwelijke dan mannelijke respondenten. 13,9% van de vrouwelijke ouderen is **zeer kwetsbaar** op psychisch vlak. Voor de mannen ligt het aandeel psychisch zeer kwetsbare personen op 10%. Ook bij de **mild kwetsbare** personen ligt voor de vrouwen het aandeel hoger: 28,5% van de vrouwelijke respondenten is mild kwetsbaar op psychisch vlak. Voor de mannen gaat het om 24,7% van de ondervraagden.

De gevonden verschillen tussen mannen en vrouwen op psychisch vlak zijn statistisch significant. (sig=0,000)

Sociale component

Tabel
15

SOCIALE COMPONENT NAAR GESLACHT			
Mannen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	393	27,4	31,4
Mild kwetsbaar	655	45,6	52,3
Zeer kwetsbaar	204	14,2	16,3
Totaal	1.252	87,2	100,0
Niet gekend	183	12,8	
Absoluut totaal	1.435	100,0	

Vrouwen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	435	24,2	28,4
Mild kwetsbaar	859	47,8	56,0
Zeer kwetsbaar	240	13,3	15,6
Totaal	1.534	85,3	100,0
Niet gekend	264	14,7	
Absoluut totaal	1.798	100,0	

Uit bovenstaande tabel blijkt het verschil tussen mannen en vrouwen op de sociale component minder duidelijk: mannen scoren vaker dan vrouwen zeer kwetsbaar terwijl in de categorie mild kwetsbaar het aandeel vrouwen hoger ligt dan het aandeel mannen.

De gevonden verschillen tussen beide geslachten zijn ook niet statistisch significant. Concreet betekent dit dat mannen en vrouwen niet verschillen naar sociale kwetsbaarheid. Dit neemt niet weg dat globaal genomen 15,9% van de ouderen sociaal zeer kwetsbaar is (2.2.2 Sociale component, p.26)!

Fysieke component

Tabel
16

FYSIEKE COMPONENT NAAR GESLACHT			
Mannen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	894	62,3	68,3
Mild kwetsbaar	250	17,4	19,1
Zeer kwetsbaar	165	11,5	12,6
Totaal	1.309	91,2	100,0
Niet gekend	126	8,8	
Absoluut totaal	1.435	100,0	

Vrouwen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	936	52,1	58,0
Mild kwetsbaar	345	19,2	21,4
Zeer kwetsbaar	332	18,5	20,6
Totaal	1.613	89,7	100,0
Niet gekend	185	10,3	
Absoluut totaal	1.798	100,0	

20,6% van de vrouwelijke ondervraagden is **zeer kwetsbaar** op fysiek vlak. Dit is 1 vrouw op 5. Voor de mannelijke respondenten ligt het aandeel zeer kwetsbare personen een stuk lager (12,6%). Omgekeerd ligt het aandeel **niet kwetsbare** personen hoger voor de mannen dan voor de vrouwen (68,3% t.o.v. 58,0%).

Het verschil tussen mannen en vrouwen op fysiek vlak is statistisch gezien significant (sig=0,000) waardoor we concluderen dat vrouwelijke ouderen vaker dan hun mannelijke leeftijdsgenoten fysiek kwetsbaar zijn. Enerzijds heeft dit te maken met de hogere levensverwachting bij vrouwen dan bij mannen, en kwetsbaarheid stijgt naarmate de leeftijd stijgt. Maar anderzijds hebben vrouwen ook wel een lagere **gezonde**

levensverwachting dan mannen.⁹ Anders gezegd: de mannen die de hogere leeftijden bereiken, zijn vaker niet kwetsbare mannen. Ook de eigen resultaten tonen dit aan: binnen de oudste leeftijdscategorie zien we bij de mannelijke respondenten 32,3% zeer kwetsbare respondenten terwijl dit bij de vrouwelijke respondenten 43,7% bedraagt.

Omgevingscomponent

Tabel
17

OMGEVINGSCOMPONENT NAAR GESLACHT			
Mannen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	802	55,9	61,1
Mild kwetsbaar	377	26,3	28,7
Zeer kwetsbaar	134	9,3	10,2
Totaal	1.313	91,5	100,0
Niet gekend	122	8,5	
Absoluut totaal	1.435	100,0	

Vrouwen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	937	52,1	58,7
Mild kwetsbaar	470	26,1	29,4
Zeer kwetsbaar	189	10,5	11,8
Totaal	1.596	88,8	100,0
Niet gekend	202	11,2	
Absoluut totaal	1.798	100,0	

Voor de omgevingscomponent zien we een veel minder uitgesproken verschil tussen mannen en vrouwen dan bij de andere componenten van kwetsbaarheid. Het aandeel zeer en mild kwetsbare vrouwen ligt net iets hoger dan het aandeel mannen binnen deze categorieën maar deze verschillen zijn statistisch niet

significant. Concreet betekent dit dat er geen verschil is tussen de kwetsbaarheid van mannen en vrouwen op de omgevingscomponent. Dit mag echter niet beletten om aandacht te hebben voor het feit dat er in totaal wel sprake is van 11,1% kwetsbare ouderen op de omgevingscomponent (zie 2.2.4 Omgevingscomponent, p.29).

Conclusie kwetsbaarheid naar geslacht

Vrouwen scoren globaal genomen vaker kwetsbaar dan mannen. Het aandeel zeer kwetsbare vrouwen ligt hoger dan het aandeel zeer kwetsbare mannen terwijl het aandeel niet kwetsbare vrouwen juist lager ligt. In de categorie mild kwetsbaar is het verschil tussen mannen en vrouwen geringer.

Kijken we naar de deelcomponenten van kwetsbaarheid dan stellen we vast dat vrouwen kwetsbaarder zijn op psychisch en fysiek vlak. Het aandeel niet kwetsbare vrouwen ligt voor beide deelcomponenten lager dan het aandeel mannen terwijl het aandeel zeer kwetsbare vrouwen juist hoger ligt. Het grootste verschil zien we op fysiek vlak. Zo blijkt 1 op de 5 vrouwelijke ouderen fysiek zeer kwetsbaar te zijn terwijl dit voor de mannen 1 op de 10 is.

Deze verschillen zijn statistisch significant.

Voor de sociale en de omgevingscomponent vinden we geen significant verschil tussen vrouwen en mannen.

3.2 Naar leeftijd

Zoals eerder aangegeven onder punt 1.1 Deelnemende gemeenten werd niet in alle gemeenten dezelfde leeftijdsgroep bevroegd (zie Tabel 1, p.15). In Veurne werden de 65-74-jarigen bevroegd, in Loppem de ouderen van 75 jaar en ouder en in Middelkerke de ouderen van 85 jaar of ouder. In de overige gemeenten werden alle personen van 80 jaar of ouder bevroegd.

Dankzij het groot aantal respondenten in Veurne tellen we voldoende respondenten om ook een categorie <75 jaar te maken. Zodoende kunnen we drie groepen onderscheiden: de <75-jarigen, de 75-84-jarigen en de ouderen van 85 jaar of ouder.

⁹ Volksgezondheidszorg.info (2019): <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/gezonde-levensverwachting/cijfers-context/huidige-situatie#node-gezonde-levensverwachting-naar-geslacht>, RIVM: Bilthoven, 9 juli 2019.

Totale kwetsbaarheidsscore

Tabel
18

TOTALE KWETSBAARHEIDSSCORE NAAR LEEFTIJD			
<75- jarigen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	374	58,1	72,2
Mild kwetsbaar	106	16,5	20,5
Zeer kwetsbaar	38	5,9	7,3
Totaal	518	80,4	100,0
Niet gekend	126	19,6	
Absoluut totaal	644	100,0	

75-84-jarigen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	494	34,0	45,4
Mild kwetsbaar	376	25,9	34,6
Zeer kwetsbaar	217	14,9	20,0
Totaal	1.087	74,8	100,0
Niet gekend	366	25,2	
Absoluut totaal	1.453	100,0	

84-plussers	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	213	20,0	26,1
Mild kwetsbaar	283	26,5	34,7
Zeer kwetsbaar	320	30,0	39,2
Totaal	816	76,5	100,0
Niet gekend	251	23,5	
Absoluut totaal	1.067	100,0	



Bovenstaande tabellen tonen mooi aan dat de kans op kwetsbaarheid toeneemt naarmate de leeftijd stijgt. Het aandeel niet kwetsbare personen neemt af naarmate de respondenten ouder worden terwijl het aandeel zeer kwetsbare personen juist toeneemt naarmate de leeftijd stijgt.

Voor de <75-jarigen bedraagt het aandeel **niet kwetsbare** personen 72,2%. Voor de 75-84-jarigen daalt het aandeel niet kwetsbare personen naar 45,4% en voor de 84-plussers daalt dit verder tot 26,1%. Omgekeerd zien we een duidelijke toename bij de **zeer kwetsbare** personen naarmate we in een hogere leeftijdscategorie terecht komen: 7,3% zeer kwetsbare personen voor de <75-jarigen, 20% voor de 75-84-jarigen en 39,2% voor de 84-plussers.

Deze verschillen zijn bovendien statistisch gezien significant waardoor we kunnen besluiten dat de kans op kwetsbaarheid duidelijk toeneemt naarmate de leeftijd stijgt. Deze resultaten liggen in lijn met de resultaten uit eerder onderzoek.

Psychische component

Tabel
19

PSYCHISCHE COMPONENT NAAR LEEFTIJD			
<75- jarigen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	481	74,7	79,6
Mild kwetsbaar	58	9,0	9,6
Zeër kwetsbaar	65	10,1	10,8
Totaal	604	93,8	100,0
Niet gekend	40	6,2	
Absoluut totaal	644	100,0	

75-84-jarigen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	770	53,0	61,8
Mild kwetsbaar	333	22,9	26,7
Zeër kwetsbaar	143	9,8	11,5
Totaal	1.246	85,8	100,0
Niet gekend	207	14,2	
Absoluut totaal	1.453	100,0	

84-plussers	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	441	41,3	47,7
Mild kwetsbaar	354	33,2	38,3
Zeër kwetsbaar	130	12,2	14,1
Totaal	925	86,7	100,0
Niet gekend	142	13,3	
Absoluut totaal	1.067	100,0	



Op psychisch vlak zien we dat de kwetsbaarheid toeneemt naarmate de leeftijd stijgt. Het aandeel **niet kwetsbare** personen neemt af per stijgende leeftijdscategorie terwijl het aandeel **mild en zeer kwetsbare** personen toeneemt. 10,8% van de <75-jarigen is zeer kwetsbaar. Voor de 75-84-jarigen ligt het aandeel zeer kwetsbare personen iets hoger namelijk 11,5%. In de oudste leeftijdscategorie bedraagt het aandeel zeer kwetsbare personen 14,1%.

Hoewel de gevonden verschillen in psychische kwetsbaarheid naar leeftijd statistisch significant (sig= 0,000) zijn, is de stijging niet zo spectaculair als bij de algehele gevoelens van kwetsbaarheid. Dit werd ook reeds in vorig onderzoek bevestigd, met name dat de invloed van de leeftijd veel minder groot is bij psychische kwetsbaarheid dan bij de fysieke component.¹⁰

¹⁰ De Witte N., Campens J., De Donder L., Dierckx E., Rammelaere S., Verté D. (2016). Oudere mensen blijven langer thuis wonen. <https://sociaal.net/achtergrond/oudere-mensen-blijven-langer-thuis-wonen/>

Sociale component

Tabel
20

SOCIALE COMPONENT NAAR LEEFTIJD			
<75- jarigen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	203	31,5	35,5
Mild kwetsbaar	277	43,0	48,4
Zeer kwetsbaar	92	14,3	16,1
Totaal	572	88,8	100,0
Niet gekend	72	11,2	
Absoluut totaal	644	100,0	

75-84- jarigen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	380	26,2	30,4
Mild kwetsbaar	693	47,7	55,5
Zeer kwetsbaar	176	12,1	14,1
Totaal	1.249	86,0	100,0
Niet gekend	204	14,0	
Absoluut totaal	1.453	100,0	

84-plussers	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	226	21,2	24,6
Mild kwetsbaar	526	49,3	57,2
Zeer kwetsbaar	167	15,7	18,2
Totaal	919	86,1	100,0
Niet gekend	148	13,9	
Absoluut totaal	1.067	100,0	



Ook voor de sociale component zien we een verschil naar leeftijd. Dit verschil is het grootst voor de **niet kwetsbare** personen. Voor de jongste leeftijdsklasse (<75-jarigen) bedraagt het aandeel niet kwetsbare personen 35,5%. Voor de middelste leeftijdsklasse (75-84-jarigen) gaat het om 30,4% niet kwetsbare personen en voor de oudste leeftijdsklasse daalt het aandeel niet kwetsbare personen verder tot 24,6%. Het aandeel sociaal **zeer kwetsbare** ouderen bedraagt voor de 84-plussers 18,2%. Voor de jongste leeftijds categorie gaat het om 16,1% sociaal zeer kwetsbare personen.

Ook voor de sociale component vinden we een statistisch significant verschil naar leeftijd. Wel blijkt het verschil het grootst voor de niet kwetsbare personen, waarbij jongere ouderen minder vaak sociaal kwetsbaar zijn. Hier kunnen we opnieuw dezelfde bedenking maken als voor de psychische component: de leeftijd heeft een beperkte invloed op sociale kwetsbaarheidsgevoelens.

Fysieke component

Tabel
21

FYSIEKE COMPONENT NAAR LEEFTIJD			
<75- jarigen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	516	80,1	87,3
Mild kwetsbaar	47	7,3	8,0
Zeer kwetsbaar	28	4,3	4,7
Totaal	591	91,8	100,0
Niet gekend	53	8,2	
Absoluut totaal	644	100,0	

75-84-jarigen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	852	58,6	65,3
Mild kwetsbaar	261	18,0	20,0
Zeer kwetsbaar	192	13,2	14,7
Totaal	1.305	89,8	100,0
Niet gekend	148	10,2	
Absoluut totaal	1.453	100,0	

84-plussers	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	425	39,8	43,6
Mild kwetsbaar	280	26,2	28,7
Zeer kwetsbaar	269	25,2	27,6
Totaal	974	91,3	100,0
Niet gekend	93	8,7	
Absoluut totaal	1.067	100,0	



Op lichamelijk vlak speelt leeftijd duidelijk een grote rol in de mate van kwetsbaarheid.

87,3% van de <75-jarigen is **niet kwetsbaar** op fysiek vlak. Voor de 75-84-jarigen daalt het aandeel niet kwetsbare personen naar 65,3% en voor de 84-plussers ligt het aandeel niet kwetsbaren op 43,6%. Het aandeel niet kwetsbare individuen bedraagt bij de oudste leeftijdsklasse dus nog slechts de helft van het aandeel niet kwetsbare personen in de jongste leeftijdsklasse.

Voor de **mild en de zeer kwetsbare** personen zien we daarentegen een duidelijke toename naargelang de leeftijd stijgt. Het aandeel fysiek zeer kwetsbare personen ligt bij de 84-plussers bijna 6 keer hoger dan bij de <75-jarigen en 2 keer hoger dan bij de 75-84-jarigen.

De verschillen op fysiek vlak tussen de jongere en de oudere ouderen zijn statistisch significant (sig=0,000). Op zich zijn deze resultaten logisch: naarmate men ouder wordt, stijgt de kans op fysieke problemen. Dit resultaat en het resultaat van de vorige twee componenten is meteen een pleidooi om, bij het handelen rond kwetsbaarheid, verder te kijken dan alleen maar naar de totaalscore, maar zeker ook de scores op subdomeinen van kwetsbaarheid te bestuderen.

Omgevingscomponent

Tabel
22

OMGEVINGSCOMPONENT NAAR LEEFTIJD			
<75- jarigen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	479	74,4	79,7
Mild kwetsbaar	77	12,0	12,8
Zeer kwetsbaar	45	7,0	7,5
Totaal	601	93,3	100,0
Niet gekend	43	6,7	
Absoluut totaal	644	100,0	

75-84-jarigen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	722	49,7	55,5
Mild kwetsbaar	433	29,8	33,3
Zeer kwetsbaar	147	10,1	11,3
Totaal	1.302	89,6	100,0
Niet gekend	151	10,4	
Absoluut totaal	1.453	100,0	

84-plussers	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	509	47,7	53,1
Mild kwetsbaar	324	30,4	33,8
Zeer kwetsbaar	125	11,7	13,0
Totaal	958	89,8	100,0
Niet gekend	109	10,2	
Absoluut totaal	1.067	100,0	

Ook voor de omgevingscomponent zien we een toenemende kwetsbaarheid naarmate de leeftijd stijgt. Het verschil is hier het grootst tussen enerzijds de <75-jarigen en anderzijds de personen van 75 jaar of ouder (75-84-jarigen en de 84-plussers). Voor de <75-jarigen bedraagt het aandeel **niet kwetsbare** personen 79,7% terwijl dit voor de 75-84-jarigen en de 84-plussers respectievelijk 55,5% en 53,1% bedraagt. Omgekeerd zien we voor de **mild en zeer kwetsbare** personen op de omgevingscomponent dat het aandeel een stuk lager ligt bij de jongste leeftijdsklasse in vergelijking met de 2 overige leeftijdscategorieën, waar de percentages dichter bij elkaar aanleunen.

De verschillen naar leeftijd in kwetsbaarheid op de omgevingscomponent zijn statistisch significant (sig=0,000), maar ook hier zijn de verschillen voor de zeer kwetsbare personen terug eerder klein te noemen.

Conclusie kwetsbaarheid naar leeftijd

Globaal genomen neemt de kwetsbaarheid toe naarmate de leeftijd stijgt. We vinden dit verschil niet alleen voor de globale kwetsbaarheidsschaal maar ook voor de verschillende componenten van kwetsbaarheid en de resultaten bevestigen de resultaten van internationaal onderzoek naar kwetsbaarheid.

Voor de **fysieke component** speelt leeftijd het duidelijkst een rol: het aandeel niet kwetsbare personen bij de 84-plussers bedraagt slechts de helft van het aandeel bij de <75-jarigen (43,6% t.o.v. 87,3%) terwijl het aandeel zeer kwetsbare personen in de oudste leeftijdsklasse bijna 6 maal hoger ligt dan bij de jongste leeftijdsklasse (27,6% t.o.v. 4,7%).

Ook voor de **psychische component** zien we een toenemende kwetsbaarheid naarmate de leeftijd stijgt, al is het verschil tussen de leeftijdscategorieën hier het duidelijkst merkbaar voor de mild kwetsbare personen.

Voor de **sociale component** speelt leeftijd het sterkst voor de niet kwetsbare personen. Daar zien we de grootste verschillen tussen de leeftijdsklassen. Opmerkelijk is het feit dat het aandeel zeer kwetsbare personen het laagst ligt bij de 75-84-jarigen (en niet bij de <75-jarigen).

Tot slot zien we ook voor de **omgevingscomponent** een verschil naar kwetsbaarheid tussen de leeftijdsklassen waarbij de <75-jarigen minder kwetsbaar scoren dan de 75-84-jarigen en 84-plussers. Het verschil naar kwetsbaarheid op de omgevingscomponent is bovendien duidelijk geringer tussen deze laatst genoemde leeftijdsklassen.

Het gegeven dat de kans op kwetsbaarheid duidelijk toeneemt naarmate men ouder wordt, sterkt de aanbeveling dat niet enkel gefocust moet worden op de 84-plussers. De op vandaag niet kwetsbare jongere ouderen, zijn de mild en zeer kwetsbare oudere ouderen van morgen. Vanuit preventief oogpunt is aandacht voor de <85-jarigen zeker opportuun.

3.3 Naar huishoudtype

Naar huishoudtype werd een opdeling gemaakt tussen de alleenwonende en de samenwonende respondenten. Samenwonend is niet noodzakelijk met een partner, dit kan ook met een broer/zus, kind/kleinkind, zijn.

Totale kwetsbaarheidsscore

Tabel
23

TOTALE KWETSBAARHEIDSSCORE NAAR HUISHOUDTYPE			
Alleenwonend	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	280	23,6	31,9
Mild kwetsbaar	300	25,3	34,1
Zeer kwetsbaar	299	25,3	34,0
Totaal	879	74,2	100,0
Niet gekend	305	25,8	
Absoluut totaal	1.184	100,0	

Samenwonend	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	824	40,6	52,4
Mild kwetsbaar	470	23,2	29,9
Zeer kwetsbaar	278	13,7	17,7
Totaal	1.572	77,5	100,0
Niet gekend	456	22,5	
Absoluut totaal	2.028	100,0	

We stellen vast dat het aandeel **niet kwetsbare** ouderen hoger ligt bij de samenwonenden dan bij de alleenwonenden (52,4% t.o.v. 31,9%). Voor de categorieën mild en zeer kwetsbaar zien we daarentegen een hoger aandeel bij de alleenwonenden dan bij de samenwonenden. In de categorie **mild kwetsbaar** vinden we 34,1% alleenwonenden tegenover 29,9% samenwonenden. 34% van de alleenwonenden scoort **zeer kwetsbaar**. Voor de samenwonenden is dit de helft (17,7%).

Het gevonden verschil is statistisch significant (sig=0,000): alleenwonende ouderen hebben een grotere kans kwetsbaar te zijn dan samenwonenden.

Psychische component

Tabel
24

PSYCHISCHE COMPONENT NAAR HUISHOUDTYPE			
Alleenwonend	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	466	39,4	45,6
Mild kwetsbaar	370	31,3	36,2
Zeer kwetsbaar	186	15,7	18,2
Totaal	1.022	86,3	100,0
Niet gekend	162	13,7	
Absoluut totaal	1.184	100,0	

Samenwonend	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	1.252	61,7	69,9
Mild kwetsbaar	385	19,0	21,5
Zeer kwetsbaar	153	7,5	8,5
Totaal	1790	88,3	100,0
Niet gekend	238	11,7	
Absoluut totaal	2.028	100,0	

Ook op psychisch vlak ligt het aandeel **niet kwetsbare** personen hoger bij de samenwonenden dan bij de alleenwonenden. 69,9% van de samenwonende ouderen is niet kwetsbaar op psychisch vlak t.o.v. 45,6%

bij de alleenwonenden. Voor de mild en zeer kwetsbare personen vinden we net het omgekeerde. Met 36,2% ligt het aandeel **mild kwetsbare** respondenten hoger bij de alleenwonenden dan bij de samenwonenden (21,5%). Ook voor de categorie **zeer kwetsbaar** vinden we met 18,2% een hoger aandeel bij de alleenwonenden dan bij de samenwonenden (8,5%). Dit verschil is statistisch significant (sig=0,000).

Sociale component

Tabel
25

SOCIALE COMPONENT NAAR HUISHOUDTYPE			
Alleenwonend	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	240	20,3	23,9
Mild kwetsbaar	593	50,1	59,1
Zeet kwetsbaar	170	14,4	16,9
Totaal	1.003	84,7	100,0
Niet gekend	181	15,3	
Absoluut totaal	1.184	100,0	

Samenwonend	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	588	29,0	33,1
Mild kwetsbaar	918	45,3	51,7
Zeet kwetsbaar	269	13,3	15,2
Totaal	1.775	87,5	100,0
Niet gekend	253	12,5	
Absoluut totaal	2.028	100,0	

Ook op sociaal vlak ligt het aandeel **niet kwetsbare** personen hoger bij de samenwonenden dan bij de alleenwonenden. 33,1% van de samenwonende respondenten is niet kwetsbaar op sociaal vlak t.o.v. 23,9% bij de alleenwonenden. Omgekeerd ligt met 59,1% sociaal **mild kwetsbare** respondenten het aandeel hoger bij de alleenwonenden dan bij de samenwonenden (51,7%). Ook voor de sociaal **zeer kwetsbare** ouderen is er een verschil tussen alleenwonenden (16,9%) en samenwonenden (15,2%) al is dit verschil minder groot dan voor de mild kwetsbare groep.

Het verschil tussen alleenwonenden en samenwonenden op sociaal vlak is statistisch significant (sig=0,000): alleenwonenden hebben een grotere kans op sociale kwetsbaarheid dan samenwonenden, maar het verschil bij de sociaal zeer kwetsbaren is minder hoog dan bij de psychisch zeer kwetsbare ouderen. Voor sociale kwetsbaarheid vinden we een verschil van 1,7 procentpunten tussen alleenstaande en samenwonende zeer kwetsbare personen. Voor de psychische component bedraagt dit verschil 10 procentpunten.

Fysieke component

Tabel
26

FYSIEKE COMPONENT NAAR HUISHOUDTYPE			
Alleenwonend	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	583	49,2	54,7
Mild kwetsbaar	274	23,1	25,7
Zeet kwetsbaar	209	17,7	19,6
Totaal	1.066	90,0	100,0
Niet gekend	118	10,0	
Absoluut totaal	1.184	100,0	

Samenwonend	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	1.242	61,24	67,3
Mild kwetsbaar	319	15,73	17,3
Zeet kwetsbaar	285	14,05	15,4
Totaal	1.846	91,03	100,0
Niet gekend	182	8,97	
Absoluut totaal	2.028	100,0	

Overeenkomstig met voorgaande resultaten zien we ook voor de fysieke component een grotere kwetsbaarheid bij de alleenwonenden dan bij de samenwonenden. Het aandeel fysiek **niet kwetsbare** ouderen dat samenwoont is hoger dan het aandeel niet kwetsbare alleenwonende ouderen (67,3% t.o.v. 54,7%). Voor de categorieën **mild en zeer kwetsbaar** zien we net een hoger aandeel bij de alleenwonenden dan bij de samenwonenden.

Het gevonden verschil tussen alleenwonenden en samenwonenden op fysiek vlak is statistisch significant (sig=0,000).

Omgevingscomponent

Tabel
27

OMGEVINGSCOMPONENT NAAR HUISHOUDTYPE			
Alleenwonend	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	555	46,9	52,7
Mild kwetsbaar	337	28,5	32,0
Zeer kwetsbaar	162	13,7	15,4
Totaal	1.054	89,0	100,0
Niet gekend	130	11,0	
Absoluut totaal	1.184	100,0	

Samenwonend	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	1.180	58,2	63,9
Mild kwetsbaar	507	25,0	27,4
Zeer kwetsbaar	160	7,9	8,7
Totaal	1.847	91,1	100,0
Niet gekend	181	8,9	
Absoluut totaal	2.028	100,0	

Ook op de omgevingscomponent ligt het aandeel **niet kwetsbare** personen hoger bij de samenwonenden dan bij de alleenwonenden. 63,9% van de samenwonende ouderen is niet kwetsbaar op de omgevingscomponent t.o.v. 52,7% bij de alleenwonenden. In de categorie **mild kwetsbaar** zien we een hoger aandeel kwetsbare alleenwonenden dan samenwonenden (32% t.o.v. 27,4%). Dit hoger aandeel bij de alleenwonenden zien we eveneens terug bij de **zeer kwetsbare groep** (15,4% t.o.v. 8,7%).

Het gevonden verschil tussen alleenwonenden en samenwonenden op de omgevingscomponent is statistisch significant (sig=0,000). Voor de zeer kwetsbare respondenten vinden we een verschil van 6,7 procentpunten tussen de alleenstaanden en de samenwonenden.

Conclusie kwetsbaarheid naar huishoudtype

Alleenwonenden zijn vaker kwetsbaar dan samenwonenden. Zowel voor de globale kwetsbaarheidsschaal als voor de afzonderlijke componenten ligt het aandeel niet kwetsbare personen lager bij de alleenwonenden terwijl het aandeel mild en zeer kwetsbare personen hoger ligt bij de alleenwonenden. Deze verschillen zijn telkens statistisch significant (sig=0,000).

Een mogelijke verklaring hiervoor is het feit dat alleenwonenden vaker ouder zijn. Zo is ook 49,7% van de alleenwonende respondenten 80 jaar of ouder terwijl het aandeel ouderen binnen deze leeftijdscategorie voor de samenwonenden 24,2% bedraagt. En onder punt 3.2 Naar leeftijd stelden we vast dat de kwetsbaarheid stijgt naarmate de leeftijd stijgt.

Deze analyses tonen een aantal opmerkelijke resultaten. Zo stellen we vast dat samenwonen geen 100% bescherming biedt tegen kwetsbaarheid. Zowel bij de sociale als bij de fysieke component is het verschil tussen alleenwonend en samenwonend niet zo groot voor de groep zeer kwetsbare personen.

Het is aanbevelenswaardig niet alleen aandacht te besteden aan de alleenwonenden, die op elk domein kwetsbaarder scoren, maar eveneens aan de samenwonenden waarvan toch telkens een groot aandeel ook mild kwetsbaar scoort. In het bijzonder op sociaal vlak waar maar liefst 51,7% van de samenwonenden mild kwetsbaar scoort. Iemand die mild kwetsbaar scoort op sociaal vlak maar zich toch nog gesterkt weet door de aanwezigheid van de partner (en diens netwerk) kan zeer plots overgaan naar de categorie zeer kwetsbaar indien deze partner wegvalt (ziekenhuisopname, sterfte, ...).

Extra aandacht moet gaan naar samenwonenden waarbij een van de partners als informele zorgverlener zorg draagt voor de nog kwetsbaardere partner. Dit vraagt om regelmatige opvolging, begeleiding, preventie en bijsturing. Het risico bestaat namelijk dat wanneer de informele zorgdrager zelf in de problemen komt, er plots sprake is van twee zwaar kwetsbare personen.

3.4 Naar woningtype

Totale kwetsbaarheidsscore

Tabel
28

TOTALE KWETSBAARHEIDSSCORE NAAR WONINGTYPE			
Appartement	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	162	33,7	42,4
Mild kwetsbaar	108	22,5	28,3
Zeer kwetsbaar	112	23,3	29,3
Totaal	382	79,4	100,0
Niet gekend	99	20,6	
Absoluut totaal	481	100,0	

Alleenstaande woning	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	462	36,9	47,7
Mild kwetsbaar	311	24,8	32,1
Zeer kwetsbaar	195	15,6	20,1
Totaal	968	77,3	100,0
Niet gekend	284	22,7	
Absoluut totaal	1.252	100,0	

Rijwoning	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	476	33,3	43,5
Mild kwetsbaar	349	24,4	31,9
Zeer kwetsbaar	270	18,9	24,7
Totaal	1.095	76,6	100,0
Niet gekend	335	23,4	
Absoluut totaal	1.430	100,0	

Appartementsbewoners zijn globaal genomen kwetsbaarder dan bewoners van een alleenstaande of rijwoning. Ouderen wonend in een alleenstaande woning scoren globaal genomen beter op de kwetsbaarheidsschaal. Het verschil is het duidelijkst tussen de appartementsbewoners en de bewoners van alleenstaande woningen.

Het aandeel **niet kwetsbare** ouderen bedraagt 47,7% voor de bewoners van een alleenstaande woning. Voor appartementsbewoners is dit 42,4%. Het aandeel niet kwetsbare respondenten bij de bewoners van een rijwoning ligt daar tussenin met 43,5%. Omgekeerd vinden we een lager aandeel **zeer kwetsbare** personen bij de bewoners van een alleenstaande woning (20,1%) dan voor appartementsbewoners (29,3%). Ook hier scoren de bewoners van een rijwoning met 24,7% daar tussenin.

Een aandachtsgroep is de categorie **mild kwetsbaar** voor de ouderen wonend in een alleenstaande woning of rijwoning. Voor deze groepen ligt het percentage mild kwetsbaren hoger dan voor de appartementsbewoners!

De verschillen in kwetsbaarheid naar woningtype zijn statistisch significant (sig=0,000).

Bovenstaande resultaten bevestigen het vermoeden dat sommige ouderen de neiging hebben om te verhuizen naar een appartement wanneer de kwetsbaarheid toeneemt. Het hoger aandeel mild kwetsbare personen bij de bewoners van een alleenstaande of rijwoning doet dan weer vermoeden dat men deze verhuis toch zo lang als mogelijk uitstelt.

Het al dan niet hebben van een partner speelt bijkomend ook duidelijk een rol in de mogelijkheid om nog thuis te wonen wanneer men zeer kwetsbaar is.

Tabel
29

ZEER KWETSBARE PERSONEN NAAR HUISHOUD- EN WONINGTYPE, PERCENTAGE		
Zeer kwetsbaar	Alleenwonend	Samenwonend
Appartement	61,3%	38,7%
Alleenstaande woning	38,9%	61,1%
Rijwoning	57,8%	42,2%

Het aandeel alleenwonende zeer kwetsbare personen ligt opvallend hoger voor de bewoners van een rijwoning (57,8%) en een appartement (61,3%) dan voor de bewoners van een alleenstaande woning (38,9%). In appartementen wonen dus verhoudingsgewijs vaker alleenwonenden dan samenwonenden in vergelijking met de andere twee woningtypes. Een appartement blijkt in dit opzicht dus vaker de voorkeur te genieten voor een alleenwonend zeer kwetsbare persoon dan een rijwoning en zeker een alleenstaande woning.

Deze verschillen zijn statistisch significant (sig=0,000).

Tabel
30

PSYCHISCHE COMPONENT NAAR WONINGTYPE			
Appartement	Aantal	Percentage	Percentage excl. niet gekend
Niet kwetsbaar	266	55,3	60,6
Mild kwetsbaar	115	23,9	26,2
Zeer kwetsbaar	58	12,1	13,2
Totaal	439	91,3	100,0
Niet gekend	42	8,7	
Absoluut totaal	481	100,0	

Alleenstaande woning	Aantal	Percentage	Percentage excl. niet gekend
Niet kwetsbaar	702	56,1	63,8
Mild kwetsbaar	288	23,0	26,2
Zeer kwetsbaar	110	8,8	10,0
Totaal	1.100	87,9	100,0
Niet gekend	152	12,1	
Absoluut totaal	1.252	100,0	

Rijwoning	Aantal	Percentage	Percentage excl. niet gekend
Niet kwetsbaar	736	51,5	59,1
Mild kwetsbaar	347	24,3	27,8
Zeer kwetsbaar	163	11,4	13,1
Totaal	1.246	87,1	100,0
Niet gekend	184	12,9	
Absoluut totaal	1.430	100,0	

Op psychisch vlak scoren de bewoners van een alleenstaande woning iets minder kwetsbaar in vergelijking met de bewoners van een appartement of rijwoning. Het aandeel niet kwetsbare personen ligt er hoger, terwijl het aandeel zeer kwetsbare personen net lager ligt.

Ongeveer 10% van de bewoners van een alleenstaande woning is zeer kwetsbaar op psychisch vlak. Voor de bewoners van een appartement of rijwoning bedraagt dit aandeel 13%.

Deze verschillen blijken echter niet statistisch significant te zijn ($\text{sig} > 0.05$). We kunnen niet met zekerheid stellen dat er daadwerkelijk een verschil is naar psychische kwetsbaarheid bij 75-plussers naargelang het type woning waarin ze wonen.



Sociale component

Tabel

31

SOCIALE COMPONENT NAAR WONINGTYPE			
Appartement	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	98	20,4	23,3
Mild kwetsbaar	228	47,4	54,3
Zeer kwetsbaar	94	19,5	22,4
Totaal	420	87,3	100,0
Niet gekend	61	12,7	
Absoluut totaal	481	100,0	

Alleenstaande woning	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	313	25,0	28,9
Mild kwetsbaar	592	47,3	54,6
Zeer kwetsbaar	179	14,3	16,5
Totaal	1.084	86,6	100,0
Niet gekend	168	13,4	
Absoluut totaal	1.252	100,0	

Rijwoning	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	412	28,8	32,6
Mild kwetsbaar	688	48,1	54,5
Zeer kwetsbaar	163	11,4	12,9
Totaal	1.263	88,3	100,0
Niet gekend	167	11,7	
Absoluut totaal	1.430	100,0	



Appartementsbewoners zijn kwetsbaarder op sociaal vlak dan bewoners van een alleenstaande of rijwoning. Het aandeel **niet kwetsbare** personen is het laagst bij bewoners van appartementen. En omgekeerd vinden we een hoger aandeel sociaal **zeer kwetsbare** personen onder de appartementsbewoners. 22,4% van de appartementsbewoners is sociaal zeer kwetsbaar. Voor de bewoners van een rijwoning ligt dit aandeel een heel stuk lager (12,9%). De bewoners van een alleenstaande woning situeren zich daartussenin (16,5%). Voor de categorie **mild kwetsbaar** op sociaal vlak zien we geen verschil naar woningtype: voor elk woningtype bedraagt het aandeel sociaal mild kwetsbare 75-plussers ongeveer 54%.

De verschillen in sociale kwetsbaarheid bij ouderen naar woningtype zijn statistisch significant ($\text{sig}=0,000$). Een mogelijke verklaring hiervoor is het tijdstip van verhuis naar het appartement, wat in dit onderzoek niet meegenomen werd. Het vraagt immers tijd om een nieuw sociaal netwerk op te bouwen in de buurt van de nieuwe woning, in dit geval het appartement. Bij zij die niet verhuizen is het sociaal netwerk reeds jaren aanwezig. Dit is echter geen pleidooi om ouderen niet aan te zetten om te verhuizen, wel integendeel. De verhuis naar een aangepaste woning moet vroeg genoeg gebeuren zodat men voldoende tijd heeft om een nieuw sociaal netwerk op te bouwen en dit voordat bepaalde klachten, die de ontwikkeling ervan zouden kunnen verhinderen, de kop opsteken. Daarnaast zijn deze cijfers een pleidooi om, als men toch beslist om te verhuizen, dit in de buurt van het bestaande sociaal netwerk te doen.

Fysieke component

Tabel
32

FYSIEKE COMPONENT NAAR WONINGTYPE			
Appartement	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	250	52,0	56,2
Mild kwetsbaar	107	22,2	24,0
Zeer kwetsbaar	88	18,3	19,8
Totaal	445	92,5	100,0
Niet gekend	36	7,5	
Absoluut totaal	481	100,0	

Alleenstaande woning	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	748	59,7	65,4
Mild kwetsbaar	216	17,3	18,9
Zeer kwetsbaar	179	14,3	15,7
Totaal	1.143	91,3	100,0
Niet gekend	109	8,7	
Absoluut totaal	1.252	100,0	

Rijwoning	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	815	57,0	62,6
Mild kwetsbaar	263	18,4	20,2
Zeer kwetsbaar	223	15,6	17,1
Totaal	1.301	91,0	100,0
Niet gekend	129	9,0	
Absoluut totaal	1.430	100,0	

Ook op fysiek vlak zien we het laagste aandeel **niet kwetsbare** personen bij de appartementsbewoners (56,2%). Met 65,4% niet kwetsbare personen scoren de bewoners van een alleenstaande woning het best op de fysieke component.

Omgekeerd is het aandeel **zeer kwetsbare** personen hoger bij de appartementsbewoners. 19,8% van de appartementsbewoners is zeer kwetsbaar op fysiek vlak. Voor de bewoners van een alleenstaande woning is dit 15,7% en voor de bewoners van een rijwoning ligt dit aandeel op 17,1%.

Het grootste verschil in kwetsbaarheid op fysiek vlak zien we tussen de bewoners van een appartement en de bewoners van een alleenstaande woning. Dit versterkt de hypothese dat personen verhuizen naar een appartement wanneer ze kwetsbaarder worden. Het lager aandeel fysiek niet kwetsbare personen onder de bewoners van een alleenstaande woning doet ook vermoeden dat het voor de bewoners van een alleenstaande woning moeilijker is om thuis te blijven wonen, met een zelfde graad van fysieke kwetsbaarheid, dan in een appartement of rijwoning omdat deze woningen doorgaans meer afgelegen zijn (dus verder van buurtwinkels voor dagelijkse boodschappen, geen directe burens, ...).

De verschillen in fysieke kwetsbaarheid bij ouderen naar woningtype zijn statistisch significant (sig=0,019).

Ook hier zien we dat het hebben van een partner een belangrijke rol kan spelen.

Tabel

33

FYSIEK ZEER KWETSBAAR PERSONEN NAAR HUISHOUD- EN WONINGTYPE, PERCENTAGE

Zeet kwetsbaar op fysiek vlak	Alleenwonend	Samenwonend
Alleenstaande woning	33,7%	66,3%
Appartement	47,1%	52,9%
Rijwoning	48,0%	52,0%

Het aandeel alleenwonende fysiek zeer kwetsbare personen ligt duidelijk lager voor de alleenstaande woningen (33,7%) dan voor de appartementen (47,1%) en de rijwoningen (48%). Voor de alleenstaande woningen vinden we 33,7% fysieke kwetsbare alleenwonenden tegenover 66,3% fysiek kwetsbare samenwonenden. De percentages fysiek kwetsbare alleenwonenden en samenwonenden verhouden zich anders voor de appartementen en de rijwoningen. Voor deze woningtypes stellen we vast dat deze percentages

dichter bij elkaar aanleunen. Ook dit versterkt de hypothese dat het wonen in een alleenstaande woning in het bijzonder voor alleenwonende fysiek kwetsbare personen moeilijker is. Het lager percentage binnen deze categorie kan dan gedeeltelijk worden verklaard door het feit dat fysiek kwetsbare alleenwonenden in een alleenstaande woning sneller moeten verhuizen naar een ander meer aangepast type woning, zijnde een appartement of rijwoning.



Omgevingscomponent

Tabel
34

OMGEVINGSCOMPONENT NAAR WONINGTYPE			
Appartement	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	315	65,5	70,6
Mild kwetsbaar	101	21,0	22,6
Zeer kwetsbaar	30	6,2	6,7
Totaal	446	92,7	100,0
Niet gekend	35	7,3	
Absoluut totaal	481	100,0	

Alleenstaande woning	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	702	56,1	61,4
Mild kwetsbaar	326	26,0	28,5
Zeer kwetsbaar	116	9,3	10,1
Totaal	1.144	91,4	100,0
Niet gekend	108	8,6	
Absoluut totaal	1.252	100,0	

Rijwoning	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	705	54,7	54,7
Mild kwetsbaar	414	32,1	32,1
Zeer kwetsbaar	170	13,2	13,2
Totaal	1.289	90,1	100,0
Niet gekend	141	9,9	
Absoluut totaal	1.430	100,0	

Op de omgevingscomponent scoren appartementsbewoners het best: het aandeel **niet kwetsbare** personen ligt er het hoogst terwijl het aandeel **zeer kwetsbare** personen lager ligt dan voor de bewoners van een alleenstaande of rijwoning. 7 op de 10 appartementsbewoners is niet kwetsbaar op de omgevingscomponent. Voor de bewoners van een alleenstaande woning is dit 6 op de 10 en voor de bewoners van een rijwoning is dit 5 op 10. Op zich is dit opnieuw een pleidooi om op latere leeftijd naar een aangepaste woning, in dit geval een appartement, te verhuizen.

De bewoners van een rijwoning zijn het meest kwetsbaar op de omgevingscomponent. 13,2% van de bewoners van een rijwoning valt in de categorie zeer kwetsbaar.

De vaststelling dat de bewoners van een alleenstaande woning toch beter scoren op de omgevingscomponent dan de bewoners van een rijwoning versterkt ook onze voorgaande hypothese dat het voor de bewoners van een alleenstaande woning moeilijker is om te blijven wonen in de eigen woning dan voor de bewoners van een appartement of rijwoning. Het lager aandeel zeer kwetsbare personen, bij de bewoners van een alleenstaande woning dan bij de bewoners van een rijwoning, zou kunnen duiden op het feit dat de meest kwetsbare personen wonend in een alleenstaande woning reeds verhuisd zijn.

De verschillen in omgevingskwetsbaarheid bij ouderen naar woningtype zijn statistisch significant (sig=0,000).

Conclusie kwetsbaarheid naar woningtype

Naar woningtype stellen we vast dat appartementsbewoners vaker zeer kwetsbaar scoren dan bewoners van een rij- of alleenstaande woning. Eén van de meest voor de hand liggende verklaring, is het feit dat kwetsbare personen hun rij- of alleenstaande woning ruilen voor een appartement omdat deze laatste meer aangepast is aan de fysieke nood. Uit eerder onderzoek blijkt dat 25% van de ouderen aangeeft dat ze verhuizen omwille van specifieke gezondheidsproblemen en voor 23,5% zijn huisvestingsproblemen het verhuismotief geweest.¹¹ Maar stellen dat het aanbieden van een aangepaste woning de zaligmakende oplossing is voor het kwetsbaarheidsprobleem, doet de werkelijkheid echter te kort aan. Bekijken we kwetsbaarheid op het niveau van de deelcomponenten dan stellen we namelijk vast dat de globale conclusie niet opgaat voor elke deelcomponent.

¹¹ De Witte, N., et al. (2012). Een huis? Een thuis! Over ouderen en wonen. Brugge: Vanden Broele.

Op **psychisch vlak** zien we, statistisch gezien, geen verschil tussen appartementsbewoners en bewoners van een alleenstaande of rijwoning. Maar op **sociaal en fysiek vlak** scoren de appartementsbewoners het meest kwetsbaar. Bewoners van een alleenstaande woning doen het juist beter. Voor de **omgevingscomponent** zien we een andere situatie: appartementsbewoners scoren het best op deze component. De bewoners van een rijwoning scoren hier juist vaker kwetsbaar. Uit eerder onderzoek blijkt ook dat de aantrekkelijkheid van de woonomgeving de voornaamste reden is om ouderen aan te zetten tot verhuizen.¹² Eén van de essentiële aandachtspunten van het lokaal beleid gericht op ouderen moet de toegankelijkheid van de woonomgeving zijn. Het wegnemen van drempels in de omgeving (bv. trappen, hellingen, onveilige oversteekplaatsen, geen rustbanken, ...) kan ouderen aanzetten om meer buiten te komen.¹³ Ook de Wereldgezondheidsorganisatie wijst op het belang van een leeftijdsvriendelijke woonomgeving.¹⁴ En de aanwezigheid van diensten en winkels in de nabije omgeving vergroot de kans dat ouderen zich dagelijks te voet verplaatsen.¹⁵ Deze fysieke verplaatsingen dragen op hun beurt ook bij tot een goede fysieke, mentale en sociale gezondheid: de andere 3 componenten van kwetsbaarheid.

Wat we echter niet kunnen aantonen is de oorzaak-gevolg relatie. Gaan kwetsbare personen vaker in een appartement wonen of verhoogt het risico op kwetsbaarheid juist door het wonen in een appartement (bv. grotere sociale isolatie, verlies van het vertrouwde netwerk door verhuis, ...)?

De resultaten geven een indicatie voor beide hypothesen: het hoger aandeel fysiek kwetsbare ouderen in appartementen in combinatie met de vaststelling dat appartementsbewoners het wel beter doen op de wooncomponent bevestigt de hypothese dat individuen bij een zekere mate van fysieke kwetsbaarheid ervoor kiezen om te verhuizen naar een aangepast appartement. Dit wijst op de onaangepastheid van de woonomgeving op latere leeftijd.

Het hoger aandeel sociaal kwetsbare ouderen in appartementen ligt in lijn met de bevindingen uit ander onderzoek dat verhuizen ook net de sociale kwetsbaarheid in de hand kan werken. “Er is een markante samenhang tussen het type woning en de mate van sociaal isolement. Wie in een appartement woont, maakt meer kans om tot de groep met het hoogste sociale isolement te behoren, terwijl wie in een open

¹² idem

¹³ Smetcoren, A. (2015). Leefbaarheidsvriendelijke buurten. In: Belgian Ageing studies. 10 jaar onderzoek voor en door ouderen. Brussel, Vrije Universiteit Brussel, p. 38-39.

¹⁴ WHO-Towards an Age-Friendly-World- <http://www.who.int/ageing/age-friendly-world>

¹⁵ Deforche, B. & Van Cauwenberg, J. (2015). Buurtbetrokkenheid cruciaal om “actief” ouder te worden. In: Belgian Ageing studies. 10 jaar onderzoek voor en door ouderen. Brussel, Vrije Universiteit Brussel, p. 42-43.

bebouwing leeft, meer kans heeft om tot de groep met het laagste sociale isolement te behoren.”¹⁶ Daarnaast betekent verhuizen ook mogelijks een verlies aan sociaal netwerk: burens waarop men een beroep kon doen, wonen nu te ver af, evenals de vaste huisarts, de vertrouwde bakker,¹⁷ Ook bij kustverlaters, is sociaal isolement een vaak aangehaalde reden om te verhuizen. Een van de belangrijkste verhuismotieven voor de ouderen die de kust (terug) verlaten, is de behoefte aan sociale contacten, eenzaamheid of het overlijden van de partner.¹⁸ We hebben al eerder aangegeven dat dit wijst op de noodzaak om op tijd te verhuizen naar een aangepaste woning, zodat het sociale netwerk opnieuw kan opgebouwd worden in de nieuwe omgeving of om het verhuizen te laten plaats vinden binnen de eigen vertrouwde buurt om zo de sociale kwetsbaarheid van het individu niet te verhogen. Op die manier kan vermeden worden dat de voordelen op fysiek vlak van het verhuizen te niet worden gedaan door het verhogen van de kwetsbaarheid op sociaal vlak (door het verlies van het sociaal netwerk).

Deze vaststellingen doen besluiten dat het voor kwetsbare ouderen niet enkel een zaak is om een aangepaste woning te vinden. Bovendien toont ander onderzoek aan dat drempels in de woning (letterlijk en figuurlijk) ouderen er niet noodzakelijk toe aanzetten om de situatie aan te passen. Het merendeel van de ouderen wil namelijk in de vertrouwde omgeving blijven wonen en wil niet verhuizen. Een ander oplossing om de drempels aan te pakken, is het aanpassen van de woning. Maar ook hiertoe is slechts een beperkt aandeel van de ouderen bereid. In hoofdzaak zijn dit bovendien de jongere ouderen. Ook hier dus een pleidooi om campagnes gericht op woningaanpassingen in functie van het ouder worden ook vanuit preventief oogpunt te bekijken en dus te focussen op jongere senioren (< 80 jaar).¹⁹

Tot slot stellen we vast dat ook de **gezinssamenstelling** een rol kan spelen in het feit of men, ook bij een minder aangepast woningtype, nog thuis kan blijven. Zo blijken zeer kwetsbare bewoners van een alleenstaande woning vaker samenwonend te zijn dan voor het woningtype appartement of rijwoning. In een alleenstaande woning is het voor een alleenwonend zeer kwetsbaar persoon moeilijker dan in een appartement of rijwoning.

¹⁶ KBS (2017). Levenskeuzes op latere leeftijd; Enquête bij meer dan 2000 60-plussers. Samenvatting. Elektronische publicatie: <https://www.kbs-frb.be/nl/Activiteiten/Publications/2017/20170924ND>

¹⁷ Kesteloot C. & Meys S. (2008). Atlas van achtergestelde buurten in Vlaanderen en Brussel. Leuven: Instituut voor Sociale en Economische geografie K.U. Leuven.

¹⁸ Vandekerckhove, B., De Luyck, N., Volckaert, E., De Witte, N. & De Decker, P. (2015). Ook de aangespoelden blijven. Woon- en zorgperspectieven van pensioenmigranten aan de kust. *Antwerpen-Apeldoorn: Garant*.

¹⁹ De Witte, N., et al. (2012). Een huis? Een thuis! Over ouderen en wonen. *Brugge: Vanden Broele*.

4 Eenzaamheid

Eenzaamheid is een thema dat hoe langer hoe meer aandacht krijgt. Eenzaamheid is een gevoel dat ontstaat wanneer de grootte van het sociale netwerk en de ondervonden steun van het sociale netwerk niet voldoen aan de verwachtingen van het individu. Met andere woorden, het individu maakt een evaluatie op van zijn/haar sociale netwerk. Is het voldoende groot en krijg ik voldoende steun? Hieruit kunnen we afleiden dat eenzaamheid dus een subjectief gevoel is, dat moeilijk objectief vast te stellen is. Het is niet omdat iemands netwerk uit 5 leden bestaat dat er geen gevoelens van eenzaamheid kunnen optreden. Anderzijds is het ook niet zo dat iemand met een klein sociaal netwerk per se eenzaam is. Zonder hier te veel in detail te willen treden, kunnen we zeggen dat eenzaamheid uit twee componenten bestaat, een sociale en een emotionele component. Om eenzaamheid te berekenen maken we gebruik van de eenzaamheidschaal van De Jong-Gierveld (2008)²⁰. Deze schaal wordt internationaal erkend als de schaal om eenzaamheid te meten. Aan de hand van 6 vragen wordt gepeild naar deze twee componenten. Hieronder geven we de vragen weer:

Ik ervaar een leegte om mij heen.

Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.

Ik ken veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.

Er zijn voldoende mensen met wie ik mij verbonden voel.

Ik mis mensen om mij heen.

Ik voel mij vaak in de steek gelaten.

De eerste, vijfde en zesde vraag peilen naar emotionele eenzaamheid. De andere drie vragen peilen naar sociale eenzaamheid. Op basis van de individuele scores op de stellingen aan de hand van een vijf-punt schaal wordt een totaalscore berekend. Op basis van deze scores worden de individuen ingedeeld in niet eenzaam, matig eenzaam en ernstig eenzaam.

Tenslotte moet nog een opmerking met betrekking tot sociaal isolement gemaakt worden. Hoewel de begrippen bij elkaar aanleunen hoeven de twee componenten niet onlosmakelijk met elkaar verbonden te zijn. Concreet kan het zijn dat een persoon sociaal geïsoleerd is, dus geen sociaal netwerk heeft, maar toch geen gevoelens van eenzaamheid ondervindt. Misschien koos deze persoon er bewust voor om niet te investeren in een sociaal netwerk, kan niet genieten van de aanwezigheid van personen in de omgeving en is de persoon liever op zichzelf. Met andere woorden, evalueren van de grootte van het sociale netwerk en dit linken aan sociaal isolement is te kort door de bocht.

²⁰ De Jongh-Gierveld, J., & van Tilburg, T. (2008). De ingekorte schaal voor algemene, emotionele en sociale eenzaamheid. *Tijdschrift voor Gerontologie en geriatricie*, 39 (1), 4-15.

4.1 Totale eenzaamheidsscore

Tabel
35

TOTALE EENZAAMHEIDSSCORE			
Eenzaamheid	Aantal respondenten	Percentage	Percentage gekend
Geen	1.772	53,9	63,4
Matig	845	25,7	30,2
Ernstig	178	5,4	6,4
Totaal	2.795	85,1	100,0
Niet gekend	491	14,9	
Absoluut totaal	3.286	100,0	

6,4% van de bevroegde ouderen scoort ernstig eenzaam. 30,2% komt in de categorie matig eenzaam terecht.

Concreet betekent dit dus dat 36,6% van de ouderen te kampen heeft met eenzaamheid. Geëxtrapoleerd naar de totale doelpopulatie komt dit neer op 1.814 eenzame ouderen waarvan 317 zeer eenzaam zijn.



4.2 Naar geslacht

Tabel
36

EENZAAMHEIDSSCORE NAAR GESLACHT			
Man	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Geen	825	57,5	65,9
Matig	355	24,7	28,4
Ernstig	72	5,0	5,8
Totaal	1.252	87,2	100,0
Niet gekend	183	12,8	
Absoluut totaal	1.435	100,0	

Vrouw	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Geen	940	52,3	61,2
Matig	490	27,3	31,9
Ernstig	106	5,9	6,9
Totaal	1.536	85,4	100,0
Niet gekend	262	14,6	
Absoluut totaal	1.798	100,0	

Bekijken we of er een verschil is tussen mannen en vrouwen naar mate van eenzaamheid dan zien we dat vrouwen vaker eenzaam scoren dan mannen. Het aandeel niet eenzame vrouwelijke ouderen bedraagt 61,2% terwijl dit voor hun mannelijke leeftijdsgenoten 65,9% is. Het aandeel matig en ernstig eenzame vrouwen ligt telkens iets hoger dan voor de mannen.

6,9% van de vrouwelijke ouderen is zeer eenzaam. Voor de mannen is dit 5,8%.

Dit verschil is statistisch significant (sig=0,035).

De grotere eenzaamheid bij de vrouwen kan deels verklaard worden door het feit dat vrouwen op oudere leeftijd vaker alleenwonend zijn dan mannen. Zo is 49,2% van de vrouwelijke respondenten alleenwonend

terwijl het aandeel alleenwonenden onder de mannelijke respondenten met 20,8% een stuk lager ligt.

Vergelijken we het verschil tussen mannen en vrouwen op de eenzaamheidsschaal met het verschil tussen beide geslachten op de kwetsbaarheidsschaal dan zien we dat mannen en vrouwen voor deze laatste sterker van elkaar afwijken. 28,7% van de vrouwen scoort zeer kwetsbaar op de kwetsbaarheidsschaal terwijl dit voor de mannen 17,5% bedraagt. Dit is een verschil van 11,2 procentpunten. Voor de eenzaamheidsschaal vinden we een verschil van 1,1 procentpunt (6,9% zeer kwetsbare vrouwen t.o.v. 5,8% zeer kwetsbare mannen).



4.3 Naar leeftijd

Tabel

37

EENZAAMHEIDSSCORE NAAR LEEFTIJD			
<75- jarigen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Geen	410	63,7	70,1
Matig	142	22,0	24,3
Eenzaam	33	5,1	5,6
Totaal	585	90,8	100,0
Niet gekend	59	9,2	
Absoluut totaal	644	100,0	

75-84-jarigen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Geen	823	56,6	66,3
Matig	343	23,6	27,6
Eenzaam	75	5,2	6,0
Totaal	1.241	85,4	100,0
Niet gekend	212	14,6	
Absoluut totaal	1.453	100,0	

84-plussers	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Geen	504	47,2	54,8
Matig	349	32,7	38,0
Eenzaam	66	6,2	7,2
Totaal	919	86,1	100,0
Niet gekend	148	13,9	
Absoluut totaal	1.067	100,0	

Net zoals bij de globale kwetsbaarheidsscore zien we dat de mate van eenzaamheid toeneemt naarmate de respondenten ouder worden. Bij de 65-74-jarigen is 7 op de 10 niet eenzaam. Voor de 75-84-jarigen gaat het nog om 6 op 10 die niet eenzaam is en voor de 85-jarigen en ouder is dit amper de helft.

Ook voor de categorieën matig en zeer eenzaam stijgt het aandeel telkens naarmate de leeftijd stijgt. Voor de 85-jarigen en ouder gaat het om 45,2% dat matig tot zeer eenzaam is.

Het verschil in eenzaamheid naar leeftijd is statistisch significant (sig=0,000).

4.4 Naar huishoudtype

Tabel

38

EENZAAMHEIDSSCORE NAAR HUISHOUDTYPE			
Alleenwonend	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Geen	515	43,5	50,6
Matig	403	34,0	39,6
Eenzaam	100	8,4	9,8
Totaal	1.018	86,0	100,0
Niet gekend	166	14,0	
Absoluut totaal	1.184	100,0	

Samenwonend	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Geen	1.249	61,6	70,8
Matig	439	21,6	24,9
Eenzaam	76	3,7	4,3
Totaal	1.764	87,0	100,0
Niet gekend	264	13,0	
Absoluut totaal	2.028	100,0	

Samenwonenden zijn duidelijk minder eenzaam dan alleenwonenden. 7 op de 10 samenwonenden zijn niet eenzaam terwijl dit voor de alleenwonenden 5 op de 10 is. Ook in de categorie zeer eenzaam scoren de alleenwonenden een stuk hoger dan de samenwonenden (9,8% t.o.v. 4,3%). Bijna 1 op 10 alleenwonenden is zeer eenzaam.

Het verschil tussen alleenwonenden en samenwonenden naar eenzaamheid is statistisch gezien significant (sig=0,000).



4.5 Naar woningtype

Tabel
39

EENZAAMHEIDSSCORE NAAR WONINGTYPE			
Appartement	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Geen	259	53,8	60,0
Matig	134	27,9	31,0
Eenzaam	39	8,1	9,0
Totaal	432	89,8	100,0
Niet gekend	49	10,2	
Absoluut totaal	481	100,0	

Alleenstaande woning	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Geen	705	56,3	64,9
Matig	325	26,0	29,9
Eenzaam	57	4,6	5,2
Totaal	1.087	86,8	100,0
Niet gekend	165	13,2	
Absoluut totaal	1.252	100,0	

Rijwoning	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Geen	784	54,8	63,6
Matig	370	25,9	30,0
Eenzaam	79	5,5	6,4
Totaal	1.233	86,2	100,0
Niet gekend	197	13,8	
Absoluut totaal	1.430	100,0	

Naar woningtype vinden we geen opmerkelijk verschil in de mate van eenzaamheid. Het percentage zeer eenzame ouderen wonend in een appartement ligt wel iets hoger dan voor de bewoners van een alleenstaande of rijwoning maar deze verschillen zijn statistisch gezien niet significant.

4.6 Conclusie eenzaamheid

36,6% van de ouderen heeft wel eens te kampen met eenzaamheid. 6,4% scoort zeer eenzaam.

Niet verwonderlijk stellen we ook vast dat het aandeel eenzame personen toeneemt naarmate de leeftijd stijgt. Eenzaamheid komt ook iets vaker voor bij de vrouwelijke ouderen dan bij hun mannelijke leeftijdsgenoten.

Alleenwonende vrouwen ouder van 85 jaar of ouder hebben de grootste kans op eenzaamheid. Toch focussen projecten die tot doel hebben om de eenzaamheid bij ouderen te doorbreken, dus beter niet enkel op deze doelgroep. Zo scoort ook 5,9% van de mannelijke respondenten zeer eenzaam.

Daarnaast zien we ook dat alleenwonende ouderen vaker eenzaam zijn dan samenwonenden.

Het samenwonen biedt dus een zekere buffer tegen eenzaamheid maar het feit dat toch 3 op de 10 van de samenwonende ouderen matig tot zeer eenzaam zijn, pleit ervoor om bij initiatieven tegen eenzaamheid bij ouderen zich niet te beperken tot het aanspreken van alleenwonenden.

Wetend dat de eenzaamheid ook toeneemt naarmate de leeftijd stijgt, is het inzetten op preventieve acties eveneens zinvol.

5

Bijkomende vragen

Het kwetsbaarheidsinstrument (CFAI) is een gevalideerde schaal, die onder dezelfde vorm in elke deelnemende gemeente werd afgenomen. Aanpassingen aan het instrument werden niet toegestaan, aangezien dit de validiteit van het instrument zou bedreigen.

Aan de gemeenten werd echter wel de mogelijkheid geboden om naast de standaardvragen van het kwetsbaarheidsinstrument nog (enkele) bijkomende vragen te stellen. Hieronder volgt de analyse van deze bijkomende vragen.

5.1 Boodschappen doen

In 3 gemeenten werd aan de respondenten gevraagd of zij nog in staat zijn om zelf boodschappen te doen. Aan hen die niet meer zelf boodschappen doen, werd bijkomend gevraagd op wie ze een beroep doen. In de vraag stonden meerdere personen opgesomd en de respondent kon aanduiden op wie een beroep gedaan wordt voor de boodschappen.

In totaal werden 1.059 ouderen bevroegd, wonend in Kortrijk, Loppem of Zuienkerke.

Tabel
40

ZELF BOODSCHAPPEN DOEN		
Zelf boodschappen doen	Aantal	Percentage
Ja	732	69,1
Nee	319	30,1
Niet gekend	8	0,8
Totaal	1.059	100,0

7 op de 10 respondenten geeft aan zelf nog boodschappen te doen. 3 op de 10 kan dit niet meer zelf.

Onderstaande tabel geeft weer op wie een beroep gedaan wordt indien men niet meer in staat is om zelf nog boodschappen te doen.

Tabel
41

OP WIE DOET MEN EEN BEROEP INDIEN MEN NIET MEER ZELF BOODSCHAPPEN KAN DOEN		
	Aantal	Percentage
Partner	93	18,3
Kinderen	209	41,1
Kleinkinderen	41	8,1
Ander familielid	33	6,5
Vrienden/kennissen	30	5,9
Buren	46	9,1
Dienst gezinshulp/familiehulp	42	8,3
Vrijwilliger	7	1,4
Anderen	6	1,2
Boodschappendienst DC	1	0,2

4 op de 10 ouderen die zelf geen boodschappen meer kunnen doen, doen hiervoor een beroep op de kinderen. Bij 18,3% van de personen die zelf geen boodschappen doen staat de partner in voor de boodschappen. 9% kan hiervoor bij de buren terecht en 8% beroept zich hiervoor op gezinszorg. Een even groot aandeel krijgt hulp van de kleinkinderen voor het doen van de boodschappen. Ook andere familieleden of vrienden worden ingeschakeld. Zij staan respectievelijk in voor 6,5% en 5,9% van de boodschappenhulp. Een minderheid beroept zich op een vrijwilliger of op de boodschappendienst van het diensten-centrum.

Totale kwetsbaarheidsscore

Tabel
42

TOTALE KWETSBAARHEIDSSCORE EN BOODSCHAPPEN DOEN			
Zelf boodschappen doen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	279	38,1	48,9
Mild kwetsbaar	216	29,5	37,9
Zeer kwetsbaar	75	10,2	13,2
Totaal	570	77,9	100,0
Niet gekend	162	22,1	
Absoluut totaal	732	100,0	

Niet zelf boodschappen doen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	44	13,8	18,3
Mild kwetsbaar	72	22,6	29,9
Zeer kwetsbaar	125	39,2	51,9
Totaal	241	75,5	100,0
Niet gekend	78	24,5	
Absoluut totaal	319	100,0	

Niet verwonderlijk stellen we vast dat het aandeel zeer kwetsbare personen hoger ligt bij zij die niet meer zelf boodschappen kunnen doen dan bij zij die wel nog zelf boodschappen kunnen doen (51,9% t.o.v. 13,2%). Ook het aandeel niet kwetsbare personen ligt duidelijk lager bij de personen die niet meer zelf boodschappen kunnen (18,3% t.o.v. 48,9%).

Opmerkelijk is dat het aandeel mild kwetsbare personen wel hoger ligt bij de personen die zelf nog boodschappen kunnen doen dan bij de personen die niet meer zelf boodschappen kunnen doen (37,9% t.o.v. 29,9%). Deze groep vraagt de nodige aandacht inzake preventie. Het voorkomen dat mensen kwetsbaarder worden, zal ervoor zorgen dat zij blijvend boodschappen kunnen doen, of omgekeerd, door het ondersteunen van boodschappen doen, kan het verergeren van kwetsbaarheid misschien uitgesteld worden.

Deze verschillen zijn statistisch significant (sig=0,000).

Psychische component

Tabel

43

PSYCHISCHE COMPONENT EN BOODSCHAPPEN DOEN			
Zelf boodschappen doen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	416	56,8	63,5
Mild kwetsbaar	188	25,7	28,7
Zeer kwetsbaar	51	7,0	7,8
Totaal	655	89,5	100,0
Niet gekend		10,5	
Absoluut totaal	732	100,0	

Niet zelf boodschappen doen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	129	40,4	46,7
Mild kwetsbaar	97	30,4	35,1
Zeer kwetsbaar	50	15,7	18,1
Totaal	276	86,5	100,0
Niet gekend		0,4	
Absoluut totaal	319	100,0	

Dat het niet meer kunnen doen van boodschappen niet enkel gelinkt is aan het fysiek onvermogen, blijkt uit bovenstaande tabel. Het aandeel psychisch niet kwetsbare ouderen ligt hoger bij de respondenten die aangeven zelf nog boodschappen te kunnen doen (63,5% t.o.v. 46,7%) terwijl het aandeel psychisch matig en zeer kwetsbare respondenten net hoger ligt bij degene die aangeven niet meer zelf boodschappen te kunnen doen. De gevonden verschillen zijn statistisch significant (sig=0,000).

Hierin schuilt een pleidooi om de boodschappendienst niet te verengen tot een praktische dienst, waarbij de boodschappen “voor u worden gedaan”, maar deze dienst te verruimen: “de boodschappen worden *samen* met u gedaan”. Psychisch kwetsbare ouderen hebben het gevoel problemen niet meer aan te kunnen, onder spanning te staan, kampen met een verlies aan zelfvertrouwen. Dit kan zich uiten in het niet meer kunnen/durven opstellen van een boodschappenlijst, naar de winkel gaan, moeilijkheden met betalen (ze-

ker met het verdwijnen van cash als betalingsmiddel en de snelle opkomst van andere betalingsmodaliteiten), Ondersteuning op dit vlak kan dus zinvol zijn.

Sociale component

Tabel

44

SOCIALE COMPONENT EN BOODSCHAPPEN DOEN			
Zelf boodschappen doen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	158	21,6	25,1
Mild kwetsbaar	381	52,0	60,5
Zeer kwetsbaar	91	12,4	14,4
Totaal	630	86,1	100,0
Niet gekend	102	13,9	
Absoluut totaal	732	100,0	

Niet zelf boodschappen doen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	63	19,7	23,2
Mild kwetsbaar	165	51,7	60,9
Zeer kwetsbaar	43	13,5	15,9
Totaal	271	85,0	100,0
Niet gekend	48	15,0	
Absoluut totaal	319	100,0	

In tegenstelling tot de psychische component zien we voor de sociale component geen opmerkelijke verschillen tussen de ouderen die wel nog zelf hun boodschappen kunnen doen en zij die dit niet meer kunnen. Ook statistisch gezien blijkt er geen verschil te zijn tussen beide groepen.

Fysieke component

Tabel
45

FYSIEKE COMPONENT EN BOODSCHAPPEN DOEN			
Zelf boodschappen doen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	494	67,5	73,8
Mild kwetsbaar	119	16,3	17,8
Zeer kwetsbaar	56	7,7	8,4
Totaal	669	91,4	100,0
Niet gekend	63	8,6	
Absoluut totaal	732	100,0	

Niet zelf boodschappen doen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	85	26,6	29,0
Mild kwetsbaar	75	23,5	25,6
Zeer kwetsbaar	133	41,7	45,4
Totaal	293	91,8	100,0
Niet gekend	26	8,2	
Absoluut totaal	319	100,0	

Niet verwonderlijk vinden we een duidelijke link tussen het al dan niet kunnen doen van boodschappen en de fysieke component (bv. de mogelijkheid om nog zelfstandig naar de winkel te gaan). Het aandeel ouderen dat fysiek niet kwetsbaar is en zelf nog boodschappen kan doen, bedraagt 73,8%. Voor de respondenten die aangeven zelf geen boodschappen meer te kunnen doen is 29% niet kwetsbaar op fysiek vlak.

En omgekeerd zien we binnen de categorie mild en fysiek zeer kwetsbare ouderen duidelijk hogere aandelen bij de respondenten die aangeven zelf geen boodschappen meer te kunnen doen.

In dit opzicht zijn initiatieven zoals een boodschappendienst zeker zinvol. Maar het niet meer zelfstandig boodschappen kunnen doen, is niet enkel te wijten aan de individuele fysieke beperkingen. Ook toegankelijkheid verdient hier de nodige aandacht. Aangepaste voetpaden, veilige oversteekplaatsen, vlakke drempels, ... zijn vaak ook hindernissen die het zelfstandig winkelen in de weg staan.

Omgevingscomponent

Tabel
46

OMGEVINGSCOMPONENT EN BOODSCHAPPEN DOEN			
Zelf boodschappen doen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	345	47,1	51,3
Mild kwetsbaar	261	35,7	38,8
Zeer kwetsbaar	67	9,2	10,0
Totaal	673	91,9	100,0
Niet gekend	59	8,1	
Absoluut totaal	732	100,0	

Niet zelf boodschappen doen	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	127	39,8	43,5
Mild kwetsbaar	123	38,6	42,1
Zeer kwetsbaar	42	13,2	14,4
Totaal	292	91,5	100,0
Niet gekend	27	8,5	
Absoluut totaal	319	100,0	

Ook voor de omgevingscomponent zien we een grotere kwetsbaarheid onder de ouderen die aangeven niet meer zelf boodschappen te kunnen doen. Het aandeel niet kwetsbare personen ligt lager terwijl het aandeel mild en zeer kwetsbare personen juist hoger ligt dan bij de respondenten die aangeven dat ze wel nog zelf boodschappen doen.

Deze verschillen zijn echter minder groot dan voor de overige componenten. Statistisch gezien zijn deze wel significant (sig= 0,037). We moeten in dit verband vooral kijken naar de ouderen die aangeven dat hun wijk hen niet bevalt. Misschien heeft dit te maken met het ontbreken/verdwijnen van winkels in de buurt.

Conclusie boodschappen doen

Zoals verwacht stellen we vast dat matig en zeer kwetsbare personen minder vaak aangeven dat ze zelf nog hun boodschappen doen dan hun leeftijdsgenoten die niet kwetsbaar zijn.

Een meer gedetailleerde blik leert ons wel dat dit niet louter een fysiek gegeven is. Naast de fysieke onmogelijkheid om zich nog zelfstandig naar de winkel te begeven spelen vermoedelijk nog andere factoren mee, zoals bijvoorbeeld het al dan niet kunnen omgaan met geld (en de moderne betalingsmodaliteiten), het gebrek aan zelfvertrouwen en daaruit volgend onzekerheid bij het opstellen van een boodschappenlijst, omgevingsfactoren zoals de toegankelijke weg naar de winkel,

Een warm pleidooi dus om ook aan de boodschappendienst een sociaal aspect te koppelen of om bij (wegen)werken de kans niet te laten liggen om de infrastructuur meteen ook aan te passen aan kwetsbare doelgroepen.

5.2 Mantelzorg

In de gemeenten Kortrijk, Loppem, Menen, Veurne en Zuienkerke werden de respondenten bevraagd rond mantelzorg. In totaal gaat het om 2.219 respondenten. Ze kregen drie opties voorgeschoteld. Ik ben mantelzorger, ik ontvang mantelzorg of er is geen sprake van mantelzorg.

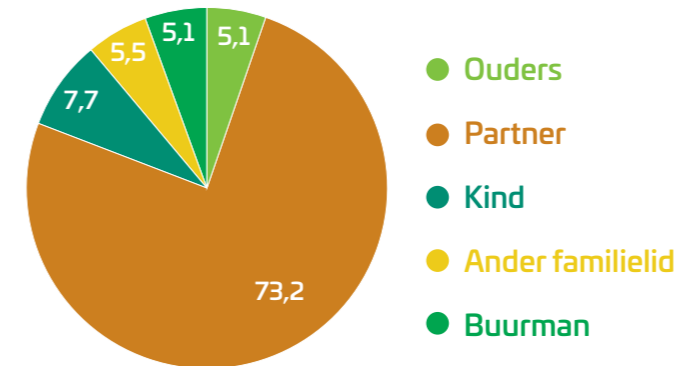
Tabel

47

AANTAL EN AANDEEL MANTELZORGERS ONDER DE OUDEREN		
Mantelzorg	Aantal	Percentage
Ik ben mantelzorger	235	10,6
Ik ontvang mantelzorg	306	13,8
Geen mantelzorg	1 396	62,9
Niet gekend	282	12,7
Totaal	2.219	100,0

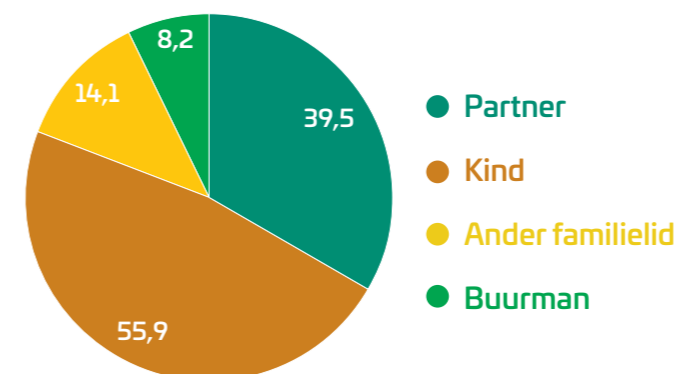
Van de 2.219 ondervraagden is 10,6% zelf mantelzorger. 13,8% van de ouderen geeft aan mantelzorg te ontvangen. 62,9% is geen mantelzorger en ontvangt ook geen mantelzorg.

Vervolgens werd gevraagd voor wie zij zorg dragen. De respondenten konden meerdere antwoorden aankruisen.



73,2% van de mantelzorgers draagt zorg voor de eigen partner. 7,7% geeft aan zorg te dragen voor een (klein)kind. Iets meer dan 5% draagt zorg voor een ander familielid en een even groot aandeel draagt zorg voor de buurman. In Veurne, waar de respondenten jonger zijn (<75 jaar), draagt 5% nog zorg voor de eigen ouders.

Aan zij die mantelzorg ontvangen, vroegen we van wie ze deze ontvangen. Ook hier hadden de respondenten terug verschillende mogelijkheden.



De grootste zorgdragers in de mantelzorg blijken de (klein)kinderen te zijn. 56% van de mantelzorg wordt verleend door een (klein)kind. Op de 2de plaats komt de partner die goed is voor 39,5% van de mantelzorg. Ook andere familieleden (14,1%) en de buren (8,2%) spelen een niet te onderschatten rol in de mantelzorg.

In wat volgt bekijken we de kwetsbaarheid van de mantelzorger zelf en van de persoon die de mantelzorg ontvangt.

5.2.1 De mantelzorg

Voor deze analyses selecteerden we die respondenten die aangaven mantelzorg te zijn. Het is de eerste keer dat mantelzorg en kwetsbaarheid met elkaar in verband gebracht en onderzocht worden.

Totale kwetsbaarheidsscore

Tabel 48			
TOTALE KWETSBAARHEIDSSCORE VOOR DE MANTELZORGERS			
Totale kwetsbaarheid	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	81	34,5	47,1
Mild kwetsbaar	62	26,4	36,0
Zeer kwetsbaar	29	12,3	16,9
Totaal	172	73,2	100,0
Niet gekend	63	26,8	
Absoluut totaal	235	100,0	

In totaal zijn 235 respondenten zelf mantelzorg. Voor 172 onder hen kon een totale kwetsbaarheidsscore berekend worden.

Opmerkelijk is het feit dat er ook onder de mantelzorgers zeer kwetsbare personen zijn. 16,9% van de respondenten die aangeven zelf mantelzorg te zijn, scoort zeer kwetsbaar. Tellen we daar nog eens de mild kwetsbare personen bij dan zien we dat het aandeel niet kwetsbare mantelzorgers zelfs minder dan 50% bedraagt.

Vergeleken met de kwetsbaarheidsscores voor de totale populatie ouderen (zie 2.1 De totale kwetsbaarheidsscore, p.24) zijn de mantelzorgers iets minder kwetsbaar, maar het verschil is opmerkelijk klein (45% niet kwetsbare ouderen in de totale populatie t.o.v. 47,1% niet kwetsbare mantelzorgers). Dit wijst nogmaals naar een aanpak gericht op preventie en vroegdetectie.

Psychische component

Tabel 49			
PSYCHISCHE COMPONENT VOOR DE MANTELZORGERS			
Psychisch	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	118	50,2	58,4
Mild kwetsbaar	58	24,7	28,7
Zeer kwetsbaar	26	11,1	12,9
Totaal	202	86,0	100,0
Niet gekend	33	14,0	
Absoluut totaal	235	100,0	

Ook hier zien we dat een niet onbelangrijk deel van de mantelzorgers zelf psychisch matig tot zeer kwetsbaar is. Meer dan 40% van de mantelzorgers onder de ouderen scoort zelf mild tot zeer kwetsbaar op deze component.

Mantelzorg brengt extra taken en verantwoordelijkheden mee waardoor de mantelzorgers soms zelf onder druk komt te staan en zijn of haar welbevinden hierdoor in het gedrang komt. Deze druk op de mantelzorgers kan er in sommige gevallen juist de oorzaak van zijn dat het psychisch welbevinden van de mantelzorgers aangetast wordt. Dit is volledig in lijn met ander onderzoek dat stelt dat hoewel mantelzorgers veel positieve effecten ervaren van hun mantelzorg (erkenning, voldoening, ...) sommigen hun mantelzorgrelatie als psychisch zwaar ervaren.

Sociale component

Tabel
50

SOCIALE COMPONENT VOOR DE MANTELZORGERS			
Sociaal	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	55	23,4	27,9
Mild kwetsbaar	114	48,5	57,9
Zeer kwetsbaar	28	11,9	14,2
Totaal	197	83,8	100,0
Niet gekend	38	16,2	
Absoluut totaal	235	100,0	

Net zoals bij de totale kwetsbaarheidsscore is het aandeel niet kwetsbare personen op de sociale component hier bijzonder laag. Ruim 70% van de mantelzorgers scoort mild tot zeer kwetsbaar op de sociale component en dit is een niet te negeren signaal. Net zoals bij de psychische component zou het kunnen dat de taak als mantelzorger er net voor zorgt dat er geen tijd meer is voor sociale ontmoetingen. Eerder onderzoek toont ook aan dat mantelzorgers ervaren dat zowel de familiale relaties maar ook de relaties met vrienden onder druk komen te staan.²¹ Het gegeven mantelzorger te zijn, kan hier net de sociale kwetsbaarheid verhogen. De meeste taken en ontmoetingen vinden plaats binnen de mantelzorgrelatie. Het is dan maar af te wachten in welke mate het sociale netwerk terug kan aangesproken worden eens de mantelzorgrelatie om welke reden dan ook ten einde komt (bv. opname woonzorgcentrum, overlijden,...). Het komt er dus op aan de sociale kwetsbaarheid van mantelzorgers op te volgen.

²¹ Vermeulen, B. & Declercq A. (2011). Mantelzorg, vanzelfsprekend!? Over zorgervaringen en noden van mantelzorgers van kwetsbare ouderen. *Leuven, Steunpunt WVG*.

Fysieke component

Tabel
51

FYSIEKE COMPONENT VOOR DE MANTELZORGERS			
Fysiek	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	152	64,7	71,0
Mild kwetsbaar	37	15,7	17,3
Zeer kwetsbaar	25	10,6	11,7
Totaal	214	91,1	100,0
Niet gekend	21	8,9	
Absoluut totaal	235	100,0	

Voor de fysieke component ligt het aandeel niet kwetsbare personen bij de mantelzorgers met 71% vrij hoog in vergelijking met de andere componenten. Dit is niet verwonderlijk aangezien de zorg voor anderen vaak een fysieke inspanning vergt. Toch stellen we vast dat 11,7% van de mantelzorgers zelf fysiek zeer kwetsbaar is! Dit is opnieuw een niet te onderschatten percentage. Meer dan één op tien ouderen geeft mantelzorg terwijl ze zelf hoog fysisch kwetsbaar zijn. Het spreekt voor zich dat dergelijke mantelzorgers moeten gedetecteerd en maximaal ondersteund worden.



Omgevingscomponent

Tabel
52

OMGEVINGSCOMPONENT VOOR DE MANTELZORGERS			
Omgeving	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	131	55,7	61,5
Mild kwetsbaar	67	28,5	31,5
Zeer kwetsbaar	15	6,4	7,0
Totaal	213	90,6	100,0
Niet gekend	22	9,4	
Absoluut totaal	235	100,0	

Tot slot stellen we voor de mantelzorgers vast dat 4 op de 10 toch matig of zeer kwetsbaar scoort op de omgevingscomponent.

5.2.2 Krijgt mantelzorg

Totale kwetsbaarheidsscore

Tabel
53

TOTALE KWETSBAARHEIDSSCORE VOOR DE MANTELZORGONTVANGERS			
Totale kwetsbaarheid	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	39	12,7	16,0
Mild kwetsbaar	69	22,5	28,3
Zeer kwetsbaar	136	44,4	55,7
Totaal	244	79,7	100,0
Niet gekend	62	20,3	
Absoluut totaal	306	100,0	

Meer dan de helft van de personen die mantelzorg krijgt, is zeer kwetsbaar. Opmerkelijk hier is het feit dat toch 16% van de respondenten die mantelzorg ontvangen niet kwetsbaar blijkt te zijn. Vergeten we hierbij

niet dat het al dan niet kwetsbaar zijn, hier ingevuld wordt door de eigen perceptie van de oudere! Het gaat hier dus niet om een objectieve vaststelling of iemand al dan niet kwetsbaar is. Wat betekent dat een oudere hier een score 'niet kwetsbaar' kan bekomen door een onderschatting van de werkelijke situatie. In dit geval conformeert het individu zich met de situatie en wordt deze niet langer als problematisch gezien, terwijl dit voor de buitenwereld wel het geval is.

Psychische component

Tabel
54

PSYCHISCHE COMPONENT VOOR DE MANTELZORGONTVANGERS			
Psychisch	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	113	36,9	41,5
Mild kwetsbaar	105	34,3	38,6
Zeer kwetsbaar	54	17,6	19,9
Totaal	272	88,9	100,0
Niet gekend	34	11,1	
Absoluut totaal	306	100,0	

Het aandeel ouderen dat mantelzorg krijgt en psychisch zeer kwetsbaar is, ligt 7% hoger dan in de totale onderzoekspopulatie (zie 2.2.1 Psychische component, p.24) . Met andere woorden, bij zij die mantelzorg krijgen is de psychische kwetsbaarheid hoger dan bij zij die het niet krijgen.

Sociale component

Tabel
55

SOCIALE COMPONENT VOOR DE MANTELZORGONTVANGERS			
Sociaal	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	63	20,6	23,0
Mild kwetsbaar	164	53,6	59,9
Zeer kwetsbaar	47	15,4	17,2
Totaal	274	89,5	100,0
Niet gekend	32	10,5	
Absoluut totaal	306	100,0	

Voor de respondenten die mantelzorg krijgen, stellen we vast dat het aandeel dat sociaal niet kwetsbaar is slechts 23% bedraagt. Voor zij die sociaal zeer kwetsbaar zijn, zien we terug hogere prevalentiecijfers dan in de totale onderzoekspopulatie (zie 2.2.2 Sociale component, p.26) Met andere woorden de aanwezigheid van een mantelzorger draagt niet automatisch bij tot een daling van de sociale kwetsbaarheid.

Tabel
56

FYSIEKE COMPONENT VOOR DE MANTELZORGONTVANGERS			
Fysiek	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	78	25,5	27,7
Mild kwetsbaar	68	22,2	24,1
Zeer kwetsbaar	136	44,4	48,2
Totaal	282	92,2	100,0
Niet gekend	24	7,8	
Absoluut totaal	306	100,0	

72,3% van de respondenten die mantelzorg ontvangt, heeft te kampen met fysieke beperkingen. Slechts één op vier die mantelzorg ontvangt, is niet fysiek kwetsbaar, en bijna de helft is zeer kwetsbaar op de fysieke component. Voor deze component zien we het grootste verschil met de resultaten voor de totale

onderzoekspopulatie waar het aandeel zeer kwetsbare respondenten voor de fysieke component 17% bedraagt (zie 2.2.3 Fysieke component, p.27).

Omgevingscomponent

Tabel
57

OMGEVINGSCOMPONENT VOOR DE MANTELZORGONTVANGERS			
Omgeving	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	127	41,5	44,6
Mild kwetsbaar	123	40,2	43,2
Zeer kwetsbaar	35	11,4	12,3
Totaal	285	93,1	100,0
Niet gekend	21	6,9	
Absoluut totaal	306	100,0	

55,5% van de mantelzorgontvangers scoort mild tot zeer kwetsbaar op de omgevingscomponent. Het aandeel mild kwetsbare respondenten ligt met 43,2% vrij hoog. 12,3% van de respondenten die mantelzorg ontvangt, scoort zeer kwetsbaar op de omgevingscomponent en dit percentage is iets hoger dan we gevonden hebben in de totale onderzoekspopulatie (zie 2.2.4 Omgevingscomponent, p.29).

5.2.3 Mantelzorg naar gezinstype

Tabel
58

	Alleenstaanden		Samenwonenden	
	Aantal	Percentage gekend	Aantal	Percentage gekend
Is mantelzorger	35	5,8	198	14,9
Krijgt mantelzorg	132	21,9	174	13,1
Geen mantelzorg	435	72,3	956	72,0
Totaal	602	100,0	1 328	100,0

Bovenstaande tabel laat zien dat samenwonenden vaker dan alleenwonenden mantelzorg krijgen, en dat alleenwonenden vaker dan samenwonenden mantelzorg krijgen. Dat oudere mantelzorgers vaak gehuwd of samenwonend zijn wordt ook bevestigd in ander onderzoek.²² We stellen dan ook vast dat 7 op de 10 van de oudere mantelzorgers zorg draagt voor de eigen partner (5.2 Mantelzorg, p.88).

Het aandeel alleenwonenden dat mantelzorg krijgt, ligt hoger dan het aandeel samenwonenden dat mantelzorg krijgt.

De gevonden verschillen tussen de alleenwonenden en samenwonenden naar mantelzorg zijn statistisch significant (sig=0,000).

Conclusie mantelzorg

Van de 2.219 ouderen die vragen kregen over mantelzorg is 10,6% zelf mantelzorger. 73,2% van de oudere mantelzorgers draagt zorg voor de eigen partner. Hieruit volgend stellen we dan ook vast dat samenwonenden vaker dan alleenwonenden mantelzorger zijn.

13,8% van de respondenten geeft aan mantelzorg te ontvangen. De grootste zorgdragers in de mantelzorg blijken de (klein)kinderen te zijn. 56% van de mantelzorg wordt verleend door een (klein)kind. De partner komt op de 2de plaats met 39,5%.

Het meest kwetsbaar zijn de mantelzorgontvangers op de fysieke component. Meer dan 7 op de 10 van de ouderen die mantelzorg ontvangen, hebben fysieke beperkingen (zijn mild tot zeer kwetsbaar). Dit is een heel stuk hoger dan het aandeel ouderen uit de totale onderzoekspopulatie dat fysiek kwetsbaar is (37,3%).

Alleenwonenden krijgen vaker dan samenwonenden mantelzorg. Deze resultaten wijzen er op dat mantelzorg door “derden” (bv. kinderen, burens, niet inwonend familielid) een niet te onderschatten rol speelt. Deze vaststelling dient echter wel enigszins genuanceerd te worden in die zin dat de term ‘mantelzorg’ vermoedelijk niet door iedereen (h)erkend wordt. Mogelijks wordt het aandeel samenwonenden dat mantelzorg krijgt hier onderschat omdat de zorg verleend aan de partner als vanzelfsprekend wordt beschouwd en dus niet tot mantelzorg gerekend wordt. In diezelfde lijn kunnen we vermoeden dat het aandeel van de partner onder de mantelzorgers in werkelijkheid hoger ligt dan de eerder vermelde 39,5%.

²² Lambotte, D. (2015). Ouderen zijn zelf ook vaak mantelzorgers. In: *Belgian Ageing studies. 10 jaar onderzoek voor en door ouderen*. Brussel, VUB, p. 51.

Opmerkelijk is het feit dat er ook onder de mantelzorgers zeer kwetsbare personen zijn. 16,9% van de respondenten dat aangeeft mantelzorger te zijn, scoort zelf zeer kwetsbaar. Tellen we daar nog eens de mild kwetsbare personen bij, dan zien we dat het aandeel niet kwetsbare mantelzorgers zelfs minder dan 50% bedraagt. De vraag stelt zich hier of het geven van mantelzorg net de kwetsbaarheid van de oudere mantelzorger niet in de hand kan werken. Bij het uittekenen van een beleid gericht op mantelzorg kan dit een extra aandachtspunt zijn.

5.3 Sociaal contact

Eén van de vragen die een gemeente kon toevoegen was of men voldoende sociaal contact had.

Tabel

59

VOLDOENDE SOCIAAL CONTACT		
Heb je voldoende sociaal contact	Aantal	Percentage
Ja	2 808	85,5
Nee	313	9,5
Niet gekend	165	5,0
Totaal	3.286	100,0

85,5% van de respondenten geeft aan voldoende sociaal contact te hebben. Bijna 1 op de 10 vindt onvoldoende sociale contacten te hebben.

Het vaakst hebben de respondenten contact met familie. 56% heeft dagelijks tot meerdere keren per week contact met familie. Ook burens leveren heel wat contactmomenten op. 27,2% van de respondenten heeft dagelijks tot meerdere keren per week contact met de burens. De groep die aangeeft nooit contact te hebben met burens is hier wel groter: 7,2%. Ook met vrienden heeft 24% van de respondenten dagelijks tot meerdere keren per week contact. 3,6% van de ouderen heeft nooit contact met vrienden.

De huisarts wordt door de meeste respondenten 1 keer per maand of minder geconsulteerd (54,8%). 5,7% van de respondenten geeft aan nooit contact te hebben met de huisarts.

Totale kwetsbaarheidsscore

Tabel
60

TOTALE KWETSBAARHEIDSSCORE EN VOLDOENDE SOCIAAL CONTACT			
Voldoende sociaal contact	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	1.069	38,1	48,3
Mild kwetsbaar	691	24,6	31,2
Zeer kwetsbaar	454	16,2	20,5
Totaal	2.214	78,8	100,0
Niet gekend	594	21,2	
Absoluut totaal	2.808	100,0	

Onvoldoende sociaal contact	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	34	10,9	15,5
Mild kwetsbaar	68	21,7	30,9
Zeer kwetsbaar	118	37,7	53,6
Totaal	220	70,3	100,0
Niet gekend	93	29,7	
Absoluut totaal	313	100,0	

Ouderen die aangeven onvoldoende sociaal contact te hebben, scoren kwetsbaarder dan hun leeftijdsgenoten die wel voldoende sociaal contact hebben. Meer dan de helft van de respondenten met onvoldoende sociaal contact scoort zeer kwetsbaar (53,6%). Voor de respondenten met voldoende sociaal contact bedraagt het aandeel zeer kwetsbare respondenten 20,5%. De gevonden verschillen zijn statistisch significant ($\text{sig}=0,000$). Met andere woorden, het stimuleren van sociale contacten blijkt belangrijk in een beleid dat zich richt op kwetsbaarheid.

Psychische component

Tabel
61

PSYCHISCHE COMPONENT EN VOLDOENDE SOCIAAL CONTACT			
Voldoende sociaal contact	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	1.628	58,0	64,6
Mild kwetsbaar	639	22,8	25,4
Zeer kwetsbaar	253	9,0	10,0
Totaal	2.520	89,7	100,0
Niet gekend	288	10,3	
Absoluut totaal	2.808	100,0	

Onvoldoende sociaal contact	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	77	24,6	29,5
Mild kwetsbaar	104	33,2	39,8
Zeer kwetsbaar	80	25,6	30,7
Totaal	261	83,4	100,0
Niet gekend	52	16,6	
Absoluut totaal	313	100,0	

Ook voor de psychische component stellen we vast dat de kwetsbaarheid hoger ligt bij de respondenten die aangeven onvoldoende sociaal contact te hebben. Slechts 29,5% van de respondenten met onvoldoende sociaal contact is niet kwetsbaar. Voor de respondenten die wel menen voldoende sociaal contact te hebben, ligt het aandeel psychisch niet kwetsbare respondenten een heel stuk hoger (64,6%). De gevonden verschillen zijn statistisch significant ($\text{sig}=0,000$). Sociale contacten hebben dus hun invloed op psychische kwetsbaarheid, of anders gezegd, psychische kwetsbaarheid kan mogelijk via sociale contacten aangepakt worden.

Sociale component

Tabel
62

SOCIALE COMPONENT EN VOLDOENDE SOCIAAL CONTACT			
Voldoende sociaal contact	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	790	28,1	31,7
Mild kwetsbaar	1.377	49,0	55,3
Zeer kwetsbaar	323	11,5	13,0
Totaal	2.490	88,7	100,0
Niet gekend	318	11,3	
Absoluut totaal	2.808	100,0	

Onvoldoende sociaal contact	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	35	11,2	13,8%
Mild kwetsbaar	112	35,8	44,3%
Zeer kwetsbaar	106	33,9	41,9%
Totaal	253	80,8	100,0
Niet gekend	60	19,2	
Absoluut totaal	313	100,0	

Niet verwonderlijk zien we bij de respondenten die aangeven onvoldoende sociale contacten te hebben dat slechts 13,8% niet kwetsbaar is op sociaal vlak. Maar ook voor de respondenten die zelf vinden voldoende sociale contacten te hebben, zien we dat voor de sociale component het aandeel niet kwetsbare personen slechts 31,7% bedraagt. Het feit dat personen zelf wel tevreden zijn over de mate van hun sociaal contact impliceert dus niet dat zij per definitie sociaal niet kwetsbaar kunnen zijn. Dit is nog maar eens het bewijs dat kwetsbaarheid een complex gegeven is. De gevonden verschillen zijn statistisch significant (sig=0,000).

Fysieke component

Tabel
63

FYSIEKE COMPONENT EN VOLDOENDE SOCIAAL CONTACT			
Voldoende sociaal contact	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	1.678	59,8	64,9
Mild kwetsbaar	508	18,1	19,6
Zeer kwetsbaar	400	14,2	15,5
Totaal	2.586	92,1	100,0
Niet gekend	222	7,9	
Absoluut totaal	2.808	100,0	

Onvoldoende sociaal contact	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	120	38,3	43,5
Mild kwetsbaar	72	23,0	26,1
Zeer kwetsbaar	84	26,8	30,4
Totaal	276	88,2	100,0
Niet gekend	37	11,8	
Absoluut totaal	313	100,0	

Ook voor de fysieke component stellen we vast dat personen die aangeven onvoldoende sociale contacten te hebben vaker matig tot zeer kwetsbaar scoren. Het aandeel fysiek zeer kwetsbare personen ligt voor de personen die aangeven onvoldoende sociale contacten te hebben 2 keer hoger dan voor de personen die vinden voldoende sociaal contact te hebben (30,4% t.o.v. 15,5%).

Hier speelt de fysieke beperking uiteraard een rol. Het onvermogen om zich vlot te verplaatsen naar een buur, vriend of familielid beperkt de sociale contacten in die zin dat men meer afhankelijk van anderen is. Waar men zonder fysieke beperkingen op bezoek kan gaan, is men in het geval van fysieke beperkingen aangewezen op het ontvangen van bezoek of heeft men hulp nodig om zich te kunnen verplaatsen. Men is dus met andere woorden afhankelijk van anderen. De gevonden verschillen zijn statistisch significant (sig=0,000).

Omgevingscomponent

Tabel

64

OMGEVINGSCOMPONENT EN VOLDOENDE SOCIAAL CONTACT			
Voldoende sociaal contact	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	1 582	56,3	61,3
Mild kwetsbaar	723	25,7	28,0
Zeer kwetsbaar	277	9,9	10,7
Totaal	2.582	92,0	100,0
Niet gekend	226	8,0	
Absoluut totaal	2.808	100,0	

Onvoldoende sociaal contact	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	129	41,2	47,6
Mild kwetsbaar	103	32,9	38,0
Zeer kwetsbaar	39	12,5	14,4
Totaal	271	86,6	100,0
Niet gekend	42	13,4	
Absoluut totaal	313	100,0	

Tot slot zien we ook voor de omgevingscomponent een grotere kwetsbaarheid bij de personen die aangeven onvoldoende sociale contacten te hebben. Wel zijn de verschillen tussen beide groepen duidelijk minder groot dan voor de overige componenten van kwetsbaarheid.

De gevonden verschillen zijn statistisch significant (sig=0,000).

Conclusie sociaal contact

Zowel voor de totale kwetsbaarheidsscore als voor elke deelcomponent van kwetsbaarheid stellen we vast dat personen die aangeven onvoldoende sociale contacten te hebben vaker kwetsbaar zijn dan hun leeftijdsgenoten die voldoende sociaal contact hebben.

Het ontberen van sociale contacten kan gevolg maar ook oorzaak zijn van een verhoogde kwetsbaarheid. Aan de hand van de fysieke kwetsbaarheid kan dit geïllustreerd worden: het fysiek onvermogen om zich nog buitenhuis vlot te verplaatsen (te voet, met de fiets of de wagen) beperkt de actieradius van de oudere. Een bezoekje brengen aan iemand, een hobby uitoefenen, kunnen louter omwille van de fysieke beperking quasi onmogelijk worden wat gevolgen heeft voor de sociale én psychische gezondheid. Maar vermoedelijk werkt dit ook in omgekeerde richting: personen met minder sociale contacten zijn minder geneigd om buiten te komen, waardoor hun fysieke beweging beperkter wordt. Om je buiten te begeven heb je immers een doel nodig. Dat kan zijn om naar de winkel te gaan, om een arts te bezoeken maar ook om vrienden en kennissen te bezoeken. Als je geen vrienden of kennissen hebt, of die wonen te ver om die te bezoeken, heb je geen reden om naar buiten te gaan en kan de fysieke gezondheid dalen. Vooral op oudere leeftijd kan dit een snellere achteruitgang betekenen en zo de fysieke kwetsbaarheid in de hand werken.

5.4 Vrijetijd

Aan de respondenten uit Kortrijk, Loppem, Menen en Middelkerke werden bijkomend een aantal stellingen voorgelegd rond vrijetijdsbesteding:

- // Ik heb voldoende mogelijkheden om mijn vrijetijd op een aangename manier door te brengen.
- // Ik heb een of meerdere hobby's.
- // Ik verveel mij nooit.

De originele 5-puntenschaal werd gehercodeerd naar een 2-puntenschaal om zo 2 categorieën te bekomen: negatief (=helemaal oneens, oneens of neutraal) en positief (=eens of helemaal oneens).

Onderstaande tabellen geven per vraag de verdeling van de respondenten over deze 2 categorieën.

Tabel
65

AANTAL EN AANDEEL RESPONDENTEN NAAR VOLDOENDE AANGENAME VRIJETIJSBESTEDING		
Ik heb voldoende mogelijkheden om mijn vrijetijd op een aangename manier door te brengen	Aantal respondenten	Percentage respondenten
Negatief	279	19,2
Positief	1.175	80,8
Totaal	1.454	100,0

Tabel
66

AANTAL EN AANDEEL RESPONDENTEN NAAR HOBBY'S		
Ik heb een of meerdere hobby's	Aantal respondenten	Percentage respondenten
Negatief	517	36,2
Positief	910	73,8
Totaal	1.427	100,0

Tabel
67

AANTAL EN AANDEEL RESPONDENTEN NAAR MATE VAN ZICH TE VERVELEN		
Ik verveel mij nooit	Aantal respondenten	Percentage respondenten
Negatief	455	30,8
Positief	1.023	69,2
Totaal	1.478	100,0

19,2% van de ouderen vindt onvoldoende mogelijkheden te hebben om de vrije tijd op een aangename manier door te brengen. Zij antwoordden helemaal oneens, oneens of eens/noch oneens op de stelling.

36,2% van de respondenten geeft aan geen hobby te hebben. En 30,8% verveelt zich al eens.

In wat volgt verwerken we deze 3 vragen tot een nieuwe component "vrijtijdsbesteding" en gaan we na wat dit voor de kwetsbaarheid van de oudere zou kunnen betekenen.

Zingeving krijgt, binnen onderzoek naar kwetsbaarheid, hoe langer hoe meer de plaats die het verdient. De respondenten werden naargelang hun antwoorden op deze 3 stellingen onderverdeeld in 2 groepen: enerzijds zij die op elke stelling negatief (helemaal oneens of oneens) of neutraal (eens noch oneens) antwoordden en anderzijds zij die op minstens 1 van de 3 stellingen positief antwoordden (eens of helemaal eens). Op die manier verkrijgen we 2 groepen die hun vrijetijd op een andere manier beleven, namelijk de personen met een duidelijk negatieve beleving en de personen met een gematigde tot positieve vrijetijdsbeleving.

Vrijtijdsbesteding en kwetsbaarheid

Tabel
68

RESPONDENTEN NAAR ERVAREN VRIJETIJSBESTEDING		
	Aantal respondenten	Percentage respondenten
Negatief vrijetijd	171	12,2
Positief vrijetijd	1.228	87,8
Totaal	1.399	100,0

In totaal beantwoordden 1.399 respondenten de 3 stellingen rond vrijetijdsbesteding. 12,2% van deze respondenten (171 personen) geven hiermee aan geen aangename vrijetijdsbesteding te hebben. Zij antwoordden op elke stelling negatief of neutraal.

87,8% van de respondenten beleeft de vrijetijd op een positievere manier. Zij gaven op minstens 1 van de 3 stellingen een positieve score.

Totale kwetsbaarheidsscore

Tabel
69

TOTALE KWETSBAARHEIDSSCORE EN ERVAREN VRIJETIJDSBESTEDING			
Negatief vrijetijd	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	13	7,6	8,8
Mild kwetsbaar	36	21,1	24,5
Zeer kwetsbaar	98	57,3	66,7
Totaal	147	86,0	100,0
Niet gekend	24	14,0	
Absoluut totaal	171	100,0	

Positief vrijetijd	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	415	33,8	39,8
Mild kwetsbaar	383	31,2	36,8
Zeer kwetsbaar	244	19,9	23,4
Totaal	1042	84,9	100,0
Niet gekend	186	15,1	
Absoluut totaal	1228	100,0	

Er is een duidelijke samenhang tussen de beleving van de vrijetijdsbesteding en de mate van kwetsbaarheid. Het aandeel respondenten dat **zeer kwetsbaar** is, ligt duidelijk hoger bij de respondenten die hun vrijetijdsbesteding negatief ervaren dan bij zij die de vrijetijdsbesteding eerder positief ervaren (66,7% t.o.v. 23,4%). Ook wanneer we kijken naar het aandeel **niet kwetsbare respondenten** zien we dat dit aandeel een stuk lager ligt voor ouderen met een negatieve vrijetijdsbesteding (8,8% t.o.v. 39,8%). Het verschil in kwetsbaarheid tussen de respondenten met een negatieve dan wel positieve vrijetijdsbesteding is statistisch gezien significant (sig=0,000). Dit geeft meteen ook richting aan mogelijke interventies inzake kwetsbaarheid, waarbij het belangrijk is te zoeken naar mogelijke activiteiten die zingeving bieden.

Psychische component

Tabel
70

PSYCHISCHE COMPONENT EN ERVAREN VRIJETIJDSBESTEDING			
Negatief vrijetijd	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	42	24,6	25,9
Mild kwetsbaar	76	44,4	46,9
Zeer kwetsbaar	44	25,7	27,2
Totaal	162	94,7	100,0
Niet gekend	9	5,3	
Absoluut totaal	171	100,0	

Positief vrijetijd	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	720	58,6	61,7
Mild kwetsbaar	359	29,2	30,8
Zeer kwetsbaar	88	7,2	7,5
Totaal	1.167	95,0	100,0
Niet gekend	61	5,0	
Absoluut totaal	1.228	100,0	

De invloed van zingevende activiteiten op kwetsbaarheid komt mooi tot uiting bij de psychische component van kwetsbaarheid. We stellen immers vast dat personen met een negatieve vrijetijdsbesteding duidelijk kwetsbaarder scoren. Het aandeel **niet kwetsbare personen** ligt aanzienlijk lager bij de respondenten met een negatieve vrijetijdsbesteding (25,9% t.o.v. 61,7%) terwijl het aandeel **zeer kwetsbare personen** juist hoger ligt (27,2% t.o.v. 7,5%). Het verschil in kwetsbaarheid tussen de respondenten met een negatieve dan wel positieve vrijetijdsbesteding is statistisch gezien significant (sig=0,000).

Sociale component

Tabel
71

SOCIALE COMPONENT EN ERVAREN VRIJETIJDSBESTEDING			
Negatief vrijetijd	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	22	12,9	13,8
Mild kwetsbaar	88	51,5	55,3
Zeer kwetsbaar	49	28,7	30,8
Totaal	159	93,0	100,0
Niet gekend	12	7,0	
Absoluut totaal	171	100,0	

Positief vrijetijd	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	276	22,5	24,7
Mild kwetsbaar	669	54,5	59,8
Zeer kwetsbaar	173	14,1	15,5
Totaal	1.118	91,0	100,0
Niet gekend	110	9,0	
Absoluut totaal	1.228	100,0	

Voor de sociale component stellen we eveneens vast dat ouderen met een negatieve vrijetijdsbesteding kwetsbaarder scoren dan hun leeftijdsgenoten met een positievere vrijetijdsbesteding. Ook hier ligt het aandeel **niet kwetsbare respondenten** lager voor de respondenten met een negatieve vrijetijdsbesteding (13,8% t.o.v. 24,7%) terwijl het aandeel **zeer kwetsbare respondenten** net hoger ligt (30,8% t.o.v. 15,5%). Het verschil in kwetsbaarheid tussen de respondenten met een negatieve dan wel positieve vrijetijdsbesteding is statistisch gezien significant (sig=0,000). Op zich zijn deze resultaten logisch, omdat bepaalde zingevende vrijetijdsactiviteiten in groep kunnen uitgevoerd worden. Dit geeft richting aan organiseren van sociale vrijetijdsactiviteiten voor kwetsbare ouderen.

Fysieke component

Tabel
72

FYSIEKE COMPONENT EN ERVAREN VRIJETIJDSBESTEDING			
Negatief vrijetijd	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	47	27,5	28,3
Mild kwetsbaar	49	28,7	29,5
Zeer kwetsbaar	70	40,9	42,2
Totaal	166	97,1	100,0
Niet gekend	5	2,9	
Absoluut totaal	171	100,0	

Positief vrijetijd	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	702	57,2	59,9
Mild kwetsbaar	254	20,7	21,7
Zeer kwetsbaar	215	17,5	18,4
Totaal	1.171	95,4	100,0
Niet gekend	57	4,6	
Absoluut totaal	1.228	100,0	

Ook voor de fysieke component stellen we duidelijk vast dat de ouderen die een negatieve vrijetijdsbesteding hebben, kwetsbaarder zijn. Slechts 28,3% van de ouderen die hun vrijetijd negatief beoordelen, is **niet kwetsbaar**. Voor de respondenten met een positieve vrijetijdsbesteding is dit meer dan de helft (59,9%). In de categorie **zeer kwetsbaar** zien we een hoger aandeel respondenten met een negatieve vrijetijdsbesteding (42,2% t.o.v. 18,4%). Deze verschillen zijn statistisch significant (sig=0,000). De nadruk en de uitdaging hier zal liggen op het zoeken naar die activiteiten die wel nog fysiek kunnen uitgevoerd worden. Mogelijks moet de persoon bij zijn keuze ondersteund worden, kan een nieuwe activiteit geselecteerd en geoptimaliseerd worden waardoor het verlies van de vroegere activiteit gecompenseerd kan worden.

Omgevingscomponent

Tabel

73

OMGEVINGSCOMPONENT EN ERVAREN VRIJETIJSBESTEDING			
Negatief vrijetijd	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	65	38,0	39,4
Mild kwetsbaar	74	43,3	44,8
Zeer kwetsbaar	26	15,2	15,8
Totaal	165	96,5	100,0
Niet gekend	6	3,5	
Absoluut totaal	171	100,0	

Positief vrijetijd	Aantal	Percentage	Percentage gekend
Niet kwetsbaar	628	51,1	52,8
Mild kwetsbaar	448	36,5	37,7
Zeer kwetsbaar	113	9,2	9,5
Totaal	1.189	96,8	100,0
Niet gekend	39	3,2	
Absoluut totaal	1.228	100,0	

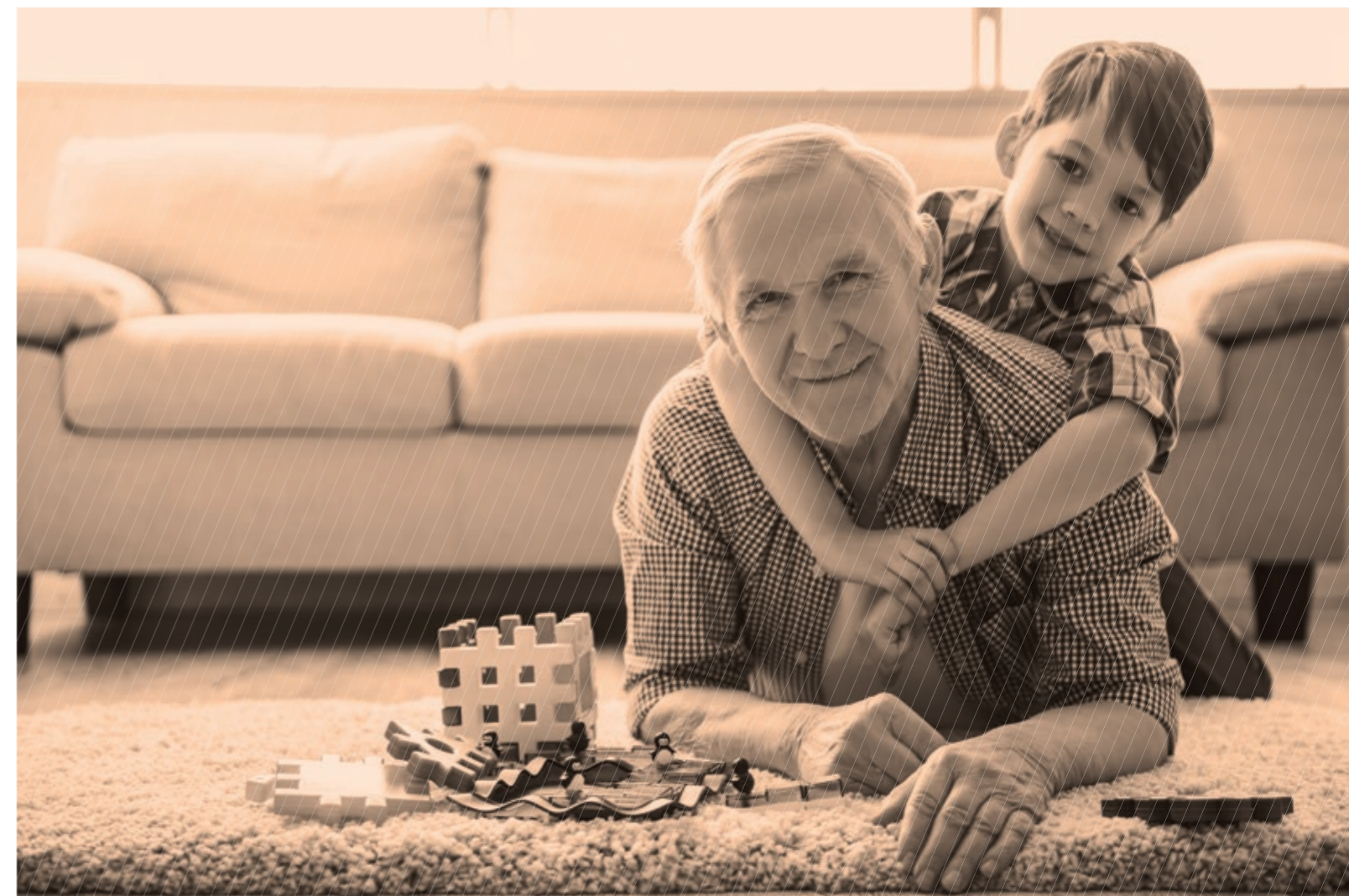
Tot slot vinden we gelijkaardige resultaten voor de omgevingscomponent waarbij de ouderen met een negatieve vrijetijdsbesteding er kwetsbaarder uitkomen dan de ouderen met een positievere beleving van hun vrijetijd. Deze verschillen zijn statistisch significant ($\text{sig} = 0,002$).

Conclusie vrijetijd en kwetsbaarheid

Wanneer we de respondenten indelen naargelang de beleving van hun vrijetijd, hetzij een negatieve hetzij een positieve beleving, dan stellen we duidelijke verschillen vast. Ouderen met een negatieve beleving van hun vrijetijdsbesteding scoren kwetsbaarder over gans de lijn.

Wat we echter niet kunnen aantonen, is de richting van dit verband. Het spreekt voor zich dat de

mogelijkheden om een aangename vrijetijdsbesteding te beleven, afnemen naarmate men kwetsbaarder wordt. In het bijzonder voor de fysieke component is dit duidelijk. Fysieke beperkingen kunnen een belemmering zijn om de hobby (bv. petanque, naaien, zwemmen, ...) op zich uit te voeren. En evengoed kan de fysieke beperking ook eenvoudigweg verhinderen dat de persoon zich nog naar zijn hobby kan verplaatsen (bv. kaartclub). Voor de overige componenten van kwetsbaarheid is de richting oorzaak-gevolg minder duidelijk, in die zin dat deze vermoedelijk in beide richtingen werkt. Psychische kwetsbaarheid (bv. gebrek aan zelfvertrouwen) of sociale kwetsbaarheid (ontbreken van een netwerk) kan een belemmering zijn om de vrijetijd op een aangename manier door te brengen. Maar het wegvallen van een hobby kan (bv. door fysieke beperking) net zo goed de psychische en/of sociale kwetsbaarheid versterken.



6

Conclusie kwetsbaarheids- onderzoek

Met het kwetsbaarheidsonderzoek willen we nagaan in welke mate ouderen kwetsbaar zijn. Onderzoekers van HOGENT en de Vrije Universiteit van Brussel ontwikkelden op basis van de gegevens uit de vele ouderenbehoefteonderzoeken een instrument dat ons in staat moet stellen om kwetsbaarheid op een beknopte manier vast te stellen. Het instrument, het Comprehensive Frailty Assessment Instrument (CFAI), doorstond de toets aan reeds bestaande kwetsbaarheidsinstrumenten en bewees hiermee haar validiteit. De sterkte van het instrument ligt in het feit dat het kan dienen als screeningsinstrument. Door het beperkt aantal vragen is het haalbaar om de vragenlijst af te nemen bij alle ouderen en dit in tegenstelling tot de andere instrumenten die omwille van hun uitgebreidheid steeds een steekproeftrekking uit de populatie vragen. De resultaten van alle ouderen kunnen dus op individueel niveau bekeken worden, maar ook op gemeentelijk, wijk- of buurniveau geclusterd worden. Daarnaast is het kwetsbaarheidsinstrument ook vernieuwend aangezien voor het eerst rekening gehouden wordt met de omgeving waar de oudere woont.

Kwetsbaarheid bestaat uit 4 componenten: een fysieke, psychische, sociale en omgevingscomponent. Voor elke respondent werd een totale kwetsbaarheidsscore berekend evenals een score op elk van deze deelcomponenten.

In voorliggend rapport willen we graag een dieper inzicht verschaffen in kwetsbaarheid (en de deelcomponenten) en de relatie met een aantal socio-demografische indicatoren. Daarnaast zoomen we dieper in op de rol van mantelzorg, sociale contacten en zingevende vrijetijdsactiviteiten in relatie tot kwetsbaarheid.

In totaal werden 3.286 vragenlijsten ingevuld, verspreid over 8 gemeenten. In Veurne werden 65-79-jarigen bevroegd. In Loppem lag de leeftijdsgrens op 75 jaar en in Middelkerke werden net de oudste ouderen bevroegd (85-plussers). In alle andere gemeenten bestond de doelgroep uit alle 80-plussers.

Globale kwetsbaarheid

Door de 4 componenten van kwetsbaarheid samen te nemen kunnen we een globale kwetsbaarheidsscore berekenen. Deze geeft weer in welke mate de respondenten als kwetsbaar kunnen worden beschouwd. De respondenten worden op basis van hun score vervolgens ingedeeld in volgende klassen: niet kwetsbaar – matig kwetsbaar – zeer kwetsbaar.

// 45% van de respondenten scoort niet kwetsbaar. 31,4% is mild kwetsbaar en 23,6% is zeer kwetsbaar. In absolute cijfers komt dit neer op 580 zeer kwetsbare ouderen. Wetend dat niet elke respondent alle vragen van het kwetsbaarheidsinstrument invulde, waardoor geen score berekend kon worden (zie 2.1 Totale kwetsbaarheidsscore, p.24), gaan we er van uit dat het aantal kwetsbare ouderen in werkelijkheid hoger ligt. Extrapoleren we het percentage zeer kwetsbare ouderen naar de totale doelpopulatie (de 4.956 ouderen) dan komt dit neer op 1.170 zeer kwetsbare ouderen.

- // Bekijken we de verschillende deelcomponenten van kwetsbaarheid dan stellen we vast dat kwetsbaarheid zich niet op elke deelcomponent even sterk uit.
- De **sociale component** telt de kleinste groep **niet kwetsbare** personen. 29,8% van de respondenten is niet kwetsbaar op sociaal vlak. Voor de andere drie componenten van kwetsbaarheid ligt het aandeel niet kwetsbare personen een stuk hoger (meer dan 60%). In die zin kunnen we stellen dat sociale kwetsbaarheid het grootste aantal kwetsbare ouderen oplevert.
- In het bijzonder voor de sociale component is het belangrijk ook de groep mild kwetsbare personen in rekening te brengen, gezien de stap van mild kwetsbaar tot zeer kwetsbaar snel kan gaan (bv. ziekenhuisopname of het plotse overlijden van de partner).
- Het hoogste aandeel **zeer kwetsbare** respondenten vinden we terug bij de **fysieke component**. 17% is zeer kwetsbaar op fysiek vlak.

We deden ook verschillende analyses naar de relatie tussen kwetsbaarheid (inclusief subdomeinen) en **geslacht**:

- // Vrouwen zijn globaal genomen vaker kwetsbaar dan mannen.
- // Kijken we naar de deelcomponenten van kwetsbaarheid dan stellen we vast dat vrouwen kwetsbaarder zijn op psychisch en fysiek vlak.
- // Het grootste verschil zien we op fysiek vlak. Zo blijkt 1 op de 5 vrouwelijke ouderen fysiek zeer kwetsbaar te zijn terwijl dit voor de mannen 1 op de 10 is.

Bekijken we kwetsbaarheid in functie van **leeftijd**, dan kunnen we volgende conclusies trekken:

- // Globaal genomen neemt de kwetsbaarheid toe naarmate de leeftijd stijgt. We vinden dit verschil niet alleen voor de globale kwetsbaarheid maar ook voor de verschillende componenten van kwetsbaarheid, zij het dat het voor de ene component (fysiek) veel duidelijker is dan voor de andere componenten.

Onderzoek met betrekking tot het **huishoudtype** leverde volgende resultaten op:

- // Alleenwonenden zijn vaker kwetsbaar dan samenwonenden. Het is echter aanbevelenswaardig niet alleen aandacht te besteden aan de alleenwonenden, die op elk domein kwetsbaarder scoren, maar eveneens aan de samenwonenden waarvan toch telkens een groot aandeel ook mild kwetsbaar scoort.

Ouderen in Vlaanderen wonen vaak jarenlang in een voor hun leeftijd ongepaste woning en zijn maar zelden bereid om te verhuizen. Vandaar dat het interessant is om analyses te doen die de relatie tussen kwetsbaarheid en **woningtype** analyseren.

- // Naar woningtype stellen we vast dat de respondenten wonend in een appartement globaal genomen het meest kwetsbaar scoren.
- // Bekijken we dit op het niveau van de deelcomponenten dan stellen we vast dat de globale conclusie niet opgaat voor elke deelcomponent. Op psychisch vlak zien we, statistisch gezien, geen verschil tussen appartementsbewoners en bewoners van een alleenstaande of rijwoning.
- // Op sociaal en fysiek vlak scoren de appartementsbewoners het meest kwetsbaar. Bewoners van een alleenstaande woning doen het juist beter.
- // Voor de omgevingscomponent zien we een andere situatie: appartementsbewoners scoren minder vaak zeer kwetsbaar op de omgevingscomponent. De bewoners van een rijwoning scoren hier juist vaker kwetsbaar.
- // De resultaten doen besluiten dat het voor kwetsbare ouderen niet enkel een zaak is om een aangepaste woning te vinden. Indien een verhuis zich opdringt, gebeurt dit bij voorkeur op tijd en binnen de eigen vertrouwde buurt om zo de sociale kwetsbaarheid van het individu niet te verhogen.
- // Tot slot stellen we vast dat ook de gezinssamenstelling een rol kan spelen in het feit of men, ook bij een minder aangepast woningtype, kwetsbaar is. In een alleenstaande woning is het voor een alleenwonend zeer kwetsbaar persoon moeilijker dan in een appartement of rijwoning.

Hoewel het instrument gestandaardiseerd is en er dus geen wijzigingen konden aangebracht worden, hadden de gemeenten wel de mogelijkheid om bijkomende vragen te stellen. Eén ervan is **boodschappen doen**.

7 op de 10 ouderen doet nog zelf boodschappen. 32,8% kan dit niet meer zelf. Het vaakst staan de kinderen in voor hulp bij het doen van boodschappen, gevolgd door de partner en vervolgens de burens.

Kwetsbare personen geven vaker aan niet meer zelf boodschappen te kunnen doen. Meer dan de helft van de personen die zelf geen boodschappen meer doen, scoort zeer kwetsbaar. Het niet meer kunnen doen van de boodschappen hangt ook duidelijk samen met de fysieke kwetsbaarheid. Maar ook op psychisch vlak wordt hoger gescoord door de personen die zelf geen boodschappen meer kunnen doen. Een warm pleidooi dus om ook aan de boodschappendienst een socialer aspect te koppelen of om bij aanpassing van de buurt (voetpaden, oversteekplaatsen, rustbanken, ...) ook steeds rekening te houden met minder mobiele doelgroepen.

Een tweede vraag die sommige gemeenten toegevoegd hebben betreft **mantelzorg**.

// 10,6% van alle respondenten is mantelzorger. 13,8% ontvangt mantelzorg.

Het merendeel van de respondenten dat ook mantelzorger is, verleent deze zorg aan de partner (7 op de 10). De kinderen verlenen het vaakst zorg, gevolgd door de partner. Maar ook de burens spelen een niet onbelangrijke rol in de mantelzorg.

// Alleenwonenden krijgen vaker dan samenwonenden mantelzorg.

// Personen die mantelzorg ontvangen zijn het meest kwetsbaar op fysiek vlak.

// Ook mantelzorgers kunnen kwetsbaar zijn/worden.

Zeker dit laatste resultaat noopt tot actie. Immers, in een beleid dat focust op vermaatschappelijking van de zorg en waarbij informele zorgverleners, samen met formele zorgverleners, zorg dragen voor een zorgvrager, zijn mantelzorgers van onschatbare waarde. Dat ook zij kwetsbaar kunnen zijn of kwetsbaar worden toont de potentiële fragiliteit aan van mantelzorg en meteen ook het belang van preventie, vroegdetectie van kwetsbaarheid en het maximaal ondersteunen van mantelzorgers.

Een derde vraag die kon toegevoegd worden behandelde het **sociaal contact**.

Personen die zelf aangeven onvoldoende sociale contacten te hebben, zijn globaal genomen kwetsbaarder dan personen die wel voldoende sociale contacten hebben. We zien dit ook voor elke deelcomponent van kwetsbaarheid. We kunnen echter, op basis van dit onderzoek, moeilijk causale relaties leggen. Het ontbreken van sociale contacten kan namelijk gevolg maar ook oorzaak zijn van een verhoogde kwetsbaarheid.

Tenslotte werden ook nog enkele vragen opgenomen met betrekking tot **vrije tijd**.

Uit onze analyses blijkt er een duidelijk verband te zijn tussen vrijetijdsbesteding en kwetsbaarheid. Ouderen met een negatieve beleving van hun vrijetijdsbesteding zijn kwetsbaarder. Dit gaat op zowel voor de globale kwetsbaarheid als voor elke deelcomponent.

In welke richting dit verband loopt, kunnen we echter niet zeggen. Is het de zinvolle vrijetijdsbesteding die een buffer vormt voor kwetsbaarheid (bv. door de sociale contacten, de cognitieve of fysieke inspanningen,) of verdwijnen de hobby's en de interesses wanneer men zeer kwetsbaar wordt? Vermoedelijk gaat het in beide richtingen op.

Ongeacht de richting van het verband, is de vaststelling van de band wel belangrijk, in die zin dat het investeren in voldoende mogelijkheden voor vrijetijd, waarbij rekening gehouden wordt met de beperktere mogelijkheden van ouderen (fysiek, psychisch,) een beschermende factor zou kunnen zijn bij kwetsbaarheid. Dit maakt meteen een mogelijke preventieve aanpak van kwetsbaarheid tastbaar.

Dit onderzoek is uniek in zijn soort omdat het zich focust op multidimensionale kwetsbaarheid bij thuiswonende ouderen. Het unieke is niet alleen dat de omgevingskwetsbaarheid in kaart gebracht werd, maar ook dat men in elke gemeente de totale populatie ouderen trachtte te screenen (en men dus niet met een steekproef heeft gewerkt). Ondanks de beknoptheid van het kwetsbaarheidsinstrument (het bestaat uit slechts 23 items), is dat echter geen gemakkelijke klus. Toch slaagden heel wat gemeenten in hun opzet. Het resultaat is een schat aan informatie waarbij individuele scores met betrekking tot kwetsbaarheid kunnen geëvalueerd worden. Deze scores zetten aan tot actie. Indien iemand niet kwetsbaar scoort, zal de focus liggen op preventie en opvolging. Inderdaad, ouderen in deze categorie kunnen best op regelmatige basis opgevolgd worden en preventieve maatregelen kunnen opgestart worden om te vermijden dat de kwetsbaarheid erger wordt. Voor zij in de categorie mild kwetsbaar, komt er naast preventie en opvolging ook reductie bij. Welke maatregelen kunnen genomen worden om de kwetsbaarheid bij deze individuen te reduceren. Tenslotte is er nog de groep zeer kwetsbaren die uiteraard met de nodige zorg moeten omringd worden, maar waar tevens ook mogelijkheden bestaan om de kwetsbaarheid te reduceren. Dan rijst natuurlijk meteen de vraag hoe. Wel, hier is geen eenvoudig antwoord op te geven. Nogmaals: het onderzoek dat hier plaatsvindt is uniek. Vaak focussen onderzoeken zich op hoog kwetsbare groepen en dit binnen een bepaald domein (fysiek) en probeert men de kwetsbaarheid onder controle te houden, al dan niet vanuit een fatalistische grondhouding. Dit onderzoek is anders, het focust zich op de exploratie van kwetsbaarheid om er iets aan te doen. Verschillende gemeenten hebben hier al initiatieven genomen. Een neerslag van hun projecten kan in de volgende hoofdstukken teruggevonden worden.

De rode draad is echter dat kwetsbaarheid niet per definitie gelijk staat aan aftakeling, maar dat er toch vooruitgang kan geboekt worden. Sommige interventies focussen zich net niet op de kwetsbaarheden van een individu maar op de domeinen waar men niet kwetsbaar is, juist om deze te versterken en aldus een reductie te bekomen binnen het kwetsbare domein.

Naast deze individuele scores laat het onderzoek ook toe om te clusteren op wijk of gemeentelijk niveau. Want ook op dit niveau zijn belangrijke zaken te realiseren. Immers, zoals ook blijkt in de ouderenbehoefteonderzoeken, zijn er geen twee deelgemeenten of wijken die op elkaar lijken wat betreft kwetsbaarheid. Het is dan ook interessant om geografisch na te gaan waar de kwetsbare ouderen zich bevinden. Zo kan een cluster van sociaal kwetsbaren in een bepaalde wijk ervoor pleiten dat er initiatieven genomen worden die zich richten op kennismaken, ontmoeten en sociale relaties. De ervaringen uit de reeds deel-

nemende gemeenten tonen ook aan dat een wijkgerichte aanpak soms noodzakelijk is. Niet elk initiatief werkt even goed in alle wijken. Dit wordt geïllustreerd in deel 2 van dit rapport. Kennis over het socio-economisch profiel van de wijk en inzicht in kwetsbaarheid en de subdomeinen zoals het zich profileert in de wijk zijn noodzakelijk om adequate acties uit te kunnen werken. Hetzelfde gaat op voor het niveau van de gemeenten: ook tussen de gemeenten zijn er verschillen naar kwetsbaarheid. Dankzij de resultaten van dit onderzoek kan nu een benchmark aangereikt worden aan de hand waarvan elke gemeente zich kan positioneren inzake kwetsbaarheid bij ouderen om zo richting te geven aan het beleid. Aangezien het onderzoek bevestigt dat kwetsbaarheid een multidimensionaal gegeven is, kunnen de resultaten van het kwetsbaarheidsonderzoek bijgevolg ook hun weerslag hebben op het globale beleid en op diverse beleidsdomeinen, denken we in het bijzonder aan het woonbeleid waarbij de resultaten van dit onderzoek kunnen bijdragen tot het wegwerken van drempels om op oudere leeftijd zelfstandig te kunnen blijven wonen.

Concluderend kunnen we stellen dat we binnen de exploratie van multidimensionale kwetsbaarheid nog maar aan het begin staan. We weten al heel wat, maar voor veel zaken, zeker met betrekking tot de oplossingen tasten we nog in het duister. Het is echter de taak van alle stakeholders, betrokken bij kwetsbaarheid, om er voldoende aandacht aan te besteden en om samen oplossingen te bedenken en uit te werken. Gelet op een beleid dat zich richt op vermaatschappelijking van de zorg en dit binnen een vergrijzende maatschappij is dit meer dan nodig. De initiatieven die de gemeenten getoond hebben en waarvan dit rapport het resultaat is laat hiervoor het beste vermoeden.





Deel

Lijst van acties

- 135** // Allo Allo – Telefoon dienst
- 136** // Aanpassen vragenlijst voor huisbezoeken
- 137** // Babbel(b)uur
- 138** // Beleid mantelzorg
- 140** // Buren voor buren
- 141** // Buurtgerichte boodschappendienst
- 142** // De Voiture
- 143** // Huisbezoeken bij 80-jarigen
- 144** // Huisbezoeken bij alleenstaande 75-plussers om sociaal isolement op te sporen
- 147** // Huisbezoeken aan zeer kwetsbare inwoners
- 148** // Kaffieplezier ip 't plankier
- 149** // Onderzoek i.f.v. de oprichting van een nieuw dienstencentrum
- 150** // Ontmoetingsnamiddag voor 80-plussers
- 151** // Ontmoetingsnamiddag voor 75-plussers
- 152** // Ouder worden in je buurt
- 154** // Telefoonster
- 155** // Woningaanpassingen – bekendmaking aanbod

Inleiding

Met het volgende deel van de publicatie maken we de brug tussen theorie en praktijk. Een brug die door het werkveld vaak eerder als een hindernis wordt beschouwd. We willen dit euvel verhelpen en belichten een 17-tal acties (in alfabetische volgorde) die uitgerold werden in één van de 8 onderzochte gemeenten.

Deze informatie werd verzameld tijdens een rondetafelgesprek (6/6/2019) met alle West-Vlaamse gemeenten die het kwetsbaarheidsonderzoek reeds uitvoerden.

We beginnen dit deel met een aantal algemene bevindingen uit het rondetafelgesprek, en suggereren enkele aanbevelingen. Deze hebben enerzijds betrekking op de plaats van het kwetsbaarheidsonderzoek binnen een ouderenbeleid en anderzijds op het instrument op zich.

De acties zelf worden in detail beschreven op afzonderlijke fiches. Op deze fiches krijg je een beschrijving van de actie, kan je nagaan waar deze werd uitgevoerd en of het kwetsbaarheidsinstrument hierbij nuttig kan zijn.

Heb je nog bijkomende vragen over een specifieke actie, dan vind je onderaan de pagina de nodige contactgegevens.

Een oprecht dankwoord, gericht aan de betrokken medewerkers van de gemeenten is hier op zijn plaats.

Dank je wel!

7

De plaats van het kwetsbaarheids-onderzoek binnen het ouderenbeleid

Op de vraag welke de aanleiding was voor het voeren van het kwetsbaarheidsonderzoek geven we hier een greep uit de antwoorden:

- // “Het kwetsbaarheidsonderzoek werd uitgevoerd in het kader van het project “Hulste bezorgd(t)”. Een project uitgerold in de landelijke deelgemeente Hulste, met als doel het bereiken van de thuisgebonden en kwetsbare 80-plussers.” (Hulste)
- // “Er kwamen signalen uit de seniorenadviesraad dat het aantal senioren erg toeneemt. Via dit onderzoek kunnen we de zorgbehoeften van alle 80-plussers in kaart brengen en onze werking hierop afstemmen, eveneens om isolement tegen te gaan.” (Moorslede)
- // “Op een studiedag van de Provincie rond buurtgerichte zorg (2017) kregen we de presentatie van dit instrument. In het kader van de werking van het dienstencentrum/ Woonzorgproject is het een (blijvende) uitdaging kwetsbare mensen op te sporen met het oog op het uitwerken van Zorg Op Maat. In die optiek bood het Kwetsbaarheidsonderzoek een mogelijk bruikbaar instrument.” (Veurne)
- // “Met het onderzoek hoopten we meer zicht te hebben op de kwetsbaarheid van de ouderen binnen de gemeente waar we vanuit de sociale dienst geen contact mee hebben. We willen de drempel naar het meldpunt thuiszorg van het OCMW verlagen.” (Zuienkerke)
- // “De kwetsbare ouderen in onze gemeente leren kennen en op welke vlakken ze kwetsbaar zijn.” (Gistel)

Aanbeveling: De beslissing om het kwetsbaarheidsonderzoek uit te voeren moet in het verlengde liggen van een beleidsbeslissing om een beleid op te zetten m.b.t. kwetsbare ouderen. Het kwetsbaarheidsonderzoek is in eerste instantie een detectie-instrument, en zal inzicht bieden in de ouderenpopulatie binnen de gemeente: hoeveel kwetsbare ouderen zijn er, waar wonen ze, wat zijn hun kenmerken, waarop moeten we gericht acties ontwikkelen.

Het kwetsbaarheidsinstrument dient niet om een globale ouderenbeleidsvisie te ontwikkelen. Het kan wel bijdragen tot het nemen van adequate beslissingen m.b.t. welke acties nuttig/nodig/wenselijk zijn, en het kan ook een basis zijn om het (ouderen)beleid bij te sturen.

Een extra aandachtspunt is de timing waarin het onderzoek plaatsvindt binnen de beleidscyclus. Voer het onderzoek bij voorkeur uit, nadat het nieuwe beleid een visie rond ouderen heeft ontwikkeld. Vermijd het einde van een legislatuur om te voorkomen dat uitgewerkte acties en ingezette middelen door het nieuwe bestuur in vraag gesteld of niet langer ondersteund worden.

8

Het kwetsbaarheidsonderzoek: praktische aanbevelingen

Het kwetsbaarheidsonderzoek wordt uitgerold op vraag van, maar vooral in samenwerking met de gemeente. Het Steunpunt Data&Analyse van de provincie begeleidt het onderzoekstraject ter plaatse, en zorgt voor een rapportering, zowel in de vorm van een globaal rapport als in de vorm van individuele resultaten.

8.1 Aanbevelingen voor het uitvoeren van het onderzoek

- // De methodiek van het kwetsbaarheidsonderzoek vraagt een grote tijdsinvestering van het lokaal bestuur omdat alle ouderen persoonlijk aangesproken worden om de vragenlijst in te vullen. De ervaringen in de deelnemende gemeenten tonen aan dat deze inspanningen lonen. Enerzijds is het aantal ingevulde vragenlijsten hoger en anderzijds is het pad al geëffend voor de ouderen om later deel te nemen aan activiteiten, vragen te durven stellen aan het lokaal bestuur/de hulpverlener, ...
Aanbeveling: Tracht het werk goed in te schatten, zowel voor het eigen personeel als voor de vrijwilligers. Voorzie zeker ruimte in het takenpakket van minstens 1 personeelslid om aan deze opdracht te werken. Dit personeelslid heeft het totaaloverzicht van de stand van zaken van het onderzoek en is bij voorkeur ook het centrale aanspreekpunt. Het Steunpunt Data&Analyse kan helpen bij het maken van deze inschatting.
- // Het kwetsbaarheidsinstrument is een screeningsinstrument dat tot doel heeft kwetsbare personen op te sporen om hen na de bevraging, indien nodig/gewenst opnieuw te kunnen contacteren. Om dit mogelijk te maken is een minimum aan persoonsgegevens nodig.
Aanbeveling: Bereid het onderzoek goed voor met het oog op het beschermen van de privacy van de respondenten en om te voldoen aan de normen van de wetgeving en dit zonder dat hierbij de mogelijkheid in het gedrang komt om de kwetsbare respondenten ook te identificeren. Zorg er ook voor dat de vrijwilligers goed geïnformeerd en zelf overtuigd zijn van de noodzaak om de vragenlijst niet anoniem in te vullen. Zo zullen zij de nodige overtuigingskracht aan de dag kunnen leggen wanneer de oudere weigert aan het onderzoek mee te werken omwille van privacy issues.
- // De periode van bevragen:
Aanbeveling: De periode van bevraging speelt een rol: de herfst- en winterperiode zijn minder geschikt voor een bevraging van de ouderen (in het bijzonder eind oktober-begin november). Vaak hebben de ouderen in deze periode somberdere gedachten.
- // De respondenten vinden het soms moeilijk de vragen te beantwoorden. De ervaring met bevragingen bij deze doelgroep leert ook dat deze doorgaans minder mondig is dan bv. de generatie jongeren. Het geven van de eigen mening is minder vanzelfsprekend. Een kleine aanmoediging om dit toch te doen, kan hier het verschil maken.
Aanbeveling: Ga voor een persoonlijke aanpak: laat bij voorkeur een vrijwilliger de vragenlijst per-

soonlijk afgeven. In principe is het de bedoeling dat de oudere de vragenlijst alleen invult maar bied ook de mogelijkheid aan om bijgestaan te worden door de vrijwilliger.

8.2 Aanbevelingen voor het werken met de globale resultaten

- // De globale resultaten kunnen gekoppeld worden aan andere beleidsdomeinen. Het hoeft zich niet te beperken tot het ouderenbeleid in het bijzonder of tot projecten die enkel gericht zijn op ouderen.
Aanbeveling: Koppel de resultaten bijvoorbeeld aan het woonbeleid. Tijdige woningaanpassing zou als generiek beleid gevoerd moeten worden. Of aan een beleid m.b.t. het openbaar domein. Goede voetpaden, rustbanken, zijn van groot belang voor ouderen.
- // Wijken, deelgemeenten verschillen van elkaar. Hier zicht op krijgen is noodzakelijk om een aanpak op maat voor de wijk uit te werken.
Aanbeveling: Het kwetsbaarheidsinstrument, als screeningsinstrument, laat net toe om deze verschillen te detecteren. Bij de uitrol kan enkel voor een bepaalde wijk/deelgemeente geopteerd worden, of voor een in tijd gefaseerde aanpak. Maak hier gebruik van om een aangepast beleid of gerichte acties uit te werken waardoor de inzet van middelen veel efficiënter zal zijn.
- // Voldoende terugkoppelen naar de vrijwilligers. Zij hebben zich in grote mate geëngageerd om mee te werken aan het onderzoek en verwachten vaak ook te horen wat hun inspanningen opgeleverd hebben. Ook met het oog om hen blijvend te betrekken bij de uitwerking van de activiteiten is het investeren in een goede band met deze vrijwilligers zeker zinvol.
Aanbeveling: Investeer in de vrijwilligers: koppel na het onderzoek naar hen terug, blijf hen betrekken. Maak ook gebruik van bestaande structuren zoals bv. de seniorenadviesraad: breng hen op de hoogte dat het onderzoek uitgevoerd zal worden, betrek hen hierbij, koppel de resultaten terug. Zo kunnen de ouderen aanbevelingen geven aan het bestuur en hebben nieuw voorgestelde initiatieven een grotere kans op gedragenheid zowel door de ouderen als door het bestuur.
De ervaringen uit de deelnemende gemeenten tonen ook aan dat het uitvoeren van het kwetsbaarheidsonderzoek een positief neveneffect kan hebben, in de zin dat de buurt ook meer betrokken wordt bij het uitvoeren van de acties.

8.3 Aanbevelingen voor het werken met de individuele resultaten

De gegevens worden door het Steunpunt Data&Analyse anoniem verwerkt. We berekenen met andere woorden een kwetsbaarheidsscore per individu, zonder dat we weten over wie het gaat. Om een indivi-

duële aanpak door het lokaal bestuur mogelijk te maken, is een methodiek afgesproken, zodat het lokaal bestuur wel die koppeling kan maken tussen ouderen en kwetsbaarheidsscore.

- // Het binnenkomen van de individuele resultaten levert onmiddellijk veel werk voor het lokaal bestuur. Vaak worden concrete vragen gesteld die onmiddellijke actie vereisen of de respondenten verwachten op zijn minst vrij snel na het afnemen van de vragenlijst een respons van het lokaal bestuur.
Aanbeveling: Voorzie op voorhand tijd en middelen (in eerste instantie personeelsinzet!) om accuraat op deze vragen in te spelen. Ook indien er (nog) geen pasklaar antwoord is, contacteer de betrokken persoon en laat weten dat je de vraag/opmerking goed ontvangen hebt. Kijk voor het oplossen van problemen ook over het muurtje van de eigen dienst heen.
Aanbeveling: Ga zo snel als mogelijk aan de slag met de individuele resultaten. In samenspraak met het Steunpunt D&A kunnen de individuele scores gefaseerd bezorgd worden (bv. per straat, per 20 respondenten, ...). Het is niet nodig om te wachten tot de totale populatie bevraagd is om reeds aan de slag te gaan met de individuele resultaten. Zeker in die gemeenten waar het bevragen van alle 80-plussers een aantal maanden in beslag kan nemen (door het groot aantal 80-plussers), is een gefaseerde werking aangewezen.
- // Elke bevraging creëert verwachtingen bij degenen die de vragenlijst invulden.
Aanbeveling: Laat de doelgroep niet op zijn honger zitten en koppel binnen een aannemelijke tijd terug bv. via een receptie. Tijdens dit moment kunnen de onderzoeksresultaten bekend gemaakt worden en, indien reeds gekend, de speerpunten van het traject dat zal volgen of de acties die op de planning staan. Dit is ook het uitgelezen ogenblik om informatie te verstrekken over allerhande thema's die de doelgroep kunnen aanbelangen of om te netwerken en zo dichterbij hen komen te staan.
- // Heel specifiek voor de resultaten van het kwetsbaarheidsonderzoek is het feit dat deze :
 - een acute nood kunnen aantonen
 - betrekking hebben op een doelgroep wiens situatie zeer snel kan veranderen**Aanbeveling:** Kort op de bal spelen! De individuele resultaten zijn namelijk maar een beperkte periode relevant. Waak erover dat deze individuele resultaten niet verloren gaan.
- // Het lokaal bestuur kan de individuele kwetsbaarheidsscores ook op kaart zetten²³ waardoor de spreiding van de meest kwetsbare personen zichtbaar wordt: wonen de meest kwetsbare personen in het centrum of net niet? Is er een wijk of deelgemeente die opvallend meer kwetsbare personen telt?
Aanbeveling: Werk niet louter aan een generiek ouderenbeleid. Hou er rekening mee dat de ene wijk de andere niet is, ook socio-demografisch niet. Dit heeft tot gevolg dat bepaalde acties goed werken in

²³ Het op kaart zetten van de kwetsbaarheidsscores gebeurt niet standaard. Indien het lokaal bestuur dit wenst en in huis niet over de mogelijkheden beschikt om deze oefening te doen, dan kan het Steunpunt Data&Analyse dit uitvoeren mits het ondertekenen van een verwerkersovereenkomst, overeenkomstig de bepalingen van de GDPR.

de ene wijk en juist niet of minder goed in een andere wijk. Oog hebben voor deze verschillen en hierop anticiperen verhoogt de kans op een succesvolle actie.

8.4 Aandachtspunten bij het uitwerken van de acties

// Soms heeft een actie een ander resultaat dan oorspronkelijk bedoeld was. In dit geval is het belangrijk te analyseren waarom het uiteindelijke resultaat niet werd bereikt, hoe die onverwachte resultaten tot stand zijn gekomen en evalueren of dit wenselijk is. Zo niet bijsturen.

Aanbeveling: Heb bij het evalueren van de acties ook oog voor de niet-bedoelde effecten! Evalueer deze ook en stuur bij waar nodig.

// Bepaalde acties zijn bedoeld om maar een bepaalde periode van het jaar (seizoen/semester) door te gaan maar zullen het jaar daarop wel hernomen worden.

Aanbeveling: Zorg in de periode dat het project stil ligt voor blijvende aandacht (naamsbekendheid/logo). Zo kan bij een herhaling van het project de draad onmiddellijk weer opgepikt worden.

// Zoals elke doelgroep vraagt ook de oudere generatie een specifieke aanpak om hen adequaat te bereiken en te motiveren om deel te nemen aan activiteiten. De tijdsgeest waarin zij opgroeiden is verschillend van de tijdsgeest waarin we vandaag leven. Dit maakt dat zij soms een andere communicatie gewoonten zijn, andere normen en waarden hanteren die niet uit het oog verloren mogen worden willen we deze doelgroep kunnen aanspreken. Een persoonlijke aanpak werkt het best. Flyers in de bus, folders aan de balie, affiches, ... bereiken deze doelgroep niet.

Aanbeveling: Denk bij het uitwerken van elke activiteit steeds goed na over de wijze waarop je deze doelgroep zal aanspreken en betrekken bij activiteiten. Zeker in het bijzonder indien het activiteiten zijn met een participatief karakter. Stem de communicatiekanalen of –methodieken steeds af op deze specifieke doelgroep.

// Een aantal acties zullen als resultaat een product opleveren die, wil het nuttig blijven, ook op regelmatige tijdstippen bijgewerkt moet worden.

Aanbeveling: Hou er rekening mee dat het wenselijk kan zijn om succesvolle acties ook na de voorziene periode te laten verder lopen, of om deze uit te breiden naar andere wijken. Anticipeer hierop qua investering van middelen, ook personeelsinzet.

// Zoals ook in deel 1 van het rapport aangehaald werd, conformeren personen in een moeilijke situatie zich na verloop tijd met deze situatie waardoor deze dan niet langer als problematisch wordt gezien. De buitenwereld, de hulpverlening en (familiale) omgeving, ervaart dit echter vaak anders en blijft de situatie wel als problematisch beschouwen. Er is dus een fijne lijn tussen wat de oudere zelf vindt en wat de maatschappij (de omgeving) als norm beschouwt.

Aanbeveling: Ook bij het uitwerken van globale acties is het noodzakelijk om voldoende ruimte te laten voor een individuele aanpak. Zoek naar een oplossing die aanvaardbaar is voor de omgeving maar tegelijk ook voldoende gedragen wordt door de oudere zelf. Hou er rekening mee dat ouderen, zeker wat de woonsituatie betreft, niet van verandering houden. Ga desnoods op zoek naar de “gulden middenweg”.



De acties

135

Allo Allo – Telefoondienst

Gemeente: Harelbeke

Start- en (eventueel) einddatum: 2008

Doelgroep: alle vereenzaamde senioren

Omschrijving actie:

Op vooraf afgesproken tijdstippen (wekelijks of om de veertien dagen) worden de deelnemende ouderen, vanuit het Lokaal Dienstencentrum, opgebeld door een vrijwilliger voor een (informele) babbel. De hoofddoelstelling is het aanbieden van sociaal contact. Van het gesprek wordt een korte schriftelijke neerslag doorgemailed naar de professioneel verantwoordelijke. Hij/zij speelt indien nodig op bepaalde vragen en/of situaties in.

2 keer per jaar komen de vrijwilligers en de ouderen samen tijdens een ontmoetingsnamiddag.

Deze dienstverlening is gratis.

Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?

Ja: de individuele resultaten

Het kwetsbaarheidsonderzoek bekijkt vier componenten van kwetsbaarheid: de omgeving, de fysieke, de psychische en de sociale kwetsbaarheid. Meer nog, naast het bekijken van de sterkte van het sociaal netwerk van de ouderen, peilt de vragenlijst specifiek naar de mate van eenzaamheid bij ouderen. Zodoende kunnen de ouderen met een verhoogd risico op vereenzaming, dankzij de detectiefunctie van het onderzoek, persoonlijk aangesproken worden. De persoonlijke aanpak verhoogt de kans op deelname door de oudere.

Contactgegevens voor meer info:

Pedro Meerschman – projectmedewerker lokale dienstencentra

E Pedro.meerschman@zbharelbeke.be

T 056 73 51 80

Aanpassen vragenlijst voor huisbezoeken

Gemeente: Zedelgem

Start- en (eventueel) einddatum: Najaar 2019

Doelgroep: alle 80-jarigen van het grondgebied

Omschrijving actie:

De maatschappelijk werker van de dienstencentra gaat momenteel proactief op huisbezoek bij alle 80-jarigen. Tijdens deze huisbezoeken wordt vooral aandacht besteed aan de premies, toelagen en het aanbod van dienstverlening.

We willen echter de aandacht meer vestigen op detectie van vereenzaming door onder andere de noden van de 80-jarigen in kaart te brengen en inzicht te krijgen in hun sociaal netwerk en de mate waarin ze een beroep doen op professionele hulpverlening.

Hiermee zal de bestaande vragenlijst voor de huisbezoeken aangepast worden, waardoor hulpvragen en vereenzaming beter gedetecteerd kunnen worden.

We willen tijdens het huisbezoek peilen naar de nood aan bijkomend sociaal contact en willen tegelijkertijd volgende nieuwe dienstverlening kenbaar maken:

- // bezoek door een vrijwilliger (zie afzonderlijke fiche)
- // uitwerken van een telefoonster (zie afzonderlijke fiche)

Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?

Ja: de globale analyse

Deze actie komt voort uit het kwetsbaarheidsonderzoek. Uit het onderzoek blijkt dat heel wat respondenten de lokale thuiszorgdiensten niet kennen. Daarnaast zien we dat er in Loppem heel wat 75-plussers zeer kwetsbaar scoren op de sociale component. Heel wat respondenten geven aan onvoldoende mensen te kennen waarop ze volledig kunnen vertrouwen. Ook uit de cijfers die peilen naar vereenzaming kwam naar voor dat heel wat ouderen regelmatig een leegte rond zich voelen.

Uit de globale analyse van het kwetsbaarheidsonderzoek kwamen signalen naar boven die aangeven dat het zinvol is om blijvend te peilen naar de kennis van het aanbod van dienstverlening bij de ouderen en te screenen op vereenzaming. Door het aanpassen van de reeds bestaande vragenlijst in functie van de huisbezoeken kan hieraan tegemoet gekomen worden.

Contactgegevens voor meer info:

E elke.vancaillie@zedelgem.be of anja.bardyn@zedelgem.be
T 050 25 22 40 (Elke) of 050 25 07 71 (Anja)

Babbel(b)uur

Gemeente: Harelbeke

Start- en (eventueel) einddatum: 20 juli 2018 – heden

Doelgroep: alle inwoners van Harelbeke

Omschrijving actie:

De lokale dienstencentra van Harelbeke trekken, tussen september en april, de buurt in met de 'Babbel(b)uur'-mobiel. Zo willen we de bevolking van Harelbeke bereiken en samenbrengen.

Op geregelde basis worden sterk geëngageerde vrijwilligers en professionals op pad gestuurd, die buurtbewoners verenigen op de stoep voor een babbel en zo sociaal contact stimuleren bij een kop koffie, een tas soep of gebak.

Door met de buurtbewoners in gesprek te gaan en de buurt te leren kennen, worden de wensen en de noden van de buurt blootgelegd. Zorgbedrijf Harelbeke biedt waar mogelijk een passend antwoord.

Onze vrijwilligers worden per buurt aangesteld om echte buurtambassadeurs te worden die de 'ogen en de oren' van de wijk zijn. Ze vangen signalen op van mensen die met vragen zitten over hun thuis- en woonsituatie. Een professionele hulpverlener kan, indien gewenst, een bezoek aan huis brengen.

Daarnaast willen wij ook de (informele) burenhulp een duwtje in de rug geven. Wij willen de 'ouderwetse' hulp van burens aan burens stimuleren en, waar nodig, helpen organiseren.

Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?

Ja: de globale analyse – wijkniveau

Het kwetsbaarheidsinstrument maakt duidelijk waarop we moeten inzetten door het screenen van de wijk. Zo komen we te weten op welke component de senioren uit de wijk zwakker scoren en kunnen we hierop inspelen. De thuiszorgcoördinator komt vervolgens langs op het babbel(b)uur moment om gerichte oplossingen voor te stellen waar nodig.

Contactgegevens voor meer info:

Jolien Vercruysse – Buurtzorgregisseur
E Jolien.vercruysse@zbharelbeke.be
T 056 73 52 64

Beleid mantelzorg

Gemeente: Kortrijk

Start- en (eventueel) einddatum: 2018 – 2019

Doelgroep: mantelzorgers

Omschrijving actie:

Uitwerken van een visie op ondersteuning van mantelzorgers binnen de mogelijkheden van de wijkteams.
Uitwerken van een actieplan 2018 – 2020.

Op de SOFA met mantelzorgers!

'MANTELZORGPLAN Wijkteams Kortrijk' zoekt naar prioriteiten in de zorg voor zorgbehoevenden én de draagkracht van mantelzorgers. Belangrijk is dat hierbij gezocht wordt naar een goede balans tussen beide. Het plan ondersteunt de mantelzorger, deelt informatie en stimuleert verbinding tussen de mantelzorger en hun zorgbehoevende én initiatieven of organisaties ter ondersteuning van mantelzorgers.

Voor 2018-2020 worden volgende thema's prioritair uitgewerkt:

1. Het uitzuiveren van de rol van het wijkcentrum in het ondersteunen van mantelzorgers & bekendmaking
2. Verbinding zoeken met bestaande mantelzorginitiatieven
3. Verhogen van de draagkracht mantelzorgers
4. (ontwikkelen) toolkit – werkmethode binnen wijkteams gericht op:
 - // Netwerk in kaart brengen
 - // Meten van overbelasting
 - // Samenwerking in de zorg voor
 - // Dialoog met mantelzorgers
5. Interne vorming: op de SOFA met mantelzorgers // mantelzorger centraal zetten tijdens interventie

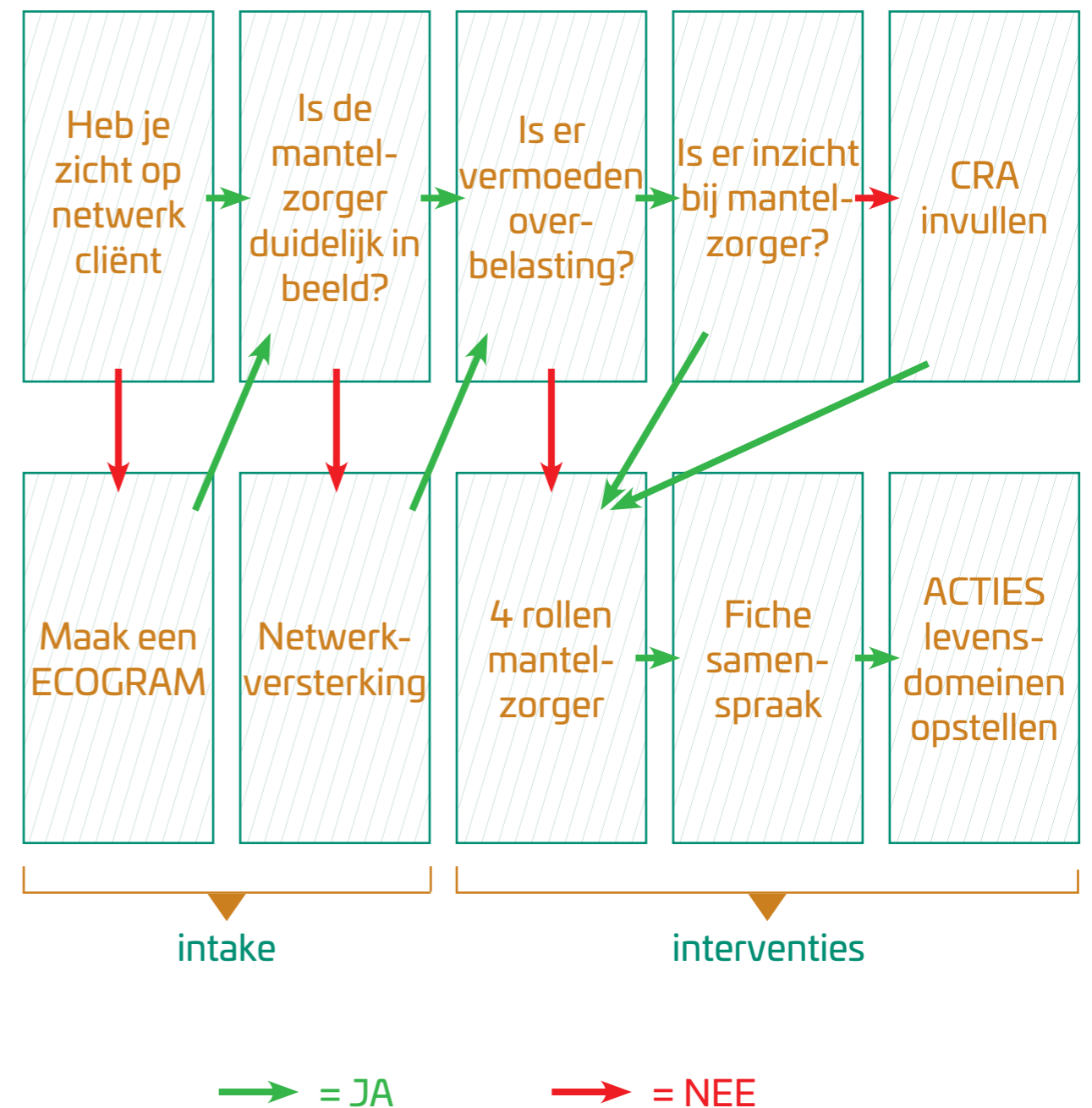
Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?

Ja: de globale analyse

Voor het uitrollen van deze actie zijn de individuele resultaten van het kwetsbaarheidsonderzoek niet onmiddellijk inzetbaar. Wel leert de globale analyse (de analyse van alle 80-plussers uit de gemeente, en nu ook de analyse van alle reeds bevroegde 80-plussers) dat mantelzorgers zichzelf vaak niet identificeren

als mantelzorgers. Zo wordt de zorg voor een partner vaak als vanzelfsprekend beschouwd, terwijl de zorgdragende partner wel degelijk geconfronteerd kan worden met de grenzen van de eigen draagkracht. (zie deel 1: 5.2 Mantelzorg, p.88)

Contactgegevens voor meer info: <https://www.kortrijk.be/wijkteams>



Buren voor burens

Gemeente: Kortrijk - wijkgericht

Start- en (eventueel) einddatum: Geen specifieke datum

Doelgroep: alle 75-plussers

Omschrijving actie:

Huisbezoeken bij jarigen volgens gekozen leeftijd: 75-, 80-, of 85-jarigen. De keuze hangt af van de bevolkingssamenstelling van de wijk. Doel is om onze werking voor te stellen maar ook info te geven over thuiszorg en tegemoetkomingen. Dit gebeurt door vrijwilligers. De jarigen krijgen kort voor het bezoek een brief met de aankondiging van dit bezoek. De vrijwilliger neemt ook een fiche mee om enkele belangrijke zaken te noteren. Hierop kunnen ook zaken vermeld worden die belangrijk zijn om door te geven aan de verantwoordelijke van het wijkcentrum.

Daarnaast worden ook ontmoetingsnamiddagen georganiseerd voor 75-plussers. Hierbij krijgen mensen een kopje koffie en een stuk gebak aangeboden en wordt er ook een activiteit aan gekoppeld. Dit kan bestaan uit een voordracht, een spel,

Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?

Nee: aangezien deze actie zich richt naar alle personen die een bepaalde leeftijd bereiken in een bepaald jaar, kan dit minder aanbevolen worden voor het uitrollen van het onderzoek.

Je kan de acties van burens voor burens wel gebruiken na het kwetsbaarheidsonderzoek. Vooral in gebieden waar er nog niet veel ouderen worden bereikt, en in het bijzonder die gebieden met een groot aantal ouderen die sterk kwetsbaar scoren.

Een pop-up ontmoetingsnamiddag op verplaatsing, nabij de eerder onbekende wijk, kan ook een optie zijn.

Contactgegevens voor meer info: <https://www.kortrijk.be/wijkteams>

Buurtgerichte boodschappendienst

Gemeente: Kortrijk | aandachtsbuurt: De Bildings

Start- en (eventueel) einddatum: 2018

Doelgroep: oudere of kwetsbare buurtbewoners

Omschrijving actie:

Kan je nog voldoende uit de voeten, maar heb je voor grotere boodschappen geen vervoer? Dan kan de boodschappendienst een oplossing bieden. Voor €1 haalt het vervoersbusje max. 8 personen op aan de ingang van De Bildings. Onze chauffeur voert je naar Colruyt / Lidl / Aldi (volgens de vraag op de bus). Je winkelt zelfstandig. Na het winkelen zet onze chauffeur je met de boodschappen terug af aan de voordeur. Dit gaat tweewekelijks door op maandag van 9u30 tot 12u. Je reserveert best je plekje vooraf, want volzet is volzet.

Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?

Ja: de globale analyse alsook de individuele resultaten

Het kwetsbaarheidsonderzoek gaf aan dat vele ouderen in de buurt moeilijkheden ondervinden om boodschappen te doen. Uit de individuele resultaten kunnen die ouderen alvast gefilterd worden voor wie dit aanbod geschikt kan zijn.

Een tendens die sinds de jaren '90 merkbaar is, is het verdwijnen van superettes en kleinere bedieningswinkels. We zien een verschuiving naar de rand waar, door schaalvergroting, de grotere warenhuizen zich vestigen. Dit brengt nieuwe winkelgewoontes met zich mee maar veronderstelt ook een andere mobiliteit: te voet naar de winkel gaan wordt minder evident. Nochtans is de aanbevolen afstand tussen de woning en voorzieningen 750 meter en voor ouderen zelfs 400 meter.

Merken we ook op dat de resultaten uit voorliggend onderzoek aanwijzingen geven dat aan de boodschappendienst idealiter een sociaal aspect gekoppeld wordt (zie Deel 1: 5.1 Boodschappen doen, p.81).

Contactgegevens voor meer info: <https://www.kortrijk.be/wijkteams>

De Voiture

Gemeente: Kortrijk

Start- en (eventueel) einddatum: Geen specifieke datum

Doelgroep: Deze actie is buurtgericht. Alle leeftijden, achtergronden samen krijgen is het doel.

Omschrijving actie:

De Voiture is een wijkcentrum op wielen. Met een kleine bar trekken we de wijk in en proberen we mensen tot bij de Voiture te krijgen. Dit kan aangekondigd zijn door flyers maar dit kan ook onaangekondigd zijn.

In dit laatste geval gaan we van deur tot deur om de mensen naar buiten te krijgen.

Met deze actie willen we de buurt met elkaar in contact brengen. Oud, jong, alle culturen,... er wordt geen onderscheid gemaakt.

Aan de hand van de verhalen komen soms noden naar boven. Deze kunnen dan gelinkt worden aan behulpzame burens.

Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?

Ja: de globale analyse – resultaten op wijkniveau

Indien je een actie naar ouderen wenst te organiseren, kan het kwetsbaarheidsonderzoek een zicht geven welke buurten de grootste nood hebben en prioritair aangepakt kunnen worden.

Contactgegevens voor meer info:

<https://www.kortrijk.be/nieuws/evenementenwagen-voiture-gaat-de-boer-op>

<https://www.hln.be/in-de-buurt/kortrijk/feestmobiel-voiture-brengt-mensen-samen~a1e9fecf/>

Huisbezoeken bij 80-jarigen

Gemeente: Harelbeke - Hulste

Start- en (eventueel) einddatum: 2015 – geen einddatum voorzien

Doelgroep: alle personen, wonend in Hulste, die in het betreffende jaar 80 worden

Omschrijving actie:

Vrijwilligers bezoeken jaarlijks thuis alle inwoners van Hulste die dat jaar 80 jaar worden. Aan de hand van een huisbezoek, een informele babbel en een heel beknopte vragenlijst wordt bevraagd of de mensen voldoende thuiszorg hebben, of ze met bepaalde (thuiszorg)problemen kampen, en wordt het dorpshuis De Rijstpekker met al zijn activiteiten en dienstverlening bekend gemaakt. Zo nodig wordt doorverwezen naar een van onze professionele thuiszorgcoördinatoren die op hun beurt eens langs kunnen gaan.

Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?

Nee: aangezien deze actie zich richt naar alle personen die een bepaalde leeftijd bereiken in een bepaald jaar, kan dit minder aanbevolen worden voor het uitrollen van het kwetsbaarheidsonderzoek zelf, die een grotere doelgroep beoogt.

Contactgegevens voor meer info:

Pedro Meerschman – projectmedewerker lokale dienstencentra

E Pedro.meerschman@zbharelbeke.be

T 056 73 51 80

Huisbezoeken bij alleenstaande 75-plussers om sociaal isolement op te sporen

Gemeente: Veurne

Start- en eventueel einddatum: september 2019

Doelgroep: alleenstaande 75-plussers

We focusten initieel op de alleenstaande inwoners van Veurne. Op basis van gegevens²⁴ over de leeftijdsverdeling van de bevolking in Veurne en na overleg met de seniorenadviesraad, besloten we ons te richten tot de alleenstaande 75-plussers.

Omschrijving actie:

Vanuit het dienstencentrum De Zonnebloem willen we op een proactieve manier inwoners die mogelijk in een sociaal isolement verkeren opsporen.

We verkiezen als dienstencentrum om te anticiperen op mogelijk geïsoleerde inwoners en niet om een afwachtende houding aan te nemen tot we signalen opvangen dat een huisbezoek noodzakelijk is.

Hierbij willen we in de eerste plaats inzetten om sociaal isolement (=eenzaamheid) tegen te gaan. Met de start van de coördinator buurtgerichte zorg merkten we bij de eerste huisbezoeken dat de vraag naar meer sociaal contact aanwezig is. We kregen de opmerking vanuit de huidige vrijwilligersequipe in De Zonnebloem dat de nood om huisbezoeken te installeren aanwezig is.

De huisbezoeken installeren zijn een eerste stap om de inwoners hun sociale contacten te versterken, maar zijn eveneens de brug tussen de inwoner en het dienstencentrum De Zonnebloem en/of antenepunten/buurtsalons. De stap naar de Zonnebloem is vaak een drempel die men moet overwinnen. Het is de taak van het dienstencentrum om deze doelgroep op te sporen, via deze weg kunnen we de inwoners motiveren om aansluiting te vinden bij het dienstencentrum.

Daarnaast zijn de huisbezoeken de brug met de *coördinator buurtgerichte zorg*. Dit voor situaties waar er extra ondersteuning moet worden voorzien. De vrijwilligers nemen hier dan een signaalfunctie op zoals omschreven in het woonzorgdecreet. Vanuit deze visie kunnen we dan ook inzetten om zorg op maat te installeren bij inwoners. Een huisbezoek kan eveneens uitsluiten of er nood is aan sociaal contact of andere vorm van hulpverlening.

Het spreekt voor zich dat er vanuit De Zonnebloem voldoende vorming en intervisie wordt voorzien om de vrijwilligers de nodige draagkracht te bieden.

Het is dan ook de taak van het dienstencentrum om voldoende verbondenheid te houden met de vrijwilligers. We willen een aanspreekpunt zijn voor vrijwilligers wanneer ze zich geen raad weten in bepaalde situaties. We willen voldoende opvolging en ondersteuning bieden waar nodig. Dit was in het verleden niet haalbaar gebleken, waardoor het initiatief van de huisbezoeken werd stopgezet. Met de komst van de coördinator buurtgerichte zorg hopen we hierop een voldoende antwoord te kunnen bieden.

Opzetten huisbezoek met vrijwilligers

// **Fase 1:** Bepaling en zicht op de doelgroep

// **Fase 2:** Opzetten van een netwerk vrijwilligers

Ideaalbeeld is vrijwilligers werven die woonachtig zijn per opgedeelde buurt binnen de buurten van buurtgerichte zorg. Dit zijn de sleutelfiguren die hun buurt kennen en de mensen die er wonen.

Hoe gaan we vrijwilligers rekruteren?

// Aanspreken vrijwilligersequipe uit het verleden

// Persoonlijk aanspreken en reclame maken binnen diensten van de organisatie

// Reclame maken per buurt

// Via stadsmagazine

// Via sociale media

// Via bewonersplatformen

// Infosessies buurtgerichte zorg

Vorming organiseren voor de vrijwilligers:

// Doelgroep toelichten

// Doel van de huisbezoeken benadrukken

// Voldoende info geven over zaken waar je als vrijwilliger alert voor moet zijn

// **Fase 3:** Start van de eerste huisbezoeken

Op basis van het aantal vrijwilligers en aantal inwoners per buurt schema opstellen met de te bezoeken inwoners.

Regio's per buurt onderverdelen per vrijwilligers.

// **Fase 4:** Blijvende ondersteuning en opvolging vanuit het dienstencentrum De Zonnebloem

- Per kwartaal samenkomen met de groep vrijwilligers.
 1. Stand van zaken bespreken
 2. Signalen opvangen over wat er moeilijk verloopt
 3. Vorming aanbieden n.a.v. de signalen van vorige bijeenkomst
- Continue bereikbaarheid van de coördinator buurtgerichte zorg

Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?**Ja: de individuele resultaten**

Het kwetsbaarheidsonderzoek is initieel ontworpen om te dienen als detectie-instrument. Eén van de onderzochte componenten van kwetsbaarheid is de sociale component, waarbij naast het bekijken van het sociaal netwerk van de ouderen, ook gepeild wordt naar de mate van eenzaamheid. Zodoende kunnen de ouderen met een verhoogd risico op vereenzaming, dankzij de detectiefunctie van het onderzoek, gericht opgespoord worden en als insteek dienen voor fase 1 'bepaling en zicht op de doelgroep'.

Kanttekening is wel dat de resultaten van het kwetsbaarheidsonderzoek een 'momentopname' zijn en dat de resultaten, op het niveau van de individuen, al vrij vlug achterhaald kunnen zijn. Snel aan de slag gaan, is dan ook de boodschap.

Contactgegevens voor meer info:

Dienstencentrum De Zonnebloem

Zuidstraat 67

8630 Veurne

E Bjorn.pollentier@veurne.be

T 058 31 57 78

Huisbezoeken aan zeer kwetsbare inwoners

Gemeente: Zedelgem – deelgemeente Loppem

Start- en (eventueel) einddatum: najaar 2019

Doelgroep: alle 75-plussers die globaal zeer kwetsbaar uit het onderzoek komen

Omschrijving actie:

Door een huisbezoek te brengen willen we dieper ingaan op de kwetsbaarheid:

Wat is de oorzaak? Waar kan onze dienstverlening tegemoet komen? Waar zijn er nog hiaten in de aangeboden dienstverlening of het lokaal aanbod? Welke andere zorgactoren komen bij hen aan huis en hoe kunnen we samen werken ?

Deze signalen kunnen doorgegeven worden aan de maatschappelijk werker van het dienstencentrum en kunnen de aanleiding zijn tot het organiseren van gerichte activiteiten of buurtzorg.

Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?**Ja: de individuele resultaten**

Dankzij het kwetsbaarheidsonderzoek hebben we deze zeer kwetsbare inwoners kunnen detecteren. Op deze manier kunnen we gericht actie gaan ondernemen.

Let op: het kwetsbaarheidsonderzoek maakt een momentopname. Het specifieke karakter van de doelgroep maakt dat de resultaten op individueel niveau eerder vluchtig van aard zijn. Wie op vandaag mild kwetsbaar scoort kan binnen enkele maanden zeer kwetsbaar scoren. Blijf de doelgroep van nabij opvolgen en zet ook in op preventie. Meerdere conclusies uit voorliggende analyse benadrukken het belang van preventie in een ouderenbeleid.

Ook kunnen tijdens het kwetsbaarheidsonderzoek problemen opduiken die een dringende aanpak vragen. Zorg bij aanvang van het onderzoek alvast voor voldoende inzet van middelen en personeel om snel op deze problemen te kunnen inspelen. En communiceer desgevallend goed naar de betrokken oudere waarom een specifieke nood niet onmiddellijk ingewilligd kan worden.

Contactgegevens voor meer info:

E elke.vancaillie@zedelgem.be of anja.bardyn@zedelgem.be

T 050 25 22 40 (Elke) of 050 25 07 71 (Anja)

Kaffieplezier ip 't plankier

Gemeente: Harelbeke - Hulste

Start- en (eventueel) einddatum: 2016 – heden

Doelgroep: alle inwoners van Hulste met specifieke aandacht voor ouderen en kansengroepen

Omschrijving actie:

Om de 14 dagen van mei t.e.m. september rijden we met onze koffiebakfiets (en tafels, stoelen en tenten) uit om gratis koffie aan te bieden op de hoek van de straat, plein, wijk. Dit met een equipe van 7 vrijwilligers/tevens inwoners van Hulste. Vooraf wordt dit koffiemoment bekendgemaakt door te gaan flyereren in de buurt. Op die manier nodigen we burens uit om terug buiten te komen, op de stoep voor ontmoeting en een babbel met mekaar. Sociaal contact is hier de prioriteit. Van daaruit geven we info over het Dorpshuis De Rijstpekker, zingen we een liedje samen met onze vrijwilligers en accordeonist, en vangen we (thuiszorg-) vragen op van inwoners. Desgewenst verwijzen we door naar professionelen of gaan we zelf op huisbezoek bij vragen. Op termijn wensen wij ook de burenhulp te stimuleren en mee te helpen ondersteunen waar nodig.

Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?

Ja: de globale analyse - wijkniveau

Met de resultaten uit het kwetsbaarheidsinstrument hebben we een beter zicht op het kwetsbaarheidsprofiel van de 80-plussers wonend in de wijk en kunnen we gericht informatie geven tijdens de koffiemomenten op de stoep.

Contactgegevens voor meer info:

Pedro Meerschman – projectmedewerker lokale dienstencentra

E Pedro.meerschman@zbharelbeke.be

T 056 73 51 80

Onderzoek i.f.v. de oprichting van een nieuw dienstencentrum

Gemeente: Zedelgem – deelgemeente Veldegem

Start- en eventueel einddatum: najaar 2020

Doelgroep: alle 75-plussers van Veldegem

Omschrijving actie:

In de deelgemeente Veldegem komt er een nieuw dienstencentrum. Door het uitvoeren van een kwetsbaarheidsonderzoek kunnen we beter de noden van de deelgemeente in kaart brengen en de dienstverlening hierop aanpassen. Bv. door een vraaggestuurd aanbod te doen vanuit het dienstencentrum van de deelgemeente.

Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?

Ja: de globale analyse - wijkniveau

Na het ontvangen van de resultaten van het kwetsbaarheidsonderzoek kunnen we zien waar de noden van de deelgemeente liggen. Hier wordt dus eerder gebruik gemaakt van de globale analyse, eerder dan van de individuele resultaten.

Contactgegevens voor meer info:

E elke.vancaillie@zedelgem.be of anja.bardyn@zedelgem.be

T 050 25 22 40 (Elke) of 050 25 07 71 (Anja)

Ontmoetingsnamiddag voor 80-plussers

Gemeente: Harelbeke - Hulste

Start- en (eventueel) einddatum: november 2015 – heden

Doelgroep: de 80-plussers uit Hulste

Omschrijving actie:

80-plussers hebben door hun leeftijd een slinkend sociaal netwerk. Door diverse problemen lopen zij ook een hoger risico om in een thuisgebonden situatie terecht te komen. Mensen samenbrengen is één van de middelen om de sociale cohesie te versterken. Daarom wordt er maandelijks een ontmoetingsnamiddag georganiseerd voor de 80-plussers van Hulste. De nadruk ligt op ontmoeting en het gezellig samenzijn. Maandelijks wordt er voor een bepaalde activiteit gekozen: het samen bekijken van een film, een muzieknamiddag, zitdansen, enzovoort.

Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?

Ja: de individuele resultaten

Het kwetsbaarheidsinstrument screent op 4 domeinen van kwetsbaarheid: de fysieke, de sociale, psychische en omgevingscomponent. Aangezien het een detectie-instrument is, kunnen na afloop van het onderzoek, de meest kwetsbare ouderen op sociaal vlak persoonlijk aangesproken worden om deel te nemen aan de ontmoetingsdag. Bovendien kunnen eventuele drempels om deel te nemen (bv. vervoersproblemen) concreet aangepakt worden.

Contactgegevens voor meer info:

Zorgbedrijf Harelbeke - Dorpshuis De Rijstpekker
Kasteelstraat 13
8531 Hulste
E derijstpekker@zbharelbeke.be
T 056 73 52 70

Ontmoetingsnamiddag voor 75-plussers

Gemeente: Moorslede

Start- en (eventueel) einddatum: Gestart met eerste bijeenkomst in juni 2017. De laatste bijeenkomst is voorzien in het voorjaar 2020.

Daarna volgt een evaluatie om te zien waar we met deze actie naartoe willen na 2020: herhalen, andere vorm, ...

Doelgroep: alle 75-plussers van de gemeente

Omschrijving actie:

Er werden per namiddag een 150- à 200-tal 75-plussers uitgenodigd (gemeente werd in zones opgedeeld) en vervoer van en naar huis werd aangeboden.

Tijdens de namiddag zelf bestond het programma uit 3 delen:

Het lokaal bestuur en het dienstencentrum stellen hun specifieke activiteiten en acties voor gericht op deze doelgroep. Zo werd bijvoorbeeld de sociale plattegrond (lijst met alle verenigingen, thuiszorgactoren,... actief in de gemeente) voorgesteld.

Er is een samenwerking met de Heemkundige Kring van de gemeente. Zij maken een tentoonstelling van de uitgenodigde straten (foto's van vroeger) die na de activiteit nog ongeveer een maand blijft staan en projecteren ook een film van vroeger over de desbetreffende straten.

Als laatste is er gezellig samenzijn met koffie en taart.

Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?

Ja: de globale analyse

Deze actie is ontstaan volgend op de resultaten uit het kwetsbaarheidsonderzoek. Sociaal isolement kwam hieruit sterk naar voren en vanuit die optiek kwam er vanuit de seniorenadviesraad het idee om deze namiddagen te organiseren.

Contactgegevens voor meer info:

Jens Pattyn
Marktplaats 18a
8890 Moorslede
T 051 57 60 75
E welzijn@moorslede.be

Ouder worden in je buurt

Gemeente: Menen en Harelbeke

Start- en (eventueel) einddatum:

Harelbeke:

// Hulste : mei – juni 2016

Menen:

// Wijk De Barakken (najaar 2017 – voorjaar 2018)

// Wijk De Nieuwe Tuinwijk (najaar 2018 – voorjaar 2019)

// Wijk Paradijs (najaar 2019 – voorjaar 2020)

Doelgroep:

Zowel in Hulste als in Menen lag de focus op de 80-plussers. Deze keuze was deels ook pragmatisch, in functie van de haalbaarheid, de beschikbare middelen en personeelsinzet. In Menen werd de groep aangevuld met jongere ouderen om zo een mix van leeftijden te bekomen. Concreet betrof het vaak de vrijwilligers die meewerkten aan het kwetsbaarheidsonderzoek.

De verdere acties, volgend uit het pakket Ouder worden in je buurt, kunnen wel gericht zijn op alle buurtbewoners. Dit is ook het geval in Menen. Daar stellen ze echter vast dat de acties voornamelijk toch de ouderen bereiken, en in mindere mate de jongere bevolking. Wel trekken de acties ondertussen ook ouderen aan die zelf niet deelnamen aan het pakket Ouder worden in je buurt.

Omschrijving actie:

Het pakket Ouder worden in je buurt heeft enerzijds als doel vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen: de (kwetsbare) ouderen leren het aanbod aan diensten, activiteiten uit de buurt kennen en de aanbieders vernemen welke wensen en noden leven onder de ouderen. Anderzijds beoogt het pakket ook een langer termijneffect: een betere communicatie tussen de ouderen, de mantelzorgers en de professionele hulpverleners tot stand brengen én het versterken van het sociaal netwerk van de oudere zelf.

Tijdens zes bijeenkomsten, waaronder 1 excursie, bespreken de 80-plussers diverse thema's: moeilijkheden en knelpunten dat het ouder worden met zich meebrengt, het zorgaanbod, de wensen en behoeften van de ouderen, ...

Na de 6 sessies met de ouderen worden alle lokale aanbodverstrekkers uitgenodigd om samen te brainstormen over de punten die uit de sessies naar voren komen.

De acties volgend op het pakket Ouder worden in je buurt zijn van tweeërlei aard, namelijk acties inzake beleidsaspecten en acties gericht op het organiseren van maandelijkse activiteiten in de buurt zelf. Voor de 80-plussers zelf betekent dit dat ze bestaande initiatieven leren kennen, er desgewenst naar toe geleid

worden en nieuwe sociale contacten maken. Dit geeft hen vaak het nodige duwtje om concreet actie te durven ondernemen (zoals bijvoorbeeld de verhuis naar een assistentiewoning). Heel wat van de deelnemers zijn na afloop van het project vragende partij om de bijeenkomsten verder te zetten.

Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?

Ja: de individuele resultaten

Op basis van de resultaten van het kwetsbaarheidsonderzoek krijgen de gemeenten een zicht op de meest kwetsbare 80-plussers in de thuissituatie. Uit deze lijst worden de ouderen geput om een groep samen te stellen voor Ouder worden in je buurt.

Zowel in Menen als in Harelbeke werden zowel de zeer kwetsbare als de mild kwetsbare ouderen aangesproken. Bovendien is het vanuit het kwetsbaarheidsonderzoek ook mogelijk om gerichte bezoeken aan huis te organiseren. Vooral via die piste is het gelukt om een groep ouderen samen te stellen voor het uitrollen van Ouder worden in je buurt.

Acties gericht op het aanpakken van kwetsbaarheid hoeven niet per definitie te liggen in het domein waarop het individu het meest kwetsbaar is. Men kan er ook voor opteren om het individu op een ander domein te versterken, zelfs een domein waarop het individu niet kwetsbaar scoort, om zo de kwetsbaarheid aan te pakken of te verhinderen.

Het pakket Ouder worden in je buurt is bij uitstek een methode die aantoont hoe complex kwetsbaarheid is door de verwevenheid van de verschillende domeinen. En net daar kan ook de uitdaging gevonden worden om acties te ontwikkelen die domeinoverschrijdend de kwetsbaarheid aanpakken.

Contactgegevens voor meer info:

Dorpshuis De Rijstpekker

E derijstpekker@zbharelbeke.be

T 056 73 52 70

De Bosscher Anne-Mie

E Annemie.debosscher@menen.be

T 0479 93 41 79

Telefoonster

Gemeente: Zedelgem

Start- en (eventueel) einddatum: najaar 2019

Doelgroep: alle 80-jarigen van het grondgebied

Omschrijving actie:

Bij de telefoonster kan een vrijwilliger een inwoner op regelmatige basis opbellen voor een gezellige babbel. Bij het niet opnemen van de telefoon zonder vooraf de afwezigheid door te geven, zal de vrijwilliger een contactpersoon inlichten, zodat er kan nagegaan worden of alles wel in orde is.

Op die manier willen we het sociaal contact stimuleren, eenzaamheid tegengaan en een extra gevoel van veiligheid creëren voor de oudere en zijn familie.

Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?

Ja: de individuele resultaten

Als detectie-instrument kan het kwetsbaarheidsonderzoek dienen om de ouderen op te sporen die gebaat zijn met dit aanbod.

Contactgegevens voor meer info:

E elke.vancaillie@zedelgem.be of anja.bardyn@zedelgem.be

T 050 25 22 40 (Elke) of 050 25 07 71 (Anja)

Woningaanpassingen – bekendmaking aanbod

Gemeente: Zedelgem en Loppem

Start- en (eventueel) einddatum: najaar 2019

Doelgroep:

// alle inwoners van Zedelgem

// de respondenten uit Loppem die op de vragenlijst van het kwetsbaarheidsonderzoek aangaven enkel een lavabo te hebben in hun woning

Omschrijving actie:

// **Zedelgem:** een betere bekendmaking rond het aanbod voor woningaanpassing en de mogelijkheid om te douchen in de dienstencentra promoten

// **De meest kwetsbare respondenten op woningcomfort:** huisbezoek inplannen

Is het kwetsbaarheidsinstrument aanbevolen voor het uitrollen van deze actie?

Ja: de globale analyse en de individuele resultaten

Uit het kwetsbaarheidsonderzoek kwam naar voor dat de woning bij heel wat inwoners van Loppem niet goed is uitgerust, in het bijzonder de badkamer.

Let op : Zorg bij aanvang van het onderzoek alvast voor voldoende inzet van middelen en personeel om snel op deze problemen te kunnen inspelen. En communiceer desgevallend goed naar de betrokken oudere waarom een specifieke woningnood niet onmiddellijk ingewilligd kan worden.

Contactgegevens voor meer info:

E elke.vancaillie@zedelgem.be of anja.bardyn@zedelgem.be

T 050 25 22 40 (Elke) of 050 25 07 71 (Anja)

Bibliografie

157

De Jongh-Gierveld, J., & van Tilburg, T. (2008). De ingekorte schaal voor algemene, emotionele en sociale eenzaamheid. *Tijdschrift voor Gerontologie en geriatricie*, 39 (1), 4-15.

Deforche, B. & Van Cauwenberg, j. (2015). Buurtbetrokkenheid cruciaal om “actief” ouder te worden. In: *Belgian Ageing studies. 10 jaar onderzoek voor en door ouderen*. Brussel, Vrije Universiteit Brussel, p. 42-43.

De Witte, N., et al. (2012). Een huis? Een thuis! Over ouderen en wonen. *Brugge: Vanden Broele*.

De Witte, N., Buffel, T., De Donder, L., Dury, S., & Verté, D. (2010). Care shortages in later life: The role of individual and contextual variables in Belgium. *International Journal of Social Sciences and Humanity Studies*, 2, 111-118.

De Witte N., Campens J., De Donder L., Dierckx E., Rammelaere S., Verté D. (2016). Oudere mensen blijven langer thuiswonen. <https://sociaal.net/achtergrond/oudere-mensen-blijven-langer-thuis-wonen/>

De Witte, N., Hoeyberghs, L.J., Verté, E., De Donder, L., Dierckx, E., Verté, D., Kempen, G.I.J.M., Schols, J.M.G.A. (2018). The comprehensive frailty assessment instrument enables to detect multidimensional frailty in community dwelling older people. *Healthy Aging Research*, 7(13). doi: 10.12715/har.2018.7.13

WHO-Towards an Age-Friendly-World- <http://www.who.int/ageing/age-friendly-world>

Kesteloot C. & Meys S. (2008). Atlas van achtergestelde buurten in Vlaanderen en Brussel. *Leuven: Instituut voor Sociale en Economische geografie K.U. Leuven*.

KBS (2017). Levenskeuzes op latere leeftijd; Enquête bij meer dan 2000 60-plussers. Samenvatting. *Elektronische publicatie: https://www.kbs-frb.be/nl/Activities/Publications/2017/20170924ND*

Lambotte, D. (2015). Ouderen zijn zelf ook vaak mantelzorgers. In: *Belgian Ageing studies. 10 jaar onderzoek voor en door ouderen*. Brussel, VUB., p. 51.

Smetcoren, A. (2015). Leeftijdsvriendelijke buurten. In: *Belgian Ageing studies. 10 jaar onderzoek voor en door ouderen*. Brussel, Vrije Universiteit Brussel, p. 38-39.

Vandekerckhove, B., De Luyck, N., Volckaert, E., De Witte, N. & De Decker, P. (2015). Ook de aangespoelden blijven. Woon- en zorgperspectieven van pensioenmigranten aan de kust. *Antwerpen-Apeldoorn: Garant*.

Vermeulen, B. & Declercq A. (2011). Mantelzorg, vanzelfsprekend !? Over zorgervaringen en noden van mantelzorgers van kwetsbare ouderen. *Leuven, Steunpunt WVG.*

Volksgezondheidszorg.info (2019): <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/gezonde-levensverwachting/cijfers-context/huidige-situatie#node-gezonde-levensverwachting-naar-geslacht>, RIVM: Bilthoven, 9 juli 2019.

Bijlage: Het kwetsbaarheidsinstrument CFAI

FYSIEKE COMPONENT

Heeft uw gezondheidstoestand u beperkt in de volgende activiteiten en zo ja, hoe lang al? (kruis elk item aan a.u.b.)

	Helemaal niet	3 maand of minder	Meer dan 3 maand
Minder inspannende activiteiten (bv. boodschappen dragen)			
Een heuvel oplopen of enkele trappen lopen			
Buigen, tillen of bukken			
Een blokje stappen			

PSYCHOLOGISCHE COMPONENT

Wanneer u de afgelopen weken in beschouwing neemt, in welke mate bent u het dan eens met volgende uitspraken? (kruis elk item aan a.u.b.)

- 1** = Helemaal niet **3** = Meer dan gewoonlijk
2 = Niet meer dan gewoonlijk **4** = Opvallend meer dan gewoonlijk

	1	2	3	4
Ik voel me ongelukkig of depressief.				
Ik heb het gevoel dat ik m'n zelfvertrouwen verlies.				
Ik heb het gevoel dat ik de problemen niet aan kan.				
Ik heb het gevoel dat ik constant onder spanning sta.				
Ik heb het gevoel niks meer waard te zijn.				

EMOTIONELE COMPONENT

In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken? (kruis elk item aan a.u.b.)

1 = Helemaal oneens

4 = Mee eens

2 = Mee oneens

5 = Helemaal mee eens

3 = Noch mee oneens / noch mee eens

	1	2	3	4	5
Ik ervaar een leegte om mij heen.					
Ik mis mensen om mij heen.					
Ik voel mij vaak in de steek gelaten.					

SOCIALE COMPONENT

In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken? (kruis elk item aan a.u.b.)

1 = Helemaal oneens

4 = Mee eens

2 = Mee oneens

5 = Helemaal mee eens

3 = Noch mee oneens / noch mee eens

	1	2	3	4	5
Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.					
Ik ken veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.					
Er zijn voldoende mensen met wie ik mij verbonden voel.					

SOCIALE STEUN NETWERK

Stel dat u voor een bepaalde tijd de activiteiten die u gewoonlijk doet in het huishouden niet zou kunnen uitvoeren, op wie kan u dan een beroep doen? (kruis telkens aan a.u.b.)

Niemand	

Social Support Network 1

Partner	
Zoon	
Schoondochter	

Social Support Network 2

Dochter	
Schoonzoon	
Kleinkind	

Social Support Network 3

Broer/zus (schoonbroer/schoonzus)	
Familie	
Buur	
Vriend	

WONING EN OMGEVING

Welke uitspraken zijn van toepassing op uw woning? (kruis elk item aan a.u.b.)

1 = Helemaal niet van toepassing

2 = Eerder niet van toepassing

3 = Noch niet van toepassing/noch van toepassing

4 = Eerder van toepassing

5 = Helemaal van toepassing

	1	2	3	4	5
Woning verkeert in slechte staat/is slecht onderhouden.					
Woning is weinig geriefelijk.					
Woning is moeilijk warm te stoken.					
Er is onvoldoende comfort in de woning.					
De wijk bevat niet.					



Lijst van de tabellen

165

- 15 // **Tabel 1:** Aantal te bevragen ouderen en respons per gemeente
- 17 // **Tabel 2:** Vragenlijsten per gemeente, percentage
- 18 // **Tabel 3:** Respondenten naar geslacht
- 18 // **Tabel 4:** Respondenten naar leeftijd
- 19 // **Tabel 5:** Respondenten naar huishoudtype
- 20 // **Tabel 6:** Respondenten naar woningtype
- 20 // **Tabel 7:** Respondenten naar eigendomsstatuut
- 24 // **Tabel 8:** Totale kwetsbaarheidsscore
- 25 // **Tabel 9:** Psychische component
- 26 // **Tabel 10:** Sociale component
- 28 // **Tabel 11:** Fysieke component
- 29 // **Tabel 12:** Omgevingscomponent
- 34 // **Tabel 13:** Totale kwetsbaarheidsscore naar geslacht
- 35 // **Tabel 14:** Psychische component naar geslacht
- 36 // **Tabel 15:** Sociale component naar geslacht
- 37 // **Tabel 16:** Fysieke component naar geslacht
- 38 // **Tabel 17:** Omgevingscomponent naar geslacht
- 40 // **Tabel 18:** Totale kwetsbaarheidsscore naar leeftijd

- 42 // **Tabel 19:** Psychische component naar leeftijd
- 44 // **Tabel 20:** Sociale component naar leeftijd
- 46 // **Tabel 21:** Fysieke component naar leeftijd
- 48 // **Tabel 22:** Omgevingscomponent naar leeftijd
- 50 // **Tabel 23:** Totale kwetsbaarheidsscore naar huishoudtype
- 51 // **Tabel 24:** Psychische component naar huishoudtype
- 52 // **Tabel 25:** Sociale component naar huishoudtype
- 53 // **Tabel 26:** Fysieke component naar huishoudtype
- 54 // **Tabel 27:** Omgevingscomponent naar huishoudtype
- 56 // **Tabel 28:** Totale kwetsbaarheidsscore naar woningtype
- 58 // **Tabel 29:** Zeer kwetsbare personen naar huishoud- en woningtype, percentage
- 59 // **Tabel 30:** Psychische component naar woningtype
- 61 // **Tabel 31:** Sociale component naar woningtype
- 63 // **Tabel 32:** Fysieke component naar woningtype
- 64 // **Tabel 33:** Fysiek zeer kwetsbare personen naar huishoud- en woningtype, percentage
- 66 // **Tabel 34:** Omgevingscomponent naar woningtype
- 72 // **Tabel 35:** Totale eenzaamheidsscore
- 73 // **Tabel 36:** Eenzaamheidsscore naar geslacht

- 75 // **Tabel 37:** Eenzaamheidsscore naar leeftijd
- 76 // **Tabel 38:** Eenzaamheidsscore naar huishoudtype
- 78 // **Tabel 39:** Eenzaamheidsscore naar woningtype
- 81 // **Tabel 40:** Zelf boodschappen doen
- 82 // **Tabel 41:** Op wie doet men een beroep indien men niet meer zelf boodschappen kan doen
- 83 // **Tabel 42:** Totale kwetsbaarheidsscore en boodschappen doen
- 84 // **Tabel 43:** Psychische component en boodschappen doen
- 85 // **Tabel 44:** Sociale component en boodschappen doen
- 86 // **Tabel 45:** Fysieke component en boodschappen doen
- 87 // **Tabel 46:** Omgevingscomponent en boodschappen doen
- 88 // **Tabel 47:** Aantal en aandeel mantelzorgers onder de ouderen
- 90 // **Tabel 48:** Totale kwetsbaarheidsscore voor de mantelzorgers
- 91 // **Tabel 49:** Psychische component voor de mantelzorgers
- 92 // **Tabel 50:** Sociale component voor de mantelzorgers
- 93 // **Tabel 51:** Fysieke component voor de mantelzorgers
- 94 // **Tabel 52:** Omgevingscomponent voor de mantelzorgers
- 94 // **Tabel 53:** Totale kwetsbaarheidsscore voor de mantelzorgontvangers
- 95 // **Tabel 54:** Psychische component voor de mantelzorgontvangers

- 95 // **Tabel 55:** Sociale component voor de mantelzorgontvangers
- 96 // **Tabel 56:** Fysieke component voor de mantelzorgontvangers
- 97 // **Tabel 57:** Omgevingscomponent voor de mantelzorgontvangers
- 97 // **Tabel 58:** Mantelzorg naar gezinstype
- 99 // **Tabel 59:** Voldoende sociaal contact
- 100 // **Tabel 60:** Totale kwetsbaarheidsscore en voldoende sociaal contact
- 101 // **Tabel 61:** Psychische component en voldoende sociaal contact
- 102 // **Tabel 62:** Sociale component en voldoende sociaal contact
- 103 // **Tabel 63:** Fysieke component en voldoende sociaal contact
- 104 // **Tabel 64:** Omgevingscomponent en voldoende sociaal contact
- 106 // **Tabel 65:** Aantal en aandeel respondenten naar voldoende aangename vrijetijdsbesteding
- 106 // **Tabel 66:** Aantal en aandeel respondenten naar hobby's
- 106 // **Tabel 67:** Aantal en aandeel respondenten naar mate van zich te vervelen
- 107 // **Tabel 68:** Respondenten naar ervaren vrijetijdsbesteding
- 108 // **Tabel 69:** Totale kwetsbaarheidsscore en ervaren vrijetijdsbesteding
- 109 // **Tabel 70:** Psychische component en ervaren vrijetijdsbesteding
- 110 // **Tabel 71:** Sociale component en ervaren vrijetijdsbesteding
- 111 // **Tabel 72:** Fysieke component en ervaren vrijetijdsbesteding
- 112 // **Tabel 73:** Omgevingscomponent en ervaren vrijetijdsbesteding

Colofon

Deze publicatie werd uitgegeven in opdracht van de Deputatie van de provincieraad van West-Vlaanderen.

Carl Decaluwé (Gouverneur)

Bart Naeyaert, Jean de Bethune, Sabien Lahaye-Battheu, Jurgen Vanlerberghe (gedeputeerden)

Geert Anthierens (provinciegriffier)

Redactie: Stefanie Rammelaere, Hilde Coudenys, Stéphanie Soete en Lore De Jonghe (Steunpunt Data&Analyse) en Nico De Witte & Jorrit Campens (Hogeschool Gent)

Ontwerp en opmaak: Philip Gesquière, Grafische Dienst Provincie West-Vlaanderen

Cover ontwerp: Jeroen Terryn, Provincie West-Vlaanderen

Druk: Grafische Dienst, Provincie West-Vlaanderen

Verantwoordelijke uitgever: Ann Tavernier, directeur dienst EISS

Voor meer informatie: sociale.planning@west-vlaanderen.be

Depotnummer: D/2020/0248/02

