

Inleiding

Ook ouderen hebben recht op mensenrechten

JAN VRANKEN, PASCAL DE DECKER EN ROBERT CRIVIT

“De pandemie heeft ingrijpende gevolgen voor ouderen: zij ontberen gezondheidszorg, zijn fysiek en sociaal geïsoleerd en lijden onder ageïsme. Hoewel ouderen een zeer diverse groep zijn, worden ze in het algemeen bestempeld als kwetsbaar en gebrandmerkt als een last voor de samenleving. De pandemie heeft duidelijk gemaakt dat stigmatisering en leeftijdsdiscriminatie dringend moeten worden bestreden.

Ze heeft de barrières belicht die ouderen beletten om ten volle van hun mensenrechten te genieten en heeft aangetoond dat ouderen worden achtergelaten. Hiaten in de bescherming zijn zichtbaar geworden en die moeten grondiger dan nu worden aangepakt. In antwoord op de talrijke uitdagingen is er niet alleen nood aan onmiddellijk overheidsingrijpen maar ook aan preventieve maatregelen.

Pogingen om ouderen te beschermen moeten oog hebben voor de vele rollen die ouderen in de samenleving opnemen, onder meer als zorgverleners, vrijwilligers en leiders van gemeenschappen. Het is essentieel dat de brede waaier aan diversiteit binnen de ouderenbevolking wordt erkend en omarmd. Zo zijn vrouwen niet alleen oververtegenwoordigd bij de ouderen maar ook bij de betaalde en onbetaalde medewerkers die voor hen zorgen. Ook moet de rol van de ouderen bij de aanpak van de crisis, ook als gezondheidswerkers en zorgverleners, worden erkend.”

Claudia Mahler, onafhankelijk expert voor de mensenrechten van ouderen. Berlijn, 8 oktober 2020. Algemene Vergadering van de Verenigde Naties, 75ste zitting.

Wetenschappelijk onderzoek en praktische ervaringen hebben herhaaldelijk aangetoond dat de maatschappelijke positie van ouderen op heel wat levensdomeinen te wensen overlaat. Tijdens de coronacrisis kwamen de systeemfouten prominent naar voor. De gevolgen in de woonzorgcentra waren schrijnend. In de periode van 10 maart 2020 tot 14 februari 2021 bedroeg de ruwe mortaliteitsratio van COVID-19 in België onder de WZC-bewoners 6.866 per 100.000 inwoners en 545 per 100.000 inwoners onder de niet-WZC-bewoners. Veel menselijk leed ging schuil achter deze torenhoge sterftcijfers.

Daarnaast is er een andere breuklijn, die van de leeftijd: niet alle ouderen liepen hetzelfde sterfterisico aan COVID-19¹. De meeste COVID-19-sterfgevallen vonden plaats bij mensen van 75 jaar en ouder: in 2020 was meer dan de helft van de overledenen ouder dan 85 jaar.

1 De cijfers komen uit rapporten van Sciensano.

Vragen rezen over het belang van maatschappelijke participatie van ouderen, over het benoemen van opportuniteiten, drempels en uitsluitingsmechanismen, over het respect voor de vrije keuze en het recht op zelfstandigheid. Met andere woorden: gelden mensenrechten ook voor ouderen? Het antwoord zou voor de hand moeten liggen. Helaas bleken de democratische structuren en de maatschappelijke organisatie niet aangepast om de nodige veranderingen aan te brengen.

Mede daarom staat de vraag naar de mensenrechten van ouderen in deze publicatie centraal.

Mensenrechten zijn inherent aan alle mensen, ongeacht hun geslacht, nationaliteit, etniciteit, taal, religie of enige andere status. Die rechten zijn universeel, met elkaar verbonden, onderling afhankelijk en ondeelbaar. Iedereen heeft in gelijke mate recht op die rechten, zonder discriminatie.

Mensenrechten bestaan in soorten: er zijn burgerrechten, politieke rechten, economische, sociale en culturele rechten. Het recht op leven, het recht op een eerlijk proces en het recht op vrijheid van meningsuiting, het recht op een behoorlijke levensstandaard, het recht op arbeid en behoorlijke arbeidsomstandigheden en het recht op onderwijs zijn enige voorbeelden van mensenrechten.

De Universele verklaring van de Rechten van de Mens (UVRM) vormt de basis voor die mensenrechten. Ze werd op 10 december 1948 aangenomen door de Verenigde Naties. In latere verdragen werden de mensenrechten preciezer omschreven. Zo zijn bepaalde beperkingen toegestaan, zoals bij het recht op vrijheid van meningsuiting; discriminatie vanwege afkomst kan worden bestraft. Ook zijn aanvullende maatregelen nodig om de mensenrechten van minder geprivilegieerde bevolkingsgroepen – zoals vrouwen, kinderen en mensen met een beperking – te beveiligen en te versterken. Daartoe werden het Kinderrechtenverdrag en het VN-Verdrag handicap ingevoerd. Aan de nationale overheden werd de zorg voor het implementeren en het naleven van de mensenrechten opgedragen. In ons land komt boven op de UVRM nog het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) en is het Europese Hof voor de Rechten van de Mens bevoegd voor rechtszaken waarbij iemand een klacht tegen de overheid indiende. De nationale overheid moet zich houden aan de uitspraken van dit Hof.

Ook het Europees Sociaal Handvest bepaalt in artikel 23, dat specifiek over ouderenrechten gaat, dat de overheden de noodzakelijke maatregelen moeten nemen tegen ouderenmisbruik, dat de pensioenen en uitkeringen voldoende moeten zijn om een waardig leven te leiden en om een actieve rol te spelen in het publieke, sociale en culturele leven. In het nationaal en lokaal woonbeleid moeten de noden van ouderen worden aangepakt. Gezondheidsprogramma's en diensten moeten afgestemd zijn op de noden van ouderen. De rechten van ouderen in voorzieningen moeten gewaarborgd worden, met aangepaste zorg en dienstverlening, privacy en menselijke waardigheid als onderliggende waarden.

Gebaseerd op dit mensenrechtenperspectief belicht dit boek, vanuit verschillende wetenschapsdisciplines en via diverse thema's, de maatschappelijke positie van ouderen en de dynamiek van de vergrijzing. Belangrijke aandachtspunten zijn: diversiteit, toegankelijkheid, inclusie, volwaardig burgerschap, intersectionaliteit, mogelijke uitsluitingsmechanismen, ageïsme, rechten, zelfbeschikking, autonomie, institutionele vormgeving van participatie, kwetsbaarheid.

Toegankelijkheid en drempels zijn zeer nauw verwant: drempels van allerlei aard belemmeren de toegang tot cruciale maatschappelijke instituties. Drempels zijn er in allerlei soorten: wettelijke, reglementaire, informatieve, dispositionele, situationele en institutionele drempels (Steenkens & T. Van Regenmortel, 2007). We hebben het over de fysieke ontoegankelijkheid van gebouwen, over de onaangepastheid van de publieke ruimte, over gesloten poorten, over de vooroordelen die gaan van vervelende opmerkingen en pesterijen tot openlijke discriminatie (zoals *ageisme*). Die drempels zijn op zich al *mechanismen van uitsluiting*.

Intersectionaliteit duidt erop dat die drempels en uitsluitingsmechanismen niet alleen staan: ze zijn met elkaar verbonden. Meest zichtbaar voor de betrokkenen die zich op een kruising van allerlei uitsluitingen bevinden – kortgeschoold én alleenstaande ouder én migrant én vrouw. Minder zichtbaar op het vlak van domeinen die met elkaar interageren – arbeidsmarkt, woningmarkt, onderwijs, structurele vormen van discriminatie – en die de maatschappelijke voedingsbodem ervan vormen. Hoe meer iemand wordt geconfronteerd met die intersectionaliteit, hoe *kwetsbaarder* de betrokkene is.

Inclusie is de tegenhanger van uitsluiting of exclusie en wordt als doel van het beleid naar voren geschoven. Volwaardige inclusie staat gelijk met volwaardig burgerschap en de daarmee verbonden realisatie van alle rechten, met zelfbeschikking, met autonomie. De weg die daartoe bewandeld moet worden is die van *participatie*. Die participatie moet institutioneel worden vormgegeven, mag geen-af-en-toe gebeuren zijn. Een handig instrument om de kwaliteit van het participatietraject in te schatten is nog altijd de participatieladder, met inbegrip van de aanvullingen die de toepassingen van participatiemodellen hebben geleverd.

Ook de term *diversiteit* valt in een aantal bijdragen. De groep “ouderen” kenmerkt zich door diversiteit, ook al worden ouderen al te vaak over dezelfde kam geschoren. En die diversiteit kenmerkt ook de samenleving waarin de ouderen hun plaats zoeken. Maar vandaag volstaat het eenvoudige begrip “diversiteit” niet meer om greep te krijgen op de veelvoudige en snelle veranderingen waarmee we worden geconfronteerd. Daarom worden concepten als “superdiversiteit” en “hyperdiversiteit” geïntroduceerd.

Perceptie gaat over de manier waarop ouderen worden gezien door de anderen en waarop ze uiteindelijk zichzelf ook gaan percipiëren. Centraal staat ongetwijfeld het “ageisme”, een sociale constructie die de ouderen systematisch op een stereotype en negatieve manier portretteert en die al in 1969 door Robert Butler werd beschreven. Een dergelijke sociale constructie balt een reeks specifieke problemen tot één sociaal probleem, maar beneemt meteen ook het zicht op de diversiteit binnen de groep van ouderen. Er zijn jongere en oudere ouderen, kortgeschoolde en langgeschoolde ouderen, mobiele en minder mobiele ouderen, welstellende en gedepriveerde ouderen, ouderen met stevige netwerken en geïsoleerde ouderen.

Onze perceptie van toestanden en bevolkingsgroepen in de maatschappelijke periferie wordt gestuurd door *uiteenlopende perspectieven*. Vranken (1998:95; Vranken & De Boyser, 2003:28)² introduceerde zes zulke perspectieven met betrekking tot de armoede. Ze zoeken een verklaring voor de maatschappelijke (mis)toestanden in termen van “schuld” of van “ongeval”

2 Het oorspronkelijke schema werd nadien aangevuld of aangepast door andere auteurs, meestal naar aanleiding van een behoefte aan beleidsmatige relevantie.

op respectievelijk het individueel, institutioneel of maatschappelijk niveau. Leggen we de oorzaak de problemen van de ouderen bij henzelf: ervaren we hen louter als last en kost of (ook) als volwaardig lid van de gemeenschap? Of bij de institutionele omgeving: hebben we aandacht voor allerlei soorten drempels die toegang tot de dienstverlening belemmeren (openbaar vervoer, administratie, banken)? Of bij de maatschappelijke context: wijzen we maatschappelijke veranderingen en conjuncturen met de vinger of “de organisatie van de samenleving”, wat staat voor een structurele benadering?

Alens (2021) onderzocht de beeldvorming van ouderen in de media. Zij stelde vast dat sommige media voor ouderen hardnekkig termen met een negatieve connotatie blijven hanteren. Ook vroeg ze zich af hoe mensen vanaf 65 jaar in beeld worden gebracht in Vlaamse kranten met daarmee verbonden de vraag of de coronacrisis een invloed had? Tijdens de coronacrisis kwamen ouderen negatiever in beeld, maar voordien werden ze eerder positief (58%) dan negatief (42%) gepercipieerd.

Enkele cijfers

Zoals in andere geïndustrialiseerde landen stellen we in België en in het Vlaamse Gewest een veroudering van de bevolking vast. Dat blijkt al uit de veelzeggende titel “Vlaamse leeftijds-piramide heeft zware top en smalle basis” van de gegevens van Statistiek Vlaanderen voor het jaar 2021 (zie de bijdrage van Deboosere)³.

In het Vlaamse Gewest steeg sinds 2000 het aandeel van de wettelijke bevolking van 65-plussers van 17% in 2000 over 18% in 2010 naar 21% in 2022; dat is tot één op vijf inwoners. De leeftijdsgroep van 85-plussers staat voor 3,2% van de totale bevolking⁴. Volgens het Federaal Planbureau en Statbel (Demografische vooruitzichten 2020-2070, 2021, p.25) zal de vergrijzing van de bevolking in het Vlaamse Gewest snel toenemen tot in 2040 en vervolgens stabiliseren.⁵

Dat we met zijn allen mogen verwachten langer te leven is een historisch novum: waar in 1885 mannen gemiddeld 43 jaar oud werden en vrouwen 47 jaar, steeg de levensverwachting afgelopen twintig jaar alleen al elk jaar gemiddeld met meer dan twee maanden, aldus Statbel (2017). In 2020 bedroeg de levensverwachting bij de geboorte in België 80,8 jaar⁶.

Bij de oudere bevolking vinden we veel meer vrouwen dan mannen en het verschil groeit met de stijgende leeftijd: 121 vrouwen tegen 100 mannen onder de 65-plussers, 185 vrouwen

3 <https://www.statistiekvlaanderen.be/nl/bevolking-naar-leeftijd-en-geslacht>

4 ‘Wettelijke bevolking’ verwijst naar de in het Rijksregister ingeschreven bevolking zoals gepubliceerd door Statbel. Het gaat om inwoners met een recht op permanent verblijf of vestiging in België of met een recht op tijdelijk verblijf in het land.

5 De cijfers van Statistiek Vlaanderen wijken daarvan af, maar bevestigen deze trend. In 2030 zal het Vlaamse Gewest naar schatting bijna 1,47 miljoen inwoners tellen van 67 jaar of ouder. Dat zijn er ongeveer 268.000 meer dan in 2020. Het aandeel 67-plussers in de bevolking zal oplopen van 18% in 2020 tot 21% in 2030. (Bevolkingsvooruitzichten: 67-plussers | Vlaanderen.be)

6 Door COVID-19 is de levensverwachting voor het eerst in twintig jaar gedaald: met één jaar ten opzichte van 2019, toen ze nog 81,8 jaar bedroeg. In 2021 heeft de levensverwachting zich hersteld tot ongeveer op het niveau van 2019.

tegen 100 mannen onder de 85-plussers en 454 vrouwen tegen 100 mannen onder de honderdjarigen. Welke factoren verklaren dit met de leeftijd groeiende “vrouwenoverschot”? Een vanzelfsprekende oorzaak is de hogere “levensverwachting bij de geboorte” van vrouwen⁷: 4,6 jaar extra ten aanzien van mannen. De kloof tussen verkleint wel door, onder meer, de stijgende arbeidsmarktparticipatie van vrouwen met de daaraan verbonden risico's (ongevallen, stress) en het kleinere verschil in rookgedrag, met het daaraan verbonden gestegen risico van longkanker bij de vrouwen.

Pas sinds ongeveer dertig jaar wordt ook voor België statistisch bevestigd wat in andere landen al eerder werd vastgesteld: personen met een hogere sociaaleconomische status (SES) hebben een hogere levensverwachting dan die met een lagere SES. In 2019 bedroeg die kloof in levensverwachting 8,9 jaar bij mannen en 6,0 jaar bij vrouwen. In 2020 daalde de levensverwachting in elke groep voor beide geslachten, met een *kleinere daling in de hoogste socio-economische groep*, waardoor de socio-economische verschillen verder zijn toegenomen tot 9,3 jaar bij mannen en 6,3 jaar bij vrouwen⁸.

De kloof is nog groter voor de “levensverwachting zonder gezondheidsbeperkingen” (LVZB op een bepaalde leeftijd) en die is meer uitgesproken bij vrouwen dan bij mannen. In 2011 bedroeg de kloof in LVZB op 25 jaar tussen laag- en hoogopgeleiden 10,5 jaar bij mannen en 13,4 bij vrouwen. Op 50 jaar was het verschil gedaald tot ongeveer 6,7 jaar bij mannen en 7,7 jaar bij vrouwen. Op 65 jaar bestaat die kloof nog steeds maar werd kleiner: 2,5 jaar bij mannen en 4,6 jaar bij vrouwen. Relatief gezien nemen de verschillen toe met de leeftijd bij vrouwen, maar niet bij mannen. De cijfers hebben betrekking op België⁹.

In twee op de drie gemeenten van het Vlaamse Gewest lag het aandeel 65-plussers in de totale bevolking in 2021 tussen 18% en 22%, maar in ruim één op de vier gemeenten was dat nog meer. Zo maken in zeven van de tien kustgemeenten 65-plussers meer dan 30% van de bevolking uit. In het algemeen kleurt de bevolking wat grijzer in de provincie West-Vlaanderen, in de Vlaamse Ardennen, in zuidelijk Vlaams-Brabant en in delen van Limburg, alsook in gemeenten aan de oostzijde van de stad Antwerpen. Daarentegen is het aandeel ouderen relatief beperkt in de centrumsteden Antwerpen, Gent en Leuven, met een aandeel 65-plussers in de bevolking beneden 17%.

Het Federaal Planbureau (2022) ziet meerdere uitdagingen in de vergrijzing. Zo moet een dalend aantal economisch actieven instaan voor elke gepensioneerde (67-plusser). Die verhouding valt terug van 3,4 in 2020 op 2,3 in 2070. Vanaf 2025 wordt het aandeel van de 0-17-jarigen lager dan dat van de 67-plussers over de hele projectieperiode.

Wegens de disproportionele toename van gezondheids- en zelfredzaamheidsproblemen vanaf 80 jaar besteden het Federaal Planbureau en Statbel bijzondere aandacht aan de verwachte toename van de 80-jarige bevolking die alleen of in collectieve huishoudens woont. De

7 <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/levensverwachting>

8 In beide jaren had de “onbepaalde groep” de laagste levensverwachting en in 2020 was de daling in levensverwachting het grootst in deze groep. Enig zicht op wie er tot die groep behoort, zal ongetwijfeld tot de vaststelling leiden dat het over de “rafelrand” van de bevolking gaat.

9 <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/levensverwachting-en-levenskwaliteit/gezonde-levensverwachting>

stijging doet vragen rijzen naar de houdbaarheid van de overheidsfinanciën en confronteert ons met uitdagingen op het vlak van (onder meer) huisvesting, mobiliteit, levenskwaliteit en gezondheidszorg. De pandemie maakte het belang duidelijk van sociale en zelfs intergeneratieve interacties, waarbij alleenstaanden met bijkomende uitdagingen worden geconfronteerd.

Omdat de babyboomgeneraties in 2030 die leeftijdscategorie bereiken, neemt het aantal 80-plussers in eenpersoons- of collectieve huishoudens aanzienlijk toe. Tussen 2020 en 2050 zal – volgens de referentieprojectie – het aantal 80-plussers in België dat in een eenpersoons-huishouden woont, stijgen met 220 000 en die in een collectief huishouden wonen met 61 000. Het merendeel van die stijging komt op rekening van het Vlaamse Gewest. Daar neemt het aantal 80-plussers in een eenpersoonshuishouden met 150.000 toe (+94%) en het aantal in een collectief huishouden, met 39.000 (+76%).

Elementen uit de maatschappelijke context: enkele “grondstromen”

Toch is de relatieve veroudering van de bevolking die uit de cijfers naar voren komt op zich geen probleem en al zeker geen reden voor morele paniek. Problematischer is de groeiende ongelijkheid binnen de oudere bevolking (Beck & Beck-Gernsheim, 2002): de veroudering zal de samenleving niet alleen kwantitatief veranderen. “We beleven een demografische revolutie die vroeg of laat invloed zal hebben op elk individu en elke maatschappelijke institutie.” Dat houdt grote uitdagingen in voor de *civil society*, voor beleidsmakers en voor de ouderen zelf en hun naaste omgeving.

Sofie Van Regenmortel (2017) deelt de “determinanten” die uitsluiting op latere leeftijd bevorderen op in individuele determinanten, omgevingsdeterminanten en macro-determinanten. Van de eerste zijn leeftijd, geslacht, samenstelling van het huishouden, burgerlijke staat en onderwijsniveau het vaakst onderzocht. Succesvol ouder worden, hebben we niet alleen zelf in de hand door correct te eten, veel te oefenen, stress te vermijden, regelmatig naar de medische controle gaan of aan hersengymnastiek te doen. Enkele onderzoeken toonden aan dat een stijgende leeftijd samenhangt met sterkere gevoelens van ageïsme (een sociale constructie die de ouderen systematisch op een stereotype en negatieve manier portretteert), meer kans op materiële deprivatie en uitsluiting van relaties en diensten.

Naast “individuele” vragen – “hoe wil of zal ik ouder worden?” – rijzen ook maatschappelijke kwesties. “Mensen worden niet ouder in een situationeel, contextueel en ruimtelijk vacuüm”, zoals Golant (2015) stelt. De plaats waar mensen wonen, de omgeving, de gemeenschap, de streek waarin ze leven en bouwen, de natuurlijke, sociale, organisatorische, technologische, culturele en politieke omgeving zijn van groot belang of ouderen van hun leven genieten, het goed met zichzelf kunnen vinden, zelfstandig kunnen wonen en een gezonde levensstijl hanteren. Het onderzoek van Sofie Van Regenmortel (2017) wijst erop dat qua omgevingsfactoren stedelijkheid en beschikbaarheid van diensten een rol lijken te spelen. De invloed van stedelijkheid is onduidelijk: volgens het ene onderzoek zijn ouderen die in de stad wonen sociaal kwetsbaarder, volgens het andere degenen die in ruraal gebied wonen.

Die maatschappelijke omgeving wordt zelf bepaald door allerlei onderstromen, zoals de individualisering, het veranderde politiek-economisch model, de rol van stelsels van sociale bescherming en van sociale voorzieningen – de “verzorgingsstaat” –, de geleidelijke “vermaatschappelijking” van die verzorgingsstaat, de toenemende diversiteit – superdiversiteit, hyperdiversiteit –, de perceptie van “de andere” waartoe we tegenwoordig ook de ouderen moeten rekenen. Ze bieden het raamwerk om over de – huidige en toekomstige – positie van de ouderen in onze samenleving na te denken.

Individualisering

Individualisering wijst op het fenomeen dat een persoon zichzelf niet langer beschouwt als lid van een samenlevingsverband, maar in de eerste plaats als een zelfstandig en zelfbepalend wezen. Het individu wordt zingever voor zijn handelen; het moet zelf zijn of haar biografie produceren en aaneenknopen (Beck, 1986/1992). Verkeerde “keuzes” kunnen zware gevolgen hebben waarvoor ze zelf de verantwoordelijkheid krijgen, ook als het gaat om risico's en contradicties geproduceerd door instituties of de samenleving.

Dat proces van individualisering is niet zo recent, maar versnelde de voorbije decennia. Die versnelling past binnen het gestegen scholingsniveau en welvaartspeil, de groeiende mogelijkheden voor flexibiliteit en mobiliteit, de suburbanisering van gezinnen die vroeger in sociaal meer homogene stadsbuurten samenwoonden en de economische zelfstandigheid van vrouwen.

We stoten hier op een belangrijke paradox van de individualisering en de ontwikkeling van de verzorgingsstaat is een illustratie van die paradox (Vranken, 2021). De uitbouw van diverse verzorgingsarrangementen schiep, voordien onvoorstelbare, mogelijkheden om welvaart en welzijn te bereiken. De zorg werd van een gunst, een recht; de zekerheid van verzorging werd groter en de kwaliteit van de verzorging nam toe. Tegelijk werd de verantwoordelijkheid voor de zorg overgeheveld van onmiddellijke leefverbanden (familie, buurt, sociale klasse, verenigingsleven) naar professionele organisaties met bureaucratische kenmerken en anonieme functionarissen. Mensen werden daardoor afhankelijk van die (verzorgings)staat; ze werden herleid tot cliënten. Ze ontwikkelden in toenemende mate gevoelens van machteloosheid, verlies van sociale veiligheid en onzekerheid, vervreemding, “verwezing” of ontheemding (Beck, 1986/1992).

Het verlies van sociale banden heeft voor gevolg dat onze perceptie geprivatiseerd wordt en uiteindelijk ahistorisch: kinderen kennen niet eens meer de levenscontext van hun ouders en nog minder die van hun grootouders (Beck, 1986/1992).

De versterking en de uitholling van stelsels van sociale bescherming

De sociale bescherming – geboden door allerlei stelsels van sociale zekerheid, zoals de pensioenregelingen – vormt het hart van de verzorgingsstaat. Die rust op een fundament dat vooral na de Tweede Wereldoorlog tot stand kwam via een “historisch compromis” tussen

ondernemers (kapitaal) en arbeidersbeweging, sindsdien “sociale partners” genoemd, en geruggensteund door de nationale overheden.

Dat compromis steunde op institutionele solidariteit, sociaal overleg en een streven naar volledige werkgelegenheid. Het voorzag in het opvangen van de gevolgen van risico's als ziekte, werkloosheid of ouderdom. Daartoe werd een systeem ontwikkeld van vervangingsinkomens en uitkeringen die mensen in staat moesten stellen om hun arbeidskracht te reproduceren, als arbeidsreserve te fungeren en hun consumptieniveau, het sluitstuk van dat historisch sociaal-economisch model, op peil te houden. Dit stelsel van sociale zekerheid werd rond het jaar 1970 aangevuld met de zogenaamde residuaire stelsels die een minimuminkomen waarborgden voor wie geen recht heeft op die vervangingsinkomens en uitkeringen. Het Recht op een Bestaansminimum (vandaag “Recht op Maatschappelijke Integratie”, met het leefloon als kernstuk) dateert van 1974. Voordien al (in 1969) werd het Gewaarborgd Inkomen voor Bejaarden (GIB) ingevoerd, in 2001 voor nieuwe gerechtigden vervangen door de Inkomensgarantie voor Ouderen (IGO). Tegelijk kwam een uitgebreid netwerk van sociale voorzieningen en instellingen tot stand waar zieken, gehandicapten, ouderen of anderen die in het sociaaleconomisch model al dan niet tijdelijk geen plaats meer vonden, werden opgevangen.

De neergang van het vigerende fordistisch politiek-economisch model¹⁰ tegen het einde van de jaren 1970 bedreigt de fundamenteën van de verzorgingsstaat. In dat postfordisme verdwijnen immers grote arbeidscollectieven (Hall, 1991: 139). In de industrie krimpt de werkgelegenheid voor geschoolde arbeiders, terwijl het aantal banen in de dienstensector relatief toeneemt. Er is meer flexibel en deeltijds werk, wat gepaard gaat met een grotere tewerkstelling van vrouwen en van mensen van buitenlandse herkomst. De economie wordt steeds meer gedomineerd door transnationale ondernemingen die een internationale arbeidsdeling hanteren en zich minder gelegen laten aan de nationale staten. En er ontstaan nieuwe sociale delingen, tussen de openbare en de privésector, en tussen de twee derde van de bevolking dat zich goed vindt in die evolutie en de anderen, de “nieuwe armen” en onderklassen die op alle fronten achterblijven.

Zowel de financiering van vervangingsinkomens en sociale tegemoetkomingen als de organisatie van sociale voorzieningen staan ter discussie. De “betaalbaarheid van de sociale zekerheid” wordt voortdurend ter discussie gesteld. De sociale bijdragen volstaan niet langer om de stelsels voldoende te financieren. De sociale uitkeringen blijven achter op de welvaartsstijging en zelfs op de toename van de consumptieprijzen. Aan toekennen ervan worden steeds meer voorwaarden gekoppeld. Sociale voorzieningen worden geprivatiseerd en dat leidt meestal tot hogere drempels en geringere kwaliteit, vooral door besparingen op het personeel. Die vermarkting van collectieve voorzieningen (van kinderopvang tot ouderenzorg) wordt verantwoord door de noodzaak van de “*vermaatschappelijking van de zorg*” die gepaard gaat met het aanspreken van informele en familienetwerken om de zorg over te nemen (Vandeuren, 2013).

10 Het fordistisch model steunt op de massaproductie van gestandaardiseerde goederen, vooral in grote fabrieken met veel bandwerk. De arbeidsorganisatie is meestal collectief geregeld, met een achturedag, vijfdaagse werkweek, vaste rustmomenten en collectieve vakantieperiodes.

Over de “vermaatschappelijking” van de zorg

Ontevredenheid met de onvolkomenheden van de verzorgingsstaat leidde tot een tegenbeweging van overheidswege onder de noemer “vermaatschappelijking van de zorg”. Die vlag kan vele ladingen dekken maar verwijst in de realiteit naar forse besparingen en deregulering (onder meer via een doorgedreven decentralisatie), de afbouw van collectieve en sociale voorzieningen, het terugtreden van de overheid en het terugdraaien van sociale rechten. In de plaats daarvan kwam een fors appel op de individuele verantwoordelijkheid van de burgers en hun familiale of sociale netwerken.

In België en Vlaanderen verhinderde de kracht van de georganiseerde arbeidersbeweging dat vermaatschappelijking té ver in het beleid doordrong. Pas in 2014 kwam het tot de vorming van een meerderheid in de Vlaamse regering die ingrijpende besparingen, deregulering, vertrouwen op marktmechanismen en meer individuele verantwoordelijkheid in het vaandel draagt.¹¹ Volgens de Vlaamse minister van welzijn werken “alle beleidsniveaus in ons land samen om de vermaatschappelijking van de zorg te stimuleren. Federaal is er bijvoorbeeld de evolutie naar minder opnamen in de psychiatrie en meer psychiatrische ondersteuning aan huis, met de inzet van mobiele teams. Op Vlaams niveau krijgt de vermaatschappelijking onder andere vorm in de ouderzorg, de preventieve gezinsondersteuning, de jeugdzorg en de sector personen met een handicap.” Ook het huidige Vlaamse regeerakkoord¹² benadrukt de informele zorg: institutionele zorg wordt gezien wordt als uitzondering, terwijl zelfzorg, mantelzorg en informele zorg prioritair zijn.

Ouderen dreigen het slachtoffer te worden van die trend naar “vermaatschappelijking”. Zij hebben vaker geen of een beperkt sociaal netwerk. Zo moeten ze dikwijls op zichzelf en op hun enge, familiale netwerk terugvallen. Maar die mensen willen ook een eigen leven leiden en staan ook dagelijks onder druk om te presteren op de arbeidsmarkt. Daardoor zijn ouderen met een zorgvraag meer aangewezen op professionele hulp, waar ze botsen op wachtlijsten, hoge drempels en financiële kosten. Gevolg: mensen vermijden zorg, zorgvragen escaleren en het sociaal isolement verscherpt. Dat geldt niet voor alle ouderen. Goed geïnformeerde, hoger opgeleide en begoede ouderen beschikken over een sterker sociaal netwerk. Zij vinden sneller toegang tot het betaalde aanbod als het vrijwillige netwerk onder druk komt.

Het inzicht groeit dat het hier gaat om politieke keuzes vooral ingegeven door bekommernissen over besparingen. Waarom zijn de kosten trouwens gestegen? Niet omdat de loonkost van zorgenden te hoog zou zijn, stellen Bredewold, Kampen en Tonkens (2016) in een reflectie. Zij wijzen vooral op de marktwerking, de bureaucratisering en de dure medische technologie. En waarom zou de terugkeer naar familieafhankelijkheid leiden tot meer “zelfstandigheid”, “eigen verantwoordelijkheid” en “zelfredzaamheid”? (Tonkens & Duyvendak, 2013). Gaat het niet gewoon om een verschuiving van afhankelijkheden? Wie zorg nodig heeft, belandt in een

11 Regeerakkoord Vlaamse regering, 23.07.2014.

12 Vlaamse Regering (2017b). *Conceptnota. Startnota transitieprioriteit 'Zorg en samenleven in 2050'*. Brussel: Vlaamse Regering: 73-74.

directe afhankelijke relatie met familieleden. En bovendien is de kwaliteit van de zorg erg afhankelijk van de kwaliteit van de familierelaties.

Ook in Vlaanderen groeit het onbehagen. Sociaal werkers ervaren in hun praktijk dat de tendens naar vermaatschappelijking leidt tot een significante stijging van de ongelijkheid. Zij zien hoe het aantal kwetsbare mensen groeit en verwachten daardoor een blijvende stijging van de algemene gezondheidskosten.

Zij signaleren in “alle sectoren” een structureel tekort aan middelen, afhankelijkheid van tijdelijke projectmiddelen en/of de goodwill van partners en medewerkers. Zij merken hoe lokale besturen een steeds grotere rol moeten opnemen in het welzijns- en gezondheidsbeleid en het realiseren van de grondrechten. Ze willen wel, maar krijgen geen of onvoldoende middelen om de hen toebedeelde rol op te nemen. Zo blijven mensen verstoken van een goed georganiseerde basiszorg.

“Vermaatschappelijking” houdt het risico in dat het recht op zorg ondergesneeuwd raakt door te focussen op relationeel werk om het ondersteunend sociaal netwerk te versterken. Zo dreigt de structurele materiële kant van problemen uit beeld te verdwijnen. Armoede en sociale ongelijkheid laten zich niet verenigen tot de nood aan warme relaties, mantelzorg of eigen kracht (Roose e.a., 2014).

De politieke invulling van het begrip vermaatschappelijking is dus van cruciaal belang voor de vorm (en hoeveelheid) van de georganiseerde solidariteit in onze samenleving, stellen Poppe & Schuermans (2016) vast. Die politieke invulling draait uiteindelijk rond de vraag hoe en in welke mate we de solidariteit in onze samenleving willen organiseren. Als “vermaatschappelijking” leidt tot het afbouwen van de professionele sociale hulpverlening en in plaats daarvan worden informele en familienetwerken aangesproken, betekent dat de feiten het terugdraaien van de verantwoordelijkheid van de georganiseerde maatschappij en een stimulans voor de commercialisering van de zorg.

Tussen maatschappelijke fragmentering en vormen van diversiteit

Belangrijke aspecten van de overgang naar het postfordisme zijn de grotere maatschappelijke fragmentatie, het toegenomen pluralisme en de opkomst van nieuwe identiteiten (Hall, 1991).

Met het verdwijnen van de grote geconcentreerde arbeidscollectieven en de ruimtelijke spreiding over kleinere productie-eenheden zien we een deconcentratie van de stedelijke centra naar de periferie en semi-rurale gebieden. Vooral wie over wat meer financiële draagkracht beschikt gaat buiten de stad wonen of op een respectabele afstand van de plaats waar zij economisch actief zijn. Werken, wonen, ontspanning, familie- en kennissenkring groeien uit elkaar in de ruimte. Maar ook in de tijd: collectieve rustmomenten worden een relatief begrip onder druk van de 24 uurseconomie waarin grenzen tussen werken en niet-werken enigszins “vloeibaar” worden (Lash & Urry, 1987).

De benamingen die werden gebruikt voor de groeiende diversificatie bepalen in belangrijke mate onze visie op het soort van samenleving: van de multiculturele en diverse naar de superdiverse en de hyperdiverse samenleving. Het inzicht van groeiende diversiteit binnen de diversiteit (Vertovec, 2012), wordt gevat door het begrip “superdiversiteit”: “de groeiende

versnippering in de achtergronden van migranten, onder meer op etnisch, taalkundig, juridisch, cultureel, religieus of economisch vlak” (Geldof, 2013/2015: 28-29). Superdiversiteit wordt zichtbaar in een aantal kenmerken van onze samenlevingen, zoals de toename van het aantal talen, van het aantal religies, van de verblijfsstatuten, van de uitgebreide digitale communicatiemogelijkheden en van de waaier aan sociaaleconomische posities.

Om de complexiteit en de dynamieken van de huidige werkelijkheid te begrijpen en de daarmee verbonden dagelijkse sociale interacties en integratieprocessen, volstaat zelfs de hertaling van “diversiteit” naar “superdiversiteit” niet. De diversiteit blijft niet beperkt tot ontwikkelingen binnen de etnische gemeenschappen, maar betreft ook dwarsverbindingen met de autochtone bevolking en andere variabelen dan de etnische. Het gaat over een kruisbestuiving tussen de soorten diversiteit binnen de verschillende gemeenschappen. Jindra (2014) focust daarbij op de praktijken, overtuigingen en houdingen, bovenop de gangbare en elkaar overlappende invulling van diversiteit in termen van etniciteit, klassen, nationaliteit, gender of seksuele oriëntatie. Daardoor kan iemands sociale positie moeilijker dan voordien worden bepaald, omdat er minder overeenstemming is tussen de diverse statussen (inkomen, opleiding, werk, vrijetijdsbesteding, religie) van mensen (Vranken, 2021).

Gevolgen voor ouderen

Mensen indelen volgens leeftijd (of een andere categorie) doet de diversiteit van de realiteit altijd onrecht aan. Dat is ook zo voor ouderen: dé oudere bestaat niet (Volckaert, 2022). Misschien nog meer dan bij andere bevolkingsgroepen treffen we bij ouderen grote verschillen aan op basis van inkomen, woning (eigendom of huur), gezondheid, onderwijsniveau of arbeidsloopbaan. Ook andere situaties zijn levensbepalend: leven ze samen met een (eventueel zorgbehoevende) partner, hebben ze al dan niet kinderen (en kleinkinderen) en over hoeveel draagkracht beschikken die kinderen? Wonen de kinderen in de buurt of veraf, hoe zijn de onderlinge relaties? Hoe mobiel zijn ze? Misschien behoren zij tot de “sandwichgeneratie” die zowel zorg draagt voor de eigen ouders als voor de kleinkinderen?

En natuurlijk is er het verschil in levensloop, die op zijn beurt in belangrijke mate wordt bepaald door de maatschappelijke context.

Oudere mensen kwamen tijdens hun leven met een verscheidenheid aan maatschappelijke instituties in aanraking. De positieve en negatieve ervaringen die werden opgedaan, kleuren de inschatting van en houdingen ten aanzien van die instituties. Wie geboren werd vóór de Tweede Wereldoorlog en ook de babyboomers van vlak nadien, hebben andere herinneringen aan het samenleven dan wie opgroeide tijdens de periode van ingrijpende individualisering. Toch wordt ook van hen verwacht dat zij functioneren als de “ondernemer” van het eigen leven. Wat hen overkomt, wordt niet toegewezen aan omstandigheden waarin ze leefden, maar als gevolgen van hun eigen keuzes. Als “succesvol ouder worden” wordt herleid tot een zaak van individueel gezond leven en zichzelf inspannen om te bewegen, is de stap naar het “individueel schuldmodel” niet zo groot meer (vgl. Vranken & De Boyser, 2003:28; Driessens & Geldof, 2009).

Welke zijn zo de omstandigheden waarin dat leven is verlopen? De crisis van het fordisme en de opkomst van het model van flexibele accumulatie schudde vele levens en leefgemeenschappen grondig dooreen. En er waren winners en verliezers. Wie op tijd wist te studeren en (mede daardoor) kon steunen op een sterk sociaal netwerk – kortom, wie beschikte over het nodige cultureel en sociaal kapitaal – wist over het algemeen mee te surfen op de golven van de nieuwe economie. Ook als ouderen weten dezen snel en gepast te reageren op de innovaties waarmee ze worden geconfronteerd.

Maar in de economische omwenteling van eind de jaren 1970 en de jaren 1980 verloren velen hun baan en daarmee ook hun financiële en sociale toekomstperspectieven. Werkloosheid betekende fors inkomensverlies en hypothekeerde meteen de mogelijkheden om een toekomst voor zichzelf en voor de kinderen veilig te stellen. Langdurige werkloosheid was nefast voor het zelfbeeld, met alle gevolgen van dien voor de kansen op maatschappelijke participatie en het risico van sociaal isolement. Wie niet langer kon steunen op de werkvloer om een sociaal netwerk uit te bouwen en status te verwerven, trok zich terug in kleine (en zwakke) netwerken van lotgenoten. Dat was vooral het lot van vele laaggeschoolde en oudere werknemers. Het sociaal-economisch model werkte voor hen niet langer als integrerend kader: het mobiele kapitaal liet hen als het ware ter plaatse achter. Het kan niet anders of die negatieve ervaring werkt ook door op oudere leeftijd.

Het karakter van hele woongemeenschappen – zowel van 19de-eeuwse arbeidersbuurten in de grotere steden als van kleinere meer landelijke industriële centra – veranderde door het afbouwen of verdwijnen van concentraties van industriële activiteit. Jongere, hoger opgeleiden of betergegoeden die hun weg hadden gevonden in de nieuwe flexibele sectoren trokken weg naar suburbane woongebieden. Hierdoor verdween zowel het sociale draagvlak van het georganiseerde (meestal parochiale) middenveld als het draagvlak voor de lokale economische activiteit aan handel en diensten. De vrijgekomen woningen, veelal goedkoop en in minder goede staat, werden veelal ingenomen door buitenlandse arbeidersgezinnen. De meestal oudere “oorspronkelijke” bewoners, financieel niet in de mogelijkheid om te vertrekken, ervaarden de veranderingen in hun omgeving als vervreemdend. Veel bekenden waren verhuisd, en meestal ook hun eigen kinderen waarvan ze toch een belangrijke steun verwachtten in de oude dag. Vertrouwde winkels, bakkers, slaggers en cafés gingen een voor een dicht bij gebrek aan opvolging. Het lokale netwerk met zijn tradities en regisseurs van het dagelijks leven was grotendeels verdwenen. En in hun woonomgeving kwamen zich in toenemende mate jonge buitenlandse gezinnen vestigen die velen niet vertrouwden en waarmee het lastig communiceren was.

Het spook van de overbodigheid?

Sennett (2007) ontwaart “het spook van de overbodigheid” dat door de (westerse) wereld waart. De vergrijzing is volgens hem het meest ingrijpend. “Iedereen wordt ouder en we worden allemaal, verzwakt als we zijn, op een bepaald moment nutteloos in de zin van onproductief.” Daarbij spelen vooroordelen en leeftijdsdiscriminatie mee. Ook al is een oudere werknemer door de band loyaler aan het bedrijf, toch zal een ondernemer ervoor kiezen om een jonge

medewerker in dienst te nemen, eerder dan een oudere werknemer te laten bijscholen. Dat is goedkoper en bovendien zijn jonge werknemers meestal minder “rebels” – als de omstandigheden op het werk hen niet bevallen zullen zij eerder vertrekken dan in opstand komen; oudere werknemers zijn kritischer en uiten eerder hun ongenoegen. Zeker bij herstructurering of reorganisatie wordt de ervaring van oudere werknemers vaak ervaren als hinderlijk, want vertragend voor allerlei “innovaties”.

Maar er is vooral de paradox van de gestegen levensverwachting en de geplafondeerde pensioenleeftijd, aldus Sennett (2007): mensen leven nu aanzienlijk langer dan 50 of 60 jaar geleden en als de pensioengerechtigde leeftijd op hetzelfde niveau blijft, zijn mensen nu 15 of 20 jaar onproductief terwijl ze wel langer zouden kunnen werken. Dat spook van de overbodigheid vormt een uitdaging voor de verzorgingsstaat: pensioenen en gezondheidszorg – waarbij ouderen het leeuwendeel van het budget gebruiken – zijn een vorm van herverdeling van rijkdom waarbij uitkeringen worden verschoven van jongeren naar ouderen. De hogere leeftijd en het langere leven van de ouderen vandaag brengt de herverdelingsprocessen onder druk.

Wie zal er voor ons zorgen?

Ook de verschuivingen in de arbeidsdeling tussen man en vrouw verkrummen de relatie tussen de generaties. Bij het begin van de 21^{ste} eeuw steunen ouderen voor praktische hulp, zoals bij inkopen of kleine herstellingen, persoonlijke zorg of aandacht, ook in geval van ziekte in de eerste plaats op hun familiaal netwerk. Vooral vrouwelijke familieleden – echtgenotes, dochters en schoondochters – nemen de zorgtaken op, met inzet van veel tijd en energie.

Door genoemde sociaaleconomische en culturele verschuivingen staat de familie niet langer centraal in het leven van vrouwen. Die evolutie is tegelijk een last en een lust. Ze krijgen nu anderhalve job op hun schouders, want er wordt van hen verwacht dat ze het huishoudelijke werk en andere zorgtaken blijven opnemen. De lust is dat ze niet langer afhankelijk zijn van een echtelijke kostwinner en kunnen werken aan een eigen levensproject. Vrouwen moeten zich dus, meer dan mannen, gedragen als de ondernemer van hun eigen leven.

Maar wie neemt de zorg voor ouderen op, als vrouwen niet meer beschikbaar zijn als “het reserveleger van de familie”, vragen Beck & Beck-Gernsheim (2002). Welke menskracht van buiten de traditionele familie kunnen we inzetten op een sociaal aanvaardbare en economisch haalbare manier? Kunnen we nieuwe sociale netwerkvormen ontwikkelen, aangepast aan het samenleven in de oude dag? Zijn mensen daadwerkelijk bereid tot solidariteit tussen generaties? Of zullen de rijken gewoon voor zichzelf goede en dure zorg kopen op de markt van de “diensten voor ouderen” terwijl anderen geen hulp krijgen omdat ze die niet kunnen betalen? Krijgt de nu al dramatische sociale ongelijkheid nog openlijker en brutaler vormen?

Ouderen in hun laatste levensfase enige waardigheid garanderen is niet alleen een kwestie van geld maar ook van creativiteit. Zo helpt de medische technologie om het leven altijd maar te verlengen, maar ze kan niet zorgen voor mensen. Wat stelt de vrijheid van de oude dag voor, als men volledig afhankelijk is van verpleging? En wat als er op het einde zelfs geen zorgafdeling wacht omdat de maatschappij die heeft afgeschaft? Of kiezen velen voor euthanasie als de bevrijding van een té lang leven? Beck & Beck-Gernsheim (2002): “De expansie van de

medische technologie kan alleen haar menselijke waarde tonen in de mate waarin we tezelfdertijd de “sociale infrastructuur” voor de oude dag bouwen of heropbouwen. Alleen als we daarin slagen – in welke vorm dan ook – zullen de nieuwgewonnen jaren ook meer levenskwaliteit betekenen.”

Zal de veranderende samenstelling van de bevolking ook resulteren in andere machtsverhoudingen? Gaat men meer strijden om de stemmen van ouderen? Zullen ouderen zichzelf organiseren of blijven ze politiek afzijdig? Zullen waardensystemen en machtsstructuren zich minder richten op jongeren? En nog concreter: wat gebeurt er met voorzieningen zoals crèches, scholen, speelpleinen of zwembaden die meer afgestemd zijn op de noden van jongere generaties? Zullen we jobs en investeringen heroriënteren, en volgens welke prioriteiten? Zullen we mensen heropleiden om te zorgen voor ouderen? Tot welke maatschappelijke strijd over levensstandaarden zal dat leiden? Over pensioenen en gezondheidszorg woedt de strijd in België in alle hevigheid. De pensioenleeftijd en de betaalbaarheid van de pensioenen zijn de inzet van politiek debat en van straatprotest.

Hall signaleerde in 1991 het ontstaan van een nieuwe sociale deling tussen het deel van de bevolking dat zich goed voelt in het veranderde sociaaleconomisch model en de anderen, de “nieuwe armen” en onderklassen die op alle fronten zouden achterblijven. Zoveel jaar later stellen we vast dat er inderdaad sprake kan zijn van een maatschappelijke deling, zij het dat sociaal en cultureel kapitaal belangrijker geworden zijn dan louter inkomen. De aanwezigheid van die verscheidene vormen van kapitaal is immers bepalend voor de mate waarin mensen zich kunnen inschakelen, hun weg kunnen vinden of – wellicht belangrijker – adequate vormen van autonomie weten te ontwikkelen in de stroom van maatschappelijke verschuivingen.

We kunnen daaraan toevoegen, het ruimtelijk kapitaal. Veel ouderen kampen met vervoersarmoede. Activiteiten, plaatsen en diensten die belangrijk zijn voor mensen, zijn soms moeilijk bereikbaar. Dat geldt zoveel meer voor ouderen die minder mobiel zijn én in armoede leven. Dan dreigt sociale uitsluiting (Vanoutrive, 2018).

De stem van de ouderen zelf: wat zijn hun wensen, ervaringen, verwachtingen en behoeften van ouderen?¹³

De Koning Boudewijnstichting liet de wensen, ervaringen, verwachtingen en behoeften van 60-plussers onderzoeken bij een ruime groep die (nog) niet hulpbehoevend is en vergeleek de resultaten met die van eenzelfde bevraging uit 2017. Het onderzoek gebeurde bij een representatieve steekproef van ruim 2000 60- tot 84-jarigen in België, in de periode van de laatste week van september tot de eerste week van november 2020. Dat was de periode van relatieve windstilte na de eerste lockdown en voor het begin van de tweede.

Waar willen ouderen in de laatste fase van hun leven wonen? Ook als ze niet langer volledig zelfstandig kunnen wonen, verkiezen ouderen toch thuis te blijven, met professionele

13 <https://www.kbs-frb.be/nl/senioren-zijn-gelukkig-maar-gevoel-van-eenzaamheid-neemt-toe-bij-75-plussers>

of informele hulp en eventueel een verbouwing. Voor 10% gaat de voorkeur naar een WZC als zelfstandig wonen niet langer aan de orde is; 15% weet het nog niet of heeft er nog niet over nagedacht. Dat mensen het liefst in hun eigen woning blijven, levert in de praktijk wel problemen op: veel ouderen zijn eenzaam in hun woning en velen rekenen op mantelzorg, wat niet altijd haalbaar is.

Inderdaad voelt 20% van de 75- tot 79-jarigen zich minstens meerdere keren per week eenzaam; 36% voelt zich af en toe eenzaam; minder dan de helft (44%) blijkt geen last van eenzaamheid te hebben. Het mag niet verbazen dat bij de groep van 80- tot 84-jarigen gevoelens van eenzaamheid frequenter worden aangetroffen. Eenzaamheid gaat daarbij over “zich niet sociaal ondersteund voelen” en hangt nauw samen met sociaal isolement (weinig of geen bezoek krijgen, zelf weinig buitenkomen). Ook gezondheidsproblemen en emotioneel isolement verhogen het risico op gevoelens van eenzaamheid.

Eens de 75 voorbij verwachten veel meer mensen dat ze stilaan hulp en verzorging nodig zullen hebben. Dan wil men liefst verzorgd worden door de partner (49%) en door de kinderen (35%). Toch staat men niet weigerachtig tegenover hulp van professionele zorgverleners (47%). Zeker de jongere senioren staan niet afkerig tegenover technologische middelen. Het meest ingeburgerd, ook op hoge leeftijd, is het personenalarm: 80% wil dit gebruiken. Eén op drie zestigers – de “jongere ouderen” – zien wel wat in waarschuwingssystemen met sensoren of camera's in huis. Vanaf 75 jaar gebruiken ouderen veel minder communicatiemiddelen als WhatsApp, Messenger of videobellen.

Meer dan de helft van de 60-plussers (56%) wil zich inzetten in een buurtnetwerk, mocht dat er komen. Maar heel weinigen zijn bekend met een dergelijk netwerk in hun nabijheid.

Ondanks al die uitdagingen en risico's voelt een ruime meerderheid van die ouderen die niet zorgbehoevend zijn, zich gelukkig. Uit ander onderzoek dat in het rapport van de KBS wordt vermeld, blijkt dat hun gemiddelde gelukscore de hoogste is van alle leeftijdsgroepen: 7,4 op 10. Vergeleken met het onderzoek uit 2017, bleek de coronacrisis in 2020 op die tevredenheid in de laatste levensfase vooralsnog weinig vat te hebben.

Uitleiding

Als een doelmatig ouderenbeleid moet vertrekken van-onder-op, dan zijn dit ongetwijfeld ijkpunten voor zo'n beleid. Voeg daarbij de aanbeveling van Sofie Van Regenmortel (2017) om een gevalideerde schaal van *old-age social inclusion* te construeren, waarbij de samenhang tussen de verschillende dimensies verrekend wordt en waarbij rekening wordt gehouden met bijvoorbeeld de samenlevingsverbanden waartoe ouderen behoren, zoals ouderen met een migratieachtergrond of ouderen in WZC, dan gaan we in de goede richting.