

# Actief ouder worden in Brugge?

Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren op vlak van 'ageing in place' vanuit het perspectief van de 55-plussers



VOORBEREID EN GEPRESENTEERD DOOR

LESLIE VINCKE, ZOË CLAES , ALINE OLLEVIËR



# Inhoud

1.	Abstract.....	2
1.1	Probleemstelling.....	2
1.2	Methode.....	2
1.3	Resultaten.....	2
1.4	Besluit en discussie.....	2
2.	Inleiding.....	3
3.	Methode.....	4
3.1	Design.....	4
3.2	De steekproef.....	4
3.3	Organisatie van de focusgroepen.....	5
3.4	Analyse van de focusgroepen.....	6
3.5	Member Check.....	6
4.	Resultaten.....	7
4.1	Wat vinden 55-plussers de belangrijkste activiteiten in kader van 'ageing in place'?.....	7
4.2	Welke factoren in de fysieke omgeving bevorderen ageing in place?.....	9
4.3	Welke factoren in de fysieke omgeving belemmeren 'ageing in place'?.....	10
4.4	Welke factoren in de sociale omgeving bevorderen 'ageing in place'?.....	12
4.5	Welke factoren in de sociale omgeving belemmeren 'ageing in place'?.....	13
4.6	Resultaten van de Member check.....	17
5.	Besluit en discussie.....	18
5.1	Discussie.....	18
5.2	Besluit.....	20
5.3	Conclusie.....	22
	Bijlages.....	23
	Referenties:.....	23

# 1. Abstract

## 1.1 Probleemstelling

De toenemende vergrijzing in Europa belicht het belang van 'ageing in place'. Ageing in place is de mogelijkheid om veilig, onafhankelijk en comfortabel te leven in de gemeenschap en in een eigen woning binnen eigen gemeente, ongeacht leeftijd, inkomen of competentieniveau.

Het is belangrijk om bottom-up te werken aan een goede sensibilisering van 55-plussers rond dit onderwerp. Daarom werd aan de 55-plussers de vraag gesteld wat hun noden, bezorgdheden, ervaringen en meningen zijn op vlak van ageing in place.

## 1.2 Methode

Tijdens vier focusgroepen werd de mening van 55-plussers gevraagd over 'ageing in place', alsook over de bevorderende en de belemmerende factoren om zo lang mogelijk te wonen op een plaats naar wens. Er werden vier focusgroepen georganiseerd verdeeld in twee leeftijdscategorieën, namelijk 55-plussers tot 65 jaar & 65 jaar en ouder en dit zowel in een groep met zorgvraag als in een groep zonder zorgvraag.

## 1.3 Resultaten

Het behoud van occupaties, autonomie en de binding met de omgeving zijn de belangrijkste drijfveren van 55-plussers om zo lang mogelijk te blijven wonen op een plaats naar wens. Ze benoemen tal van belemmerende en bevorderende factoren in kader van 'ageing in place' en dit zowel in de fysieke als sociale omgeving.

## 1.4 Besluit en discussie

55-plussers vertonen een heel sterke intrinsieke motivatie om te blijven wonen op een plaats naar wens. Sensibilisering en informeren op maat van verschillende leeftijdscategorieën over het belang van preventie is belangrijk in kader van het bevorderen van ageing in place.

## 2. Inleiding

De vergrijzing zet zich steeds verder, wereldwijd vertegenwoordigen 60 plussers 13,5% van de totale bevolking, een getal dat alleen verwacht wordt te stijgen (WHO, 2020).

Terwijl in Europa het aandeel van de actieve werkende bevolking krimpt, dikt het relatieve aantal van de gepensioneerden aan. Ouderen (65 en ouder) vertegenwoordigen 20,3% van de totale bevolking in Europa. Voor België is het aandeel 65-plussers 18,9% (Eurostat, 2020). Daarbij neemt de levensverwachting jaarlijks toe (Cassarino & Setti, 2015; Garin et al., 2014; WHO, 2019), wat gepaard gaat met een toename in zorgafhankelijkheid en kan leiden tot een verhuis naar een zorginstelling (WHO, 2020).

Daarnaast willen de meeste mensen steeds langer zelfstandig thuis wonen (Hwang, Cummings, Sixsmith, & Sixsmith, 2011; Kim, Ahn, Steinhoff, & Lee, 2014; Peek et al., 2014). Dit resulteert in steeds meer ouder wordende volwassenen die thuis blijven wonen (=community dwelling older adults). Door deze zorgverschuiving en een schaarste aan vrije bedden in de woonzorgcentra werd het ondersteunen in zelfstandig thuis wonen prioriteit op wereldniveau (Cassarino & Setti, 2015; Lui, Everingham, Warburton, Cuthill, & Bartlett, 2009; Sheffield, Smith, & Becker, 2013; WHO, 2020).

Langer zelfstandig thuis wonen staat ook bekend als 'ageing in place'. Ageing in place als begrip kent zijn opmars in de literatuur sinds 2010 (Vasunilashorn, Steinman, Liebig, & Pynoos, 2012). Terwijl er verschillende definities circuleren, wordt ageing in place door het WHO Centre for Health Development (2004) als volgt gedefinieerd "Meeting people's desire and ability, through appropriate services and assistance, to continue to live relatively independently in the community, either in their current home or appropriate housing. Ageing in place aims to prevent or delay the trauma of moving to a facility such as a nursing home". Ageing in place wordt ook vaak samenvattend weergegeven als; "the ability to live safely, independently and comfortably in one's own home and community, regardless of age, income or competence level" (Centers for Disease Control and Prevention, 2017).

Om optimaal deze doelgroep te benaderen en te sensibiliseren is inzicht in hoe de 55-plussers kijken naar ageing in place prioritair.

Volgens de mening van 55-plussers zijn acht elementen cruciaal om langer zelfstandig thuis te wonen: gezondheid, informatie, praktische assistentie, financiën, fysieke en mentale activiteit, gezelschap van familie, vrienden, burens en dieren, transport en veiligheid (Grimmer, Kay, Foot, & Pastakia, 2015). Tot op heden is er weinig diepte-inzicht beschikbaar over de mening van 55-plussers omtrent langer zelfstandig thuis wonen en welke facilitators en belemmeringen ze identificeren.

Dit werk is onderdeel van het Age'in project, een Interreg 2 zeeën project tussen Vlaanderen, Nederland, Frankrijk en Engeland. Het Age'in project richt zich op het ontwikkelen van acties zodat 55-plussers langer zelfstandig thuis kunnen wonen met een goede levenskwaliteit, dit aan de hand van aanpassingen aan de woning en in de buurt en door het inzetten op preventie van sociale isolatie. Meer informatie: [AGE'IN \(Age independently\) / European project \(Interreg 2 Seas Mers Zeeën\)](#)

Het doel van deze diepte interviews ligt erin inzichten te verzamelen door breed te polsen naar de kijk op ageing in place door de 55-plussers. Er wordt nagegaan welke bevorderende en belemmerende factoren ze aanhalen zonder thema's of onderwerpen naar voor te schuiven. Deze inzichten dienen als basis te worden gehanteerd in het opzetten van een doelgerichte sensibilisering en beter inzicht in het benaderen van de doelgroep, in dit geval heel specifiek bij West Vlaamse 55-plussers.

### 3. Methode

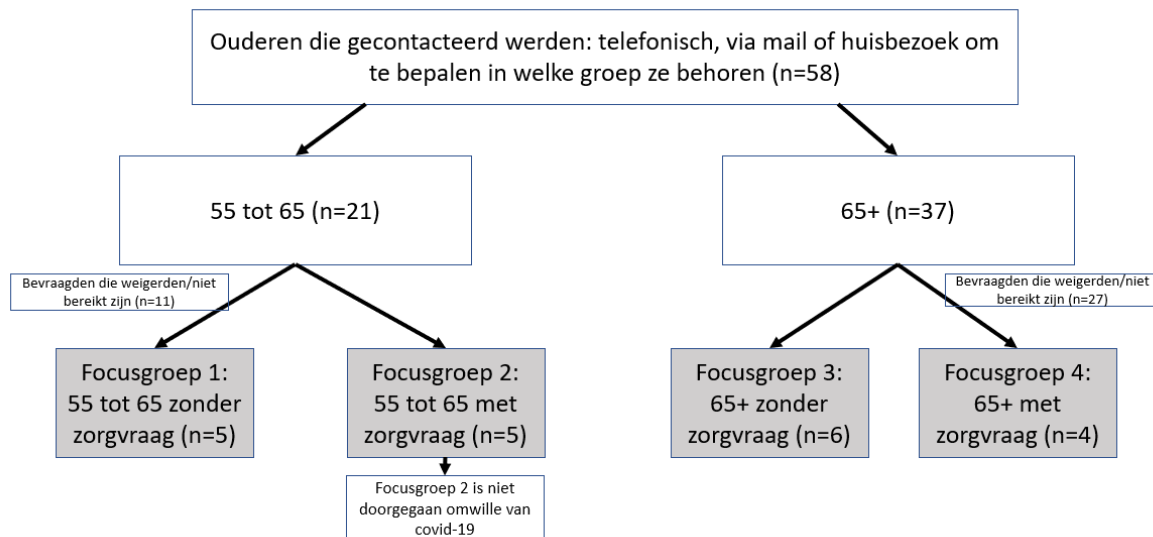
#### 3.1 Design

Aan de hand van een kwalitatieve onderzoeksmethode, namelijk focusgroepen, werd de mening verzameld van 55-plussers over 'ageing en place'. Het perspectief van de 55-plussers op ageing in place was een centraal element in ons onderzoeksdesign. Deze methodologie werd ook gekozen omwille van de groepsdynamica tussen de bewust geselecteerde deelnemers en zo gedeelde meningen beter te begrijpen. Er werd getracht een actueel en rijk beeld te krijgen van de overtuigingen, ervaringen en ideeën van de deelnemende 55-plussers zonder dat er invloed is van de onderzoeker.

In kader van het ontwikkelen van een gemeenschappelijke methodologie tussen de betrokken Europese landen in het Age'in onderzoek werd een script uitgewerkt voor sampling van kandidaten en de focusgroepen zelf. Het script werd uitgetest en geëvalueerd door de internationale partners van AGE'in.

#### 3.2 De steekproef

Op basis van de onderzoeksdoelstelling werd een doelgerichte steekproef opgesteld. Via een uitnodigingsfolder, via mail, via huisbezoek of telefonisch werden mogelijke deelnemers door de dienst ergo aan huis van Mintus (OCMW Brugge) gecontacteerd. Een aantal 55-plussers die omwille van andere redenen (screening van hun huis) reeds betrokken waren in het AGE'in onderzoek werden ook gemaild om deel te nemen aan de focusgroepen. Alle 55-plussers wonen in een woning naar eigen wens in het Brugse Ommeland en GrootBrugge (zowel in stad als in de randgemeenten).



*Figuur 1 Sampling deelnemers*

Vanaf 55+ kon worden deelgenomen omdat dit in kaart zou brengen in welke mate preventief gedacht wordt in kader van 'ageing in place'. Zowel de mening van 55-plussers zonder een zorgvraag, maar zeker ook de 55-plussers die reeds geconfronteerd werden met een zorgvraag is van belang. In kader van het bepalen van de zorgvraag bij de 55-plussers werd gebruik gemaakt van de 'The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL scale)' (Graf, 2008).

Op die manier werd volgende segmentatie bekomen door vier verschillende groepen samen te stellen:

1. 55+ tot pensioenleeftijd zonder zorgvraag (n= 5 )
2. 55+ tot pensioenleeftijd met zorgvraag (annulatie van de focusgroep omwille van de eerste golf van de COVID19 pandemie)
3. Pensioenleeftijd tot levenseinde zonder een zorgvraag (n=6 )
4. Pensioenleeftijd tot levenseinde met een zorgvraag (n=4 )

### 3.3 Organisatie van de focusgroepen

Na de sampling van de kandidaten werden drie focusgroepen georganiseerd in februari-maart 2020 op campus Brugge van de Hogeschool Vives. Dit is voor de deelnemers een neutrale locatie. De deelnemers kwamen zelfstandig naar de hogeschool en voor de minder mobiele 55-plussers werd vervoer voorzien. De vierde focusgroep (55+ tot pensioenleeftijd met zorgvraag) was gepland, maar werd geannuleerd omwille van de verplichte quarantaine door de COVID-19 pandemie.

De focusgroepen gingen door in een afgesloten, neutrale ruimte met goede akoestiek waar een comfortabel ontspannen sfeer werd gecreëerd. De deelnemers zaten in een cirkel zodat het face to face contact optimaal mogelijk was. De moderator en observator zaten mee aan tafel zonder een te centrale plaats in te nemen. De focusgroepen verliepen volgens eenzelfde script en in aanwezigheid van twee onderzoekers. De ene was moderator, de ander onderzoeker was aanwezig ter ondersteuning en observeerde de lichaamstaal van en interactie tussen de aanwezigen. De gesprekken werden opgenomen in kader van de analyses achteraf. Opnameapparatuur werd midden op de tafel opgesteld.

De deelnemers werden hartelijk ontvangen zodat ze zich op hun gemak voelden en een goede sfeer kon ontstaan. Ze kregen de kans om elkaar te leren kennen aan de hand van een informele babbel. Na verwelkoming van de kandidaten werd het AGE'in onderzoek, het doel van en de aandachtspunten tijdens de focusgroep gekaderd. Alle deelnemers gaven hun akkoord voor deelname aan het onderzoek aan de hand van een informed consent.

De introductievraag: "Waarom is het voor u belangrijk om zolang mogelijk in uw eigen huis te blijven wonen?" introduceerde het onderwerp van de focusgroep. Daarna werd ingezoomd op het eerste thema; de activiteiten van het dagelijkse leven (ADL). Er werd op basis van de ICF een overzicht geboden op alle mogelijke domeinen namelijk: Leren en toepassen van kennis, algemene taken en eisen, communicatie, mobiliteit, zelfverzorging, huishouden, tussenmenselijke interacties en relaties, belangrijke levensgebieden, maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven. Deze domeinen werden voorgesteld met posters met fotomateriaal (zie bijlage 1 voor voorbeeld). De volgende vraag werd gesteld: "*Wat zijn momenteel de drie belangrijkste activiteiten in uw dagelijkse leven in kader van zolang mogelijk in uw eigen woning te blijven wonen? Hoe ziet u dat in de toekomst?*"

Het tweede thema de fysieke omgevingsfactoren worden voorgesteld aan de hand van verschillende posters (zie bijlage 2 voor voorbeeld). Het verschil tussen belemmerende en bevorderende fysieke omgevingsfactoren werd uitgelegd. De volgende vraag werd gesteld: "*Welke fysieke factoren ondersteunen u om zolang mogelijk in eigen omgeving te blijven wonen? Welke fysieke factoren belemmeren u om zolang mogelijk in eigen omgeving te blijven wonen? Hoe ziet u dat in de toekomst?*" Het derde thema is de sociale omgevingsfactor waarbij dezelfde werkwijze als bij fysieke omgevingsfactoren werd gebruikt. Na de mogelijkheid tot aanvullen en vraagstelling werd de

focusgroep afgesloten met een bezoek aan het zorglab<sup>1</sup>. Na iedere focusgroep reflecteerden de twee onderzoekers op het verloop, de dynamiek... tijdens de focusgroep. Van elke focusgroep werd een reflectieverlag van gemaakt.

### 3.4 Analyse van de focusgroepen

De analyse van de focusgroepen verliep aan de hand van onderstaande stappen.

Na de focusgroepen werden de audiogesprekken letterlijk getranscribeerd. Per focusgroep werd door de hoofdanalist een beschrijvende matrix van de kandidaten gemaakt. De hoofdanalist verwijderde alle niet-essentiële informatie in de transcripten. Er werd gekozen voor een diepere codering door lijn-per-lijn te coderen. Beide analisten codeerden afzonderlijk de antwoorden, waarna een consensus werd gezocht tussen beide analisten. De hoofdanalist maakte een synthese van de antwoorden. Door beide analisten werd gerapporteerd. Als laatste stap werd door de beide analisten samengevat per (sub-)code, gezocht naar verbanden en overeenkomsten en duidelijke quotes toegevoegd.

### 3.5 Member Check

In kader van het nastreven van datasaturatie werden de onderstaande resultaten van de focusgroepen naar de meeste van de deelnemende 55-plussers (n=10) gestuurd per mail, telefonisch en/of per post. Bij een drietal 55-plussers werd via een huisbezoek om hun mening gevraagd omdat ze via andere kanalen moeilijk bereikbaar zijn.

De volgende vier vragen werden aan de 55-plussers gesteld.

1. Bent u akkoord met deze resultaten? Hou er rekening mee dat u niet bij alle drie de gesprekken aanwezig bent geweest.
2. Heeft u bedenkingen of opmerkingen bij de resultaten van de groepsgesprekken?
3. Heeft u nog belangrijke aanvullingen die we zeker moeten opnemen in de resultaten?
4. Zijn er zaken die wij anders moeten formuleren?

---

<sup>1</sup> “Het zorglab verdiept en verbreedt de expertise over zorgtechnologie en interprofessioneel samenwerken en vertaalt deze kennis via kennisvalorisatie naar eindgebruikers, zorgverleners, bedrijven en het onderwijs. Het speelt in op het toenemende belang van interprofessioneel samenwerken bij de ondersteuning van (zorg)technologie in de woon- en leefomgeving.” (<https://www.vives.be/nl/zorglab>)

## 4. Resultaten

In totaal waren er vijftien deelnemers, waarvan elf ouder waren dan 65 jaar. Vier 55-plussers hadden volgens de IADL schaal een hulpvraag, dus elf 55-plussers hadden geen hulpvraag (zie tabel 2). Dankzij de rustige sfeer en warme ontvangst, konden deelnemers in een veilige omgeving met elkaar in gesprek gaan. De meeste deelnemers waren onbekenden voor elkaar, met een uitzondering dat er onverwacht twee deelnemers van dezelfde focusgroep elkaar kenden en in een andere focusgroep was een koppel aanwezig. Dit had geen invloed op het verloop van de focusgroep. In alle focusgroepen werd er aandachtig en met respect geluisterd naar elkaar en werd er aangevuld met eigen ervaringen of tips.

Tabel 2: Karakteristieken van de deelnemers

	<i>Leeftijd</i> <i>Gemiddelde (range)</i>	<i>Geslacht</i>	<i>Burgerlijke staat</i>
<i>Focusgroep 1</i> <i>65+ jaar / zonder</i> <i>hulpvraag (n= 6)</i>	73,3 (66-89)	vrouw (4) man (2)	getrouwd (3), weduwe (2), alleenstaand (1)
<i>Focusgroep 2</i> <i>55-65 jaar / zonder</i> <i>hulpvraag (n= 5)</i>	63,4 (58-65)	vrouw (3) man (2)	getrouwd (5)
<i>Focusgroep 3</i> <i>65+ jaar / met</i> <i>hulpvraag (n= 4)</i>	80 (66-93)	vrouw (2) man (2)	getrouwd (1), weduwe (1), alleenstaand (2)
<i>Totaal</i>	<b>71,8 (58-93)</b>	<b>vrouw (9) man (6)</b>	<b>getrouwd (9), weduwe (3), alleenstaand (3)</b>

### 4.1 Wat vinden 55-plussers de belangrijkste activiteiten in kader van 'ageing in place'?

Alle 55-plussers vinden het heel belangrijk om elke dag een doel te hebben. Een zinvolle tijdsbesteding (in de dienstencentra, uitoefenen van (nieuwe) hobby's of een bijberoep, bewegen en sporten, vrijwilligerswerk...) geeft een doel, zorgt voor mentale en fysieke activatie, de nodige sociale contacten en vermindering van eenzaamheid.

***Het is belangrijk om actief te blijven (active ageing); bewegingsactiviteiten, cognitieve en sociale activiteiten zijn belangrijk in kader van ageing in place.***

Bewegen (ze vernoemen bijvoorbeeld wandelen, fietsen, onderhouden van woning en tuin) wordt ervaren als een belangrijke activiteit in kader van ageing in place.

(A, man, 89 jaar): "ik doe elke donderdag, al 12 jaar, aquagym. Ik heb dit deze morgen reeds gedaan. Je hebt daar deugd van, we moeten zoveel mogelijk bewegen..."



***"Belangrijke activiteiten vind ik dagelijks bewegen. Ik stap toch elke dag een uur. Ik heb rugproblemen, maar stappen, dat gaat goed. Fietsen ook. Dus ik doe dat zeker dagelijks, ik vind dat belangrijk."*** (M, vrouw, 65 jaar)

Naast bewegen vinden ze cognitieve activiteiten belangrijk in kader van ageing in place.

(M, vrouw, 65 jaar): "Ehm, ik vind het ook belangrijk dat je je geest bezig houdt. Ik speel muziek en dat vraagt concentratie. Dus ik volg nog pianoles, ik ben dan verplicht om, om tegen de volgende week dat of dat te kennen. Ik moet mij daarop concentreren, ik moet dat afwerken en dan zo heb je iets om je op te concentreren."

(P, man, 78 jaar): "Ik doe aan zelfstudie, op de computer over het middenoosten. En ik heb nog een hobby; stamboomonderzoek."

Ook activiteiten die voor sociaal contact zorgen zijn belangrijk in kader van ageing in place voor de meeste 55-plussers. Wanneer (sociale) activiteiten wegvallen, vervalt de oudere vaak in eenzaamheid.

(S, vrouw, 82 jaar): "De belangrijkste activiteiten waren mijn vrijwilligerswerk. Veel hoor, twee keer naar Sue Ryder, twee keer naar Avondrust. Dat was elke week, ik had in de namiddag altijd iets. Ja, altijd. En dat was zo gezellig. Als je dan zaterdag een keer vrij was, dat je iemand kunt ontvangen, een beetje babbelen. Maar nu, de mensen vallen weg; de een zijn man is ziek en de ander is zijn man dood. Je verstaat dat natuurlijk, maar dat is wel lastig, he. Tot over een jaar nog.. maar ik ben gevallen en mijn heup gebroken. Dan kun je dat niet meer doen, hé."

(D, man, 67 jaar): "Het is belangrijk om te proberen met de mensen contact te houden. We zijn naar een dienstencentrum gegaan. Mijn vrouw vond ons daar te jong voor, maar ik vond dit niet. Dus nu leren we veel mensen kennen, door activiteiten in groep. Wie dit is, dat hangt af van de interesses van de mensen.."

Jong gepensioneerd hebben een drukke tijdsbesteding, ze genieten van de vrijgekomen tijd en beleven een mooie tijd in hun leven. Maar op pensioen gaan vergt een aanpassing om het leven een andere opvulling te geven.

(A, vrouw, 67 jaar): "Ik heb nog redelijk veel activiteiten. Mijn huishouden. Mijn man is nog niet met pensioen, dus ik doe nog de boekhouding. Een beetje sociale contacten, verenigingsleven. Allez. De jaren tussen de zestig en de zeventig zijn de jeugd van de ouderdom. Tijd te kort.."

(L, vrouw, 67 jaar): "De tijd zou nu moeten blijven stil staan. Dat vind ik. Het zou moeten stoppen nu ... je bent nu gezond, allé dat veronderstel ik toch. Ge weet waar dat je aan toe zijt. Ja. Ik zou dat zo graag hebben, maar dat gaat niet zeker?"

(D, man, 67 jaar): "Eh, daarnaast heb ik nog een bijberoep. Dus ik ben nog altijd een bezige bij: klusjes, elektriciteit... De eerste zes maanden na mijn pensioen, ben ik in een zwart gat gevallen, de stress was weg, de structuur was weg. En dan moest ik de structuur zelf thuis vinden omdat ik alleen zat hè, dus overdag. Ehm, dat is gelukt, maar na een half jaar sukkelde echt."

Een functiestoornis (bijvoorbeeld veroorzaakt door een val) kan het uitvoeren van occupaties verstoren. De 55-plussers die met beperkingen geconfronteerd werden, willen nog heel veel doen, maar bepaalde (zelfs eenvoudige) activiteiten van het dagelijkse leven worden moeilijk, lukken niet meer en vallen weg of worden aangepast (methodeverandering). Een verandering in hun activiteitenpatroon kan een grote invloed hebben op de kwaliteit van hun dagelijkse leven en ageing

in place. Vaak biedt het beroep doen op hulpmiddelen, woningaanpassingen en aanvaarden van (professionele) hulp een oplossing om thuis te blijven wonen.

*(R, man, 66 jaar): "Ik mis natuurlijk mijn auto, dat mis ik erg he. Maar jong toch, ik zat vroeger nooit thuis, nooit. Maar ik heb alles moeten veranderen van richting, ik deed alles rechts, en nu alleen met mijn linker hand. Goh goh, het is moeilijk. Je moet je plantrekken hoor want anders kom je nergens"*

*(P, vrouw, 93 jaar): "De woordjes vanonder op televisie kan ik ook niet lezen. Ik moet dat dan opstaan en heel dicht gaan kijken tegen de televisie, lettertje per lettertje, woordje voor woordje."*

*(L, vrouw, 83 jaar): "Als ik bijvoorbeeld aardappelen zou kopen, kan ik ze niet alleen afgieten, omdat ik mijn handen niet kan gebruiken. Dus ik heb kans dat als ik afgiet, dat ik me verbrand of dat mijn deksel uit mijn handen valt."*

Alle 55-plussers vinden het behoud van autonomie (zelfregie) belangrijk: ze willen de regie over hun eigen leven behouden, zelf beslissingen nemen en 'doen wat ze zelf willen'. Ageing in place maakt het behoud van autonomie mogelijk.

*(S, vrouw, 82 jaar): "Die verantwoordelijkheid, de kinderen nemen die verantwoordelijkheid over. Ik heb gelijk niets meer... Ja, ze doen dat onmiddellijk, hè. Zij beslissen dat, ja mama je moet, je staat ingeschreven in de serviceflat, want als er iets gebeurt gelijk nu kunnen we niet voor je zorgen. Dat is, dat is de toekomst dan, hé."*

## 4.2 Welke factoren in de fysieke omgeving bevorderen ageing in place?

55-plussers geven aan van mening te zijn veranderd in vergelijking met vroeger. Ze dachten na hun pensioen te verhuizen naar een appartement, maar nu het zover is, willen ze in hun eigen woning blijven wonen. Een opname in een WZC willen ze helemaal niet.

*(A, vrouw, 67 jaar) "... vroeger dacht ik, toen ik jonger was, als ik 60 word, zit ik op een appartement. Nu ben daar helemaal niet meer van overtuigd. Nu zeg ik eigenlijk van; ik zou eerder mijn woning willen aanpassen in functie van dat ouder zijn en zolang mogelijk blijven waar dat ik ben. Ik wil in mijn eigen huis blijven, omdat ik eraan gehecht ben. Al die jaren naar je goesting ingericht. Maar als je nu geen goeste hebt om te verhuizen naar een appartement. Dat is een nieuwe trend; op een bepaalde leeftijd moet je een appartement kopen."*

*(P, man, 78 jaar): "Ik ben mijn eigen baas; ik kan zelf beslissen hoelaat ik wil eten, wat ik wil eten, hoelaat ik naar bed wil en wil opstaan. Ik kan het allemaal zelf beslissen."*

55-plussers staan momenteel over het algemeen weigerachtig tegenover verhuizen omwille van het financiële aspect maar ook de emotionele binding met hun woning en de omgeving (buurt) spelen een belangrijke rol. Een goede omgeving in kader van ageing in place, is een plaats waar je je goed voelt, een vertrouwde omgeving met goede burens, waar je dicht bij winkels en openbaar vervoer bent. Ageing in place bevordert ook de tijdsbesteding (onderhouden van de woning en de tuin).

*(G, man, 69 jaar): "Mijn vrouw en ik zijn degenen die de kinderen uit de buurt van school halen als er eentje ziek is of als er een auto te kort is, omdat ze met zeven vriendjes moeten gaan voetballen of zo. Ze vinden ons allemaal en dat doet mij plezier."*

***"Ik vind het persoonlijk belangrijk dat ik ergens woon waar dat het rustig is en waar dat ik vlakbij mijn dagelijkse boodschappen woon; de bakker, de beenhouwer, de apotheker... Dat het allemaal niet ver van mijn deur is, makkelijk bereikbaar. Dat vind ik belangrijk, ik zou niet kunnen heel afgezonderd willen wonen."***

*(M, vrouw, 65 jaar)*

Jongere aanwezigen staan open voor preventieve aanpassingen aan de badkamer. Ze uiten vooral interesse in een inloopdouche, een handgreep en antislip als badkameraanpassingen. Ze denken dus na over mogelijke problemen en oplossingen in de badkamer.

*(A, vrouw, 67 jaar) "Maar ik zou liever mijn douche aanpassen, dat ik er zelf in kan, dan dat ik een beroep moet doen op een verpleegster voor me in dat stortbad te krijgen."*

Nadat 55-plussers geconfronteerd worden met een handelingsproble(m)en voeren ze aanpassingen in hun woonomgeving uit. Op advies van een ergotherapeut worden bijvoorbeeld de tapijten weggenomen, de deuren verbreed, de douche en de trap aangepast, het bed naar beneden verhuisd of worden hulpmiddelen gebruikt (bv. personenalarm)... Ze ervaren dat assistieve technologie ervoor zorgt dat een bepaalde activiteit (langer) zelfstandig kan worden uitgevoerd. Het advies inwinnen gebeurt vaak op aanbeveling van de mantelzorger.

*(R, man, 66 jaar): "En de trapleuning is ook al aangepast. Ik kan maar één hand gebruiken en heb daarom een nieuwe trapleuning bijgezet. Met één leuning ging dat niet. En nu kan ik mooi veilig naar beneden gaan."*

### 4.3 Welke factoren in de fysieke omgeving belemmeren 'ageing in place'?

De trap ziet de oudere als de belangrijkste belemmering om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Ze denken reeds na over mogelijke oplossingen, maar willen deze pas realiseren als het probleem zich werkelijk voordoet. Een traplift en het verhuizen van de slaapkamer naar beneden werden als oplossing naar voren geschoven. Sommigen informeerden zich over het installeren van een traplift, maar deze aanpassing werd als te duur beschouwd.

*(L, vrouw, 67 jaar): "Dat ik de trap kan blijven doen. Ik woon op het eerste zonder lift. Ja. Dat zie ik als een probleem naar de toekomst toe. Dat is nu soms ook al een probleem, omwille van de knie."*

***"Ik denk direct aan trap. Nee nee maar, ik heb bijvoorbeeld nu al last van mijn spieren in mijn benen. En ik moet me aan de leuning trekken voor naar boven te gaan."***

*(A, vrouw, 58 jaar)*

55-plussers zien 'het nemen van een bad' en 'douchen' als risicovolle activiteiten waar ze zich zorgen over maken. 55-plussers met een hulpvraag ervaren de badkamer werkelijk als een van een groot belemmerende fysieke factor en deden reeds aanpassingen.

*(A, vrouw, 66 jaar): "Een douche blijft een gevaarlijk ding. Voor het in- en uitstappen. Het mag nog een trapje hebben, het blijft een gevaarlijk ding om uit te glijden. Nee, je moet maar ene keer uitglijden. Het gaat al genoeg zijn."*

55-plussers met een hulpvraag ervaren de belangrijke invloed van de omgeving op hun zelfstandigheid. Ze ervaren dat ook de buurt waar ze wonen een invloed heeft op ageing in place; ze verkiezen wonen in stedelijk gebied, ervaren de nadelen van bijvoorbeeld een slechte ondergrond in de straat... Een mobiliteitsprobleem heeft een invloed op het activiteitenpatroon. Het nemen van het openbaar vervoer wordt moeilijker wanneer er een fysieke beperking optreedt, maar ook de bereikbaarheid van het openbaar vervoer in minder stedelijke gebieden wordt aangehaald. Een reden om te verhuizen is het onderhoud van de woning.

**De 55-plussers vinden het moeilijk om preventief aanpassingen te doen omdat ze niet weten wat de toekomst zal brengen en geen nodeloze investeringen willen doen.** Ze denken dat woningaanpassingen en het gebruik van woningaanpassingen een opname in een woonzorgcentrum uiteindelijk niet kan vermijden.

*(A, vrouw, 67 jaar): "Ja, het probleem is een beetje, dat je geen glazen bol hebt en dat je niet kunt vooruitkijken. Want je kunt zeggen, ik ga mijn woning aanpassen, ik ga plat gaan wonen of ik ga een lift installeren. Maar iedereen heeft verschillende noden; de een kan niet goed stappen, de ander gaat misschien dement worden. Ik vind dat moeilijk om aan het begin van die fase van te zeggen, ja ik ga mijn woning aanpassen, omdat je het niet weet ja, wat dat je moet aanpassen"*

Anderzijds zijn ze inventief in het vinden van oplossingen, soms werden reeds kleine (meest vanzelfsprekende) aanpassingen gedaan (bijvoorbeeld een inloopdouche met stoeltje). Ze denken dus wel na over de toekomst, maar ondernemen meestal pas actie wanneer het probleem zich voordoet. **Het is opvallend dat 55-plussers niet weten waar ze terecht kunnen in kader van woningaanpassingen en wat er nodig is in kader van ageing in place.**

*(L, vrouw, 67 jaar): "En een bad, ik neem nooit een bad. Ik heb dat nog ene keer gedaan en ik geraakte er bijna niet uit. Omdat ik mijn knie niet kan zetten voor eruit te geraken. Ik zou graag veranderen van bad naar een douchesysteem met stang en een stoeltje. Maar ik zou niet weten waar ik daarvoor naartoe moet."*

Omgaan met assistieve technologie (bv. gsm) zorgt soms voor problemen, vooral bij de oudere aanwezigen. Door de technologische evolutie kunnen zij bepaalde activiteiten niet meer doen (zoals bv bankzaken). Een personenalarm is een gekende technologie die ze niet preventief willen gebruiken, maar slechts willen gebruiken als het echt nodig is, dus bijvoorbeeld pas na een valincident. Er is weinig vertrouwen in de technologie. Hoogtechnologische assistieve technologie, bijvoorbeeld een robot, komt niet ter sprake.

**Het financiële aspect speelt een belangrijke rol in kader van ageing in place.** Sommige 55-plussers kunnen bijvoorbeeld geen assistieve technologie, verbouwingen of zelfs de nodige hulp betalen. Ze kunnen niet verhuizen naar een nieuwe woonst omwille van de hoge kosten.

Het idee achter nieuwe woonconcepten spreekt enerzijds de meeste 55-plussers wel aan bv. co-housing, maar anderzijds zijn ze zich ook bewust van de mogelijke nadelen. Bij een aantal zijn deze woonconcepten niet gekend.

*(A, vrouw, 67 jaar): "Oude mensen zorgen dan een keer voor de kinderen en de, en de jonge doet dan een keer boodschappen voor de oude. Ik heb veel sympathie voor het principe. Maar ik denk in de praktijk ja, als je bijvoorbeeld met zeven gezinnen of verschillende mensen woont... Met je burens, als het*

*niet goed gaat, heb je er niet mee te maken. Met zo co-housing ja, moet je een afspraak maken over de tuin, over kuisen..."*

#### 4.4 Welke factoren in de sociale omgeving bevorderen 'ageing in place'?

##### **Een goed en uitgebreid sociaal netwerk vinden 55-plussers cruciaal in kader van ageing in place.**

Het sociaal netwerk is zeer belangrijk, maar wordt door iedereen anders ingevuld: familie, partner, buren en vrienden komen naar voor. Het hebben van een goede dag- en tijdsbesteding (vrijwilligerswerk, dienstencentrum...) is positief voor het uitbouwen van een sociaal netwerk. Een levenspartner biedt gezelschap en is een belangrijke gesprekspartner. Goede contacten met en respect voor de buren vinden ze belangrijk. Ageing in place houdt mensen jonger in vergelijking met een plaats waar mensen samenwonen met allemaal ouderen.

Vrienden vinden ze belangrijk in kader van ageing in place, ze hebben vaak dezelfde interesses, noden en tijd om samen activiteiten te doen. Als mensen pas op pensioen zijn, zoeken ze meer sociaal contact.

Familie daarentegen heeft vaak niet de tijd of dezelfde interesses als de oudere. Sommigen klagen over het feit dat ze hun familie niet zoveel zien. Vooral de aanwezigen met een hulpvraag beseffen dat het belangrijk is om familie te hebben waarop je kan rekenen. Andere 55-plussers willen niet dat hun kinderen teveel op bezoek komen en opofferingen moeten doen voor hen.

*(A, vrouw, 67 jaar): Ik wil niet dat mijn kinderen dat doen. Omdat ik die verplichtingen niet wil. Ik zou dat zelf ambetant vinden... Ik wil ze wel regelmatig zien, maar niet zo alle zondagen met taart komen eten..."*

De relatie met de kleinkinderen komt sterk naar voor. Ze vinden de contacten fijn, maar willen niet vast hangen aan de zorg voor de kleinkinderen. Sommigen zorgen of zorgden voor hun kleinkinderen. Maar door het ouder worden lukt dit niet meer.

*(M, vrouw, 65 jaar): "Wat dat ik ook wel redelijk veel rond mij zie van leeftijdsgenoten.; mensen die redelijk belast zijn door voor de kleinkinderen te zorgen."*

*(L, vrouw, 67 jaar): "Als je geen grenzen stelt ... je kan blijven zorgen voor ... het mag niet alleen oma zijn hoor."*

Een aantal aanwezigen met een hulpvraag hebben een familielid als mantelzorger en dit wordt als een meerwaarde ervaren. **Mantelzorgers zijn bevorderend voor de ageing in place.** Ze kunnen de oudere ondersteunen bij het uitvoeren van activiteiten van het dagelijkse leven, bijvoorbeeld in het huishouden. De aanwezigen geven aan dat het zeer belangrijk is dat mantelzorgers hun autonomie blijven respecteren. Mantelzorgers hebben een belangrijke invloed op de oudere, bijvoorbeeld assistieve technologie wordt vaak op aanbeveling van de mantelzorgers gebruikt.

*(S, vrouw, 82 jaar): "O ja, je moet dat nemen. Mijn dochter heeft dat allemaal gedaan, op een dag kwam ze ermee af. Ik zeg: "wat is dat nu?" Een personenalarm. Maar thuis is dat nu, ik zeg, ik moet dat niet meer hebben, ik ga het af doen. Men dochter zegt, mama je gaat het houden hoor. En het is waar eigenlijk, he"*

De thuiswonende 55-plussers met een hulpvraag worden meestal (goed) ondersteund door de thuiszorg. De aanwezigen spreken over het inschakelen van de thuisverpleging, poetsdienst en maaltijden aan huis in kader van ageing in place. Zij ervaren de nodige ondersteuning vanuit de

thuiszorg in hun dagelijkse leven, waardoor het zorgaanbod door hun ervaringen beter gekend is dan bij de aanwezigen zonder hulpvraag.

*(P, vrouw, 93 jaar): "Ik vraag dat aan de boodschappendienst, ah ja, want ik kan dat ook niet alleen."*

**De meeste 55-plussers hebben huisdieren, ze spelen een belangrijke rol in kader van ageing in place.** Het geeft hen iets te doen, namelijk de zorg opnemen voor het dier. Maar het dier geeft ze vooral liefde, gezelschap en genegenheid. Hierdoor vermindert de eenzaamheid. Dieren zijn ook vaak de aanleiding tot sociaal contact en tot beweging (wandelen met de hond).

*(A, vrouw, 67 jaar): "Ik denk dat dieren ook heel belangrijk kunnen zijn. Als je een katje hebt of een hondje, dat is ook gezelschap. Dus als je zelfstandig woont, is dat een dier toch ook belangrijk als je bijvoorbeeld alleen zit. Het is ook dikwijls een vorm van contact, mensen die een hondje hebben, die gaan wandelen met het hondje. Als je een beestje hebt, dan je leeft langer..."*

*(P, man, 78 Jaar): "Ik heb een kat. Ja. Heel gezellig, omdat ik 's avonds me minder alleen voel. 's Nachts ligt hij naast mij. En wrijft hij tegen mij aan. Of 's morgens komt hij dan op bed springen en kopkes geven. Dat is precies van allez sta maar op. Je bent daar tegen bezig. En nu kan ik dus nog een huisdier hebben."*

#### 4.5 Welke factoren in de sociale omgeving belemmeren 'ageing in place'?

Een goed en uitgebreid sociaal netwerk is cruciaal in kader van ageing in place. Hoe ouder mensen worden, hoe meer hun sociaal netwerk verkleint. Bijvoorbeeld door het wegvallen van activiteiten kunnen ze sociaal contact verliezen. Ze geven ook aan dat vrienden maken moeilijker wordt met ouder te worden.

*(S., vrouw, 82 jaar): "Ja. Je verliest iedereen rond jou he. Al de vrienden en kennissen, hoeveel dat er gestorven zijn, dat is enorm."*

#### ***De ervaring leert de oudere dat eenzaamheid een belangrijke factor is in kader van ageing in place.***

Eenzaamheid is iets individueels, de ene ouder ervaart heel sterk de eenzaamheid, de andere oudere helemaal niet omdat ze nog veel om handen hebben.

Het overlijden van een partner is heel moeilijk en brengt grote veranderingen met zich mee in het leven

*(A, vrouw, 67 jaar): "Op het moment dat je geen partner meer hebt, verandert er veel. Ik denk dat dit dan wel een heel grote verandering is."*

*(A, man, 89 jaar): "Ah ja, hoe ouder dat je wordt, overleef je iedereen. Het is nu al 6 jaar dat ik alleen ben, in januari geweest. Het wegvallen van mijn partner dat is de grootste verandering hé. Je bent je gesprekspartner kwijt he. Wij hadden elk onze activiteit he, maar 's avonds zit je met elkaar."*

Mantelzorgers kunnen soms te veel regie van de oudere overnemen of beslissingen opdringen. Sommigen hebben het daar heel moeilijk mee, dat beïnvloedt sterk hun gevoel van autonomie en hun beeld van de toekomst. Ze laten zich bijvoorbeeld vaak inschrijven in een woonzorgcentrum onder druk van de familie. **55-plussers geven aan dat ze het belangrijk vinden in elke beslissing betrokken te worden. Ze aanvaarden niet altijd zomaar hulp, ze staan op hun zelfstandigheid.**

*(S, vrouw, 82 jaar): "Ja, afhankelijk zijn, ze nemen alles over, ze beslissen alles, ze hebben mij ingeschreven zonder dat ik wist in een aantal woonzorgcentra. Ik wil daar nog niet naartoe gaan... Allé maar ma toch wat ga je dan doen als je alleen valt en als je niet goed bent?"*

Heel wat deelnemers zijn of waren zelf mantelzorger voor een zorgbehoevende persoon. Een mantelzorger ervaart heel wat kopzorgen (bijvoorbeeld de weg vinden naar de juiste hulp). 'Mantelzorger zijn' zorgt voor een grote belasting (bv. financieel) en heeft een impact op hun relatie en huidige leven. Ze zijn vaak dag en nacht bezig met de zorgvraag van de zorgbehoevende.

*(M, vrouw, 65 jaar): "wij zijn op zoek voor een woning voor mijn zoon. Dus mijn man en ik zijn daar enorm mee bezig. Want dat is ook niet eenvoudig. Die zorgbudgetten dat is schrijnend en er gaat een dag komen dat wij niet meer voor hem kunnen zorgen."*

Een oudere met een zorgvraag is zich niet altijd bewust van de impact van de zorg op het leven van de mantelzorger.

*(A, vrouw, 58 jaar): "Daar zeg je het zo een beetje, omdat ik ook voor mijn schoonmoeder zorg. Zij wil zolang mogelijk thuis wonen. Zij wilt dat inderdaad ook zelf, maar voor ons, is dat wel heel lastig. En daarom denk ik, ik ga niet heel lang thuis blijven wonen. Mijn kinderen gaan dat niet moeten doen, zo zorgen voor mij."*

De 55-plussers ervaren een verjonging van hun buurt. Voor de één is dat positief, voor de ander eerder negatief. De verjonging zorgt voor een mentaliteitsverandering in de buurt waardoor het sociaal contact bijvoorbeeld tot een minimum wordt herleid en mensen elkaar minder helpen in vergelijking met vroeger. Jongere mensen hebben vaak minder tijd (werk, huishouden, jonge kinderen,...). Een voordeel is dat de buurt hen wel jong houdt (wanneer het contact met de burens goed is).

*(A, man, 89 jaar): " Ja, dus men leert de mensen kennen, door dat jaarlijks buurtfeest, anders kende je je burens ook niet. Maar natuurlijk nu zijn dat allemaal jongere mensen en ja, de mensen zijn toch een beetje meer op hun eigen. Door de moderne middelen eh, gsm's, dingen en allemaal, hé. De mensen hebben allemaal minder tijd, hé. En iedereen is niet gelijk. .... De mensen zijn zo niet meer vriendelijk tegen elkaar, zo ja'. Dat is een beetje het spijtige van de tijd nu, hé. Maar op de andere kant versta je dat wel. Als je werkt, 's avonds de vrouw moet voor het eten zorgen, ze moet eerst nog boodschappen doen... "*

Ze spreken van een andere mentaliteit in 't stad in vergelijking met rand en platteland, er is minder sociaal contact.

*(A, man, 89 jaar): "Assebroek, dat is in de randgemeenten en dat is daar toch een tikkeltje gemoedelijker dan in stad. Echt waar, mensen gaan daar vlugger tegen elkaar praten. Gaat daar een keer naar een winkel, naar een bakker. Die verkoopster van de bakker spreekt tegen de klanten. Ga je in stad, daar kennen ze je niet, hé. Ik vind dat nochtans aangenaam als de mensen je kennen. Ik rijd nog alle weken als het weer het toe laat zes kilometer verder naar een boer achter pattatten of karnemelk of eieren. Daar zijn ze vriendelijk."*

### ***De aanwezigen spreken over een mentaliteitsverandering bij de jongere generaties.***

Ze zorgden vroeger altijd voor hun ouders, ze vragen zich af of hun kinderen dit ook nog zo zullen doen.

*(A, vrouw, 66 jaar): "we deden dat voor ons ouders. Ik weet niet of ons kinderen dat gaan doen voor ons.. We deden dat voor ons ouders he elke zondag gaan, het was gelijk een plicht."*

Er is sprake van een groot verschil in waarden en normen tussen de verschillende generaties en de aanwezigen ervaren soms een negatieve kijk. Ze vinden dat de manier waarop mensen naar ouderen kijken, moet veranderen, ze vinden het belangrijk om hun mening te uiten en dat er naar hen geluisterd wordt. Ze zien zichzelf vaak niet als 'oud'.

*(A, man, 89 jaar): "Maar dat zeg ik ook, ik zou niet graag tussen die oude mensen in een seviceflat zitten. En ik ben zelf oud!"*

Wat ook opvalt is dat de jongere aanwezigen maar een paar professionele diensten kennen, namelijk thuisverpleegkundige, poetshulp en maaltijden aan huis. Ze hebben weinig kennis over bijvoorbeeld bij wie ze terecht kunnen voor advies over hulpmiddelen en woningaanpassingen en de rest van het zorglandschap. Ze kennen de bestaande premies niet die hen mogelijks financieel kunnen ondersteunen.

*(A, vrouw, 58 jaar): "Er zijn ook veel betalende diensten dat je kunt inschakelen. Maar in het begin had ik er geen idee van, ge kent ze niet allemaal. En hoe moet je dat opzoeken of aan verschillende mensen vragen? Ik vind die informatie niet, dit is niet direct beschikbaar. Het personenalarm dat we wilden, komt van het OCMW, maar dat bestond ook van het Witgele Kruis en van iets anders.. Ik dacht; " wat moet ik nu?" Dat vond ik moeilijk."*

De aanwezigen met hulpvragen maken reeds gebruik van professionele diensten. Ze vinden het belangrijk dat deze professionele dienstverlening: goed opgeleid is om met verschillende problematieken om te gaan en voldoende personeel heeft (om tijd te maken en te kunnen luisteren naar de oudere). Ze moeten gemakkelijk bereikbaar zijn en duidelijke afspraken maken. Ze moeten de oudere goed informeren over beslissingen en goede maaltijden aanbieden. De kwaliteit van de maaltijden aan huis is een belangrijk gespreksonderwerp.

*(L, vrouw, 83 jaar): "De verpleegster komt mij wassen en 's avonds mijn kleren af doen, omdat ik het niet zelf kan."*



4.6. Samenvatting bevorderende factoren in kader van ageing in place

## BEVORDERENDE FACTOREN

### FYSIEKE OMGEVING

Assistieve technologie op aanbeveling van de mantelzorger en familie



Financiële capaciteiten van de 55plusser



Emotionele band met hun woning en omgeving



Huisdieren hebben een grote invloed



Groot sociaal netwerk: vrienden, partner, mantelzorger, familie, buren....



Ondersteuning door de thuiszorg

AGEING



IN PLACE

### SOCIALE OMGEVING

4.7. Samenvatting belemmerende factoren in kader van ageing in place

## BELEMMERENDE FACTOREN

### FYSIEKE OMGEVING

Ouderen zijn meest bezorgd omwille van de badkamer in de woning



De trap wordt ook als belangrijk knelpunt in de omgeving ervaren



Assistieve technologie wordt niet preventief ingezet



Nood aan informatie over thuiszorg en assistieve technologie



Wegvallen van sociale activiteiten



Eenzaamheid

AGEING



IN PLACE

### SOCIALE OMGEVING

## 4.6 Resultaten van de Member check

Van 8 respondenten werd een reactie ontvangen. Sommigen wensten echter niet meer deel te nemen (n=2). De ondervraagden in kader van de member check bevestigen dat ze achter de bevindingen van de resultaten staan. Ze vinden dat de resultaten weergeven wat er in de focusgroepen werd gezegd. Een aantal maakte van de gelegenheid gebruik om hun visie nog eens in de verf te zetten, bijvoorbeeld het feit dat het onderwerp confronterend voor hen was.

## 5. Besluit en discussie

### 5.1 Discussie

Op basis van de gebruikte samplingmethode werd gewerkt met uiteenlopende leeftijdsgroepen: de groepen 55-plussers van 65 jaar tot levenseinde bevatten een grote range aan leeftijden en bestonden dus uit mensen in een uiteenlopende levensfase. Deze gemengde leeftijdsgroepen zorgden voor een goede interactie tussen de deelnemers; ze gaven elkaar tips in kader van ageing in place en hun opmerkingen waren heel aanvullend. Het was dus positief omdat dit zorgde voor een bepaalde groepsdynamiek en brede range aan meningen en visies op 'ageing in place'. Meestal hadden de jongere senioren zelf ouders of schoonouders in deze leeftijdscategorie waarvan zij mantelzorger zijn en zo konden meningen vanuit een ander perspectief worden bekeken en konden ze vanuit die rol zinvolle toevoegingen doen. Maar indien de groepen op vlak van leeftijd nog wat meer werden opgesplitst zou er een minder groot leeftijdsverschil zijn en zou er misschien dieper op bepaalde problemen kunnen zijn ingegaan.

De selectie van respondenten met een zorgvraag en zonder zorgvraag aan de hand van de IADL schaal zorgde voor een extra uitdaging bij de sampling. Het was niet altijd evident om tijdens een kortstondig eenmalig huisbezoek de schaal af te nemen bij 55-plussers waar geen vertrouwensrelatie mee is opgebouwd. Tijdens de focusgroepen werd duidelijk dat er soms mensen die op de IADL nog relatief goed scoorden (en dus geen zorgvraag hadden), toch beter bij de groep met mensen voor een zorgvraag hadden aangesloten of was er iemand van net boven de 65 jaar aanwezig in de jongste groep.

De sampling van de deelnemers gebeurde grotendeels vanuit de Brugse dienstencentra. Dit beïnvloedde waarschijnlijk gedeeltelijk de resultaten. De respondenten woonden allemaal in een stedelijk of halfstedelijk gebied en niet op het platteland. Een groot aantal deelnemers zijn vrij goed vertrouwd met het aanbod van de dienstencentra, dus ook hun cursussen en vrijetijdsaanbod. Dit kwam toch wel naar voor in de focusgroepen en kan hierdoor een vertekend beeld scheppen over de visie van 55-plussers over hun tijdsbesteding.

Er moet een kanttekening worden gemaakt bij de mogelijkheid om de resultaten te veralgemenen, vooral omdat het totaal aantal respondenten eerder beperkt (n=15) bleef. Er werd bewust gekozen voor een beperkter aantal respondenten per focusgroep omdat dit in kader van het voeren van een focusgroepgesprek een voordeel was. De focusgroepen waren makkelijker te modereren: het creëerde diepgaander gesprekken en ook veiligere omgeving voor de deelnemers. Toch was het misschien beter geweest om een minimumgrens dan zes deelnemers per focusgroep te bereiken.

In dit onderzoek is het bereiken van saturatie van de data een pijnpunt. Door segmentatie, namelijk de manier van samenstellen van de verschillende focusgroepen op leeftijd en zorgvraag, moest het aantal focusgroepen in principe hoger liggen. Het had beter geweest om per groepsamenstelling focusgroepen te blijven organiseren tot saturatie van de data werd bereikt. Maar dit was organisatorisch niet mogelijk binnen de opzet van het AGE'in onderzoek. Het uitvoeren van een bijkomende membercheck draagde bij tot de betrouwbaarheid van onze resultaten.

Een sterkte van dit onderzoek zijn de goede voorbereiding, het werken met een duidelijk script en een vragenprotocol, een powerpoint als leidraad... Vooral de samenwerking tussen de moderator en de observator was een meerwaarde voor het verloop van de focusgroepen. De aanwezigheid van de observator was een grote steun in kader van timemanagement, het oppikken van bepaalde interacties en reacties zowel verbaal als non-verbaal... Na afloop van iedere focusgroep werd gereflecteerd, geëvalueerd en bijgestuurd in kader van de volgend focusgroep. Zo verliep de derde focusgroep reeds vlotter dan de eerste en werden de vaardigheden van de onderzoekers beter.

Omwille van de eerste quarantaine door de COVID-19 pandemie moest één van de geplande focusgroepen noodgedwongen net op de valreep wegvallen. Na de eerste quarantaineperiode werd deze vierde focusgroep niet opnieuw georganiseerd omwille van twee redenen. Ten eerste werd het risico niet genomen omwille van het feit dat het nog de focusgroep van personen met een zorgvraag was. Ten tweede was het moeilijk om de resultaten van deze focusgroepen mee te nemen omdat de perceptie van de 55-plussers veranderd is door de ervaringen met de lockdown naar aanleiding van de COVID-19 pandemie, denk bijvoorbeeld aan een toename van de eenzaamheid.

Focusgroepen zijn reeds vrij arbeidsintensief. Door de betrokkenheid van de verschillende Europese partners werd in kader van de analyse van de verzamelde gegevens gezocht naar een bruikbare methodologie zonder het gebruik van analyse software zoals Nvivo. Wat zorgde voor een zeer arbeidsintensieve methode, dat iets werd gecompenseerd door de transcriptie uit te besteden aan een externe firma. De kwaliteit van de data analyse werd positief beïnvloed doordat de analyse gebeurde door twee onderzoekers die onafhankelijk van elkaar werkten. In de data analyse werden enkel op basis van de leeftijdscategorie geanalyseerd, namelijk de grote verschillen tussen de senioren (net gepensioneerd) en de oudere aanwezigen. Er werd verder weinig geanalyseerd op basis van andere vergelijkingen bijvoorbeeld op basis van genderspecifieke uitspraken of alleenstaande en samenwonende 55-plussers of woonomgeving.

## 5.2 Besluit

Alle aanwezigen uitte een sterke intrinsieke motivatie om zo lang mogelijk te blijven wonen op een plaats naar wens, meestal is dit de woning waar ze al een groot deel van hun leven wonen. Iedere oudere heeft daar zijn persoonlijke redenen voor. Hun belangrijkste drijfveren zijn bijvoorbeeld de sterke binding met hun omgeving, hun huisdieren, het kunnen behouden van hun occupaties zoals hun bewegings- en sociale activiteiten... Hun huis is hun thuis waar ze een emotionele binding mee hebben en zich vrij en comfortabel voelen. Het behoud van autonomie vormt een rode draad doorheen de gesprekken, ongeacht leeftijd of zorgvraag. Door middel van ageing in place kunnen ze hun autonomie beter beschermen, ook benadrukken ze het belang van het waarborgen van de autonomie door de sociale omgeving. Deze sterke motivatie om te blijven wonen op hun plaats naar wens kan aangegrepen worden om mensen te sensibiliseren en stimuleren om meer preventief in te zetten op ageing in place.

55-plussers vinden het belangrijk om een doel in het dagelijkse leven te vinden; het zorgt ervoor dat ze actief blijven, sociaal contact hebben en hun cognitie wordt gestimuleerd. Ze vinden **'active ageing'** makkelijker te realiseren wanneer ze blijven wonen op een plaats naar wens. Ze geloven dat ze door actief te blijven ook langer gezond kunnen blijven. 'Healthy aging' is het proces van het ontwikkelen en onderhouden van het functioneren dat het welzijn van 55-plussers ondersteunt. Gezond blijven is een complex gegeven; zowel de fysieke als cognitieve mogelijkheden, de omgeving en de interactie van de oudere met zijn omgeving hebben een invloed (WHO 2020). Ze willen zo lang mogelijk gezond blijven om te kunnen blijven wonen in een omgeving naar eigen wens. Ze willen de mogelijkheid hebben om te voldoen aan hun basisbehoeftes, de mogelijkheid om te leren, te ontwikkelen, beslissingen te nemen, zich te verplaatsen, relaties op te bouwen en te onderhouden en te participeren (WHO 2020). Het is dus heel belangrijk om maatschappelijk te blijven inzetten op het actief ouder worden; door bijvoorbeeld het voldoende informeren over en aanbieden van een gevarieerd activiteitenaanbod dat toegankelijk is voor iedereen (zowel personen met een zorgvraag als personen zonder zorgvraag).

De aanwezigen gaven aan dat naarmate ze ouder worden hun opvattingen veranderen en hun motivatie 'to age in place' nog sterker wordt. Maar ondanks de grote motivatie 'to age in place' is er weinig tot geen ruimte voor een preventieve insteek; acties worden pas ondernomen wanneer ze geconfronteerd worden met beperkingen in de woonomgeving. De badkamer en de trap worden aanzien als de grootste fysieke obstakels in de omgeving in kader van ageing in place. 55-plussers zijn op de hoogte van een aantal basis woningaanpassingen en omdat ze deze risico's herkennen, grijpen ze vlugger preventief in en willen ze daar ook op inzetten (zoals bijvoorbeeld een inloopdouche in de badkamer). Maar de ruime mogelijkheden in kader van het inschakelen van hulpmiddelen en woningaanpassingen in kader van het ondersteunen van het handelen in de woonomgeving zijn onvoldoende gekend. Het is opvallend dat 55-plussers heel weinig technologie vernoemen als bevorderende factor in kader van ageing in place. Ook het financiële aspect speelt een belangrijke rol voor (preventieve) woningaanpassingen en/of aanvaarden van de hulp, aankopen van hulpmiddelen of assistieve technologie en eventueel verhuizen naar een aangepaste woongelegenheden. Een toegankelijke openbare ruimte en het wonen in stedelijk gebied worden als voordelen in kader van ageing in place naar voor geschoven.

Het opbouwen van een goed sociaal netwerk wordt genoemd als belangrijk aspect in kader van ageing in place. Het pensioen wordt omschreven als een startpunt, contacten worden opgebouwd naar aanleiding van nieuwe tijdsbestedingen bv. cursus volgen, vrijwilligerswerk... Vrienden en

kenissen nemen een meer prominente rol in naarmate het ouder worden, dit omwille van gedeelde interesses en tijd. De band met familie en kleinkinderen is uiteraard belangrijk, maar wordt meer gerelativeerd. Dat sociaal netwerk is moeilijker op te bouwen naarmate de leeftijd vordert. Eenzaamheid was vaak het onderwerp van het gesprek; het wordt beschouwd als iets heel individueels, maar bij het ouder worden een meer voorkomend probleem. Huisdieren zijn vaak op een positieve manier aanwezig in het leven van 55-plussers, ze verminderen de eenzaamheid en ze bevorderen beweging, dagbesteding en sociaal contact. Velen hadden vragen over het vinden van geschikte hulp en diensten wanneer ze geconfronteerd worden met de nood aan hulp voor zichzelf of iemand uit hun sociaal netwerk. Er moet in kader van ageing in place meer ingezet worden op de ondersteuning van mantelzorgers. Het is daarom van groot belang om in te zetten op een centraal aanspreekpunt waar 55-plussers en/of hun netwerk met al hun vragen in verband met ageing in place terecht kunnen (WHO, 2020).

Het is dus belangrijk om de betekenisvolle activiteiten van 55-plussers, hun autonomie en integratie in de maatschappij te ondersteunen en zo ook eenzaamheid te vermijden (World Health Organization, 2016-2020). Het lijkt aanbevolen om in kader van het bevorderen van 'ageing in place' in te zetten op een sensibilisering op maat van verschillende leeftijdsgroepen over het belang van efficiënte preventieve interventies. Er kan bijvoorbeeld in het algemeen meer ingezet worden op het promoten van nieuwe woonconcepten en het sensibiliseren over de meerwaarde van het gebruik van technologie (WHO, 2020).

**Jonggepensioneerden** kunnen zich in het begin van hun nieuwe levensfase na hun pensioen moeilijk aanpassen. Maar eenmaal dit gelukt is, omschrijven ze het als 'een mooie fase in hun leven'. De meeste zien de toekomst positief in, ze verwachten gelukkig en gezond ouder te worden en hopen dat ze nooit hulpmiddelen en woningaanpassingen zullen nodig hebben. Wie reeds klachten ervaart, maakt zich zorgen om de toekomst. Vroeger toen ze jonger waren dachten velen na hun pensioen te verhuizen naar een aangepaste woonomgeving (bv. appartement), nu het zover is willen ze niets liever dan blijven waar ze nu wonen. De aanwezigen komen niet verder dan preventief nadenken over het aanpassen van de badkamer (voornamelijk het aanpassen van de douche of het bad vervangen door een douche). Dit wordt aanzien als een laagdrempelige aanpassing die ze overwegen of reeds uitvoerden. Opvallend is ook dat ze de trap beschouwen als grootste obstakel in kader van ageing in place, ze zochten reeds oplossingen, maar willen die pas uitvoeren indien nodig.

Er wordt vaak een beroep op hen gedaan door familie en burens; ze zijn zelf vaak mantelzorger. Ze gaan hier graag op in, mits dit binnen hun eigen leven past. Ze willen graag meer hulp inschakelen als de mantelzorg een te grote impact op hun eigen leven krijgt. Ze worden zelf uitgedaagd om de autonomie van hun naaste te blijven respecteren.

Bij deze leeftijdsgroep kan het belangrijk zijn te sensibiliseren over het belang meer preventief te werken aan dit thema en bijvoorbeeld meer levenslang (ver)bouwen te promoten en zo in te zetten op een aangepaste woonomgeving (WHO, 2020). Het is ook zinvol om in te zetten op het informeren van deze leeftijdsgroep, bijvoorbeeld over de mogelijke ondersteuning vanuit de thuiszorg in kader van bewaren van hun balans tussen draaglast en draagkracht als mantelzorger.

**De oudere aanwezigen** willen ook blijven wonen op hun plaats naar wens; het verhuizen naar een WZC of assistentiewoning schrikt hen af. Zij werden reeds geconfronteerd met functiestoornissen bij zichzelf en/of bij iemand van hun naasten in de omgeving, we zien dat hun gezondheidsbehoeftes chronischer en complexer worden (WHO, 2020). Ze ervoeren reeds de nood aan toegankelijke en geïntegreerde eerstelijnszorg om te kunnen voorzien in hun eigen basisbehoeften en of deze van

hun naasten (World Health Organization, 2016-2020). Geleidelijk aan, bv. omwille van een ziekte, moeten ze een deel van hun zelfstandigheid afgeven, dit vraagt telkens een grote aanpassing van de oudere om die afhankelijk te aanvaarden. Ze voeren relatief minder vrijetijdsactiviteiten uit, want zelfzorgactiviteiten zoals bijvoorbeeld eten en drinken, zich wassen en zich verplaatsen vragen meer en meer tijd, energie en ondersteuning.

Ze botsten op drempels en moeilijkheden in hun omgeving en zijn reeds op zoek moeten gaan naar oplossingen; zoals woningaanpassingen, hulpmiddelen en inschakelen van professionele hulp. Zij konden ons dus wijzen op belangrijke belemmerende en bevorderende factoren in hun omgeving. Ze wijzen ons op het belang van een goed sociaal netwerk en een goed aangepaste fysieke woonomgeving. Ze ervaren nu de nood aan een goede adviesverlening om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen. Assistentieve technologie zoals bijvoorbeeld een personenalarm wordt vaak aanbevolen door mantelzorger en/of familie. Het zal dus belangrijk zijn om ook het sociaal netwerk goed te informeren over bevorderende factoren in kader van ageing in place. Het ontwikkelen van een leeftijdsvriendelijke samenleving en omgeving moet een belangrijk aandachtspunt zijn van beleidsmakers en tot stand komen door een samenwerking met verschillende stakeholders en de ouderen zelf. Een leeftijdsvriendelijke omgeving ondersteunt ouder wordende mensen die geconfronteerd worden met beperkingen. Het zorgt ervoor dat ze veilig kunnen handelen, zich ontwikkelen en deelnemen aan het maatschappelijk leven (WHO, 2020).

Het sociaal netwerk verkleint naarmate ze ouder worden, ze moeten afscheid nemen van mensen en het opbouwen van een nieuw netwerk is moeilijk. Ze hebben nood aan het uitbreiden van hun netwerk met professionele hulp. De aanwezigen vragen dus de nodige ondersteuning om zolang mogelijk op een plek naar wens te blijven wonen. Het bieden van deze ondersteuning ter bevordering van ageing in place vraagt een samenwerking van de vele betrokken actoren en de oudere zelf. Ze willen dat hun autonomie door hun sociale omgeving wordt gerespecteerd. Ze roepen ten slotte ook op tot een andere kijk op het ouder worden in de maatschappij. De attitude ten aanzien van ouderen is een blijvend aandachtspunt, stereotyperingen, vooroordelen en discriminatie gebeurt nog al te vaak in onze maatschappij. Er moet geïnvesteerd worden in het elimineren van ageïsme (WHO, 2020).

Ze ervaren dat niet alleen een ziekte of aandoening een belemmering vormt om te blijven wonen in hun eigen woonomgeving, maar dat ook de sociale en fysieke omgeving een belangrijke invloed op hun handelen en bepalen of ze al dan niet in staat zijn om deze activiteiten uit te voeren. Gezond ouder worden in een omgeving naar eigen wens is pas mogelijk wanneer de kans wordt geboden om te zijn en te doen wat ze belangrijk vinden in hun leven. Vele ouderen hebben één of meer gezondheidsproblemen waarmee ze gelukkig ouder kunnen worden in een aangepaste omgeving (WHO, 2020).

### 5.3 Conclusie

55-plussers vertonen een heel sterke intrinsieke motivatie om te blijven wonen op een plaats naar wens. Het behoud van occupaties, autonomie en de binding met de omgeving zijn hun belangrijkste drijfveren om zo lang mogelijk te blijven wonen op een plaats naar wens. Ze benoemen tal van belemmerende en bevorderende factoren zowel in de fysieke als sociale omgeving in kader van 'ageing in place'. Assistentieve technologie en huisdieren worden ervaren als bevorderend. Maar een aantal vlakken beschikken 55-plussers niet over de juiste informatie en diensten. Sensibilisering en informeren op maat van verschillende leeftijdscategorieën over het belang van preventie is belangrijk in kader van het bevorderen van ageing in place.

# Bijlages

Bijlage 1: poster van het domein 'Leren en toepassen van kennis'

 **Poster A**   
2 Seas Mers Zeeën  
AGE IN

## Learning and applying knowledge

<b>Watching Listening</b>	<b>Other purposeful sensing</b>
	
<b>Acquiring language</b>	<b>Acquiring skills</b>
	
<b>Reading</b>	<b>Writing</b>
	



## Referenties:

- Bosch-Farré, C., Malagón-Aguilera, M. C., Ballester-Ferrando, D., Bertran-Noguer, C., Bonmati-Tomás, A., Gelabert-Vilella, S., & Juvinyà-Canal, D. (2020). Healthy Ageing in Place: Enablers and Barriers from the Perspective of the Elderly. A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6451. doi:10.3390/ijerph17186451
- Cassarino, M., & Setti, A. (2015). Environment as 'Brain Training': A review of geographical and physical environmental influences on cognitive ageing. *Ageing Research Reviews*, 23, 167-182.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017, 2017-12-11). Designing and building healthy places. Retrieved from <https://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm>
- Eurostat. (2020). *Proportion of population aged 65 and over*. Retrieved from <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00028/default/table?lang=en>
- Garin, N., Olaya, B., Miret, M., Ayuso-Mateos, J. L., Power, M., Bucciarelli, P., & Haro, J. M. (2014). Built environment and elderly population health: a comprehensive literature review. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 10, 103.
- Graf, C. (2008). The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale. *AJN*, 108 (4).
- Grimmer, K., Kay, D., Foot, J., & Pastakia, K. (2015). Consumer views about aging-in-place. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 1803-1811. doi:10.2147/CIA.S90672
- Hwang, E., Cummings, L., Sixsmith, A., & Sixsmith, J. (2011). Impacts of home modifications on aging-in-place. *Journal of Housing for the Elderly*, 25(3), 246-257.
- Kim, H., Ahn, Y. H., Steinhoff, A., & Lee, K. H. (2014). Home modification by older adults and their informal caregivers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(3), 648-656.
- Lui, C. W., Everingham, J. A., Warburton, J., Cuthill, M., & Bartlett, H. (2009). What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australasian Journal on Ageing*, 28(3), 116-121.
- Peek, S. T. M., Wouters, E. J., Van Hoof, J., Luijkx, K. G., Boeije, H. R., & Vrijhoef, H. J. (2014). Factors influencing acceptance of technology for aging in place: a systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 83(4), 235-248.
- Sheffield, C., Smith, C. A., & Becker, M. (2013). Evaluation of an agency-based occupational therapy intervention to facilitate aging in place. *The Gerontologist*, 53(6), 907-918.
- Vasunilashorn, S., Steinman, B. A., Liebig, P. S., & Pynoos, J. (2012). Aging in place: evolution of a research topic whose time has come. *Journal of Aging Research*, 2012, 120952. doi:10.1155/2012/120952
- WHO. (2019). Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. Retrieved from <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
- WHO. (2020). Decade of Healthy Aging: baseline report. *Geneva*. Retrieved from
- WHO Centre for Health Development. (2004). A glossary of terms for community health care and services for older persons. 109. doi:<https://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>