

Oud? Dat zijn de anderen

EMMA VOLCKAERT, PASCAL DE DECKER, BRECHT VANDEKERCKHOVE,
CELINE WELLENS & ELISE SCHILLEBEECKX

Ons onderzoek naar vergrijzing op het platteland, in opdracht van de Vlaamse Landmaatschappij, wijst uit dat mensen amper anticiperen op 'de oude dag'. Veel ouderen kiezen voor een status quo: ze willen zo lang mogelijk in de huidige woning blijven, zelfs wanneer er problemen opduiken. Vanwaar die terughoudendheid om na te denken over het ouder worden en de eventuele beperkingen die daarmee gepaard gaan?

Situering

In een vergrijzend Vlaanderen nemen landelijke gebieden een prominente plek in. Het aantal zestigplussers stijgt er van 450.000 in 2014, naar 615.000 in 2030. Dat is een stijging van 30% terwijl de Vlaamse centrumsteden in diezelfde vijftien jaar 'slechts' 20% meer ouderen kennen. Aangezien tegelijkertijd het aandeel min-60-jarigen afneemt, zal het platteland in 2030 voor een derde uit ouderen bestaan. In de centrumsteden is dat een kwart. Conclusie: Vlaanderen vergrijst en het platteland nog meer.

Het onderzoek naar de woon- en zorgsituatie van ouderen, waarover hier wordt gerapporteerd, is een breed en verkennend onderzoek en is gestoeld op kwantitatieve, kwalitatieve en ruimtelijke methoden. Dit artikel spitst zich voornamelijk toe op een aantal bevindingen uit het kwalitatief luik. We gingen daarvoor met 55 thuiswonende ouderen spreken. Daarnaast kwamen we bij tal van ouderen thuis, door op pad te gaan met thuisverpleegkundigen.

Bewust of onbewust negeren?

Zo lang mogelijk in de huidige woning blijven, dat is de klemtoon van het Vlaamse ouderenbeleid, maar ook de wens van het merendeel van de ouderen (De Witte e.a., 2012; Smetcoren, 2016; De Decker, 2013, Vandeckerckhove e.a., 2015). Op het eerste gezicht zijn ouderen tevreden in de huidige woning. Het Grote Woononderzoek (GWO) uit 2013 ging na hoe Vlaamse gezinnen hun woning beoordelen (subjectieve woonkwaliteit) en legde die cijfers naast de kwaliteitsobservaties van enquêteurs (objectieve woonkwaliteit). In de oudste leeftijdscategorie is het contrast tussen de subjectieve en de objectieve woonkwaliteit het grootst. Bijna 80% van de ouderen vindt dat ze in een goede woning wonen, terwijl de enquêteurs vaststellen dat 38% van ontoereikende kwaliteit is. Bij de andere leeftijdscategorieën is dat verschil veel kleiner. Vanderstraeten & Ryckewaert (2015) leiden hieruit af dat sommige ouderen de kwaliteit van hun woning overwaarden.

Ook in ons onderzoek is er een duidelijk contrast tussen wat ouderen over hun woning denken en de bevindingen van de onderzoe-

ker. De interviews vonden allen plaats in de woning van de respondenten. We stelden meermaals vast dat de gegeven antwoorden niet overeenstemmen met de effectieve woon-situatie. Regelmatig vertelden ouderen dat er geen treden of (kleine) hoogteverschillen op de gelijkvloerse verdieping zijn, hoewel ze zichtbaar aanwezig zijn. Worden de obstakels doelbewust niet vermeld? Of merken ze – na jaren in dezelfde woning – de treden gewoonweg niet op, ondanks hun verminderde mobiliteit?

Wanneer op de (potentiële) hindernissen in de woning gewezen wordt, reageren sommige respondenten geïrriteerd, maar meestal wordt de situatie ‘ge-de-problematiseerd’. Dat kan op twee manieren: ofwel wordt de situatie als normaal aanzien, ofwel worden potentiële problemen effectief erkend, maar wordt een eventuele oplossing op de lange baan geschoven. Een voorbeeld van de eerste manier vinden we bij een tachtigjarige vrouw uit Beveren-aan-de-Leie (Westhoek). Ze heeft nood aan een hulpinstrument om zich voort te bewegen. In plaats van de doorgangen in haar woning als te smal te bestempelen, kiest ze ervoor om haar rollator als “te breed” te omschrijven. Binnenshuis opteert ze daarom voor een smaller looprek.

“Dat [rollator staat in de living] is precies nogal breed. Maar ik heb ook nog een kleiner meegehad van de kliniek. Weet je wel, zo’n stekertje [looprek]. Maar die rollator dat is gelijk meer voor buiten he” (vrouw, 80, Beveren)

Een ander voorbeeld van de ‘normalisering’ van potentieel problematische situaties zien we wanneer het gaat over vallen in de woning. Een val is, volgens de respondenten, zelden veroorzaakt door hindernissen in de woning, noch door een aftakelende fysieke gezondheid. Het is het gevolg van ‘puur toeval’. Bijvoorbeeld door een schoen die bleef hangen, een laddertje dat viel of een stoel die niet op zijn plaats stond (zie citaat).

“Het was wat dommigheid dat ik gevallen ben. Ik wilde mij neerzetten, maar mijn stoeltje stond er niet.” (vrouw, 81, Watou)

Andere ouderen erkennen problemen wel, een basisvoorwaarde voor het zoeken naar een oplossing. Toch komt er zelden iets uit de bus. Velen reageren met: “dat zijn zorgen voor later”. En als er een oplossing naar voren wordt geschoven, is dit steeds dezelfde: het bed verhuizen naar het gelijkvloers, wanneer trappen doen niet meer mogelijk is. Velen zijn er dan ook van overtuigd dat die ingreep een garantie is op levenslang in de huidige woning blijven. Smalle doorgangen, kleine treden op die gelijkvloerse verdieping, obstakels, het wordt bijna allemaal over het hoofd gezien.

Verzoening idee en realiteit

We stellen vast dat heel wat ouderen het moeilijk hebben om te erkennen dat ze ouder worden. En dat ouder worden gepaard kan gaan met een persoonlijk mobiliteitsverlies. Sommigen ontkennen potentiële problemen. Anderen erkennen ze, maar verkiezen er niet naar te handelen. Onderstaand citaat is van een oudere die zich amper van de eettafel naar de keuken kon verplaatsen en waarbij we dus kunnen vermoeden dat met de auto rijden niet evident is. Toch geeft hij de auto niet op.

“Ja, ja, ik doe nog alles met de auto he. Maar... hoe zal ik het zeggen. Op een zeker ogenblik ben je ijdel, en je wilt nog niet afgeven he.” (man, 81, Watou)

De realiteit correspondeert dus niet altijd met de ideeën (in het geval van de ontkening) of het handelen (in het geval van de erkenning, maar de weigering problemen aan te pakken) van de ouderen. In dat geval spreekt Festinger (1957) van een ‘dissonantie’. Zijn theorie van de cognitieve dissonantie gaat ervan uit dat personen hun opvatting of gedrag onbewust herzien, wanneer het tegenstrijdig is aan feiten, waarden of ideeën.

Volgens Festinger zijn mensen steeds geneigd om meningen of attitudes met elkaar in overeenstemming te brengen. Inconsistentie of dissonante opvattingen brengen immers een psychologisch oncomfortabel gevoel te weeg. Festinger gebruikt het voorbeeld van een roker die te horen krijgt dat roken ongezond is. De dissonantie kan verkleinen door, ten eerste, het gedrag aan te passen. In het voorbeeld van de roker zou dat betekenen dat de persoon stopt met roken. Ten tweede kan men de sociale of fysieke omgeving aanpassen. Een persoon kan zich bijvoorbeeld met mensen omringen met dezelfde ingesteldheid. Ten derde kunnen nieuwe cognitieve elementen toegevoegd worden. Zo kan de roker op zoek gaan naar literatuur die de ideeën over de schade aan de gezondheid in vraag stelt.

Passen we de theorie toe op onze bevindingen, dan zien we een dissonantie tussen bijvoorbeeld de weigering om te verhuizen enerzijds en het feit dat de woning onaangepast kan worden aan een vermindering van de mobiliteit anderzijds. Om deze twee tegensrijdige elementen consonant te maken, wordt het idee dat de woning onaangepast kan worden, ontkend. Want verhuizen behoort klaarblijkelijk -in vele gevallen- niet tot de opties.

Gevolgen van het ontkennings- en uitstelsyndroom

Potentiële problemen ontkennen – of ze erkennen maar er niet naar handelen – heeft belangrijke gevolgen, zowel op persoonlijk als maatschappelijk niveau.

Een eerste gevolg is dat heel wat ouderen verstoken blijven van de nodige zorg. Sommigen zullen de zorg niet durven invoeren, anderen zien er het nut niet van in. Wanneer een val in de woning wordt toegeschreven aan toeval, is de kans klein dat men hulpmiddelen zal aankopen om een dergelijke situatie in de toekomst te vermijden. Dat is niet zonder risico's. We spraken mensen die enkele uren tot een dag op de grond lagen, vooraleer ze hulp ontvingen. Een personenalarm kan in zo'n geval nochtans levens redden.

Ten tweede zorgt een dergelijke 'zorgscheidenheid' voor een onderschatting van het probleem. We verwezen naar de cijfers van het Grote Woononderzoek: op basis van de antwoorden van de ouderen, lijkt de woonsituatie veel rooskleuriger dan ze in realiteit is. Wanneer de Belgian Ageing Studies (De Witte e.a., 2012) aantonen dat 40% van de 80-plussers aangeeft het voorbije jaar minstens eenmaal gevallen te zijn in de woning, kunnen we vermoeden dat er buiten die 40% nog een aantal ouderen zijn die een bepaald voorval vergeten of niet durven vermelden.

Ten derde kan de 'onbespreekbaarheid' van bepaalde problemen een psychologische impact hebben. Eenzaamheid is dan ook een zwaar miskend probleem, dat ook in ons onderzoek relatief onderbelicht bleef.

Tot slot voedt het ontkennings- en uitstelgedrag een status-quobeleid. Indien de tevredenheid met de woning geen echte tevredenheid is, maar eerder een beperkte visie op de eigen situatie, waarbij men negeert wat niet goed gaat, is het evident dat men – letterlijk – ter plaatse blijft. De zorg komt dan ook naar de mensen toe in de vorm van zo'n 17.000 auto's die gemiddeld per dag vijftien keer rond de wereld rijden. En dan gaat het enkel nog maar over de verpleegkundige zorg.

Een beleid dat zich eenzijdig baseert op de wens van ouderen om in de huidige woning te blijven, houdt bijgevolg risico's in. De kans is reëel dat heel wat ouderen aangeven tevreden te zijn omdat kwalitatieve woonalternatieven ontbreken.

Een kwalitatief ouderenbeleid zet bijgevolg in op woonalternatieven en stimuleert mensen om na te denken over hun woonsituatie. Op deze manier worden ook de woonwensen van ouderen bijgestuurd en zal dit op zijn beurt ook sturende effecten hebben op het aanbod. En waarom niet in een bouwverordening voorzien die ervoor zorgt dat nieuwe appartement levenslang bewoonbaar zijn? Kleine ingrepen, relatief goedkope ingrepen, zoals voldoende brede deuren en toegankelijke badkamers, kunnen het verschil maken voor de bewoners.

Literatuur

- De Decker, P. (2013). *Eigen woning: geldmachine of pensioensparen?* Antwerpen: Garant.
- De Decker, P., Vandekerckhove, B., Volckaert, E., Wellens, C. & E. Schillebeeckx (2018). *Ouder worden op het Vlaamse platteland. Over wonen, zorg en ruimtelijk ordenen in dunbevolkte gebieden.* Garant, Antwerpen.
- De Witte, N., Smetcoren, A.-S., De Donder, L., Dury, S., Buffel, T., Kardol, T. & Verté, D. (2012) *Een huis? Een thuis! Over ouderen en wonen.* Brugge: Vanden Broele.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance.* Palo Alto: Stanford University Press.
- Pannecoucke, I. & De Decker, P. (2015). *Grote Woononderzoek 2013. Deel 7. Woontevredenheid en woongeschiedenis,* Brussel: Steunpunt Wonen.
- Smetcoren, A.-S. (2015). *'I'm not leaving!?' Critical perspectives on 'ageing in place'.* Doctoraat Pedagogische Wetenschappen, richting Agogische Wetenschappen, Faculteit Psychologie en Pedagogie, Brussel: VUB.
- Vandekerckhove, B., De Luyck, N., Volckaert, E., De Witte, N. & De Decker, P. (2015). *Ook de aangespoelden blijven. Woon- en zorgperspectieven van pensioenmigranten aan de kust.* Antwerpen: Garant.

Vanderstraeten, L. & Ryckewaert, M. (2015). *Het Grote Woononderzoek 2013. Deel 3. Technische woningkwaliteit.* Leuven: Steunpunt Wonen.

Verté, D. (2015). "Iedereen wil lang leven, maar niemand wil oud worden." Naar een toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg, Terzake, 2015/2, 27-29.

Over de auteurs

Pascal De Decker is socioloog, ruimtelijk planner, doctor in de politieke en sociale wetenschappen en is als hoofddocent verbonden aan de faculteit Architectuur van de KU Leuven.

Brecht Vandekerckhove is sociaaleconomisch geograaf, stedenbouwkundige en vennoot bij Atelier Romain

Emma Volckaert studeerde journalistiek en politicologie en is als onderzoeker verbonden aan het departement Architectuur van de KU Leuven, onderzoeksgroep HaUS.

Céline Wellens is ingenieur-architect en urbaniste. Ze is vennoot bij Atelier Romain.

Elise Schillebeeckx studeerde sociologie en stedelijk management. Ze is verbonden aan het departement Architectuur van de KU Leuven, onderzoeksgroep HaUS.