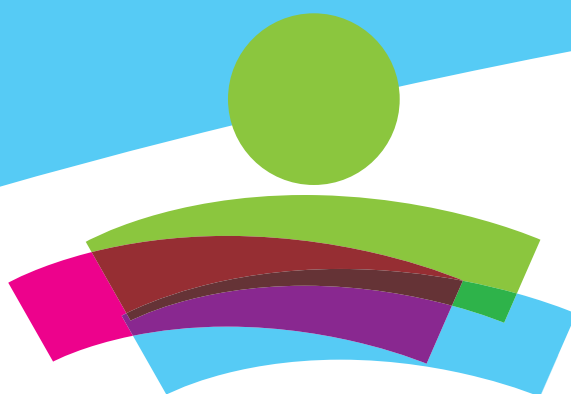


Kwetsbare ouderen

Van onzichtbaar tot onmisbaar



***Betrokken bij* Buurtbeleid**

Kwetsbare ouderen
Van onzichtbaar tot onmisbaar

Colofon

Dit is een uitgave in het kader van het project ‘Betrokken bij buurtbeleid’, een samenwerkingsproject van NOOM, NVOG, LOC, PCOB en Unie KBO. Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door het Fonds PGO, fonds voor patiënten, gehandicaptenorganisaties en ouderenbonden.

Deze uitgave is te bestellen bij de organisaties die deelnemen aan dit project. De adressen treft u aan op pagina 16.

mei 2010

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Wanneer worden ouderen kwetsbaar	5
3. Beleving van kwetsbaarheid	10
4. Visie op kwetsbare ouderen	12
5. Waar vinden we kwetsbare ouderen en hoe komen we hun vragen op het spoor	13
6. Meer informatie	16

1. Inleiding

Een informatie-wijkwinkel, mantelzorgondersteuning met vrijwilligers, een klussendienst, buddy's, huisbezoeken, een zomerschool, kleurrijke seniorenontmoetingen of een taxicentrale bemand door vrijwilligers. Ideeën waren er volop tijdens de startbijeenkomst van het project 'Betrokken bij Buurtbeleid', een initiatief van LOC, NOOM, NVOG, PCOB en de Unie KBO.

Via dit project willen we actieve en vitale ouderen stimuleren om zich in te zetten voor de kwetsbare ouderen in hun buurt, dorp of stad. Dat past binnen het overheidsbeleid dat steeds meer verantwoordelijkheden bij gemeentes en burgers zelf legt, onder meer via de invoering van de Wmo. Dit biedt kansen om activiteiten voor kwetsbare ouderen op te zetten. Die activiteiten worden alleen maar belangrijker nu allerlei bezuinigingen juist deze groep treffen.

Met het brainstormen over de activiteiten kwamen op de startbijeenkomst ook andere vragen naar voren. Wie zijn het eigenlijk, die kwetsbare ouderen? Waar kunnen we ze vinden? Hoe komen we erachter wat hun wensen zijn? Moeten we het woord kwetsbaarheid wel blijven gebruiken, dat klinkt zo negatief.

Het antwoord op deze vragen is essentieel om straks goed aan te slag te kunnen gaan. Daarom beantwoorden we ze uitgebreid in deze handreiking. In hoofdstuk 2 geven we een definitie van kwetsbaarheid en laten we zien wanneer en op welke terreinen ouderen het risico lopen om kwetsbaar te worden.

In hoofdstuk 3 laten we zien hoe ouderen hun kwetsbaarheid zelf beleven. In hoofdstuk 4 zetten we onze visie op kwetsbaarheid uiteen. In hoofdstuk 5 geven we aan waar u deze kwetsbare ouderen kunt vinden en hoe u een goed beeld van hun wensen kunt krijgen. Daarmee kunt u genoeg informatie verzamelen om te beginnen met het ontwikkelen van ideeën en de uitwerking van plannen. In de volgende handreiking gaan we uitgebreider in op het ontwikkelen en organiseren van plannen.

Wilt u na het lezen van deze handreiking meer informatie over dit onderwerp? Dan vindt u in hoofdstuk 6 een aantal suggesties om verder te lezen.

We hopen u dat we u met deze brochure op het spoor zetten om uw betrokkenheid bij uw buurt te (blijven) tonen. Wanneer u aan de hand van deze informatie op ideeën komt voor activiteiten, dan vindt u in hoofdstuk 6 namen en telefoonnummers van mensen en organisaties die u daarbij kunnen ondersteunen.

2. Wanneer worden ouderen kwetsbaar

2.1 Een kwestie van balans

Een veelgebruikte definitie is dat kwetsbaarheid een kwestie is van balans tussen draagkracht en draaglast.

Mensen worden kwetsbaar wanneer de problemen die ze in hun dagelijks leven tegenkomen (hun draaglast), langdurig groter is dan hun vermogen om die problemen op te lossen (hun draagkracht).

Mensen worden zelden van de ene op de andere dag kwetsbaar. Kwetsbaarheid is eerder een sluipend proces, een opeenstapeling van ingrijpende gebeurtenissen: verlies van inkomen, van maatschappelijk zinvolle rollen, van vrienden en geliefden, van lichamelijke en geestelijke kracht. Vaak gaat het samen met het afbrokkelen van het sociale netwerk, dat een vangnet kan zijn bij problemen. De balans tussen draagkracht en draaglast verschuift geleidelijk.

Het proces begint als mensen *structureel* klachten krijgen die ze in verband brengen met ouder worden. Niet dat ze daarvoor niets mankeerden. 'Ik word oud', zeiden ze, als ze weer eens iets vergeten waren of wederom last van hun rug hadden. Maar over het algemeen konden ze zich prima redden. Nu nemen hun lichamelijke en geestelijke klachten toe, er vallen gaten in het sociale netwerk en dagelijkse klussen worden steeds lastiger. Ze moeten naar de pedicure, de voorraadkast is leeg, de belastingaangifte moet de deur uit. De kracht om dingen te organiseren en uit te voeren neemt af, ze worden kwetsbaarder.

Sommige gebeurtenissen versnellen het proces, zoals het verlies van een partner. Dan kunnen aanpassingen in huis, maaltijdvoorzieningen en koffieochtenden in het wijkcentrum voldoende zijn om thuis te blijven wonen. Totdat ook dat niet meer voldoende is en ouderen door een slechte lichamelijke en/of geestelijke conditie niet meer zelfstandig kunnen wonen en de dagelijkse zorg moeten overlaten aan anderen.

De balans slaat geleidelijk (en soms zelfs plotseling) door. En daarmee verschuift ook de behoefte van ouderen aan ondersteuning en activiteiten. Kan aanvankelijk een klussendienst al een grote uitkomst zijn, op den duur kunnen mensen meer geholpen zijn met een buddy of regelmatig bezoek.

2.2 Een kwestie van zelfredzaamheid

Een tweede benadering van kwetsbaarheid is het verlies van zelfredzaamheid. Het Nationale Programma Ouderenzorg (NPO), dat met ketenzorg de positie van kwetsbare ouderen wil verbeteren, bekijkt die zelfredzaamheid vooral vanuit een medisch perspectief. Het NPO heeft het over ouderen met meerdere aandoeningen, zoals vergeetachtigheid, hartproblemen, mobiliteitsstoornissen en verminderde eetlust.

Door kleine incidenten kunnen ze hun zelfredzaamheid verliezen. Dit medische uitgangspunt vinden we te beperkt. Wij denken dat er meer factoren zijn die mensen kwetsbaar kunnen maken. Het is juist de optelsom van lichamelijke en psychische beperkingen en omgevingsfactoren die maakt dat ouderen hun zelfredzaamheid verliezen en die situatie op eigen kracht niet meer kunnen veranderen.

Wanneer de zelfredzaamheid minder wordt, zijn externe hulpbronnen noodzakelijk. Wij hopen met activiteiten en belangenbehartiging in het kader van ‘Betrokken bij Buurtbeleid’ te voorkomen dat kwetsbare ouderen in een vicieuze cirkel terechtkomen, waaruit zij niet meer kunnen ontsnappen.

2.3 Een nieuwe definitie?

Voordat we overgaan op de vijf terreinen van kwetsbaarheid, willen we nog één vraag beantwoorden: moeten we de - negatief klinkende - term ‘kwetsbaarheid’ wel blijven gebruiken? Wij denken van wel. Allereerst omdat het inmiddels een ingeburgerd begrip is. Daarbij komt dat niet de term, maar juist het beeld van de doelgroep de negatieve beeldvorming bepaalt. In de loop van de tijd zijn we voor ouderen steeds een nieuwe term gaan gebruiken, omdat de vorige term een té negatieve lading kreeg. ‘Bejaarden’ werden ‘ouderen’, ‘senioren’ werden ‘50-plussers’. Ook de term ‘kwetsbaarheid’ zal naar alle waarschijnlijkheid op den duur een negatieve lading krijgen.

We stellen daarom voor om de term ‘kwetsbaarheid’ te blijven gebruiken, maar er ook voor te zorgen dat de negatieve lading verdwijnt. Bijvoorbeeld door te laten zien hoe waardevol kwetsbare ouderen kunnen zijn. Met de activiteiten van ‘Betrokken bij Buurtbeleid’ hopen we daar een wezenlijke bijdrage aan leveren.

2.4 Vijf terreinen van kwetsbaarheid

In de vorige paragrafen zagen we dat de lichamelijke en geestelijke conditie bijdraagt aan de kwetsbaarheid van ouderen, maar niet de enige factor is. Piet Houben introduceerde vijf levensterreinen waarop de kwetsbaarheid van ouderen zich kan manifesteren. Het zijn *lichaam en geest, sociaal netwerk, materiële situatie, arbeid en prestatie* en *waarden en inspiratie*. Kees Penninx verwerkte deze theorie in zijn brochure ‘Kwetsbare ouderen in beeld’, die we mede als achtergrond voor deze handreiking hebben gebruikt.

De levensterreinen zijn als communicerende vaten. Wie op het ene gebied beperkingen krijgt, kan de gevolgen daarvan mogelijk op een ander terrein compenseren. Wie slecht ter been wordt, kan zijn zelfredzaamheid vergroten door in een nultredenwoning te gaan wonen. In de rest van dit hoofdstuk beschrijven we de terreinen en de samenhang om u een beeld te geven van de factoren die leiden tot kwetsbaarheid.

2.5 Lichaam en geest

Naarmate mensen ouder worden, is de kans groter dat ze een of meer chronische ziekten ontwikkelen: ze krijgen bijvoorbeeld gewrichtsklachten, hartproblemen, longaandoeningen, aderverkalking, kanker of suikerziekte. Daarnaast is vallen en het risico op botbreuken een groot probleem.

Ook krijgen oudere mensen meer lichamelijke klachten, die hun dagelijks functioneren en hun welbevinden bedreigen. Dat varieert van problemen met zelfstandig lopen en incontinentie tot slecht horen en zien.

Uit onderzoeken blijkt dat oudere migranten een slechtere gezondheid hebben en eerder klachten krijgen dan Nederlandse ouderen. Suikerziekte en hoge bloeddruk komen bij hen vaker voor dan bij autochtone ouderen; kanker daarentegen minder. Oudere migranten hebben ook vaker last van beroepsziekten, zoals asbestkanker. Dat lichaamsbeweging belangrijk is om ouderdomsklachten op afstand te houden, is onder oudere migranten minder bekend.

Naast lichamelijke klachten krijgen ouderen ook meer last van psychische stoornissen. Ruim tien procent van de 55-plussers heeft bijvoorbeeld last van angststoornissen. Verder heeft tien procent van de 55-plussers cognitieve stoornissen. Zij hebben moeite om informatie te verwerken of lijden aan geheugenverlies, een kwaal die soms kan overgaan in dementie. Ook onder oudere migranten vormt dementie een groot probleem. Omdat mensen met dementie terugvallen op hun moedertaal, lopen migranten daardoor een groot risico op eenzaamheid als ze als enige Turks- of Spaanssprekende in een verpleeghuis terechtkomen.

Een derde van psychische stoornissen uit zich in de vorm van een depressie, waaraan naar schatting 15 procent van de ouderen lijdt. Dit treft vooral ouderen die weinig sociale contacten hebben, zich onveilig voelen en afhankelijk zijn van hulp, waardoor ze het gevoel hebben dat ze de regie over hun eigen leven verliezen.

Bij het stellen van diagnoses kan het nodige misgaan, waardoor ouderen in een gevarezone kunnen komen. Vaak gaat men er te gemakkelijk vanuit dat ouderdom de belangrijkste oorzaak is. Er is dan assertiviteit van de patiënt nodig om toch nader onderzoek te eisen. Bij oudere migranten gaat het nodige mis, omdat zij te weinig kennis van hun eigen lichaam hebben waardoor ze hun klachten niet helder kunnen benoemen. Bovendien houden hulpverleners te weinig rekening met culturele achtergronden en taalproblemen.

Diverse risicofactoren bepalen het ontstaan van lichamelijke en geestelijke kwetsbaarheid. Dat is onder meer een tekort aan hulpbronnen, zoals een sociaal netwerk, voldoende geld of een goede woning. In de komende paragrafen gaan we daar verder op in. Hier noemen we alleen nog het gebrek aan kennis over een gezonde leefstijl (gezonde voeding en meer beweging), waarmee veel ouderdomsziekten te voorkomen of te beperken zijn. Allerlei bijeenkomsten van de ouderenorganisaties hebben hierbij een belangrijke functie.

2.6 Sociaal netwerk

Een goed sociaal netwerk is een belangrijke factor voor zelfredzaamheid. Niet alleen de omvang, ook de kwaliteit van het netwerk is van belang. Daarbij heeft de één veel mensen nodig en een ander genoeg aan één of twee goede vriend(inn)en. Mensen met een zinvol sociaal netwerk ontvangen en geven meer sociale steun, zijn gezonder en leven langer.

Vereenzaming is een van de grootste problemen onder ouderen. Van de Nederlandse 55-plussers blijkt 32 procent als eenzaam beschouwd te kunnen worden. Alleenwonende ouderen met weinig sociale relaties lopen het grootste risico op vereenzaming. Vaak zijn dat alleenstaande oudere mannen.

Het traditionele beeld is dat allochtone families het liefst zelf voor hun ouderen zorgen. Dat beeld begint echter in hoog tempo te veranderen. De kinderen vernederlandsen en hebben minder tijd door werk, opleiding en de zorg voor eigen kinderen en huishouding. Tegelijkertijd willen ouders soms ook niet meer dat hun kinderen dag en nacht voor hen klaar staan. Veel zorgverleners denken nog steeds vanuit dat traditionele beeld en bieden daarom geen ondersteuning van thuiszorg of vrijwilligers aan.

2.7 Materiële voorzieningen

Huishoudens van 55-plussers hebben jaarlijks gemiddeld € 20.000 te besteden. Hoe ouder mensen zijn, hoe lager hun inkomen. Alleenstaande oudere vrouwen en oudere migranten hebben het laagste inkomen. Vrijwel alle oudere migranten hebben een onvolledige AOW omdat ze later naar Nederland zijn gekomen. Ze zijn daarom aangewezen op aanvullende of bijzondere bijstand. Het feit dat een groot deel van de oudere migranten dit soort voorzieningen niet kent, verhoogt hun kwetsbaarheid.

Het aantal ouderen met een hoger inkomen zal groeien, vooral bij mannen. De groep ouderen met een laag inkomen zal constant blijven. Juist deze laatste groep heeft te lijden onder de recente bezuinigingen in de zorg en de AWBZ. In zorginstellingen vallen daardoor de extraatjes, die het leven wat aangenamer maken, weg. Er is bijvoorbeeld geen geld meer om muziek- of dansmiddagen te organiseren.

Daarnaast is de begeleiding voor mensen met beginnende dementie of eenzame 80-plussers weggevallen. Ook oudere migranten worden hierdoor getroffen, omdat ze niet meer naar dagverzorgingsprojecten kunnen waar ze land- en streekgenoten kunnen ontmoeten, traditionele gerechten kunnen eten en hulp krijgen bij praktische zaken, zoals het invullen van formulieren.

Het grootste deel van de ouderen woont zelfstandig; van alle negentigjarigen is dat nog de helft. Om te voorkomen dat ze kwetsbaar worden, is het allereerst nodig dat het huis zelf veilig en toegankelijk is, zodat ouderen zich daarin vrij kunnen bewegen. Hoe lager het inkomen, hoe groter het risico dat de woning daaraan niet voldoet. Veel alleenstaande ouderen, waaronder veel migranten, wonen in oude (probleem)wijken van grote steden. Ze wonen vaak in huizen die minder geschikt zijn voor ouderen. Er is geen lift, de woning is moeilijk aan te passen of de aanpassing is niet haalbaar omdat het huurverhoging betekent.

Ook wordt een aantrekkelijke en toegankelijke woonomgeving belangrijker naarmate men minder mobiel en dus kwetsbaarder wordt. Als de wijk zo is ingericht dat mensen zich veilig voelen en in contact kunnen komen met buurtgenoten, neemt het aantal depressieve klachten af. Eenvoudige voorzieningen kunnen al helpen: een bankje, een terras of een plek om de hond uit te laten. Maar ook winkels en andere voorzieningen zijn essentieel voor ouderen. Op het platteland is de sociale samenhang groter en hebben ouderen grotere (familie)netwerken. In deze gebieden zijn echter steeds minder voorzieningen met alle gevolgen van dien, vooral voor de minder mobiele ouderen.

2.8 Arbeid en prestatie

Het lijkt alsof je in onze samenleving pas meetelt als je betaald werk verricht. Toch blijft het voor de meeste mensen belangrijk om op een of andere manier actief te blijven. De behoefte om iets te betekenen voor anderen, levenservaring in te zetten voor jongere generaties of iets na te laten verdwijnt niet, hoe oud mensen ook worden. Ouderen die deze mogelijkheid -onvoldoende- krijgen, hebben meer kans op geestelijke klachten en vereenzaming en daardoor kans om eerder kwetsbaar te worden.

Het feit dat mensen lichamelijk kwetsbaarder worden, doet niets af aan hun wens om iets bij te dragen. Het kan zelfs betekenen dat ze zich op andere terreinen juist sterker willen ontwikkelen. Voor iedereen is er wel een vorm van vrijwilligerswerk die bij zijn of haar situatie past. Het is een misverstand dat allochtonen geen vrijwilligerswerk doen. Ze noemen het alleen anders: ze zorgen voor familieleden of zijn actief binnen de moskee, een aflegvereniging, zelforganisatie of dansgroep.

Een belangrijke voorwaarde om mee te blijven doen is te blijven leren. Ouderen hebben daarvoor verschillende redenen: omgaan met veranderingen (bijvoorbeeld ziekte), persoonlijke ontplooiing, leren van vaardigheden voor vrijwilligerswerk, bezinning op geloof of levensbeschouwing. Oudere migranten zijn vooral geïnteresseerd in gezondheidsvoorlichting en informatie over voorzieningen en regelgeving.

In de afgelopen decennia is het aantal mensen dat hoger onderwijs heeft gevolgd spectaculair gegroeid. Zij zullen hun weg wel vinden. Als het om leren gaat, zijn ouderen met een laag inkomen, alleenstaanden en allochtonen extra kwetsbaar. Voor deze groepen speelt naast gebrek aan financiën ook gebrekkige beheersing van de Nederlands taal mee. Zonder extra hulp zal het voor hen moeilijker zijn om bijvoorbeeld te leren omgaan met de computer en internet.

2.9 Waarden en inspiratie

Mensen leven vanuit hun waarden. Ze geven betekenis aan hun ervaringen vanuit hun ideeën en opvattingen. Ze richten hun leven er op in. Dat geldt ook voor ouderen. Ze krijgen te maken met existentiële vragen als gevolg van ziekte, verlies van een partner, eenzaamheid of het gevoel niet meer nodig te zijn in deze samenleving. Verandering van waarden in de samenleving kan hun kwetsbaarheid vergroten. Het meest kwetsbaar zijn ouderen met traditionele opvattingen als zuinigheid en soberheid, geloof en religie, orde en gezag, terughoudendheid en de traditionele rolverdeling tussen mannen en vrouwen.

Anderzijds zijn juist waarden bepalend voor de zin die het leven je geeft. Bijvoorbeeld: veel mensen ontlenen waarde aan het feit dat ze anderen kunnen helpen of kunnen samenwerken aan een gemeenschappelijk doel. Wie de kans krijgt om een bijdrage te leveren -hoe klein ook- zal dus een hogere kwaliteit van leven ervaren en minder lichamelijke of psychische klachten vertonen. Daarom is het zo belangrijk juist 'kwetsbare' mensen niet aan te spreken op hun afhankelijkheid, maar op hun waarden en mogelijkheden. Zo geven we hen de gelegenheid om die waarden in de praktijk te brengen.

3. Beleving van kwetsbaarheid

In het vorige hoofdstuk hebben we de feiten over kwetsbaarheid vermeld, zoals ze vooral uit onderzoek naar voren zijn gekomen. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe ouderen zelf kwetsbaarheid beleven.

3.1 Succesvol oud

‘Succesvol oud’, een medisch onderzoek onder Leidse 85-plussers, geeft aan hoe ouderen aankijken tegen de kwetsbaarheid van de ouderdom. Hoe kun je succesvol oud worden? Is dat gelijk aan onafhankelijkheid, zelfredzaamheid of aan welbevinden? Of is het juist de optelsom van deze drie?

De onderzoekers legden gedurende een aantal jaren vast welke dagelijkse handelingen een aantal 85-plussers kon verrichten. Dat werden er steeds minder en dus waren de ouderen in de ogen van de medici steeds minder succesvol. Uit de studie blijkt dat ouderen zichzelf vooral succesvol vinden als ze zich goed kunnen aanpassen aan de problemen die horen bij het oud(er) worden.

‘Sinds ik 24 jaar geleden een beroerte kreeg, zit ik in een rolstoel. Sindsdien zijn daar steeds meer hulpmiddelen bijgekomen. Hoewel mijn mogelijkheden beperkt zijn, voel ik me gezond en onafhankelijk. Het kost me soms een hele morgen om mijn bed te verschonen, maar ik ben er trots op dat ik dat nog kan. Het feit dat ik mijn beperkingen accepteer en mij er aan aanpas, zie ik als de belangrijkste voorwaarde om succesvol oud te worden. In sommige onderdelen van mijn bestaan ben ik afhankelijk. Dat is nu eenmaal zo. Maar op andere punten probeer ik zo lang mogelijk zelfstandig te blijven.’

3.2 Wel of niet meer meetellen

Hoewel de beleving van ouderdom en kwetsbaarheid afhangt van iemands (culturele) achtergrond, conformeren veel ouderen zich aan de normen van de huidige prestatie maatschappij: wie niet (meer) werkt of productief is, telt niet meer mee. Veel kwetsbare ouderen hebben dan ook het gevoel dat ze niets meer betekenen en zijn bang om anderen tot last te zijn.

‘Steeds als ik mijn vader in het verzorgingshuis bezoek, bedankt hij me als ik wegga. Als ik hem op mijn beurt bedank, grinnikt hij maar wat. Wat zou ik hem te danken hebben? Ik heb het druk en toch maak ik tijd voor hem vrij. Dat ik uitkijk naar de bezoeken vanwege de goede gesprekken en de rust die hij uitstraalt, kan hij nauwelijks geloven.’

Het citaat onderstreept dat sommige ouderen hun kwetsbaarheid als een zwakte zien. Dat geldt gelukkig niet voor iedereen.

‘Ik heb al 25 jaar een spierziekte en wil dat jubileum vieren. Niet dat ik graag ziek ben hoor. Ik ben het alleen al zo lang dat het bij me hoort. En het heeft me ook veel goeds gebracht. Goede zorg en veel belangstelling van allerlei mensen. Want weet je wat het is? Mensen die alle tijd hebben zijn schaars. Ik kan niet veel en heb dus alle tijd. Mensen voelen dat en zoeken me op.’

3.3 Vragen om gezien te worden

In het boekje 'Lastige vragen aan de vraaggerichte zorg' van de Unie KBO, vertellen ouderen hun verhalen over en aan zorgverleners. De vragen die ze stellen gaan niet alleen over concrete hulp, maar ook om een zorgvuldige behandeling. Ze vragen om gezien te worden.

'Weet u wel dat ik afhankelijk van u ben?'
'Wilt u mijn mondigheid niet zo overschatten?'
'Ik zeur niet, ik vraag.'
'Ik ben trots, maar ook bang. Ziet u dat allebei?'
'Wie denkt u wel dat ik ben?'

3.4 Culturele verschillen in beleving van ouderdom en kwetsbaarheid

Met zorg behandeld worden vereist dat we ook kijken naar verschillen in beleving van kwetsbaarheid. Een oude man uit de vooroorlogse generatie die vroeger dagloner was en nu alleen AOW heeft, zal zijn situatie vlug accepteren. Een hoogopgeleide zeventigjarige met een goed pensioen zal meer mogelijkheden hebben en deze aangrijpen om zijn verlies aan draagkracht te compenseren. Bovendien is er een grote groep die juist geen hulp vraagt, terwijl ze het wel hard nodig heeft. Deze ouderen zijn opgegroeid met het idee dat je je altijd zelf moet kunnen redden.

'Vorig jaar kwam ik toevallig in gesprek met een oudere buurtgenote. Zo op het oog iemand die zichzelf goed kon redden. Ze moest een oogoperatie ondergaan en was in paniek bij het idee dat ze haar oog moest druppelen. Toen ik aanbod om haar daarbij te helpen was ze verbaasd, maar ze nam het graag aan. Gisteren stond ze op de stoep met een bloemetje: binnenkort moet ze aan haar andere oog geopereerd worden: of ik misschien weer wilde helpen met druppelen?'

In de meeste allochtone gemeenschappen denkt men afwijkend over oud worden. Zowel ouderen als kinderen beschouwen de ouderdom als een verdiende periode van rust. De ouderen hebben hard gewerkt. Het is tijd dat de kinderen voor hen zorgen en dat zij de belangrijke beslissingen nemen.

'Mijn moeder heeft haar hele leven hard gewerkt. Op haar 65^e ging ze met pensioen en was het tijd dat haar vijf kinderen voor haar zorgden, zoals ze dat haar hele leven -als alleenstaande moeder- voor ons had gedaan. Ook belangrijke besluiten laat ze aan ons over. Als er bijvoorbeeld iemand van de gemeente komt, vraagt ze een van ons om erbij te zijn. Als die mijnheer dan vraagt of ze gebruik wil maken van een voorziening, zegt ze: Vraag dat maar aan mijn dochter, die weet dat wel of ik dat wil.'

Deze beschrijving van verschillende belevingen van ouderdom laat zien hoe belangrijk het is om bij activiteiten met en voor kwetsbare ouderen te luisteren naar hun verhalen, naar de manier waarop ze tegen hun eigen situatie aankijken en wat hun behoefte is.

4. Visie op kwetsbare ouderen

In de vorige hoofdstukken hebben we gezien op welke terreinen ouderen kwetsbaar kunnen zijn en hoe ze dat zelf beleven. Die informatie vormt de opmaat voor onze visie op het werken met kwetsbare ouderen. Die willen we zo omschrijven:

Bij het werken met kwetsbare ouderen staan hun mogelijkheden en hun waarden centraal, en niet hun beperkingen. Daarbij gaan we zoveel mogelijk uit van hun wensen en behoeften.

Deze visie steunt op de gedachte dat mensen nooit alleen maar kwetsbaar zijn. Elke oudere kan met de juiste hulp en aandacht zijn eigen waarde ontdekken en aangeven wat zijn wensen zijn. Dat kan niet als we mensen alleen maar zien als 'slachtoffer'.

Deze visie is (nog) geen gemeengoed. Zeker als het gaat om die ouderen die niet meer actief kunnen zijn. We vinden dat ze onze zorg verdienen, maar we vragen hen niets meer. Zo ontstaat vanzelf het beeld dat deze generatie ons niets meer te bieden heeft.

Dit beeld willen we doorbreken. Een mens is meer dan zijn gezondheid. Als we goed kijken, zien we dat iedereen iets te bieden heeft. Sommige ouderen hebben het vermogen om kennis over te dragen en jongere generaties te coachen. Ze kunnen de liefde voor het vak overbrengen en genieten als de jongeren hun eigen vorm zoeken en vinden.

Andere ouderen hebben relativiseringsvermogen. Door hun ervaring weten zij dat het leven hoogtepunten en dieptepunten kent. Als geen ander weten ze dat niet alles te beheersen en te sturen is en dat er meer is dan maatschappelijke drukte en succes.

Oudere migranten, maar ook Nederlandse ouderen, kunnen jongere generaties inzicht geven in hun eigen roots, in de geschiedenis van hun land. Ze kunnen parallellen trekken vanuit hun eigen verleden naar het heden. En veel ouderen hebben de tijd.

We nodigen u uit om te werken vanuit deze visie, die ervan uitgaat dat ouderen nooit alleen kwetsbaar zijn, maar ook goed in staat zijn om hun wensen kenbaar te maken. We hopen dat u bij het organiseren van activiteiten steeds probeert uit te vinden wat iemand kan en wat bij hem of haar past. Waar iemands verborgen kwaliteiten liggen en hoe u die naar boven kunt brengen.

Dat kan betekenen dat u een demente mevrouw ondersteunt bij het koffieschenken in haar verzorgingshuis omdat ze zich daar beter bij voelt dan bij het ganzenborden in de dagopvang. Of voor een groepje Marokkaanse mannen een volkstuintje regelt omdat dat beter bij hen past dan nordic walking. Op deze manier legt u steeds de nadruk op de kracht en de waarde van kwetsbare ouderen, zodat ze op hun eigen manier verantwoordelijkheid kunnen dragen.

5. Waar vinden we kwetsbare ouderen en hoe komen we hun vragen op het spoor?

Kwetsbare ouderen lijken onzichtbaar. Er zijn verschillende manieren om deze mensen op te sporen en een beter zicht op hun wensen te krijgen. In dit hoofdstuk geven we u hiervoor de nodige suggesties, zodat u uw ideeën over activiteiten beter vorm kunt geven. Hoe u deze activiteiten of projecten het beste kunt organiseren, staat centraal in de volgende handreiking van 'Betrokken bij Buurtbeleid'.

5.1 Breng het aanbod in kaart

Welke voorzieningen en activiteiten zijn er voor kwetsbare ouderen in uw buurt, dorp of streek? Is er een maaltijdvoorziening? Heeft het verzorgingcentrum een dagopvang? Zijn er bezoeken van de lief-en-leedcommissies van de ouderenorganisaties? Zijn er vrijwillige ouderenadviseurs? Welk aanbod hebben de Zonnebloem, de plaatselijke Stichting Welzijn Ouderen, de kerken, de moskee en de gemeente? Om zelf een goed plan te kunnen maken, is het belangrijk om te weten wat deze organisaties doen en vooral ook wat ze niet doen.

5.2 Vraag de ouderen zelf

Interviews zijn een goede vorm om te weten te komen wat ouderen missen en wat ze zouden willen bijdragen. Bij het interviewen is het goed om een paar basisregels in acht te nemen:

- Maak vooraf een vragenlijst. Die voorkomt dat u zaken vergeet en kan u ook helpen om de informatie op een handige manier uit te werken. Om de vragenlijst goed te structureren, kunt u bijvoorbeeld de levensterreinen van hoofdstuk 2 gebruiken.
- Leid het interview goed in en leg duidelijk uit waarvoor u de informatie gaat gebruiken.
- Neem de tijd; naarmate uw gesprekspartners meer om een praatje verlegen zitten, zullen ze een vraag aangrijpen om ook over andere zaken te praten. Als u daar ongeduldig van wordt, bent u wellicht niet de meest geschikte persoon om interviews af te nemen.
- Vat regelmatig samen: 'Als ik u goed begrepen heb, hebt u vooral behoefte aan'
- Neem een onderwerp en handel dat af. Springt uw gesprekspartner van de hak op de tak, laat u dan niet verleiden om daarin mee te gaan. Keer, als de geïnterviewde zijn verhaal afgemaakt heeft, steeds weer terug naar uw vragenlijst.
- Vraag door, maar met mate. Als uw gesprekspartner moeite met een bepaald onderwerp heeft, laat het dan rusten. Als u de informatie heel belangrijk vindt, kom er dan later nog eens voorzichtig op terug.
- Leg in uw vragen niet alleen de nadruk op de kwetsbaarheid van de oudere, maar vraag ook nadrukkelijk naar manieren waarop hij of zij iets kan bijdragen.
- Vat aan het einde de hoofdpunten nog eens samen.
- Geef aan wanneer de resultaten van de interviews bekend zijn.
- Laat de geïnterviewde weten wat er met de informatie gedaan wordt.

Om het uitwerken van de interviews overzichtelijk te houden, is het handig om op de vragenlijst al een aantal standaardantwoorden te vermelden, zodat u ze kunt aanstrepen. Die lijst kunt u op basis van de interviews ook steeds weer aanpassen.

5.3 Ga in gesprek met intermediairs

Sleutelfiguren, zoals de huisarts of de pastoraal medewerker, kunnen een belangrijke rol spelen bij de informatievoorziening. Datzelfde geldt voor vertegenwoordigers van de thuiszorg, de GGD, de ggz, de Zonnebloem, de plaatselijke Stichting Welzijn Ouderen, woningbouwcorporaties, het zorgloket van de gemeente of het buurtwerk. Al mogen ze over individuele ouderen uit privacyoverwegingen niets zeggen; ze kunnen zeker een algemeen beeld schetsen. Wat denken zij over het aanbod voor kwetsbare ouderen? Wat ontbreekt er? Wat is er door de recente bezuinigingen in de AWBZ weggefallen? Denk bij sleutelfiguren ook eens aan mensen buiten het normale zorgaanbod, zoals de pedicure of de Turkse slager.

5.4 Zoek de gaten in het aanbod

Wanneer u vraag en aanbod in uw buurt, dorp of stad in kaart heeft gebracht, kunt u zien wat er in het aanbod ontbreekt. Wellicht is er behoefte aan een taxicentrale van vrijwilligers of aan een cursus waarin ouderen leren om met internet om te gaan. Om er zeker(der) van te zijn dat u iets organiseert waar kwetsbare ouderen behoefte aan hebben, is het verstandig om uw ideeën voor te leggen aan vertegenwoordigers van de doelgroep zelf of hun sleutelfiguren.

5.5 Kies een activiteit die bij u past

De ene vrijwilliger is de andere niet. Ieder heeft zijn eigen voorkeuren en talenten. Wat is er dan leuker om ze in te zetten bij 'Betrokken bij Buurtbeleid'. Vindt u het belangrijk om met de gemeente om tafel te gaan om structurele dingen te veranderen, zoals het plaatsen van bankje op de weg van het verzorgingshuis naar het winkelcentrum? Dan is belangenbehartiging wellicht iets voor u. Bent u meer een doener, kies dan een activiteit die aansluit bij uw passies of hobby's. Vindt u sporten leuk, dan kunt u een gymnastiekclubje voor ouderen begeleiden. Bent u een gepassioneerde amateurkapster, start dan een kapsalon voor ouderen of ga in de salon van het verzorgingshuis in uw buurt werken. Houdt u van muziek, dan kunt u bijvoorbeeld concertreisjes of zangmiddagen organiseren. Zo kan ieder zich op zijn eigen manier inzetten om het leven van kwetsbare ouderen aangenamer te maken.

5.6 Ga op zoek naar partners

Hebt u een goed idee, maar lijkt het wel een grote klus, zoek dan partners. Heeft het iets met lezen of luisteren van doen, zoek dan contact met de bibliotheek. Voor andere plannen, zoals een modeshow van winkel(s) die kleding op zicht meegeven of een eetcafé met Oudhollandse recepten is de zorginstelling wellicht een betere partner. Als zij het interessant vinden, zullen ze het graag met u opzetten.

5.7 Is er subsidie voor te krijgen?

Het ene idee kost niet meer dan (uw) energie; bij een ander project is een basisbedrag nodig. Het zou zonde zijn om het daarom niet uit te voeren. Vaak geeft de gemeente subsidie om projecten voor kwetsbare ouderen te financieren. Daarnaast kunnen serviceclubs zoals de Rotary, de Kiwanis, de Lions, de Ladies Circle of de Soroptimists interessant zijn. En kijk ook naar de middenstand in uw omgeving: wilt u een fietstocht organiseren, dan wil de lokale fietsenhandel misschien wel als sponsor optreden. Bedenk altijd vooraf wat u als tegenprestatie kunt stellen.

5.8 Gebruik de kennis van uw eigen organisatie

Loopt u vast of hebt u vragen waarop niemand binnen uw lokale afdeling het antwoord op kan geven, neem dan contact op met de helpdesk van uw eigen organisatie.

6. Meer informatie

Verder lezen

- 'Kwetsbare ouderen in beeld', Kees Penninx, Innovatieprogramma Welzijn Ouderen. NIZW Zorg, 2005.
- Bagaimana - hoe gaat het?', een verkenning van kwetsbaarheid bij oudere migranten, NOOM, 2009.
- 'Succesvol Oud', de Leiden 85-plus Studie.
- Startdocument, Literatuurstudie voor de start van het project Betrokken bij Buurtbeleid, november 2009.
- Speerpunten: Kaart met tien speerpunten voor gemeenten voor het verbeteren van de positie van kwetsbare, afhankelijke ouderen. Met toelichting voor lokale belangenbehartigers, Betrokken bij Buurtbeleid, november 2009.
- Zorg en Wonen voor kwetsbare ouderen. Rapportage ouderen Sociaal en Cultureel Planbureau, M.M.Y de Klerk, mei 2004.
- 'Gezond actief: de relatie tussen ziekten, beperkingen en maatschappelijke participatie onder Nederlandse ouderen', RIVM, onderzoek in dienst van mens en milieu, 2005.
- http://www.movisie.nl/130932/def/home/effectieve_interventies_/methodebeschrijvingen_/
- Maatschappelijke participatie. Individuele activeringsmethoden, groepsgerichte activeringsmethoden, kwartiermaken. MOVISIE, maart 2010. www.movisie.nl.
- Zilveren Kracht, www.zilverenkracht.nl.
- 'Waardevolle zorg: Over de toekomst van gezondheidszorg 2010 – 2050', LOC, www.loc.nl.

Meer weten over Betrokken bij Buurtbeleid?

Wilt u meer weten over het project Betrokken bij Buurtbeleid en de activiteiten in dit project?

Dan kunt u zich wenden tot een van de organisaties die aan dit project deelnemen.

NOOM

Yvonne Heygele
Postbus 2069
3500 GB Utrecht
Telefoon: 06 133 543 27
Email : heygele@netwerknoom.nl
Internet : www.netwerknoom.nl

NVOG

Postbus 2069
3500 GB Utrecht
Telefoon: 030 284 60 80
Internet : www.gepensioneerden.nl

Unie KBO

Liesbeth Huijts
Postbus 325
5201 AH 's-Hertogenbosch
Telefoon: 073 612 34 75
Email : betrokkenbijbuurtbeleid@uniekbo.nl
Internet : www.uniekbo.nl

PCOB

Carmen Jonkman
Postbus 1238
8001 BE Zwolle
Telefoon: 038 422 55 88
Email : c.jonkman@pcob.nl
Internet : www.pcob.nl

LOC Zeggenschap in Zorg

Arnoud Boerwinkel
Postbus 700
3500 AS Utrecht
Telefoon: 030 284 32 20
Email : a.boerwinkel@loc.nl
Internet : www.loc.nl

