

Deel 6.

Uitdagingen voor de toekomst

Patrick DEBOOSERE,
Myriam DE SPIEGELAERE,
Truus ROESEMS

De informatie in dit dossier beperkt zich tot het Brussels Gewest en houdt geen rekening met de fluxen met Vlaanderen en Wallonië. Noch ouderen, noch zorgverstrekkers stoppen echter aan de gewestgrenzen. Het Brussels Gewest is als administratieve entiteit immers ingebed in een bredere stedelijke agglomeratie die de administratieve grenzen van het gewest overstijgt. Een groot deel van Vlaams- en Waals-Brabant is zowel wat tewerkstelling als wat gebruik van grootstedelijke functies betreft nauw met Brussel verweven. Dit is ook het geval voor de ouderenzorg. De rust- en verzorgingstehuizen in het Brussels Gewest vangen een aantal ouderen op die vanuit de rand naar de grootstad terugkeren en omgekeerd. Oudere patiënten uit de rand komen niet zelden in Brusselse hospitaalinfrastructuur terecht. Voor de ontwikkeling van een globaal beleid moet dus ook rekening worden gehouden met de socio-demografische evolutie van de bredere geografische omgeving. Hoe het Brussels Gewest ook moge evolueren, het zal niet kunnen ontsnappen aan de vergrijzingsdruk die in de rest van het land wordt opgebouwd.

Bevolkingsprognoses voor het Brussels Gewest tonen scenario's met in de eerste vijftien jaar een zeer beperkte aangroei van de oudere bevolking. In absolute aantallen gaat het om een toename met minimaal 10 000 en maximaal 30 000 ouderen. Het resultaat zal tot 2021 niet sterk afwijken van het totaal aantal ouderen dat het Brussels Gewest de afgelopen jaren heeft gekend en 20 jaar geleden zelfs 15 000 personen hoger lag dan in 2006. Na 2021 zal het Brussels Gewest echter net zoals de rest van het land geconfronteerd worden met een aanzienlijke groei van de ouderen. Tegen 2041 verwacht men een aangroei van 70 000 tot 140 000 personen.

Het lijkt dus aangewezen om gebruik te maken van de relatieve stabilisatie van de komende jaren om de nodige maatregelen te nemen om de daaropvolgende vergrijzing degelijk op te vangen. In de tussentijd zal echter ook de samenstelling van de Brusselse ouderen geleidelijk veranderen. Rekening houdend met de huidige Brusselse bevolking is het eerder waarschijnlijk dat de gezondheid van de Brusselse ouderen niet gunstig zal evolueren.

Momenteel zijn de scholingsgraad, de socio-economische en gezondheidskenmerken van de Brusselse ouderen immers gunstiger dan gemiddeld in België.

De leeftijdsgroep die binnen 5 à 10 jaar tot de 65-plussers zal behoren geniet echter niet van deze bevoorrechte socio-sanitaire positie. Meer nog, deze «toekomstige» oudere Brusselaars (60-64-jarigen en 65-69-jarigen) bevinden zich vaak in een minder gunstige situatie dan het Belgische gemiddelde. Het is dus niet uitgesloten dat, ondanks een matige aangroei van het aantal ouderen in de komende 15 jaar, de vraag naar zorgdiensten zal toenemen.

Diensten die het thuiswonen van ouderen bevorderen moeten nu reeds rekening houden met de geleidelijke veranderingen in de samenstelling van de oudere bevolking, zoals de toename van het aantal ouderen van vreemde origine en van het aantal sociaal kwetsbare ouderen.

De inventaris van het bestaande aanbod toont een gevarieerd aanbod, relatief goed verspreid over het Brussels grondgebied. Toch is het voor bepaalde behoeften nog onvoldoende. Voor alle (24) bestudeerde behoeften kan overal in het Brussels Gewest op minstens één actor een beroep worden gedaan, behalve voor nachtopvang die helemaal niet wordt georganiseerd. Uit het groot aantal betrokken actoren (404), ondersteund door zowat alle bevoegde overheden in het Brussels Gewest, blijkt dat de aandacht voor de thuiswonende oudere groot is.

De taal waarin de dienstverlening gebeurt kan de toegankelijkheid ervan beïnvloeden. De beschikbaarheid van Nederlandskundige thuisverpleegkundigen lijkt bijvoorbeeld problematisch.

Ondanks heel wat financiële tegemoetkomingen en aangepaste tarieven voor de laagste inkomens, bestaan er ook financiële drempels.

Er moet nog geïnvesteerd worden in een betere coördinatie tussen de verschillende diensten. Wanneer een oudere door meerdere zorgverstrekkers wordt verzorgd, is er nood aan één iemand die de coördinatie op zich neemt. Afhankelijk van de situatie van de persoon kan dat de huisarts zijn die de oudere in de verschillende fasen van stijgende afhankelijkheid heeft gevolgd, de maatschappelijk werker waarmee de oudere een goede band heeft opgebouwd, een mantelzorger, ... Het lijkt in elk geval belangrijk om te investeren in de netwerking tussen de verschillende dienstverleners en voldoende middelen en tijd te voorzien om iemand in staat stellen de coördinatie op te nemen.

Een andere belangrijke uitdaging is het respect voor de autonomie van de oudere wanneer het aantal behoeften toeneemt. Verlies van afhankelijkheid hoeft niet gepaard te gaan met verlies van autonomie. De keuzevrijheid is hierbij een belangrijk aspect, maar lijkt vooral voor mensen met beperkte financiële mogelijkheden beperkt.