



Vrije Universiteit Brussel

Beeldvorming over ouderen door ouderen. Hoe kijken ouderen naar zichzelf?

Eindverhandeling tot licentiaat in de Sociale Agogiek

Student: Bram Fret

Promotor: Professor Dr. Dominique Verté

Organisatie: Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Brussel,
deelwerking Brussel-Oost

Academiejaar 2006-2007

WETENSCHAPSwinkel
Brussel



Beeldvorming over ouderen door ouderen. Hoe kijken ouderen naar zichzelf?

Eindwerk voorgelegd voor het behalen van de graad van licentiaat in de Sociale Agogiek
door

Bram Fret

Academiejaar 2006-2007

Promotor: Prof. Dr. Dominique Verté



SAMENVATTING

**VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL
FACULTEIT VOOR PSYCHOLOGIE
EN EDUCATIEWETENSCHAPPEN
Vakgroep Agogiek**

EINDVERHANDELING

acad.jaar 2006/2007

Naam: Fret Bram

Richting: Sociale Agogiek

Titel verhandeling & promotor:

Beeldvorming over ouderen door ouderen.
Hoe kijken ouderen naar zichzelf?

Professor Dr. Dominique Verté

Samenvatting :

In opdracht van het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Brussel (CGGZ), deelwerking Brussel-Oost werd een onderzoek gedaan naar beeldvorming over ouderen. Hoe kijken ouderen naar zichzelf en hoe ervaren ze het proces van ouder worden? Aan de hand van een enquête werden 200 senioren bevroegd in Brussel en de provincie Vlaams-Brabant. 82 mannen en 118 vrouwen, allen tussen 55 en 96 jaar oud, vulden de enquête in.

Aan de hand van de onderzoeksresultaten werden enkele schalen over beeldvorming geconstrueerd. Daaruit blijkt dat senioren hun leeftijdscategorie vrij positief percipiëren. Ze houden er eveneens een vrij positief zelfbeeld op na en rapporteren slechts in geringe mate depressieve gevoelens. Een meerderheid van de senioren geniet ervan om oud te worden en kan tot op hoge leeftijd een grote zelfredzaamheid behouden.

Bijna twee op drie senioren ervaart geen enkele vorm van lichamelijke beperking. 85% rapporteert geen ernstige gevoelens van eenzaamheid en slechts 15% heeft te kampen met negatieve affecten. Wel ervaart 70% ernstige onveiligheidsgevoelens.

Een op vijf ouderen zegt financieel niet op eigen benen te kunnen staan. 85% vindt de pensioenen te laag om in het levensonderhoud te voorzien. Bijna drie op tien zegt ooit te hebben moeten afzien van noodzakelijke gezondheidszorgen, omdat deze te duur zijn. Meer dan 90% geeft aan zo lang mogelijk zelfstandig te willen wonen. Voor het pensioenvraagstuk blijft een oplossing zich opdringen. Ook over alternatieve huisvestingsvormen en de betaalbaarheid van de gezondheidszorg moet er nog nagedacht worden. Het loont de moeite om dit onderzoek op grotere schaal uit te voeren, in een andere context, zodat een meer heterogene populatie kan bevroegd worden. Ongetwijfeld kunnen er dan nog andere vaststellingen gedaan worden. Een dergelijk breed onderzoek was in het kader van een licentiaatscriptie helaas niet mogelijk.

BEKNOPTE INHOUD

**VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL
FACULTEIT VOOR PSYCHOLOGIE
EN EDUCATIEWETENSCHAPPEN
Vakgroep Agogiek**

EINDVERHANDELING

acad.jaar 2006/2007

Naam: Fret Bram

Richting: Sociale Agogiek

Titel verhandeling & promotor:

Beeldvorming over ouderen door ouderen.

Hoe kijken ouderen naar zichzelf?

Professor Dr. Dominique Verté

Beknorte inhoud :

In opdracht van het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Brussel (CGGZ), deelwerking Brussel-Oost werd een onderzoek gedaan naar beeldvorming over ouderen. Hoe kijken ouderen naar zichzelf en hoe ervaren ze het proces van ouder worden? Aan de hand van een enquête werden 200 senioren bevraagd in Brussel en de provincie Vlaams-Brabant. 82 mannen en 118 vrouwen, allen tussen 55 en 96 jaar oud, vulden de enquête in. Verschillende componenten van ouderenbeeldvorming werden bevraagd, zoals zelfbeeld, individueel welbevinden, arbeid en pensioen, grootouderschap, bronnen van zingeving, participatie in het verenigingsleven, enz. We kunnen stellen dat senioren erin slagen een vrij positief beeld te handhaven, zowel individueel als ten opzichte van hun leeftijdsgroep. Ook wordt slechts in beperkte mate hinder ondervonden van lichamelijke beperkingen, negatieve affecten en eenzaamheidsgevoelens.

Dankwoord

Iedereen die op welke manier dan ook een bijdrage heeft geleverd aan het tot stand komen van deze scriptie wil ik hartelijk bedanken.

Speciale woorden van dank voor mijn promotor Professor Dr. Dominique Verté om mij de mogelijkheid te geven dit onderzoek uit te voeren. Ook hartelijk dank voor de hulp, ondersteuning en raad bij het opstellen van de onderzoekenquête.

Ik wil Jeanine Ferket van het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGGZ) Brussel-Oost bedanken voor het aanbrengen van het onderwerp, de structurele ondersteuning, het nalezen van teksten en de vele aanmoedigen. Ook Dr. Filip Bouckaert van het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven (Campus Kortenberg) en het CGGZ Brussel-Oost wil ik bedanken voor zijn expertise en de medewerking.

Wiske Verhaest dank ik heel hartelijk voor de methodologische ondersteuning en de last-minute statistische bijschavingen.

Verder wil ik alle organisaties en hun medewerkers die hebben geparticipeerd in het onderzoek heel erg bedanken: Rohnny Buyens en Johan Saenen van S-plus, de mensen van OKRA, de vrijwilligers van KLVK vzw en de medewerkers van de seniorenwerking van Liberale Mutualiteit.

Ik dank alle senioren die zo vriendelijk waren de enquête in te vullen, zowel de leden van bovengenoemde verenigingen als de enkele ouderen die individueel werden aangesproken.

Medewerker Stefanie Goovaerts van de Wetenschapswinkel wil bedanken voor de begeleiding en aanmoedigen.

Mijn ouders en zus tenslotte wil ik heel erg bedanken voor hun steun, geduld en begrip.

Inhoudstafel

SAMENVATTING	2
BEKNOPTE INHOUD	3
Dankwoord	4
Inhoudstafel	5
Deel 1. Literatuurstudie	9
1. Begripsverduidelijking: Over wie gaat het eigenlijk?	9
2. Vergrijzing en ontgroening: twee evoluties	9
3. Het beeld van de oudere over zichzelf: een streepje psychogerontologie	10
4. Enkele theorieën in verband met ouder worden	11
5. Het pensioen: van uitzondering tot evidentie	13
5.1. Ontstaansgeschiedenis	13
5.2. Werking van het Belgische pensioensysteem: de drie pijlers	13
5.3. Uitdagingen naar de toekomst toe	14
6. Armoede bij ouderen: wanneer het pensioen niet volstaat	14
7. Mantelzorg: de oplossing voor de toekomst?	15
7.1. Wat is mantelzorg?	15
7.2. De Vlaamse zorgverzekering: eindelijk erkenning?	16
8. Toegankelijkheid van de gezondheidszorg	17
9. Seksualiteit: het taboe voorbij	17
10. De keerzijde van de medaille: eenzaamheid, depressie en dementie	18
10.1. Eenzaamheid	18
10.2. Depressie	18
10.3. Dementie	18
11. Huisvesting	19
11.1. De residentiële ouderenzorg	19
11.2. De woon-zorgzone	19
11.3. Kangoeroewonen	20
12. Bronnen van welbevinden bij ouderen	20
12.1. Lichaamsbeweging: senioren op de been houden	20
12.2. Grootouderschap	20
12.3. Gezondheid	20
12.4. Arbeid en productieve vrijetijdsbesteding	21
12.5. Sociaal netwerk	21
12.6. Welvaart	21

Deel 2. Onderzoeksopzet	22
1. Onderzoeksvragen	22
2. Methode	22
2.1. Proefpersonen	22
2.2. Onderzoeksmateriaal	23
2.3. Procedure	24
2.4. Betrouwbaarheid	25
3. Analyse van de gegevens	25
Deel 3. Onderzoeksresultaten	27
1. Voorstelling van de onderzoekspopulatie	27
2. Definiëren van de splitsingsvariabelen	29
3. Constructie van schalen	30
3.1. Nieuwe schalen over beeldvorming	30
3.2. Bestaande schalen	32
3.2.1. Lichamelijke beperkingen	32
3.2.2. Eenzaamheidsgevoelens	33
3.2.3. Negatieve affecten	35
3.2.4. Onveiligheidsgevoelens	36
3.3. Correlaties tussen schalen	37
4. Overige componenten van beeldvorming	38
4.1. Arbeid en pensioen	38
4.2. Financiële zekerheid en pensioenuitkeringen	39
4.3. Wonen	40
4.4. Primaire netwerken	41
4.4.1. Sociaal contact	41
4.4.2. Grootouderschap	41
4.5. Zingeving	42
4.6. Verenigingsleven	43
5. Verschil mening ouderen zelf en mening jongeren over ouderen	43
Deel 4. Terugkoppeling naar de literatuur	44
Deel 5. Conclusie	46
Deel 6. Referentielijst	47

Deel 7. Bijlagen	51
1. Bijlage 1: De vragenlijst	51
2. Bijlage 2: Procesverslag	62
3. Bijlage 3: Leeftijd	63
4. Bijlage 4: geslacht	64
5. Bijlage 5: Burgerlijke staat	64
6. Bijlage 6: Woonplaats	65
7. Bijlage 7: Land van herkomst	65
8. Bijlage 8: Opleidingsniveau	66
9. Bijlage 9: Aantal kinderen	67
10. Bijlage 10: Aantal kleinkinderen	67
11. Bijlage 11: Aantal achterkleinkinderen	68
12. Bijlage 12: Hoofdberoep	68
13. Bijlage 13: Leeftijd opgedeeld in klassen	68
14. Bijlage 14: Factoranalyse vraag 28	69
15. Bijlage 15: Factoranalyse vraag 14	71
16. Bijlage 16: Factoranalyse vraag 13	74
17. Bijlage 17: Factoranalyse vraag 16	75
18. Bijlage 18: Factoranalyse vraag 15	76
19. Bijlage 19: Factoranalyse vraag 19	77
20. Bijlage 20: Verschil mening ouderen zelf en jongeren over ouderen	78

Inleiding

Het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGGZ) Brussel, deelwerking Brussel-Oost werkt sinds geruime tijd rond beeldvorming bij ouderen. In het verleden gaf het centrum reeds een informatiebrochure uit met tien tips voor een goede oude dag.

De medewerkers van de cel beeldvorming vragen zich af hoe ouderen over zichzelf denken. Voelen zij zich oud? Wat associëren ze met oud zijn? Welke gevoelens roept dit op? We hebben immers voor het in eerst in de geschiedenis te maken met een populatie die grotendeels de derde leeftijd bereikt.

Met deze onderzoeksvragen ging het CGGZ aankloppen bij de Wetenschapswinkel van de Vrije Universiteit Brussel.

In het kader van een licentiaatscriptie werd deze onderzoeksvraag opgepikt. Als promotor werd Professor Dr. Dominique Verté gevraagd. Aan de hand van een enquête werden 200 senioren tussen 55 en 96 jaar oud bevroegd over verschillende componenten van beeldvorming.

In een eerste deel wordt een overzicht gegeven van literatuur omtrent dit thema. Een tweede deel beschrijft het onderzoeksopzet en de gebruikte methode. Het derde deel omvat het onderzoeksrapport, waarin de resultaten worden besproken. In een vierde deel worden enkele resultaten teruggekoppeld naar de literatuur en een vijfde deel tenslotte bevat de conclusie.

Deel 1. Literatuurstudie

1. Begripsverduidelijking: Over wie gaat het eigenlijk?

82,4 jaar voor vrouwen en 76,5 jaar voor mannen (Leterme, 2007): dit is de levensverwachting die een bewoner van België bij zijn geboorte heeft. Tegen 2050 zal deze levensverwachting stijgen tot 88,2 jaar voor vrouwen en 82,2 jaar voor mannen (Nationaal Instituut voor de Statistiek (NIS), 2007). Wanneer men over ouderen spreekt, dient men dus te beseffen dat dit een zeer heterogene leeftijdsgroep is. Een eenduidige definitie voor deze populatie valt dan ook moeilijk te geven. Indien men toch tot een indeling wil komen, vallen drie categorieën te onderscheiden: de *jongbejaarden* of *jongsenioren* met een leeftijd van 55 tot 70 jaar, een *middengroep* met een leeftijd tot 85 jaar en een groep *hoogbejaarden* die ouder zijn dan 85 jaar (Cardoen, 2007). In het licht van dit onderzoek wordt eveneens de leeftijd van 55 jaar als ondergrens gehanteerd.

2. Vergrijzing en ontgroening: twee evoluties

Tabel 1 Bevolkingsvooruitzichten 2000-2050 per grote leeftijdsgroep

In cijfers	absolute	2000	2010	2020	2030	2040	2050
België		10.280.670	10.529.690	10.723.828	10.894.288	10.964.632	10.952.581
0-19 jaar		2.416.147	2.344.140	2.274.612	2.272.188	2.243.270	2.228.643
20-59 jaar		5.615.112	5.681.656	5.521.385	5.279.113	5.221.584	5.166.305
60-64 jaar		518.665	649.030	722.633	695.854	637.833	658.309
65 jaar en meer		1.730.746	1.854.864	2.205.198	2.647.133	2.861.945	2.899.324

Bron: Nationaal Instituut voor de Statistiek (NIS), Bevolkingsvooruitzichten

Zoals af te lezen valt uit de tabel stijgt het aantal 60-plussers de volgende jaren spectaculair. Dit fenomeen noemt men de *vergrijzing*. De zogenaamde babyboomgeneratie bereikt immers de komende jaren de kaap van de 60 (Leterme, 2007). De huidige generatie jongsenioren is de zogenaamde *sandwichgeneratie* (Leterme, 2007; Cuijpers, 2006). Zij hebben vaak nog hoogbejaarde ouders in leven die niet zelden een grote zorg nodig hebben. Bovendien dienen zij zorg te dragen voor hun gezin en doorgaans zijn zij ook nog actief op de arbeidsmarkt (Cuijpers, 2006). Door de stijgende levensverwachting zal het aantal 80-plussers in de toekomst nog toenemen. Deze evolutie wordt de *veroudering binnen de veroudering* of de *verzilvering* genoemd (Schoenmaeckers & Vanderleyden, 2006). Gelijktijdig met deze vergrijzing vindt er ook een *ontgroening* plaats: het aantal 0-19 jarigen zal de komende jaren gevoelig dalen. In België ligt het *vruchtbaarheidsspeil* op 1,6 kinderen per vrouw (Polis, 2007). Dit aantal ligt al ver onder het *vervangingsniveau* van de bevolking dat 2,1 kinderen per vrouw bedraagt (Polis, 2007).

De vergrijzing en ontgroening worden vaak als negatieve evoluties afgeschilderd. Er is echter ook een positieve dimensie: we leven langer en niet onbelangrijk, we leven langer in goede gezondheid (Schoenmaeckers & Vanderleyden, 2006). De stijging van de welvaart en een betere hygiëne en gezondheidszorg zorgen voor een hogere levensverwachting in goede gezondheid (Leterme, 2007).

Bovendien neemt het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen in lichte mate af. Dit betekent dat levenspartners een grote kans hebben om samen oud te worden, waarbij zij kunnen optreden als elkaars verzorgers (Schoenmaeckers & Vanderleyden, 2006).

3. Het beeld van de oudere over zichzelf: een streepje psychogerontologie

Met *psychogerontologie* wordt elke gedrag- en belevingsverandering in de tweede levenshelft bedoeld (Marcoen, 2004). Het gaat dus ook over de beleving van het eigen ouder worden of het beeld dat de oudere over zichzelf heeft. De toegenomen aandacht voor de levensloop van de senior heeft geleid tot een herziening van het oude ontwikkelingsconcept. Ontwikkeling werd daarbij gedefinieerd in termen van 'winst', dat wil zeggen een toename van fysieke, cognitieve en emotionele activiteiten. Vanuit het levensloopperspectief wordt echter eveneens aandacht geschonken aan 'verlies': winst én verlies zijn kenmerkend voor psychologische veranderingen op alle leeftijden (Marcoen, 2004). Men heeft het over het winst/verliesargument, zoals Baltes dit definieert. De theorie van *Selectieve Optimalisering met Compensatie (SOC)* die hieronder wordt beschreven past in deze gedachte (Baltes, 1987). Het zelfbeeld van de oudere wordt dus bepaald door de mate van aanpassingscapaciteit aan verlies of *verliesregulatie* waarover de oudere beschikt (Marcoen, 2004).

Een ander concept dat de beeldvorming beïnvloedt, is het fenomeen *wijsheid*. Dit is immers één van de weinige positieve eigenschappen die aan oudere mensen wordt toegeschreven. Het zo lang mogelijk behouden van zijn cognitieve capaciteiten en het kunnen uitbreiden of verdiepen van zijn praktische kennis zijn belangrijke doelstellingen in het streven naar een *succesvol ouder worden*.

Baltes & Baltes definieerden *succesvol ouder worden* als volgt:

- optimaliseren van de verhouding tussen winst en verlies in adaptatievermogen: maximaliseren van winst en minimaliseren van verlies
- belangrijke en persoonlijk gewaardeerde doelen blijven nastreven en optimaliseren
- behoud van lichamelijke en mentale functionele status
- herstel van verlies in belangrijke levensdomeinen
- verliesverwerking en verliesregulatie.

Een ander gekend model van *succesvol ouder worden* is dat van Rowe en Kahn. Zij leggen de klemtoon van het positief ervaren ouder worden op het welbevinden (Rowe & Kahn, 1997). Het gaat over het zogenaamde *constructief ouder worden*, waarbij lichamelijk ouder worden en door de maatschappij als oud gedefinieerd worden gepaard gaan met een positieve ontwikkeling waardoor de persoon op een actieve wijze zelf mee aan zijn leven vorm geeft (Marcoen, 2004).

Carol Ryff onderscheidde zes dimensies van zingeving die de beeldvorming over de oudere mede bepalen:

1. zelfaanvaarding
2. positieve relaties met anderen
3. autonomie
4. competent in omgevingsmanagement
5. een levensdoel hebben
6. het gevoel van persoonlijke groei.

De graad van positieve zelfperceptie van ouderen stoelt op de mate waarin de optimale toestand in elk van de zes dimensies bereikt wordt.

4. Enkele theorieën in verband met ouder worden

Lange tijd had in de gerontologie het zogenaamde na-oorlogse *deficitmodel* de overhand (Van de Ven, 2007; Verté & De Witte, 2006). Dit model hanteert een negatief beeld over ouderdom: volgens het deficitmodel staat ouderdom gelijk met afhankelijkheid, lichamelijke en intellectuele aftakeling en zwakheid (van Schijndel, 1992). Ook een vroegtijdige uittrede uit de arbeidsmarkt en een uitsluiting van deelname zowel op politiek als maatschappelijk vlak kenmerken deze theorie. Ouderen worden als het ware verplicht tot een *consumerische attitude*, de zorg wordt hen volledig uit handen genomen (Verté & De Witte, 2006).

In de jaren zeventig en tachtig kwam er heel wat protest vanuit ouderenverenigingen tegen deze negatieve theorie (Van de Ven, 2007). Het deficitmodel werd ingeruild voor het *rust-roest model* (van Schijndel, 1992; Van de Ven, 2007). Dit model zegt dat door activiteit de neerwaartse spiraal van aftakeling kan worden afgeremd (van Schijndel, 1992). Het begrip *gelukkig ouder worden* staat centraal binnen dit concept. Vanuit dit model ontstonden ook twee elkaar tegengestelde theorieën, namelijk de *activiteitentheorie* en de *disengagementtheorie* van Cumming en Henry (van Schijndel, 1992). Cumming en Henry beschreven in 1961 disengagement als "een onvermijdelijke wederzijdse terugtrekking van de oudere en de anderen die deel uitmaken van het sociale systeem waartoe de oudere behoort en die resulteert in een dalende interactie". De oudere moet zich volgens deze theorie losmaken uit zijn arbeidsrol en zich voorbereiden op de ultieme "afzondering", namelijk de dood. Mensen die hun deelname aan het maatschappelijke leven afbouwen zouden dus gelukkiger zijn dan mensen die hun actieve leven voortzetten (Elchardus & De Groof, 2005). De instituties in de samenleving moeten ervoor zorgen dat de oudere in staat is zich af te zonderen (Powell, 2000). De *activiteitentheorie* staat recht tegenover de disengagementtheorie en bepleit een *succesvol ouder worden*. Dit kan bereikt worden doordat de oudere zijn maatschappelijke rollen en relaties in stand te houdt. In de jaren vijftig bemerkten Havighurst en Albrecht reeds dat "ouder worden een levendige en creatieve ervaring kan zijn" (zoals geciteerd in Katz). Elk verlies van rollen, activiteiten of relaties moet vervangen worden door andere rollen, activiteiten of relaties om geluk en welbevinden te verzekeren (Powell, 2001). Verlies van taken, rollen en relaties betekent immers beperking van de actieradius en bijgevolg toenemende inactiviteit (van Schijndel, 1992). Mensen die hun actieve leven in stand houden

rapporteren een hogere graad van levenssatisfactie, meer emotioneel welzijn en minder kans op depressie, meer zelfvertrouwen en een positiever zelfbeeld (Elchardus & De Groof, 2005). De laatste jaren is er ook aandacht voor het principe van *productive activity*. Hiermee wordt de productie van goederen en diensten bedoeld, zowel betaald als vrijwillig. Deze zou een positief effect hebben op het welbevinden van ouderen (Morrow-Howell, 2000).

In de moderne hedendaagse gerontologie wordt het *competentiemodel* gehanteerd (Van de Ven, 2007). *Actief burgerschap* is hierbij een centraal concept (Verté & De Witte, 2006). Ouderen vormen economisch een belangrijke consumentengroep ('de grijze markt'), dus het is van groot belang dat zij actief participeren aan de samenleving (Ponjaert-Kristoffersen, 2006). Het model verlaat de vergelijking met jongeren en benadrukt over welke competenties en vaardigheden de oudere nog beschikt, ondanks zijn aftakeling. Het competentiemodel vervalt noch in pessimisme, noch in een onrealistisch optimisme (Van de Ven, 2007).

Ondanks negatieve vooroordelen en de ongemakken die het verouderingsproces veroorzaken, slagen veel ouderen erin tot op hoge leeftijd een positief zelfbeeld te behouden. Ouderen zouden door de jaren heen zelfs minder angstig worden en zich minder zorgen maken (Mroczek & Spiro, 2003). Dit is wat men de "*welzijnsparadox*" (*paradox of well-being*) noemt (Mroczek & Kolarz, 1998). In dit licht verscheen op 23 augustus 2006 nog een opmerkelijk artikel in het weekblad Knack, waarin Dirk Draulans rapporteert over een artikel dat in de *Journal of Neuroscience* verscheen. Dit artikel stelt dat met het verouderen onze hersenen efficiënter gaan werken. Oudere mensen beschikken over een grotere emotionele stabiliteit, geven negatieve affecten minder kans en zijn toegankelijker voor positieve emoties.

Er zijn nog andere theorieën die verklaren hoe ouderen er in slagen hun zelfbeeld bij te schaven. De *Identiteitsprocesstheorie* van Susan Krauss Whitbourne is zeker het vermelden waard. *Identiteitsassimilatie* en *identiteitsaccommodatie* vormen de verklarende begrippen binnen deze theorie. Bij assimilatie zal de oudere nieuwe ervaringen interpreteren in termen van reeds bestaande cognitieve en affectieve schema's. Bij accommodatie gaat men reeds bestaande denkpatronen bijsturen als antwoord op nieuwe ervaringen die niet in overeenstemming zijn met de bestaande schema's (Sneed & Krauss, 2005; Ponjaert-Kristoffersen, 2006). Aan de hand van deze theorie kan men begrijpen hoe ouderen hun zelfbeeld aanpassen gedurende het verouderingsproces.

Een ander belangrijk principe is dat van Baltes en Baltes, namelijk het model van *Selectieve Optimalisering met Compensatie* (SOC). Ouderen gaan die activiteiten die ze graag doen, en ondanks hun leeftijd toch nog probleemloos kunnen uitvoeren, *selecteren* en *optimaliseren*. Door deze activiteiten te onderhouden wordt het verlies van andere activiteiten, waar ze niet meer toe in staat zijn, *gecompenseerd* (Baltes & Baltes, 1990).

5. Het pensioen: van uitzondering tot evidentie

5.1. Ontstaansgeschiedenis

Het pensioenstelsel in België heeft zijn wortels in de economische en landbouwcrisis van 1848. Door de stijgende werkloosheid moest een toenemend aantal mensen een beroep doen op steun die toen nog uitsluitend door liefdadigheidsinstellingen werd verleend. Deze ontwikkelingen hadden tot gevolg dat in 1850 de Algemene Lijfrentekas werd opgericht. Sindsdien konden mensen tijdens hun actieve loopbaan geld storten bij deze kas. De rente op dit geld werd dan later uitgekeerd als pensioen (FOD Sociale Zekerheid, 2007). Belangrijk te vermelden is dat, toen Bismarck in die tijd de pensioenleeftijd bepaalde op 65 jaar, dit niet bepaald een uitdaging vormde voor de staatskas. De gemiddelde levensverwachting bedroeg toen slechts 43 jaar voor mannen en 47 jaar voor vrouwen. Amper 6% van de bevolking bereikte de leeftijd van 65 jaar. Historisch gezien was het pensioen dus een soort van ziekte- en invaliditeitsverzekering: het verzekerde mensen die zo oud werden dat ze niet meer konden werken voor een inkomen (Leterme, 2007). Vanaf 1925 evolueerde het pensioen van een vrijwillige naar een verplichte verzekering voor zeelieden, mijnwerkers en hand- en hoofdarbeiders. In 1953 werd het kapitalisatiesysteem vervangen door een *repartitiesysteem*. Nog enkele jaren later werd beslist dat het pensioen in verhouding moet staan tot de duur van de loopbaan. Het werd van dan af berekend op basis van het gemiddelde brutoloon. Het pensioen van vrouwen werd echter berekend in 40sten, terwijl dat van mannen in 45sten werd berekend. In 1996 besliste de overheid om een einde te maken aan deze ongelijkheid en werd de pensioenleeftijd van zowel mannen als vrouwen op 65 jaar gesteld. Vanaf 2008 zal zowel het pensioen van vrouwen als mannen in 45sten berekend worden (FOD Sociale Zekerheid, 2007).

5.2. Werking van het Belgische pensioensysteem: de drie pijlers

De *eerste pijler* van het Belgisch pensioensysteem vormt het wettelijk pensioen (De Meulder, 2007). Zoals hierboven reeds vermeld, wordt het wettelijk pensioen gefinancierd door een *repartitiesysteem*. Dit betekent dat de pensioenbijdragen die worden betaald door de actieve bevolking onmiddellijk weer worden verdeeld onder de gepensioneerden. Het is dus niet het geval dat de actieve bevolking vandaag de dag bijdraagt voor hun pensioen van later (Lippens, 2007). Het is echter overduidelijk dat de wettelijke pensioenuitkering alleen niet volstaat om in het levensonderhoud van de gepensioneerden te voorzien, laat staan de levensstandaard op peil te houden. Het wettelijke maximumpensioen voor een alleenstaande loontrekkende is vastgelegd op ongeveer 1600 euro per maand en bedraagt ongeveer 2000 euro per maand voor een gezin. Een alleenstaande zelfstandige kan rekenen op ongeveer 815 euro per maand en een zelfstandige met een gezin op ongeveer 1000 euro per maand. Dit zijn wel maximumbedragen! In de praktijk kan men over het algemeen stellen dat een zelfstandige ongeveer 40 percent en een kaderlid ongeveer 50 percent van het maximale wettelijke pensioen ontvangt. Het is dus noodzakelijk om zelf via de tweede en de derde pijler een *aanvullend pensioen* op te bouwen.

De *tweede pijler* van het pensioenstelsel bestaat uit de aanvullende pensioenopbouw via de beroepsactiviteit. Door middel van pensioenfondsen of een groepsverzekering kunnen werkgevers

hun werknemers de kans geven een aanvullend pensioen op te bouwen. Met fiscale voordelen moedigt de overheid werkgevers en werknemers hiertoe aan (De Meulder, 2007).

De *derde pijler* ten slotte vormt het eigen kapitaal. Voor vele gezinnen is een spaarrekening een noodzaak om onverwachte uitgaven doeltreffend op te vangen. En bovendien is de spaarrekening dankzij het fiscale voordeel ook qua rendement vaak interessanter dan vastrentende beleggingen, welke de laatste jaren een alsmear lagere interestvoet opleveren. Interesten op spaarrekening zijn tot 1600 euro vrij van roerende voorheffing. Ook pensioensparen is wegens fiscaal voordelig en een kleine jaarlijkse inleg, erg aantrekkelijk (Lippens, 2007).

5.3. Uitdagingen naar de toekomst toe

Door de vergrijzing ontstaat er een omgekeerde leeftijdspiramide met een kleine basis van actieven en een brede top van gepensioneerden. Aangezien de pensioenen in België rechtstreeks door de bijdragen van de actieve bevolking worden betaald, komt het pensioenstelsel in de toekomst onder grote druk te staan. In 2001 werd door de regering het Zilverfonds in het leven geroepen om in de toekomst, wanneer de babyboomgeneratie de arbeidsmarkt verlaat, de pensioenen te kunnen betalen. Ook het optrekken van de wettelijke pensioenleeftijd naar 65 jaar is een maatregel om deze uitdaging het hoofd te bieden (De Meulder, 2007). De toekomst zal uitwijzen of ons huidig pensioensysteem haalbaar blijft. Het is alvast raadzaam zich goed voor te bereiden op een financieel zwakkere positie.

6. Armoede bij ouderen: wanneer het pensioen niet volstaat

In de jaren '70 en '80 was de armoede onder ouderen in België lager dan in andere Europese landen: de helft lager dan in andere continentale welvaartstaten en zelfs drie tot vijf keer lager dan in de zuidelijke welvaartstaten (Deleeck & Van den Bosch, 1990).

Omstreeks 1990 tekende er zich echter een overgang af: in tegenstelling tot in zowat alle EU-lidstaten vond er in die periode in België geen verbetering plaats van de armoedepositie van ouderen. Vanaf de tweede helft van de jaren '90 is het armoederisico in België zelfs hoger dan het Europese gemiddelde (Van den Bosch, Lefebure, & Cantillon, 2007).

Wanneer we even de vergelijking maken tussen jonge gezinnen zien we inderdaad dat hun inkomens- en welvaartspositie in de periode tussen 1976 en 1985 daalt, terwijl oudere gezinnen erop vooruitgaan (Cantillon & Lesthaeghe, 1987). Dit fenomeen werd door Meulemans en Cantillon gedefinieerd als een "*geruisloze kering*": *geruisloos* omdat dit fenomeen haast onopgemerkt heeft plaatsgevonden, *kering* omdat de welvaartspositie van jongeren en ouderen verwisselde. Vanaf 1985 komt er echter een einde aan deze geruisloze kering en de relatieve welvaartspositie van jongeren en ouderen in België blijft tot in het midden van de jaren '90 in hoge mate stabiel (Van den Bosch et al., 2007). Vanaf de tweede helft van de jaren '90 tekent zich een lichte tegenbeweging af als antwoord op deze "*geruisloze kering*". Uit de gezinsbudgetgetenquêtes van Van Steenberghe blijkt dat de koopkracht onder ouderen de laatste tien jaar niet gestegen is. Het welvaarniveau van ouderen blijft beduidend lager dan dat van jonge mensen (Van den Bosch et

al., 2007). Onder de bejaarden heeft momenteel één op vijf een te klein pensioen om fatsoenlijk en menselijk te kunnen leven (Pacolet & Van Steenberghe, 2007).

Ook de studie van professor Jozef Pacolet van het Hoger Instituut voor de Arbeid liegt er niet om: wie tussen 55 en 65 jaar stopt met werken tast zijn spaarpot sterk aan. Mensen die met brugpensioen gaan zien hun besteedbaar inkomen sterk terugvallen. Bovendien moeten zij vroeger een beroep doen op hun spaargeld, terwijl mensen die tussen 55 en 65 jaar en nog actief zijn hun spaarpot verder kunnen aanspekken (Carpentier, 2006).

De kosten van de residentiële ouderenzorg zijn eveneens niet te onderschatten. Rusthuisfacturen worden voor heel wat mensen onbetaalbaar. Veel ouderen stellen de opname in een rust- of verzorgingstehuis uit, omdat ze niet willen dat het OCMW de kosten verhaalt op hun kinderen (Vogels, 2004). Uit een artikel dat op 12 oktober 2006 in het dagblad De Morgen verscheen, blijkt dat een vooruitziende twintiger er goed aan doet maandelijks een bedrag van minstens 111 euro opzij te leggen voor de jaren die hij na zijn tachtigste in een rusthuis moet doorbrengen (Coppens, 2006).

Gelukkig heeft de Belg een baksteen in de maag en beschikt een groot deel van de ouderen over een eigen woning. De eigen woning vormt volgens Maurice Lippens de "hoeksteen van het vermogen". Het is de beste, meest rendabele belegging en vaak ook de enige garantie tot een aanvullend inkomen voor ouderen (Lippens, 2007).

7. Mantelzorg: de oplossing voor de toekomst?

7.1. Wat is mantelzorg?

Mantelzorg is elke vorm van informele zorg verleend door niet-professionele hulpverleners, namelijk familieleden, vrijwilligers, burens, vrienden, enz. Mantelzorg wordt over het algemeen als bevredigend en zinvol beschouwd. Toch dient men te beseffen dat mantelzorg bij de zorgverlener heel wat stress kan veroorzaken. Het gaat immers meestal over een zeer intensieve taak die vaak voor een lange periode wordt uitgeoefend. In deze optiek kan mantelzorg erg belastend zijn voor de zorgverlener, al kan men hierbij verschillen onderscheiden naargelang de relatie die men heeft met diegene die men verzorgt. Wanneer men zijn partner verzorgt, is de betrokkenheid gewoonlijk het sterkst en levert de mantelzorger de meest intensieve zorg. Mantelzorg is zowel lichamelijk als emotioneel belastend. Lichamelijk wanneer men mensen moet helpen met aankleden, eten, drinken, naar het toilet gaan, enz., emotioneel bij de zorg voor een dement persoon of iemand met een andere aandoening die het gedrag verandert (Cujpers, 2006).

Door de vergrijzing zal het aantal zorgbehoevenden gevoelig toenemen. Mantelzorg zal dus in de toekomst nog belangrijker worden, eens te meer omdat een groot aantal ouderen zolang mogelijk thuis wil verzorgd worden. Mensen die hiertoe in staat zijn, zullen meer dan ooit zelf oplossingen voor hun problemen moeten zoeken in hun eigen sociale omgeving. Maar door toenemende concurrentie met andere activiteiten, zoals een baan of het eigen gezin, wordt de combinatie met mantelzorg alsnair moeilijker. Vooral de zogenaamde sandwichgeneratie komt zwaar onder druk te staan, aangezien deze mensen zowel de zorg voor hun kinderen als voor hun hulpbehoevende

ouders dragen. Wanneer de mantelzorger overbelast wordt, is deze niet meer in staat om te zorgen en dient de hulpbehoevende alsnog beroep te doen op formele zorg. En dat geldt misschien eveneens voor de mantelzorger. (Visser, 2005). Mantelzorg blijft jammer genoeg in hoofdzaak een vrouwenzaak (Cujpers, 2006).

Gelukkig zien we, zoals hierboven reeds vermeld, de laatste jaren een lichte afname van het verschil in levensverwachting, waardoor partners in de toekomst meer als elkaars verzorgers zullen functioneren (Schoenmaeckers & Vanderleyden, 2006).

7.2. De Vlaamse zorgverzekering: eindelijk erkenning?

Op Vlaams niveau werd op 1 oktober 2001 de stap gezet om de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren door de oprichting van de Vlaamse zorgverzekering. De Vlaamse zorgverzekering richt zich op niet-medische kosten. Er zijn immers een behoorlijk aantal kosten waar ouderen mee te maken krijgen die niet verbonden zijn aan medische verstrekkingen en dus door de mazen van de federale ziekteverzekering glippen, hoewel het om een niet te verwaarlozen financiële last voor de zorgbehoevende oudere gaat (Vanroelen, Smeets & Louckx, 2004).

De zorgverzekering is een publieke verzekering die wordt gefinancierd door de bijdragen van burgers. Iedereen die in Vlaanderen woont en ouder is dan 25 is verplicht zich aan te sluiten bij een *zorgkas* en betaalt een jaarlijkse bijdrage van 25 euro. Zeven zorgkassen staan in voor de dagelijkse werking van de zorgverzekering. Volgende zorgkassen kunnen worden onderscheiden: Christelijke Mutualiteiten - Zorgkas Vlaanderen, Neutrale Zorgkas Vlaanderen, Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten, Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen, Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, Zorgkas Vlaanderen en Zorgkas DKV Belgium (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2007). Deze laatste is een beetje een vreemde eend in de bijt. Het gaat hier immers over een *privé-verzekeringsinstelling*. Bij de aanvang van de zorgverzekering was ook de Ethias-zorgkas als privéspeler actief, maar deze heeft op 7 april 2006 haar activiteiten stopgezet. Critici zien de inmenging van deze privé-instellingen binnen een dergelijk Vlaams initiatief als een voorbode van de verdere vermarkting van het zorglandschap.

De volgende kosten komen in aanmerking voor de zorgverzekering: kosten voor mantelzorg, kosten voor professionele thuiszorg, kosten voor aankoop, verhuur of ontleening van niet-medische producten en kosten verbonden aan professionele residentiële zorg (rusthuizen, rust- en verzorgingstehuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen). De tegemoetkomingen worden verleend in de vorm van maandelijks forfaitaire bedragen. Voor mantelzorg, professionele thuiszorg of een combinatie van beiden kan men 90 euro per maand ontvangen, voor opvang in residentiële voorzieningen 125 euro (Vanroelen et al., 2004).

Dit is enigszins contradictorisch, aangezien de overheid het belang van informele zorg beklemtoont (Vogels, 2004). Ouderen willen zolang mogelijk thuis verzorgd worden, maar ontvangen een hogere bijdrage bij opname in een residentiële voorziening. In 2009 zal deze discriminatie binnen de zorgverzekering volledig weggewerkt zijn en zal zowel de premie voor zowel thuiszorg als residentiële zorg 125 euro bedragen (Van Hulle, 2006).

De zorgverzekering is hoe dan ook een belangrijke vorm van appreciatie voor de mantelzorger. Ook door *het recht om zorg te geven* in een officiële tekst op te nemen in het kader van het Pact van Vilvoorde werd een belangrijke stap gezet (Vogels, 2004).

8. Toegankelijkheid van de gezondheidszorg

Medische kosten zorgen in vele gevallen voor problemen. Uit onderzoek van professor Louckx blijkt dat hoogbejaarden gemiddeld 15,12 procent van hun inkomen besteden aan medische kosten. Deze groep heeft over het algemeen de grootste zorgbehoefte en loopt de grootste kans op moeilijkheden om hun medische kosten te betalen (44,4 % van de in het kader van dit onderzoek ondervraagde respondenten geeft effectief aan moeilijkheden te hebben met het betalen van medische kosten). Bij jongere bejaarden is dit percentage iets lager, maar ook daar geeft ongeveer 1 op 3 respondenten aan moeilijkheden tot betalen te hebben (Louckx, 2004).

9. Seksualiteit: het taboe voorbij

Over ouderen en seksualiteit heersen er nog heel wat vooroordelen. Ouderen zijn veel meer met seksualiteit bezig dan algemeen wordt aangenomen, zowel in gedachten als in de praktijk. We hebben vaak moeilijkheden met de gedachte dat onze eigen ouders nog seksueel actief zijn, maar als we kijken naar welke rol seksualiteit in ons eigen leven speelt, is het niet onlogisch dat onze ouders er ook nog belang aan hechten (Neeleman, 2006).

Ouder worden wordt nog vaak gerelateerd met zowel lichamelijke als mentale achteruitgang of zelfs aftakeling, waardoor ouderen niet meer in staat zouden zijn om seks te hebben. Ook het verlies van het voortplantingsvermogen bij de vrouw wordt vaak geassocieerd met een verlies van seksualiteit (Klaï, Van de Velde, Van den Eynde, 2006). Het feit dat ouderen perfect nog seksueel actief kunnen zijn op het ogenblik dat zij het fietsen al hebben opgegeven, lijkt voor veel mensen ongeloofwaardig. Het is echter als mantelzorger of zorgverlener bij ouderen niet ondenkbaar ooit met hun seksualiteit in aanraking komt (Neeleman, 2006).

De frequentie van seksuele betrekking daalt naarmate men ouder wordt, maar dat wil geenszins zeggen dat ouderen niet meer in seksualiteit geïnteresseerd zijn (Klaï et al., 2006; Neeleman, 2006). Ook treden er lichamelijk zowel bij de man als bij de vrouw een aantal veranderingen op die het seksleven bemoeilijken. Beide partners hebben meer tijd nodig om opgewonden te geraken. Maar over het algemeen geldt hier eveneens het principe: 'use it or lose it'. Diegenen die een actief seksleven leiden, zullen later minder problemen ervaren (Neeleman, 2006).

Het feit dat ouderen vandaag weinig over seks praten, heeft ook te maken met het feit dat zij in een andere tijd zijn opgegroeid dan de generaties na hen. Zij zijn grootgebracht met andere waarden en normen in een strikte beheersingsmoraal. Seksualiteit kon enkel in het kader van voortplanting en seksueel genot was uit den boze. Seksualiteit is binnen de ouderenpopulatie een taboe dat ze vanuit hun opvoeding meedragen (Klaï & Ponjaert-Kristoffersen, 2000; Neeleman, 2006). Van de generatie toekomstige ouderen, die na de Tweede Wereldoorlog is opgegroeid,

kunnen we verwachten dat zij heel anders zullen denken over de rol van seks in hun leven (Neeleman, 2006).

10. De keerzijde van de medaille: eenzaamheid, depressie en dementie

10.1. Eenzaamheid

De Jong-Gierveld en Kamphuis (1985) omschrijven *eenzaamheid* als "het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties". Het is dus duidelijk dat eenzaamheid iets heel anders is dan alleen zijn. Iemand is pas eenzaam als die persoon zichzelf zo voelt. Het kan best zijn dat een persoon met veel sociale contacten zich eenzaam voelt. Gescheiden oudere mannen die alleen wonen en een klein netwerk van sociale contacten hebben voelen zich het eenzaamst (Huijben, 2006).

Ouderen vereenzamen niet automatisch: velen onder hen onderhouden regelmatige sociale contacten. Toch bevinden er zich onder ouderen een aantal *risicogroepen*. Vooreerst recent gepensioneerden: het is belangrijk dat zij de eerste maanden na pensionering sociale contacten aangaan en onderhouden. Een tweede risicogroep zijn de rouwenden: zij hebben na het overlijden van hun partner al eens de neiging zich op te sluiten en hun omgeving mijdt hen de eerste maanden, zodat zij helemaal geen sociale contacten meer ervaren. Een derde risicogroep zijn de partners van thuiswonenden dementen. Vanwege de hoge zorg die hun partner nodig heeft, gaan ze niet vaak het huis uit, omdat ze anderen niet willen opzadelen met de zorg van de demente. Een laatste groep zijn de hoogbejaarden, die vanwege lichamelijke gebreken en een beperkte mobiliteit minder in staat zijn contacten te onderhouden (Van de Ven, 2006).

10.2. Depressie

Depressie is een ziektebeeld dat vaker voorkomt op een hogere leeftijd, maar het is niet de leeftijd die de depressie veroorzaakt. Jonge mensen kunnen immers ook aan een depressie lijden (Coolsaet, 2007). Het gebeurt echter nogal eens bij ouderen dat de depressie niet wordt herkend. Senioren hebben vaak de neiging hun somberheid te verstoppen achter vage lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, buikpijn, obstipatie, enz. Ook uit een depressie zich bij ouderen vaker in energieverlies, moeheid en slaapproblemen en hebben ze in verhouding minder last van somberheid en neerslachtigheid. Belangrijk is wel te weten dat depressie een voorteken kan zijn van *dementie*. Bij een beginnende dementie beseffen mensen vaak dat er iets met hen aan de hand is en dat besef maakt hen somber en bang voor wat komen gaat. Dat kan bijgevolg leiden tot een depressie (Kooreman & Broek, 2006).

10.3. Dementie

Dementie is eigenlijk geen ziekte maar een syndroom, het is een verzamelnaam voor ziektebeelden die gekenmerkt worden door geheugenproblemen, stoornissen in het denkvermogen en

gedragsveranderingen. Dementie is een beschrijving van een beeld en wordt altijd veroorzaakt door een stoornis in de hersenen, die ervoor zorgt dat er zenuwcellen afsterven. De meest voorkomende vormen van dementie zijn: *de ziekte van Alzheimer (70%), vasculaire dementie (12%), Lewy-lichaampjesdementie (15%) en frontotemporale dementie (3%)*. Voor het dementiesyndroom zijn nog geen geneesmiddelen beschikbaar die de aandoening echt genezen, enkel middelen die het ziekteproces vertragen. De laatste tien jaar is het onderzoek naar de oorzaken van dementie wel in een stroomversnelling gekomen, maar een oplossing werd nog niet gevonden (Jonker, 2006). Zoals hierboven reeds vermeld kan een depressie een eerste voorteken zijn van dementie.

11. Huisvesting

11.1. De residentiële ouderenzorg

Het hedendaagse Vlaams Ouderenbeleid draagt het huidig geldende *competentiemodel* hoog in het vaandel. Ouderen met zorgbehoefte worden gestimuleerd om zich zo lang mogelijk thuis te laten verzorgen en ondersteunen. Doorgaans willen ze zelf ook zo lang mogelijk thuis verblijven. Zoals reeds vermeld is mantelzorg hierbij uitermate belangrijk. De overheid doet haar best om de mantelzorger te ondersteunen via de zorgverzekering (cf. *supra*). Ook door tijdelijke opvang aan te bieden, zoals kortverblijf of dagopvang, tracht ze de informele zorgverlener een tijdje te ontlasten. De vergrijzing tekent zich echter duidelijk af en het aantal hoogbejaarden stijgt spectaculair. De gemiddelde leeftijd bij opname in een *rustoord voor bejaarden (ROB)* of een *rust- en verzorgingstehuis (RVT)* ligt ondertussen al in de tachtig. Het aantal beschikbare plaatsen kan niet aan de vraag voldoen en de wachtlijsten zijn behoorlijk lang. In de jaren zestig ging een oudere doorgaans naar een residentiële voorziening wanneer zijn/haar partner overleed. Het waren dus niet noodzakelijk zorgbehoevende ouderen die werden opgenomen en het rustoord leek vaak meer op een hotel waar de bejaarde bijna uitsluitend kwam om te slapen en te eten. Vandaag de dag hebben de ouderen die worden opgenomen in een residentiële voorziening een heel ander profiel: ze hebben meestal een gezegende leeftijd en zijn vaak zwaar zorgbehoevend. Veel rustoorden zijn qua infrastructuur niet aangepast aan deze behoeften en dienen verbouwd te worden. Via het *Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoongebonden Aangelegenheden (VIPA)* kunnen rustoorden tot 60% van de kosten voor veranderingswerken gesubsidieerd krijgen, maar de wachtlijsten zijn na het indienen van de aanvraag zeer lang (Vogels, 2004; Van Hulle, 2006). Het is overduidelijk dat andere alternatieven zich opdringen.

11.2. De woon-zorgzone

Ouderen willen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving verzorgd worden, maar dat wil niet noodzakelijk zeggen dat de oudere in zijn eigen huis moet blijven. Op die manier kan het concept *woon-zorgzone* een oplossing bieden: alle nodige woon- en zorgvoorzieningen worden in de buurt van de hulpbehoevende ouderen ontwikkeld en de oudere behoudt toch een zekere vorm van zelfstandigheid (Vogels, 2004).

11.3. Kangoeroewonen

Kangoeroewonen wordt de laatste jaren steeds populairder. Het betekent dat meerdere gezinnen onder een zelfde dak wonen, maar toch hun eigen vertrekken hebben en voldoende privacy behouden. Kangoeroewonen kadert binnen de filosofie van *universal design*, een vrij recente stroming binnen de architectuur. Deze stroming bepleit een architectuur die voor zoveel mogelijk mensen in verschillende levensfasen onder verschillende omstandigheden bruikbaar is. Kangoeroewonen heeft tal van voordelen: zo kunnen ouders die met het gezin van kind onder hetzelfde dak voor hun kleinkinderen zorgen. Omgekeerd kunnen kinderen hun ouders bijstaan wanneer deze hulpbehoevend worden. In het kader van de vergrijzing kan kangoeroewonen een mooi alternatief bieden. En bovendien kunnen kosten worden gedeeld, wat een fikse invloed heeft op het prijskaartje (Verraes & Koopmans, 2007).

12. Bronnen van welbevinden bij ouderen

12.1. Lichaamsbeweging: senioren op de been houden

Een dagelijkse hoeveelheid lichaamsbeweging bevordert de mobiliteit van senioren. Vanaf de leeftijd van veertig jaar neemt de spierkracht van de mens af, tenzij men deze op peil houdt door de nodige lichaamsactiviteit (Cambier, 2006). Deze spierkracht is van fundamenteel belang om te voorkomen dat de zwaartekracht toeslaat en dat de oudere een val maakt (Dupont, 2007). Lichaamsactiviteit geeft ook aanleiding tot psychologisch welbevinden en het onderdrukken van depressieve symptomen (Cambier, 2006).

12.2. Grootouderschap

Vandaag de dag wordt er op een heel andere manier over grootouders gesproken dan in de jaren '50: in die tijd werden grootouders verweten dat ze de ontplooiing van het jonge gezin in de weg zouden staan. Bovendien waren ze te toegevend en niet in staat om hun kleinkinderen iets te weigeren. Nu bekleden grootouders een heel andere positie binnen het gezin. Ze ondersteunen ouders bij de opvoeding van de kleinkinderen en fungeren als vertrouwenspersoon voor de kleinkinderen. Grootouders worden vaak ingeschakeld als kinderopvang en veel ouderen geven aan graag voor hun kleinkinderen te zorgen (Van Crombrugge, 2006). Door de stijgende levensverwachting verhogen de kansen op overgrootouderschap aanzienlijk. Er tekenen zich ook veranderingen af in het grootouderschap. Door het toenemend aantal echtscheidingen en nieuw samengestelde gezinnen vergroot de psychosociale afstand tussen grootouders en hun kleinkinderen. Ze ervaren eveneens stress en onzekerheid, omdat ze denken hun kleinkinderen niet meer te kunnen zien (Marcoen, 1996).

12.3. Gezondheid

Uit onderzoek blijkt dat een goede gezondheid één van de belangrijkste determinanten van persoonlijk welzijn is. Mensen die in een goede fysieke en mentale gezondheid verkeren,

rapporteren op alle vlakken een hogere graad van persoonlijk welzijn (Elchardus & De Groof, 2005).

12.4. Arbeid en productieve vrijetijdsbesteding

Zoals hierboven werd beschreven in het kader van de *productive activity* theorie rapporteren ouderen die goederen en diensten produceren, zowel betaald als vrijwillig, een hogere mate van persoonlijk welbevinden (Elchardus & De Groof, 2005). Zowel arbeidsparticipatie als participatie in het verenigingsleven of vrijwilligerswerk vormen voor ouderen een uitstekende gelegenheid om hun sociale contacten te onderhouden of uit te breiden (Verté & De Witte, 2006).

12.5. Sociaal netwerk

Een sociaal netwerk vormt een goede remedie tegen gevoelens van vereenzaming (Verté & De Witte, 2006). Hierbij is niet zozeer de kwantiteit van de contacten van belang, maar eerder de kwaliteit en de beschikbare steun die geboden wordt (Elchardus & De Groof, 2005).

12.6. Welvaart

Een onzekere financiële situatie doet afbreuk aan het welzijn van ouderen en kan zelfs leiden tot gezondheidsstoornissen, depressie en isolatie en een lagere levenskwaliteit (Elchardus & De Groof, 2005). Hiermee wordt nog eens het belang van een goed pensioen onderstreept: tijdens de actieve loopbaan dient men zijn voorzorgen te nemen voor inkomensgarantie gedurende de lange periode van pensionering, indien men daartoe in staat is.

Deel 2. Onderzoeksopzet

1. Onderzoeksvragen

Het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGGZ), deelwerking Brussel-Oost vraagt zich sinds een tijdje af hoe ouderen nu eigenlijk over zichzelf denken. Uit bovenstaande literatuur blijkt duidelijk dat we voor het eerst in de geschiedenis te maken hebben met zo'n grote ouderenpopulatie. Ouderen zijn meer dan ooit maatschappelijk actief, ze vormen een bevolkingsgroep met eigen noden en belangen die men niet kan negeren.

Via de Wetenschapswinkel heb ik het onderzoeksvoorstel van het CGGZ opgepikt en uitgewerkt tot volgende onderzoeksvragen:

- Hoe ervaren ouderen het proces van ouder worden?
- Welke ongemakken ervaren ze?
- Voelen ze zichzelf oud?
- Wat associëren ze met oud worden?
- Welke discours, beelden, gevoelens roept het ouder worden bij hen op?
- Hoe ervaren ze de perceptie van de samenleving over hun leeftijdsgroep?

De term ouderen valt niet op een eenduidige manier te definiëren. Dat blijkt duidelijk uit bovenstaande literatuur. Het gaat over een zeer heterogene populatie en een leeftijdsperiode die makkelijk een derde van een mensenleven beslaat. In overleg met het CGGZ en professor Verté werd beslist om alle mensen vanaf 55 jaar als "ouderen" te definiëren.

2. Methode

2.1. Proefpersonen

De proefpersonen zijn allemaal tussen 55 en 96 jaar oud en woonachtig in Brussel en Vlaams-Brabant. De respondenten werden geselecteerd uit de seniorenwerkingen van de verschillende ziekenfondsen en een vereniging. Door de mutualiteiten van de verschillende ideologische zuilen aan te spreken, werd een zo gevarieerd mogelijk publiek nagestreefd. Uiteindelijk werden 212 senioren bevraagd. De onvolledig of willekeurig ingevulde vragenlijsten werden weggelaten en 200 volledig ingevulde exemplaren werden aan de analyse onderworpen. 82 mannen en 118 vrouwen vulden de enquête volledig in. Een procesverslag van de afnames is te vinden in [bijlage 2](#).

2.2. Onderzoeksmateriaal

Voor het onderzoek wordt gebruik gemaakt van een gestructureerde vragenlijst, die schriftelijk werd afgenomen (zie [bijlage 1](#)). Door het schriftelijk afnemen kan je op een goedkope manier een groot aantal mensen bereiken en kan de anonimiteit gewaarborgd worden. Door de vragenlijst in groep te laten invullen, heb je de mogelijkheid om uitleg te verschaffen en een introductie te geven. De gegevens worden meteen terugbezorgd en je kan controleren of de vragenlijsten correct werden ingevuld (Baarda, & De Goede, 2001).

De vragen werden opgesteld op basis van wetenschappelijke literatuur, de vragenlijst van professor Verté en in overleg met Liese Taelemans.

De eerste negen vragen peilen naar sociaal-demografische gegevens: geslacht, leeftijd, woonplaats, nationaliteit, onderwijsniveau, burgerlijke staat, aantal kinderen en kleinkinderen en beroep. Aan de hand van deze gegevens kunnen we een eerste vergelijking maken naar verschillen in geslacht, leeftijd, afkomst, opleidingsniveau en beroep. Ook het belang van het hebben van kinderen en kleinkinderen (en eventueel achterkleinkinderen) kan in rekening worden gebracht.

In vraag 10 en 11 wordt gevraagd naar de frequentie van het contact met leeftijdsgenoten en hoe dit contact wordt ervaren. Bij vraag 10 kan gekozen worden uit volgende antwoordmogelijkheden: nooit, zelden, regelmatig, wekelijks, dagelijks. Bij vraag 11 wordt gevraagd naar de perceptie van dit contact en kan de respondent kiezen uit de antwoordmogelijkheden: uiterst negatief, eerder negatief, noch negatief/noch positief, eerder positief, uiterst positief. We willen immers niet alleen te weten komen hoe ouderen zichzelf als individu percipiëren, maar ook peilen naar de perceptie over zichzelf als leeftijdsgroep.

Vraag 12 bevat zes uitspraken over lichamelijke gezondheid: op een vierpuntsschaal moet de respondent aanduiden of hij al dan niet akkoord gaat met de stellingen. Zoals uit bovenstaande literatuur blijkt, is gezondheid een zeer belangrijke indicator van welbevinden. Het spreekt dus voor zich dat gezondheid de beeldvorming bij ouderen beïnvloedt.

Vraag 13 bevraagt of de gezondheidstoestand de oudere beperkt in een aantal fysieke activiteiten, of de gezondheidstoestand de oudere al dan niet beperkt bij het uitvoeren van de handelingen en, indien er een beperking optreedt, of dit reeds langer is dan drie maanden.

Vraag 14 bevat tien algemene stellingen over ouderdomsperceptie: zowel de kijk van ouderen op zichzelf als op hun leeftijdsgroep en eveneens de perceptie die ouderen hebben over jongeren. Opnieuw wordt de respondent gevraagd aan te geven op een vierpuntsschaal in welke mate hij akkoord gaat met de beweringen.

In vraag 15 bevragen we negatieve affecten. Negatieve affecten hebben een grote invloed op de beeldvorming over zichzelf als individu. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de Manual of Loneliness Scale 1999 van De Jong Gierveld en Van Tilburg. Ook vraag 16 peilt naar negatieve affecten, meer specifiek eenzaamheid en depressieve gevoelens.

Met vraag 17 bevragen we hoe vaak de oudere bezoek ontvangt of telefonisch contact heeft met kinderen/schoonkinderen, kleinkinderen, broers/zussen, ouders; andere familieleden, vrienden/kennissen en burens/mensen uit de wijk. Er werd een antwoordmogelijkheid 'niet van toepassing' toegevoegd, voor het geval men geen contact heeft of de betreffende personen overleden zijn. Verder kan men kiezen uit volgende mogelijkheden: nooit, minder dan 1 maal per maand, maandelijks, 1 à 2 maal per week en (bijna) dagelijks.

Vraag 18 peilt naar hoe vaak ouderen 's avonds op straat komen. Vraag 19 gaat hier verder op in en bevat enkele stellingen over veiligheid. Beide vragen vertellen ons iets over onveiligheidsgevoelens bij ouderen.

Vraag 20 en 21 bevatten stellingen over arbeidsparticipatie en pensioen. Er wordt gepeild naar de perceptie op het met pensioen zijn, de verhouding tussen ouderen en jongere werknemers op de arbeidsmarkt, de arbeidsparticipatie van ouderen, enz. Weer wordt gevraagd aan te duiden of men al dan niet akkoord gaat.

Vraag 22 gaat over financiële zekerheid, pensioenen en betaalbaarheid van de gezondheidszorg voor ouderen.

Vraag 23 bevraagt de perceptie van de respondent op zelfstandig wonen, aangepaste woonvoorzieningen en de residentiële ouderenzorg.

Vraag 24 gaat over de opvang van kleinkinderen en de eventuele verplichting om voor kleinkinderen te zorgen. Ook de fysieke belasting die deze opvang mogelijk veroorzaakt, wordt bevraagd.

Vraag 25 bevat allerlei stellingen over beeldvorming die betrekken hebben op het individu. Volgende items komen aan bod: gezondheid, levensvreugde, werk, reizen, geld, perceptie over de jeugd, vergeetachtigheid, technologische vernieuwingen, sport, kleinkinderen en seksualiteit. Vraag 26 is een vervolg en bevat gelijkaardige stellingen. Beide vragen dient men te beantwoorden op een vierpuntsschaal, gaande van helemaal niet akkoord tot helemaal akkoord.

Vraag 27 heeft het over bronnen van zingeving. Er wordt gevraagd aan te geven in welke mate de vermelde activiteiten zin geven aan het leven.

Vraag 28 heeft het opnieuw over ouderenbeeldvorming: belangen van ouderen in de maatschappij worden bevraagd.

Vraag 29,30 en 31 ten slotte hebben het over participatie in het verenigingsleven en in welke mate lidmaatschap van verenigingen zin geeft aan het leven van de senior. Ook wordt bevraagd of ouderen menen dat ze een verantwoordelijkheid hebben in het voortbestaan van verenigingen.

2.3. Procedure

De respondenten werden willekeurig gerekruteerd uit de seniorenafdelingen van verschillende ziekenfondsen en een vereniging. Er werd getracht om een evenwicht te bereiken tussen de verschillende ideologische zuilen, om de steekproef zo representatief mogelijk te maken. Concreet betekent dit dat er werd er samengewerkt met S-Plus (Socialistische Mutualiteit), KLKV vzw (vroeger Boerinnenbond), OKRA (Christelijke Mutualiteit) en de seniorenwerking van de Liberale Mutualiteit.

Het vinden van bereidwillige respondenten was niet altijd eenvoudig. Het voordeel was dat ik bij elke afname aanwezig was, zodat ik mensen kom motiveren, uitleg kon verschaffen en onduidelijkheden toelichten. Het invullen van de enquête nam ongeveer 30 minuten in beslag. Er werd uitdrukkelijk gevraagd de vragenlijsten eerlijk en individueel in te vullen.

2.4. Betrouwbaarheid

Zoals hierboven vermeld, werd de steekproef zo gevarieerd mogelijk getrokken door verschillende ideologische zuilen aan te spreken. Binnen deze populaties werd de steekproef *aselect* getrokken.

Omdat in het kader van dit kleinschalig onderzoek slechts een beperkt aantal ouderen kon worden bevraagd, zijn de resultaten niet extrapoleerbaar naar de ganse populatie ouderen. Het gaat om een *exploratief onderzoek* en door het beperkt vooronderzoek in dit domein betreft het hier in zekere mate pionierswerk. Wel laten de resultaten toe om een aantal trends in beeldvorming te onderscheiden, die ook in de literatuur worden beschreven.

Aangezien de enquêtes voornamelijk in kleine groepjes werden afgenomen, tijdens activiteiten van verenigingen, zijn het dus veelal ouderen die actief zijn in het verenigingsleven die werden bevraagd.

Een aantal maatregelen werd genomen om de betrouwbaarheid van de metingen te vergroten: er werd telkens gezorgd voor een rustige en aangename *omgeving*, waar de respondenten mee vertrouwd zijn, meestal een clublokaal, een feestzaal of een parochiaal of gemeenschapscentrum. Er werd op toegezien dat de vragenlijsten *individueel* en *eerlijk* werden beantwoord en de enquêteur was bij alle afnames aanwezig om uitleg te geven en vragen op te vangen.

3. Analyse van de gegevens

Voor de gegevensanalyse werd gebruik gemaakt van het statistisch pakket SPSS 15.0 (Statistical Package for Social Sciences). Via de constructie van een codeboek werden de gegevens in SPSS ingevoerd.

Concreet werd van de volgende *analysetechnieken* gebruik gemaakt:

- Om de interne consistentie van schalen na te gaan, maken we gebruik van *factoranalyse*. Om te testen of schalen homogeen zijn, dus om ertoe te komen in welke mate de geselecteerde items hetzelfde meten, berekenen we de Cronbach's alpha. (α). Wanneer schalen homogeen bevonden worden, mogen de afzonderlijke items opgeteld worden tot een totaalscore. De Cronbach's α kan variëren tussen 0 en 1,00. Om een schaal als intern consistent te beschouwen, moet de Cronbach's α minstens 0,63 bedragen (Baarda, De Goede, & Van Dijkum, 2003);
- Met de *Chi-kwadraat-toets* gaan we na of er een significant verschil bestaat tussen twee of meer groepen. We maken gebruik van een *kruistabel* voor het weergeven van nominale gegevens en ordinale (discrete) gegevens. De Chi^2 (X^2) wordt berekend op grond van het verschil tussen de gevonden frequenties en de op grond van toeval te verwachten frequenties. Hoe groter de Chi^2 , hoe kleiner de kans dat de afwijking op toeval berust (de p-waarde). Volgende notatie wordt gehanteerd bij de Chi^2 toets (X^2 (df, N) = ; p =) (Baarda, De Goede, & Van Dijkum, 2003);
- Om verschillen tussen een nominale splitsingsvariabele en een ordinale testvariabele na te gaan, maken we gebruik van de *Mann-Whitney U test (MW-U)*. Dit is een non-parametrische test die via SPSS kan worden uitgevoerd. De Mann-Whitney test laat ons toe

om bijvoorbeeld verschillen in geslacht (nominale splitsingsvariabele) voor bepaalde ordinale testvariabelen na te gaan. Er is echter enkel sprake van een significant verschil wanneer de waarschijnlijkheid (p) dat de verdeling op toeval berust kleiner is dan 5%, dus de p -waarde $< 0,05$. De uitslag van MW test noteren we als volgt: (U (df, N) = ; p =) (Baarda et al., 2003);

- De *Kruskal-Wallis-Toets (KW)* wordt gebruikt wanneer er sprake is van twee of meer niet-gekoppelde steekproeven (bijvoorbeeld burgerlijke staat). Voorwaarde is ook hier dat er sprake is van een nominale splitsingsvariabele en een testvariabele minimaal op ordinaal niveau gemeten. De notatie voor de KW test is: (H (df, N) = ; p =) (Baarda & De Goede, 2001);
- De *t-toets* is een analysetechniek om na te gaan of de gemiddelden van twee groepen (onafhankelijke steekproeven) op een testvariabele significant van elkaar verschillen. De testvariabele moet op interval-/rationiveau zijn gemeten. De splitsingsvariabele is veelal op nominaal niveau gemeten. Hoe groter de t , des te kleiner de kans dat het verschil op toeval berust. Over de t -toets rapporteren we met volgende formule (t (df, N) = ; p =) (Baarda et al., 2003);
- De *enkelvoudige variantieanalyse (F-waarde)* of *One-Way ANOVA* wordt gebruikt om na te gaan of de gemiddelden op een testvariabele van drie of meer niet-gekoppelde steekproeven significant van elkaar verschillen. Hierbij is de splitsingsvariabele op nominaal niveau gemeten, of een discrete ordinale variabele en is de testvariabele op interval-/rationiveau gemeten. De totale variantie in de testvariabele wordt gesplitst in de tussenvariantie (between) en de binnenvariantie (within). De significantie van de F -waarde is afhankelijk van het gekozen significantieniveau (α) en de df -waarden. De kans op significantie is groter naarmate het aantal respondenten groter en het aantal groepen kleiner is. Notatie voor de ONE-Way ANOVA is: (F (df, N) = ; p =) (Baarda et al., 2003);
- Om na te gaan in welke mate er een lineair verband bestaat tussen de schalen onderling maken we gebruik van *Pearson's correlatiecoëfficiënt (r)*. De variabelen die worden vergeleken, moeten gemeten zijn op interval-/rationiveau. De waarde van r kan variëren van -1 tot $+1$. Als $r=1$, dan is er een perfect (lineair) positief verband tussen beide variabelen. Bij $r=-1$ is er een perfect (lineair) negatief verband en bij $r=0$ is er geen lineair verband. Bij een steekproefonderzoek wordt de significantie berekend aan de hand van de hoogte van de correlatie en het aantal steekproefelementen op basis waarvan de correlatie berekend is (Baarda et al., 2003).

Deel 3. Onderzoeksresultaten

Hieronder wordt het onderzoeksrapport weergegeven op basis van volgende opbouw. In een eerste paragraaf wordt de *onderzoekspopulatie* voorgesteld. We definiëren ook de *splitsingsvariabelen* die we bij de analysetechnieken zullen gebruiken. Vervolgens gaan we na welke *schalen* op basis van de vragen in de enquête kunnen worden *geconstrueerd*. We maken hiervoor gebruik van factoranalyse. De enquête bevat een aantal vragen afkomstig het behoefte-onderzoek van Professor Dr. Dominique Verté (VUB) en Nico De Witte (Hogeschool Gent). We bekijken eveneens welke schalen op basis van deze vragen kunnen worden gemaakt. We gaan de correlatie na tussen alle gebruikte schalen via met de *Pearson's correlatiecoëfficiënt*. Vervolgens gaan we ook de frequenties na van verschillende componenten van beeldvorming over ouderen die in de enquête aan bod komen.

1. Voorstelling van de onderzoekspopulatie

We geven een overzicht van de sociale en socio-demografische kenmerken van de proefpersonen die in de onderzoekspopulatie werden opgenomen.

Tabel 2 *Socio-demografische gegevens*

	Totaalpopulatie	%
Leeftijd	55-70 jaar	60
	71-85 jaar	36,5
	85-plus	3,5
Geslacht	Man	41
	Vrouw	59
Burgerlijke staat	Gehuwd	51
	Nooit gehuwd	4
	Gescheiden	7,5
	Samenwonend	5
	Weduw(e)naar	32,5
	Kloosterling(e)	0

De *leeftijd* van de bevroagde senioren ligt tussen de 55 en 96 jaar ([bijlage 3](#)). De gemiddelde leeftijd bedraagt 69,41 jaar (SD 8,7) ([bijlage 3](#)). 60% valt onder te brengen in de categorie 55 tot 70 jaar. 36,5% is 71 tot 85 jaar en 3,5% is ouder dan 85 jaar.

De vragenlijst werd ingevuld door 200 ouderen, waarvan *118 vrouwen* en *82 mannen*. Dit betekent dat 41% man is en 59% vrouw. In deze aantallen kan men mogelijk de hogere levensverwachting van vrouwen aflezen. [Bijlage 4](#) bevat de frequentietabel van deze verdeling.

51% van de bevroegden is gehuwd. Dit betekent dat beide partners nog in leven zijn. Rekening houdende met de nog steeds stijgende levensverwachting en de vermindering van de kloof in leeftijd tussen mannen en vrouwen, zal dit percentage nog toenemen. Opvallend is dat het aantal gescheiden personen onder senioren begint toe te nemen (in dit geval 7,5%). 5% van de ondervraagde ouderen woont samen. Het percentage weduwen bedraagt 32,5%. Het aantal vrouwen dat in de weduwestaat verkeert is gevoelig groter dan het aantal mannen (19 op 82 mannen tegenover 46 op 118 vrouwen). Het percentage bevroegde ouderen dat nooit gehuwd is en dus ook niet samenwoont bedraagt 4%. Er bevinden zich geen kloosterlingen onder de bevroegde senioren. Een gedetailleerd overzicht van de opdeling volgens is te vinden in [bijlage 5](#).

De respondenten zijn allen woonachtig in *Brussel* en *Vlaams-Brabant*. Inwoners uit de gemeenten Groot-Bijgaarden, Vilvoorde, Anderlecht en Grimbergen zijn met zo'n 54% van de totale steekproef het sterkst vertegenwoordigd. De overige respondenten hebben hun woonplaats verspreid over de Brusselse randgemeenten en gemeenten in Vlaams-Brabant. Een cirkeldiagram die de verschillende *woonplaatsen* van de respondenten weergeeft is te vinden in [bijlage 6](#).

Van de bevroegde senioren werden 194 (97%) in België geboren. Twee personen zijn uit Nederland afkomstig en twee personen uit Frankrijk. Verder werd één oudere in Belgisch Congo geboren en één in Oekraïne ([bijlage 7](#))

Uit de gegevens kunnen we aflezen dat het percentage hoger opgeleiden (hier gedefinieerd personen die enige vorm van hoger onderwijs hebben genoten) zeer beperkt is. Het bedraagt slechts 34,5%. Het is overduidelijk dat ouderen niet dezelfde kansen tot hogere studie hadden dan de normen die vandaag de dag gelden. Het meest voorkomende opleidingsniveau is met voorsprong het lager onderwijs (33%). Slechts 4% behaalde een universitair diploma. 3% rapporteert geen enkele opleiding te hebben afgerond. [Bijlage 8](#) geeft een cirkeldiagram volgens *opleidingsniveau* weer. We herdefiniëren bijgevolg de variabelen in drie categorieën: geen afgeronde opleiding, lager onderwijs, lager beroepsonderwijs en lager technisch onderwijs brengen we onder bij de categorie 'lager opgeleid'. De categorie 'middelbaar' bevat lagere humaniora, hoger beroepsonderwijs, hoger technisch onderwijs en hogere humaniora. Hoger niet-universitair onderwijs en universitair onderwijs worden ten slotte ondergebracht bij de categorie 'hoger onderwijs'. Een kruistabel ([bijlage 8](#)) laat ons nu toe het opleidingsniveau van mannen en vrouwen te vergelijken. Op basis van de Chi² toets zien we dat er geen significant verschil is tussen mannelijke en vrouwelijke respondenten wat betreft hun opleidingsniveau (X^2 (df = 2, N = 200) = 2,62; p = 0,27 > 0,05).

Het aantal *kinderen* varieert tussen 0 en 7. 63% van de respondenten heeft 1 of 2 kinderen en 16% bleef kinderloos ([bijlage 9](#)).

Het aantal *kleinkinderen* varieert tussen 0 en 12. Opvallend is dat het aantal senioren zonder kleinkinderen overheerst (28%), gevolgd door 22% van de ouderen die 2 kleinkinderen hebben ([bijlage 10](#)).

3,5% van de bevroegde senioren heeft *achterkleinkinderen*: 3 senioren hebben 1 achterkleinkind, eveneens 3 hebben er 4 en 1 oudere heeft 7 achterkleinkinderen (bijlage 11).

Het meest voorkomende *beroep* is/was hoger bediende. Een relatief groot percentage (12%) werkt/e als ongeschoolde arbeider. In bijlage 12 de frequentietabel met de verdeling over de verschillende beroepen.

2. Definiëren van de splitsingsvariabelen

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen, lijkt het ons interessant na te gaan in welke mate beeldvorming verschilt naar *geslacht, leeftijd en opleidingsniveau*. We kunnen dit te weten komen door onze gegevens te onderwerpen aan een aantal statistische analysetechnieken. Een voorwaarde om gebruikt te kunnen maken van deze tests, is dat de splitsingsvariabelen op nominaal niveau gemeten zijn (Baarda et al., 2003). De variabele *geslacht* voldoet reeds aan deze voorwaarde. De variabelen *leeftijd* en *opleidingsniveau* dienen we echter vooreerst te *hercoderen*. We besluiten om de variabele *leeftijd* op te delen in een groep ouderen van 55 tot 70 jaar en groep die ouder is dan 70 jaar. Uit de frequentietabel in bijlage 13 kunnen we afleiden dat 60% van de onderzoekspopulatie tussen de 55 en de 70 jaar oud is en dat 40% ouder is dan 70 jaar. De variabele *opleidingsniveau* delen we op in drie categorieën. De categorie 'lager opgeleid' bestaat uit: geen afgeronde opleiding, lager onderwijs, lager beroepsonderwijs en lager technisch onderwijs. Lagere humaniora, hoger beroepsonderwijs, hoger technisch onderwijs en hogere humaniora brengen we onder bij 'middelbaar'. Hoger onderwijs bestaat uit hoger niet-universitair onderwijs en universitair onderwijs. De frequenties binnen deze opdeling werden hierboven reeds besproken. Deze onderscheiding laat ons toe nu de nodige statistische testen uit te voeren.

We bekijken ook even de mate van *contact met leeftijdsgenoten*:

Tabel 3 *Overzicht percentages vraag 11 contact met leeftijdsgenoten*

Totaalpopulatie	%
1. Nooit	0,5
2. Zelden	6,5
3. Regelmatig	61
4. Wekelijks	16,5
5. Dagelijks	15,5

Uit bovenstaande tabel blijkt dat het percentage dat nooit of zelden contact heeft met leeftijdsgenoten te klein is om deze variabele te hercoderen tot splitsingsvariabele. Het percentage respondenten dat zelden of nooit in contact komt leeftijdsgenoten is m.a.w. te klein om verschillen met andere variabelen te kunnen rapporteren.

3. Constructie van schalen

3.1. Nieuwe schalen over beeldvorming

Onze onderzoeksvraag gaat over beeldvorming, het is dan ook logisch dat we eerst die vragen bekijken die specifiek het thema ouderenbeeldvorming behandelen. We trachten hieruit nieuwe schalen te construeren die ons informatie kunnen verschaffen over beeldvorming. We bekijken vooreerst vraag 28. Deze gaat specifiek over ouderen *als groep* in de samenleving. Vooreerst geven we een overzicht van de frequentie per item (tabel 3). De meningen worden in percentages weergegeven. Het gaat telkens over de 'Valid Percent', dus het percentage van respondenten die de bewuste vraag beantwoordden.

Tabel 4 *Overzicht percentages vraag 28 ouderenbeeldvorming*

1= helemaal oneens

4= mee eens

2= mee oneens

5= helemaal mee eens

3= noch mee oneens / noch mee eens

6 = aantal ingevuld

	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %
1. Als de tijden slechter worden, zijn het al gauw de ouderen die aan het kortste eind trekken.	9,2	7,5	28,9	39,3	15
2. Ouderen vormen een aparte groep in de maatschappij met eigen belangen.	5,9	9,5	18,9	50,9	14,8
3. De samenleving is vooral gericht op jongeren, met de belangen van ouderen wordt weinig rekening gehouden.	4,8	19,2	24	37,1	15
4. Sommige mensen doen alsof ik de maatschappij niets meer te bieden heb, nu ik ouder ben	8,1	21,7	22,4	35,4	12,4
5. Ik heb het gevoel dat ouderen tegenwoordig niet meer meetellen.	8,2	21,2	24,1	34,7	11,8
6. Over wat er voor ouderen gebeurt, zouden ouderen veel meer te vertellen moeten hebben.	3,1	4,3	15,3	58,3	19,0
7. Sinds ik ouder ben, merk ik regelmatig dat men me niet meer serieus neemt.	16,4	21,2	25,5	29,1	7,9
8. Vergeleken met andere ouderen heb ik het heel goed getroffen.	2,9	5,9	9,4	47,6	24,1
9. Ik heb het gevoel dat ouderen worden achtergesteld of benadeeld ten opzichte van andere groepen mensen.	7,0	19,1	33,1	33,1	7,6
10. Ik heb er moeite mee om tot de ouderen te behoren.	19,5	23,8	24,4	20,1	12,2
11. De ouderen van nu hebben het moeilijker dan de ouderen vroeger.	28,8	30,6	15,3	14,7	10,6

Opvallend tegenover voorgaande stellingen is dat een relatief klein percentage (ongeveer een derde) meent niet meer serieus te worden genomen. Een grote meerderheid van ongeveer 75% zegt dat ze het heel goed getroffen heeft tegenover anderen. Ook opvallend tegenover voorgaande antwoorden is dat 'slechts' 40% meent te worden achtergesteld of benadeeld ten opzichte van andere groepen mensen. Slechts een derde van de steekproef heeft er moeite mee om tot de ouderen te behoren. Opmerkelijk is dat slechts een vierde vindt dat ouderen het nu moeilijker hebben ten opzichte van ouderen vroeger.

We voeren een *factoranalyse* uit om vast te stellen in welke mate de gegeven stellingen hetzelfde meten. Het resultaat van de factoranalyse (bijlage 14) leert ons dat de vraag kan opgedeeld worden in twee componenten. Wanneer we bijgevolg de items 'Vergeleken met andere ouderen heb ik het heel goed getroffen', 'Ik heb er moeite mee om tot de ouderen te behoren' en 'De ouderen van nu hebben het moeilijker dan de ouderen vroeger' weglaten, bekomen we een intern consistente schaal met Cronbach's $\alpha = 0,82$ (bijlage 14) Op deze manier kunnen we een beeldvormingschaal construeren welke ons meer informatie geeft over hoe ouderen zichzelf als leeftijdsgroep bekijken en hoe ze de perceptie van de samenleving over ouderen ervaart. Hoe hoger de score op deze schaal, hoe *negatiever* de beeldvorming.

Wanneer we nu de geconstrueerde schaal toetsen aan de gehele steekproef zien we dat ongeveer 70% een negatieve tot gematigde beeldvorming ervaart en ongeveer 30% een positieve (N = 147).

Tabel 5 *Beeldvorming ouderen als groep*

Totaalpopulatie	%
Negatief	19,7
Matig	49,7
Positief	30,6

Vervolgens toetsen we de schaal aan de hierboven gedefinieerde splitsingsvariabelen om verschillen naargelang *geslacht, leeftijd en opleidingsniveau* na te gaan.

Via een *t-test* toetsen we de variabelen geslacht en leeftijd. Voor de t-test met geslacht als nominale splitsingsvariabele stellen we geen significant verschil tussen mannen (N=66) en vrouwen (N=81) vast ($t(df = 145, N = 147) = -0,19; p = 0,84 > 0,05$). We kunnen dus besluiten dat mannen en vrouwen niet significant verschillend rapporteren wat betreft beeldvorming over hun leeftijdsgroep. De t-test met leeftijd als nominale splitsingsvariabele levert eveneens een niet significant verschil tussen mensen van 55 tot 70 jaar (N=97) en mensen ouder dan 70 jaar (N=50) ($t(df = 145, N = 147) = -1,55; p = 0,12 > 0,05$). Om het opleidingsniveau te toetsen, gebruiken we de ONE-Way ANOVA. Op basis van de enkelvoudige variantieanalyse constateren dat ook tussen lager opgeleiden (N=73), middelbaar opgeleiden (N=49) en hoger opgeleiden (N=25) geen significant verschil bestaat in de beeldvorming ($F(df1= 2, df2 = 144, N= 147) = 2,12; p = 0,124 > 0,05$).

Vervolgens trachten we ook enkele schalen te construeren die ons informatie verschaffen over hoe ouderen over zichzelf *als individu* denken.

Vooreerst bekijken we vraag 14 en rapporteren we de gevonden frequenties (tabel 5). Om de analyse te vereenvoudigen hebben we de antwoorden teruggebracht tot een categorie niet akkoord en akkoord.

Tabel 6 Frequenties vraag 14

	Niet akkoord	Akkoord
1. Openbare gebouwen zijn niet voldoende aangepast aan ouderen.	27,1	72,9
2. Jonge mensen zouden spontaan hun plaats moeten afstaan aan ouderen op het openbaar vervoer.	9,9	90,1
3. Ik heb angst om afhankelijk te worden van anderen.	15,3	84,7
4. Ik geniet ervan om oud te worden.	30	70
5. Ik voel mezelf gerespecteerd.	12,5	87,5
6. Ik heb het gevoel dat ik iets kan bijdragen aan de samenleving.	11,3	88,7
7. Ik ben even gelukkig als dertig jaar geleden.	22,9	77,1
8. Ik zou graag nog heel lang leven.	10,9	89,1
9. Mensen ouder dan 65 jaar zouden beter niet meer werken.	26,7	73,3
10. Zoals ik me nu voel, wil ik nog lang leven.	5,6	94,4

Uit deze cijfers kunnen we afleiden dat de meerderheid van de ouderen een vrij grote mate van *welbevinden* rapporteren. Via factoranalyse trachten we een schaal *welbevinden* te construeren ([bijlage 15](#)). Na eliminatie van niet-consistente items krijgen we een Cronbach's α van 0,76. De consistentie is groot genoeg om de items samen te nemen tot een schaal *welbevinden*. Hoe hoger de score, hoe groter het *welbevinden*. We bekijken opnieuw de score van de gehele populatie en gaan na of er een significant verschil is naargelang de splitsingsvariabelen.

Tabel 7 Mate van *welbevinden* individueel

Totaalpopulatie	%
Laag	31,7
Hoog	68,3

Wat betreft geslacht stellen we geen significant verschil vast tussen mannen (N=66) en vrouwen (N=76) ($t(df = 140, N = 142) = 0,07$; $p = 0,94 > 0,05$). Op basis van leeftijd stellen we eveneens geen significant verschil vast tussen respondenten in de leeftijdscategorie 55 tot 70 jaar (N = 93) en respondenten ouder dan 70 jaar (N = 49) ($t(df = 140, N = 142) = -0,68$; $p = 0,49 > 0,05$). Er valt tenslotte ook geen significant verschil vast te stellen in de mate van *welbevinden* tussen lager opgeleiden (N = 71), mensen met een middelbare opleiding (N = 49) en hoger opgeleiden (N = 22) ($F(df1 = 2, df2 = 139, N = 142) = 0,19$; $p = 0,82 > 0,05$).

3.2. Bestaande schalen

We analyseren de vragen die afkomstig zijn uit het behoefteonderzoek van Professor Dr. Dominique Verté (VUB) en Nico De Witte (Hogeschool Gent). Deze vragen gaan over componenten die ouderenbeeldvorming mee bepalen. We gaan na welke schalen kunnen geconstrueerd worden en welke informatie ze verschaffen over onze steekproef.

3.2.1. Lichamelijke beperkingen

Vraag 13 geeft ons informatie over de *lichamelijke gezondheidstoestand*. Het spreekt vanzelf dat de lichamelijke conditie een invloed heeft op beeldvorming. We gaan na in welke mate senioren uit

de steekproef lichamelijke beperkingen ervaren. Daarvoor hercoderen we de antwoordmogelijkheden 'langer dan 3 maand' en '3 maand of korter' tot de categorie 'enige vorm van beperking'. Bijgevolg gaan we via factoranalyse de interne consistentie van de items na (bijlage 16). De Cronbach's α bedraagt 0,87 en is dus hoog genoeg om de afzonderlijke items bij elkaar op te tellen. Op deze manier bekomen we een schaal die weergeeft of de senioren enige vorm van lichamelijke beperkingen ervaren.

Tabel 8 *Lichamelijke beperkingen*

Totaalpopulatie	%
Ervaart enige vorm van beperking	40
Helemaal niet beperkt	60

We toetsen deze schaal opnieuw op de splitsingsvariabelen. Op basis van geslacht kunnen we geen significant verschil vaststellen tussen mannen (N= 63) en vrouwen (N = 77) ($t(df = 138, N = 140) = 1,59; p = 0,11 > 0,05$). Op basis van leeftijd valt er wel een significant verschil vast te stellen tussen de leeftijdsgroep 55-70 jaar (N=92) en de leeftijdsgroep 70+ (N=48) ($t(df = 138, N = 140) = 2,94; p = 0,04 < 0,05$). Het is enigszins logisch dat de mate van lichamelijke beperking kan verklaard worden door de leeftijd. Hoe ouder men is, hoe meer lichamelijke klachten men doorgaans heeft. Om vast te stellen in welke mate lichamelijke beperking kan verklaard worden door de leeftijd berekenen we Cohen's d ($d = 2t / \sqrt{df}$). $d = 0,50$: we spreken van een gemiddeld effect. Uit d kunnen we de r -waarde afleiden met volgende formule: $r = d / \sqrt{d^2 + 4}$. In dit geval is r gelijk aan 0,24. Het percentage kan berekend worden door $0,24^2 * 100\% = 6\%$. In dit geval wordt de mate van lichamelijke beperking dus voor 6% verklaard door de leeftijd.

We gaan vervolgens het effect van opleidingsniveau na. Hier valt echter geen significant verschil te rapporteren ($F(df1 = 2, df2 = 137, N = 140) = 0,70; p = 0,49 > 0,05$).

3.2.2. *Eenzaamheidsgevoelens*

Aan de hand van vraag 16 gingen we na in hoeverre de respondenten te kampen hebben met *gevoelens van eenzaamheid*. Deze vraag steunt op de Manual of Loneliness Scale 1999 van De Jong Gierveld en Van Tilburg.

We rapporteren in volgende tabel over drie antwoordmogelijkheden

Tabel 9 *Overzicht percentages vraag 16 eenzaamheidsgevoelens*

1 = mee oneens

2 = noch mee oneens / noch mee eens

3 = mee eens

	1	2	3
1. Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan.	25,6	11,6	62,8
2. Ik mis een echt goede vriend of vriendin.	63,7	9,5	26,8
3. Ik ervaar een leegte om mij heen.	67,5	9,6	22,9
4. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.	25,0	13,7	61,3
5. Ik mis gezelligheid om mij heen.	70,0	10,6	19,4
6. Ik vind mijn kennissenkring te beperkt.	75,4	7,0	17,5
7. Ik ken veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.	33,5	12,1	54,3
8. Er zijn voldoende mensen met wie ik mij verbonden voel.	30,7	8,6	60,7
9. Ik mis mensen om mij heen.	69,7	11,5	17,8
10. Ik voel mij vaak in de steek gelaten.	75,3	8,9	15,8

Over het algemeen worden geen ernstige onveiligheidsgevoelens gerapporteerd. Via factoranalyse zien we dat deze schaal intern consistent is ($\alpha = 0,79$), zodat we de afzonderlijke items bij elkaar mogen optellen.

Tabel 9 leert ons dat 84,9% van de populatie geen tot matige eenzaamheidsgevoelens ervaart en slechts 15,1% ernstige.

Tabel 10 *Eenzaamheidsgevoelens*

Totaalpopulatie	%
Geen tot matige	84,9
Ernstige	15,1

We testen opnieuw de splitsingsvariabelen. Op het gebied van geslacht zien we een significant verschil in rapportage van eenzaamheidsgevoelens tussen mannen (N=61) en vrouwen (N=78) ($t(df = 137, N = 139) = -2,22; p = 0,03 < 0,05$). We berekenen Cohen's $d = 0,38$, dit is een klein effect; $r=0,20$ of 4%. Gemiddeld genomen rapporteren vrouwen een grotere mate van eenzaamheidsgevoelens dan mannen. Dit verschil is significant. Toch kan het geslacht slechts 4% van de verschillen in rapportage van beeldvorming verklaren. Wanneer we naar leeftijd kijken, kan er geen significant verschil vastgesteld worden tussen de groep 55-70 jarigen (N=93) en de groep 70+'ers (N=46) ($t(df = 137, N = 139) = -0,70; p = 0,48 > 0,05$). We bekijken tenslotte nog het opleidingsniveau. Ook hier is het verschil niet significant tussen lager opgeleiden (N=66),

welke mate het opleidingsniveau verschillen in onveiligheidsgevoelens kan verklaren. De formule om de gekwadraterde η^2 te berekenen is de volgende: $\eta^2 = SS \text{ Between} / SS \text{ Total}$, waarbij $SS = \text{Sum of Squares}$ of de som van de gekwadraterde deviatiescores. De η^2 bedraagt hier 0,07 ofwel 7%. Dit betekent dat 7% van de verschillen in gepercipieerde onveiligheidsgevoelens kunnen verklaard worden door het opleidingsniveau.

3.3. Correlaties tussen schalen

In dit deel gaan we de correlatie na tussen de verschillende schalen, namelijk we stellen vast in welke mate er een lineair verband bestaat tussen de variabelen. We willen m.a.w. nagaan in welke mate een hoge score op een bepaalde schaal ook een hoge score op een andere schaal voorspelt. Hiervoor maken we gebruik van de Pearson's correlatiecoëfficiënt.

We gaan vooreerst de correlatie na tussen de twee nieuw geconstrueerde schalen over beeldvorming. Er is sprake van een zwakke negatieve correlatie ($r(N = 128) = -0,16$; $p = 0,08 > 0,05$). Een negatief beeld over ouderen *als groep* (dus een *hoge* score op de schaal beeldvorming als groep), voorspelt een laag *individueel* welbevinden (*lage* score op de schaal individueel welbevinden), maar slechts in beperkte mate. Het verschil is dan ook niet significant.

Vervolgens gaan we de correlaties van de schaal beeldvorming *als groep* na met de bestaande schalen:

- Met de schaal over *lichamelijke beperkingen* is er sprake van een zeer zwakke negatieve correlatie, maar absoluut niet significant ($r(N = 127) = -0,04$; $p = 0,63 > 0,05$);
- Met de *eenzaamheidsschaal* is er een zeer zwakke positieve correlatie, maar eveneens niet significant ($r(N = 125) = 0,01$; $p = 0,2 > 0,05$);
- Met de schaal over *negatieve affecten* is er eveneens een zeer zwakke positieve correlatie die niet significant is ($r(N = 137) = 0,11$; $p = 0,18 > 0,05$);
- Met de schaal over *onveiligheidsgevoelens* blijkt er echter een goede positieve correlatie te zijn, die bovendien significant tot op 1%-niveau ($r(N = 147) = 0,34$; $p = 0,00 < 0,001$). Dus hoe *negatiever* het beeld over ouderen als groep, hoe *meer* onveiligheidsgevoelens.

We gaan eveneens de correlaties van de schaal over *individueel welbevinden* na met de bestaande schalen:

- Op gebied van *lichamelijke fitheid* is er een zeer zwakke positieve correlatie die niet significant is ($r(N = 123) = 0,16$; $p = 0,08 > 0,05$);
- Met *eenzaamheid* is er een zwakke negatieve correlatie die *wel* significant is tot op 5% niveau ($r(N = 120) = -0,23$; $p = 0,01 < 0,05$). Dus een hoger welbevinden gaat in bepaalde mate gepaard met minder eenzaamheidsgevoelens;
- Met de schaal over *negatieve affecten* stellen we een zeer zwakke negatieve correlatie vast, die overigens niet significant is ($r(N = 132) = -0,09$; $p = 0,33 > 0,05$);
- Met de *onveiligheidschaal* is er een uitermate zwak negatief verband dat absoluut niet significant is ($r(N = 137) = -0,002$; $p = 0,98 > 0,05$).

Tenslotte gaan we nog de onderlinge correlaties van de bestaande schalen na:

Tussen de *onveiligheidschaal* en de *eenzaamheidsschaal* bestaat een te verwaarlozen positieve correlatie, die niet significant is ($r(N = 135) = 0,009$; $p = 0,92 > 0,05$).

Tussen de *onveiligheidschaal* en de *negatieve affectenschaal* is er eveneens een zeer zwak positief verband dat niet significant is ($r(N = 149) = 0,06$; $p = 0,48 > 0,05$).

Tussen de *eenzaamheidsschaal* en de *negatieve affectenschaal* bestaat er een zwak positief verband dat echter *wel* significant is tot op het 5% niveau ($r(N = 133) = 0,18$; $p = 0,04 < 0,05$). Een *hoge* score op de negatieve affectenschaal voorspelt dus in beperkte mate een *hoge* score op de eenzaamheidsschaal.

4. Overige componenten van beeldvorming

In dit deel bespreken we de overige componenten die beeldvorming mede bepalen en die in de enquête aan bod komen aan de hand van hun frequenties.

4.1. Arbeid en pensioen

Vraag 20 en 21 bevragen uitgebreid de mening van respondenten omtrent werken en pensioenen.

Tabel 15 Overzicht frequenties vraag 20

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
1. Ik zou graag zo lang mogelijk actief blijven op de arbeidsmarkt.	22,6	37,5	26,8	13,1
2. Als men met pensioen is, wordt men sneller oud, omdat men minder om handen heeft.	29,7	46,3	18,3	5,7
3. De arbeidsmarkt is onvoldoende afgestemd op oudere werknemers.	10,5	19,8	51,2	18,5
4. Sinds ik met pensioen ben, heb ik moeilijkheden om mijn dagen op te vullen.	47,6	37,5	8,3	6,5
5. Ik voel me veel vrijer nu ik met pensioen ben.	15,0	6,7	40,6	37,8

Tabel 16 Overzicht frequenties vraag 21

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
1. Er zouden meer mogelijkheden moeten zijn voor ouderen om op een aangepaste manier langer te kunnen werken (bv. één dag per week).	21,5	26,7	39,0	12,0
2. Ouderen moeten meer rekening houden met jongeren en hen kansen geven op de arbeidsmarkt.	13,0	13,0	55,0	19,0
3. Ouderen zijn voldoende capabel om een job uit te voeren.	4,8	25,9	59,0	10,2
4. Ouderen kunnen hun (levens)ervaring nuttig gebruiken op de arbeidsmarkt.	4,9	9,3	66,7	19,1

5. Jongeren moeten rekening houden met ouderen en helpen de kosten voor het pensioen te betalen	9,5	13,7	55,4	21,4
6. Vanaf 45 jaar hoeft men niet meer bijgeschoold te worden, men gaat toch bijna met pensioen.	28,6	50,0	14,9	6,5
7. Ouderen zouden niet zo snel met pensioen mogen.	21,3	50,9	23,7	4,1
8. Ik vind dat ouderen langer moeten werken.	35,5	53,3	9,0	2,4
9. Als men met pensioen is, is men niet meer nuttig.	39,8	49,7	5,8	4,7
10. Ik vind niet dat ik moet betalen voor het pensioen van iemand anders.	28,1	40,4	20,5	11,1
11. Ouderen staan de kansen van de jongeren op de arbeidsmarkt in de weg.	21,1	52,4	19,3	7,2

Enkele opvallende vaststellingen uit bovenstaande tabellen:

- 70% van de senioren vindt dat de arbeidsmarkt onvoldoende is afgestemd op oudere werknemers;
- slechts 15% geeft aan moeilijkheden te hebben om zijn dagen op te vullen nu hij/zij met pensioen is; ongeveer 80% geeft dan ook aan zich veel vrijer te voelen sinds zijn/haar pensionering;
- ongeveer $\frac{3}{4}$ de vindt dat ouderen meer rekening moeten houden met jongeren op de arbeidsmarkt en hen bijgevolg meer kansen geven; toch vindt 70% dat ouderen voldoende capabel zijn om een job uit te voeren en ruim $\frac{3}{4}$ de zegt dat ouderen hun levenservaring nuttig kunnen gebruiken op de arbeidsmarkt;
- ongeveer 9/10 vindt dat ouderen niet langer moeten werken;
- ondanks het feit dat ongeveer $\frac{3}{4}$ de vindt dat ouderen meer rekening moeten houden met jongeren op de arbeidsmarkt en hen kansen moet geven, meent eveneens bijna $\frac{3}{4}$ de dat ouderen de kansen van jongeren op de arbeidsmarkt niet in de weg staan.

4.2. Financiële zekerheid en pensioenuitkeringen

Onderstaande tabel geeft ons informatie over financiële zekerheid / problemen.

Tabel 17 *Overzicht frequenties vraag 22*

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
1. Ik ben in staat om financieel op mijn eigen benen te staan.	5,7	16,5	61,9	15,9
2. De pensioenen zijn over het algemeen te laag om in je levensonderhoud te kunnen voorzien.	3,4	10,1	58,7	27,9
3. Alle pensioenen zouden gelijk moeten gemaakt worden.	7,2	22,7	48,1	22,1
4. Ik heb al dingen moeten laten, omdat ik het niet kan betalen.	12,9	31,2	37,6	18,2
5. Kinderen zijn verplicht om hun ouders financieel te steunen wanneer zij niet meer rondkomen.	15,2	47,4	28,7	8,8
6. Ik heb moeten afzien van noodzakelijke gezondheidszorgen, omdat het te duur is.	19,1	53,2	16,8	11,0

We stellen vast dat toch 22% van de bevroegde ouderen aangeeft niet in staat te zijn financieel op eigen benen te staan: een vrij groot deel (meer dan 2/10) is dus niet in staat de eindjes aan elkaar te knopen. Bovendien geeft een gigantisch percentage van 86,5% aan dat de pensioenen te laag zijn om in het levensonderhoud te voorzien. Het is bijgevolg overduidelijk dat een groot deel van de senioren het eigen vermogen moet aanspreken om zijn pensioen aan te vullen. 70% van de senioren geeft aan dat alle pensioenen gelijk zouden moeten gemaakt worden. Er heerst op dat vlak een groot samenhangsgevoel onder de respondenten. Slechts 35% vindt dat kinderen verplicht moeten worden hun ouders te steunen wanneer zij niet meer rondkomen. Iets meer dan de helft geeft aan dat ze al dingen moest laten, omdat ze het niet kunnen betalen. Dit is niet zo verwonderlijk, want dingen is een zeer breed begrip (dit kan zowel noodzakelijke als niet noodzakelijke zaken omvatten). Schrijnend is echter dat bijna 30% rapporteert dat ze genoodzaakt waren af te zien van *noodzakelijke* gezondheidszorgen, omdat ze deze niet kunnen betalen. Via de Mann-Whitney test gaan we na of er een verschil is in leeftijd bij deze variabele. Het is immers zo dat hoogbejaarden over het algemeen een grotere mate van zorg nodig hebben en meer medische kosten dragen. Het verschil tussen 55-70 jarigen (N=107) en 70+'ers (N=66) is voor deze populatie echter niet significant ($U(N=173) = 3080,00$; $p = 0,12 > 0,05$). We gaan ook even de invloed van opleidingsniveau na met de Kruskal-Wallis toets. Ook hier kan geen significant verschil gerapporteerd worden tussen laag (N=95), middelbaar (N=53) en hoger (N=25) ($H(df = 2, N = 173) = 5,36$; $p = 0,07 > 0,05$).

4.3. Wonen

Tabel 18 *Overzicht frequenties vraag 23*

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
1. Ik wil graag zo lang mogelijk zelfstandig wonen.	4,3	1,6	46,3	47,9
2. Ik zie mezelf niet in een rust-of verzorgingstehuis wonen.	7,1	24,0	37,7	31,1
3. Kinderen moeten verplicht worden hun ouders in huis te nemen wanneer deze niet meer zelfstandig kunnen wonen.	32,4	53,1	10,1	4,5
4. Er zijn onvoldoende aangepaste woonvoorzieningen voor ouderen.	10,6	15,6	45,8	27,9
5. Een rust- of verzorgingstehuis is een goede oplossing als men weinig sociale contacten heeft.	8,3	16,6	56,4	18,8

93% meldt graag zo lang mogelijk zelfstandig te wonen en meer dan 70% wil niet in een rust- of verzorgingstehuis wonen. Meer dan 85% vindt dat kinderen *niet* verplicht moeten worden hun ouders in huis te nemen wanneer deze niet meer zelfstandig kunnen wonen. Ook zegt 75% dat er onvoldoende aangepaste woonvoorzieningen zijn voor ouderen. Opvallend is dat toch bijna 75% dat een rust-of verzorgingstehuis een goede oplossing is als men weinig sociale contacten heeft.

4.4. Primaire netwerken

4.4.1. Sociaal contact

Tabel 19 geeft een mooi overzicht van de hoeveelheid sociale contacten.

Tabel 19 Overzicht frequenties vraag 17

	1. nooit	2. minder dan 1 maal per maand	3. maandelijks	4. 1 à 2 maal per week	5. (bijna) dagelijks	6. NVT
1. Kinderen/schoon- kinderen	4,5	7,3	15,8	37,9	2,5	13,0
2. Kleinkinderen	5,2	6,3	24,1	27,6	13,8	23,0
3. Broers /zussen	11,0	16,2	23,1	20,2	4,6	24,8
4. Ouders	8,0	1,0	5,7	9,5	5,7	67,7
5. Andere familieleden	10,8	28,1	16,8	19,8	4,2	20,4
6. Vrienden / kennissen	4,2	13,3	31,9	33,7	10,8	6,0
7. Buren/ mensen uit de wijk	10,1	12,3	16,6	35,8	17,3	8,9

Een groot deel van de bevroegde populatie blijkt regelmatig tot zeer regelmatig contacten te onderhouden. Het aspect *mantelzorg* is hierbij zeer belangrijk, zeker wanneer de zorgbehoefte toeneemt. 22% blijkt nog (een) hoogbejaarde ouder(s) in leven te hebben en onderhoudt hiermee contacten.

4.4.2. Grootouderschap

Tabel 20 Overzicht frequenties vraag 24

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord	NVT
1. Grootouders moeten verplicht worden om voor hun kleinkinderen te zorgen.	30,6	47,8	7,8	0,6	13,3
2. Kinderen zien hun ouders te vaak als goedkope kinderoppas en maken hier misbruik van.	12,6	33,5	21,7	10,4	13,7
3. Ik zou niet liever doen als op mijn kleinkinderen passen.	14,0	17,4	39,3	14,6	14,4
4. Ik heb ook nog een eigen leven en zou liever mijn vrijheid behouden dan dagelijks voor mijn kleinkinderen te zorgen.	6,8	20,5	39,2	16,5	17,1
5. Ik zou graag voor mijn kleinkinderen zorgen, maar niet dagelijks.	8,0	13,6	47,2	13,6	17,6
6. Ik zou graag voor mijn kleinkinderen zorgen, maar ik ben er fysiek niet toe in staat.	20,7	31,7	25,0	4,9	17,6

Uit de tabel blijkt dat de bevroegde senioren aangeven veel en graag voor hun kleinkinderen te zorgen. Toch is iets meer dan 30% van mening dat kinderen hun ouders vaak als goedkope

kinderoppas zien en hier ook misbruik van maken. Bijna 80% meent dat grootouders *niet* verplicht zijn voor hun kleinkinderen te zorgen.

4.5. Zingeving

Vraag 27 gaat bronnen van zingeving in het leven van de mens na. Deze vraag is gebaseerd op een schaal ontwikkeld door Reker en Wong in 1988. Deze schaal draagt de naam 'Sources of Meaning Profile' (SOMP). Binnen deze schaal zijn 4 overkoepelende bronnen van zingeving te onderscheiden, namelijk *zelfpreoccupatie*, *zelfrealisatie*, *zelftranscendentie* en *algemene waarden* (Verhaest & Verté, 2006). We geven de scores opgedeeld naar de 4 overkoepelende bronnen weer.

Tabel 21 *Zelfpreoccupatie*

	1 Helemaal niet zinnig	2	3	4 middelmatig zinnig	5	6	7 heel erg zinnig
Tegemoetkomingen aan basisbehoeften zoals zorgen voor voedsel, een onderdak, eigen veiligheid,...	9,7	6,4	1,9	17,8	15,9	14,0	34,4
Nalatenschap zoals een spoor nalaten voor de toekomst, blijven leven in de herinnering van anderen,...	11,9	5,0	6,9	22,0	10,7	15,1	28,3
Financiële zekerheid zoals een goed pensioen, investeringen, gespaard geld, ...	4,7	3,5	4,1	11,7	9,4	19,3	44,7
Genotactiviteiten zoals naar feestjes gaan, gokken, kaarten,...	14,8	4,3	11,1	27,2	8,0	11,7	22,8
Bezit zoals het verwerven van materiële dingen, luxe artikelen, of genoeg dingen om van een goed leven te kunnen genieten,...	19,0	5,5	6,7	22,7	20,9	8,6	16,6

Tabel 22 *Zelfrealisatie*

	1	2	3	4	5	6	7
Vrijtijdsactiviteiten zoals lezen, sport, reizen,...	8,7	1,7	2,3	20,2	11,0	14,5	41,6
Creatieve activiteiten zoals musiceren, schilderen, schrijven,...	17,9	6,8	3,7	22,8	14,8	10,5	23,5
Persoonlijke verwezenlijkingen zoals prestaties op school of cursussen, op het werk, in zaken,...	16,4	16,5	5,3	25,0	10,5	17,8	19,1
Persoonlijke groei of ontwikkeling zoals wijsheid, rijpheid, inzicht,...	9,6	3,2	1,9	24,4	16,0	13,5	31,4

Tabel 23 *Zelftranscendentie*

	1	2	3	4	5	6	7
Persoonlijke relaties zoals familie, vrienden, burens,...	7,7	2,4	3,0	17,8	11,2	19,5	38,5
Religieuze of godsdienstige betrokkenheid zoals kerkbezoek, gebed, bijbelstudie, ...	32,7	7,0	9,9	22,2	9,9	5,3	12,9
Bezig zijn met maatschappelijke problemen zoals vredesbeweging, ontwapening, milieubeweging,...	18,6	9,9	6,8	28,0	13,7	6,2	16,8
Ten dienste staan van de medemens zoals sociaal dienstbetoon, toewijding aan anderen, anderen helpen,...	6,3	5,0	5,0	6,9	15,0	16,9	35,0

Tabel 24 *Algemene waarden*

	1	2	3	4	5	6	7
Algemene menselijke waarden zoals mensenrechten, burgerrechten, wereldvrede,...	6,1	1,8	5,5	14,6	13,4	17,4	41,5
Blijvende waarden en idealen zoals waarheid, schoonheid, moraal	6,0	6,6	1,8	13,9	10,2	31,2	40,4
Traditie en cultuur zoals erfgoed, zeden, gewoontes, ,...	9,2	4,6	5,2	19,6	15,0	13,7	32,7

Opmerkelijk is dat financiële zekerheid met 44,7% de grootste bron van zingeving is onder de bevraagde populatie.

4.6. Verenigingsleven

Belangrijk is op te merken dat de respondenten hoofdzakelijk werden gerecruteerd onder de ouderenafdelingen van mutualiteiten. Het spreekt dus voor zich dat ze lid zijn van minstens 1 vereniging en soms ook bestuurslid van hun mutualiteit.

Verder hebben de volgende verenigingen de meeste leden onder de populatie: vereniging die kansarmen, gehandicapten, bejaarden, enz. helpt, vrouwenbewegingen, socio-culturele verenigingen, politieke verenigingen of partijen, vakbonden en uiteraard verenigingen voor gepensioneerden.

98% van de bevraagde senioren die lid zijn van vereniging geeft aan dat dit lidmaatschap voor hen middelmatig tot heel erg zinvol is.

Maar liefst 94,7% van de bevraagde senioren zegt ouderen een verantwoordelijkheid hebben in het voortbestaan van verenigingen.

5. *Verschil mening ouderen zelf en mening jongeren over ouderen*

Liese Taelemans voerde voor haar licentiaatscriptie een gelijkaardig onderzoek uit dat peilde naar de beeldvorming van jongeren over ouderen. Een aantal stellingen in onze enquêtes zijn gemeenschappelijk en werden door middel van de Mann-Whitney test met elkaar vergeleken ([bijlage 20](#)). We rapporteren over de opvallende verschillen: opmerkelijk is dat ouderen (74%) meer dan jongeren (64%) vinden dat ouderen rekening moeten houden met jongeren en hen kansen geven op de arbeidsmarkt. Meer ouderen (69,3%) dan jongeren (49,1%) menen dat ouderen onvoldoende capabel zijn om te werken. Meer ouderen (79,7%) dan jongeren (51,2%) vinden dat oud zijn gelijk staat met genieten van het leven. Meer jongeren (78,1%) dan ouderen (64,2%) vinden dat ouderen geloviger zijn dan jongeren. De volledige testresultaten zijn te vinden in [bijlage 20](#).

Deel 4. Terugkoppeling naar de literatuur

Bovenstaande analyses tonen duidelijk aan dat veel senioren tot op hoge leeftijd een vrij hoge mate van welbevinden kunnen behouden en zelfredzaam zijn. Onderzoek heeft aangetoond dat 9 op 10 van de 55-plussers als zelfredzaam of bijna zelfredzaam kan worden beschouwd (Schoenmaeckers & Vanderleyden, 2006). In de grotere vertegenwoordiging van het aantal vrouwen (118 vrouwen tegenover 82 mannen) in de steekproefpopulatie kan men de hogere levensverwachting van vrouwen terugvinden. Ook het feit dat meer vrouwen in de weduwestaat verkeren (19 op 82 mannen tegenover 46 op 118 vrouwen), ondersteunt deze stelling. In de toekomst zal het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen echter afnemen. Dit is in het licht van de informele zorgverlening een goede zaak: oudere paren zullen elkaars zorgbehoefte deels kunnen opvangen als mantelzorger (Schoenmaeckers & Vanderleyden, 2006). Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat een groot aantal ouderen een *succesvol ouder worden* weet te realiseren. We bekijken even het *succesvol of constructief ouder worden* zoals dat door Rowe en Kahn werd omschreven (Rowe & Kahn, 1997). We stellen vast dat senioren erin slagen in grote mate contact te houden met zowel leeftijdsgenoten als familie en vrienden, kennissen of burens. Ondanks de hoge leeftijd van veel respondenten geeft een meerderheid van 6 op 10 aan zich lichamelijk niet beperkt te voelen. Een groot deel van de ouderen voelt zich vrij en is in staat die activiteiten te ontwikkelen die hij graag doet. Een overgrote meerderheid van bijna 9 op 10 voelt zichzelf gerespecteerd en een even groot percentage geeft zelfs aan het gevoel te hebben een bijdrage te kunnen leveren aan de samenleving. In het kader van de theorie van *Selectieve Optimalisering met Compensatie (SOC)* gaan ouderen die activiteiten die ze, ondanks hun leeftijd, nog probleemloos kunnen uitvoeren *selecteren* en *optimaliseren* en bijgevolg verder ontwikkelen. Het verlies van andere activiteiten waar ze niet meer toe in staat zijn wordt *gecompenseerd* (Baltes & Baltes, 1990). Vandaar dat ouderen in vrij geringe mate lichamelijke beperkingen rapporteren, omdat ze net die activiteiten gaan frequenteren die ze nog probleemloos kunnen uitvoeren. Het is overduidelijk dat het na-oorlogse *deficitmodel* ondertussen werd verlaten en vervangen door een *actieve participatie* (Van de Ven, 2007; Verté & De Witte, 2006).

Ondanks de positieve toon die op het gebied van beeldvorming kan worden ontdekt, zijn we toch genoodzaakt enkele *pijnpunten* te rapporteren die ook in de literatuur aan bod komen: Vooreerst is er het *pensioen*. Uit de onderzoeksresultaten blijkt overduidelijk het uitermate grote belang van een goed pensioen. De oudere bevolking van tegenwoordig is uitermate actief, maar deze hoge mate van activiteit kost geld. Uit de onderzoeksresultaten moeten we de pijnlijke vaststelling doen dat meer dan 2 op 10 ondervraagde senioren niet in staat is financieel op zijn eigen benen te staan. Bijna 9 op 10 van de ouderen vindt dat de pensioenen te laag zijn om in het levensonderhoud te voorzien. Na een heel leven van hard werken is dit niet bepaald een beloning. Maurice Lippens wijst dan ook op het fundamentele belang van het eigen vermogen en het pensioensparen. Zelfs via radiospotjes worden we aangespoord om te sparen voor de jaren na de actieve loopbaan.

Onze onderzoeksresultaten bevestigen voorgaand onderzoek van Professor Louckx over de *betaalbaarheid van de gezondheidszorg*: een schrijnend hoog percentage van 27,8% geeft aan ooit te hebben moeten afzien van *noodzakelijke* gezondheidszorgen, omdat ze deze te duur zijn.

Ook op het gebied van *woonvoorzieningen* dienen dringend alternatieven gezocht te worden. Een zeer grote meerderheid van 94% wil graag zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Daarbij komt dat het aantal 80-plussers met een hoge zorgbehoefte in de toekomst spectaculair zal stijgen. Kangoerewonen en de woon-zorgzone vormen een geschikt alternatief en laten toe een zekere vorm van zelfstandigheid te behouden. Het belang van deze en andere alternatieve woonvormen zal in de toekomst uitermate groot worden.

Deel 5. Conclusie

Vooraleer we overgaan tot conclusies, dienen we twee belangrijke *kanttekeningen* te plaatsen. Het betreft hier in grote mate een *exploratief* onderzoek. Op dit moment is er nog maar weinig onderzoek naar beeldvorming gebeurd, waardoor het niet mogelijk is de vaststellingen te extrapoleren naar de gehele populatie. Wel werden een heel aantal trends vastgesteld, die bevestigd worden door de literatuur.

Een tweede bemerking betreft de *steekproef*: daar de respondenten in grote mate werden gerecruteerd in het verenigingsleven voor senioren, spreekt het vanzelf dat zij bijna allemaal rapporteren regelmatig contact te hebben met leeftijdsgenoten. Om die reden kon het effect van de variabele 'frequentie van contact' niet worden nagegaan, aangezien de groep die zelden of nooit contacten onderhoudt met leeftijdsgenoten te klein is.

We kijken even terug naar de *onderzoeksvragen* en gaan na in welke mate de antwoorden in aanmerking komen voor het trekken van conclusies. Vooreerst is er de perceptie van over *het proces van ouder worden*. We bekeken de twee schalen rond beeldvorming en kunnen vaststellen dat slechts een klein percentage (19,7%) hun leeftijdsgroep op een negatieve manier percipieert. Ook rapporteren senioren, ondanks hun veroudering, een hoge mate van individueel welbevinden (68,3%). Maar liefst 70% van ondervraagden geniet ervan om oud te worden en 87,5% voelt zich gerespecteerd. Ook de perceptie van de *samenleving* op hun leeftijdsgroep wordt dus positief ervaren. Een overgrote meerderheid van 79,6% associeert oud worden met genieten van het leven en niet met het naderende levenseinde.

We kunnen concluderen dat er in beperkte mate *ongemakken* worden ervaren, zowel mentaal als fysiek. 60% van de ondervraagden voelt zich lichamelijk helemaal niet beperkt. Wanneer we naar eenzaamheidsgevoelens en negatieve affecten kijken zien we dat slechts 15,1% ernstige eenzaamheidsgevoelens ervaart. Dit percentage is gezien het grote aantal alleenstaanden onder ouderen behoorlijk laag. Ook rapporteert maar 15,7% in hoge mate geplaagd te worden door negatieve gevoelens. In tegenstelling tot de twee vorige cijfers, is het percentage onveiligheidsgevoelens zeer hoog (70,1%). Bovendien is er een positieve correlatie met de schaal negatieve beeldvorming: hoe negatiever het beeld over ouderen, hoe meer onveiligheidsgevoelens. Waarschijnlijk spelen de media een rol in deze onveiligheidsgevoelens en heeft de stroom van zinloos geweld de laatste jaren deze eveneens aangewakkerd.

Het is duidelijk dat de huidige populatie ouderen zich thuis voelt binnen het huidig geldende *competentiemodel*. Toch moet er waakzaam op toegekeken worden dat bepaalde groepen niet uit de boot vallen. Voor het *pensioenvraagstuk* blijft een oplossing zich opdringen. Ook over *huisvesting* en *betaalbaarheid van de gezondheidszorg* moet er nog nagedacht worden.

Het loont de moeite om dit onderzoek op grotere schaal uit te voeren, in een andere context, zodat een meer heterogene populatie kan bevraagd worden. Ongetwijfeld kunnen er dan nog andere vaststellingen gedaan worden. Een dergelijk breed onderzoek was in het kader van een licentiaatscriptie helaas niet mogelijk.

Deel 6. Referentielijst

Baarda, D.B., & De Goede, M.P.M. (2001). *Basisboek Methoden en Technieken. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van een onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.

Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., & Van Dijkum C.J. (2003). *Basisboek statistiek met SPSS. Handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks)gegevens*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.

Baltes, P.B. (1987). Theoretical Propositions of Life-Span Developmental Psychology: On the Dynamics Between Growth and Decline. *Developmental Psychology*, 23 (5), 611-626.

Baltes, P.B., & Baltes, M.M. (Eds) (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press.

Cambier, D. (2007). Lichaamsbeweging. In B. Coolsaet, *HOMage* (pp. 101-114). Leuven: Van Halewyck.

Cantillon, B., & Lesthaeghe, R. (1987). Generatie, gezinsvorm en inkomen : ontwikkelingen in Vlaanderen 1976-1985. *Tijdschrift voor Sociologie*, 8(2), 201-238.

Cardoen, E. (2007). Zinvol en gelukkig oud worden. In B. Coolsaet, *HOMage* (p.22). Leuven: Van Halewyck.

Carpentier, N. (2006, 12 oktober). De prijs van het brugpensioen. *De Morgen*, p.10.

Coolsaet, B. (2006). Depressie. In B. Coolsaet, *HOMage* (pp. 47-52). Leuven: Van Halewyck.

Coppens, L. (2006, 12 oktober). Twintiger moet per maand 111 euro sparen voor rusthuis. *De Morgen*, p.15.

Cuijpers, P. (2006). Mantelzorg; (Familie)relaties onder druk. In M. Alewijn, & B. Miesen (Eds.), *Zorg om ouderen: een leidraad voor mantelzorgers* (p.22). Bohn Stafleu van Loghum: Houten.

Cuijpers, P. (2006). Mantelzorg; (Familie)relaties onder druk. In M. Alewijn, & B. Miesen (Eds.), *Zorg om ouderen: een leidraad voor mantelzorgers* (p.17). Bohn Stafleu van Loghum: Houten.

Cumming, E., & Henry, W. (1961). *Growing Old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.

De Jong Gierveld, J., & Kamphuis, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9 , 289-299.

De Meulder, J. (2007). Verzekeringen. In B. Coolsaet, *HOMage* (pp. 162-168). Leuven: Van Halewyck.

- De Witte, N., & Verté, D. (2006). Ouderen en hun participatie aan het maatschappelijk leven.
- Deleeck, H., & Van den Bosch, K. (1990). The measurement of poverty in a comparative context: Empirical evidence and methodological evaluation of four poverty lines in seven EC-countries. *Analysing Poverty in the European Community*. Luxembourg: Eurostat.
- Dupont, P. (2007). Vlaanderen valt. Hoe senioren op de been houden? *Weliswaar*, 13 (3), 10-11.
- Elchardus, M., & De Groof, S. (2005). Zolang ge maar gezond zijt en uwe man nog hebt. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 36(2), 47-59.
- Federale Overheidsdienst. (2007). Geraadpleegd op 3 maart, 2007, op http://socialsecurity.fgov.be:80/NL/sociale_zekerheid_voor/sociale_verzekerde/pensioen/historiek.htm
- Huijben, C. (2006). Eenzaamheid; meer dan alleen zijn. In M. Alewijn, & B. Miesen (Eds.), *Zorg om ouderen: een leidraad voor mantelzorgers* (p.30-37). Bohn Stafleu van Loghum: Houten.
- Jonker, C. (2006). Verschillende vormen van dementie; verschijnselen en behandeling. In M. Alewijn, & B. Miesen (Eds.), *Zorg om ouderen: een leidraad voor mantelzorgers* (pp.245-254). Bohn Stafleu van Loghum: Houten.
- Katz, S. (1996). *Disciplining Old Age: The formation of Gerontological Knowledge*. Charlottesville: UPV.
- Klaï, T., & Ponjaert-Kristoffersen, I. (2000). Intimiteit en seksualiteit bij ouderen. Brussel: VUB, *ongepubliceerde cursustekst Psychogerontologie*.
- Klaï, T., Van de Velde, I., & Van den Eynde, S. (2006). Ouderen en seksualiteit. *UVV info*, 23 (2), 23-27.
- Kooreman, J., & Broek, E. (2006). Depressief; geen zin meer in het leven. In M. Alewijn, & B. Miesen (Eds.), *Zorg om ouderen: een leidraad voor mantelzorgers* (p.205-214). Bohn Stafleu van Loghum: Houten.
- Leterme, Y. (2007). We willen lang en gelukkig leven. In B. Coolsaet, *HOMage* (pp.18-20). Leuven: Van Halewyck.
- Lippens, M. (2007). Financiële planning na 65 jaar. In B. Coolsaet, *HOMage* (pp. 169-178). Leuven: Van Halewyck.
- Marcoen, A. (1996). *Grootouders: tussen mogen en moeten*. Leuven: Garant.
- Marcoen, A. (2003). Succesvol ouder worden in de familiecontext. In, *Het gezin vandaag en in de toekomst*. Verslagboek van de gespreksronde.

Marcoen, A. (2004). *Ontwikkelingspsychologie van de hoge leeftijd: inzichten uit de psychogerontologie*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, Universiteit Derde Leeftijd.

Morrow-Howell, N. (2000). *Productive Engagement of Older Adults: Effects on Well-being*. Washington: Center for Social Development.

Nationaal Instituut voor de Statistiek. (2007). Geraadpleegd op 1 maart, 2007, op http://statbel.fgov.be/figures/d23_nl.asp#Levensverwachting

Nationaal Instituut voor de Statistiek. (2007). Geraadpleegd op 1 maart, 2007, op http://statbel.fgov.be/figures/d21_nl.asp#1

Neeleman, A. (2006). Seksualiteit; van lust en leven. In M. Alewijn, & B. Miesen (Eds.), *Zorg om ouderen: een leidraad voor mantelzorgers* (pp.58-76). Bohn Stafleu van Loghum: Houten.

Pacolet, J, & Van Steenberghe, A. (2007). *Bestaat de spaarparadox in België?* (Berichten). Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, Hoger Instituut voor de Arbeid.

Polis, H. (2007). De verouderende samenleving. *Weliswaar*, 13 (2), 30-31.

Ponjaert-Kristoffersen, I. (2006). Oud worden: binnenin en van buitenuit. Een wereld van verschil? *UvV info*, 23 (2), 7-11.

Powell, J.L. (2000). Theorising Social Gerontology: The Case of Social Philosophies of Age. *Sincronía*, 6(2), 2-3.

Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37 (4), 433-440.

Ryff, C. D. (1989). In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle and old-aged adults. *Psychology and Aging*, 4, 195-210.

Schoenmaeckers, R., & Vanderleyden, L. (2006). Ontgroening en vergrijzing in Vlaanderen. *UvV info*, 23 (2), 4-6.

Sneed, J.R., & Krauss, S.K. (2005). Models of the Aging Self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 375-388.

UvV info, 23 (2), 28-31

Van Crombrugge, H. (2006). Grootouders: de kunst van het er zijn. In B. Coolsaet, *HOMage* (pp. 68-76). Leuven: Van Halewyck.

Van de Ven, L. (2007). Psychologie van het ouder worden. In B. Coolsaet, *HOMage* (pp.31-44). Leuven: Van Halewyck.

- Van den Bosch, K., Lefebure, S., & Cantillon, B. (2007). *De intergenerationele welvaartsverdeling in België, Vlaanderen en Wallonië van 1975 tot 2005* (Berichten). Antwerpen: Universiteit Antwerpen, Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck.
- Van der Gucht, T., Palmen, M; & Lombaert, S. (2003). *Beschrijvende statistiek en SPSS*. Brussel: VUB.
- Van Hulle, J. (2006). Interview met Inge Vervotte. *UVV info*, 23 (2), 32-37.
- Van Schijndel, P. (1992). Visie op zorg is visie op ouder worden. *InfoBulletin*, 19.
- Vanroelen, C., Smeets, T., & Louckx, F. (2004). *Nieuwe kwetsbare groepen in de Belgische gezondheidszorg*. Gent: AcademiePress.
- Verhaest, W., & Verté, D. (2006). Het levensvragenonderzoek. *UVV Info, extra nummer, (0) (0)*, 25-26.
- Verté, D. (2006). *Cursus agogiek van de derde leeftijd*, Brussel: 2006.
- Visser, G. (2005). Mantelzorg verplichten of faciliteren? Voorbeelden uit Europa. *Gerón*, 7(3), 21-23.
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2007). Geraadpleegd op 5 maart, 2007, op <http://www.zorg-en-gezondheid.be/zorgverzekering.aspx>
- Vogels, M. (2004). *Het welzijnsbeleid in Vlaanderen*. Leuven: LannooCampus.

Deel 7. Bijlagen

1. Bijlage 1: De vragenlijst

Deze enquête bevat enkele vragen over ouderen in onze samenleving. We willen hiermee een algemeen beeld bekomen van hoe ouderen zichzelf zien, hoe ze het proces van het ouder worden ervaren en hoe ze de kijk van de samenleving op hun leeftijdsgroep zien. We vragen u de vragenlijst individueel in te vullen. Het is belangrijk dat iedereen zijn eigen mening geeft. Denk rustig na over elke vraag, en antwoord eerlijk. De resultaten worden aan niemand doorgegeven en zijn enkel voor wetenschappelijk onderzoek bedoeld.

1. Geslacht (kruis aan a.u.b.)

1. Man	<input type="checkbox"/>
2. Vrouw	<input type="checkbox"/>

2. Hoe oud bent u? jaar (vul in a.u.b.)

3. In welke gemeente woont u? (vul in a.u.b.)

4. Uit welk land bent u afkomstig? (vul in a.u.b.)

5. Wat is de hoogste opleiding die u hebt afgerond? (kruis aan a.u.b.)

1. Geen afgeronde opleiding	<input type="checkbox"/>	6. Hoger beroepsonderwijs	<input type="checkbox"/>
2. Lager onderwijs	<input type="checkbox"/>	7. Hoger technisch onderwijs	<input type="checkbox"/>
3. Lager beroepsonderwijs	<input type="checkbox"/>	8. Hogere humaniora	<input type="checkbox"/>
4. Lager technisch onderwijs	<input type="checkbox"/>	9. Hoger niet-universitair onderwijs	<input type="checkbox"/>
5. Lagere humaniora	<input type="checkbox"/>	10. Universitair onderwijs	<input type="checkbox"/>

6. Burgerlijke staat: (kruis aan a.u.b.)

1. Gehuwd	<input type="checkbox"/>	4. Samenwonend	<input type="checkbox"/>
2. Nooit gehuwd	<input type="checkbox"/>	5. Weduw(e)naar	<input type="checkbox"/>
3. Gescheiden	<input type="checkbox"/>	6. Kloosterling(e)	<input type="checkbox"/>

7. Hoeveel eigen en/of geadopteerde kinderen, in leven, hebt u? (vul in a.u.b.)

.....kinderen

8. Hoeveel kleinkinderen, in leven, hebt u? (vul in a.u.b.)

.....kleinkinderen

9. Wat is of was uw hoofdberoep? (kruis aan a.u.b.)

1. Ongeschoolde arbeider		7. Landbouwer	
2. Geschoolde arbeider		8. Vrij beroep	
3. Hulp van zelfstandige		9. Ondernemingsleider	
4. Lager bediende		10. Groothandelaar	
5. Hoger bediende		11. Andere zelfstandige	
6. Andere loontrekkende		12. Huisvrouw/man	

10. Hoe vaak hebt u contact met leeftijdsgenoten? (kruis aan a.u.b.)

1. Nooit	
2. Zelden	
3. Regelmatig	
4. Wekelijks	
5. Dagelijks	

11. Hoe ervaart u het contact met leeftijdsgenoten? (kruis aan a.u.b.)

1. Uiterst negatief	
2. Eerder negatief	
3. Noch negatief/Noch positief	
4. Eerder positief	
5. Uiterst positief	

12. In hoeverre bent u het eens of oneens met volgende uitspraken over lichamelijke gezondheid? (kruis aan a.u.b.)

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
1. Ik voel me nog altijd even fit als twintig jaar geleden.				
2. Ik voel mezelf oud.				
3. Ik voel me beperkt in mijn dagelijkse activiteiten door lichamelijke gebreken.				
4. Ik zou liever dertig jaar jonger zijn.				
5. Men is maar zo oud als men zichzelf voelt.				
6. Ouderen zouden meer moeten bewegen om fit te blijven.				

13. Heeft uw gezondheidstoestand u beperkt in de volgende activiteiten en zo ja, hoe lang al? (kruis elk item aan a.u.b.)

	1.	2.	3.
	Langer dan 3 maand	3 maand of korter	Helemaal niet beperkt
1. Zeer inspannende activiteiten zoals optillen van zware voorwerpen,....			
2. Minder inspannende activiteiten (vb. boodschappen dragen).			
3. Een heuvel oplopen of enkele trappen lopen.			
4. Buigen, tillen of bukken.			
5. Een blokje stappen.			
6. Eten, aankleden, douchen, een bad nemen of naar het toilet gaan.			
7. Huishoudelijke karweitjes.			

14. In hoeverre bent u het eens of oneens met volgende stellingen i.v.m. ouderdomsperceptie? (kruis aan a.u.b.)

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
1. Openbare gebouwen zijn niet voldoende aangepast aan ouderen.				
2. Jonge mensen zouden spontaan hun plaats moeten afstaan aan ouderen op het openbaar vervoer.				
3. Ik heb angst om afhankelijk te worden van anderen.				
4. Ik geniet ervan om oud te worden.				
5. Ik voel mezelf gerespecteerd.				
6. Ik heb het gevoel dat ik iets kan bijdragen aan de samenleving.				
7. Ik ben even gelukkig als dertig jaar geleden.				
8. Ik zou graag nog heel lang leven.				
9. Mensen ouder dan 65 jaar zouden beter niet meer werken.				
10. Zoals ik me nu voel, wil ik nog lang leven.				

17. Hoe vaak gaat u op bezoek bij / ontvangt u bezoek van / hebt u telefonisch contact met: (kruis elk item aan a.u.b.)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
	nooit	minder dan 1 maal per maand	maandelijks	1 à 2 maal per week	(bijna) dagelijks	NVT
1. Kinderen/ schoonkinderen						
2. Kleinkinderen						
3. Broers /zussen						
4. Ouders						
5. Andere familieleden						
6. Vrienden / kennissen						
7. Buren/ mensen uit de wijk						

18. Hoe vaak komt u 's avonds op straat? (kruis aan a.u.b.)

1. Nooit	
2. Eén keer per maand of minder	
3. Enkele keren per maand	
4. Eén keer per week	
5. Enkele keren per week of meer	

19. In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken i.v.m. onveiligheid?(kruis aan a.u.b.)

1 = helemaal mee oneens

4 = mee eens

2 = mee oneens

5 = helemaal mee eens

3 = noch mee oneens/noch mee eens

	1	2	3	4	5
1. Het is vandaag de dag te onveilig om 's avonds op straat te komen.					
2. Het is vandaag de dag te onveilig om kinderen alleen op straat te laten.					
3. Ik kom nog weinig alleen buiten omdat ik schrik heb overvallen en bestolen te worden.					
4. 's Avonds moet men op straat extra voorzichtig zijn.					
5. De laatste 10 jaar zijn de straten onveiliger geworden.					
6. 's Avonds en 's nachts doe ik de deur niet open als er gebeld wordt.					
7. In deze tijd is een alarmsysteem geen overbodige luxe.					
8. Als ik op vakantie ga, durf ik mijn huis niet onbewaakt achter te laten.					

20. In hoeverre bent u het eens of oneens met volgende stellingen i.v.m. werken en pensioen? (kruis aan a.u.b.)

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
6. Ik zou graag zo lang mogelijk actief blijven op de arbeidsmarkt.				
7. Als men met pensioen is, wordt men sneller oud, omdat men minder om handen heeft.				
8. De arbeidsmarkt is onvoldoende afgestemd op oudere werknemers.				
9. Sinds ik met pensioen ben, heb ik moeilijkheden om mijn dagen op te vullen.				
10. Ik voel me veel vrijer nu ik met pensioen ben.				

21. In hoeverre bent u het eens of oneens met volgende stellingen i.v.m. ouderen en werken/pensioen? (kruis aan a.u.b.)

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
1. Er zouden meer mogelijkheden moeten zijn voor ouderen om op een aangepaste manier langer te kunnen werken (bv. één dag per week).				
2. Ouderen moeten meer rekening houden met jongeren en hen kansen geven op de arbeidsmarkt.				
3. Ouderen zijn voldoende capabel om een job uit te voeren.				
4. Ouderen kunnen hun (levens)ervaring nuttig gebruiken op de arbeidsmarkt.				
5. Jongeren moeten rekening houden met ouderen en helpen de kosten voor het pensioen te betalen				
6. Vanaf 45 jaar hoeft men niet meer bijgeschoold te worden, men gaat toch bijna met pensioen.				
7. Ouderen zouden niet zo snel met pensioen mogen.				
8. Ik vind dat ouderen langer moeten werken.				
9. Als men met pensioen is, is men niet meer nuttig.				
10. Ik vind niet dat ik moet betalen voor het pensioen van iemand anders.				
11. Ouderen staan de kansen van de jongeren op de arbeidsmarkt in de weg.				

22. In hoeverre bent u het eens of oneens met volgende stellingen i.v.m. financiële zekerheid? (kruis aan a.u.b.)

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
1. Ik ben in staat om financieel op mijn eigen benen te staan.				
2. De pensioenen zijn over het algemeen te laag om in je levensonderhoud te kunnen voorzien.				
3. Alle pensioenen zouden gelijk moeten gemaakt worden.				
4. Ik heb al dingen moeten laten, omdat ik het niet kan betalen.				
5. Kinderen zijn verplicht om hun ouders financieel te steunen wanneer zij niet meer rondkomen.				
6. Ik heb moeten afzien van noodzakelijke gezondheidszorgen, omdat het te duur is.				

23. In hoeverre bent u het eens of oneens met volgende stellingen i.v.m. wonen? (kruis aan a.u.b.)

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
1. Ik wil graag zo lang mogelijk zelfstandig wonen.				
2. Ik zie mezelf niet in een rust-of verzorgingstehuis wonen.				
3. Kinderen moeten verplicht worden hun ouders in huis te nemen wanneer deze niet meer zelfstandig kunnen wonen.				
4. Er zijn onvoldoende aangepaste woonvoorzieningen voor ouderen.				
5. Een rust- of verzorgingstehuis is een goede oplossing als men weinig sociale contacten heeft.				

24. In hoeverre bent u het eens of oneens met volgende stellingen i.v.m. kleinkinderen? (kruis aan a.u.b.) (Indien u geen kleinkinderen heeft, ga verder naar vraag 25.)

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
1. Grootouders moeten verplicht worden om voor hun kleinkinderen te zorgen.				
2. Kinderen zien hun ouders te vaak als goedkope kinderoppas en maken hier misbruik van.				
3. Ik zou niet liever doen als op mijn kleinkinderen passen.				

4. Ik heb ook nog een eigen leven en zou liever mijn vrijheid behouden dan dagelijks voor mijn kleinkinderen te zorgen.				
5. Ik zou graag voor mijn kleinkinderen zorgen, maar niet dagelijks.				
6. Ik zou graag voor mijn kleinkinderen zorgen, maar ik ben er fysiek niet toe in staat.				

25. In hoeverre bent u het eens of oneens met volgende stellingen? (kruis aan a.u.b.)

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Noch akkoord/ Noch niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
1. Ik voel me ongezond.					
2. Ik voel me fit.					
3. Ik voel me vaak ziek.					
4. Ik voel me een echte levensgenieter.					
5. Ik voel me eenzaam.					
6. Ik ben vaak blij.					
7. Ik zou langer moeten gewerkt hebben.					
8. Ik ga vaak op reis.					
9. Ik let erop dat ik niet veel geld uitgeef.					
10. Ik vind de jeugd slecht.					
11. Ik voel dat ik vaak dingen vergeet.					
12. Ik kan de technologische vernieuwingen niet volgen.					
13. Ik sport zelden.					
14. Ik zorg graag voor kleinkinderen.					
15. Ik heb geen zin meer in seks.					

26. In hoeverre bent u het eens of oneens met volgende stellingen? (kruis aan a.u.b.)

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
1. Vanaf 50 jaar gaat men fysiek alleen nog maar achteruit. (bv. je kan niet meer goed stappen, sporten e.d.).				
2. Vanaf 50 jaar gaat je geheugen alleen nog maar achteruit. (bv. je vergeet dingen, kan gesprekken niet volgen,...).				
3. Als ik aan oud zijn denk, denk ik aan genieten van het leven en niet aan doodgaan.				
4. Hoe ouder je wordt, hoe afhankelijker je bent van anderen.				
5. Ouderen zijn minder slim dan jongeren.				
6. Ouderen zijn seksueel niet meer actief.				

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
7. Ouderen zouden meer gerespecteerd moeten worden, ze hebben tenslotte veel levenservaring.				
8. Ouderen zijn wijs, men kan er veel van leren!				
9. Ouderen zijn geloviger dan jongeren.				

27. Hieronder vindt u een aantal uitspraken die mogelijke bronnen van zingeving in het leven van de mens weergeven. Geef aan in welke mate de aangegeven items of activiteiten op dit moment zin geven aan uw leven? (Geef een cijfer van 1 tot 7) (kruis elk item aan a.u.b.)

1 2 3 4 5 6 7
Helemaal Helemaal Helemaal
niet zinnig zinnig zinnig

	1	2	3	4	5	6	7
1. Vrijtijdsactiviteiten zoals lezen, sport, reizen,...							
2. Tegemoetkomingen aan basisbehoeften zoals zorgen voor voedsel, een onderdak, eigen veiligheid,..							
3. Creatieve activiteiten zoals musiceren, schilderen, schrijven,...							
4. Persoonlijke relaties zoals familie, vrienden, burens,...							
5. Persoonlijke verwezenlijkingen zoals prestaties op school of cursussen, op het werk, in zaken,...							
6. Persoonlijke groei of ontwikkeling zoals wijsheid, rijpheid, inzicht,...							
7. Religieuze of godsdienstige betrokkenheid zoals kerkbezoek, gebed, bijbelstudie, ...							
8. bezig zijn met maatschappelijke problemen zoals vredesbeweging, ontwapening, milieubeweging,...							
9. Ten dienste staan van de medemens zoals sociaal dienstbetoon, toewijding aan anderen, anderen helpen,...							
10. Blijvende waarden en idealen zoals waarheid, schoonheid, moraal							
11. Traditie en cultuur zoals erfgoed, zeden, gewoontes, ...							
12. Nalatenschap zoals een spoor nalaten voor de toekomst, blijven leven in de herinnering van anderen,...							
13. Financiële zekerheid zoals een goed pensioen, investeringen, gespaard geld, ...							
14. Algemene menselijke waarden zoals mensenrechten, burgerrechten, wereldvrede,...							
15. Genotactiviteiten zoals naar feestjes gaan, gokken, kaarten,...							
16. Bezit zoals het verwerven van materiële dingen, luxe artikelen, of genoeg dingen om van een goed leven te kunnen genieten,...							

28. In hoeverre bent u het eens met de volgende uitspraken i.v.m. ouderenbeeldvorming?(kruis elk item aan a.u.b.)

1= helemaal oneens

4= mee eens

2= mee oneens

5= helemaal mee eens

3= noch mee oneens / noch mee eens

	1	2	3	4	5
1. Als de tijden slechter worden, zijn het al gauw de ouderen die aan het kortste eind trekken.					
2. Ouderen vormen een aparte groep in de maatschappij met eigen belangen.					
3. De samenleving is vooral gericht op jongeren, met de belangen van ouderen wordt weinig rekening gehouden.					
4. Sommige mensen doen alsof ik de maatschappij niets meer te bieden heb, nu ik ouder ben					
5. Ik heb het gevoel dat ouderen tegenwoordig niet meer meetellen.					
6. Over wat er voor ouderen gebeurt, zouden ouderen veel meer te vertellen moeten hebben.					
7. Sinds ik ouder ben, merk ik regelmatig dat men me niet meer serieus neemt.					
8. Vergeleken met andere ouderen heb ik het heel goed getroffen.					
9. Ik heb het gevoel dat ouderen worden achtergesteld of benadeeld ten opzichte van andere groepen mensen.					
10. Ik heb er moeite mee om tot de ouderen te behoren.					
11. De ouderen van nu hebben het moeilijker dan de ouderen vroeger.					

29. In welke mate bent u lid van volgende verenigingen?

1 = nooit lid geweest

3 = lid

2 = vroeger lid geweest

4 = bestuurslid

	1	2	3	4
1. Een milieu- of natuurvereniging				
2. Een fanclub				
3. Een vereniging die gehandicapten, bejaarden, kansarmen,... helpt				
4. Mutualiteit of ziekenfonds				
5. Een vereniging voor (amateur-) kunstbeoefening (koor, toneel, literatuur, dans,)				
6. Een hobbyclub (koken, naaien, postzegels verzamelen, wijnproeven,...)				
7. Een vrouwenbeweging (KAV, SVV, ...)				
8. Een socio-culturele vereniging (KWB, Davidsfonds, Vermeylenfonds, Masereelfonds,...)				
9. Een sportvereniging of -club (ook wandelen, schaken,...)				
10. Een politieke vereniging of partij				

11. Een religieuze of kerkelijke vereniging (parochiaal werk,...)				
12. Een wijk- of buurtcomité , carnaval- of feestverenigingen,				
13. Een vereniging die ijvert voor internationale vrede/ ontwikkeling Derde Wereldlanden				
14. Een vakbond, een middenstandsorganisatie, een beroepsvereniging of een organisatie van werkgevers of zelfstandigen				
15. Een gemeentelijke adviesraad/schoolraad/...				
16. Een gezinsvereniging (Gezinsbond,...)				
17. Een groepering in een plaatselijk café (sjoelbak, vogelpik, spaarkas, duiven,...)				
18. Het Rode Kruis, Vlaamse Kruis, vrijwillige brandweer,...				
19. Een vereniging voor gepensioneerden				
20. De witte comités				
21. Een zelfhulpgroep				
22. Een jeugdbeweging of jeugdvereniging				

30. Geef aan in welke mate dit lidmaatschap op dit moment zin geeft aan uw leven?
(Omcirkel een cijfer van 1 tot 7.)

1 2 3 4 5 6 7
 Helemaal middelmatig heel erg
 niet zinvol zinvol zinvol

31. Vindt u dat ouderen een verantwoordelijkheid hebben in voortbestaan van verenigingen? (kruis aan a.u.b.)

1. Ja	
2. Neen	

Hartelijk dank voor uw medewerking!

2. Bijlage 2: Procesverslag

Een kort verslagje van mijn belevissen als enquêteur.

Het vinden van bereidwillige respondenten was niet altijd eenvoudig. Dit is ongetwijfeld deels te wijten aan het feit dat het hier een vrij lijvige enquête betreft. Al gaat het invullen van likert-vragen behoorlijk vlot, het volledig doorworstelen van alle vragen neemt toch een gauw half uur in beslag. Ook de omstandigheden waren er niet altijd naar: sommige mensen hadden niet de juiste bril bij zich of konden moeilijk lezen onder kunstlicht. De doelgroep was niet zo eenvoudig te motiveren.

Na de laatstejaarsreis van de agogen midden februari trok ik op pad. Voordien had ik reeds contact opgenomen met seniorenafdelingen van verschillende mutualiteiten. Via verantwoordelijken van regionale afdelingen kon ik terecht op verschillende van de activiteiten die werden georganiseerd. Ik heb getracht hen telkens op voorhand goed in te lichten over het opzet van het onderzoek.

Het afnemen van de enquêtes was soms behoorlijk vermoeiend. Je wordt van alle kanten bestookt met vragen en geduldig zijn beurt afwachten was er niet altijd bij. Vele senioren waren oprecht geïnteresseerd en vertelden dat ze het onderzoek heel zinvol vinden. Dat is aangenaam om te horen en steekt je een hart onder de riem. Er waren soms ook grappige momenten. Toen ik vroeg een vragenlijst voor de universiteit in te vullen, kreeg ik soms de reactie "*de universiteit, och meneer zo slim ben ik niet hoor*". Ik had altijd een grote zak balpennen bij me voor de mensen die er zelf geen hadden en een enkele keer kreeg ik de vraag: "*meneer, mogen wij die stylo bijhouden?*".

Het kwam vrij vaak voor dat mensen de enquête wilden invullen, maar toch wensten te benadrukken dat ze zich nog bijlange niet oud voelen.

3. Bijlage 3: Leeftijd

Output 1 Frequentietabel volgens leeftijd

vraag 2: leeftijd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55	6	3,0	3,0	3,0
	56	5	2,5	2,5	5,5
	57	9	4,5	4,5	10,0
	58	3	1,5	1,5	11,5
	59	3	1,5	1,5	13,0
	60	9	4,5	4,5	17,5
	61	7	3,5	3,5	21,0
	62	5	2,5	2,5	23,5
	63	11	5,5	5,5	29,0
	64	6	3,0	3,0	32,0
	65	9	4,5	4,5	36,5
	66	6	3,0	3,0	39,5
	67	9	4,5	4,5	44,0
	68	7	3,5	3,5	47,5
	69	13	6,5	6,5	54,0
	70	12	6,0	6,0	60,0
	71	4	2,0	2,0	62,0
	72	3	1,5	1,5	63,5
	73	7	3,5	3,5	67,0
	74	7	3,5	3,5	70,5
	75	10	5,0	5,0	75,5
	76	5	2,5	2,5	78,0
	77	5	2,5	2,5	80,5
	78	7	3,5	3,5	84,0
	79	4	2,0	2,0	86,0
	80	6	3,0	3,0	89,0
	81	5	2,5	2,5	91,5
	82	2	1,0	1,0	92,5
	83	1	,5	,5	93,0
	84	3	1,5	1,5	94,5
	85	4	2,0	2,0	96,5
	87	2	1,0	1,0	97,5
	89	3	1,5	1,5	99,0
	90	1	,5	,5	99,5
	96	1	,5	,5	100,0
Total		200	100,0	100,0	

Output 2 *Gemiddelde leeftijd*

vraag 2: leeftijd

N	Valid	200
	Missing	0
Mean		69,41
Std. Deviation		8,707
Variance		75,811

4. Bijlage 4: geslacht**Output 3** *Frequentietabel volgens geslacht*

vraag 1: geslacht

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid man	82	41,0	41,0	41,0
vrouw	118	59,0	59,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

5. Bijlage 5: Burgerlijke staat**Output 4** *Frequentietabel volgens burgerlijke staat*

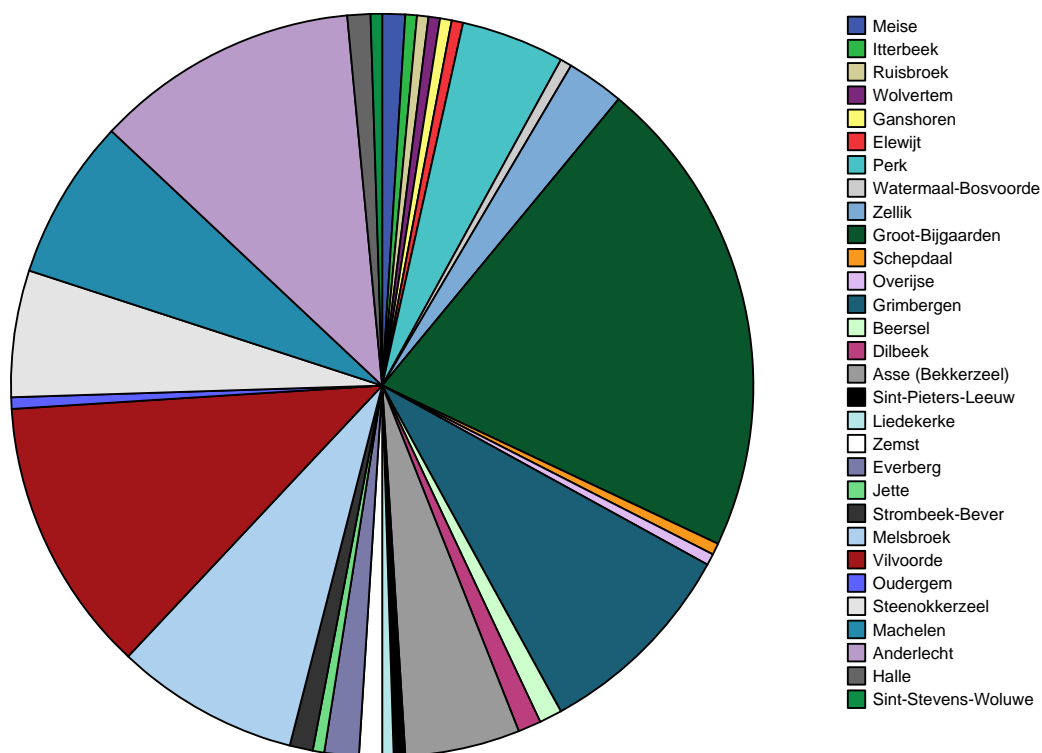
vraag 6: burgerlijke staat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gehuwd	102	51,0	51,0	51,0
Nooit gehuwd	8	4,0	4,0	55,0
Gescheiden	15	7,5	7,5	62,5
Samenwonend	10	5,0	5,0	67,5
Weduw(e)naar	65	32,5	32,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

6. Bijlage 6: Woonplaats

Output 5 Cirkeldiagram met de woonplaatsen van de verschillende respondenten

vraag 3: gemeente



7. Bijlage 7: Land van herkomst

Output 6 Frequentietabel volgens land van herkomst

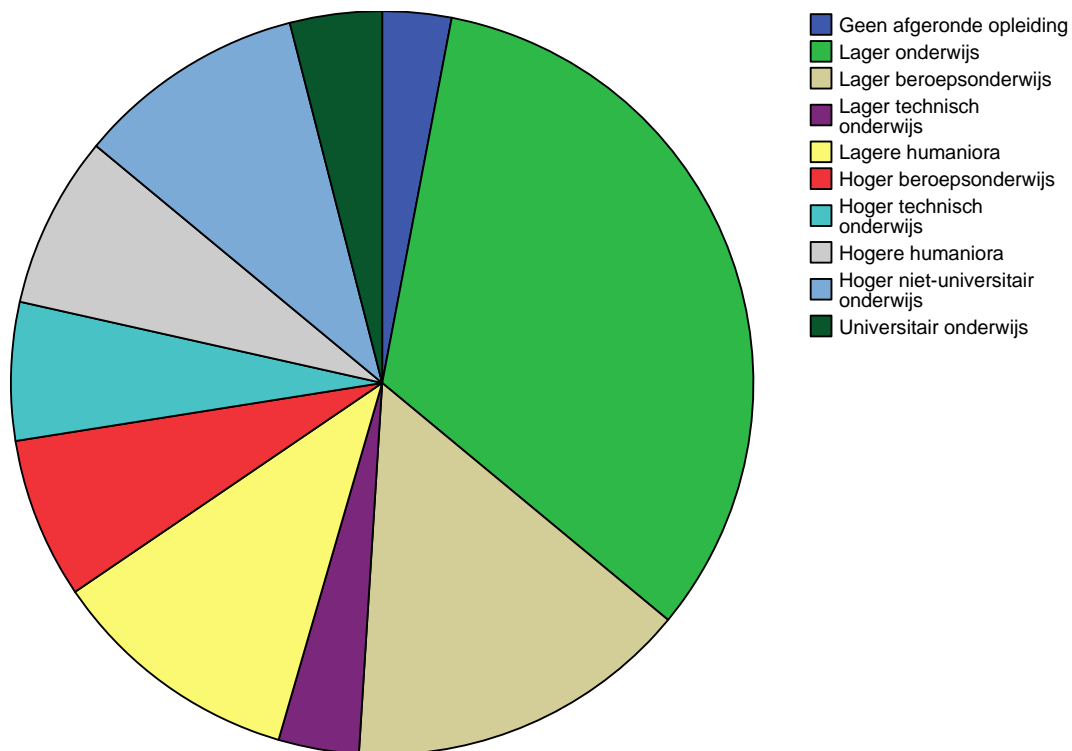
vraag 4: land herkomst

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid België	194	97,0	97,0	97,0
Nederland	2	1,0	1,0	98,0
Frankrijk	2	1,0	1,0	99,0
Belgisch Congo	1	,5	,5	99,5
Oekraïne	1	,5	,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

8. Bijlage 8: Opleidingsniveau

Output 7 Cirkeldiagram met het opleidingsniveau van de verschillende respondenten

vraag 5: opleidingsniveau



Output 8 Kruistabel van het opleidingsniveau per geslacht

vraag 1:geslacht Crosstabulation

opleidingsniveau	vraag 1:geslacht		Total N
	man	vrouw	
opleiding lager	40	69	109
midd	31	32	63
elbaa			
r			
hoger	11	17	28
Total	82	118	200

9. Bijlage 9: Aantal kinderen

Output 9 Frequentietabel volgens aantal kinderen

vraag 7: aantal kinderen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	32	16,0	16,0	16,0
1	63	31,5	31,5	47,5
2	63	31,5	31,5	79,0
3	24	12,0	12,0	91,0
4	12	6,0	6,0	97,0
5	4	2,0	2,0	99,0
6	1	,5	,5	99,5
7	1	,5	,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

10. Bijlage 10: Aantal kleinkinderen

Output 10 Frequentietabel volgens aantal kleinkinderen

vraag 8: aantal kleinkinderen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	56	28,0	28,0	28,0
1	30	15,0	15,0	43,0
2	44	22,0	22,0	65,0
3	24	12,0	12,0	77,0
4	14	7,0	7,0	84,0
5	14	7,0	7,0	91,0
6	5	2,5	2,5	93,5
7	8	4,0	4,0	97,5
9	2	1,0	1,0	98,5
11	2	1,0	1,0	99,5
12	1	,5	,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

11. Bijlage 11: Aantal achterkleinkinderen

Output 11 Frequentietabel volgens aantal achterkleinkinderen

vraag 9: aantal achterkleinkinderen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	193	96,5	96,5	96,5
1	3	1,5	1,5	98,0
4	3	1,5	1,5	99,5
7	1	,5	,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

12. Bijlage 12: Hoofdberoep

Output 12 Weergave van de verschillende beroepen in frequenties

vraag 9: hoofdberoep

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ongeschoolde arbeider	24	12,0	12,0	12,0
Geschoolde arbeider	25	12,5	12,5	24,5
Hulp van zelfstandige	2	1,0	1,0	25,5
Lager bediende	24	12,0	12,0	37,5
Hoger bediende	53	26,5	26,5	64,0
Andere loontrekkende	17	8,5	8,5	72,5
Landbouwer	3	1,5	1,5	74,0
Vrij beroep	8	4,0	4,0	78,0
Ondernemingsleider	2	1,0	1,0	79,0
Groothandelaar	1	,5	,5	79,5
Andere zelfstandige	12	6,0	6,0	85,5
Huisvrouw/man	29	14,5	14,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

13. Bijlage 13: Leeftijd opgedeeld in klassen

Output 13 Leeftijd opgedeeld in klassen

leeftijd in klassen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 55-70 jaar	120	60,0	60,0	60,0
ouder dan 70 jaar	80	40,0	40,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

14. Bijlage 14: Factoranalyse vraag 28

Output 14 Cronbach's Alpha vraag 28

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,765	11

Output 15 Factoranalyse vraag 28

Item-Total Statistics

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
vr28: ouderen trekken aan kortste eind	,425	,746
vr28: aparte groep in maatschappij	,394	,750
vr28: samenleving vooral gericht op jongeren	,608	,723
vr28: maatschappij niets meer te bieden	,632	,719
vr28: ouderen tellen niet meer mee	,592	,725
vr28: meer te vertellen over wat vr ouderen gebeurt	,447	,745
vr28: niet serieus nemen	,518	,733
vr28: goed getroffen	,092	,781
vr28: achtergesteld of benadeeld	,590	,727
vr28: moeite tot ouderen te behoren	,150	,784
vr28: ouderen nu moeilijker dan vroeger	,219	,775

Output 16 *Opdeling in componenten*

Component Matrix(a)

	Component	
	1	2
vr28: ouderen trekken aan kortste eind	,591	-,330
vr28: aparte groep in maatschappij	,546	-,332
vr28: samenleving vooral gericht op jongeren	,725	-,062
vr28: maatschappij niets meer te bieden	,762	,171
vr28: ouderen tellen niet meer mee	,737	,086
vr28: meer te vertellen over wat vr ouderen gebeurt	,591	-,384
vr28: niet serieus nemen	,600	,440
vr28: goed getroffen	,204	-,500
vr28: achtergesteld of benadeeld	,720	-,007
vr28: moeite tot ouderen te behoren	,202	,522
vr28: ouderen nu moeilijker dan vroeger	,315	,610

Extraction Method: Principal Component Analysis.
a. 2 components extracted.

Output 17 *Cronbach's Alpha na eliminatie niet consistente items*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,818	8

Output 18 *Factoranalyse na eliminatie niet consistente items*

Item-Total Statistics

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
vr28: ouderen trekken aan kortste eind	,509	,801
vr28: aparte groep in maatschappij	,437	,810
vr28: samenleving vooral gericht op jongeren	,585	,790
vr28: maatschappij niets meer te bieden	,637	,782
vr28: ouderen tellen niet meer mee	,606	,787
vr28: meer te vertellen over wat vr ouderen gebeurt	,477	,805
vr28: niet serieus nemen	,456	,810
vr28: achtergesteld of benadeeld	,590	,790

15. Bijlage 15: Factoranalyse vraag 14

Output 18 *Cronbach's Alpha vraag 14*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,717	10

Output 19 *Factoranalyse vraag 14*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
vraag 14: openbare gebouwen onvoldoende aangepast	28,53	14,145	,131	,735
vraag 14: jongeren plaats afstaan op openbaar vervoer	28,14	12,851	,478	,680
vraag 14: angst afhankelijk te worden	28,29	13,084	,304	,708
vraag 14: genieten van oud worden	28,51	12,585	,382	,694
vraag 14: gerespecteerd voelen	28,33	13,011	,462	,683
vraag 14: bijdragen samenleving	28,33	13,359	,415	,691
vraag 14: even gelukkig tgo 30 jaar geleden	28,43	12,777	,370	,696
vraag 14: graag nog heel lang leven	28,17	12,488	,571	,666
vraag 14: mensen ouder dan 65 beter niet meer werken	28,37	12,477	,352	,701
vraag 14: nog lang leven	28,11	13,049	,414	,689

Output 20 *Opdeling in 2 componenten*

Component Matrix(a)

	Component	
	1	2
vraag 14: openbare gebouwen onvoldoende aangepast	,134	,597
vraag 14: jongeren plaats afstaan op openbaar vervoer	,527	,579
vraag 14: angst afhankelijk te worden	,362	,593
vraag 14: genieten van oud worden	,613	-,318
vraag 14: gerespecteerd voelen	,673	-,283
vraag 14: bijdragen samenleving	,623	-,275
vraag 14: even gelukkig tgo 30 jaar geleden	,634	-,425
vraag 14: graag nog heel lang leven	,721	,044
vraag 14: mensen ouder dan 65 beter niet meer werken	,409	,604
vraag 14: nog lang leven	,595	-,088

Extraction Method: Principal Component Analysis.
a. 2 components extracted.

Output 21 *Cronbach's Alpha na eliminatie niet consistente items***Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,763	6

Output 22 *Factoranalyse na eliminatie niet consistente items*

Item-Total Statistics

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
vraag 14: genieten van oud worden	,492	,736
vraag 14: gerespecteerd voelen	,566	,715
vraag 14: bijdragen samenleving	,504	,731
vraag 14: even gelukkig tgo 30 jaar geleden	,538	,720
vraag 14: graag nog heel lang leven	,515	,726
vraag 14: nog lang leven	,449	,742

16. Bijlage 16: Factoranalyse vraag 13**Output 23** *Cronbach's Alpha vraag 13*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,871	7

Output 24 *Factoranalyse vraag 13*

Item-Total Statistics

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
vraag 13: optillen	,607	,862
vraag 13: boodschappen doen	,691	,847
vraag 13: heuvel of enkele trappen oplopen	,692	,847
vraag 13: buigen, tillen of bukken	,772	,835
vraag 13: blokje stappen	,711	,845
vraag 13: eten, aankleden, douchen, toilet gaan	Scale Variance if Item Deleted	,865
vraag 13: huishoudelijke karweitjes	,549	,865

17. Bijlage 17: Factoranalyse vraag 16

Output 25 *Cronbach's Alpha vraag 16*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,790	10

Output 26 *Factoranalyse vraag 16*

Item-Total Statistics

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
dagprecode	,304	,790
verbrecode	,303	,791
vertrecode	,374	,783
vraag 16: mis een goede vriend of vriendin	,485	,769
vraag 16: ervaren van leegte	,490	,768
vraag 16: missen van gezelligheid	,568	,759
vraag 16: kenissenkring te beperkt	,577	,759
vraag 16: mis mensen om me heen	,595	,755
vraag 16: vaak in de steek gelaten voelen	,592	,757
narighrecode	,357	,784

18. Bijlage 18: Factoranalyse vraag 15

Output 27 *Cronbach's Alpha vraag 15*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,838	6

Output 28 *Factoranalyse vraag 15*

Item-Total Statistics

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
vraag 15: slecht slapen, kopzorgen	,449	,846
vraag 15: ongelukkig, depressief	,655	,804
vraag 15: gevoel zelfvertrouwen te verliezen	,745	,785
vraag 15: gevoel problemen niet aan te kunnen	,706	,794
vraag 15: gevoel constant onder spanning te staan	,567	,821
vraag 15: gevoel niets meer waard te zijn	,585	,817

19. Bijlage 19: Factoranalyse vraag 19

Output 29 Cronbach's Alpha vraag 19

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,912	8

Output 30 Factoranalyse vraag 19

Item-Total Statistics

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
vr19: straten 's avonds te onveilig	,791	,893
vr19: te onveilig om kinderen alleen op straat te laten komen	,709	,900
vr19: schrik overvallen te worden	,650	,906
vr19: 's avonds op straat extra voorzichtig zijn	,753	,898
vr19: laatste 10 jaar zijn straten onveiliger geworden	,767	,896
vr19: 's avonds en 's nachts deur niet opendoen	,744	,897
vr19: alarmsysteem geen overbodige luxe	,673	,904
vr19: huis niet onbewaakt achter tijdens vakantie	,645	,906

20. Bijlage 20: Verschil mening ouderen zelf en jongeren over ouderen

Tabel 25 Mann-Whitney test tussen jongeren en ouderen over stellingen over ouderen (% gaat akkoord)

	MW- U	Sign.	Ouderen (%)	Jongeren (%)
<u>Verschil jong-oud</u>				
Er zouden meer mogelijkheden moeten zijn voor ouderen om op een aangepaste manier langer te kunnen werken.	25560.500	.012	51.1	59.8
Ouderen moeten meer rekening houden met jongeren en hun kansen geven op de arbeidsmarkt	26171.500	.044	74	64
Ouderen zijn onvoldoende capabel om te werken	24145.500	.003	69.3	49,1
Ouderen kunnen hun (levens)ervaring nuttig gebruiken op de arbeidsmarkt	20192.000	.000	85.8	61.1
Jongeren moeten rekening houden met ouderen en helpen de kosten voor het pensioen te betalen	24727.000	.005	77.4	60.6
Vanaf 45 jaar hoef je niet meer bijgeschoold te worden	24656.500	.005	20.8	31.2
Ouderen moeten langer werken	22945.500	.000	10.8	23.3
Als je op pensioen bent, ben je niet meer nuttig	24708.000	.001	11.6	21.3
Ik vind niet dat ik moet betalen voor pensioen van iemand anders	26016.000	.026	32	40.4
Ouderen staan de kansen van jongeren op arbeidsmarkt in de weg	17377.500	.000	26.9	35.1
Vanaf 50j ga je fysiek alleen nog maar achteruit	25606.500	.001	36.9	51.4
	MW - U	Sign.	Ouderen (%)	Jongeren (%)
Oud zijn is genieten van het leven	25027.000	.000	79.7	51.2
Ouderen zijn seksueel niet meer actief	6732.000	.003	31	45.5
Ouderen zijn geloviger dan jongeren	24487	.000	64.2	78.1

Tabel 26 Mann-Whitney test tussen jongeren en 55 tot 70-jarigen

	MW - U	Sign.
Ouderen zijn onvoldoende capabel om te werken	14943.000	.006
Ouderen kunnen hun (levens)ervaring nuttig gebruiken op de arbeidsmarkt	11739.000	.000
Vanaf 45 jaar hoef je niet meer bijgeschoold te worden	14878.500	.003
Ouderen zouden niet zo snel op pensioen mogen gaan	15847.000	.041
Als je op pensioen bent, ben je niet meer nuttig	13765.000	.000
Ouderen staan de kansen van de jongeren op de arbeidsmarkt in de weg	9574.500	.000
Vanaf 50j gaat je geheugen alleen nog maar achteruit	16817.000	.032
Ouderen zijn seksueel niet meer actief	3938.000	.000

Tabel 27 Mann-Whitney test tussen jongeren en 70-plussers

	MW - U	Sign.
Er zouden meer mogelijkheden moeten zijn voor ouderen om op een aangepaste manier langer te kunnen werken	7807.000	.000
Ouderen kunnen hun (levens)ervaring nuttig gebruiken op de arbeidsmarkt	8453.000	.047