

VLAAMS OUDERENBELEIDSPLAN 2015 - 2020

INLEIDING

In 2014 liep het tweede Vlaamse ouderenbeleidsplan af. Zoals vastgelegd in artikel 5 van het decreet houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en beleidsparticipatie van ouderen, stelt de Vlaamse Regering in deze nieuwe regeerperiode een nieuw Vlaams ouderenbeleidsplan op.

De overheveling van bevoegdheden naar de gemeenschappen in het kader van de Zesde Staatshervorming, biedt ons de kans om een sterke sociale bescherming en een toegankelijk, betaalbaar en kwaliteitsvol aanbod van zorg- en dienstverlening uit te bouwen dat de participatie, ondersteuning en ontplooiing van ouderen verder realiseert en versterkt. Het plan appelleert ook aan andere hefboomen en dynamiseert andere beleidsdomeinen om aan een leeftijdsvriendelijk Vlaanderen bij te dragen waarin ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven en actief aan de samenleving kunnen deelnemen.

In het Vlaamse beleid worden voldoende aanknopingspunten gevonden om een transversaal en geëngageerd nieuw Vlaams ouderenbeleidsplan op te bouwen. In het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, leggen we de nadruk op

- een verdere versterking en uitbouw van de eerstelijnszorg en het eerstelijnsonthaal,
- de integratie van overgedragen federale bevoegdheden aangaande ouderenzorg,
- de uitbouw van de Vlaamse Sociale bescherming,
- gezondheidspreventie door een versterking van de aandacht voor ouderen in de gezondheidsdoelstellingen
- een aanpassing van het bestaande hulpmiddelenbeleid.

De uitbouw van de Vlaamse Sociale Bescherming tot Vlaamse volksverzekering resulteert in de integratie van verschillende onderdelen die ook het ouderenbeleid aanbelangen zoals de bestaande zorgverzekering, de tegemoetkoming hulp aan bejaarden, een persoonsvolgend en vraaggestuurde financiering van de residentiële ouderenzorg, de revalidatie, de leeftijdsonafhankelijke hulpmiddelen en een financiering van de thuiszorg met eigen bijdragen die inkomensgebonden zijn.

Daarnaast willen we ook aandacht geven aan de continuïteit van de inspraak van ouderen en aan de complementariteit van de ouderenadviesraden die nu op diverse niveaus actief zijn. In het kader van de overheveling van bevoegdheden van de provincies wordt een kader uitgewerkt om de bovenlokale werking te continueren.

De opmaak van het ouderenbeleidsplan 2015 – 2020 gebeurt onder de coördinatie van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, maar voor de uitwerking deden we een beroep op de expertise van de betrokken administraties in de onderscheiden beleidsdomeinen en van de doelgroep zelf. De standpunten en beleidsadviezen die de Vlaamse ouderenraad de voorbije jaren aan de beleidsmakers heeft bezorgd, zijn overwogen en waar mogelijk opgenomen bij de opmaak van dit plan.

De uitvoering ervan wordt aangestuurd door de coördinerend minister voor het ouderenbeleid in samenspraak met de ministers van de betrokken beleidsdomeinen.

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

De visie van ouderen op leven, wonen en ondersteund of verzorgd worden, verandert continu. Ook de wijze waarop wonen, welzijn en zorg worden ondersteund is veranderd. Dit heeft te maken met onder andere demografische evoluties, veranderende maatschappelijke opvattingen en wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen. Deze realiteit dwingt Vlaanderen om actief op zoek te gaan naar een aangepast beleid dat inspeelt op die diverse veranderingen.

85-plus is heel gewoon

De vergrijzing van de samenleving is een wereldwijd verspreid fenomeen. De OESO¹ stelt vast dat er vandaag in de wereld 900 miljoen mensen ouder zijn dan 60 jaar. Zij voorspelt dat dit aantal in het jaar 2050 zal zijn toegenomen tot 2,4 miljard. De vergrijzing van de samenleving is een geleidelijk vorderend proces waar we de volgende jaren de impact zullen van ondervinden.

In 2014 had een vrouw die geboren wordt in Vlaanderen een gemiddelde levensverwachting van 84,30 jaar. Voor een man was dit 79,80 jaar. In 2060 wordt de geschatte levensverwachting voor mannen in België 86,70 jaar, en bijna 89,08 jaar voor vrouwen.² Dit betekent dat de levensverwachting op 47 jaar tijd toeneemt met meer dan acht jaar voor mannen en zes jaar voor vrouwen. In 2020 zal één Vlaming op vijf 65 jaar en ouder zijn. In 2030 zal dit 1 op 4 zijn. In 2010 bedroeg het aantal 80-plussers 5% van de totale Vlaamse bevolking, in 2030 zal dit 7% zijn en in 2040 9%. Met de stijging van de gemiddelde leeftijdsverwachting bereiken ook steeds meer mensen de leeftijd van honderd jaar.

Het nieuwe ouder worden

Vele mensen worden op vandaag in goede gezondheid oud. Zelfs met een of meerdere chronische ziekten slagen oudere personen er in om comfortabel, actief en zelfstandig te leven. Tevens stellen we vast dat in Vlaanderen een toenemend aantal ouderen hoger opgeleid, vitaler en mondiger is. Tevens zien we een grotere vorm van sociaal-culturele diversiteit. Dit biedt positieve perspectieven. De stap naar oppensioenstelling wordt wellicht met enkele jaren verlengd, de jaren nadien reiken nog heel wat mogelijkheden aan om actief te blijven.

De toenemende vitaliteit van oudere personen verhoogt het vooruitzicht om tot op hoge leeftijd te participeren aan de samenleving. De ouderen zijn in staat hun wensen te uiten en te realiseren. Zij wensen aangesproken te worden op hun competenties, op wat ze wél nog kunnen, en niet op het verlies aan functies en mogelijkheden. Ze willen zinvol ouder worden, van betekenis zijn en actief blijven in de samenleving, ook bij toenemende kwetsbaarheid. Vele ouderen zijn bereid om zich als vrijwilliger in te zetten in het verenigingsleven, deel te nemen aan reizen, politieke, culturele en sportactiviteiten en niet in het minst willen velen zorg dragen voor hun kleinkinderen en achterkleinkinderen. Ouderen stellen de kwaliteit van hun leven centraal. Dit is een unieke kans om de maatschappelijke betekenis van ouderen te waarderen en hen daadwerkelijk in te zetten. Inter- en intragenerationele solidariteit draagt ontegensprekelijk bij aan de vitaliteit en dynamiek van een samenleving.

¹ Love, P., Ageing: debate the issues. OESO, 2015, p. 7.

² FOD Economie

http://statbel.fgov.be/nl/binaries/PERSBERICHT%20Levensverwachting%202014_tcm325-270847.pdf

Dit alles daagt ons uit om het beeld én de vooroordelen die we hebben over 'dé ouderen' grondig te wijzigen. Er is dringend behoefte aan een paradigmashift over de wijze waarop de samenleving denkt en spreekt over ouder worden. We moeten ons immers veel meer bewust worden van het menselijke potentieel en de maatschappelijke bronnen, die inherent zijn aan een ouder wordende bevolking³.

Naar een leeftijdsvriendelijk Vlaanderen.

Een leeftijdsvriendelijk Vlaanderen promoot een visie op een samenleving voor alle leeftijden, waar iedereen een actieve rol kan spelen in de gemeenschap en van gelijke rechten en kansen kan genieten in alle perioden van het leven. Dit vergt diverse ondersteunende initiatieven en nieuwe wegen voor de organisatie van de samenleving, waarbinnen een faire en duurzame toekomst voor alle generaties wordt verzekerd.⁴

Specifiek voor de doelgroep oudere personen betekent dit onder andere

- een oriëntatie op de kwaliteit van het leven van de ouder wordende bevolking,
- de actieve bestrijding van leeftijdsdiscriminatie en stereotypering,
- een inclusieve arbeidsmarkt,
- de digitale inclusie,
- de ondersteuning van het gezond ouder worden (*Healthy Ageing*)
- de autonomie van de oudere personen in alle Vlaamse beleidsdomeinen en op alle beleidsniveaus.⁵

Met dit ouderenbeleidsplan beogen we dan ook de uiteenlopende geplande beleidsacties, die ertoe bijdragen dat Vlaanderen een aangename leefomgeving is om ouder te worden, vorm te geven. In een leeftijdsvriendelijk Vlaanderen weet jong én oud zich van betekenis en in staat die dingen te doen die hij of zij waardevol vindt. Dit staat ook voor een Vlaanderen dat aandacht heeft voor het welbevinden van elke burger, ongeacht zijn culturele achtergrond, doorheen de hele levensloop, alsook voor het actief en gezond ouder worden. Dit vereist bijzondere aandacht voor ouderen in kansarmoede en in eenzaamheid. Het plan beoogt een Vlaanderen dat er in slaagt om in diverse maatschappelijke domeinen, zoals gezondheids- en welzijnszorg, huisvesting, arbeid, sport en cultuur, stedenbouw en omgevingsinrichting, mobiliteit, pensioenen en technologie de nodige ondersteuning en activiteiten te ontplooien die tegemoetkomen aan leeftijdsgebonden basisbehoeften.

Alle beleidsdomeinen samen stellen de oudere Vlamingen in staat om veilig oud te worden op een plek die voor hen van waarde is (*Ageing in Place*), om zich voluit persoonlijk te ontwikkelen (*Lifelong Learning*), om zinvolle, warme sociale contacten te onderhouden, om geïntegreerd te blijven in de voor hen bekende leefomgeving en om bij te dragen aan de samenleving (*Active Ageing*) met behoud van gezondheid en autonomie. Het spreekt voor zich dat de ouderen zelf hierbij een belangrijke eigen verantwoordelijkheid dragen en dat de boogde beleidsmaatregelen ondersteunend zijn. Een leeftijdsvriendelijk Vlaanderen versterkt de positie van de ouder wordende personen in de samenleving, beklemtoont hun eigen regie en biedt toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning en tegemoetkomingen wanneer kwetsbaarheid de overhand neemt.⁶

³ World report on ageing and health. WHO. 2015. p. 159.

⁴ Age Platform. Manifest voor een Leeftijds-Vriendelijke Europese Unie tegen 2020.

⁵ De Vlaamse Regering heeft de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten erkend als partnerorganisatie om het concept van een leeftijdsvriendelijke omgeving lokaal te promoten. (Zie verder 2.3.2)

⁶ We verwijzen naar de door de Vlaamse Regering op 5 februari 2016 goedgekeurde conceptnota 'Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen'. *Ouderenbeleid is het algemeen en inclusief beleid dat er op gericht is actief ouder worden voor iedereen mogelijk te maken. Actief ouder worden houdt in dat ieder individu zo lang als mogelijk de regie over het eigen leven in handen houdt en in*

MISSIE EN VISIE

De in het eerste Vlaamse ouderenbeleidsplan opgenomen missie en visie zijn nog steeds actueel en blijven de toetssteen voor dit geactualiseerde ouderenbeleidsplan.

De **missie** voor het Vlaams ouderenbeleid luidt:

"Het Vlaamse ouderenbeleid wil bijdragen tot de participatie, ontplooiing en ontwikkeling van alle ouderen, zowel in individueel als collectief verband. Het besteedt bijzondere aandacht aan maatschappelijke betrokkenheid en verantwoordelijkheid in al zijn diversiteit. Het is gebaseerd op vertrouwen in de competenties van ouderen en op geloof in de kracht van de ouder wordende mens in zijn sociale context. De gelijkwaardigheid van alle leeftijdscategorieën staat voorop in de opbouw en organisatie van de democratische samenleving."

Deze missie wordt gekoppeld aan een **visie**: *"De Vlaamse overheid wil deze ontplooiing vormgeven op een inclusieve, duurzame, gecoördineerde en samenhangende wijze, in alle facetten, geleidingen, structuren en niveaus van haar beleidsvoering, in dialoog en overleg met de geëigende doelgroep."*⁷

INTERNATIONALE CONTEXT

De basisprincipes, missie en visie van het Vlaamse ouderenbeleid sluiten aan bij de prioriteiten van en de visie achter het actieplan dat de Verenigde Naties voor ouderen heeft uitgewerkt⁸:

- ouderen moeten kunnen deelnemen aan het maatschappelijk ontwikkelingsproces en er ook de vruchten van kunnen plukken;
- ouderen moeten in goede gezondheid kunnen leven en hebben, waar nodig, recht op de juiste en de best mogelijke zorg;
- ouderen moeten kunnen leven in een stimulerende en ondersteunende omgeving.

De Verenigde Naties onderschrijven het concept van een maatschappij voor alle leeftijden waaraan elk individu actief bijdraagt en daaruit zijn rechten en plichten put. Door vergrijzing te beschouwen als een verworvenheid worden de vaardigheden, ervaringen en middelen van de hoogste leeftijdscategorieën vanzelfsprekend en zijn deze van (even) groot belang voor de ontwikkeling van een volwassen en humane samenleving.

Inspirerend voor het Vlaams ouderenbeleidsplan 2015 – 2020 zijn de Europese handvesten voor mensenrechten en diverse ouderencharters⁹. Deze laatsten vertrekken

zijn levensomstandigheden gebruik maakt van zijn competenties om ouder te worden, op een manier die zijn sociale, mentale, fysieke en spirituele welzijn en zijn volwaardige participatie aan de samenleving bevordert. Het Vlaams ouderenbeleid creëert de voorwaarden om:

- *De toegang van elke oudere tot de economische, sociale en culturele rechten te waarborgen;*
- *Discriminatie en sociale uitsluiting op basis van leeftijd te voorkomen, te verminderen en op te lossen;*
- *De deelname van ouderen aan het uitstippelen, het uitwerken en het evalueren van dit beleid mogelijk te maken en te versterken; en:*
- *Te komen tot een inclusief, gecoördineerd en samenhangend beleid.*

⁷ Vlaams ouderenbeleidsplan 2006 – 2009. Deel 2. 3 Missie en visie van een Vlaams ouderenbeleid.

⁸ Madrid internationaal actieplan over vergrijzing. Rapport, 18 december 2002.

⁹ Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (Rome, 1950) / Charte des personnes âgées en France (FNG, MES, 1997) / European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance (AGE, EDE, mei 2010).

vanuit de waardigheid van ouderen die afhankelijk(er) worden en willen de rechten van deze ouderen zoals die van elke andere burger waarborgen.

Het Vlaams ouderenbeleid houdt terdege rekening met het toenemende aantal ouderen dat afhankelijk is, maar wil zich hiertoe niet beperken. Het wil ouderen benaderen vanuit al de aspecten van het leven en is gebaseerd op vertrouwen in hun competenties, op respect voor hun zelfbeschikking en op geloof in de kracht van de ouder wordende mens in zijn sociale context.

FOCUS

Deze versie van het ouderenbeleidsplan willen we concreter maken dan de vorige versies en spitsen we daarom toe op een aantal speerpunten die meer omvattend worden uitgewerkt. In overleg met de Vlaamse ouderenraad selecteerden we vier grote thema's die, in hun onderscheiden aspecten, van groot maatschappelijk belang zijn voor de doelgroep:

Preventie

*Sport en bewegen
Gezondheidsdoelstellingen*

Participatie

*Onderwijs, media en cultuur
Langer werken en werkbaar werk
Beleidsparticipatie*

Wonen

*Gemeenschappelijk wonen
Huurpremie
Bindend sociaal objectief
Sociale verhuurkantoren
Private huurmarkt*

Zorg

*Organisatie van de zorg
Vlaamse sociale bescherming
Flanders' Care
Mantelzorgers en vrijwilligers*

1. Preventie

Preventie gericht op ouderen bestrijkt een breed terrein. Gezond en gelukkig ouder worden gaan niet enkel om het voorkomen van ziekte en vroegtijdige sterfte, maar nog meer om het behoud van de kwaliteit van leven, zowel op fysiek, psychisch en sociaal vlak.

Binnen het brede thema van preventie focussen we op de gezondheidsdoelstellingen en het sportbeleid.

1.1. Gezondheidsdoelstellingen

Om accenten te leggen binnen het preventieve gezondheidsbeleid werkt de Vlaamse overheid met gezondheidsdoelstellingen. Dat zijn specifieke, meetbare en algemeen aanvaarde doelstellingen die in een bepaalde periode gerealiseerd moeten worden. De Vlaamse overheid startte ermee in 1998, in navolging van de Wereldgezondheidsorganisatie¹⁰.

Ook voor ouderen maken deze doelstellingen een verschil. Sommige doelstellingen lopen einde 2015 af. We hanteren dezelfde werkwijze voor een vervolg. Voorstellen voor gezondheidsdoelstellingen worden geformuleerd door een gezondheidsconferentie. Die gezondheidsconferentie stelt tegelijk ook strategieën voor om de doelstelling te realiseren. De volgende conferentie is in december 2016 gepland.

1.1.1. Het gebruik van tabak, alcohol, drugs en medicatie wordt teruggedrongen

We willen gezondheidswinst realiseren op bevolkingsniveau door het gebruik van tabak, alcohol en illegale drugs en het ongeoorloofd en oneigenlijk gebruik van medicatie terug te dringen.

"Gebruik terugdringen" betekent onder meer:

- verantwoordelijk gedrag bevorderen;
- vroegtijdige aanpak stimuleren (bv. stoppen met roken, vroegdetectie);
- hulp aanbieden (interventie, behandeling, terugvalpreventie);
- een gezonde leefomgeving waarborgen.

Deze gezondheidsdoelstelling inzake middelengebruik en het bijhorende actieplan liep eind 2015 af. Nieuwe wetenschappelijke inzichten en maatschappelijke evoluties nopen tot een actualisering van zowel de doelstelling als het actieplan. Rekening houdend met de bevoegdheidsoverdracht van de verslavingszorg buiten het ziekenhuismilieu zal hieraan specifieke aandacht geschonken worden tijdens een conferentie die deze verslavingszorg in het ruimere kader van de geestelijke gezondheidszorg zal situeren. We werken, in overleg met de federale overheid, ook mee aan een alcoholplan om misbruik van alcohol tegen te gaan. Zo gaat De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) samen met ouderenverenigingen, huisartsen, lokaal gezondheidsoverleg en mutualiteiten actief sensibiliseren over de risico's van alcohol op latere leeftijd.¹¹

¹⁰ Meer info staat te lezen op <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Gezondheidsdoelstellingen>

¹¹ <http://www.vad.be/campagnes/ouder-worden-en-alcohol.aspx>

Woonzorgcentra meten binnen het "Vlaams indicatorenproject voor woonzorgcentra" verplichte en optionele indicatoren over de kwaliteit van hun zorg en veiligheid en van hun zorgverleners en zorgorganisatie. Tweemaal per jaar bezorgen ze ondermeer gegevens rond medicatiegebruik en -incidenten aan de administratie.

Door middel van projectopvolging is het de doelstelling woonzorgcentra feedback te geven over hun zorgprestaties en handvaten te bieden om de zorg voor bewoners te kunnen verbeteren. Het opvolgtraject bestaat zowel uit een kwalitatieve rapportage als het aanwenden van verbetertrajecten.

1.1.2. Evenwichtige voeding en voldoende beweging leidt tot een gezond(er) gewicht

De gezondheidsdoelstelling "voeding en beweging" liep eveneens eind 2015 af. De uitdagingen voor de bevolking inzake overgewicht, zwaarlijvigheid en bewegingsarmoede vergen een verder zetten van de beleidsinspanningen op dit vlak. Ook hier staat een vernieuwing van de gezondheidsdoelstelling en een aangepast actieplan op de agenda.

De geformuleerde hoofddoelstelling luidt: *"Het realiseren van gezondheidswinst op bevolkingsniveau door een stijging van het aantal mensen dat voldoende fysiek actief is, evenwichtig eet en een gezond gewicht nastreeft."*

Voldoende fysieke activiteit voor een volwassene betekent:

- ofwel 10.000 stappen per dag zetten (verfijnd naar 8.000 voor 65-plussers);
- ofwel dagelijks minstens een half uur bewegen met een matige fysieke inspanning. Dat is een inspanning waarbij je iets dieper en sneller gaat ademen;
- ofwel 3 dagen per week minstens 20 minuten intens bewegen.

Voor **ouderen** raadt de WHO aan dit aan te vullen met oefeningen die de flexibiliteit, het evenwicht, de kracht, de uithouding en de coördinatie bevorderen. Dat vermindert ook het risico op vallen. (zie verder 1.2.6) ¹²

Een evenwichtig eetpatroon voldoet aan de richtlijnen van de *actieve voedingsdriehoek*. Dat zijn de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad in een praktisch schema. Het gaat om aanbevelingen over hoeveel water, groenten, vlees, enzovoort die we dagelijks zouden moeten eten. Het voorkomen van ondervoeding bij ouderen zal hierin een plaats krijgen.

Het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGEZ) zal de actieve voedingsdriehoek in deze legislatuur afstemmen op nieuwe inzichten en visueel

¹² Deze doelen passen bij de aanbevelingen van de Vlaamse ouderenraad:

- *De gezondheidswinst die verkregen wordt door voldoende, aangepaste beweging is gekend. De overheid dient daarom te investeren in de sensibilisatie van niet fysiek actieve ouderen en hun sociale omgeving inzake het belang van bewegen. Projecten om deze doelgroep te laten bewegen moet worden gestimuleerd.*
Bewegen wordt actief gepromoot in het actieplan Voeding en Beweging. De erin opgenomen maatregelen worden duurzaam en niet projectmatig verankerd.
- *Het bestaande bewegingsaanbod voor ouderen dient behouden en verder gezet te worden. Ook in bestaande bewegingsprojecten, zoals het project 'tienduizend stappen', die zich tot de hele populatie richten, verdient het bewegen van ouderen specifieke aandacht.*
Bij de seniorenportorganisaties lopen diverse initiatieven, zoals 'Elke stap telt' (OKRA-SPORT), 'Stap je sterk' (S-Sport), 'Elke trap telt' (OKRA-SPORT), 'Krolf' (SSport) en 'Veilig elektrisch fietsen' (OKRA-SPORT).

toegankelijker maken. Naar ondervoeding start een uitgebreid literatuuronderzoek en wordt een sensibiliseringsbeleid naar intermediairen ontwikkeld.¹³

Anderzijds wil het project *Nutrition Platform for Chronic Care* ondervoeding tegengaan bij personen met een chronische zorgnood. De projectpartners willen een nieuw, geïntegreerd business model ontwikkelen waarbij op een innoverende manier wordt gekeken naar de waardeketen die voor een aangepast aanbod voor de zorgvrager moet zorgen.¹⁴ (zie ook: 4.3.1)

1.1.3. We sporen kanker sneller op om de bestrijding ervan te verbeteren

De gezondheidsdoelstelling en het door de Vlaamse regering goedgekeurde actieplan 2015-2020 voor het bevolkingsonderzoek naar kanker, overspant de regeerperiode en focust op de *preventie van* baarmoederhalskanker, borstkanker en *dikke darmkanker*. De gezondheidsdoelstelling loopt tot 2020.

Hoofddoelstelling:

"Tegen 2020 zijn de Vlaamse bevolkingsonderzoeken naar kanker van de baarmoederhals, borst, en dikke darm efficiënt georganiseerd, rekening houdend met kosteneffectiviteit en met maatschappelijke en wetenschappelijke evoluties op vlak van bevolkingsonderzoek, en dragen ze bij tot gezondheidswinst voor de bevolking van Vlaanderen."

De doelgroepen van de bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn:

- vrouwen van 25 tot en met 64 jaar voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker;
- vrouwen van 50 tot en met 69 jaar voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker;
- mannen en vrouwen van 56 tot en met 74 jaar voor het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker.¹⁵

1.1.4. Het aantal suïcides in Vlaanderen moet verder dalen

Het door het vorige Vlaams parlement goedgekeurde actieplan inzake suïcidepreventie wordt onverkort verdergezet en houdt rekening met de toename aan problemen op het vlak van geestelijke gezondheid in onze bevolking. Ook deze gezondheidsdoelstelling loopt tot 2020.

Hoofddoelstelling:

"Tegen 2020 is het aantal suïcides in Vlaanderen met 20% gedaald ten opzichte van het jaar 2000."

In 2014 stierven 1.066 Vlamingen door zelfdoding. Ruim 2 op de 3 van hen waren mannen: 733 mannen tegenover 333 vrouwen. In vergelijking met het jaar 2000 overleden er 108 personen minder door zelfdoding. Ten opzichte van 2013 was er echter een toename met 1%.¹⁶

¹³ <http://www.vigez.be>

¹⁴ <http://www.zorgeconomie.be/projecten/npsc/>

¹⁵ De deelnamecijfers aan deze bevolkingsonderzoeken (opgesplitst per leeftijdsgroep van 5 jaar) zijn terug te vinden in het jaarrapport van het Centrum voor Kankeropsporing [https://www.bevolkingsonderzoek.be/media_processed/files/Jaarrapport2015_DEF\(met%20linken\).pdf](https://www.bevolkingsonderzoek.be/media_processed/files/Jaarrapport2015_DEF(met%20linken).pdf)

¹⁶ Meer info op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/evolutie-van-sterfte-door-zelfdoding-2014>
Een leeftijd gerelateerde analyse van de cijfers vindt u op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/zelfdoding-per-leeftijdsgroep>

Ouderen blijven een groep met een verhoogd risico op zelfdoding. Het Vlaams actieplan suïcidepreventie zet daarom onder andere verder in op:

- *Universele preventie* via groepsessies in 10 stappen naar "fit in je hoofd" en (meer) geestelijke gezondheid¹⁷
- Het *tegengaan van sociale isolatie* bij ouderen.
De lokale dienstencentra worden hiervoor al langer gesensibiliseerd, maar ook de verenigingen van en voor ouderen en buurtgerichte zorgnetwerken vervullen een voortrekkersrol op dit vlak. We willen daarnaast ook netwerkgroepen voor ouderen opbouwen. Het doel van deze actie, die eerst in een testfase wordt gerealiseerd, is het sociaal kapitaal (in de betekenis van integratie en betrokkenheid) in de lokale gemeenschap (via lokale besturen en lokale (zorg)actoren) te versterken door het vormen van netwerkgroepen rond de oudere als risicopersoon d.m.v. het inzetten van gekwalificeerde vrijwilligers. Er wordt hierbij een methodiek gebruikt van persoonlijke toekomstplanning.¹⁸
- *Selectieve preventie*: suïcidepreventiewerkers van de centra voor geestelijke gezondheidszorg bieden vormingen aan, aan medewerkers uit de zorg- en welzijnssector. De hulpverleners in woonzorgcentra en thuiszorgdiensten leren alerter om te gaan met een risico op zelfdoding en bekwamen zich in het voeren van gesprekken rond het thema.

1.1.5. We streven naar een hogere vaccinatiegraad bij ouderen

Wat vaccinaties betreft, blijven de gezondheidsdoelstelling en het goedgekeurde actieplan doorlopen tot 2020.

Doelstellingen zijn:

- Tegen 2020 wordt een vaccinatiegraad tegen *seizoensgriep* van 75% bereikt bij 65-plussers.
We blijven daarvoor zowel campagne voeren als gratis griepvaccins verspreiden in de woonzorgcentra.
- Tegen 2018 wordt een advies gegeven over *pneumokokkenvaccinatie* bij ouderen.

1.1.6. We blijven inzetten op val- en fractuurpreventie

Voor het voorkomen van valincidenten en de daarmee vaak samenhangende breuken werken we tot einde 2016 samen met het Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen.

De opdrachten situeren zich binnen drie resultaatgebieden rond het thema valpreventie bij zowel thuiswonende ouderen als ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven:

- Het aanbieden van informatie, documentatie en advies
- Het ontwikkelen van methodieken en materialen die, wat effectiviteit betreft, wetenschappelijk onderbouwd zijn
- Het ondersteunen van de implementatie van methodieken en materialen, met inbegrip van deskundigheidsbevordering.

Er is een oproep gelanceerd voor een nieuwe beheersovereenkomst vanaf 2017. Inhoudelijk blijft val- en fractuurpreventie bij ouderen centraal staan. Ook de week van de valpreventie, jaarlijks in april, blijft opgenomen als gelegenheid om breed over dit thema te sensibiliseren.

¹⁷ <https://www.fitinjehoofd.be/zilverwijzer>

¹⁸ Meer info op <http://www.flanderscare.be/nl/showcases/zorgnetwerken>

1.1.7. We voeren een flankerend beleid

We besteden aandacht aan een preventief mondzorgbeleid, met ouderen als een specifieke aandachtsgroep, een beleid om diabetes type II te voorkomen en een beleid ter preventie van ondervoeding bij ouderen.

Voor het preventief mondzorgbeleid wordt een partnerorganisatie geselecteerd met volgende opdrachten:

- Methodieken uitwerken voor het optimaliseren van de mondhygiëne
- Methodieken uitwerken voor het beter toeleiden naar de mondzorg
- De organisatie van een gefaseerde mondzorg en de toegankelijkheid faciliteren

De doelgroep voor deze oproep zijn risicogroepen, meer bepaald: personen, en vooral kinderen en jongeren, met een lagere socio-economische status, kwetsbare ouderen en personen met een beperking.

1.2. Sport en bewegen

Zoals voor andere leeftijdsgroepen is gezondheid ook voor ouderen het hoogste goed. Vlaanderen kiest voor het behoud van een autonoom en kwaliteitsvol leven waarbij een gezonde en sportieve leefstijl aangemoedigd wordt.

Heel wat wetenschappelijk onderzoek wijst op het belang van fysieke activiteit, sport en bewegen bij ouderen. Sport kan immers een belangrijke bijdrage leveren aan de fysieke, mentale en sociale gezondheid. Het blijft een noodzaak en uitdaging om hier vanuit het Vlaamse beleid de nodige aandacht aan te schenken en de groep van ouderen te sensibiliseren en te overtuigen van de meerwaarde die sport hen biedt. (Beleidsnota Sport 2014-2019)

1.2.1. We streven naar een aanbod dat (ook) ouderen aanspreekt

Noodzakelijke voorwaarde is dat het sportaanbod voldoende is afgestemd op de noden van alle leeftijds- en kansengroepen, inclusief die van de ouderen. Het vereist een sportaanbod dat eveneens rekening houdt met de grote diversiteit onder ouderen. Er is binnen de groep van ouderen immers een verschil in de mate van fysieke activiteit, in niveau van sportbeoefening, in motivatie en in medische achtergrond. Dit vraagt een voldoende gedifferentieerd aanbod. De sportfederaties moeten worden gestimuleerd om hun sport- en bewegingsaanbod ook voor ouderen open te stellen. Daarom hebben de niet-commerciële, recreatieve seniorenspportaanbieders een blijvende behoefte aan structurele financiële ondersteuning.¹⁹

Het sportaanbod krijgt vorm door:

1.2.1.1. Sport.Vlaanderen! (voorheen: BLOSO)

Sport. Vlaanderen! besteedt met onder meer campagnes, ondersteuning en trainersopleidingen aandacht voor de sport- en beweegparticipatie van ouderen. Tijdens de vorige legislatuur stond de Sportelcampagne centraal. Het doel van deze campagne was om enerzijds meer 50-plussers aan te zetten tot sporten, liefst in clubverband. Dit had een permanente zinvolle sportieve vrijetijdsbesteding tot doel, maar ook sociale contacten en plezierbeleving. Ook wilde het 50-plussers overtuigen om fysiek actief te blijven met het oog op een hogere levenskwaliteit op latere leeftijd.

In 2015 is een nieuwe campagne opgestart die sport promoot en zoveel mogelijk doelgroepen aanspreekt, waaronder ook 50-plussers. Een aantal initiatieven van de Sportelcampagne worden ook tijdens deze legislatuur verdergezet, zoals de sportelteams²⁰ en sportelpockets²¹.

1.2.1.2. Lokale sportdiensten

Tot nu ontvingen de lokale sportdiensten hun middelen via het decreet lokaal sportbeleid. Het decreet vraagt expliciete aandacht voor de sportparticipatie van kansengroepen. Vanaf 2016 worden de middelen opgenomen in het gemeentefonds.

¹⁹ Dit geeft aan dat het beleidsdomein Sport zich concentreert op het **verhogen van de sportparticipatie**. In die zin had dit onderdeel van het ouderenbeleidsplan ook in het volgende hoofdstuk rond participatie opgenomen kunnen worden.

²⁰ Het Sportelteam test de algemene conditie van de 50-plussers met motorische testen, lichaamsmetingen en een uithoudingstest.

²¹ De Sportelpockets bevatten tips over een specifieke sport, de gezondheidsvoordelen verbonden aan het beoefenen van deze sporten en aangepaste trainingsschema's of oefenstof.

De belangenbehartiger van de gemeentelijke sportdiensten, het Vlaams Instituut voor Sportbeheer en Recreatiebeleid (ISB vzw), heeft momenteel een traject lopen waarin het een aantal lokale sportdiensten begeleidt bij het ontwikkelen van een gevarieerd lokaal sportaanbod voor ouderen.

Her en der ontwikkelen zich ook kleinere projecten die aandacht hebben voor specifieke kansengroepen onder de ouderen.

1.2.1.3. Sportfederaties

Er komt vanaf 2017 een nieuw decreet voor de sportfederaties. De sportfederaties zullen daarin gestimuleerd worden om een sportaanbod voor elke levensfase te ontwikkelen. Unisportfederaties kunnen ervoor zorgen dat hun leden, door het ontwikkelen van een aangepast aanbod, zo lang mogelijk hun favoriete sport in de vertrouwde omgeving kunnen blijven beoefenen. Ouderen die niet kiezen voor een welbepaalde sport en voor wie bewegen en sporten geen doel op zich is, maar een middel om gezond(er) ouder te worden, moeten daarvoor terecht kunnen in op de doelgroep gerichte multisportfederaties.

1.2.1.4. Ouderenverenigingen en dienstencentra

Ook sommige ouderenverenigingen en dienstencentra hebben een aanbod op het vlak van (aangepaste) sportbeleving voor hun leden. Samenwerking met en afstemming op het aanbod van lokale ouderensportclubs om zoveel mogelijk ouderen te bereiken met een gevarieerd en aangepast sportprogramma, wordt een belangrijke uitdaging voor het (lokaal) beleid.

1.2.2. Sportopleidingen focussen op de oudere sporters

In het aanbod van de Vlaamse Trainersschool zijn enkele specifieke trainersopleidingen gericht op sportende ouderen opgenomen. Uit de screening van deze opleidingen is gebleken dat er naast de initiatie cursussen Dans en Gym ook nood is aan begeleidingsgerichte opleidingen voor activiteiten als wandelen, fietsen, pétanque, kubb...

1.2.3. Strategische samenwerking moet de krachten bundelen

Om te streven naar een zo gedifferentieerd mogelijk aanbod zet het beleidsdomein Sport sterk in op de *Strategische Structuur Seniorensport*, die de krachten van zoveel mogelijk actoren wil bundelen. Het optimaliseren en beter afstemmen van de samenwerking tussen de relevante bovenlokale (sport-)actoren moet leiden tot een integrale kijk met meer kansen op een kwaliteitsvolle sport- en beweegparticipatie.

De Strategische Structuur zal zich in hoofdzaak concentreren op de uitbouw van sportkaderopleidingen en methodieken om een divers sportaanbod voor senioren te stimuleren. Leidraad vormt een onderzoek van Theeboom en Delecluse, "*Krachtlijnen voor een vernieuwd beweeg- en sportbeleid voor senioren in Vlaanderen*".²² Concrete acties in voorbereiding zijn een inspiratiedag seniorensport (2016) en de analyse van goede praktijken die anderen kunnen inspireren. (2017 – 2018)

Naast Sport.Vlaanderen! als trekker zijn ook VSF, ISB, VIGeZ, VUB, OKRA-sport, S-Sport en het departement WVG bij de Strategische Structuur betrokken.

²² http://www.bloso-kics.be/doelgroepen/Gedeelde%20%20documenten/Senioren/120101_Vernieuwd%20Beweeg-en%20Sportbeleid%20voor%20Senioren%20in%20Vlaanderen.pdf

Daarnaast is Sport.Vlaanderen! samen met de senioren sportfederaties, VIGeZ en het ISB lid van de Commissie Sport en Beweging van de Vlaamse Ouderenraad. In deze groep worden o.a. jaarlijks de relevante onderzoeksprojecten inzake sport en senioren van universiteiten en hogescholen voorgesteld. Ook internationaal zetten we in op het bundelen van krachten en kennis via het Europees netwerk 'Moving Age'. Diverse Vlaamse sportfederaties zijn reeds aangesloten.

2. Participatie

Participatie bekijken we vanuit een brede benadering van sociale inclusie van ouderen. Zowel op de werkvloer, in het onderwijs, bij sociale en culturele activiteiten als in het vrijwilligerswerk moeten ouderen volwaardig kunnen participeren en de kans krijgen actief ouder te worden.

Binnen dit thema zijn volgende aspecten geselecteerd.

2.1. Onderwijs, media en cultuur

Participatie aan cultuur en kunstbeoefening – of het nu beeldende kunst, theater, dans, zang, of een andere kunstvorm betreft – is voor ouderen een bron van expressie en zingeving en heeft een positieve impact op meerdere levensterreinen, zoals gezondheid en sociale cohesie. Ook het verenigingsleven is een belangrijke hefboom om actief te blijven en betrokken te worden bij het maatschappelijk gebeuren. In een snel veranderende samenleving blijven we daarom inzetten op levenslang leren om 'bij' te blijven.

2.1.1. Het media-aanbod is toegankelijk

De komende regeerperiode werken we verder aan een maximale toegankelijkheid voor personen met een sensoriele handicap en ouderen van het media-aanbod dat in Vlaanderen aanwezig is.

In principe komt dit in de eerste plaats neer op het nakomen van de decretaal verankerde verplichtingen (artikel 151 van het mediadecreet en – voor de private omroepen - het hieruit voortkomende uitvoeringsbesluit) en de afgesloten samenwerkingsovereenkomsten met de Vlaamse regionale televisieomroeporganisaties en de beheersovereenkomst met de VRT.

In de nieuwe beheersovereenkomst met de VRT wordt aandacht besteed aan de voortzetting en verdere uitbouw van het bestaande diversiteits- en toegankelijkheidsbeleid.²³ Daarnaast zullen de particuliere en regionale televisieomroeporganisaties opnieuw ondersteund worden voor het toegankelijk maken van nieuws- en actualiteitenprogramma's. De geldende toegankelijkheidsmaatregelen zijn in de eerste plaats gefocust op ondertiteling, al zendt de VRT elk jaar twee fictiereeksen uit op Eén met extra vertelstem (audiodescriptie).

²³ De VRT hanteert een integrale aanpak op vlak van aanbod en beeldvorming. De omroep ontwikkelt jaarlijks een actieplan m.b.t. de vertegenwoordiging van specifieke doelgroepen, vertaald in streefcijfers voor de vertegenwoordiging van vrouwen (33% in het gehele intern en extern geproduceerde tv-aanbod, uitgezonderd programma-aankoop) en van nieuwe Vlamingen (5% in het gehele intern en extern geproduceerde tv-aanbod, uitgezonderd programma-aankoop), en m.b.t. bereik.

Binnen de inclusieve generalistische programmering – zowel in de amusements- als in de informatieve programma's – is er aandacht voor een evenwichtige vertegenwoordiging van alle bevolkingsgroepen en voor een genuanceerde en genderneutrale beeldvorming. Er gaat speciale aandacht naar onder meer vrouwen, nieuwe Vlamingen, personen met een handicap, medioren en senioren.

De VRT organiseert een jaarlijkse monitoring via een externe, onafhankelijke partij m.b.t. de evenwichtige vertegenwoordiging en genuanceerde beeldvorming van deze doelgroepen in sleutelprogramma's op ieder tv-net, meer bepaald in Vlaamse prime-time programma's.

Ook digitale televisie biedt veel mogelijkheden op het gebied van het toegankelijk maken van televisieprogramma's, mits ook bijzondere aandacht wordt besteed aan de toegankelijkheid van de eindapparatuur. De impact van ondertiteling, gesproken ondertiteling en audiodescriptie zou groter kunnen zijn indien reeds bij de productie van de gebruikte decoders rekening zou worden gehouden met toegankelijkheid. Hiertoe wordt een gesprek gepland met de dienstenverdelers betreffende de auditieve toegankelijkheid van hun eindapparaten en dit zowel voor de bediening van het apparaat zelf als voor de ondersteuning van televisieprogramma's door middel van gesproken ondertiteling (GO) en audiodescriptie (AD) bij binnenlandse en buitenlandse televisiekanalen.

Ten slotte zullen we nagaan of audiovisuele producties die medegefinancierd worden met middelen van het Vlaams Audiovisueel Fonds of het Mediafonds, ook toegankelijk gemaakt kunnen worden door middel van Nederlandstalige AD, incl. Nederlandstalige AD op gegevensdragers (zoals DVD, Blue Ray, ...), en/of Nederlandstalige ondertiteling bij Vlaams gesproken producties in de bioscoop (dit naast de reeds verplichte ondertiteling in Nederlands, Frans en Engels voor langspeelfilms). Vanaf april 2016 zijn alle films die subsidie krijgen van het VAF verplicht om een commentaarstem op te nemen en beschikbaar te stellen via Earcatch, een audiodescriptieve app.²⁴

2.1.2. We dichten de digitale kloof

Op het vlak van digitale inclusie en digitale geletterdheid zijn er tussen ouderen grote verschillen, zowel op vlak van computer- als van internetgebruik. Enerzijds gebruikte ongeveer de helft van de ouderen tussen 65 en 74 het internet nog nooit (voor ouderen van 75 of ouder zijn weinig wetenschappelijke cijfers beschikbaar, maar te verwachten valt dat de digitale inclusie van deze groep nog lager ligt).

Anderzijds gebruikt bijna driekwart van de ouderen die wel vertrouwd zijn met het internet, dit bijna dagelijks. Het valt op dat bij de ouderen die er vertrouwd mee zijn, internet en digitale technologieën een belangrijke rol kunnen spelen op vlak van sociale inclusie en de strijd tegen vereenzaming. Zo gebruikt 90 procent van de surfende ouderen het internet om e-mails te versturen, houdt 30 procent telefoon- of webcamgesprekken via het internet en post 22 procent geregeld berichten op Facebook en andere sociaalnetwerksites.

Bovendien gebruiken ouderen het internet nog het meest van al om maatschappelijk op de hoogte te blijven: maar liefst 92 procent van de surfende ouderen gebruikt internet om via zoekmachines zoals Google informatie op te zoeken. Het internet gebruiken voor persoonlijke ontspanning, zoals online films bekijken en naar muziek luisteren, doen ouderen dan weer veel minder dan de jongere generaties. Het sociale lijkt te primeren.

Het belang van digitale vaardigheden voor de burger wordt steeds groter, ook in de hulpverlening (aan ouderen). ICT-toepassingen en sociale media spelen een groeiende rol in de zorg, zowel in de communicatie met de patiënt/cliënt, tussen zorgverleners onderling als tussen zorgverstrekkers, zorgverzekeraars en de overheid. Er ontstaat een nieuw aanbod zoals online-hulp. Deze evolutie houdt tegelijkertijd een toenemend risico in op digitale uitsluiting van ouderen die de bestaande uitsluiting op andere domeinen van het leven nog kan versterken.

Om er voor te zorgen dat ouderen niet uitgesloten worden van allerlei private en overheidsdiensten, (nieuwe) bronnen van informatie en digitale communicatiemiddelen, is het cruciaal dat het Vlaamse beleid rond mediawijsheid voldoende aandacht heeft voor

²⁴ <http://www.earcatch.nl/>

ouderen. Met de vergrijzing in zicht is het belangrijk om sterk in te zetten op het (multi-)mediawijzer maken van ouderen zodat zij actief kunnen deelnemen aan de gemediatiseerde en digitale samenleving van vandaag en morgen.

Om dit te bereiken is een aanpak op maat nodig, in nauwe samenwerking met de beleidsdomeinen Welzijn, Cultuur (zie ook 2.1.5 en 2.1.6), Media en Onderwijs (zie 2.1.3 en 2.1.4), en in overleg met organisaties en verenigingen die ervaring hebben met het bereiken van de doelgroep en hierin een faciliterende rol kunnen spelen. Voor de uitvoering van dit beleid sloot de Vlaamse overheid een nieuwe subsidieovereenkomst af met het Kenniscentrum Mediawijsheid voor de periode 2015-2017. Het Kenniscentrum Mediawijsheid zal onder meer informatie en werkpakketten ontwikkelen en ontsluiten waarmee organisaties, verenigingen en personen die een faciliterende rol vervullen ten aanzien van ouderen aan de slag kunnen in hun (reguliere) werking.²⁵

Naast een beleid rond mediawijsheid is het ook noodzakelijk om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van ICT-hardware en digitale media voor ouderen te verzekeren. Om de digitale kloof verder te dichten is het cruciaal om laagdrempelige en bereikbare toegang te voorzien tot ICT-infrastructuur. Er dienen voldoende openbare computerruimtes te worden ingericht om tegemoet te komen aan de stijgende nood aan internettoegang voor ouderen. Dat kunnen apart opgezette initiatieven zijn of initiatieven die ingebed worden in gemeenschapscentra, bibliotheken, woonzorgcentra, enzovoort.²⁶ Ook in deze materie beschikt het Kenniscentrum Mediawijsheid over expertise omtrent het opzetten, inrichten en begeleiden van een dergelijk aanbod. Via het digitaal platform Mediawijs.be zal het Kenniscentrum informatiepakketten, handleidingen en tools ter beschikking stellen waarmee geïnteresseerden aan de slag kunnen. Aangezien het beleidsdomein Welzijn een belangrijke partner kan zijn voor de verspreiding van deze informatie en voor het helpen opzetten van openbare computerruimtes binnen de welzijnssector, zullen verkennende gesprekken worden gestart over een grotere betrokkenheid bij de werking van het Kenniscentrum Mediawijsheid.

2.1.3. We hervormen en actualiseren de opleidingsprofielen voor ICT en centra voor volwassenenonderwijs

De algemeen vormende ICT-opleidingen van het secundair volwassenenonderwijs worden herwerkt. De technologische evolutie zorgt immers voor meer diverse opleidingsnoden en -vragen. Vandaar dat een nieuw opleidingsaanbod wordt uitgewerkt, meer bepaald enkele relevante korte ICT-opleidingen met een competentiegerichte in plaats van een softwaregerichte benadering.

Voor de herwerking vormt het recent goedgekeurde Europees raamwerk voor digitale competenties het voornaamste referentiekader.²⁷ Dit raamwerk focust op ICT-competenties die de doorsnee burger vandaag en in de toekomst nodig heeft om volwaardig te kunnen participeren aan de samenleving. Uit de resultaten van het PIAAC-onderzoek²⁸ bleek dat de ouderen in Vlaanderen duidelijk slechter scores inzake 'probleem oplossen in technologierijke omgevingen' dan hun leeftijdsgenoten in andere landen.

Alle opleidingen zullen competenties m.b.t. digitale veiligheid en het oplossen van problemen bevatten. Deze opleidingen zijn gericht op maatschappelijk functioneren en participeren, in het bijzonder m.b.t. digitale media en communicatie.

²⁵ Zie <http://mediawijs.be/over-ons>

²⁶ In de nieuwe infrastructuurnormen voor woonzorgcentra is het aanbieden van een eigen wifi-netwerk thans verplicht.

²⁷ A framework for developing and understanding digital competence in Europe, DIGICOMP, 2013

²⁸ Programme for the International Assessment of adult Competencies: <http://www.piaac.ugent.be/>

2.1.4. We hervormen het volwassenenonderwijs

Met de ontwikkeling van korte relevante algemene ICT-opleidingen voor het secundair volwassenenonderwijs wordt een ICT-aanbod beoogd dat complementair is met het aanbod van het sociaal-cultureel volwassenenwerk. Het aanbod van het sociaal-cultureel volwassenenwerk kan een opstap zijn naar een meer doorgedreven opleiding op het niveau van het secundair volwassenenonderwijs, al dan niet met professioneel perspectief. Het betreft opleidingen die niet diplomagericht zijn, ze richten zich op burgers die willen 'mee' zijn, waaronder ouderen, semi-professionelen, gepensioneerden.

In het volwassenenonderwijs zijn er momenteel twee opleidingen die expliciet gericht zijn op het werken met ouderen: in het secundair volwassenenonderwijs de *Begeleider-animator voor Bejaarden* en in het hoger beroepsonderwijs de *Seniorenconsulentenvorming*. Als in het volwassenenonderwijs nieuwe opleidingen ingevoerd worden, is er in principe steeds een evaluatie voorzien nadat deze opleidingen drie volledige schooljaren doorlopen hebben. Met de uitrol van de Vlaamse Kwalificatiestructuur is ervoor geopteerd zoveel mogelijk de erkende beroepskwalificaties af te wachten. Zodra er een (cluster van) erkende beroepskwalificatie(s) is, wordt er in het volwassenenonderwijs gestart met de aanpassing van de bestaande opleidingsprofielen. Het zijn de vertegenwoordigers van de arbeidsmarkt, ondersteund door procesbegeleiders van het Agentschap voor Kwaliteitszorg in Onderwijs en Vorming die de beroepen definiëren en de competenties bepalen. Gezondheids- en welzijnsberoepen staan op de prioriteitenlijst die aangeeft wat de prioritaire domeinen en beroepenclusters zijn.²⁹

De voortgang van een dossier hangt echter in hoge mate af van de betrokken arbeidsmarktsector.

De huidige timing voorziet een implementatie van de vernieuwde opleidingsprofielen in de centra voor volwassenenonderwijs vanaf september 2017.

2.1.5. We verhogen de geletterdheid

Uit het recente PIAAC-onderzoek (*Programme for the International Assessment of Adult Competencies*) blijkt dat nog steeds 1 op 7 Vlamingen laaggeletterd is.³⁰ Bepaalde groepen, zoals migranten, laagopgeleiden, anderstaligen, maar ook ouderen zijn oververtegenwoordigd. Er is een duidelijke samenhang tussen leeftijd en gemiddelde geletterdheidsprestaties. Jongeren (16-24 jaar) presteren beter dan ouderen (55-65 jaar), er zijn m.a.w. significant meer laaggeletterde ouderen dan jongeren. Ouderen vormen dus een risicogroep voor laaggeletterdheid: in Vlaanderen is 26% van de ouderen laaggeletterd.

Geletterdheid is geen zaak van Onderwijs alleen. We citeren uit de beleidsnota Cultuur: *"Het is echter schrijnend vast te stellen dat het recente PIAAC-onderzoek uitwijst dat nog steeds 1 op 7 Vlamingen laaggeletterd is. Vooral de groepen migranten, laagopgeleiden, anderstaligen en ouderen binnen de laaggeletterden zijn sterk toegenomen. Voor wie een drempel ervaart om te participeren aan cultuureducatie binnen een formele of niet-formele context, kunnen informele leerprocessen of minder institutionele culturele praktijken een cruciale opstap zijn."* (p. 13)

"Het Vlaamse cultuurbeleid trekt de kaart van levenslang en levensbreed leren. Voor vele Vlamingen is dit nog steeds geen realiteit, en al helemaal geen evidentie. Bij uitstek in het brede culturele veld (o.a. sociaal-culturele verenigingen, bibliotheken, Vormingplus-

²⁹ <http://vlaamsekwalificatiestructuur.be/beroepskwalificaties>

³⁰ Zie <http://www.piaac.ugent.be/>

centra) zijn er kwalitatieve, diverse en toegankelijke leerplekken die bewust of onbewust aan geletterdheid (o.a. digitale competenties, leercompetenties, sociale competenties, Nederlandse taalvaardigheid) werken.

Samen met mijn collega bevoegd voor onderwijs, wil ik de grote verscheidenheid aan leerplekken beter op elkaar afstemmen, zodat de lerende beter zijn weg vindt in de wirwar van aanbieders en een traject op maat kan volgen. Meer specifiek moeten kwetsbare doelgroepen extra worden gestimuleerd en kansen krijgen om deel te nemen aan leertrajecten door ingebouwde drempels aan te pakken. Ik zal de diverse culturele sectoren sensibiliseren over de belangrijke rol die ze spelen in geletterdheidsverhoging, bijvoorbeeld door praktijkvoorbeelden van oefenkansen Nederlands aan anderstaligen te stimuleren.” (p. 33)

Hoewel 'ouderen' in het kader van het Plan Geletterdheid³¹ niet als expliciete doelgroep zijn opgenomen, worden zij de facto van geen enkele actie uitgesloten.³²

Met het plan geletterdheid wordt immers ook aansluiting gezocht bij de beleidsaanbevelingen die in september 2012 door de zogenaamde High Level Group of Experts on Literacy, opgericht door de Europese Commissie, werden bekend gemaakt. Daarin hebben zij bijzondere aandacht voor geletterdheidsmaatregelen die in elke fase van het leven kunnen genomen worden en roepen ze de Europese lidstaten op tot actie om er voor te zorgen dat alle Europese burgers (functioneel) geletterd zijn. In de lijn van deze aanbevelingen richten we onze inspanningen op onderwijskansen voor alle leeftijdsgroepen, ook die van de ouderen.

Acties uit het plan geletterdheid waar meer specifieke aandacht naar ouderen kan gaan, zijn:

- Acties met betrekking tot het formeel en niet-formeel volwassenenonderwijs dat vorm geeft aan het levenslang leren;
- De erkenning van de rol van de grootouders in het leerproces van het kind;³³
- De acties 2.6. en 2.11. die zich specifiek richten op het verkleinen van de digitale kloof, ook voor ouderen. Actie 2.6 handelt over het traject e-inclusie en openbare computerruimten, terwijl actie 2.11 als doel heeft de digitale kloof te verkleinen in armenverenigingen via 'Wie online' en 'leerkansen';

- Een sterk beleid om de geletterdheid van de bevolking te verhogen vereist samenwerking tussen vele actoren, ook op lokaal niveau. Met actie 1.11 willen we de lokale besturen stimuleren een geletterdheidsbeleid te voeren. Zij staan het dichtst bij de burger en kunnen dus het best inschatten wat de noden en

³¹ <http://www.ond.vlaanderen.be/geletterdheid/plan/StrategischPlanGeletterdheidVerhogen2012-2016.pdf>

³² We houden daarbij rekening met eerdere aanbevelingen en adviezen van de Vlaamse ouderenraad. Cfr. <http://www.vlaamse-ouderenraad.be/Publicaties/advies/Advies%202013-6%20voor%20een%20onderzoek%20naar%20de%20opleidingen%20voor%20het%20werken%20met%20ouderen.pdf>
<http://www.vlaamse-ouderenraad.be/Publicaties/standpunt/Standpunt%20oudereneducatie%20-%20maart%202010.pdf>

³³ Voorbeelden hiervan zijn: Linc vzw zet in op leesbevordering o.a. via grootouders; Digikriebels laat (groot)ouders zien wat kinderen digitaal leren in de kleuterklas

behoefden zijn van de lokale bevolking en welke oplossingen mogelijk zijn. Niet alleen op het gebied van de eerder 'traditionele' elementen van een sociaal beleid, zoals ouderenzorg, maar ook op het gebied van geletterdheid voor ouderen. Daarnaast moeten de diverse culturele sectoren gesensibiliseerd worden over de rol die ze (kunnen) spelen in het verhogen van geletterdheid. De verscheidenheid aan leerplekken moeten beter op elkaar worden afgestemd om een traject op maat te kunnen aanbieden.

- Ook de groep van kansarme ouderen mag niet over het hoofd gezien worden. Daarom worden in de acties van het plan geletterdheid dwarsverbanden gelegd met het welzijnsbeleid en het armoedebestrijdingsbeleid. Zo worden de onderwijsinstellingen voor volwassenenonderwijs en de verenigingen waar niet-formeel/informeel geleerd wordt, gestimuleerd om vaardigheden te ontwikkelen in de omgang met specifieke groepen of in contexten waar dat onmiddellijk relevant is, zoals bijvoorbeeld bij armenorganisaties of instellingen voor schuldbemiddeling.
- Het aantal cursisten dat gebruik maakt van het geletterdheidsaanbod, zal gemonitord worden. Daarbij zullen indien relevant de nodige gegevens worden verzameld per leeftijdsgroep.

2.1.6. We willen zowel ouderen zelf als professionals & vrijwilligers binnen de welzijns- en cultuursectoren bewust maken van de mogelijkheden op vlak van actieve cultuurparticipatie en cultureel leven

Het komt erop aan hiervoor stimulansen te bieden, vertrekkende van de mogelijkheden van ouderen zelf.

Daarvoor maken we werk van een kwalitatief hoogstaand aanbod dat bereikbaar, begrijpelijk en genietbaar is, en dat tegemoetkomt aan de behoeften, vragen en talenten van mensen.³⁴ Daarnaast moeten de (cultuureducatieve) begeleiders van ouderen zoals vormingswerkers, gidsen, kunstenaars en animatoren – ongeacht of ze beroepsmatig, dan wel vrijwillig aan de slag zijn – over de nodige expertise beschikken. Dit omvat zowel inhoudelijk-technische, cultuurspecifieke als agogisch-didactische competenties.³⁵

Tot slot is het belangrijk om goed uitgeruste, authentieke contexten te creëren die ouderen de kans bieden om – zowel fysiek als mentaal, in 'real life' of virtueel – leerervaringen op te doen en zich optimaal cultureel te ontplooiën en te participeren.³⁶

We focussen daarbij op:

- *Psychisch en/of fysiek zorgbehoevende ouderen*

³⁴ Zie ook de doelstellingen uit de conceptnota cultuureducatie voor volwassenen *Doorgroeien in Cultuur* (2013). *Doorgroeien in cultuur* zet een strategisch beleidskader uit voor cultuureducatie voor volwassenen met als kernvraag: hoe kunnen we 18-plussers aanspreken om tijdens verschillende levensfasen en in verschillende levensdomeinen 'door te groeien' in cultuur? De hierin geformuleerde strategische doelstellingen hebben betrekking op respectievelijk het 'wat, hoe en voor wie' (= het aanbod en doelpubliek), het 'door wie' (= de cultuureducatoren) en het 'waar' (= de contexten) van cultuureducatie.

<https://cjsm.be/cultuur/sites/cjsm.cultuur/files/public/conceptnota-doorgroeien-in-cultuur.pdf>
³⁵ Zie ook *De beroepencluster cultuureducator en het competentieprofiel voor de begeleider van kunstbeoefenaars* (2013), <https://cjsm.be/cultuur/onderzoek-en-publicaties/de-beroepencluster-cultuureducator-en-het-competentieprofiel-voor-de>

³⁶ In dit verband wijst de Vlaamse ouderenraad in een brief aan de minister van Cultuur d.d. 20 mei 2015 op de mogelijke gevolgen van de geplande aanpassingen van het decreet op het sociaal-cultureel werk.

<http://www.vlaamse-ouderenraad.be/Publicaties/brieven/Brief%20Sven%20Gatz%20-%20decreetwijziging%20SCW.pdf>

Internationaal onderzoek heeft de positieve effecten van kunstbeoefening op welzijn en gezondheid aangetoond. Actieve kunstbeoefening is een katalysator voor emoties en vermindert gevoelens van stress. Ouderen die actief aan kunst doen voelen zich energiever en fitter en geven aan dat de activiteit een gunstig effect heeft bij gezondheidsklachten.

- Kwetsbare ouderen

Kwetsbare ouderen lijken op het eerste gezicht nog redelijk gezond, maar kleine lichamelijke en psychosociale problemen stapelen zich op. Ouderen met een beperkt sociaal netwerk dreigen geïsoleerd te raken. Ouderen in armoede participeren nauwelijks o.m. door verschillende financiële en sociaalpsychologische drempels. Ouderen van buitenlandse herkomst vragen specifieke aandacht. Om deze kwetsbare ouderen te bereiken moeten nieuwe werkvormen en andere inhoud ontwikkeld worden om cultuur tot bij deze groepen te brengen.

- Actieve participatie & (artistieke) talentontwikkeling

Het deeltijds kunstonderwijs en cultuureducatieve praktijken focussen zich nog (te) vaak op jongeren en mensen die beroepsmatig actief zijn.

Hoewel sommige ouderen nog wekelijks naar de academie gaan neemt de actieve cultuurparticipatie af naarmate men ouder wordt. Cultuur, Welzijn en Onderwijs moeten de handen in elkaar slaan om ouderen de mogelijkheid te geven om aan actieve kunstbeoefening te doen.

- Intergenerationele participatie

De beeldvorming omtrent 'ouderen' en hun capaciteiten en behoeften verloopt stereotiep, zowel in negatieve als in positieve zin, zo blijkt uit diverse onderzoeken. Het gebruik van deze stereotypen blijkt ook een effect te hebben bij de rest van de samenleving, omdat die geneigd is allerlei verbanden tussen die stereotypen te leggen. En ook al weten ouderen zich goed staande te houden in een maatschappij waarin zwart-wit over hen wordt gedacht, toch dringt de noodzaak zich op om de communicatie rond het onderwerp ouder worden uit de taboesfeer te halen en voor een meer evenwichtige beeldvorming te zorgen.³⁷

Kunst- en cultuurinstellingen, welzijnsorganisaties en zorgcentra betrekken cultuurparticipatie door en cultuureducatie voor ouderen (nog) niet vanzelfsprekend in hun werking. Voor de realisatie van een afdoend aanbod voor deze groeiende doelgroep is het van belang dat de verschillende sectoren (kunst, cultuur, zorg, welzijn, onderwijs) geïnspireerd worden, kennis maken met elkaar en van elkaar leren.

Acties

Op 16 en 17 oktober 2014 organiseerden de partners van *Lang Leve Kunst/Long Live Arts* samen met het departement CJSM en de Engelse [Baring Foundation](#) een werkconferentie in Londen. Bij deze bijeenkomst waren ruim 75 beleidsmakers, onderzoekers en makers op het gebied van ouderenparticipatie met een achtergrond op het gebied van kunst, welzijn of zorg aanwezig.

Deze werkconferentie was de voorloper van een grote Europese conferentie van 20 t/m 22 mei 2015 in Den Haag waaraan ook het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin deelnam.

³⁷ Cf. Van Gorp B., Van 'over en oud' tot 'het zilveren goud'. Beeldvorming en communicatie over het ouder worden, Koning Boudewijnstichting, 2013.

In 2016 verzamelde het netwerk in Brussel. Een samenwerkingsovereenkomst tussen de betrokken Vlaamse ministers Gatz en Vandeuren over dit thema werd op dit overleg voorgesteld.³⁸

Onderwerpen binnen deze overeenkomst zijn:

- Het afstemmen tussen de departementen Cultuur, Jeugd, Sport en Media en, Welzijn, Volksgezondheid en Gezin om de cultuurparticipatie van ouderen te stimuleren. Het accent wordt gelegd op kwetsbare ouderen;
- Het stimuleren van intergenerationele projecten gericht op cultureel leren en participeren binnen bestaande subsidielijnen;
- Het stimuleren van artistieke producten en projecten voor én door ouderen binnen bestaande subsidielijnen, zowel op professioneel vlak als binnen de amateurkunsten;
- Het binnen bestaande subsidielijnen ondersteunen van de animatiewerking in de woonzorgcentra met het oog op cultuurparticipatie zowel binnen als buiten het centrum.

Bovendien zijn er tal van partners en stakeholders op wie een beroep gedaan kan worden om mee hun schouders te zetten onder die beleidsdoelstellingen.³⁹ Aan de Vlaamse ouderenraad, de SAR C en de SAR WGG wordt gevraagd hoe cultuur- en welzijnsinstellingen en zorgaanbieders optimaal kunnen inspelen op de cultuurparticipatie door ouderen.

Daarnaast blijven we de promotie van leeftijdsvriendelijke gemeente ondersteunen. De Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten is een partnerorganisatie die de introductie van leeftijdsvriendelijke en, als verbijzondering daarvan ook dementievriendelijke gemeenten, bij de lokale besturen initieert. (Zie ook 2.3.2)

Tot slot moet een verdere uitrol van de UITpas in Vlaanderen ervoor zorgen dat meer mensen, ook mensen in armoede, op een drempelverlagende manier toegang krijgen tot het cultureel vrijetijdsaanbod in hun gemeente.⁴⁰ De bedoeling is dat de helft van alle Vlamingen tegen 2018 een UITpas kan kopen.

³⁸ Op 28 april 2016 ondertekenden beide ministers een intentieverklaring tot samenwerking tussen het cultuur- en het welzijnsbeleid. In het voorjaar van 2017 volgt een studie- en inspiratiedag rond het thema i.s.m. Stad Sint-Niklaas, die zich engageert als Age Friendly City.

³⁹ In Vlaanderen komen o.m. de Koning Boudewijnstichting en de CERA Foundation in beeld.

⁴⁰ <http://www.cultuurnet.be/nl/project/uitpas>

Na Brussel, Gent, Oostende en regio Zuidwest-Vlaanderen krijgt UiTPAS verder voet aan de grond in Vlaanderen. UiTPAS zal eind 2016 beschikbaar zijn in 26 steden en gemeenten, goed voor 1.185.000 inwoners.

2.2. Langer werken en werkbaar werk

De Vlaamse arbeidsmarkt wordt gekenmerkt door vrij korte, intense carrières. Dertigers en veertigers hebben een zeer hoge arbeidsdeelname, maar eens de vijftig gepasseerd gaat de werkzaamheid achteruit. Qua arbeidsmarktprestaties mist Vlaanderen daardoor de aansluiting met de Europese topregio's.

Daarom moeten we de arbeidsmarktkansen van oudere werkzoekenden vergroten, de kwaliteit van het werk verhogen en aandacht hebben voor duurzame loopbanen.

2.2.1. We trekken de werkzaamheidsgraad van 55-plussers op

In 2014 was 44,3% van de Vlaamse 55-64-jarigen aan het werk, een toename met 10 procentpunten sinds het begin van de crisis in 2008. Op 10 jaar tijd is de werkzaamheid van vrouwelijke 55-plussers verdubbeld, en bij de mannen werd in 2014 voor het eerst sinds de jaren '80 de symbolische grens van 50% werkzaamheid (opnieuw) overschreden. De Vlaamse overheid wil de arbeidsparticipatie van alle werknemers in deze groep optrekken tot minstens 50% tegen 2020.

2.2.2. Een vereenvoudigd en doelmatig doelgroepenbeleid faciliteert categorale beleidsaccenten, waaronder de tewerkstelling van 55-plussers

Het Vlaamse arbeidsmarktbeleid concentreert zich op drie doelgroepen van werknemers met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt: jonge werknemers, 55-plussers en personen met een arbeidshandicap. De zesde staatshervorming biedt de mogelijkheid om bestaande en nieuwe bevoegdheden op dit vlak op een samenhangende en effectieve manier in te zetten. Sinds 1 juli 2016 is een stelsel van doelgroepkortingen in werking getreden dat de loonkost van deze groepen moet verminderen. Het geldt zowel voor de aanwerving van oudere werknemers als voor de (zittende) oudere werknemers die aan het werk gehouden worden.

De doelstelling is een uitstroom naar de reguliere arbeidsmarkt. Voor sommigen is een gesubsidieerde tewerkstelling in de reguliere economie niet meer mogelijk en is de sociale economie het meest aangewezen. De decreten collectief maatwerk en lokale diensteneconomie bieden hiervoor het nodige kader.

2.2.3. We breiden de activeringsaanpak uit voor werkzoekenden tot 65 jaar

De duurzame (her-)inschakeling van oudere werknemers blijft een uitdaging op de Vlaamse arbeidsmarkt. Daartoe breiden we de activeringsaanpak trapsgewijs uit voor werkzoekenden tot 65 jaar.

2.2.4. We blijven inzetten op langer werken en op duurzame loopbanen

De kerndoelstelling bestaat in het uitbouwen van een dienstverlening die *loopbaanwendingen* aanmoedigt, waardoor werknemers langer gemotiveerd aan de slag kunnen. Loopbaanbegeleiding is een belangrijk arbeidsmarktinstrument. Als een werknemer zich wil (her)positioneren op de arbeidsmarkt of als we vroegtijdig afhaken willen vermijden, is een goed inzicht in de eigen competenties belangrijk (wat kan ik en wat ken ik?), naast een gezonde dosis zelfsturing (wat wil ik?) en acties om de eigen loopbaan in handen te nemen (hoe pak ik dit aan?).

De loopbaancheques die sinds juli 2013 bestaan, blijven behouden. Tegelijk zetten we ook verder in op opleiding. Ook bij collectief ontslag en herstructurering willen we vroegtijdige uitstroom aanpakken en loopbaanwendingen blijven aanmoedigen. In dit kader blijven we, in samenspraak met de outplacementsector, met sectorale opleidingsfondsen en met de VDAB, inzetten op de activering, sensibilisering en bemiddeling van werknemers die getroffen zijn.

In de conceptnota aan de Vlaamse Regering van 17 juli 2015 werd door minister van werk het voornemen bekendgemaakt om het beleid inzake Evenredige Arbeidsdeelname (EAD) en het Ervaringsfonds te hervormen. Doelstelling is het benutting van elk talent te verhogen. Men de nieuwe aanpak wordt de focus gelegd op talent en competenties, en wordt uitgegaan van de sterkte van elk individu. De conceptnota voorziet actie en hervorming op 3 sporen: begeleiding op maat voor werkzoekenden, ondersteuning van organisaties bij de ontwikkeling van een competentiegericht HR-beleid en acties gericht op het wegwerken van vooroordelen. De voorbije periode werd gewerkt aan een concretisering en lancering van deze 3 sporen en werd zorg gedragen voor een transitie van de oude maatregelen.

De komende periode staat in het teken van de doorstart van het nieuwe beleid op deze drie sporen.

We willen de combinatie van arbeid en gezinsleven in het bijzonder verder ondersteunen met aangepaste verlofstelsels voor zorgkrediet en met dienstencheques. Er is nu één Vlaams systeem van *zorgverlof* voor de publieke sector (voor de privé-sector met Tijdskrediet zijn we niet bevoegd).⁴¹

2.2.5. We focussen op talent en competentie

Met de conceptnota "Focus op talent en competenties als sleutel naar een hogere werkzaamheidsgraad in het kader van evenredige arbeidsdeelname" zoals goedgekeurd op de Vlaamse regering van 17 juli 2015, gaven we de krijtlijnen aan voor een hernieuwd beleid dat de klemtoon wil liggen op talent: op het activeren van elk talent, het investeren in elk talent, het doorbreken van vooroordelen. We plannen daarvoor een mobiliserende strategie die nog beter de weg toont naar informatie, tools en goede praktijken.

⁴¹ De Vlaamse Regering keurde op 17 juni 2016 het Vlaams zorgkrediet voor de personeelsleden van de openbare sector goed. Vanaf 2 september 2016 geldt één onderbrekingspremie in volgende vijf gevallen:

- Om voor een kind tot en met 12 jaar te zorgen
- Om voor een kind met een handicap te zorgen
- Om voor een zwaar ziek gezins- of familielid te zorgen
- Om iemand die palliatieve zorgen krijgt bij te staan
- Om een opleiding te volgen

Er komt één Zorgkredietloket dat één onderbrekingspremie zal uitbetalen die even hoog is als de twee voordien geldende tegemoetkomingen samen (de federale onderbrekingsuitkering en de Vlaamse aanmoedigingspremie).

2.3. Beleidsparticipatie

Het decreet van 7 december 2012 houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen, is bedoeld om ouderen en beleid samen te brengen. Naast de aanstelling van een Vlaamse coördinerende minister voor het ouderenbeleid, de aanwijzing van een Vlaamse ouderenraad als adviesorgaan, en de opmaak per legislatuur van een ouderenbeleidsplan, wil het decreet ook een inclusief lokaal ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen stimuleren.

Conform artikelen 7 en 8 stelt de Vlaamse Regering daartoe een Vlaamse ouderenraad aan en overeenkomstig artikel 9, §2 erkent en subsidieert de Vlaamse Regering daartoe één of meer relevante partnerorganisaties voor maximaal vijf jaar.

2.3.1. De Vlaamse ouderenraad levert een essentiële bijdrage tot het versterken van de maatschappelijke slagkracht van alle ouderen in Vlaanderen en Brussel

De Vlaamse Regering erkent de vzw Vlaamse ouderenraad als representatieve ouderenraad voor Vlaanderen en legt haar algemene opdracht en resultaatgebieden vast in een beheersovereenkomst.⁴² De vaste leden van de ouderenraad bestaan uit vertegenwoordigers van representatieve ouderenorganisaties en vier deskundigen. Daarnaast telt de Vlaamse ouderenraad een aantal leden met raadgevende stem die komen uit organisaties die met of voor ouderen werken. Bovendien wordt de raad aangevuld met een vertegenwoordiger van de provinciale besturen en één van de lokale besturen.

De Vlaamse ouderenraad brengt advies uit over alle aangelegenheden die ouderen aangaan, volgt daartoe de ontwikkelingen in het ouderenbeleid op en heeft oog voor de behoeften en de participatie van ouderen. De kerntaken om deze opdracht te realiseren bestaan uit adviseren, informeren, sensibiliseren, signaleren en onderzoeken.

De Vlaamse ouderenraad beheert daartoe een website, geeft een nieuwsbrief en tijdschrift uit, communiceert met het lokale, het bovenlokale en het federale niveau, werkt jaarlijks tijdens de Ouderenweek een voor ouderen relevant thema uit, neemt in overleg met de ledenorganisaties en in samenwerking met relevante partners tijdig standpunten in omtrent voor ouderen belangrijke thema's of gebeurtenissen, draagt bij tot campagnes voor en over ouderen, ontwikkelt een mediastrategie, neemt actief deel aan studiedagen en publiceert adviezen, standpunten en memoranda.

De Vlaamse ouderenraad ontvangt hiervoor een jaarlijkse dotatie.

2.3.2. De relevante partnerorganisaties leveren een bijdrage op lokaal vlak

Een relevante partnerorganisatie ondersteunt lokale besturen of ouderen op het terrein om een lokaal inclusief ouderenbeleid te ontwikkelen en om initiatieven te nemen die de inspraak van ouderen in dat beleid realiseren of versterken. In 90% van de gemeenten is hiertoe een Lokale ouderenadviesraad werkzaam.

De Vlaamse Regering heeft daartoe 2 organisaties erkend, de vzw Vlaamse Ouderenraad en de vzw Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG). Het door de Vlaamse Ouderenraad ingediende dossier oriënteert zich uitdrukkelijk naar de ouderen zelf, zij die participeren aan de lokale ouderenadviesraden. De VVSG oriënteert zich eerder naar de lokale beleidsmandatarissen.

⁴² De erkenning en de beheersovereenkomst werden begin 2016 vernieuwd.

Met de partnerorganisaties is eind 2015 een convenant afgesloten dat het budget en de werking vastlegt. De VVSG zal lokale besturen ondersteunen om het concept leeftijdsvriendelijke omgevingen en dementievriendelijke omgeving als belangrijke verbijzondering ervan, uit te werken. De vzw Vlaamse Ouderenraad focust op:

- het bevorderen van de participatie van ouderen in het lokale ouderenbeleid;
- het ontwikkelen van een gedragen visie op de betrokkenheid van ouderen bij het lokale ouderenbeleid en de rol van de lokale ouderenraad daarin;
- het ondersteunen en aanbieden van vorming aan ouderen en het ontwikkelen van methodieken en werkinstrumenten om ouderen tot participatie te sensibiliseren;
- het verbeteren van de kwaliteit van de werking van lokale ouderenadviesraden;
- het bevorderen van coördinatie, uitwisseling en samenwerking rond bestaande initiatieven en praktijkvoorbeelden op vlak van ouderenbeleidsparticipatie;
- het aanzetten tot initiatieven of acties die de inspraak van ouderen in het (lokaal) beleid versterken.

2.3.3. We zorgen voor continuering van de ondersteuning van lokale ouderenadviesraden op bovenlokaal niveau

Ook de provincies investeerden in de ondersteuning van het lokaal ouderenbeleid via provinciale ouderenraden en regionale ouderenoverlegplatformen. In uitvoering van de interne staatshervorming zullen de provincies echter niet langer persoonsgebonden bevoegdheden opnemen.

In 2017 wordt een kader uitgewerkt om op Vlaams niveau deze bovenlokale werking te continueren.

3. Wonen

"Goed wonen is van levensbelang!" Onder dat motto lanceerde de Vlaamse ouderenraad in 2011 de campagne van de ouderenweek. Bekommernissen als kwaliteit, betaalbaarheid, toegankelijkheid of woonzekerheid zijn immers uitdagingen die zeker op latere leeftijd kunnen doorwegen.⁴³

Ook bij verminderde zelfredzaamheid wensen ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen.

Wanneer woningaanpassing niet tot een oplossing leidt is het voor ouderen belangrijk dat zorg kan aangeboden worden binnen een diversiteit aan woonvormen.

3.1. We werken een decretaal kader uit voor gemeenschappelijk wonen

In 2014-2015 voerde het Steunpunt Wonen een onderzoek uit naar gemeenschappelijk wonen. Enerzijds wordt een definitie bepaald en worden de opportuniteiten, moeilijkheden en knelpunten bij het realiseren van dergelijke projecten in kaart gebracht, anderzijds worden oplossingen en beleidsaanbevelingen geformuleerd met het oog op een regelgevend kader om deze woonvormen effectief en vlotter te realiseren.⁴⁴

Het onderzoeksrapport van het steunpunt Wonen is reeds besproken in de commissie Wonen van het Vlaams Parlement. Naar aanleiding van dat rapport zijn een decreet en uitvoeringsbesluiten in voorbereiding die een proefomgeving instellen voor gemeenschappelijke/nieuwe woonvormen.

3.2. Toekenning van de huurpremie

De Vlaamse huurpremie is een tegemoetkoming voor huurders op de private huurmarkt met een zeer laag inkomen, die al 4 jaar of langer wachten op een sociale huurwoning. De praktijk leert dat vele huishoudens die in aanmerking komen, niettemin geen huurpremie ontvangen.

Om dit te voorkomen wordt gewerkt met een semi-automatische toekenning van de huurpremie. Alle gekende potentiële begunstigen op de wachtlijst van een sociale huisvestingsmaatschappij krijgen hieromtrent automatisch een brief. Een automatische toekenning van de huurpremie is omwille van beschikbaarheid van de nodige informatie nog niet mogelijk.

3.3. Een bindend sociaal objectief moet het aantal sociale woningen verhogen en (beter) spreiden over alle gemeenten

Het decreet grond- en pandenbeleid heeft het bindend sociaal objectief voor sociale huurwoningen vastgelegd op 50.000 eenheden tegen 2025. De realisaties worden gemonitord via een tweejaarlijkse voortgangstoets. Hier wordt per gemeente nagegaan

⁴³ De ouderenraad heeft daarom al meerdere adviezen met betrekking tot wonen aan het beleid bezorgd. We vermelden:

Advies 2011/3 GOED WONEN van LEVENSbeLANG! Een opdracht voor elk beleidsniveau
Advies 2013/1 over de visienota en het doelstellingenkader bij het Woonbeleidsplan Vlaanderen 2020 – 2050

Advies 2013/5 over de overdracht van delen van het woonbeleid naar Vlaanderen

⁴⁴ https://steunpuntwonen.be/Documenten/Onderzoek_Ad-hoc-opdrachten/ad-hoc-13-gemeenschappelijk-wonen-eind.pdf

of het opgelegde groeiritme wordt gevolgd. De meerwaarde is een groter aantal sociale woningen in Vlaanderen, en een betere spreiding over alle gemeenten.

Tijdspad: 2016 en 2018: een voortgangstoets wordt opgesteld
2025: streefdatum realisatie objectief huur

3.4. Het aanbod van sociale verhuurkantoren (SVK'S) stijgt

De SVK's huren woningen op de private huurmarkt om deze op hun beurt te verhuren aan woonbehoeftige huishoudens. Ze 'socialiseren' een beperkt deel van de private huurmarkt en hebben een woningaanbod voor huishoudens die niet in staat zijn om zelf een betaalbare, kwaliteitsvolle woning te huren. De SVK's besteden bijzondere aandacht aan de begeleiding en ondersteuning van huurders en richten zich op de meest kwetsbare huishoudens. Het SVK-besluit wordt geëvalueerd en zo nodig aangepast om SVK's te ondersteunen en te stimuleren om hun aanbod en werkingsgebieden verder uit te breiden met het oog op een volledige gebiedsdekking in Vlaanderen. Daarnaast wordt verder ingezet op de bekendheid van het SVK-model bij eigenaar-verhuurders.

Tijdspad: 2015: evaluatie van het SVK-besluit
2017: zo nodig, de afwerking van een gewijzigd SVK-besluit

3.5. We ontwikkelen een Vlaams Beleid voor de private huurmarkt

Sinds 1 juli 2014 is het Vlaamse Gewest bevoegd voor de private huurwetgeving. Om een grondig inzicht te verkrijgen in de nieuwe bevoegdheden en de mogelijke beleidsopties werkt het Steunpunt Wonen aan een evaluatie van het federale woninghuurrecht. De verschillende aspecten van de woninghuurwet worden uitgediept, in grote mate aan de hand van overleg- en discussiemomenten met stakeholders. Een eerste evaluatierapport over de financiële aspecten (huurwaarborg), contractuele aspecten (duur, opzegging) en woningkwaliteit is reeds beschikbaar.⁴⁵ In 2016 worden ook de resultaten over de andere thema's verwacht.

Op basis van het onderzoeksrapport zal een Vlaams huurdecreet worden uitgewerkt dat rekening houdt met de diverse uitdagingen waarmee de private huurmarkt op vandaag wordt geconfronteerd.

Daarnaast onderzoeken we welke bijkomende stimuli kunnen worden ontwikkeld om private verhuurders te ondersteunen in het uitvoeren van investeringen in kwaliteitsvolle huurwoningen die tegen een billijke huurprijs en met voldoende woonzekerheid voor de huurder worden verhuurd, zoals bijvoorbeeld fiscale maatregelen of renovatiehuurovereenkomsten.⁴⁶

OP 15 juli 2016 werd op de Vlaamse Regering de conceptnota "private huur" goedgekeurd. Deze nota geeft aan wat men in deze legislatuur wil bereiken, als basis voor daadwerkelijk effecten op middellange en langere termijn.

⁴⁵ www.steunpuntwonen.be

⁴⁶ De door de Vlaamse Regering op 15 juli 2016 goedgekeurde conceptnota "Private huur" legt sterk de nadruk op woonzekerheid. Huurovereenkomsten van negen jaar moeten de norm blijven. Via een huurwaarborglening kan Vlaanderen de borg voorschieten, zodat de huurder niet meer via een 'stigmatiserende' OCMW-borg moet werken. De conceptnota stelt ook een systeem van geconventioneerd huren voor. Een verhuurder kan dan rekenen op financiële steun als hij voldoende engagementen aangaat over bijvoorbeeld de huurprijs, woonkwaliteit en duur van het contract.

Tijdspad: 2016: Opstart van het regelgevend initiatief voor een Vlaams huurdecreet
2017: Onderzoek van bijkomende stimuli aan private verhuurders die kwaliteitsvolle huurwoningen tegen een billijke huurprijs ter beschikking stellen.

3.6. We houden goede praktijken aan en blijven focussen op toegankelijkheid en “ontwerpen voor iedereen”

Levensloopbestendig wonen, leeftijdsvriendelijke steden en gemeenten, dementievriendelijke omgeving,... het zijn allen uitingen van een bewustwording dat kwaliteitsvolle infrastructuur en kwaliteitsvolle ruimte samen (moeten) gaan om ook ouderen en personen met een lichte of zware beperking aan de samenleving te laten (blijven) deelnemen. Integrale toegankelijkheid en universal design zijn hierbij de uitgangspunten. Hierrond werden reeds een aantal inspiratiemodellen ontwikkeld: Dementievriendelijke gemeente (i.s.m. Koning Boudewijnstichting en VVSG) en Leeftijdsvriendelijke gemeente (i.s.m. Vlaamse Ouderenraad, VUB en VVSG). VVSG en Vlaamse ouderenraad zullen als relevante partnerorganisaties deze modellen lokaal verder implementeren. (zie ook: 2.3.2)

Als structurele partner van Gelijke Kansen in Vlaanderen heeft vzw Enter een belangrijke beleidsondersteunende rol. Enter wil toegankelijkheid een plaats geven in alle beleidsdomeinen.

Toegankelijkheid creëert inclusie en kwaliteitszorg. Bij de toenemende vraag naar zorg en de vermaatschappelijking ervan is toegankelijkheid een cruciaal gegeven. Een ergonomische, veilige en aangename zorgomgeving draagt bij tot een efficiëntere zorgverlening. Hier varen zowel zorgvrager als zorgverlener wel bij. Via *inspiratiebundels* inspireren we in de verschillende welzijnsdomeinen architecten en bouwheren om de toegankelijkheid van de zorginfrastructuur te optimaliseren.

Binnen dit kader passen ook de pilootprojecten van de Vlaamse Bouwmeester (verdere bespreking: 3.9.)

3.7. We stimuleren en coördineren woningaanpassingen

Het woonzorgdecreet heeft de rol van de regionale dienstencentra in dit verband verruimd. Naast advies verlenen over en het binnen bereik brengen van het volledige aanbod van materiële en immateriële hulp- en dienstverlening, bieden zij ergotherapeutische begeleiding aan en kunnen zij optioneel de volledige begeleiding van de aanpassing van de woning op zich nemen. Die begeleiding kan bestaan uit advies over mogelijke uitvoerders van de aanpassingswerkzaamheden, de begeleiding bij de uitvoering van die werkzaamheden en ondersteuning bij de praktische en administratieve formaliteiten.

In de programmering voor de sociale woningbouw wordt in verhouding met de demografische tendensen een aanbod aan aanpasbare woningen opgenomen. In de ontwerprichtlijnen voor de sociale huisvesting van de Vlaamse Maatschappij voor Sociaal Wonen wordt in een afzonderlijk luik expliciet aandacht besteed aan normen voor aanpasbaar bouwen.

3.8. We investeren in zorgtechnologie

Door het verder invoeren en verfijnen van ICT-gestuurde instrumenten als telemonitoring, multisensoring van patiëntenparameters of geavanceerde domotica kunnen zorgbehoevenden langer in hun vertrouwde woning blijven.

Inzetten op zorgtechnologie voor ouderen moet leiden tot het versterken van de autonomie, het verhogen van het comfortgevoel en het waarborgen van een betere maatschappelijke inclusie. Bovendien laten deze technologieën toe de zorgverstrekker en de mantelzorger gericht te ondersteunen door een betere informatievergaring en – doorstroming.

Nieuwe technologieën worden geleidelijk ingepast in de zorgsystemen. Flanders' Care faciliteert deze technologische zorginnovatie over de volledige innovatiecyclus gaande van onderzoek en ontwikkeling, over demonstratieprojecten en implementatie tot internationale vermarkting. De Vlaamse Regering keurde hiervoor op 5 februari het actieplan Flanders Care 2.0 goed. (zie ook: 4.3.1)

3.9. Ook slimme buurtwerking faciliteert langer thuis wonen

De lokale dienstencentra dragen bij uitstek bij aan de uitbouw van informele en buurtgerichte (zorg)netwerken. In functie hiervan gaan zij de samenwerking aan met de woonzorgcentra in de buurt, met lokale preventie-actoren, met samenlevingsopbouw, met het verenigingsleven of met de buurtwerking. Ze zijn een laagdrempelig aanspreek- en informatiepunt. In eerste instantie m.b.t. zelfzorg, mantelzorg, thuiszorg en thuiszorgondersteuning, maar vaak veel ruimer.

Tegelijk zijn ze een activiteitencentrum die de wijkbewoners prikkelt om in verbinding te treden, om deel te nemen aan de sociale interactie. Men heeft daarbij ook bijzondere aandacht voor het erg precare segment van de (oudere) wijkbewoners die minder makkelijk toegang hebben tot een ondersteunende omgeving en die dreigen in sociaal isolement te vervallen. Vandaag zijn er ruim 220 erkende dienstencentra en 62 vergunde initiatieven. Veel gemeenten werken ook met antennes en mobiele LDC om maximaal de doelgroep te bereiken. De regelgeving wordt daartoe versoepeld. (Zie ook 4.1.4)

Samenlevingsopbouw Vlaanderen stimuleert vanuit verschillende invalshoeken, projecten die bijdragen aan een zorgzame samenleving. De 49 projecten 'Welzijn' ⁴⁷ trachten bv. dienstverlening zonder drempels te realiseren of ontwikkelen zorgnetwerken en dorpsrestaurants waar ontmoeting, hulpverlening, vorming en informatie geïntegreerd worden. Met de 52 projecten 'Stad en Dorp' ⁴⁸ ijvert men voor sterkere wijken en buurten in steden en op het platteland, samen met lokale besturen, partners en bewoners.

We vermelden tot slot de pilootprojecten "Onzichtbare Zorg" van de Vlaamse bouwmeester. ⁴⁹ De pilootprojecten ontwikkelen nieuwe concepten voor zorg, wonen en publieke ruimte. Ze testen hoe we ons woonpatrimonium duurzamer kunnen maken door niet enkel het ecologische en het economische, maar ook en vooral het sociale in ogenschouw te nemen. Ze zoeken naar een manier om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Ze bekijken hoe levensloopbestendige wijken een verhoogde sociale participatie tot stand brengen zodat verschillende generaties en verschillende sociale groepen, zowel mensen mét, als mensen zonder zorgnood, elkaar ondersteunen. Dit bevordert ook de gezondheid en het welzijn, en vormt een buffer tegen sociaal isolement. De pilootprojecten besteden aandacht aan de toegankelijkheid van publieke ruimten en gebouwen, of aan de nabijheid van basisvoorzieningen zoals winkels, scholen,

⁴⁷ [http://www.samenlevingsopbouw.be/aanbod2/projecten-aanbod?option=com_joedb&view=catalog&format=html&reset=false&ordering=&orderby=&Itemid=351&task=&gs\[project_instituut\]\[\]=&gs\[project_thema\]\[\]=WELZIJN&gs\[project_thema_sub\]\[\]=](http://www.samenlevingsopbouw.be/aanbod2/projecten-aanbod?option=com_joedb&view=catalog&format=html&reset=false&ordering=&orderby=&Itemid=351&task=&gs[project_instituut][]=&gs[project_thema][]=WELZIJN&gs[project_thema_sub][]=)

⁴⁸ [http://www.samenlevingsopbouw.be/aanbod2/projecten-aanbod?option=com_joedb&view=catalog&format=html&reset=false&ordering=&orderby=&Itemid=351&task=&gs\[project_instituut\]\[\]=&gs\[project_thema\]\[\]=STAD+EN+DORP&gs\[project_thema_sub\]\[\]=](http://www.samenlevingsopbouw.be/aanbod2/projecten-aanbod?option=com_joedb&view=catalog&format=html&reset=false&ordering=&orderby=&Itemid=351&task=&gs[project_instituut][]=&gs[project_thema][]=STAD+EN+DORP&gs[project_thema_sub][]=)

⁴⁹ <http://www.vlaamsbouwmeester.be/nl/instrumenten/pilootprojecten/onzichtbare-zorg>

dienstencentra en bibliotheken. Na selectie werden 5 projecten bekroond. Deze moeten nog gerealiseerd worden.

In opvolging van de pilootprojecten schreven de Vlaamse Bouwmeester en het Agentschap Zorg en Gezondheid een onderzoeksopdracht uit. LUCAS KU Leuven zal het project Zorg Voor de Buurt uitvoeren. Het is de bedoeling om het buurtzorgnetwerk te definiëren, het concept ruimtelijk te vertalen en te integreren in een ruimtelijk model voor een zorgbestendige buurt.

3.10. We hebben oog voor de kwaliteit van de publieke ruimte

Het Beleidsplan Ruimte Vlaanderen werkt aan een beleidskader 'Ruimtelijke kwaliteit'. Dit beleidskader omvat een aantal kernkwaliteiten m.b.t. ruimtelijke ontwikkeling die relevant kunnen zijn in de uitbouw van buurtgerichte zorg:

- Basisvoorzieningen zijn nabij en bereikbaar. Zij spelen in op de behoeften van de gebruikers van de omgeving. Hun locatie stimuleert verplaatsingen te voet, per fiets of met het openbaar vervoer.
- De publieke ruimte in en om het gebied is toegankelijk voor alle lagen van de bevolking (ongeacht leeftijd, socio-economische en -culturele achtergrond en zorgbehoevendheid) en biedt stimuli tot ontmoeting.
- De omgeving is beweegvriendelijk ingericht. Ze nodigt uit tot beweging, sport en spel. Ze zet aan tot een actieve, gezonde levensstijl en tot zachte verplaatsingen.

Het is de bedoeling ruimtelijke kwaliteit als één geheel van kernprocessen in het Witboek Ruimte op te nemen. We streven, na uitgebreide consultatie, naar een definitieve vaststelling van het Beleidsplan Ruimte Vlaanderen en voorstellen van decretale wijziging in 2017.⁵⁰

50

https://vlaamseoverheid.sharepoint.com/sites/vipa/samenwerken/rwo/ruimte_vlaanderen/Witboek/VR%202015%20304%20DOC%20343-1BIS%20Beleidsplan%20Ruimte%20Vlaanderen.pdf

4. Zorg

Ten gevolge van het ouder worden, kunnen problemen worden ervaren op lichamelijk, geestelijk, sociaal en spiritueel vlak waardoor het zelfstandig functioneren en de kwaliteit van het leven mogelijks onder druk komt te staan. Het welzijns- en zorgbeleid voor ouderen is het beleid dat er zich specifiek op richt de autonomie, de waardigheid, de integriteit en de levenskwaliteit van (zorgbehoevende) ouderen te behouden, te herstellen, te ondersteunen of daar waar mogelijk te verbeteren.

4.1. Organisatie van de zorg

4.1.1. Vanuit de regie in handen van de cliënt zullen zorgactoren op de eerste lijn, ziekenhuizen, revalidatiecentra, woonzorgcentra, thuiszorgdiensten en diensten geestelijke gezondheidszorg, als netwerken gedeelde zorg kunnen bieden

We beogen een kader voor geïntegreerde zorg en ondersteuning te ontwikkelen met als doel de zorg en ondersteuning aan cliënten/patiënten in een meer samenhangend geheel op te nemen. Dit zal hen ook toelaten hun zorgregie beter op te nemen. Hiervoor zullen we het *decreet op de eerstelijnsgezondheidszorg* en het *woonzorgdecreet* evalueren en aanpassen. Uitgangspunt zijn de noden en doelen van de cliënt/patiënt en zijn mantelzorger(s). De voorzieningen, organisaties, informele en professioneel zorgverstrekkers die de vooropgestelde geïntegreerde zorg en ondersteuning mee helpen realiseren worden beschouwd als evenwaardige partners, elk met hun specifieke rol en verantwoordelijkheden. Het kader beoogt de toegankelijkheid, eigen zorgregie, de samenhang, de continuïteit en de efficiëntie van de zorg en ondersteuning te optimaliseren. Het betekent concreet dat het woonzorgdecreet en de regelgeving met betrekking tot de eerstelijnsgezondheidszorg in een *logisch samenhangend geheel* zullen worden gebracht.

Het streven is een **intersectorale samenwerking** tussen thuiszorg, ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg en de zorg en ondersteuning van personen met een beperking. We zetten proefprojecten op die een ruimere combinatie van verschillende zorgvormen en formules binnen één gebouw of intramurale context beogen.

De ministers van Volksgezondheid van het federale en van het deelstaatniveau hebben een gezamenlijke visie uitgewerkt op een geïntegreerde zorg voor chronische zieken. Het doel is driedubbel: een hogere levenskwaliteit voor patiënten en mantelzorgers, de beschikbare middelen doeltreffender inzetten en ervoor zorgen dat de bevolking langer gezond leeft. Een oproep is gelanceerd voor projecten om de zorg voor chronisch zieken te verbeteren. De projecten werken naar een geïntegreerd zorgmodel, waarin zorg en welzijn de krachten bundelen. Deze projecten krijgen ook een opdracht voor het uittesten van modellen die de zorg vraaggestuurd kunnen aanbieden binnen een persoonsvolgend financieringskader.

4.1.2. We versterken de eerste lijn

We maken de keuze voor meer samenwerking op de eerste lijn, zowel tussen zorgaanbieders onderling, als tussen gezondheid en welzijn en tussen de verschillende zorgniveaus (van generalistische tot hooggespecialiseerde zorg). Modellen zoals het Chronic Care Model van Wagner⁵¹ en het model van de Wereldgezondheidsorganisatie en de American Association on Mental Retardation⁵² inspireren de ontwikkeling van een Vlaams model van integrale zorg en ondersteuning.

⁵¹ <http://www.invoorzorg.nl/ivz/informatie-de-betekenis-van-het-chronic-care-model.html>

⁵² <https://aaid.org/>

Het doel is om in samenspraak met de cliënt/patiënt en zijn mantelzorger, de diverse aspecten van een persoonlijk zorg- en ondersteuningsplan met elkaar af te stemmen en de uitvoering ervan te garanderen. De cliënt kiest zelf in alle vrijheid zijn zorgverstrekkers en deze engageren zich om zorg te dragen voor de eigen activiteiten en voor de activiteiten van het netwerk dat zij vormen.

Zes werkgroepen zijn in het najaar van 2015 gestart met een overlegtraject om voorstellen te ontwikkelen rond (1) een integraal zorgmodel, (2) taakstelling en structuurintegratie voor het ondersteunende niveau, (3) afbakening van zorgregio's, (4) de plaats van de burger/patiënt in het zorgproces en hoe die invulling kan krijgen, (5) de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren en de rol van gegevensdeling en (6) innovatie en ondernemerschap in de zorg. In de zomer van 2016 werden de voorstellen van de werkgroepen getoetst door wetenschappers en vertegenwoordigers uit het brede werkveld. Uiteindelijk dient het proces uit te monden in definitieve voorstellen, die op een conferentie in het voorjaar van 2017 gepresenteerd worden aan het grote publiek. Deze eerstelijnsconferentie vormt de aftrap voor de realisatie van de verschillende voorstellen, het eigenlijke hervormingstraject. Het voorbereidingstraject moet uitwijzen welke regelgevende initiatieven noodzakelijk zijn om de realisatie van de hervorming te garanderen. Essentieel hierbij is dat dit ook leidt tot versterking, afstemming, vereenvoudiging en integratie van de structuren op de eerste lijn.

4.1.3. We streven naar een performant welzijns- en zorgbeleid voor ouderen: dichtbij en integraal

De door de Vlaamse regering op 5 februari 2016 goedgekeurde conceptnota "Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda" bepaalt het kader van het toekomstig welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Het finale doel is om tegen 2018 een performant Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen in de stijgers te hebben staan dat, inclusief waar mogelijk, doelgroepspecifiek waar nodig, in staat is de toenemende vraag naar aangepaste woon-, zorg- en ondersteuningsvormen voor de ouder wordende Vlaming op adequate wijze te beantwoorden. Deze doelstelling kan enkel bereikt worden, wanneer alle betrokken partijen (de ouderen zelf, de informele en professionele publieke en private zorgverleners/zorgverstrekkers, de zorgorganisaties, de ziekenfondsen, de sociale partners en de diverse bevoegde overheden) zich engageren, en in een open geest van samenspraak en overleg de noodzakelijke stappen te zetten.

De conceptnota omschrijft de visie, missie en het beleidsinstrumentarium van het Vlaamse welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Het omvat de diverse te ondernemen acties die op korte en lange termijn nodig zijn om de toenemende vraag naar aangepaste woon-, zorg- en ondersteuningsvormen voor de ouder wordende Vlaming op een adequate wijze te beantwoorden. De nota zet uitdrukkelijk in op een meersporenbeleid.⁵³

De zesde staatshervorming draagt de volledige bevoegdheid inzake residentiële ouderenzorg aan de Gemeenschappen over. Dit houdt in dat de prijzencontrole, de financiering van de zorgkosten en de programmatie en erkenningsvoorwaarden voor rust- en verzorgingstehuizen en centra voor dagverzorging sedert 1 juli 2014 een Vlaamse bevoegdheid zijn. In de eerste plaats zorgen we voor de continuïteit van de zorgverlening. Op korte termijn dient het systeem van de prijzencontrole geactualiseerd te worden. Daarnaast maken we in de loop van deze regeerperiode werk van een nieuw organisatie- en financieringsmodel voor de residentiële ouderenzorg, rekening houdend met de doelstelling om zorgbehoevenden zolang mogelijk de regie over hun leven te

⁵³ http://www.jovandeurzen.be/sites/jvandeurzen/files/160205_Conceptnota_Vlaams%20welzijns-%20en%20zorgbeleid%20voor%20ouderen_0.pdf

laten voeren.⁵⁴ Het concept van de persoonsvolgende financiering willen we alvast uitwerken en uittesten. Dit conceptueel kader zal een onderdeel vormen van de *Vlaamse sociale bescherming*. (zie verder) We willen bovendien de organisatorische schotten tussen de sectoren verder opheffen en streven naar administratieve vereenvoudiging en regelluwte.

Om de continuïteit van de dienstverlening te garanderen is een overgangsprotocolakkoord ondertekend, voor de prijzencontrole tot 1 januari 2015 en voor de uitbetaling van de zorgkosten door het RIZIV tot 1 januari 2018. Op organisatorisch vlak voorziet het woonzorgdecreet verschillende zorgvormen, al dan niet residentieel. Elk van deze (woon)zorgvormen heeft een welomschreven doelgroep. De praktijk leert dat deze strikte doelgroepomschrijvingen en de handhaving ervan onder druk staan. Ze vormen soms een belemmering om gepaste zorg te kunnen bieden. Zo richt bijvoorbeeld een aantal woonzorgcentra zich specifiek op bewoners met jongdementie waardoor deze voorzieningen strikt gezien niet voldoen aan de leeftijdsvoorwaarde van minimaal 65 jaar. Nochtans is opvang in een ouderenvoorziening best denkbaar. De infrastructuur en de personele competenties lenen er zich toe. In het belang van de zorgvragers willen we dan ook verder onderzoeken hoe thuiszorg, ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg en zorg voor personen met een handicap kunnen inspelen op elkaars behoeften en op welke manier de bestaande schotten tussen deze sectoren kunnen worden opgeheven en hoe we netwerkvorming kunnen stimuleren. (zie ook: 4.1.1)

Opteren voor een persoonsvolgende financiering ondersteunt de keuzevrijheid van de zorgbehoevende oudere. Op basis van wetenschappelijk onderzoek en projecten testen we, in dialoog met alle stakeholders, mogelijke toepassingen uit.

In het kader van het aanbieden van zorg wordt vaak verwezen naar het begrip 'sociaal ondernemerschap of maatschappelijk verantwoord ondernemerschap'. Sociale ondernemers beogen bij middel van hun activiteiten een maatschappelijke toegevoegde waarde te creëren. Met andere woorden, los van het juridische statuut van de zorgorganisatie, streven zij niet enkel en alleen winst na. Dit ondernemerschap kan zich ontwikkelen zowel binnen profit als non-profit organisaties en hecht zowel belang aan de maatschappelijke, als aan de economische waardecreatie met het oog op de financiële duurzaamheid en de economische leefbaarheid van de initiatieven.

Sociaal ondernemerschap betekent vooral gericht zoeken naar innovatieve, creatieve en flexibele manieren om vraaggestuurde zorg en ondersteuning aan te reiken. Binnen een regelluw kader, met voldoende managementruimte, kunnen sociale ondernemers een antwoord bieden aan veranderende zorg- en ondersteuningsnoden. Het spreekt voor zich dat daarbij ook afspraken horen met betrekking tot informatie en transparantie over de kwaliteit, de prestaties en de prijs en goed personeelsbeleid.

In 2015 trad het systeem van de erkenningskalender in werking waarbij de aanbodontwikkeling in de residentiële ouderenzorg verzekerd is van een beschikbaar budget. Daarnaast werkt het Kenniscentrum van het Departement WVG voor het agentschap Zorg en Gezondheid aan een studie die de programmatorische behoeftes in de ouderenzorg voor de toekomst in kaart zal brengen. We gaan ook na of en hoe we kunnen komen tot een uniform, eenvoudig en transparant systeem om de vraag digitaal te registreren. We evalueren de innoverende projecten, opgestart in het kader van het Protocolakkoord met de federale overheid die als doel hebben om kwetsbare ouderen langer thuis te laten wonen. We streven ernaar om de alternatieve en ondersteunende zorgvormen die hun meerwaarde hebben bewezen na de projectfase te integreren in het reguliere kader.

⁵⁴ In de daarvoor opgerichte Task Force zetelt ook de Vlaamse ouderenraad.

We gaan de kwaliteit van de zorg die de woonzorgcentra bieden aan hun bewoners verder opvolgen. De toepassing van een set van kwaliteitsindicatoren die voor bepaalde aspecten van kwaliteit van zorg, in meetbare termen, monitoren, wordt verder opgevolgd en, waar nodig, bijgestuurd. Het eenduidig en kwaliteitsvol verzamelen van de data wordt reeds van nabij opgevolgd door onderzoekers die wetenschappelijke ondersteuning bieden. Knelpunten en remmende factoren worden in kaart gebracht. Hieruit worden verbeterpunten geformuleerd die gesteund zijn op goede praktijkvoorbeelden, richtlijnen uit de literatuur of methodieken uit de sector.

De implementatie van het monitorinstrument moet er uiteindelijk toe leiden dat de woonzorgcentra geresponsabiliseerd en ondersteund worden om optimale kwaliteit van zorg na te streven. Zorg die voldoet aan de normen van doeltreffendheid, doelmatigheid, gebruikersgerichtheid, continuïteit en maatschappelijke aanvaardbaarheid. Daarnaast zal het geheel van indicatoren op termijn ook nuttige informatie kunnen aanreiken voor de algemene beleidsvoering, handvatten bieden voor Zorginspectie en informatie verstrekken aan de burgers.

Binnen de ouderenzorg tot slot wordt de nodige sensitiviteit ontwikkeld voor de behoeften van bijzonder kwetsbare groepen zoals onder meer oudere holebi's en transgenders en mensen met een andere culturele achtergrond.

4.1.4. Gezins- en thuiszorgorganisaties stemmen hun dienstverlening in een continuüm van lokale zorgverlening

Voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg wordt vanaf 2017 een groei gerealiseerd in functie van de vergrijzing en de vermaatschappelijking van de zorg. Aanvullende thuiszorg zal ingezet worden in zorgsituaties waarbij op basis van inschaling zorgdoelstellingen zijn bepaald. In die zin is aanvullende thuiszorg complementair aan dienstencheques, maar is het er toch duidelijk van gescheiden. Samen met de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg werken we aan een duidelijkere positionering in het Vlaamse zorgorganisatieconcept. Daar wordt op verder gewerkt met het oog op het realiseren van een aanbod dat maximale flexibiliteit en subsidiariteit van de geboden zorg en ondersteuning garandeert. Het is de bedoeling dat deze zorg en gezinsondersteuning breed wordt aangeboden.

Het flexibele aanbod houdt in dat vraaggestuurd wordt gewerkt en vragen naar zorg ook 's avonds, 's nachts en in het weekend kunnen worden beantwoord. We nemen maatregelen die meer continuïteit en flexibiliteit mogelijk maken.

Naast de sociaal-culturele verenigingen en de mantelzorgverenigingen zijn ook de lokale dienstencentra (LDC) erop gericht de zelfredzaamheid van mensen in hun thuissituatie maximaal te ondersteunen en hen een sociaal netwerk te bieden in hun onmiddellijke omgeving. In de praktijk blijken ze vaak de laagdrempelige katalysator in een geografisch afgebakende (woonzorg)zone, waar thuiszorg en residentiële zorgen samenkomen. Om aan alle Vlamingen eenzelfde dienstverlening te garanderen, zullen we inzetten op initiatieven in die gemeenten waar vandaag nog een leemte bestaat. Bovendien wordt in gemeenten met een beperkte programmatie, de mogelijkheid nagegaan om de hulp- en dienstverlening van het LDC maximaal binnen het bereik van gebruikers te brengen d.m.v. antennes of mobiele LDC. (zie ook: 3.9)

Om personen met beginnende dementie zo lang mogelijk te handhaven in hun natuurlijk thuismilieu en daarbij de levenskwaliteit en ook deze van hun naasten te verbeteren, wordt het Transitieplan Dementiekundige Basiszorg verder uitgerold.⁵⁵

⁵⁵ <http://www.flanderscare.be/sites/default/files/Uploads/TransitieplanDementie.pdf>

Dat gebeurt op basis van vier pijlers: de versterking van de mantelzorg door psycho-educatie, de versterking van de dementiekundige basiszorg, de inzet van referentiepersonen met dementie en dementie-experten en het zorgplanningsoverleg bij beginnende dementie. In functie van de realisatie van dit plan starten we het overleg met de federale overheid op om de rol van de betrokken zorgactoren te definiëren.

Het Expertisecentrum Dementie bekijkt met het Vlaams Apothekers Netwerk, de huisartsen en andere koepels van eerstelijnszorgaanbieders hoe het gebruik van medicatieschema's beter kan geïmplementeerd worden binnen de eerstelijnsgezondheidszorg.

Samen met de betrokken stakeholders wordt het dementieplan Vlaanderen geactualiseerd. In de loop van 2016 werd dit geactualiseerde plan met beleidsaanbevelingen voorgesteld.⁵⁶

4.1.5. Aandacht voor de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg

Hulpverleners in de eerste lijn komen veelvuldig in contact met personen met een psychische aandoening waardoor een goede detectie, vroegtijdige behandeling en adequate doorverwijzing naar gespecialiseerde zorg wenselijk is. Een verdere integratie van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn is daarom noodzakelijk. De inkanteling van de Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg in de structuren op de eerste lijn, kan hierbij een belangrijke rol spelen.

De lopende projecten eerstelijnspsychologische functie, bieden laagdrempelige ondersteuning aan bij psychologische problemen, zoals depressie bij ouderen. Deze functie wordt aangeboden in de huisartsenpraktijken, het sociaal huis of plaatselijke centra voor algemeen welzijnswerk. Deze projecten worden tot eind 2017 verlengd. De komende periode wordt met de andere gemeenschappen in België, het RIZIV en de FOD Volksgezondheid nagegaan of de eerstelijnspsychologische functie duurzaam in heel Vlaanderen kan worden gerealiseerd.

De activiteiten bestaan uit het leveren van kortdurende, laagdrempelige en generalistische zorg bij niet-complexe psychische klachten, een nauwe samenwerking met andere hulpverleners in een netwerkmodel van getrapte zorg en het bevorderen van vroegdetectie en vroeginterventie bij psychische problemen.

4.2. De Vlaamse Sociale Bescherming moet een antwoord (kunnen) bieden op langdurige chronische zorg- en ondersteuningsnoden⁵⁷

4.2.1. Sociale bescherming biedt een antwoord op maatschappelijke uitdagingen

Wie nood heeft aan (langdurige) zorg, moet ook toegang krijgen tot (de juiste) zorg. De overheid neemt daartoe structurele initiatieven. Langdurige zorgnood treft niet uitsluitend ouderen, maar de kans op langdurige nood aan zorg en ondersteuning stijgt

⁵⁶ <http://www.zorg-en-gezondheid.be/voorbereidingstraject-conferentie-reorganisatie-van-de-eerstelijnszorg-in-vlaanderen>

⁵⁷ De visienota rond de uitbouw van een Vlaamse Sociale Bescherming is op de regeringszitting van 29 mei 2015 goedgekeurd.
http://www.jovandeurzen.be/sites/jvandeurzen/files/conceptnota%20VSB_0.pdf

met de leeftijd. De toenemende vergrijzing zal hier dus een belangrijke en grote impact op hebben.

De focus ligt daarbij niet (uitsluitend) op 'genezen' maar veeleer op het behoud van (een aanvaardbare mate van) 'kwaliteit van leven'. Hierbij is de mogelijkheid om te revalideren en (nog) te participeren aan de samenleving een belangrijk aspect van een kwaliteitsvolle organisatie van de hulpverlening. Zolang mogelijk in een vertrouwde thuisomgeving kunnen blijven met gepaste zorg en ondersteuning is voor vele Vlamingen essentieel om goed te leven. Het ondersteunen van de zelfredzaamheid is daarbij van cruciaal belang en daartoe helpen alle handen: mantelzorg, vrijwilligerszorg, maaltijdbedeling, poetshulp, boodschappen- en klusjesdiensten, persoonsverzorging en verpleging aan huis...

Indien verblijf in de vertrouwde omgeving niet langer haalbaar blijft, is residentiële ondersteuning nodig. De grenzen tussen thuiszorg en residentiële zorg vervagen. Ook binnen de residentiële zorg wordt volop ingezet op de interactie met de samenleving.

4.2.2. We kiezen voor het cirkelmodel van zorg als inspirerend concept

Het cirkelmodel is zo opgebouwd dat het als referentiekader kan gelden voor een ondersteuningsconcept voor zowel personen met een handicap als chronisch zieken (fysiek en psychisch) en ouderen in kwetsbare situaties. Daarbij wordt rekening gehouden met parameters die een individuele situatie kenmerken (beschikbaar netwerk, concrete ondersteuningsvraag, benodigde frequentie, intensiteit en duur).

In het cirkelmodel staat de cliënt centraal. Het is de cliënt die bepaalt welke ondersteuningsniveaus een bijdrage kunnen leveren aan zijn gezondheid en welzijn. Er wordt ingezet op zijn zelfredzaamheid en op de waardering van de mantelzorg. Volgens het principe van de complementariteit bouwen de verschillende ondersteuningssystemen in dit model op elkaar verder en groeit de hulpverlening mee met de behoefte van de cliënt. Het model veronderstelt ook dat de cliënt kan overschakelen tussen diverse zorgvormen naargelang zijn evoluerende noden en zijn wensen.

Dit vereist zowel een goede beoordeling van de ondersteuningsbehoeften als een performante gegevensuitwisseling tussen de hulpverleners. Maar ook het persoonsvolgende financieringssysteem en de eigen bijdrageregeling moeten toelaten dat er makkelijker tussen zorgvormen kan worden overgeschakeld, op maat van de noden van de cliënt. Op basis van het cirkelmodel kunnen we de verschillende onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming als volgt definiëren en positioneren:

- **Zelfzorg**

Om die zelfzorg te maximaliseren heeft de zorgbehoevende toegang tot hulpmiddelen. Dit hulpmiddelenbeleid zal geleidelijk aan leeftijdsonafhankelijk gemaakt (moeten) worden.

- **Mantelzorg**⁵⁸

Deze hulp kan aangemoedigd worden door forfaitaire vergoedingen voor niet-medische kosten zoals de zorgverzekering, het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap en de tegemoetkoming hulp aan bejaarden.

⁵⁸ Om na te gaan wat het profiel is van mantelzorgers, hun noden, de kenmerken van de geboden hulp en de belasting van mantelzorgers, organiseerde het departement WVG een bevraging bij 4000 geregistreerde mantelzorgers. Het rapport met de resultaten en beleidsaanbevelingen is beschikbaar via http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/nieuws/Documents/20160623_Rapport_mantelzorg.pdf

- **Informele zorg** door vrijwilligers en buurtgerichte ondersteuning. We zien hier een expliciete rol weggelegd voor de lokale overheid, het middenveld en de lokale buurtnetwerken.
- **Professionele zorg** (woonzorg, thuisverpleging, PVT, beschut wonen, revalidatie...) De zorg die binnen deze cirkel wordt verleend, kan in meer of mindere mate gespecialiseerd zijn en is rechtstreeks toegankelijk.

De niet-rechtstreeks toegankelijke en (zeer) gespecialiseerde hulp specifiek voor personen met een handicap houden we buiten het bestek van de Vlaamse sociale bescherming.

4.2.3. Uitbouw van de Vlaamse Sociale Bescherming

In 2001 trad de Vlaamse zorgverzekering in werking om de langdurige niet-medische zorgkosten beter te vergoeden. Het systeem zoals we dat sindsdien kennen kan beschouwd worden als een (regionale) aanvulling op de (federale) ziekteverzekering. Een gelijkaardig systeem is wenselijk om het budget dat mensen moeten spenderen aan dagdagelijkse (niet-medische) hulp (thuis of in een aangepaste woonomgeving) betaalbaar te houden.

De Vlaamse verzekering voor zorg koppelt rechten aan een premiebetaling. In Vlaanderen gaat het om een verplichte aansluiting, in Brussel is het een facultatief systeem. De zorgkassen staan in voor de inning van de premie, informatie en advies over de rechten en tegemoetkomingen van de Vlaamse zorgverzekering, de dossierbehandeling en de uitbetaling.

4.2.4. Een nieuw decreet Vlaamse Sociale Bescherming zet de lijnen uit

Hierop voortbouwend heeft de Vlaamse Regering beslist werk te maken van een basisdecreet Vlaamse sociale bescherming.

Wie zorg en ondersteuning nodig heeft, zal kunnen rekenen op verschillende tegemoetkomingen en ondersteuningsvormen. Door de zesde staatshervorming kwamen belangrijke bevoegdheden op vlak van welzijn en zorg naar Vlaanderen. Deze worden stap voor stap in een nieuw Vlaams model geïntegreerd. Het garanderen dat de overdracht van de bevoegdheden correct verloopt, is prioritair. Continuïteit is hierbij, in eerste instantie, van belang.

In een eerste fase, worden de zorgverzekering, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) en het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap (BOB) opgenomen.

De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden wordt ook van toepassing voor de inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De zorgkassen die de zorgverzekering uitvoeren, zullen vanaf 2017 ook de THAB uitbetalen. Zo zal er maar één dossier zijn.

De Vlaamse sociale bescherming richt zich tot al wie een intense revalidatie en/of langdurige hulp en/of zorg nodig heeft omwille van een beperking die gepaard gaat met verlies aan zelfredzaamheid. Dit verlies aan zelfredzaamheid kan een gevolg zijn van een ongeval, een lichamelijke en/of psychische problematiek. Deze risico's kunnen zich op elke leeftijd voordoen, maar de kans is groter bij ouderen. De Vlaamse sociale bescherming maakt de zorg, zowel thuis als residentieel, financieel toegankelijker. Het betreft duidelijk enkel die kosten die tot de bevoegdheid van de Vlaamse gemeenschap behoren. Thuisverpleging en psychiatrische thuiszorg behoren daar bijvoorbeeld niet toe.

4.2.5. De Vlaamse Sociale Bescherming ontwikkelt zich in een context van meerdere bestuursniveaus en zorgsectoren

De Vlaamse sociale bescherming biedt de kans om te komen tot een geïntegreerd Vlaams sociaal beleid dat de verschillende tegemoetkomingen, deze zijn nu nog per sector geregeld, en eigen bijdrageregelingen samenbrengt in één decreet. Dit zal de nu nog sterk afwijkende concepten van (persoonsvolgende) financiering, procedures en voorwaarden beter op elkaar afstemmen. Het decreet wil daartoe vertrekken vanuit individuele zorgnoden die correct en universeel worden ingeschat, duidelijk omschreven zijn en onder gelijke voorwaarden terugbetaald. We kiezen voor één loket dat alle aspecten van de dienstverlening voor de cliënt kan opnemen, vermijden dubbele inschaling en installeren, waar mogelijk, een automatische rechtentoekenning.

De overheid bewaakt het doel, de kwaliteit, de spreiding en toegankelijkheid van het aanbod. Pilotprojecten, innovaties en proeftuinen begeleiden een geleidelijke integratie van nu nog naast elkaar bestaande en afwijkend functionerende zorgvormen. Er is een evolutie naar een meer continu en flexibel geheel dat de diverse noden van de zorgvrager op maat kan ondersteunen.

De Vlaamse sociale bescherming kan maar uitgroeien tot een (meer) samenhangend geheel van tegemoetkomingen als de voordelen en regelingen voor de gebruiker zoals die voor de zesde staatshervorming van kracht waren, in een eerste fase van de implementatie door de deelstaten gecontinueerd worden.

4.2.6. Een getrapte toegang tot zorg en goede uitwisseling van gegevens zijn randvoorwaarden

Om het systeem betaalbaar te houden en met het oog op een goede afstemming tussen vraag en aanbod in functie van zorg op maat, kunnen toegangscriteria worden bepaald. We moeten daartoe evolueren naar een veralgemeende invoering van een uniforme meetschaal in alle sectoren die zowel de zorgzwaarte als de nood aan financiële ondersteuning kan beoordelen.⁵⁹

Als instrument is de keuze voor BELRAI (screener) gemaakt. Verschillende studies zijn lopende om de bruikbaarheid van het instrument voor screening, financiering en kwaliteit van zorg na te gaan en uit te testen.

Daarnaast moeten de voorziene tegemoetkomingen een solidaire aanwending van het totaalbudget voor sociale bescherming kunnen garanderen. We voorzien forfaitaire (basis)vergoedingen voor niet-medische zorgkosten in de tweede cirkel. Met die forfaitaire tegemoetkomingen kan de gebruiker (gedeeltelijk) de eigen bijdrage betalen voor professionele zorg, zowel thuis als residentieel. De besteding van de middelen is vrij. Er wordt geen verantwoording gevraagd van de kosten.

Deze basisvergoedingen zijn cumuleerbaar met andere financieringen voor professionele zorg in de vierde cirkel. Dit houdt in dat iemand zijn recht op THAB, BOB of zorgverzekering niet verliest bij opname in een woonzorgcentrum, een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT) of wanneer hij nood heeft aan revalidatie.

⁵⁹ Daartoe zal de BelRAI als het unieke inschalingsinstrument voor alle actoren in de woonzorg worden aangewend. Omdat niet alle ouders nood hebben aan een volledig BelRAI-assessment liet de Vlaamse Regering een studieopdracht uitvoeren om premodules te ontwerpen die voorafgaan aan de volledige BelRAI. De pre-modules en bijhorende elaboratiemodules (de BelRAI Screener) werden wetenschappelijk getest en gevalideerd. Eind 2015 startte een pilotproject om de BelRAI Screener te implementeren.

Voor de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming blijven we een beroep doen op de zorgkassen die hun systemen moeten afstemmen op het digitaal platform Vlaamse sociale bescherming om gegevens in te lezen, te verwerken en onderling te koppelen. Dit moet toelaten dat de zorgkas het dossier van een aangesloten lid kan behandelen, de verzekeringsstatus en andere toepassingsvoorwaarden controleren, cumulbeperkingen toepassen en vragen beantwoorden. Door een integratie van informatie over de rechten op sociale bescherming bij de zorgkassen, krijgen zij ook een zicht op de totale zorgsituatie wat kan bijdragen tot een automatische en proactieve rechtentoekenning, administratieve vereenvoudiging en kwalitatieve dienstverlening.

4.2.7. De Vlaamse Sociale Bescherming dekt ook voor ouderen meerdere risico's

- **De tenlasteneming van de zorgverzekering (ZVZ):** een maandelijks forfait als vergoeding voor thuis- of residentiële zorg. Bij opname in een WZC of PVT wordt de zorgverzekering toegekend ongeacht de zorgzwaarte.
- **De tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THAB):** een in oorsprong federale tegemoetkoming die men kan ontvangen vanaf 65 jaar omwille van een vastgestelde verminderde graad van zelfredzaamheid. Zij biedt maandelijks een forfaitair bedrag dat varieert volgens vijf categorieën van zorgzwaarte. De tegemoetkoming is inkomensgerelateerd.
- **De terugbetaling van zorg geleverd in een woonzorgcentrum, in initiatieven van beschut wonen of in een psychiatrische verzorgingstehuis:** de financiering van de zorgkosten gebeurt momenteel door het Riziv en de ziekenfondsen en wordt aan de voorzieningen toegekend via een derdebetalersregeling. Deze financiering houdt onder andere rekening met de personeelsinzet die nodig is om tegemoet te komen aan de zorg van de cliënten. In de ouderenzorg is de financiering expliciet gekoppeld aan de zorgzwaarte van de bewoner.
- **De terugbetaling van zorg in revalidatie en geïsoleerde G en Sp- diensten:** dit betreft momenteel een waaier aan verschillende centra met zeer diverse financieringsvormen die o.m. worden geregeld in overeenkomsten tussen het RIZIV en de betrokken centra (zoals de conventies voor ambulante revalidatie) of via het budget van financiële middelen in de geïsoleerde G- en SP-diensten waarbij het ziekenfonds de patiënt de voorafgaande toestemming verleent voor de toegang tot de revalidatie. Een terugbetaling gebeurt op basis van een getuigschrift van geleverde zorg.
- **De terugbetaling van mobiliteitshulpmiddelen** zoals rolstoelen, loop- en stahulpmiddelen, scooters enz. Zij worden momenteel in de ziekteverzekering terugbetaald aan personen met mobiliteitsproblemen.
- **Een financiering van de thuiszorg** met ook eigen bijdragen die inkomensgebonden zijn.

Tijdspad:

Fase 1 omvat de bestaande zorgverzekering, de inkanteling van de tegemoetkoming hulp aan bejaarden en het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap. Dit wordt eind 2016 gefinaliseerd.

Tegen eind 2018 wordt de decretale basis vastgelegd voor fase 2 die de andere pijlers van de Vlaamse sociale bescherming bevat en een aantal hervormingen doorvoert.

4.3. Innovatieve technologieën en processen beogen de kwaliteit en efficiëntie van zorg te verbeteren

4.3.1. De leefwereld van ouderen blijft een speerpunt

Innovatie is cruciaal voor het welzijns- en gezondheidsbeleid voor oudere personen. Innovaties kunnen in een belangrijke mate het comfort, de beleving, de betaalbaarheid, de gezondheid en het welbevinden van de oudere persoon, kortom de levenskwaliteit, verhogen. Succesvolle innovaties vertrekken niet vanuit een *technology push*, maar betrekken de ouderen, hun mantelzorgers en/of de professionele zorgverleners bij de ontwikkeling ervan.

Om de kwaliteit en de efficiëntie van de zorg en ondersteuning te blijven garanderen, zet de Vlaamse overheid in op innovatieve processen en technologieën. Via verschillende instrumenten, zoals de Flanders' Care demonstratieprojecten, kunnen ondernemers samen met zorgvoorzieningen nieuwe concepten en technologieën uittesten in een gecontroleerde omgeving. Met de Proeftuin Zorginnovatie Vlaanderen, ingericht door het Agentschap innoveren en ondernemen, zoeken we naar vernieuwende processen en producten om de sterk stijgende zorgvraag van ouderen in Vlaanderen te kunnen beantwoorden. Hierbij wordt kritisch gekeken naar de toegevoegde waarde van de innovatie voor de oudere persoon.

De Vlaamse regering keurde op 5 februari 2016 het actieplan *Flanders Care 2.0* goed. Dat is een plan waar de beleidsdomeinen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Innovatie, Economie, Internationaal Vlaanderen en Financiën hun schouders onder zetten. Het plan zet verder in op het realiseren van synergie tussen de ondernemingswereld, de zorg en de kenniscentra binnen een snel evoluerende maatschappelijke, economische, technologische en zorg- en welzijnsomgeving.

Er wordt o.a. rekening gehouden met de doorbraak van artificiële intelligentie, robotica maar ook met nieuwe organisatievormen in de zorgsector en de health in all policies, de zorgbehoevende wordt (mede-)regisseur van zijn zorg.

Volgende actielijnen krijgen gestalte:

- gegevensdeling
- M-health
- Assistentie technologie en medische hulpmiddelen
- Chronisch zorgmodel
- Nieuwe samenwerkings- en businessmodellen
- Zorg voor talent
- Internationalisering
- Aandacht voor ethische uitdagingen

De Zorgproeftuinen Vlaanderen zijn van start gegaan op 19 september 2013 en worden gedurende drie jaar door de Vlaamse overheid gefinancierd. De proeftuinen bieden een "test- en experimenteerruimte". Het doel ervan is samen met eindgebruikers nieuwe zorgconcepten, -diensten, -processen en -producten te creëren en deze daarna in de praktijk te toetsen. Bovendien staat de eindgebruiker (de oudere persoon) niet enkel centraal bij het evalueren, maar ook bij de ontwikkeling en bijsturing van de zorginnovaties.

Deelnemende platformen, met elk hun eigen accent, zijn:

- 'Ageing in Place' (AIPA) in de regio Aalst;
- 'Online Buurten' in West-Vlaanderen;
- 'InnovAGE' in de regio Leuven;
- 'Actief Zorgzame Buurt' in Antwerpen en Brussel;
- 'Living and Care Lab' (LiCalab) in de regio Kempen;

- 'CareVille Limburg - Moving Care' in de regio Genk & Hasselt.⁶⁰

De proeftuinen zijn momenteel op kruissnelheid met zo'n 26 projecten. Tijdens een *belevingsdag* op 22 september 2015 konden ouderen en geïnteresseerden via een interactief parcours de projecten ontdekken en feedback geven. Ouderenparticipatie staat immers centraal in de proeftuinen via de gebruikerscommissies. De eindgebruiker heeft niet enkel een stem bij het evalueren, maar ook bij de ontwikkeling en bijsturing van de zorginnovaties.

De belevingsdag was een aanvulling op het AAL forum. Het AAL Programme (Ambient Assisted Living) wil de levenskwaliteit van ouderen verbeteren door het gebruik van ICT. Een jaarlijks Forum is het vlaggenschipevent waarop tal van nationale en internationale AAL-initiatieven in de kijker worden gezet. Voor deze jaarlijkse conferentie werken 23 landen samen en financieren ze onderzoek naar grootschalige toepassingen van domotica en ICT in de woning van ouderen en mensen met een beperking. In 2015 was de organisatie in handen van iMinds en IWT⁶¹.

De in 3.9 al vermelde *pilootprojecten van de Vlaamse Bouwmeester* koppelen ontwerp onderzoek met een beleidsvoorbereidende inslag aan de realisatie van grensverleggende projecten. Bedoeling is om na realisatie een brede communicatie te voeren over concept, leertraject en mogelijke inkanteling in reguliere zorginitiatieven.

In november 2013 lanceerde de Vlaamse overheid een oproep in de '*Zorgeconomie*' om samenwerking tussen enerzijds de ondernemerswereld en anderzijds de zorgsector te stimuleren in het zoeken naar nieuwe zorgmodellen van de toekomst. Het Agentschap Ondernemen begeleidt de projecten intensief via een leerplatform. Het betreft:

- ZZEN
- Naar een Toekomst van Mobiele Zorg
- Integrale Lijnoverschrijdende Zorg
- Nutrition Platform for Chronic Care⁶²

Vanuit het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin worden nog projecten in het kader van de implementatie van de BELRAI screener, de opzet van de Vlaamse sociale bescherming en de organisatie van de eerstelijns gepland (zie vorige rubrieken).

We volgen eveneens de federale projecten op die een impact hebben op het Vlaamse (ouderen)zorgbeleid, zoals zorgvernieuwingsprojecten, ronde tafels e-gezondheidszorg, projecten in het kader van chronische zorg, ...

Met de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid voor de zorgvernieuwingsprojecten behorende tot model 1 en model 4 uit de eerste oproep overgedragen naar de gemeenschappen en gewesten. Deze projecten hebben betrekking op (semi-)residentiële woonvormen die worden aangeboden ter ondersteuning van de thuiszorg. In totaal werden 13 zorgvernieuwingsprojecten overgedragen naar Vlaanderen.

De werking van de zorgvernieuwingsprojecten binnen de ouderenzorg die in het kader van de zesde staatshervorming naar Vlaanderen werden overgedragen, is verlengd tot 31 december 2016, zodat een bijkomende evaluatie van de projecten kan worden uitgevoerd. Op basis van dit onderzoek wordt een beslissing genomen over de mogelijke verankering van de projecten binnen de bestaande regelgeving.

⁶⁰ Meer info op <http://www.zorgproeftuinen.be/>

⁶¹ https://www.iminds.be/nl/nieuws/20150929_news_aalforum-recap

⁶² <http://www.agentschapondernemen.be/artikel/nieuw-industrieel-beleid>

4.3.2. Ook het organiseren van de professionele zorg blijft een uitdaging

De vergrijzing heeft ook effect op het zorgpersoneel zelf. De nood aan instroom zal de komende jaren groot zijn. Bovendien is het noodzakelijk om jongeren die de keuze maken voor een zorgberoep ook warm te maken voor een verdere specialisatie of tewerkstelling binnen de ouderenzorg. Dat blijkt uit de besluiten van een studie van J. Pacolet in opdracht van het steunpunt Welzijn Volksgezondheid en Gezin.⁶³

Het **Actieplan 3.0** 'Werk maken van werk in de zorg- en welzijnssector' continueert de ambities van de eerste twee plannen, maar voegt nieuwe acties en accenten toe die inspelen op nieuwe tendensen. Het plan zet in op een constructieve samenwerking tussen de beleidsdomeinen Zorg en Welzijn, Werk, Gelijke Kansen en Onderwijs in Vlaanderen, evenals op een nauw overleg met Volksgezondheid en met Werk op federaal niveau.⁶⁴

De **campagne** 'Een zorgjob: ik ga ervoor' wordt actief voortgezet op zoek naar jongeren en zij-instromers met voldoende lef en ambitie om uit te pakken met hun talent. Binnen deze campagne wordt de ouderenzorg positief in de kijker gezet. Het is immers noodzakelijk de instroom minstens even hoog te houden. Ook de aandacht voor een doelgroepen- en activeringsbeleid blijft, in samenwerking met het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social Profit (VIVO) en VDAB.

Nieuw in het plan is het ontwikkelen van een **toekomstgerichte beroepenstructuur** in zorg en welzijn, met het oog op enkele concrete actuele werkpunten:

- Fragmentatie van zorg tegengaan
- Onvrijwillig deeltijdse arbeid tegengaan
- Meewerken aan de actualisatie van KB nr. 78
- De roep naar hooggekwalificeerd personeel matchen aan de betaalbaarheid van het systeem en het benutten van het aanwezige potentieel op de Vlaamse arbeidsmarkt
- Werken aan een actuele invulling van de opleidingen verpleegkunde inbegrepen de positie van de hoger beroepsonderwijs verpleegkunde (HBO5)

En we focussen op nieuwe beroepen zoals mondzorghygiënist, zorgtechnoloog en beroepen in de eerste lijn⁶⁵. Het plan heeft nu ook oog voor de artsen, kinesisten en apothekers. Zo kunnen zij doorstromen naar knelpuntdisciplines zoals geriater, huisarts, psychiater, ziekenhuisapotheker en kinesist in werknemersstatuut. Er is ook aandacht voor organisatievormen van zelfstandige zorgverstrekkers.

⁶³ "Tempus Fugit. Een aggiornamento van toekomstverkenningen voor de *zorgberoepen* in de Vlaamse Gemeenschap" J. Pacolet, maart 2014

<https://steunpuntwvg.be/images/rapporten-en-werknotas/tempus-fugit>

⁶⁴ In de beleidsnota Onderwijs is het engagement opgenomen:

om de mogelijkheid tot afstemming na te gaan tussen de verschillende opleidingen tot zorgkundige en verzorgende. Het betreft de opleidingen aangeboden door onderwijs, Syntra en de opleidingen aangeboden door de door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid erkende opleidingscentra voor polyvalent verzorgenden verbonden aan erkende diensten voor Gezinszorg.

om zoveel mogelijk de diverse stakeholders te betrekken bij het opzetten van acties om de toeleiding naar zorgberoepen te verbeteren. Er zal bekeken worden in welke mate en hoe ook de Vlaamse ouderenraad hierbij kan worden betrokken.

⁶⁵ Dit komt verder aan bod op de in het voorjaar van 2017 geplande eerstelijnsconferentie.

Bovendien richt het plan zich op organisatievormen van de zorg die bij voorkeur multidisciplinair en ontschottend werken, het subsidiariteitsprincipe respecteren, ingebed zijn in integrale zorg en op ondernemerschap gericht. Het bevat tevens een belangrijke HRM-pijler.⁶⁶

⁶⁶ Het volledige plan vindt u op <http://jovandeurzen.be/sites/jvandeurzen/files/actieplan%20werk%20maken%20van%20werk%203%200.pdf>

4.4. Mantelzorgers en vrijwilligers zijn het sociaal kapitaal van de vermaatschappelijking

Mantelzorgers en vrijwilligers realiseren in een belangrijke mate de nabije zorg in de vertrouwde omgeving, ook al is dit niet altijd even vanzelfsprekend. Hun inzet bovenop de professionele hulp- en dienstverlening is cruciaal.

Om de vermaatschappelijking van de zorg alle kansen te geven, moeten we bijzondere aandacht besteden aan het welzijn van de mantelzorger en erop toezien dat deze niet wordt overbevraagd.

Het *Woonzorgdecreet* besteedt bijzondere aandacht aan de mantelzorger. Het decreet vermeldt in haar werkingsprincipes uitdrukkelijk dat zorgverleners maximaal beroep moeten doen op het zelfzorgvermogen en de zelfredzaamheid van de gebruiker en zijn mantelzorgers, en dit rekening houdend met hun draagkracht.

4.4.1. We ondersteunen de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers

Vlaanderen erkent zes *verenigingen voor gebruikers en mantelzorgers*. Ze geven advies en informatie aan gebruikers en mantelzorgers. Die informatie is aanvullend bij de info die andere zorgverleners, bijvoorbeeld lokale dienstencentra, al bieden. Ze komen ook op voor de belangen van de gebruikers en mantelzorgers.

De verenigingen brengen daarvoor gebruikers en mantelzorgers regelmatig samen om te overleggen. Daarnaast organiseren ze zelf initiatieven waarbij gebruikers en mantelzorgers die in soortgelijke situaties zitten, elkaar ontmoeten. De verenigingen kunnen deelnemen aan initiatieven die andere actoren organiseren. Elke vereniging brengt een informatieblad uit. De overheid verwacht van de verenigingen dat ze alle mogelijke probleemsituaties inventariseren waarmee gebruikers en mantelzorgers te maken krijgen. Zij moeten de knelpunten, die daarbij naar boven komen, signaleren. In functie van de geformuleerde beleidsvoorstellen in het mantelzorgplan wordt de rol en werking van deze mantelzorgverenigingen geoptimaliseerd.

4.4.2. We ontwikkelen een mantelzorgplan

Een mantelzorgplan moet de evolutie van de huidige situatie naar een wenselijke realiteit voorbereiden. Het plan zal beleidsaanbevelingen en voorstellen bevatten die voldoende concreet zijn met prioriteiten, werkpistes en noodzakelijke stappen. Het vertrekt van een brede kijk op mantelzorg en bouwt voort op recent verworven inzichten van wetenschappelijk onderzoek en andere expertise. De realisatie van dit plan zal een domeinoverschrijdend beleid vereisen.

Een coherent en duurzaam mantelzorgbeleid oriënteert zich op vier concrete doelstellingen:

1. de bevestiging van de positie en de maatschappelijke waarde van de mantelzorgers, o.m. door:
 - het faciliteren van de combinatie arbeid en mantelzorg
 - de aandacht voor sociale rechten
 - financiële tegemoetkomingen (zorgverzekering)
 - het gebruik van een instrumentarium dat draagkracht en draaglast meet
2. De ondersteuning van mantelzorgers, o.m. via:
 - informatie op maat over het aanbod aan hulp- en dienstverlening
 - empowerment via vorming en lotgenotencontact
 - uitbouw van respijtzorg (oppashulp, dagopvang, kortverblijf, gastopvang, gezinszorg, ...)
 - inzet van technologie (zie 4.3.1)

3. het versterken van de samenwerking tussen de mantelzorger en de professionele zorg- en dienstverleners
 - mantelzorger als volwaardige zorgpartner binnen het integrale zorgplan
 - aandacht voor mantelzorg in vorming en opleiding
 - gebruik van methodieken/instrumenten om ondersteuningsnoden van mantelzorgers in kaart te brengen.
4. de specifieke situatie van jonge mantelzorgers⁶⁷

Het ontwerp van het Vlaams mantelzorgplan werd op 1 juli 2016 medegedeeld aan de Vlaamse Regering.

4.4.3. We promoten en ondersteunen het vrijwilligerswerk

Vrijwilligers vervullen een belangrijke functie in onze samenleving. Ze zijn actief in diverse organisaties en werken, gratis, voor andere mensen of voor de samenleving. In de welzijns- en gezondheidssector is het vrijwilligerswerk van prioritair belang. De meerwaarde van vrijwilligers ligt in de aard van hun dienstverlening, die, in tegenstelling tot de professionele hulp, veel minder aan "economische" eisen moet voldoen.

Het *decreet betreffende het georganiseerde vrijwilligerswerk* in het beleidsdomein WVG en haar uitvoeringsbesluiten regelt de erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden voor het ingebouwd en autonoom vrijwilligerswerk.

De conceptnota "Gecoördineerd Vlaams vrijwilligersbeleid" die de Vlaamse Regering op 26 februari 2016 goedkeurde, wil met alle belanghebbenden, over alle beleidsterreinen heen en binnen alle overheidsniveaus, een overlegstructuur opstarten met de bedoeling een verbeterd en goed gecoördineerd vrijwilligersbeleid op poten te zetten. Dit plan focust op drie belangrijke punten die vrijwilligers zelf als problematisch hebben gesignaleerd, nl. informatie, hun statuut en de regellast waaronder ze gebukt gaan. Die knelpunten willen we wegwerken.⁶⁸

Acties:

- we zetten sensibiliseringsacties op voor vrijwilligerswerk in de zorg thuis of residentieel;
- we voorzien in gepaste vorming van vrijwilligers, waarbij rekening gehouden wordt met een aparte benadering van specifieke doelgroepen (vb. personen met dementie);
- de reguliere welzijns- en zorgvoorzieningen worden verder aangemoedigd om vrijwilligers in te schakelen in hun werking. Hiervoor wordt een toegankelijke website uitgebouwd.
- we overleggen met de federale overheid over de maximumvergoeding voor vrijwilligers;
- we bevorderen de samenwerking tussen de reguliere welzijns- en zorgvoorzieningen en het sociaal-culturele verenigingsleven (zie ook: 2.1.6).

⁶⁷ Het mantelzorgplan werd op 1 juli 2016 door de Vlaamse Regering goedgekeurd..

⁶⁸ https://cjsm.be/cultuur/sites/cjsm.cultuur/files/public/conceptnota_gecoördineerd-vlaams-vrijwilligersbeleid_20160226.pdf

5. Opvolging

Het Vlaams ouderenbeleidsplan 2015 – 2020 is een inhoudelijk plan dat focust op een aantal beleidsprincipes die de positie van ouderen in Vlaanderen ten goede komt en hun maatschappelijke integratie en participatie faciliteren. Leeftijd op zich is trouwens niet de beste graadmeter om participatie aan af te wegen. Ondanks het feit dat het niet voor elk onderwerp mogelijk is om na te streven mijlpalen te vermelden, kunnen we toch een aantal relevante tijdstippen detecteren om de voortgang van bepaalde beleidsintenties te toetsen.

Een ouderenbeleidsplan moet er toe bijdragen dat oudere personen niet uitgesloten worden van het publieke leven en, ondanks een hoge(re) leeftijd, zo lang als mogelijk, op aangepaste wijze en desgevallend met ondersteuning, aan het maatschappelijk leven kunnen (blijven) deelnemen. De opvolging van de in dit plan aangekondigde uitrol van beleid is zowel een aangelegenheid van de beleidsverantwoordelijken zelf⁶⁹ als van het orgaan dat daartoe door de Vlaamse overheid gemandateerd werd, de Vlaamse ouderenraad.⁷⁰

MIJLPALLEN

We vermelden de belangrijkste acties en beleidsintenties, zoals die uit het ouderenbeleidsplan naar voren komen en koppelen hieraan, voor zover mogelijk, een indicatieve timing.

Dit maakt het ook makkelijker om de realisatie van deze mijlpalen op te volgen.

2015:

- Sport.Vlaanderen Sportcampagnes (1.2.1.1)
- afsluiten nieuwe beheersovereenkomst met VRT⁷¹ (2.1.)
- Afsluiten convenant partnerorganisaties (2.3.2)
- Afronding onderzoek steunpunt Wonen (3.1)
- Evaluatie van het (federale) woninghuurrecht (3.5)

⁶⁹ Voor de overheid coördineert het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de voortgang, in samenspraak met de contactpersonen uit de overige betrokken departementen of agentschappen.

⁷⁰ We verwijzen naar de indicatoren met betrekking tot de adviesopdracht van de Vlaamse ouderenraad, opgenomen in artikel 7 van de beheersovereenkomst: Adviezen op vraag van de Vlaamse ministers of de strategische adviesraden worden binnen een redelijke termijn uitgebracht

De Vlaamse ouderenraad formuleert adviezen op eigen initiatief over voor ouderen relevante (actuele) thema's, zowel naar de Vlaamse als de federale overheid

De Vlaamse Ouderenraad volgt op:

* het gevolg dat wordt gegeven aan de uitgebrachte adviezen

* het internationale, federale en Vlaamse ouderenbeleid, o.m. **de uitvoering van het Vlaamse ouderenbeleidsplan**

* maatschappelijke evoluties met mogelijke impact op de Vlaamse ouderen in functie van eventuele adviezen, standpunten of onderzoeksnoden

⁷¹ De Vlaamse Regering keurde op 18 december 2015 de nieuwe Beheersovereenkomst 2016 – 2020 tussen de Vlaamse Gemeenschap en de VRT goed. We citeren uit strategische doelstelling 1. "De publieke omroep is er voor alle doelgroepen die we onderscheiden op basis van leeftijd, gender, opleidingsniveau, sociaaleconomische achtergrond, handicap, seksuele geaardheid en afkomst. De VRT schenkt voldoende aandacht aan diversiteit. De publieke omroep stelt zich tot doel iedereen aan te spreken en hanteert daarom in haar producties een representatieve, niet-stereotiepe, genderneutrale en genuanceerde beeldvorming van alle geledingen in de samenleving. De VRT doet dit op een respectvolle manier, met een open blik en is hierbij alert voor demografische ontwikkelingen".

2016:

- De middelen van de lokale sportdiensten worden opgenomen in het Gemeentefonds (1.2.1.2)
- De gezondheidsdoelstellingen inzake middelengebruik en voeding en beweging lopen af (1.1.1, 1.1.2)
- Inspiratiedag senioren sport (1.2.3)
- Evaluatie van de samenwerkingsovereenkomsten 2012-2016 met de Vlaamse regionale televisieomroeporganisaties (2.1.1)
- Verder aanhouden van de subsidieregeling voor private omroeporganisaties m.b.t. ondertiteling van programma's (2.1.1)
- Overleg met de dienstenverdelers betreffende de auditieve toegankelijkheid van hun eindapparaten (2.1.1)
- Samenwerkingsconvenant Welzijn – Cultuur (2.1.6)
- Invoering van een stelsel van doelgroepkortingen op de arbeidsmarkt (2.2.2)
- (Her)aanstelling Vlaamse ouderenraad (2.3.1)
- Afsluiten convenant Vlaamse ouderenraad (2.3.1)
- Decretaal kader voor gemeenschappelijk wonen (3.1)
- Voortgangstoets bindend sociaal objectief (3.3)
- Opstart regelgevend initiatief voor een Vlaams huurdecreet (3.5)
- Conceptnota Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda. (4)
- Nieuwe regeling animatiefinanciering woonzorgcentra (4.1.3)
- Prijzencontrole WZC (4.1.3)
- Projecten eerstelijnspsychologische functie (4.1.5)
- Resultaten Zorgproeftuinen (4.3.1)
- Opmaak van het mantelzorgplan (4.4.)
- resultaten van de gezondheidsconferentie (1.1.)

2017:

- Nieuw decreet sportfederaties (1.2.1.3)
- Analyse goede praktijken (1.2.3)
- Valpreventie: samenwerking met Expertisecentrum loopt af (1.1.6)
- Afsluiten nieuwe beheersovereenkomst met VAF (Mediafonds/ Filmfonds/ Gamefonds) waarin ook ondertiteling op gegevensdragers en/of bioscoopproducties wordt opgenomen (2.1.1)
- Implementatie vernieuwde opleidingsprofielen in de centra voor volwassenenonderwijs: ICT (2.1.3) en animator / seniorenconsulent (2.1.4)
- Bovenlokale ondersteuning van lokale ouderenadviesraden (2.3.3)
- Onderzoek bijkomende stimuli private huurmarkt (3.5)
- Verdere groei zorgaanbod (4)
- Conferentie Eerstelijnszorg (4.1.2, 4.1.4)
- THAB geïntegreerd binnen VSB (4.2.7)

2018:

- VIGEZ: actieve voedingsdriehoek / ondervoeding (1.1.2)
- De subsidieovereenkomst met het kenniscentrum Mediawijsheid loopt af (2.1.2)
- De helft van de Vlamingen kan een UITpas kopen (2.1.6)
- Voortgangstoets bindend sociaal objectief (3.3)
- Decretale basis voor de 2^e fase van de Vlaamse sociale bescherming (4.2.7)

2020:

- De gezondheidsdoelstellingen m.b.t. kankerpreventie, suïcidepreventie en vaccinaties lopen af (1.1.3, 1.1.4, 1.1.5)
- Werkzaamheidsgraad van 50% bij 55-plussers (2.2.1)

FLANKEREND BELEID

Het ouderenbeleidsplan refereert aan verscheidene andere beleidsmaatregelen die ook planmatig werden uitgewerkt:

- *Beleidsplan Ruimte Vlaanderen (3.10)*
- *Plan Geletterdheid (2.1.5)*
- *Transitieplan dementiekundige basiszorg (4.1.4)*
- *Actieplan 'Werk maken van werk in de zorg- en welzijnssector' (4.3.2)*
- *Mantelzorgplan (4.4.1)*

SAMENWERKING MET DE STAKEHOLDERS

Met de bovenstaande opsomming hebben we het grootste deel van de geplande beleidshervormingen gevat. Alleen al het omvangrijke hoofdstuk 'Zorg' en de daarin uitgetekende beleidsopties voor de eerste lijn, de zorg aan huis, de residentiële ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de Vlaamse Sociale Bescherming vormen een enorme uitdaging tijdens deze legislatuur.

Maar het traject, net zoals dat trouwens ook in andere beleidsdomeinen het geval is, wordt gelopen in nauwe afstemming met de betrokken stakeholders, waarvan de Vlaamse ouderenraad er (ook) één is. Via haar actieve deelname aan de daarvoor in het leven geroepen werkgroepen zal de ouderenraad in staat gesteld worden het belang van de oudere in de uittekening van een nieuwe zorgstructuur te bewaken en te verdedigen.

Daarnaast zal de Vlaamse ouderenraad voor diverse van de overige opgesomde elementen uit het ouderenbeleidsplan op geregelde tijdstippen om advies gevraagd worden.

Naast de ouderenraad en de relevante beleidsdomeinen die door dit ouderenbeleidsplan gevat worden, werken we voor de realisatie van onze doelstellingen ook samen met:

- Toegankelijk Vlaanderen (3.6)
- Strategische Structuur Seniorensport (1.2.3)
- Moving Age (1.2.3)
- Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen (1.1.6)
- Kenniscentrum Mediawijsheid (2.1.2)
- VVSG (2.3.2, 3.6)
- Vlaamse Ouderenraad (2.3, 3.6)
- Koning Boudewijnstichting (3.6)
- Vzw Enter (3.6)
- Vlaams expertisecentrum voor dementie (4.1.4)