

## VLAAMSE OUDERENRAAD

**Advies 2016/1 over de conceptnota  
Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen.  
*Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda.***

**Advies 2016/1 over de conceptnota**  
**Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen.**  
*Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda.*

## Inhoud

<b>Inhoud .....</b>	<b>2</b>
<b>I. Krachtlijnen van het advies .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Situering advies .....</b>	<b>5</b>
<b>III. Advies .....</b>	<b>6</b>
1. <b>Conceptnota als beleidskader .....</b>	<b>6</b>
2. <b>Bedenkingen bij de basisprincipes en kernbegrippen voor het ouderenbeleid.....</b>	<b>7</b>
2.1 Biologische leeftijd versus chronologische leeftijd .....	7
2.2 Actief ouder worden als centrale doelstelling.....	7
2.3 Kwetsbare ouderen .....	7
2.4 Marktwerking in de woonzorg.....	8
3. <b>Globale bemerkingen bij de inhoud van de conceptnota .....</b>	<b>8</b>
3.1 Socio-demografische trends en evoluties.....	8
3.2 Inclusief en leeftijdsonafhankelijk welzijns- en zorgbeleid.....	9
3.3 Van een aanbodgestuurd naar een vraaggestuurd zorg- en welzijnsbeleid.....	10
3.4 Afstemming bevoegdheden.....	11
3.5 Vermaatschappelijking van de zorg .....	12
3.6 Participatie en inspraak van de gebruikers bij de uitwerking van de conceptnota.....	13
4. <b>Concrete aandachtspunten bij de diverse beleidsinstrumenten .....</b>	<b>13</b>
4.1 Preventie .....	13
4.2 Ageing in place .....	14
4.3 Chronische zorg.....	15
4.4 Levenseindezorg.....	15
4.5 Medische en technologische ontwikkelingen en innovaties .....	16
4.6 Financieringsbeleid .....	16
4.7 Personeelsomkadering.....	18
4.8 Programmatie-, vergunnings- en erkenningsbeleid.....	18
4.9 Zorgorganisatieconcept .....	19
<b>IV. Referenties .....</b>	<b>21</b>

## I. Krachtlijnen van het advies

---

*De zesde staatshervorming stelt de Vlaamse overheid in haar welzijns- en zorgbeleid voor ouderen voor grote uitdagingen. De conceptnota heeft de verdienste een volledig overzicht te schetsen over het beoogde Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen en de beleidsinstrumenten die daarvoor op Vlaams niveau aangewend kunnen worden. In brede lijnen steunt de Vlaamse Ouderenraad dan ook de globale ambitie die voor ogen wordt gehouden. De Vlaamse Ouderenraad ondersteunt ten volle de definiëring van het ouderenbeleid als zijnde een inclusief beleid dat er op gericht is actief ouder worden voor iedereen mogelijk te maken, ook in zorgsituaties. De Vlaamse Ouderenraad heeft eventueel een aantal kritische bedenkingen bij verschillende elementen uit de conceptnota.*

1. Het uitgangspunt van de Vlaamse Ouderenraad is dat iedere zorgbehoevende persoon beroep moet kunnen doen op **kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg**, ongeacht of het om een kortdurende of langdurige ondersteuning gaat. De Vlaamse Ouderenraad is in dit kader vragende partij om de conceptnota te toetsen aan de indicatoren van Maatschappelijk Verantwoorde Zorg (SAR WGG).
2. In het kader van de veranderagenda zijn **synchronisatie en continuïteit van het gevoerde beleid** van cruciaal belang. Naast de voorliggende conceptnota over het Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen, kennen we de conceptnota inzake de Vlaamse Sociale Bescherming, de voorbereidende insteek voor de conferentie eerstelijnszorg, het regionaal overleg op federaal niveau op vlak van gezondheidszorg en het Vlaams Ouderenbeleidsplan 2015-2020. Hierbinnen zijn heel wat overlappingsen. De Vlaamse Ouderenraad dringt aan om dit beleidsmatig te stroomlijnen en duidelijke prioriteiten te bepalen in een overzichtelijke beleidsagenda.
3. Ondanks het streven naar een zorg- en welzijnsbeleid waarin de zorgvrager centraal staat, vertrekt de conceptnota sterk vanuit een **organisatorische invalshoek**. Tussen de perspectieven vanuit het oogpunt van ouderen en de beschrijving van het beleidsinstrumentarium dat aangewend zal worden, ontbreekt een luik met de aftoetsing van de praktijk aan de wensen, noden en doelstellingen van oudere zorgvragers, alsook een analyse van actuele en toekomstige knelpunten in de ouderenzorg, die de Vlaamse overheid prioritair wil remediëren.
4. De Vlaamse Ouderenraad ondersteunt de evolutie naar een **kwaliteitsvol vraaggestuurd, inclusief en leeftijdsonafhankelijk welzijns- en zorgbeleid**, waarbij niet de leeftijd, maar de zorg- en ondersteuningsnoden, alsook de verdere levensdoelen en wensen van de zorgvrager het centrale uitgangspunt vormen. Er wordt terecht verwezen naar ruimte voor hun identiteit, regie en zelfredzaamheid. De

Vlaamse Ouderenraad vraagt in dit kader wel bijzondere aandacht voor kwetsbare ouderen die de regie over hun leven, zorg en ondersteuning niet volledig zelf in handen kunnen nemen.

5. Socio-demografische ontwikkelingen zullen een sterke impact hebben op de **uitgaven voor chronische zorg**, waarvoor Vlaanderen bijna de volledige verantwoordelijkheid draagt. Met het oog op het garanderen van een adequaat en betaalbaar professioneel zorg- en ondersteuningsaanbod, blijft het **ontbreken van het noodzakelijk en beschikbaar budgettaire kader** op korte en lange termijn een pijnpunt. De Vlaamse Ouderenraad vraagt dringend duidelijkheid over de pistes die voorzien worden om het noodzakelijke budgettaire groeipad voor de sector op korte en lange termijn te garanderen.
6. De Vlaamse Ouderenraad stelt zich vragen bij de **mogelijke effecten van een doorgedreven marktwerking in de woonzorg**. In geen geval mag dit resulteren in de ontwikkeling van een duaal aanbod, waarbij de toegang tot kwalitatieve zorg afhankelijk is van het inkomen. Uitgangspunten als continuïteit, kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid moeten via solidariteit en overheidsregulering gegarandeerd worden. Hiervoor zijn de erkennings- en programmatieregels, het toezicht op de kwaliteitsnormen en een door de overheid gestuurd en gecontroleerd prijzenbeleid belangrijke instrumenten.
7. Een goed kwaliteitsbeleid veronderstelt **inspraak van de oudere persoon als gebruiker** van welzijns- en woonzorgvoorzieningen. De Vlaamse Ouderenraad vraagt meer duidelijkheid omtrent de toekomstige positie van de zorggebruikers. Om hun centrale rol ook in de praktijk van de opmaak van het beleid waar te maken, vraagt de Vlaamse Ouderenraad een actieplan ter versterking van de gebruikersparticipatie bij de uitwerking van de verschillende beleidsacties in de conceptnota.
8. Tot slot wijst de Vlaamse Ouderenraad op de belangrijke aandachtspunten voor de **uitwerking van de verschillende deelluiken** binnen het Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Daarbij wordt onder meer aandacht besteed aan de structurele ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers, de Vlaamse Sociale Bescherming, de implementatie van de BelRAI, inspraak en participatie, preventie, medische en technologische innovaties en de toekomstperspectieven voor woonzorgcentra en de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

## II. Situering advies

---

9. In het kader van de zesde staatshervorming is beslist verschillende bevoegdheden binnen de zorg, waaronder de ouderenzorg, over te hevelen naar Vlaanderen. Sinds 1 juli 2014 is Vlaanderen volledig bevoegd voor het beleid met betrekking tot de residentiële ouderenzorg, het prijzenbeleid in de ouderenvoorzieningen, de zorgfinanciering en normering van rust- en verzorgingstehuizen, de centra voor dagverzorging, de Tegemoetkoming voor Hulp aan Bejaarden, het beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen en bepaalde revalidatieovereenkomsten.
10. De toekomstvisie op deze 'nieuwe' Vlaamse bevoegdheden wordt uiteengezet in de conceptnota Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Ze verduidelijkt het kader, de achterliggende visie en waarden, de krachtlijnen en beleidsacties op korte en lange termijn, die als leidraad zullen dienen voor de uitbouw van het beoogde Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen.
11. Voor de inhoudelijke voorbereiding van de conceptnota werd beroep gedaan op een taskforce en diverse werkgroepen. Deze taskforce bestond uit vertegenwoordigers van verschillende organisaties, waaronder ook de Vlaamse Ouderenraad. Op vraag van de Vlaamse regering brengt de Vlaamse Ouderenraad in dit document advies uit op de conceptnota Vlaamse welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Het advies vertrekt vanuit het perspectief van de ouderen, die de beoogde gebruikersgroep vormen.

### III. Advies

---

#### 1. Conceptnota als beleidskader

12. De conceptnota heeft de verdienste een volledig overzicht te schetsen over het gewenste Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen en de beleidsinstrumenten die daarvoor op Vlaams niveau aangewend kunnen worden. In brede lijnen steunt de Vlaamse Ouderenraad dan ook de globale ambitie die voor ogen wordt gehouden. De Vlaamse Ouderenraad heeft evenwel een aantal kritische bedenkingen bij verschillende elementen uit de conceptnota.
13. De Vlaamse Ouderenraad ziet de perspectieven vanuit het oogpunt van de ouderen zelf als een meerwaarde in de conceptnota. De nadruk wordt terecht gelegd op de samenhang en dynamiek van de perspectieven en de wisselwerking tussen preventie, cure, care en palliatieve zorg. Helaas vervaagt het gebruikersperspectief verder in de conceptnota bij de concrete uitwerking van deze toekomstgerichte streefdoelen.
14. De concrete beleidsplannen vertrekken immers sterk vanuit een organisatorische invalshoek. Tussen de perspectieven vanuit het oogpunt van ouderen en de beschrijving van het beleidsinstrumentarium dat aangewend zal worden, ontbreekt een luik met de aftoetsing van de praktijk aan de wensen en noden van oudere zorgvragers. Bijgevolg bevat de conceptnota geen sterkte-zwakte analyse van de actuele en toekomstige knelpunten in de ouderenzorg die men prioritair wil remediëren, noch van het budgettaire kader dat daarvoor nodig en beschikbaar is. De Vlaamse Ouderenraad vraagt dringend duidelijkheid over de pistes die voorzien worden om het noodzakelijke budgettaire groeipad voor de sector op korte en lange termijn te garanderen. Ook een benchmarking van de Vlaamse zorgsector ten opzichte van andere Europese landen en regio's is wenselijk in dit kader.
15. In het kader van de veranderagenda zijn synchronisatie en continuïteit van het gevoerde beleid van cruciaal belang. De Vlaamse Ouderenraad mist een door het beleid aangestuurde synchronisatie (bv. uitbouw thuiszorg versus bouw woonzorgcentra) over de verschillende deelluiken heen. Bovendien wordt ook best duidelijkheid gecreëerd wie er op welk niveau de regiefunctie zal waarnemen. De Vlaamse Ouderenraad dringt er op aan dat de noodzakelijke monitoring om 'beschikbare, toegankelijke, kwaliteitsvolle en betaalbare zorg' in meetbare (kwantitatieve en kwalitatieve) indicatoren om te zetten, zo vlug als mogelijk opgestart wordt. De reeds bestaande kwaliteitsindicatoren moeten geïntegreerd worden in deze monitor, en bijgestuurd worden in functie van de te meten zorgaspecten.

16. Naast een gebrek aan synchronisatie mist de Vlaamse Ouderenraad ook een weergave van duidelijke prioriteiten in de conceptnota. Ondanks een opdeling in korte en lange termijn, vervalt de conceptnota in een breed amalgaam van acties, welke binnen een voorziene termijn van twee tot vijf jaar uitwerking moeten krijgen. De Vlaamse Ouderenraad uit hieromtrent haar ernstige bezorgdheid betreffende de haalbaarheid, zowel op organisatorisch als op budgettair vlak.
17. De Vlaamse Ouderenraad vraagt de Vlaamse overheid om de conceptnota te toetsen aan de indicatoren van 'Maatschappelijk Verantwoorde Zorg' (SAR WGG). In dit kader wenst de Vlaamse Ouderenraad te benadrukken dat de toegankelijkheid van de zorg en een garantie op kwalitatieve basiszorg absoluut gewaarborgd moet zijn voor elke burger.

## **2. Bedenkingen bij de basisprincipes en kernbegrippen voor het ouderenbeleid**

### *2.1 Biologische leeftijd versus chronologische leeftijd*

18. De Vlaamse Ouderenraad ziet het als een meerwaarde dat bij de afbakening van het ouderenbeleid de chronologische leeftijd niet als criterium gehanteerd wordt. Uit onderzoek blijkt immers dat deze sterk kan verschillen van de biologische leeftijd. Voor de Vlaamse Ouderenraad moet een leeftijdsonafhankelijk, inclusief zorgbeleid het uitgangspunt zijn, dat doelgroepspecifiek gehanteerd wordt waar nodig.

### *2.2 Actief ouder worden als centrale doelstelling*

19. De definiëring van het ouderenbeleid als een inclusief beleid dat erop gericht is actief ouder worden voor iedereen mogelijk te maken, sluit volledig aan bij de missie en visie van de Vlaamse Ouderenraad. Het is een beleid dat aandacht heeft voor de 'regie van het eigen leven', waarbij ouderen de mogelijkheid krijgen om zelf keuzes te maken in overeenstemming met hun behoeften, wensen en mogelijkheden, zelfs in zorgsituaties.

### *2.3 Kwetsbare ouderen*

20. De gehanteerde definitie van kwetsbaarheid in de conceptnota maakt een onderscheid tussen lichamelijke, psychische en sociale kwetsbaarheid, welke onderling samenhangen en een impact hebben op de gezondheid van ouderen. Ongeveer 29% van de ouderen ervaart één vorm van hoge kwetsbaarheid, 8% twee vormen en 3% drie of meer vormen van hoge kwetsbaarheid, waarbij sociale-, omgevings- en fysieke kwetsbaarheid de koplopers zijn (D-SCOPE, 2015). Preventie en eigen

verantwoordelijkheid zijn slechts één kant van het verhaal om kwetsbaarheid te voorkomen. In combinatie met situationele en/of omgevingsgebonden factoren (laag inkomen, alleenstaand, een migratie-achtergrond, verhuisd de afgelopen 10 jaar) spelen ook een aantal objectieve, biologische kenmerken een rol. Daarnaast kunnen een verkeerde inschatting, ongeluk of pech er mede voor zorgen dat bepaalde aandoeningen of ongunstige situaties onvermijdbaar zijn. De Vlaamse Ouderenraad is voorstander van een brede benadering en meting van kwetsbaarheid, zonder het begrip te verenigen tot gezondheid, levensstijl en sociale factoren.

#### 2.4 *Marktwerking in de woonzorg*

21. In zijn standpunt over de commercialisering van de residentiële ouderenzorg (2012) erkent de Vlaamse Ouderenraad dat de markt 'een rol kan spelen in het woon- en leefaspect binnen de residentiële zorg, namelijk via het aanbieden van minder of meer luxueuze woongelegenheden en hotelfaciliteiten. Dit geldt echter niet voor het aanbieden van zorggebonden diensten. De zorg moet kwalitatief hoogstaand zijn voor ieder die ze nodig heeft en mag niet afhangen van het inkomen van de oudere. Het is voor de Vlaamse Ouderenraad ontoelaatbaar dat in de ouderenzorgvoorzieningen winst gemaakt zou worden op deze zorg en zorggebonden diensten.'
22. De conceptnota schetst de rol die marktwerking kan spelen bij het creëren van een toereikend en kwalitatief aanbod in de ouderen- en thuiszorg in Vlaanderen. De Vlaamse Ouderenraad is daarbij bezorgd over de mogelijke effecten van een doorgedreven marktwerking in de woonzorg. In geen geval mag dit resulteren in de ontwikkeling van een duaal aanbod, waarbij de toegang tot kwalitatieve zorg afhankelijk is van het inkomen. Continuïteit, kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid moeten via solidariteit en overheidsregulering voor iedereen gegarandeerd worden. Hiervoor zijn de erkennings- en programmatienormen, het toezicht op de kwaliteitsnormen en een door de overheid gestuurd en gecontroleerd prijzenbeleid belangrijke instrumenten.

### 3. **Globale bemerkingen bij de inhoud van de conceptnota**

#### 3.1 *Socio-demografische trends en evoluties*

23. Zoals in de conceptnota wordt geschetst, staat het Vlaamse welzijns- en zorgbeleid voor heel wat uitdagingen ten gevolge van demografische evoluties, veranderende sociaal-maatschappelijke opvattingen, en wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen. De Vlaamse Ouderenraad ziet naast de geschetste trends nog enkele bijkomende relevante socio-demografische evoluties en ontwikkelingen met een impact op het ouderenbeleid: minder stabiele gezinsrelaties, het resideren aan de kust,



de grotere woonafstand tussen kinderen en hun ouders, onzekerheden over het verzorgen van vrienden en buren, een onzekere economische toekomst, migratie en superdiversiteit,... Ook vragen de wijzigende verhoudingen tussen overheid, middenveld en bedrijfsleven om een duidelijke toekomstvisie over de rol en het kader voor deze actoren binnen de organisatie van de zorg, zeker in een context van zware besparingen en toenemende marktwerking.

### 3.2 Inclusief en leeftijdsonafhankelijk welzijns- en zorgbeleid

24. De conceptnota schetst de evolutie naar een vraaggestuurd, leeftijdsonafhankelijk welzijns- en zorgbeleid, waarbij niet de leeftijd, maar de zorg- en ondersteuningsnoden, alsook de verdere levensdoelen van de zorgvrager het centrale uitgangspunt vormen. De Vlaamse Ouderenraad ondersteunt een inclusief en leeftijdsonafhankelijk zorgbeleid, dat voorziet in een gelijkwaardige behandeling en ondersteuning van alle personen met gelijkaardige zorgnoden, ongeacht leeftijd, financiële draagkracht of andere arbitraire criteria. Het uitgangspunt van de Vlaamse Ouderenraad is dat iedere zorgbehoevende persoon beroep moet kunnen doen op kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg, ongeacht of het om een kortdurende of langdurige ondersteuning gaat. Indien de Vlaamse overheid opteert voor het afschaffen van leeftijdsgrenzen binnen het zorg- en welzijnsbeleid, lijkt het de Vlaamse Ouderenraad wenselijk om een effectonderzoek uit te voeren op de bestaande beleidsmaatregelen waarbij leeftijdsgrenzen nu van toepassing zijn.
25. In het kader van een gelijkwaardige behandeling en ondersteuning wenst de Vlaamse Ouderenraad in het kader van het solidariteitsprincipe, naast ouderen met de grootste zorg- en ondersteuningsnoden ook de focus te leggen op ouderen met een beperkt sociaal netwerk. Persoonlijke omstandigheden, beschikbaarheid van familie, mogelijke ondersteuning, aard en intensiteit van mantelzorg kunnen sterk variëren. Een garantie op een kwalitatieve en betaalbare professionele zorg- en dienstverlening is cruciaal om het ontbreken of wegvallen van mantelzorg en buurtgerichte zorg op te vangen én aan te vullen waar nodig. Het realiseren van deze zorggarantie voor ouderen met het geringste sociale netwerk is voor de Vlaamse Ouderenraad niet 'na te streven' maar absoluut 'te realiseren'. De gevolgen van het ontbreken van een netwerk laten zich al voelen bij het analyseren van de zorgvraag en het uittekenen van een zorgparcours. Ook hier moet eveneens een professioneel ondersteuningsaanbod beschikbaar zijn.
26. Hoewel in het Vlaams Regeerakkoord 2014-2019 de ambitie is opgenomen om stapsgewijs aan een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid te werken, wordt hierrond in deze conceptnota geen enkele concrete beleidsactie geformuleerd. De Vlaamse Ouderenraad benadrukt dat deze doelstelling geen vrijblijvend voornemen mag zijn, en vraagt om een concreet traject uit te tekenen dat duidelijkheid biedt aan

alle ouderen die nood hebben aan deze vorm van ondersteuning. Het leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid is tevens een voornemen van de vorige regeerperiode. De 65-plussers ervaren het uitblijven van deze regeling nog steeds als discriminerend.

27. De Vlaamse Ouderenraad mist in de conceptnota een luik rond de betaalbaarheid van zorg en ondersteuning. Ouderen in armoede stellen een doktersbezoek vaak uit of halen voorgeschreven medicatie niet op omwille van financiële redenen. Het probleem of de aandoening wordt bijgevolg niet doelmatig behandeld. Vaak komen ze dan terecht in een vicieuze cirkel waarbij de gezondheidsproblemen verder toenemen en bijgevolg ook de kosten stijgen. Financiële drempels die personen met gezondheidsproblemen en een verlies aan zelfredzaamheid ervan weerhouden om professionele hulp en zorg in te roepen, zijn voor de Vlaamse Ouderenraad onaanvaardbaar. Met het oog op de persoonsvolgende financiering is dit een aandachtspunt, waarbij niet enkel de gemeten zorg- en ondersteuningsnood, maar ook de draagkracht van ouderen van belang zijn. De Vlaamse Ouderenraad wenst daarom een onderzoek waarbij de non-pickup van ouderenzorg (in het bijzonder residentiële zorg) in beeld gebracht wordt. Het is eveneens aangewezen om een signaalfunctie te installeren die ouderen, die uit de boot dreigen te vallen, detecteert, signaleert en opvolgt.

### 3.3 Van een aanbodgestuurd naar een vraaggestuurd zorg- en welzijnsbeleid

28. Voor de Vlaamse Ouderenraad gaan welzijn en gezondheidszorg hand in hand om bij te dragen aan levenskwaliteit en welbevinden. Welbevinden en welzijn staan centraal en gezondheidszorg fungeert als een ondersteunend luik. De conceptnota vertrekt eerder vanuit een omgekeerd standpunt waarbij de medische- en zorgaspecten als centraal ankerpunt optreden, en niet vertrekken vanuit een ondersteunende functie. Het biomedisch model dat we vandaag kennen, belemmert de volledige uitrol van een geïntegreerd zorg- en ondersteuningsaanbod. Zorgbehoevende ouderen hebben vaak noden die niet enkel medisch, maar ook psychologisch, sociaal en filosofisch van aard kunnen zijn.
29. De realisatie van een vraaggestuurde zorg, gebaseerd op keuzevrijheid in een flexibel zorgaanbod, vraagt een nieuw denkkader van een medisch-georiënteerde en aanbodgestuurde zorg, naar een zorg die vertrekt vanuit de competenties, behoeften en doelstellingen van de oudere zorgvrager. De Vlaamse Ouderenraad ondersteunt de in de conceptnota gehanteerde omschrijving van vraaggestuurde zorg, waarbij de noden, behoeften en vragen van ouderen het uitgangspunt vormen en zij een actieve rol vervullen, waarbij er ruimte is voor hun identiteit, regie en zelfredzaamheid (indien nodig met de hulp van naasten). Het is de taak van de professionele

zorgverleners om ouderen actief te betrekken bij de besluitvorming, alsook de zorg en ondersteuning af te stemmen op de oudere persoon. De Vlaamse Ouderenraad vraagt in dit kader bijzondere aandacht voor kwetsbare ouderen die de regie over hun leven, zorg en ondersteuning niet volledig zelf in handen kunnen nemen.

30. De ontwikkeling van de BelRAI als een evenwichtig en objectief instrument voor indicatiestelling (behoeftemeting) is in dit kader noodzakelijk, waarbij niet enkel de fysieke zorgbehoefte in kaart gebracht wordt - zoals nu het geval is met de KATZ-schaal - maar waarbij voldoende andere dimensies van behoefte mee in rekening genomen worden (o.a. psychische gezondheid, sociale context, omgevingsfactoren, mobiliteit). Het nieuwe inschalingsinstrument zal de verschillende zelfredzaamheidsschalen vervangen en moet daarom allesomvattend en intersectoraal inzetbaar zijn.
31. Niet alleen beslissingen die te maken hebben met leven en dood kunnen vragen oproepen, maar ook dagdagelijkse zaken. Moet men iemand verplichten om te eten? Is het verantwoord om een persoon met dementie in een stoel met voorzettafel te zetten om te vermijden dat hij ronddooft? Hoe kunnen we beter inspelen op interculturele vraagstukken in de zorg? De Vlaamse Ouderenraad ziet de decretale uitwerking van een ethisch verantwoord zorgbeleid als een basisvoorwaarde voor een kwalitatieve en vraaggestuurde zorg. In tegenstelling tot de conceptnota lijkt het de Vlaamse Ouderenraad wenselijk om dit op korte termijn te realiseren, met aandacht voor een respectvolle bejegening, het vermijden van therapeutische hardnekkigheid, bijzondere aandacht voor palliatieve zorg en levenseinde, fixatiebeleid en cultuursensitieve zorg. Ook binnen de verschillende zorgopleidingen zouden de zorgethische aspecten uitdrukkelijker aan bod moeten komen.

#### 3.4 Afstemming bevoegdheden

32. De zesde staatshervorming creëert het momentum voor de reorganisatie van de eerstelijnszorg, met inspraak van ouderen zelf. Als zorgvrager verwacht je dat je op ieder moment de juiste zorg krijgt en dat de continuïteit van de zorg gewaarborgd blijft. De Vlaamse overheid wil de eerstelijnszorg hervormen en meer afstemmen op een integrale zorgbenadering. Vanuit het oogpunt van de gebruikers mist de conceptnota duidelijkheid over de noodzakelijke afstemming van lokale, Vlaamse en federale bevoegdheden. Heel wat aspecten binnen de ouderenzorg blijven federale materie, zoals de thuisverpleging, geneesmiddelen, artsen, ... Het vernieuwde concept geeft geen duidelijkheid over de symbiose tussen de eerstelijnszorg, welzijnszorg, ziekenhuiszorg en woonzorg. Deze afstemming is echter een cruciale succesfactor om het versnipperd zorg- en welzijnsbeleid tot een samenhangend geheel

te brengen. Continu overleg tussen de Vlaamse en federale overheid blijft nodig, om het complementaire 'care' en 'cure' beleid optimaal op elkaar te kunnen afstemmen.

33. De Vlaamse Ouderenraad betreurt ook het feit dat de hele beweging die zich nu voortzet binnen de eerstelijnszorg slechts beperkt opgenomen werd in de conceptnota. De huisarts is een belangrijke actor in de eerstelijnszorg, maar de cruciale rol van verpleegkundigen, zorgkundigen en andere zorg- en hulpverleners, alsook lokale aanspreekpunten wordt te weinig naar voren gebracht.

### 3.5 Vermaatschappelijking van de zorg

34. Een samenleving uitbouwen waar iedereen actief ouder kan worden, vraagt de aandacht en inzet van iedereen. Mantelzorgers en vrijwilligers bieden in belangrijke mate zorg en ondersteuning in de vertrouwde omgeving van ouderen. In de conceptnota wordt duidelijk geopteerd voor vermaatschappelijking van de zorg vanuit de overtuiging dat informele zorgverleners een belangrijke bijdrage leveren aan het welzijns- en zorgbeleid. In de realisatie van vermaatschappelijking van de zorg moet het welzijn van mantelzorgers bijzondere aandacht krijgen. Voor de Vlaamse Ouderenraad zijn de beleidsacties ter ondersteuning van mantelzorgers prioritair. Het gaat onder meer om een sterkere inhoudelijke, technische en financiële ondersteuning, alsook een versterking van de thuiszorg en uitbouw van respijtzorg met onder meer oppashulp, gastopvang, dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf, nachtopvang, ... Al deze systemen dragen ertoe bij dat de druk op mantelzorgers draaglijk blijft. Bijzondere aandacht voor het versterken en meer toegankelijk maken van dit aanbod is dus cruciaal.
35. Voor veel werkende ouderen is het bijzonder moeilijk om hun baan, gezin, kindercare en mantelzorg te combineren. Zij nemen vaak een aanzienlijke hoeveelheid zorgtaken op zich en krijgen steeds vaker te maken met mentale en fysieke stress en burn-out. In het kader van langer werken dient de Vlaamse overheid dan ook een beleid te ontwikkelen dat voorziet in een houdbare balans tussen werk en het opnemen van zorgtaken. Ook het gender-aspect moet hierbij in rekening genomen worden: het feit dat vrouwen vaker mantelzorg opnemen, mag er niet toe leiden dat zij ongewild het slachtoffer worden van hun inzet. Om mantelzorg aan te moedigen dienen de mogelijkheden voor het optrekken van de aanmoedigingspremies voor het opnemen van zorgverlof onderzocht te worden.
36. Vrijwilligerszorg en mantelzorg worden summier omschreven in de conceptnota, zonder een duidelijke weergave en afbakening van beide informele vormen van inzet.

Voor de Vlaamse Ouderenraad zijn mantelzorg (sociaal-emotionele band met de zorgbehoevende) en vrijwilligerszorg (geëngageerde vrijwilliger in een zorgorganisatie) complementair, maar absoluut te onderscheiden van elkaar. Met het oog op de opmaak van een coherent en duurzaam mantelzorgplan en de verdere uitwerking van het vrijwilligersstatuut is er een duidelijk en objectiveerbaar onderscheid nodig tussen mantelzorg en vrijwilligerszorg.

### *3.6 Participatie en inspraak van de gebruikers bij de uitwerking van de conceptnota*

37. Een goed kwaliteitsbeleid veronderstelt inspraak van de oudere persoon als gebruiker van welzijns-, woon- en zorgvoorzieningen. Ouderen hebben als gebruikers een belangrijke plaats in de diverse structuren van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. De verplichte aanwezigheid van gebruikers (of hun vertegenwoordigers) in de raden van bestuur van zorgaanbieders dient echter expliciet opgenomen te worden. Om deze centrale positie ook in de praktijk van de opmaak van het beleid waar te maken, vraagt de Vlaamse Ouderenraad een actieplan ter versterking van de gebruikersparticipatie bij de uitwerking van de verschillende beleidsacties in de conceptnota. Het actieplan kan afstemming vinden met de werkgroep 'patiënt centraal' in het kader van de conferentie eerstelijnszorg.

38. De Vlaamse Ouderenraad is verheugd te lezen dat de Vlaamse overheid de werking van de provinciale en lokale ouderenadviesraden structureel wenst te verankeren. De Vlaamse Ouderenraad ondersteunt de beleidsactie om op korte termijn na te gaan hoe de provinciale ouderenraden en regionale overlegplatformen verder ondersteund en verankerd kunnen worden in het kader van het Decreet houdende de stimulering van een inclusief Vlaams Ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen.

## **4. Concrete aandachtspunten bij de diverse beleidsinstrumenten**

### *4.1 Preventie*

39. Hoewel er in de conceptnota veel aandacht wordt besteed aan preventie, zijn er geen concrete deelaspecten met betrekking tot ouderen opgenomen. De Vlaamse Ouderenraad wenst toch het belang van preventie en sensibilisering voor ouderen en meer in het algemeen het 'actief ouder worden' te benadrukken als conditio sine qua non voor een, gezien de vergrijzing, haalbaar zorg- en welzijnsbeleid.

40. Het promoten en ondersteunen van onder andere een gezonde leefstijl en fysieke activiteit, zoals beschreven in de conceptnota, is onvoldoende. Ouder worden doe je

niet van vandaag op morgen. De Vlaamse ouderenraad is, ter ondersteuning van het Vlaams Ouderenbeleid, voorstander van een levensloopbenadering rond preventie. Het volledige preventietraject dient ook ondersteund te worden en is de verantwoordelijkheid van ons allen. Zo heeft bijvoorbeeld een preventiecampagne voor mondhygiëne enkel effect als ook de bereikbaarheid van de tandarts, de kostprijs, enz. in acht worden genomen. Valpreventie start te laat indien ze ouderen met gezondheids- en bewegingsproblemen en ouderen met een of meerdere valaccidenten beoogt. Ook ondervoeding bij ouderen blijft nog veel te vaak een ongekend en dus onbehandeld probleem. Bovenstaande voorbeelden zijn slechts enkele voorbeelden en illustreren dat preventie een belangrijk aspect moet vormen in een proactieve en doelgroepgerichte aanpak binnen zorg en welzijn.

41. De Vlaamse Ouderenraad vraagt ook meer concrete beleidsacties op korte termijn voor het erkennen en bestrijden van psychische problemen bij ouderen. Wanneer hieraan binnen de geestelijke gezondheidszorg meer aandacht besteed wordt, kan dit bijdragen tot een verhoging van het individueel welzijn, minder medicatiegebruik, minder depressies en minder zelfdoding bij ouderen. Het voorkomen van sociaal isolement, levensmoeheid, vereenzaming, verwaarlozing en ouderenmis(be)handeling is, gezien de prevalentie bij ouderen, één van de grootste uitdagingen inzake preventie en geestelijke gezondheidszorg. Ouderen met een psychiatrische problematiek dienen naar aanleiding van de afbouw van de residentiële ouderenpsychiatrie (artikel 107) te kunnen rekenen op voldoende andere aangepaste opvangmogelijkheden. Hiervoor is een divers personeelsbestand aangewezen in het residentieel zorgaanbod voor ouderen (bv. psychiatrisch verpleegkundigen, ouderenpsychiater...). De rol van de (ouderen)verenigingen, de lokale dienstencentra, de buurt, de familie en andere sociale netwerken verdienen dan ook waardering en ondersteuning in hun functie van sociale cohesie en een versterking daarvan. Tot slot stelt de Vlaamse Ouderenraad voor om de structurele verankering van nieuwe ondersteunings- en begeleidingsmethodieken te onderzoeken met het oog op het verbinden en versterken van de eigen netwerken (vb. Eigen Kracht- conferenties).

#### 4.2 Ageing in place

42. Sinds enige tijd zet de Vlaamse overheid in op een 'ageing in place' beleid. Ook uit verschillende onderzoeken, waaronder de Belgian Ageing Studies, blijkt dat het merendeel van de ouderen liefst zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. De conceptnota geeft duidelijk weer dat een (aan)gepaste woning en een toegankelijke woonomgeving cruciale voorwaarden zijn om hieraan te voldoen, ook wanneer ouderen genoodzaakt zijn om door te stromen naar een meer (aan)gepaste woonsituatie. Om tegemoet te komen aan de diverse individuele noden en behoeften,

is een brede waaier aan woon(zorg)mogelijkheden nodig in hun vertrouwde woonomgeving, alsook een flexibele regelgeving voor alternatieve (collectieve) woonvormen zoals zelfstandig samenwonen (vb. Abbeyfieldhuizen), kangoeroewonen, meergeneratie- en mantelzorgwoningen. De Vlaamse Ouderenraad vraagt tevens om de ondersteuning en de uitvoering van eenvoudige woningaanpassingen als een prioriteit aan te pakken in functie van de aanvullende thuiszorg.

#### 4.3 Chronische zorg

43. Het risico op chronische aandoeningen en multimorbiditeit stijgt met de leeftijd: in België heeft meer dan 1 op de 3 personen van 65 jaar en ouder minstens twee chronische aandoeningen (Nationale Gezondheidsenquête, 2013). Er zijn een aantal uitdagingen verbonden aan de zorg voor chronisch zieken, die in de toekomst meer en meer van belang zullen zijn en een toenemende invloed zullen hebben op het beleid voor de gezondheidszorg. Zo zullen demografische ontwikkelingen een sterk effect hebben op de uitgaven voor chronische zorg, waarvoor Vlaanderen bijna de volledige verantwoordelijkheid draagt. In het verleden was de ziekteverzekering een belangrijke financieringsbron voor de stijgende uitgaven o.a. in de residentiële ouderenzorg. Het welzijn van patiënten met een chronische ziekte kan verbeteren door een meer geïntegreerde zorg. Om die nieuwe visie te ondersteunen, hebben de ministers van Volksgezondheid van de deelstaten en de federale overheid een Gemeenschappelijk Plan voor chronisch zieken goedgekeurd, met als titel: 'Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid'. De Vlaamse Ouderenraad stelt zich de vraag hoe dit gezamenlijke, federale initiatief vertaald zal worden naar de verdere uitwerking van de conceptnota en geïntegreerd zal worden binnen het Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen.

#### 4.4 Levenseindezorg

44. In het kader van een levenseindezorg van hoge kwaliteit is het waarborgen van de deskundigheid op vlak van palliatieve zorg in zorgvoorzieningen noodzakelijk. Vertrekkende vanuit de keuzes en regie van de oudere zelf, moet verder uitvoering gegeven worden aan de rechten van de patiënt en zijn recht op zelfbeschikking rond een waardig levenseinde.

#### 4.5 Medische en technologische ontwikkelingen en innovaties

45. Vandaag kunnen ouderen via heel wat kanalen beroep doen op verschillende zorg- en ondersteuningsvormen. Zo verwerft onlinehulp stilaan een plaats in de hulpverlening. Naast de voordelen van onlinehulp zoals flexibiliteit, dienstverlening op maat, anonimiteit en 24-uurs permanentie, ziet de Vlaamse Ouderenraad de noodzaak in om complementaire face-to-face hulp via informele en professionele contacten, welke ook eenzaamheid bufferen, als basis te behouden. Nieuwe technologieën en innovaties kunnen voor de Vlaamse Ouderenraad niet ingezet worden ten koste van menselijke contacten
46. Vlaanderen kent een explosie aan nieuwe technologieën en innovaties, ook binnen de ouderenzorg. Digitalisering kan oplossingen bieden waardoor ouderen bijvoorbeeld langer thuis kunnen blijven wonen, maar daarbij dient echter rekening gehouden te worden met het parcours dat ouderen hebben afgelegd, de diversiteit onder de ouderen, de wens en de mogelijkheid van elke oudere persoon om de digitale evolutie in te passen in zijn leven. Zo kan bijvoorbeeld de meerwaarde van sociale media overschat worden in de tegemoetkoming aan sociale contacten. De Vlaamse Ouderenraad ondersteunt een innovatiebeleid dat ouderen, mantelzorgers en/of professionele hulpverleners maximaal betreft bij de ontwikkeling en implementatie. Zorginnovaties kunnen een meerwaarde bieden wanneer ze slim, efficiënt en ethisch verantwoord worden ingezet én waarbij eenvoud troef is.
47. Het doel van de zorgvernieuwingsprojecten voor ouderen is het stimuleren van initiatieven die alternatieve zorgvormen aanbieden of ontwikkelen zodat kwetsbare ouderen langer thuis kunnen blijven wonen. Het is de bedoeling dat na afloop geëvalueerd wordt welke meerwaarde deze zorgvernieuwingsprojecten hebben en hoe ze na een positieve evaluatie eventueel een structurele verankering kunnen krijgen. In dit kader vraagt de Vlaamse Ouderenraad dringend meer aandacht voor een duurzame voortzetting van waardevolle proefprojecten binnen het Vlaamse welzijns- en woonzorgbeleid voor ouderen.

#### 4.6 Financieringsbeleid

48. De Vlaamse Ouderenraad is van oordeel dat het Vlaamse welzijns- en zorgbeleid baat kan hebben bij een persoonsvolgende financiering onder de vorm van vouchers, waarbij zorgbehoevende ouderen, in functie van hun noden, beroep kunnen doen op zorg door professionele aanbieders van ouderen- en thuiszorg en door mantelzorgers. Hiervoor is er een voldoende groot aanbod noodzakelijk. Het systeem dient bovendien fraudebestendig te zijn, administratief eenvoudig, en de nodige



ondersteuningsmodaliteiten te bevatten om een passende keuze uit het aanbod te kunnen maken. De Vlaamse Ouderenraad herhaalt evenwel de basisvoorwaarden voor de invoering van een persoonsvolgende financiering die reeds in het advies 2013/4 over de overdracht van de ouderenzorg naar Vlaanderen gesteld werden:

- De gebruiker heeft de vrije keuze om al dan niet te opteren voor een persoonsvolgend budget (vouchers).
- Er wordt gewerkt met een snelle, correcte en objectieve indicatiestelling.
- De noodzakelijke aanwezigheid van een voldoende groot, divers, toegankelijk en gebiedsdekkend woonzorgaanbod.
- Ouderen en hun omgeving moeten over voldoende informatie en persoonlijke begeleiding beschikken om weloverwogen (zorg)keuzes te kunnen maken.
- De betrokkenheid van het netwerk van de ouderen is bij het praktisch gebruik van de financieringsmethode nodig.
- Er dient daarbij eveneens ernstig nagedacht te worden over de concrete invulling van de zorgregie.
- De zorgaanbieders moeten door de overheid erkend en gecontroleerd worden.
- De definitieve prijsvorming in de woonzorg kan enkel na goedkeuring door de overheid.
- De invoering van een systeem van persoonsgebonden financiering dient projectmatig en stapsgewijs te gebeuren, onder permanente wetenschappelijke begeleiding en met betrokkenheid van de Vlaamse Ouderenraad en de ouderenorganisaties.

49. De conceptnota stelt een vermindering van het onderscheid tussen het RVT- en ROB-statuut in woonzorgcentra voor. Alvorens men in de residentiële ouderenzorg kan overschakelen op een persoonsvolgende financiering, dienen alle zwaar zorgbehoevende ouderen met dezelfde objectief vastgestelde zorgnoden te kunnen rekenen op een gelijke en volwaardige personeelsomkadering. Een RVT-omkadering voor bewoners met een B, C, D of Cd-profiel (KATZ-schaal) geldt als een noodzakelijk minimum om menswaardige en kwalitatieve zorg te kunnen bieden. De Vlaamse Ouderenraad ziet het wegwerken van het onderscheid tussen ROB en RVT in het kader van zware zorg en persoonsvolgende financiering als een absolute prioriteit. Daarbij aansluitend moet de zorgzwaarte op een objectieve manier in kaart gebracht worden, rekening houdend met diverse - niet enkel lichamelijke - aspecten van zorg en welzijn (o.a. psychische gezondheid, sociale context, omgevingsfactoren, mobiliteit,...). Bovendien dient verder intensief opgevolgd te worden in welke mate de residentiële zorg zich niet uitsluitend op de meest 'financieel gunstige'

zorgprofielen gaat richten, waardoor de minder 'financieel gunstige' zorgprofielen uitgesloten worden.

#### 4.7 Personeelsomkadering

50. Het evalueren van de kwalitatieve en kwantitatieve personeelsvoorwaarden in de ouderenzorg is voor de Vlaamse Ouderenraad ook een prioritair aandachtspunt en komt onvoldoende aan bod in de conceptnota. Aangezien de personeelsnormen in de residentiële ouderenzorg bijdragen aan de zorgkwaliteit, alsook aan het welbevinden bij de bewoners en het personeel, vraagt de Vlaamse Ouderenraad bijkomende investeringen met betrekking tot de personeelsomkadering. Er moeten voldoende inspanningen geleverd worden om de werklast draagbaar te maken. De Vlaamse Ouderenraad pleit voor een verhoging van de wettelijke minimum personeelsnormen op korte termijn om tegemoet te komen aan de toegenomen zorgzwaarte van de bewoners van residentiële zorgvoorzieningen en voor een grotere diversificatie van bijkomende competentieprofielen.
51. Gezien de toenemende vergrijzing en de pensioneringsgolf in de zorgsector, is het verder inzetten op het Actieplan 3.0 'Werk maken van werk in de zorgsector' een blijvende noodzaak. Er ligt een belangrijke uitdaging voor de woonzorgvoorzieningen op vlak van het behoud en aantrekken van nieuwe medewerkers. In dit kader is het volgens de Vlaamse Ouderenraad wenselijk om de huidige basiswerkomstandigheden (uurroosters, flexibiliteit,...) in de thuiszorg en residentiële zorg nader te bekijken. Wanneer medewerkers voldoende leeransen krijgen, gemotiveerd blijven en een evenwicht vinden tussen werk en privéleven, verhoogt dit de kwaliteit van zorg en ondersteuning, wat de gebruikers ten goede komt.

#### 4.8 Programmatie-, vergunnings- en erkenningsbeleid

52. De bepaling van de programmatiecijfers gebeurt voorlopig enkel op basis van bevolkingsprojecties en niet op basis van reële zorgnoden of zorgprognoses. De Vlaamse Ouderenraad wijst in dit kader nogmaals op de noodzaak om de personeelsinvulling en bijhorende financiering in overeenstemming te brengen met de reële zorgzwaarte in diverse voorzieningen. Bovendien dient de financiering mee te evolueren met het oog op stijgende zorgnoden en andere socio-demografische evoluties.
53. De verscheidenheid aan voorzieningen voor de verschillende doelgroepen op het lokale niveau dient gerespecteerd en bestendig te worden. De Vlaamse Ouderenraad adviseert om het Vlaams zorg- en welzijnsbeleid te organiseren volgens het principe

'homogeen waar het kan (volgens de leeftijdsonafhankelijke zorgnood), heterogeen waar het moet (rekening houdend met verschillende woonzorgbehoeften)'. Zo kan de optimale woonomkadering verschillen tussen een jongere persoon met een fysieke beperking en een oudere met een fysieke handicap. Een multifunctionele inzetbaarheid van woonzorgvoorzieningen, zoals geschetst in de conceptnota, mag uiteraard niet ten koste gaan van de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg en ondersteuning voor ouderen en de beheersbaarheid van woonzorgvoorzieningen. Ook zorgvoorzieningen voor personen jonger dan 65 jaar moeten in dit kader toegankelijk worden voor 65-plussers.

54. Vanuit het oogpunt van de gebruikers schept het onderscheid tussen erkende en aangemelde assistentiewoningen alleen maar onduidelijkheden op vlak van de aangeboden dienstverlening, prijs en kwaliteit. Voor de Vlaamse Ouderenraad moeten in de toekomst alle assistentiewoningen terug erkend worden en dus voldoen aan de gestelde minimale normen.
55. De Vlaamse Ouderenraad vraagt in het kader van de overdracht van bevoegdheden en integratie van de federale regelgeving garanties op de voortzetting van de bestaande RIZIV-conventies in woonzorgcentra en dagverzorgingscentra voor de opvang van personen met Niet-Aangeboren Hersenletsels, de ziekte van Huntington, Multiple Sclerose,...

#### 4.9 Zorgorganisatieconcept

56. Uit de conceptnota blijkt dat de Vlaamse overheid maximaal wil inzetten op samenwerkingsverbanden. De mogelijke uitwerking van woonzorgnetwerken zien we echter enkel terug als actie op lange termijn. Woonzorgnetwerken zijn geïntroduceerd in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, waarin het minimaal aanbod van een woonzorgnetwerk duidelijk omschreven staat. De uitvoeringsbesluiten bij deze artikels ontbreken nog, waardoor het concept nog steeds niet in werking getreden is. Gezien het belang van de opdracht van een woonzorgnetwerk, namelijk het optimaliseren van de ouderenzorg, garanderen van continuïteit via buurtgericht samenwerken, en afstemming tussen verschillende zorg- en welzijnsactoren, adviseert de Vlaamse Ouderenraad om de nodige uitvoeringsbesluiten te nemen zodat de artikels 44 en 45 van het Woonzorgdecreet in werking kunnen treden.
57. De Vlaamse Ouderenraad stelt vast dat de toekomstprofielen van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en deze van het woonzorgcentrum niet opgenomen werden in de conceptnota. De Vlaamse Ouderenraad dringt dan ook aan op de spoedige uitwerking van deze profielen binnen het continuüm van welzijns- en

zorgvoorzieningen, onder andere met het oog op de uitwerking van nieuwe financieringsmechanismen in de thuiszorg en residentiële ouderenzorg.

58. Het vooropgestelde doel om tegen 2018 een performant Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen in de stijgers te hebben staan, dat op een adequate wijze beantwoordt aan de woon-, zorg- en ondersteuningsnoden, kan enkel een succesverhaal worden wanneer alle betrokken partijen zich maximaal engageren om de uitwerking van dit omvangrijke veranderingsproces een kans te geven.
59. Uit de conceptnota blijkt de intensieve samenwerking en inbreng van verschillende belanghebbenden wat resulteert in een welomschreven toekomstvisie. De Vlaamse Ouderenraad wenst verder betrokken te blijven bij de uitwerking en verdere operationalisering van de beleidsacties in de conceptnota.

*Goedgekeurd door de algemene vergadering van 13 april 2016.*

*Jul Geeroms  
Voorzitter*

*Mie Moerenhout  
Directeur*

## IV. Referenties

---

- Belgische gezondheidsenquête 2013, WIV/ISP Rapport 1: Gezondheid en welzijn, p11  
[https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/summ\\_HS\\_NL\\_2013.pdf](https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/summ_HS_NL_2013.pdf)
- D-SOPE Gebruikersgroep, kwantitatieve onderzoeksresultaten kwetsbaarheid, 11 december 2015
- European Observatory on Health Systems and Policies (2010), Tackling chronic disease in Europe. Disease burden and deaths from noncommunicable diseases in the WHO European Region by cause (2005)  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/96632/E93736.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf)
- SAR WGG, visienota Maatschappelijk Verantwoorde Zorg (2011)  
[http://www.sarwgg.be/sites/default/files/documenten/SARWGG\\_20110224\\_Visienota\\_MVZ\\_DEF.pdf](http://www.sarwgg.be/sites/default/files/documenten/SARWGG_20110224_Visienota_MVZ_DEF.pdf)
- SAR WGG, advies 'Aanbevelingen bij het debat over marktwerking en commercialisering in de woonzorg', 2012  
[http://www.sarwgg.be/sites/default/files/documenten/SARWGG\\_ADV\\_20120524\\_Marktwerking\\_Woonzorg.pdf](http://www.sarwgg.be/sites/default/files/documenten/SARWGG_ADV_20120524_Marktwerking_Woonzorg.pdf)
- Vlaamse Ouderenraad, Standpunt over de commercialisering van de residentiële ouderenzorg in Vlaanderen, 2012  
<http://www.vlaamse-ouderenraad.be/Publicaties/standpunt/Standpunt%20over%20de%20commercialisering%20van%20de%20residentiele%20ouderenzorg%20in%20Vlaanderen%20DEF.pdf>
- Vlaamse Ouderenraad, Advies over de conceptnota Vlaamse Sociale Bescherming, 2015  
[http://www.vlaamse-ouderenraad.be/Publicaties/advies/Advies%202015-3%20over%20de%20conceptnota%20Vlaamse%20Sociale%20Bescherming\\_DEF.pdf](http://www.vlaamse-ouderenraad.be/Publicaties/advies/Advies%202015-3%20over%20de%20conceptnota%20Vlaamse%20Sociale%20Bescherming_DEF.pdf)