



Zorg voor de zilveren generatie

Toekomst oefening woonzorg voor ouderen



Zorgnet-icuro vzw
Guimardstraat 1, 1040 Brussel

T. +32 2 511 80 08
ondernemingsnr. 417659828

www.zorgneticuro.be
post@zorgneticuro.be

Colofon

Redactie: Bernadette Van Den Heuvel

Eindredactie: Lieve Dhaene en Jens De Wulf

Met dank aan de input van de leden van de werkgroep Capaciteitsplanning en Alternatieve Woon(zorg)vormen van Zorgnet-Icuro onder leiding van Paul Van Tendeloo (Woonzorg Emmaüs): Johan Abrahams (Bejaardenzorg Grauwzusters Limburg Woonzorggroep Bergalim), Petra Boeije (Home Vijvens Kruisem, Als Bourgonjon (Groep Zorg H. Familie Kortrijk), Eveline Breye (Woonzorggroep GVO Woonzorgnetwerk Sint Vincentius Kortrijk), Caroline Giraud (OLV Antwerpen), Gunther Huygens (Sint-Jozef Rumst), Erik Leus (Integro Limburg), Giel Meirhaeghe (De Bron Zottegem), Yves Neiryndck (Sint-Jozef Deinze), Veerle Nys (Woonzorg Emmaüs, Ten Kerselaere Heist-op-den-Berg), Lieve Schuerman (Sint Bernardus Bertem), Patrick Siborgs (Ocura Woonzorgcentra – Hasselt), Tania Stalmans (Zorggroep Zusters van Berlaar), Bruno Van Dam (Samen Ouder Sint-Niklaas), Frank Vanfleteren (Sint-Bernardus De Panne), Silvie Vanhoutteghem (Zilvervogel – Lo-Reninge), Ellen Veeckman (De Bron Zottegem).

2023@Zorgnet-Icuro vzw

Niets uit deze uitgave mag door elektronische of andere middelen gereproduceerd en/of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Zorgnet-Icuro vzw

Guimardstraat 1

1040 Brussel

post@zorgneticuro.be

www.zorgneticuro.be

Inhoud

WOORD VOORAF	4
1. DE ZILVEREN GENERATIE	6
2. OVERZICHT PROGRAMMATIENORMEN EN -CIJFERS WOONZORGCENTRA (2023)	10
3. ONDERZOEK STEUNPUNT WVG (2022)	13
CAPACITEITSOEFENING IN NEDERLAND	17
4. TOEKOMSTOEFENING WOONGELEGENHEDEN IN WOONZORGCENTRA: 3 SCENARIO'S	19
4.1 BEREKENING 'ALTERNATIEVE PROGRAMMATIE'	19
4.2 HYPOTHESES CAPACITEITSNODEN	23
4.3 TOEKOMSTSCENARIO'S VOOR DE PROGRAMMATIE	27
5. WOONZORGCENTRA, RADERTJES IN EEN GEHEEL: VOORSTELLEN VOOR FLANKEREND BELEID	31
5.1 ZO LANG MOGELIJK GEZOND EN ZELFSTANDIG BLIJVEN: PREVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG VOOR OUDEREN	31
5.2 REALISATIE VAN DE PROGRAMMATIE LOKALE DIENSTENCENTRA & THUISZORGVOORZIENINGEN	33
5.3 ALTERNATIEVE WOONVORMEN	33
5.4 DIGITALE TECHNOLOGIE	33
EN NU?	40
BIJLAGEN	40
NOTEN	45

Woord vooraf

Mondiaal is er een enorme vergrijzingsgolf van de bevolking op komst. Japan werd het eerste "oudste grote land" ter wereld. In 2013 was daar al een kwart van de bevolking ouder dan 65 jaar. West-Europa en Noord-Amerika volgen in ijltempo; daarna is het de beurt aan Oost-Europa en China. De demografische veranderingen zullen economisch en sociaal een gigantische impact hebben. Buitengewoon veel gepensioneerden zullen afhankelijk zijn van een alsmaar verder slinkend aantal mensen op arbeidsleeftijd om hen te onderhouden en te ondersteunen.

De vergrijzing zal gevolgen hebben voor alle beleidsdomeinen, niet in het minst voor gezondheid en welzijn. De Wereldgezondheidsorganisatie spoort de betrokken landen aan om proactief actie te ondernemen voor het behoud en het verbeteren van de levenskwaliteit van ouderen en riep de jaren 2020 uit tot *the decade of healthy ageing*. Vier actiedomeinen werden bepaald:

- 1) Het realiseren van leeftijdsvriendelijke omgevingen
- 2) Het aanbinden van de strijd tegen leeftijdsdiscriminatie
- 3) Inzetten op geïntegreerde zorgmodellen
- 4) De ontwikkeling van duurzame, toekomstbestendige langdurige zorg

Waar staat Vlaanderen in dit verhaal? Ook in onze regio tikt de demografische tijdbom genadeloos voort. Rond 2050 zullen er bijvoorbeeld een half miljoen Vlamingen ouder dan 85 jaar zijn; dat zijn er bijna 300.000 meer dan nu. Hoe zullen we als samenleving een antwoord kunnen bieden op hun noden aan zorg en ondersteuning wanneer ze afhankelijk worden van anderen? Dat gaat van eenvoudige hulp bij de dagelijkse taken tot gespecialiseerde medische behandelingen. Zullen we daar met een krimpende actieve bevolking nog in slagen? Dreigt er een implosie van ons zorgmodel?

Net als bij het razendsnel veranderende klimaat – denk aan de alweer uitzonderlijke *indian summer* van 2023 – weten we wat er op ons afkomt. Daarover zijn wetenschappers het eens. Maar we kijken vooral weg, en gaan vooral niet over tot die ingrijpende gedragsveranderingen die nodig zijn om het tij te doen keren. Net zo met die vergrijzing. Demografen rekenden het ons al decennia geleden voor. We weten wat ons staat te gebeuren. En toch lijkt elke *sense of urgency* te ontbreken om er proactief mee bezig te zijn. Laat staan dat Vlaanderen of België een masterplan klaar hebben voor de komende 10 jaar.

De voorbereiding op een ouder wordende samenleving is een verantwoordelijkheid van een hele reeks beleidsdomeinen, niet alleen zorg en welzijn. Het gaat evengoed over de inrichting van onze leefomgeving, de bouw van onze huizen en appartementen, onze arbeidsorganisatie, onderwijs, de sociale zekerheid. Het is lange-termijnbeleid, over legislaturen heen. Elke beleidsmaatregel in de ene sector heeft immers een invloed op andere (deel)sectoren.

De woonzorgcentra zijn één schakel in ons zorgsysteem. Hoe zien we hun rol in de toekomst? Over hun plaats en opdracht in het geheel moeten we grondig reflecteren en nadenken op de lange termijn. Waarover op korte termijn wél nog een beleidsbeslissing moet worden genomen, is de programmatie van woongelegenheden in woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf. Die programmatie is door de overheid tot eind 2025 opgeschort. Tot op heden is er nog geen signaal gekomen of de huidige programmatieberekening na 2025 opnieuw van toepassing zal zijn. Of komen er nieuwe programmatienormen? En op basis van welke criteria? Het zijn vragen die sterk leven bij de sociale ondernemers.

Dit vacuüm creëert grote onzekerheid voor de zorgaanbieders die geen strategische plannen op langere termijn meer kunnen maken. Zorgnet-Icuro vraagt dat over de programmering voor woonzorgcentra en kortverblijf op korte termijn een beslissing wordt genomen. Deze nota wil hiervoor de nodige cijfers, projecties en discussiestof aanreiken. In de inleiding geven we een beknopte schets van de **context**: demografische kerncijfers en globale elementen die de zorgvraag bepalen; we gaan ook kort in op de onderlinge verbondenheid tussen verschillende zorgsettings. Vervolgens nemen we de **programmatorienormen** onder de loep en projecteren die aan de hand van de bevolkingsprognoses tot 2070. De focus ligt op de analyse van het aspect capaciteit in woonzorgcentra en kortverblijf. We schetsen **verschillende scenario's**, berekenen de impact naar personeelsinzet en doen ook een eerste oefening naar de impact van bepaalde veranderingen voor de thuiszorg. We formuleren ook een aantal voorzichtige aanzetten voor flankerend beleid dat nodig zal zijn bij de toepassing van de verschillende scenario's.

We geven géén pasklaar antwoord op de vraag naar de noodzakelijke capaciteit voor de woonzorgcentra in Vlaanderen. Die vraag kunnen we immers niet beantwoorden los van een globale visie op en aanpak van de zorg voor een vergrijzende samenleving in haar geheel. We willen in de eerste plaats het **debat** aangaan op basis van cijfers en vaststellingen. We hopen dat deze nota een *wake-up call* mag worden voor alle beleidsverantwoordelijken, organisaties en personen die zich engageren en/of verantwoordelijk zijn voor het wonen, het welzijn en de zorg voor ouderen.

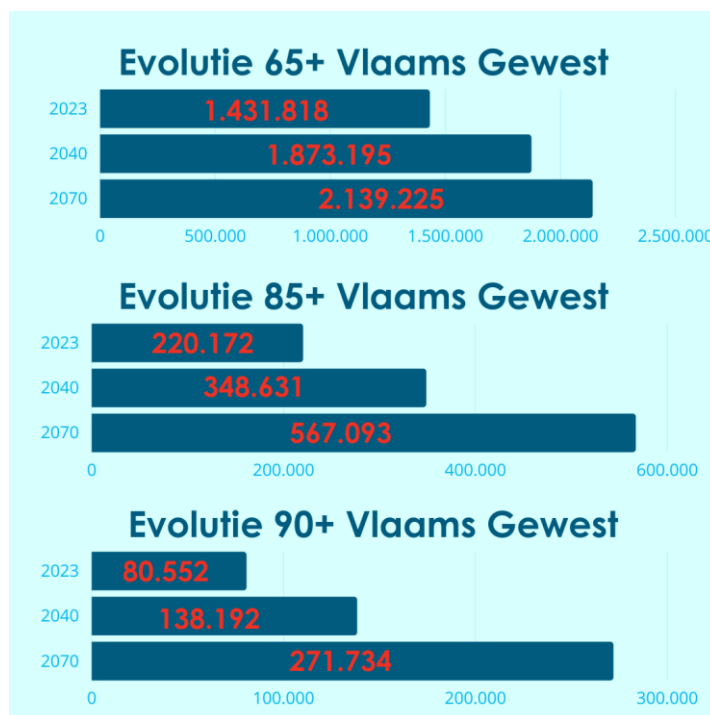
1. De zilveren generatie

Het verhaal over de vergrijzing gaat helemaal niet over oude mensen, maar over mensen van alle leeftijden, van nu en in de toekomst. Vergrijzing verwijst naar de verandering in samenstelling van de bevolking. Vergrijzing betekent dat het aandeel ouderen toeneemt in de bevolking. Er zijn meer ouderen omdat mensen almaar minder vroegtijdig overlijden. Vergrijzing betekent niet dat er geen jongeren meer zijn. Het betekent vooral dat de verhouding tussen ouderen en jongeren is gewijzigd. We hebben allemaal ooit weleens les gehad over de bevolkingspiramide, een perfecte driehoek met een brede basis die geleidelijk versmalt en eindigt in een punt. Eigenlijk bestaat die piramide al een hele tijd niet meer. We associëren ouderdom niet meteen met innovatie, met dynamisme, met vooruitgang en daarom kijken we eerder argwanend naar het fenomeen van vergrijzing. Maar het is de welvaart die de vergrijzing mogelijk maakt. (Patrick Deboosere en Marijke Persoone. *Lang leve de vergrijzing*, p.8-9)

De **bevolkingsprognoses** van het Planbureau zijn klaar en duidelijk. Het aandeel van de ouderen in de totale bevolking zal in de komende halve eeuw sterk stijgen. Vooral de enorme toename van het aantal mensen op hoge leeftijd, 85 jaar en meer, is opvallend. Bij wijze van voorbeeld enkele cijfers:

- In 2070 zal het aantal 65-plussers in het Vlaams Gewest met bijna de helft toegenomen zijn; in diezelfde periode stijgt de totale bevolking met 17,6%.
- In 2023 telt Vlaanderen ruim 220.000 85-plussers, in 2040 (over 17 jaar) zijn dat er al bijna 130.000 meer, en dertig jaar later (in 2070) zijn er daar nog eens ongeveer 220.000 bijgekomen. We overschrijden de kaap van een half miljoen 85+ Vlamingen al rond 2050.
- Tegen 2070 is het aantal 90-plussers meer dan verdriedubbeld. Ze zullen dan met meer dan 270.000 zijn, tegenover ruim 80.000 nu. Dat is een toename met 190.000 personen, ofwel de bevolking van twee doorsnee Vlaamse centrumsteden.

De snelle toename van het aantal hoogbejaarden begint na 2030 en kent in de twee volgende decennia een bijzonder hoog ritme. Na 2050 blijft hun aantal nog altijd toenemen, maar is de stijging wel minder sterk.



Leeftijd is de belangrijkste risicofactor voor **dementie**. In 2020 had 1,9% van de Vlamingen dementie; verwacht wordt dat dit percentage zal toenemen tot 3,1% in 2070. 1 op de 32 Vlamingen zal dan lijden aan dementie. Momenteel woont 70% van de mensen met dementie thuis, waar ze verzorgd worden door familie en/of omgeving. De enorme stijging van het aantal personen met dementie zal een grote impact hebben op de vraag naar formele en informele zorg en ondersteuning.

Een ouder wordende bevolking betekent dat het aantal mensen met **chronische aandoeningen** sterk zal stijgen. Een KCE-rapport uit 2018 toont aan dat de prevalentie van het hebben van minstens twee chronische ziekten stijgt met de leeftijd: van 0,8% in de leeftijdsgroep 15-24 jaar tot 41,8% in de leeftijdsgroep 75+.¹ Het aandeel Belgen met multimorbiditeit steeg van 11,4% in 2001 tot 15,2% in 2018. Die stijging wordt grotendeels verklaard door de vergrijzing van de bevolking. Mensen met multimorbiditeit hebben een groter risico op functionele achteruitgang, een slechtere levenskwaliteit, een groter gebruik van de gezondheidszorg en een hoger sterftecijfer. De grotere ziektelast wegens chronische aandoeningen van de oudere bevolking zal de druk op de eerste lijn en de ziekenhuiszorg doen toenemen, evenals de druk op de mantelzorg en andere vormen van langdurige zorg.

Steeds meer Vlamingen wonen alleen. Die evolutie is al een hele tijd aan de gang. Ook in de komende decennia wordt nog een sterke groei verwacht van het aantal **alleenwonenden**, ook en vooral bij 67-plussers. We verwachten tegen 2040 een half miljoen Vlamingen ouder dan 67 jaar zal alleen wonen. Alleenwonenden zijn sociaal kwetsbaarder en kunnen minder terugvallen op informele zorg en ondersteuning van bijvoorbeeld een partner. Zij zijn noodgedwongen meer beroep te doen op professionele zorg.

Het is evident dat de enorme toename van mensen op hoge leeftijd, met de daarmee gepaard gaande prevalentie op dementie en chronische aandoeningen, de behoefte aan zorg zal doen toenemen. **Wie zal die zorg geven?**

Goede basiszorg voor ouderen is een van de grootste maatschappelijke uitdagingen. De overgrote meerderheid van de ouderen geeft er de voorkeur aan om zo lang mogelijk zelfstandig of bij hun familie te wonen. Of ze daarin slagen, hangt af van het ouderdomsproces en de gezondheidsevolutie. Uit onderzoek blijkt dat naarmate de levensverwachting stijgt, ook meer jaren in goede gezondheid worden doorgebracht. Niettemin hebben veel oude mensen bij dagelijkse bezigheden als wassen of koken hulp nodig. Mensen in armoede hebben het minst kans om gezond oud te worden. Met andere woorden, degenen die waarschijnlijk de meeste hulp nodig hebben, zijn juist de mensen die zich dat het minst kunnen veroorloven. En hoewel thuiszorg vaak betaalbaarder is dan zorg in een voorziening (behalve wanneer het gaat om acute zorg), kunnen ouderen met lage inkomens zich vaak zelfs de meest basale ondersteuning niet veroorloven.²

Een recente Zorgenquête van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin toont aan dat een derde van de Vlaamse bevolking van 18 jaar en ouder **mantelzorg** verleent of verleende in het voorafgaande jaar.³ Uit dezelfde studie blijkt dat Vlamingen die zelf een hulp- of ondersteuningsnood hebben, wegens een langdurige ziekte, gezondheidsproblemen of een beperking in bijna 7 op de 10 gevallen hulp ontvangen van familie, vrienden, burens of kennissen. Veel meer ouderen zal in de toekomst de vraag naar mantelzorg doen toenemen. Veel mensen willen zo lang als mogelijk zelfstandig wonen en de regie over het eigen leven (en dus ook over de eigen zorg) behouden, wat de vraag naar mantelzorg versterkt. Niet enkel in de ouderenzorg maar

ook in de psychiatrische zorg en de gehandicaptenzorg is er een evolutie naar meer “vermaatschappelijking” en dus naar meer informele zorg.

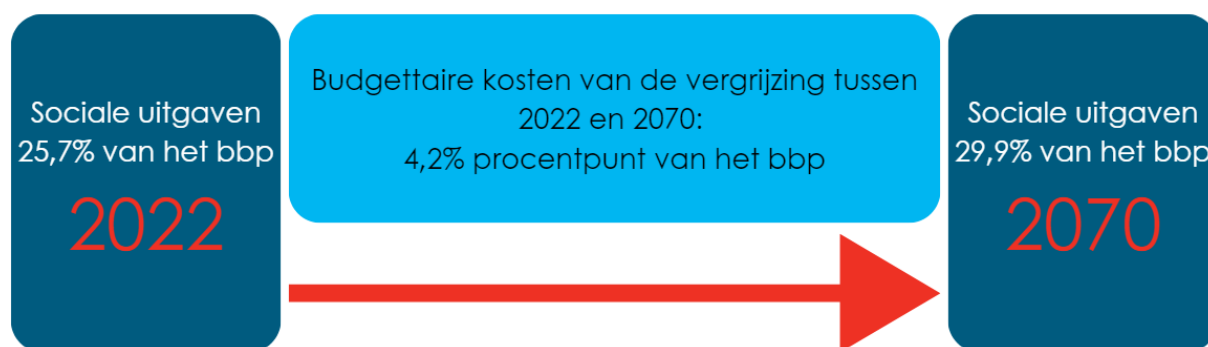
Tegenover de te verwachten grotere vraag naar meer mantelzorg is er de beschikbaarheid en draagkracht van mantelzorgers. Meer en meer maken grotere geografische afstanden – en dus minder nabijheid – het opnemen van (intensieve) mantelzorg moeilijker. Verder blijkt uit onderzoek dat mantelzorg vooral opgenomen wordt door vrouwen tussen 45 en 64 jaar, precies die groep die steeds meer aan het werk is. Het beleid mikt er ook expliciet op om de leeftijdsgroep 55-64 meer en langer aan het werk te krijgen. Zo groeit de spanning tussen twee beleidsdoelen: enerzijds ‘meer mensen langer aan het werk’ en anderzijds ‘grotere eigen verantwoordelijkheid van burgers voor hun hulpbehoevende netwerkleden’.

Wat met de **professionele zorg**? Tegelijk met de sterke toename van het aantal ouderen daalt de “bevolking op beroepsleeftijd”. In 2023 zijn er in Vlaanderen 3.672.505 personen tussen 25 en 66 jaar. Hun aantal blijft dalen tot 3.630.676 in 2035, om daarna langzaam te stijgen tot 3.732.884 in 2050 en 3.911.760 in 2070.

Minder mensen op beroepsleeftijd is een kleiner potentieel om zorgmedewerkers te rekruteren. De personeelsschaarste in de zorg is al sinds enkele jaren een acuut probleem. Het aantal openstaande vacatures stijgt jaar na jaar. De spanningsindicator voor verpleegkundige schommelde in 2023 rond 0,25. Dat betekent dat er voor elke vier vacatures slechts één werkzoekende kandidaat was.

Begin 2022 publiceerde de cel Planning Gezondheidsberoepen van de FOD een predictie van de verpleegkundige workforce in 2043.⁴ Het rapport concludeert dat ondanks de voorspelde toename van het aantal verpleegkundigen (in aantal en VTE) het evenwicht tussen het aantal verpleegkundigen en de vraag naar verpleegkundige zorg in de toekomst de gestegen vraag niet zal kunnen volgen. Projecties van de uitbreidings- en de vervangingsvraag tonen dat de globale vraag naar medewerkers zich de komende jaren zal doorzetten. Wanneer specifieke openstaande vacatures amper of zeer traag worden ingevuld dan ontstaat er een “dienstverleningsdeficit”. Een *deus ex machina*, hét wondermiddel dat de krapte oplost, bestaat niet. Daarvoor is een multi-dimensionele aanpak nodig.⁵

De vergrijzing zal belangrijke **budgettaire gevolgen** hebben. Door de stijging van de uitgaven voor pensioenen en gezondheidszorg bedragen de budgettaire kosten van de vergrijzing tussen 2022 en 2070 4,2 % van het bbp. In de periode 2022-2070 stijgen de uitgaven (uitgedrukt in % van het bbp) voor de acute zorg van 6,5% naar 8,2%, voor de langdurige zorg van 1,5 % naar 2,6%.



Zorg voor ouderen in verschillende settings (thuiszorg, residentiële zorg, ziekenhuiszorg..) zal met andere woorden een almaar grotere hap uit de sociale uitgaven nemen. Terwijl er net minder actieven zijn die de sociale kas spijzen, en er precies wegens die schaarste een opwaartse druk op lonen en vergoedingen zal zijn. Dat zal onvermijdelijk de solidariteit als kernelement van onze sociale zekerheid op de proef stellen, net als de betaalbaarheid van de zorg voor de ouderen zelf.

De schets van de toekomst moet ons doen stilstaan en grondig nadenken. Het is zonneklaar dat een ongewijzigd beleid ons regelrecht naar de rand van de afgrond zal leiden, met een groot risico op onderzorg en onbetaalbaarheid voor een grotere groep mensen. En dat op relatief korte termijn. Het **tempo van de vergrijzing** zal tussen 2030 en 2050 moordend zijn. En 2030, dat is precies over iets meer dan zes jaar. Tijdens de komende legislatuur moet de basis gelegd worden voor systeemveranderingen, een plan om ons te behoeden voor de implosie van ons zorgsysteem.

Over één deelaspect moet er nog in deze legislatuur een beslissing vallen. We moeten dringend bekijken hoe we de capaciteitsplanning willen doen voor het aanbod aan woongelegenheden in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf. Dat is geen sinecure. Wat zal de vraag zijn naar residentiële zorg voor ouderen in de toekomst? Vraag en aanbod zijn onderhevig aan een mix van factoren. Je kan een voorspelling doen aan de hand van demografische projecties en het effectieve zorggebruik per leeftijdscategorie uit het verleden. Maar het blijven veronderstellingen. Medische, technologische, sociaal-economische, maatschappelijke en politieke factoren en ontwikkelingen kunnen de vraag én het aanbod aan professionele en informele zorg en ondersteuning sterk beïnvloeden.

De thuiszorg, residentiële zorg en ziekenhuiszorg fungeren als **communicerende vaten**. Ingrijpen op het beleid in de ene sector heeft meestal meteen ook impact in de andere zorgsetting. Als de overheid bijvoorbeeld beslist om meer in te zetten op dagziekenhuis en ziekenhuisgerelateerde thuiszorg, dan heeft dat een impact op de eerste lijn (zowel thuiszorg als residentiële zorg). De pandemie heeft alvast ook duidelijk gemaakt hoe de gezondheids- en welzijnssectoren van elkaar afhankelijk zijn, niet in het minst op het vlak van beschikbare capaciteit. Ook zullen deze steeds meer met elkaar samenwerken om het gepaste zorgaanbod voor een persoon te voorzien in een geïntegreerd verhaal en handelen bijgevolg steeds minder volledig autonoom.

Alle mogelijk huidige en toekomstige variabelen invoegen in een sluitende toekomstprojectie is een quasi onmogelijke opdracht. Maar het is duidelijk dat bij capaciteitswijzigingen in één sector de impact daarvan voor andere zorgsettings in kaart moet worden gebracht, met de bijhorende budgettaire gevolgen. Goede zorg voor ouderen is uiteraard meer dan het verhogen van de capaciteit van de woonzorgcentra. Capaciteitsplanning voor woonzorgcentra kan alleen worden bekeken in een bredere visie én organisatie op (geïntegreerde) zorg en ondersteuning voor (oudere) personen (preventie, cure, care en palliatieve zorg).

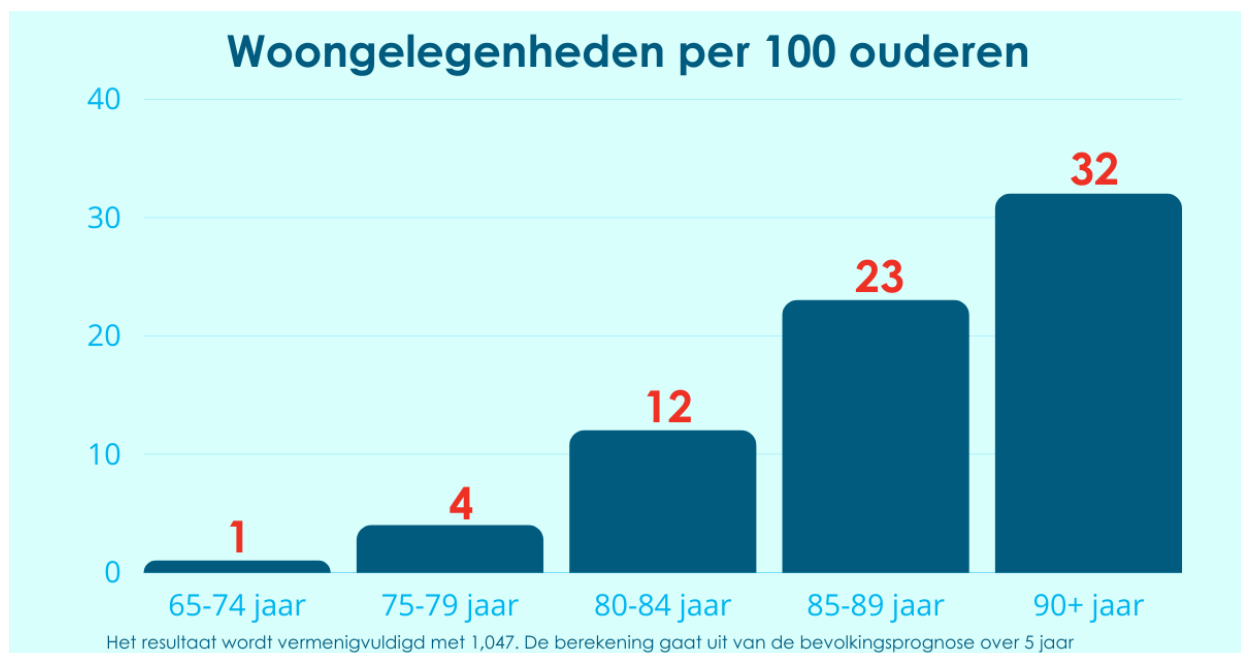
2. Overzicht programmatiennormen en -cijfers woonzorgcentra (2023)

Een programmatie bepaalt hoeveel plaatsen er in woonzorgcentra erkend of gepland zijn, en hoeveel plaatsen er maximaal kunnen zijn in een gemeente (het programmaticijfer).⁶ Doel is om het zorgaanbod in tijd en in ruimte zo goed als mogelijk af te stemmen op de zorgbehoefte aan de hand van objectief meetbare criteria.⁷

De programmatiennormen van de verschillende woonzorgvoorzieningen zijn beschreven in het Besluit 28 juni 2019 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers. Voor de toepassing van de programmaticijfers wordt uitgegaan van de bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar dat volgt op het jaar van de aanvraag van een voorafgaande vergunning.

Voor de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf type 1 zette de Vlaamse overheid de toepassing van de huidige programmatiennormen tijdelijk *on hold*. In de erkenningskalender is vastgelegd hoeveel woongelegenheden er jaarlijks tot en met 2025 kunnen bijkomen. Alle beschikbare voorafgaande vergunningen voor die woongelegenheden zijn dus verdeeld en toegekend. Het is niet mogelijk om bijkomende woongelegenheden via voorafgaande vergunning toe te kennen voor nieuwe initiatieven noch voor de uitbreiding van bestaande woonzorgcentra.

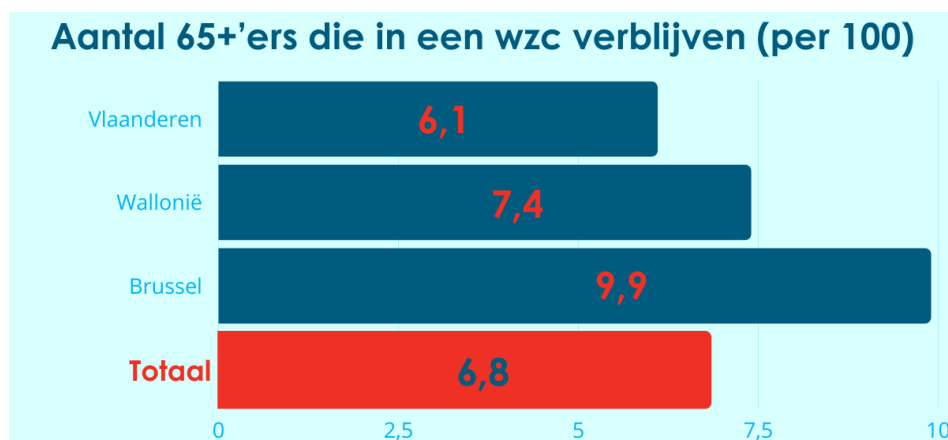
Programmatie zoals vastgelegd in bijlage 11 van het stambesluit van het woonzorgdecreet



Bij toepassing van de huidige programmatiennorm zouden er in het Vlaams Gewest en Brussel **117.140** woongelegenheden kunnen worden erkend tegen 2028. Dit zou betekenen dat in de periode van 2023 tot 2028 op 5 jaar tijd **28.712** bijkomende woongelegenheden kunnen worden gerealiseerd.

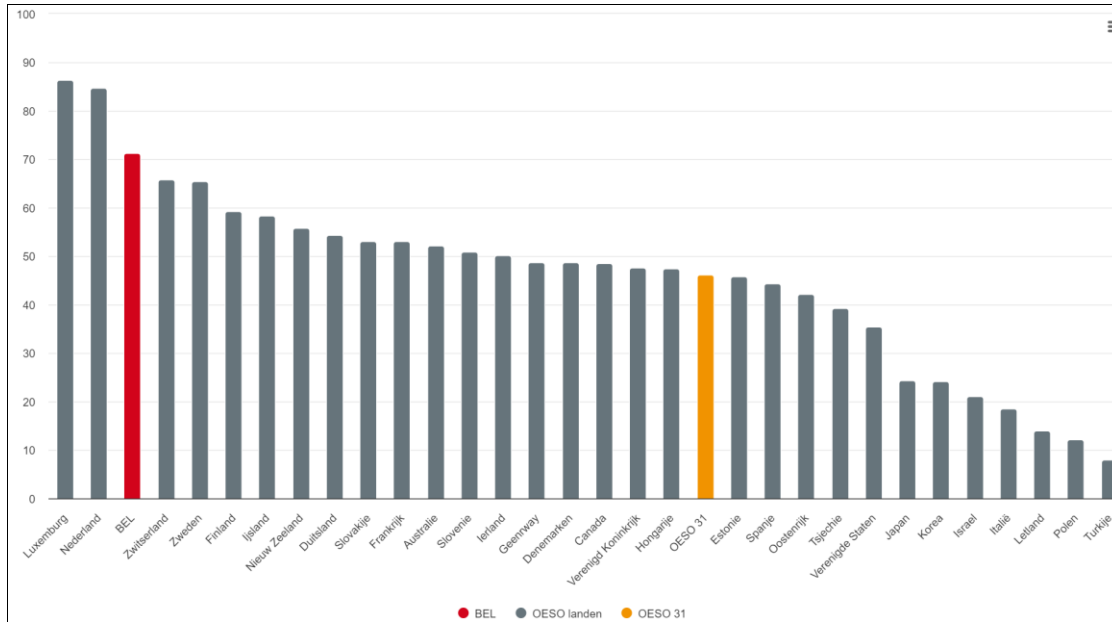
	# woongelegen-heden Vlaams Gewest	# woongelegen-heden Brussel	# woongelegen-heden Vlaams Gewest & Brussel
Programmaticcijfer 2023 (Vlaanderen + Brussel) 01/08/2023	115.909	1.231	117.140
Aantal erkend 2023	83.114	1.023	84.137
Aantal erkenningen in onderzoek	31	0	31
Beslissingen erkenningskalender	3.354	0	3.354
Gepland -> Woongelegen-heden waarvoor uitbating en erkenning tijdelijk afgebouwd werden met het oog op latere ingebruikname en die in een voorafgaande vergunning ondergebracht zijn	904	2	906
Totaal -> Erkend, in onderzoek, erkenningskalender en gepland	87.403	1.025	88.428

De initiatiefnemers die over een erkenningskalender beschikken, kunnen mits motivatie in totaal maximum 4 jaar uitstel aanvragen op het toegekende kwartaal voor de erkenningskalender.

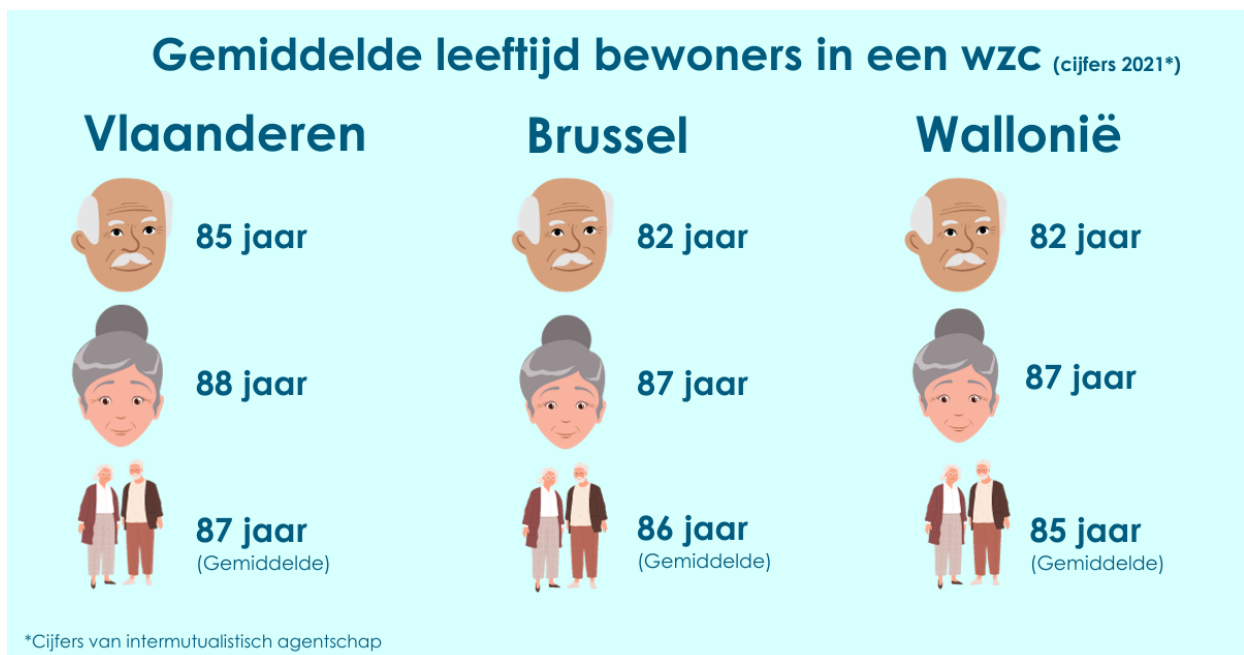


Deze cijfers (2019) ⁸ zijn relatief hoog in vergelijking met andere OESO-landen.⁹

Aantal langdurige zorgbedden in residentiële instellingen per 1000 inwoners 65+ (meest recente cijfers)¹⁰



Bovenstaande grafiek bevat geen info over het aanbod aan ziekenhuisbedden en thuiszorgvoorzieningen in de verschillende landen. Het gezondheids- en welzijnsbeleid en de maatschappelijke en economische context van elk land kunnen het beschikbare residentieel woonzorgaanbod voor ouderen beïnvloeden.



3. Onderzoek Steunpunt WVG (2022)

In 2016 gaf de Vlaamse overheid het Steunpunt WVG de opdracht om een prognose te maken van de huidige en toekomstige behoefte aan (langdurige) zorg. Daarnaast werd gevraagd naar indicatoren voor de Vlaamse sociale bescherming om op korte en lange termijn het budget onder controle te houden.¹¹ Het onderzoek werd gedaan door Johanna de Almeida Mello en dr. Anja Daems, onder leiding van Erik Schokkaert, Carine Vande Voorde en Anja Declercq. Het eindrapport *Towards a projection model for the Flemish social protection*, met budgettaire projecties op lange termijn, werd gepubliceerd in 2022¹²:

Om een zorgplanning op te maken, moeten we anticiperen op toekomstige langdurige zorgbehoeften. Daarom moeten de factoren die de vraag naar zorg en hulp beïnvloeden, geïdentificeerd worden en, indien mogelijk, geïntegreerd worden in een coherent prognosemodel. Hierbij worden de statistische tijdspatronen op lange termijn geschat op basis van beschikbare (historische) gegevens. Bij de prognose wordt dan verondersteld dat deze historische tendensen zich in de toekomst zullen doorzetten.

Volgens de onderzoekers worden in een ideale wereld alle zorguitgaven die onder de Vlaamse sociale bescherming vallen, geïntegreerd in één samenhangend prognosemodel. Al snel bleek echter dat het verzamelen van relevante data verre van eenvoudig was. Ten gevolge van een recente wijziging in de Vlaamse bevoegdheden ontbreken er adequate gegevens voor sommige onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming. Voor bepaalde onderdelen (residentiële zorg en thuiszorg) leverde het samenvoegen van gegevens op federaal niveau verzameld door het Intermutualistisch Agentschap (IMA) met de VESTA-gegevens op het niveau van de Vlaamse overheid een dataset op die voldoende rijk was voor de opbouw van een projectiemodel. Voor andere onderdelen (geestelijke gezondheidszorg en revalidatie) waren de beschikbare gegevens echter onvolledig. Voor deze onderdelen was enkel een beschrijvende analyse mogelijk.

Het rapport presenteert prognoses voor de toekomstige zorgvolumes (woonzorgcentra en uren gezinszorg) en kosten voor de periode 2019-2035. Bij deze projecties werden de bevolkingsvooruitzichten van Statbel gebruikt. Voor de andere verklarende variabelen werden de trends uit het verleden naar de toekomst geëxtrapoleerd. De onderzoekers onderstrepen dat we die niet mogen zien als "voorspellingen". Voor hen is het duidelijk dat er zich in de toekomst maatschappelijke veranderingen zullen voordoen die de gegevens uit het verleden ons niet kunnen leren. Ze zijn er wel van overtuigd dat een vergelijking van de referentieprojectie met de simulatieresultaten voor alternatieve veronderstellingen nuttige inzichten geeft. Bijvoorbeeld over het belang van de verschillende verklarende variabelen en de waarschijnlijke effecten van beleidsveranderingen.

Voor de woonzorgcentra ligt de focus op de toename van de personen die beantwoorden aan de Katz-schaal zorgprofielen O, A, B, C en Cd. In de simulaties naar 2035 toe wordt een afname verwacht van het aantal bewoners met een O-zorgprofiel en een significante toename van de bewoners met een B, C en Cd zorgprofiel.

De onderzoekers werkten een referentiescenario uit dat rekening houdt met diverse variabelen die geëxtrapoleerd werden tot 2035:

- Leeftijd en geslacht

- Exogene factoren zoals handicap, beschikbaarheid van mantelzorg, laag inkomen, diabetes, COPD, cardiovasculaire aandoeningen, Parkinson en Alzheimer (ervan uitgaande dat dezelfde trends/patronen zich voortzetten in de tijd)
- Aanbod gezinszorg en residentiële zorg in relatie met demografische ontwikkelingen.

Referentiesimulatie totaal aantal verblijfsdagen per zorgcategorie in het woonzorgcentrum

Jaar	Totaal aantal dagen O-categorie	Totaal aantal dagen A-categorie	Totaal aantal dagen B-categorie	Totaal aantal dagen C-categorie	Totaal aantal dagen Cd categorie	totaal aantal dagen	Aantal woongelegenheden bij 100%
2017	2 109 676	3 285 059	8 657 279	3 553 317	10 059 848	734 390	75.801
2018	2 148 716	3 239 050	8 952 400	3 602 256	10 359 159	776 527	77.544
2019	2 211 926	3 218 034	9 277 660	3 652 692	10 667 005	817 280	79.532
2020	2 243 171	3 174 540	9 572 195	3 726 276	11 065 386	858 010	81.599
2021	2 286 304	3 129 002	9 786 814	3 705 505	11 171 504	884 907	82.414
2022	2 352 639	3 119 489	10 081 290	3 728 706	11 403 800	917 527	84.077
2023	2 427 597	3 126 815	10 415 906	3 777 287	11 714 037	953 270	86.202
2024	2 496 713	3 129 557	10 734 885	3 817 463	12 006 339	987 169	88.184
2025	2 545 020	3 108 997	11 003 474	3 834 480	12 243 667	1 018 026	89.692
2026	2 576 228	3 068 626	11 220 755	3 827 970	12 420 970	1 044 836	90.730
2027	2 627 245	3 054 386	11 479 542	3 837 008	12 635 154	1 072 744	92.152
2028	2 705 782	3 077 121	11 799 493	3 870 248	12 905 652	1 102 073	94.138
2029	2 797 106	3 117 240	12 145 333	3 913 126	13 198 595	1 131 848	96.366
2030	2 888 820	3 159 864	12 487 117	3 953 105	13 482 174	1 160 388	98.556
2031	3 001 401	3 231 230	12 891 103	4 017 775	13 831 735	1 192 707	101.302
2032	3 106 615	3 294 652	13 284 181	4 076 221	14 172 080	1 225 030	103.934
2033	3 210 456	3 357 495	13 680 889	4 134 672	14 518 016	1 257 989	106.585
2034	3 310 819	3 416 675	14 072 715	4 189 601	14 859 120	1 291 069	109.181
2035	3 407 770	3 473 137	14 459 972	4 241 444	15 196 475	1 323 616	111.728

Naast simulaties voor de toekomstige nood aan woongelegenheden in de woonzorgcentra worden er in het onderzoeksrapport ook simulaties gemaakt voor de nood aan woongelegenheden in centra voor kortverblijf type 1 en voor gezinszorg, met hun budgettaire impact. Een van de simulatie suggereert dat een verhoging van het aanbod gezinszorg het aantal personen dat beroep doet op residentiële zorg zal doen dalen. Volgens de onderzoekers is het is zelfs mogelijk dat die verschuiving op lange termijn een positief effect kan hebben op de overheidsuitgaven omdat de besparingen in de residentiële zorg groter worden dan de meeruitgaven in de gezinszorg. Het onderzoek toont ook aan hoe belangrijk de afnemende beschikbaarheid van mantelzorg is voor de toekomstige evolutie van het gebruik van formele zorg.

Wij weerhouden vier simulaties uit het rapport waarvan we de gegevens verwerkten naar een raming van het aantal woongelegenheden in de Vlaamse woonzorgcentra dat jaarlijks nodig is in de periode 2019-2035.

- **Simulatie 1** (onderzoeksrapport, tabel 40: simulatie voor het totaal aantal verblijfsdagen per zorgcategorie op basis van de reële gegevens van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (nu Departement Zorg) voor 2019. Bij deze simulatie werd de referentiesimulatie verwerkt op basis van de reële gegevens van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid van 2019. Zie bijlage 1.
- **Simulatie 2** (onderzoeksrapport, tabel 47): simulatie met het gekalibreerde demografische scenario van het totaal aantal verblijfsdagen per zorgcategorie. In deze simulatie nemen de verklarende variabelen toe op eenzelfde tempo als de groei van de bevolking van 55 jaar en ouder in de demografische projecties van Statbel. Dat betekent dat alle vastgestelde verhoudingen constant blijven. De bijkomende verklarende variabelen in het referentiescenario leiden globaal tot een toename van het aantal dagen residentiële zorg, meer bepaald voor de categorieën A en B. De onderzoekers concluderen dat alleen kijken naar de demografische ontwikkelingen zou kunnen duiden op een te lage projectie voor de residentiële zorgnoden in de toekomst. Zoals verder uit het onderzoek blijkt, is de afname van het aanbod van mantelzorg een belangrijke drijfveer voor de vraag naar formeel zorgaanbod. Zie bijlage 2.
- **Simulatie 3** (onderzoeksrapport, tabel 48): simulatie met het gekalibreerde scenario en de constante beschikbaarheid van informele zorg en het aantal verblijfsdagen per zorgcategorie. Bij deze simulatie wordt verondersteld dat de beschikbaarheid van informele zorg op hetzelfde niveau blijft als in 2019. Alle andere variabelen volgen dezelfde geëxtrapoleerde evolutie zoals in het referentiescenario. Indien de informele zorg in de toekomst in dezelfde mate beschikbaar zou blijven als nu, zou het gebruik van residentiële zorg aanzienlijk lager zijn. Zie bijlage 3.
- **Simulatie 4** (onderzoeksrapport, tabel 51: simulatie met het gekalibreerde scenario en de toename van de uren gezinszorg met 2% per jaar op het aantal verblijfsdagen per zorgcategorie. Deze simulatie geeft de resultaten weer wanneer de Vlaamse overheid zou beslissen om vanaf 2020 het aanbod van gezinszorg met 2% per jaar te verhogen. Die actie zou een impact hebben op het gebruik van residentiële zorg voor de lagere zorgcategorieën. Het aantal dagen in categorie O en A neemt af. Dit is natuurlijk een direct gevolg van het feit dat het aanbod van gezinszorg een negatieve en significant geschatte coëfficiënt had in het regressiemodel voor de categorieën O en A. Zie bijlage 4.

De onderzoekers stellen duidelijk dat de simulaties voorzichtig moeten worden geïnterpreteerd. Ze onderstrepen dat de resultaten veeleer als illustraties moeten worden gezien.

Evolutie van het aantal woongelegenheden in de Vlaamse woonzorgcentra, 2019-2035, per simulatie

	Referentie-simulatie	simulatie 1	simulatie 2	simulatie 3	simulatie 4
Jaartal	WGH bij 100% bezetting	WGH bij 100% bezetting	WGH bij 100% bezetting	WGH bij 100% bezetting	WGH bij 100% bezetting
2019	79.532	77.570	77.570	77.570	77.570
2020	81.599	79.579	78.812	78.771	79.116
2021	82.414	80.374	78.882	78.802	79.361
2022	84.077	81.993	79.810	79.690	80.468
2023	86.202	84.063	81.211	81.052	82.045
2024	88.184	85.994	82.493	82.294	83.475
2025	89.692	87.466	83.324	83.087	84.440
2026	90.730	88.480	83.714	83.438	84.919
2027	92.152	89.867	84.501	84.189	85.748
2028	94.138	91.804	85.871	85.521	87.098
2029	96.366	93.976	87.498	87.112	88.664
2030	98.556	96.113	89.109	88.688	90.170
2031	101.302	98.791	91.275	90.818	92.225
2032	103.934	101.358	93.334	92.841	94.170
2033	106.585	103.946	95.416	94.889	96.131
2034	109.181	106.479	97.449	96.888	98.030
2035	111.728	108.966	99.442	98.847	99.867

Bij simulaties 2, 3 en 4 is de prognose dat er ongeveer 100.000 woongelegenheden nodig zijn tegen 2035. Op basis van de in 2025 theoretisch geraamde beschikbare woongelegenheden (88.428 in Vlaanderen en Brussel), zou dat een toename betekenen van 11.572 woongelegenheden op 10 jaar of gemiddeld 1157 woongelegenheden per jaar. De 3^{de} simulatie lijkt de minst waarschijnlijke. Bij deze simulatie wordt uitgegaan van een onveranderde beschikbaarheid van informele zorg. Simulatie 1 betekent een toename van 20.538 woongelegenheden in de periode 2025-2035 of een aangroei van 2054 per jaar.

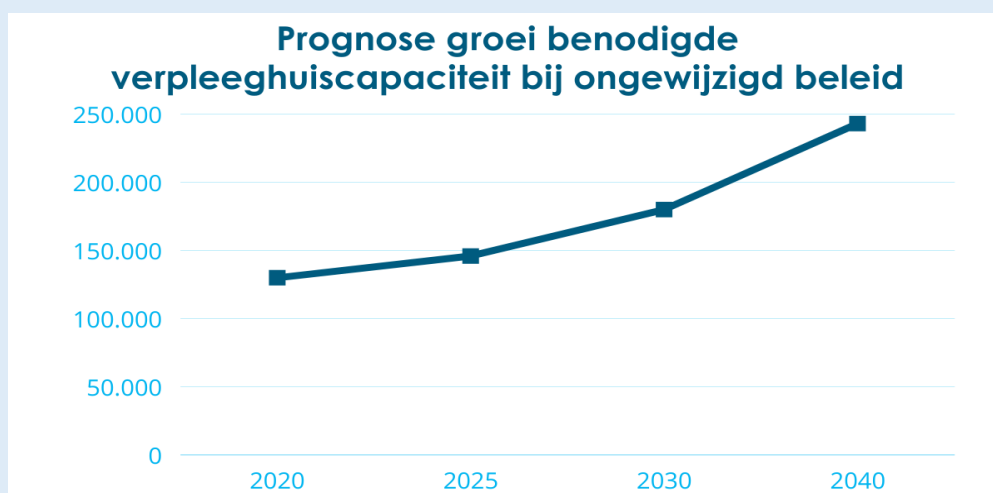
Capaciteitsoefening in Nederland

ActiZ is een branchevereniging van zorgorganisaties in de verpleeghuiszorg, de thuiszorg, revalidatie en herstel en de jeugdzorg in Nederland. Ze publiceerden in 2020 een rapport over de capaciteitsontwikkeling in de verpleeghuiszorg. Ook in Nederland baart het toekomstige beschikbare aantal plaatsen in de verpleeghuizen zorgen, net als de betaalbaarheid ervan en de mogelijke gevolgen van het huidige en te verwachten tekort aan zorgpersoneel:

Kijkend naar de krimpende beroepsbevolking zijn er niet genoeg mensen in Nederland om die zorg te bieden, ook al zouden de plekken beschikbaar zijn. Daarnaast ontbreekt het aan geschikte en betaalbare locaties en is onzekerheid over de toekomstige financiering van zowel het vastgoed als de zorg een negatieve factor.¹

Naast een goede (regionale) capaciteitsplanning pleit ActiZ voor een meer-dimensionele benadering. Alleen inzetten op meer capaciteit van verpleeghuiszorg zien ze niet als een oplossing. Het is nodig om de zorg voor ouderen anders te organiseren, zoniet zullen de wachtlijsten blijven groeien. Dat onderlijnt volgens ActiZ onder meer de nood om te investeren in meer passende woonvormen waar ouderen zelfstandig kunnen wonen, ook wanneer zij zorg nodig hebben. Meer technologie in huis en slimme combinaties tussen professionele zorg en informele zorg thuis, zodat ouderen minder vaak een beroep doen op verpleeghuiszorg. Verder moeten volgens ActiZ de maatschappelijke verwachtingen over de oude dag worden bijgesteld, is er meer aandacht nodig voor de rol van mantelzorgers en zullen jong én oud nadrukkelijker met elkaar in gesprek moeten gaan om tot nieuwe oplossingen te komen.

Het ActiZ-rapport verwijst naar een TNO-rapport geschreven in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in Nederland. Hierin staat dat bij ongewijzigd beleid in de komende twintig jaar (2020-2040) de capaciteit van de verpleeghuiszorg in Nederland moet worden verdubbeld van ongeveer 120.000 naar 240.000 plaatsen. Voor 120.000 plaatsen zou er ruim 11 miljoen m² verpleeghuis moeten worden gebouwd, verdeeld over zo'n 2,77 miljoen m² vervangende nieuwbouw en 8,25 miljoen m² uitbreidingsnieuwbouw. De totale bouwopgave bedraagt hiermee circa 4,2% per jaar vanaf 2017 tot en met 2040. Dat percentage bestaat uit 3,1% per jaar voor de groei van het aantal plaatsen en 1,1% per jaar voor instandhouding (vervanging) van bestaande gebouwen.



Aantal werkenden in de zorg t.o.v. totaal aantal werkenden
2015 (1 op 7)



2040 (1 op 4)



ActiZ meent dat de huidige verpleeghuissector bij lange na niet beschikt over die uitbreidingscapaciteit, noch in gebouwen noch in personeel. Daarnaast zijn in diezelfde periode forse investeringen in de duurzaamheid van de gebouwen nodig. Om in de toekomst de verpleeghuiszorg beschikbaar en betaalbaar te houden, is het belangrijk dat er op korte termijn, naast uitbreiding van het aantal verpleeghuisplekken met verblijf, extra plekken zonder verblijf worden gerealiseerd. Het TNO-rapport verwijst naar de inzet van technologie, sociale netwerken en zorg dichtbij om een verpleeghuisopname uit te stellen of zelfs helemaal te voorkomen.

4. Toekomsttoefening woongelegenheden in woonzorgcentra: 3 scenario's

4.1 Berekening 'alternatieve programmatie'

Ook Zorgnet-Icuro ging aan de slag met toekomstscenario's voor de woonzorgcentra. Voor de ontwikkeling van ons berekeningsmodel kozen we voor een **pragmatische** benadering. Het is immers zo goed als onmogelijk de toekomstige vraag naar zorg en ondersteuning voor ouderen accuraat te voorspellen. Hoe de vraag naar woongelegenheden in de woonzorgcentra zich precies zal ontwikkelen is afhankelijk van veel factoren: medisch, technologisch, sociaal-maatschappelijk en beleidsmatig. Met die factoren houden we bewust geen rekening omdat hun impact in de toekomst te onzeker is. Het berekeningsmodel moet bij verder gebruik ook altijd rekening houden met die onzekere factoren.

De prognoses zijn gebaseerd op twee gegevensbronnen:

1. De demografische vooruitzichten voor het Vlaams Gewest van Statbel; 2023-2071: vooruitzichten – Update Oekraïne, Federaal Planbureau; FOD Economie – Statbel¹³
2. De gegevens van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming 2020 – Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in residentiële context¹⁴

Onze prognoses lopen tot 2070; die in het onderzoeksrapport van het Steunpunt WVG liepen tot 2035. 2070 ligt ver in de toekomst; de denkoefening is niettemin interessant.

We vertrekken van het aantal personen ouder dan 65 jaar die een "zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in een residentiële context" ontvangen in 2020. We zetten die gegevens af tegenover de demografische gegevens per leeftijdsgroep van hetzelfde jaar. Met andere woorden, we bekijken welk aandeel van die leeftijdsgroep in een residentiële context verblijft (voornamelijk woonzorgcentra, want het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevende wordt daar automatisch toegekend).

In onze prognoses gaan we uit van gelijkblijvend beleid en gelijkblijvende vraag per leeftijdscategorie naar residentiële zorg en ondersteuning. We weten dat dit een heel beperkt antwoord biedt op de cruciale vraag naar de nodige capaciteit. De uitgewerkte prognoses hebben per definitie dan ook een beperkte houdbaarheidsdatum. Maar ze reiken ons wel de noodzakelijke inzichten aan om de toekomstige zorg voor ouderen onderbouwd vorm te geven (visie, zorgorganisatie, financiering). Net zoals bij de klimaatcrisis staan in de zorg voor ouderen alle knipperlichten op rood en geven de beschikbare data aan dat we regelrecht afsteveneren op een enorm zorginfarct.

We werkten enkele hypothesen uit die duidelijk aantonen dat één of meerdere wijzigingen in het opnamebeleid van de woonzorgcentra een belangrijke impact hebben op de vraag naar thuiszorg, bv. bij de diensten voor gezinszorg.

Stap 1

Aantal personen 65+ per leeftijdscategorie dat een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevende personen ontvangt (Vlaamse sociale bescherming) en verblijft in een residentiële context, 2020¹⁵

	Leeftijdscategorie	Aantal mannen	%	Aantal vrouwen	%
Man	65 - 69 jaar	1.319	6,62	1.117	2,05
	70 - 74 jaar	1.886	9,46	2.115	3,87
	75 - 79 jaar	2.344	11,76	3.966	7,26
	80 - 84 jaar	3.929	19,71	9.602	17,58
	85 - 89 jaar	5.211	26,14	16.294	29,84
	90 - 94 jaar	3.902	19,58	15.022	27,51
	95 - 99 jaar	1.231	6,18	5.790	10,6
	99+ jaar	111	0,56	702	1,29
Totaal		19.933	100%	54.608	100%

Opvallend is dat op de leeftijd van 65 tot 84 jaar mannen verhoudingsgewijs meer verblijven in een residentiële setting dan vrouwen; vanaf 85 jaar zijn de vrouwen dan weer meer vertegenwoordigd.

Stap 2

Verhouding aantal personen 65+ met een zorgbudget zwaar zorgbehoevende tot de totale bevolking 2020 voor het Vlaams Gewest per leeftijdscategorie

2020	man	%	vrouw	%	totaal	2020	man	%	vrouw	%
Zorgbudget zb 2020						demografisch				
leeftijd: 65 - 69 jaar	1319	6,62	1117	2,05	2.436		183.975	0,72	189.074	0,59
leeftijd: 70 - 74 jaar	1886	9,46	2115	3,87	4.001		158.846	1,19	171.121	1,24
leeftijd: 75 - 79 jaar	2344	11,76	3966	7,26	6.310		109.977	2,13	129.427	3,06
leeftijd: 80 - 84 jaar	3929	19,71	9602	17,58	13.531		87.592	4,49	118.510	8,10
leeftijd: 85 - 89 jaar	5211	26,14	16294	29,84	21.505		51.806	10,06	86.171	18,91
leeftijd: 90 - 94 jaar	3902	19,58	15022	27,51	18.924		17.571	22,21	39.158	38,36
leeftijd: 95 - 99 jaar	1231	6,18	5790	10,60	7.021		3.240	37,99	10.070	57,50
leeftijd: >= 100 jaar	111	0,56	702	1,29	813		164	67,68	829	84,68
					-					
totaal	19.933	100,00	54.608	100,00	74.541		613.171		744.360	

De berekende percentages in de simulatie houden rekening met een verschillend percentage tussen mannen en vrouwen en met de gegevens van de leeftijdsgroep 95-99 en 100 plus. Indien we geen onderscheid zouden maken in functie van geslacht, dan komen we tot het volgende resultaat voor de alternatieve programmatienormen:

Leeftijdscategorie	Percentage alternatieve programmatie	Percentage bestaande programmatie
65-74 jaar	0,9	1
75-79 jaar	3	4
80-84 jaar	7	12
85-89 jaar	16	23
90+	38	32

De programmatie zal in de toekomst rekening moeten houden met de demografische prognoses die aantonen dat er een toename zal zijn in de groep van de oudste ouderen. Dat tekent zich ook af in de cijfers van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevende personen van lopende dossiers voor personen die verblijven in een residentiële setting (2020).

Stap 3

Extrapolatie van het aandeel gebruikers "zorgbudget voor zwaar zorgbehoevende personen" (2020) binnen een bepaalde leeftijdscategorie naar de bevolkingsprognoses voor 2025, 2028, 2030, 2035, 2040, 2050, 2060 en 2070.

Resultaat is een alternatieve programmatieberekening die we zetten tegenover de nog bestaande programmatieberekening. Zoals hierboven geschetst is de toepassing van de programmatie voor wzc geschorst tot 31 december 2025. We vermenigvuldigen niet met 1,047 zoals bij de bestaande programmatie.

Programmatiecijfer	Op basis van demografische gegevens jaartal	Alternatieve programmatie	Bestaande programmatie	Verschil alternatieve – bestaande programmatie
2020	2025	82.727	109.383	26.656
2023	2028	87.905	116.010	28.105
2025	2030	92.596	122.332	29.736
2030	2035	105.009	140.214	35.205
2035	2040	121.459	161.898	40.439
2045	2050	156.019	201.664	45.645
2055	2060	176.454	216.399	39.945
2065	2070	189.127	231.903	42.776

Pro memorie: Volgens de bestaande programmatienormen zou volgens onze berekeningen voor het Vlaams Gewest in 2023 het programmatiecijfer 116.010 woongelegenheden bedragen. In onze "alternatieve programmatie" zouden dat er 87.905 moeten zijn. Ter informatie: in 2023 zijn er 83.114 erkende woongelegenheden, 31 in onderzoek en 3.354 woongelegenheden opgenomen in de erkenningskalender. Voor de periode 2025 tot 2040 blijkt de simulatie van het programmatiecijfer woongelegenheden in woonzorgcentra bij de bestaande programmatieberekening steeds verder uiteen te lopen met onze alternatieve berekening.

Stap 4

Berekening effect van de bestaande en de alternatieve programmatie op de personeelsbezetting –0,6 VTE per bewoner en 0,9 VTE per bewoner

Zorgnet-Icuro pleit sinds jaren voor het structureel optrekken van de verouderde en onaangepaste personeelsnorm van 0,6 naar 0,9 VTE.

Programmatie-cijfer	Demografisch jaartal	Alternatieve programmatie	0,6 VTE	0,9 VTE	Bestaande Programmatie	0,6 VTE	0,9 VTE
2020	2025	82.727	49.636	74.454	109.383	65.630	98.445
2023	2028	87.905	52.743	79.115	116.010	69.606	104.409
2025	2030	92.596	55.558	83.336	122.332	73.399	110.099
2030	2035	105.009	63.005	94.508	140.214	84.128	126.193
2035	2040	121.459	72.875	109.313	161.898	97.139	145.708
2045	2050	156.019	93.611	140.417	201.664	120.998	181.498
2055	2060	176.454	105.872	158.809	216.399	129.839	194.759
2065	2070	189.127	113.476	170.214	231.903	139.141	208.713

Aantal nodige VTE (scenario's 0,6 VTE en 0,9 VTE per bewoner) in de alternatieve programmatie ten opzichte van de totale beroepsbevolking (25-66 jaar)

	Beroepsbevolking	0,6 VTE	%	0,9 VTE	%
Jaartal	25-66 jarigen	aantal VTE	van de totale beroepsbevolking	aantal VTE	van de totale beroepsbevolking
2025	3.672.505	49.636	1,35	74.454	2,00
2030	3.638.341	55.558	1,52	83.336	2,29
2040	3.662.363	72.875	1,99	109.313	2,98
2050	3.732.884	93.611	2,50	140.417	3,76
2060	3.790.987	105.872	2,79	158.809	4,19
2070	3.911.760	113.476	2,90	170.214	4,35

Bij 0,6 VTE per bewoner zou in 2025 het aandeel van de tewerkstelling in de woonzorgcentra 1,35% vertegenwoordigen van de totale beroepsbevolking (25-66 jaar); bij 0,9 VTE per bewoner is dat 2%. In 2070 zou dat respectievelijk 2,9% en 4,35% zijn.

4.2 Hypotheses capaciteitsnoden

Hypothese 1: geen toegang meer voor personen met een laag zorgprofiel (15%) tot de Vlaamse woonzorgcentra

We berekenden wat het aantal te programmeren woongelegenheden in het Vlaams Gewest zou zijn wanneer we bewoners met een veeleer beperkte zorgnood volgens de KATZ-ADL-schaal¹⁶ (O-en A-zorgprofiel) niet langer toelaten om te verblijven in een woonzorgcentrum. Misschien kan in de toekomst de toepassing van het inschalingsinstrument BelRAI LTCF¹⁷ hier een andere inschatting maken van de noodzakelijke zorg en ondersteuning. Deze prognoses houden hiermee geen rekening.

Categorie O: personen die fysiek volledig onafhankelijk zijn; geen dementie

Categorie A: personen die afhankelijk zijn om zich te wassen en/of te kleden; personen die psychisch afhankelijk zijn: gedesoriënteerd in tijd en ruimte; én ze zijn fysiek volledig onafhankelijk;

De MARA-resultaten **2022** van Zorgnet-Icuro toonden aan dat 15% van de huidige bewoners een O- of A-profiel heeft. Uit de gegevens van Statistiek Vlaanderen¹⁸ weten we dat in 2010 het aandeel bewoners met een laag zorgprofiel 29,9% bedroeg, en in 2021 15,9%. In hypothese 1 gaan we uit van de veronderstelling dat voor het Vlaams Gewest het aandeel bewoners met een O- en A-zorgprofiel 15% bedraagt. Uit gegevens van IMA blijkt dat in het Vlaams Gewest verhoudingsgewijs minder bewoners met een laag zorgprofiel in woonzorgcentra verblijven dan in de andere gewesten. Vlaanderen zet meer in op het verblijf van de zwaar zorgbehoevenden.

Gegevens IMA Intermutualistisch Agentschap 2021 verdeling zorgforfaits over de gewesten¹⁹

	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Vlaams Gewest	Waals Gewest
Forfait O/A woonzorgcentrum 65+	29,4	15,9	26,9
Forfait D woonzorgcentrum 65+	1,1	3,3	1,5
Forfait B woonzorgcentrum 65+	29,1	36,4	30,3
Forfait C (incl. Cdem) woonzorg- centrum 65 +	40,5	44,3	41,3

Jaar programmatie-cijfer	Demografisch jaartal	Alternatieve programmatie	15% minder capaciteit	Bestaande programmatie	15% minder capaciteit
2020	2025	82.727	70.318	109.383	92.976
2023	2028	87.905	74.719	116.010	98.608
2025	2030	92.596	78.707	122.332	103.982
2030	2035	105.009	89.258	140.214	119.182
2035	2040	121.459	103.240	161.898	137.613
2045	2050	156.019	132.616	201.664	171.414
2055	2060	176.454	149.986	216.399	183.939
2065	2070	189.127	160.758	231.903	197.118

Het spreekt voor zich dat wanneer personen met een laag zorgprofiel niet langer in aanmerking komen voor een verblijf in een woonzorgcentrum, het aantal noodzakelijk te programmeren woongelegenheden daalt. Het gevolg is dan wellicht dat in de thuiszorg de vraag naar zorg en ondersteuning zal toenemen. Ook de gemiddelde zorgzwaarte van de bewoners in de woonzorgcentra zal stijgen.

Effect op personeelsbezetting bij 15% minder capaciteit woongelegenheden (scenario's 0,6 VTE en 0,9 VTE per bewoner

Jaar programmatie-cijfer	Demografisch jaartal	Alternatieve programmatie 15% minder capaciteit	0,6 VTE	0,9 VTE	Bestaande Programmatie 15 % minder capaciteit	0,6 VTE	0,9 VTE
2020	2025	70.318	42.191	63.286	94.365	56.619	84.929
2023	2028	74.719	44.831	67.247	96.949	58.169	87.254
2025	2030	78.707	47.224	70.836	98.813	59.288	88.932
2030	2035	89.258	53.555	80.332	101.153	60.692	91.038
2035	2040	103.240	61.944	92.916	109.293	65.576	98.364
2045	2050	132.616	79.570	119.354	127.295	76.377	114.566
2055	2060	149.986	89.992	134.987	142.968	85.781	128.671
2065	2070	160.758	96.455	144.682	147.369	88.421	132.632

Hypothese 2: nog verdere toename gemiddelde zorgzwaarte in woonzorgcentra met als gevolg een kortere gemiddelde verblijfsduur

In de tweede hypothese gaan we uit van een halvering van de huidige gemiddelde verblijfsduur van 2,5 jaar naar 1,25 jaar. Dit als gevolg van meer opnames van zwaar zorgbehoevende ouderen (B, C en Cd zorgprofiel). Een tweede berekening geeft de cijfers wanneer de gemiddelde verblijfsduur zou dalen naar 0,833 jaar.

Programmatie bij een halvering van de verblijfsduur van 2,5 jaar naar 1,25 jaar

Jaartal programmatie-cijfer	Demografisch jaartal	Alternatieve programmatie	Verblijfsduur 1,25 jaar	Bestaande programmatie	Verblijfsduur 1,25 jaar
2020	2025	82.727	41.364	109.383	54.692
2023	2028	87.905	43.953	116.010	58.005
2025	2030	92.596	46.298	122.332	61.166
2030	2035	105.009	52.505	140.214	70.107
2035	2040	121.459	60.730	161.898	80.949
2045	2050	156.019	78.010	201.664	100.832
2055	2060	176.454	88.227	216.399	108.200
2065	2070	189.127	94.564	231.903	115.952

Effect op personeelsbezetting bij een halvering van de verblijfsduur, 0,6 en 0,9 VTE per bewoner

Jaartal programmatie-cijfer	Demografisch jaartal	Aantal woonegelegenheden Verblijfsduur 1,25 jaar	0,6 VTE	0,9 VTE	Aantal woonegelegenheden Verblijfsduur 1,25 jaar	0,6 VTE	0,9 VTE
2020	2025	41.364	24.818	37.228	54.692	32.815	49.222
2023	2028	43.953	26.372	39.558	58.005	34.803	52.205
2025	2030	46.298	27.779	41.668	61.166	36.700	55.049
2030	2035	52.505	31.503	47.255	70.107	42.064	63.096
2035	2040	60.730	36.438	54.657	80.949	48.569	72.854
2045	2050	78.010	46.806	70.209	100.832	60.499	90.749
2055	2060	88.227	52.936	79.404	108.200	64.920	97.380
2065	2070	94.564	56.738	85.108	115.952	69.571	104.356

Impact op de gezinszorg

We deden een denkoefening wat het effect zou kunnen zijn op de **gezinszorg** wanneer de capaciteit van de woonzorgcentra met 15% zou dalen. We compenseren de 15%-capaciteitsvermindering met gemiddeld 4u gezinszorg per week per plaats in het wzc (= 208 uren op jaarbasis).

Programmatie-cijfer	Demografisch jaartal	Alternatieve programmatie 15% capaciteit niet meer beschikbare woonegelegenheden	Totaal aantal benodigde uren gezinszorg op jaarbasis	Bestaande programmatie 15% capaciteit niet meer beschikbare woonegelegenheden	Totaal aantal benodigde uren gezinszorg op jaarbasis
2020	2025	12.409	2.581.072	16.407	3.412.750
2023	2028	13.186	2.742.688	17.402	3.619.512
2025	2030	13.889	2.888.912	18.350	3.816.758
2030	2035	15.751	3.276.208	21.032	4.374.677
2035	2040	18.219	3.789.552	24.285	5.051.218
2045	2050	23.403	4.867.824	30.250	6.291.917
2055	2060	26.468	5.505.344	32.460	6.751.649
2065	2070	28.369	5.900.752	34.785	7.235.374

Voor de omzetting van de extra uren gezinszorg naar VTE gingen we uit van 1976 betaalde uren (38 x 52) verminderd met 20 wettelijke verlofdagen en 10 feestdagen (= 30 x 7,6 = 228 uur) uitgebreid met andere componenten, zoals afwezigheden wegens ziekte, aanvullende verlofdagen boven de 20 dagen, eindeloopbaandagen. Het aantal subsidiabele uren per VTE bedraagt zo 1539 uren.²⁰

Benodigde aantal uren gezinszorg uitgedrukt in VTE

Programmatie-cijfer	Demografisch jaartal	Totaal aantal benodigde uren gezinszorg op jaarbasis	Uitgedrukt in VTE	Totaal aantal benodigde uren gezinszorg op jaarbasis	Uitgedrukt in VTE
2020	2025	2.581.072	1.677	3.412.750	2.218
2023	2028	2.742.688	1.782	3.619.512	2.352
2025	2030	2.888.912	1.877	3.816.758	2.480
2030	2035	3.276.208	2.129	4.374.677	2.843
2035	2040	3.789.552	2.462	5.051.218	3.282
2045	2050	4.867.824	3.163	6.291.917	4.088
2055	2060	5.505.344	3.577	6.751.649	4.387
2065	2070	5.900.752	3.834	7.235.374	4.701

Dit alles veronderstelt dat er fors wordt ingezet op lokale dienstencentra en thuiszorgvoorzieningen, zoals onder andere centra voor dagopvang of dagverzorging, centra voor kortverblijf en centra voor herstelverblijf, maar ook op alternatieve woon(zorg-)vormen en digitalisering.

4.3 Toekomstscenario's voor de programmatie

Op basis van alle bovenstaande informatie schetsen we drie mogelijke toekomstscenario's voor de capaciteitsplanning van de Vlaamse woonzorgcentra.

Scenario 1

Beleidsbeslissing	Opschorting programmatie wordt verlengd tot 2030
Gevolgen op korte termijn	<ul style="list-style-type: none"> • Onduidelijkheid voor de initiatiefnemers: Wel of niet investeren? • Onzekerheid voor de personen met een nood aan residentiële opvang: Is er plaats voor mij of niet? • Beperkte mogelijkheden tot doorstroming vanuit de thuiszorg en de ziekenhuizen naar de woonzorgcentra.
Gevolgen op lange termijn	<ul style="list-style-type: none"> • Voor de periode 2030-2040 moet een aangepaste programmatienorm worden uitgewerkt; • Een meerjarenplanning en -budget zijn nodig voor de periode 2030-2040 (VIPA, VSB). • Groot engagement nodig van informele zorgverleners (mantelzorgers en vrijwilligers).
Voordelen	<ul style="list-style-type: none"> • Creëert de mogelijkheid om tijdens de komende jaren een wetenschappelijk onderbouwde geïntegreerde capaciteitsplanning uit te werken (thuiszorg, ziekenhuis, residentiële zorg).
Nadelen	<ul style="list-style-type: none"> • Risico op lange wachttijden vooraleer opname mogelijk is in de periode 2025-2030; • Toename zorgzwaarte van de wzc-bewoners in de periode 2025-2030.
Bijkomende maatregelen	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteunende maatregelen voor de mantelzorg en vrijwilligers; • Ondersteunende maatregelen eerste lijn: thuisverpleging, huisartsen; • Er wordt een meerjarenplanning en -begroting opgemaakt voor de consequente realisatie van de bestaande programmatienormen voor de lokale dienstencentra en de thuiszorgvoorzieningen; • Ontwikkeling regelgeving en financieringsmodel voor zorgzame buurten; • Ontwikkeling programmatienorm oriënterend kortverblijf + budget • Regelluwte voor de ontwikkeling van alternatieve woon(zorg)vormen; • Substantiële verhoging van de subsidies voor aanpassing van de woning en inzet op informatie, advies aanpassing van de woning en ergotherapeutische interventies • Regelluwte voor de ontwikkeling van alternatieve woon (zorg) vormen. • Aangepast beleid sociale huisvesting met aandacht voor de ouder wordende huurders. • Aangepaste regelgeving groepen van assistentiewoningen. • Aangepaste en flexibele personeelsnormen stapsgewijs van 0,6 naar 0,9, dit veronderstelt een concrete meerjarenplanning ook binnen het onderwijs.

Scenario 2

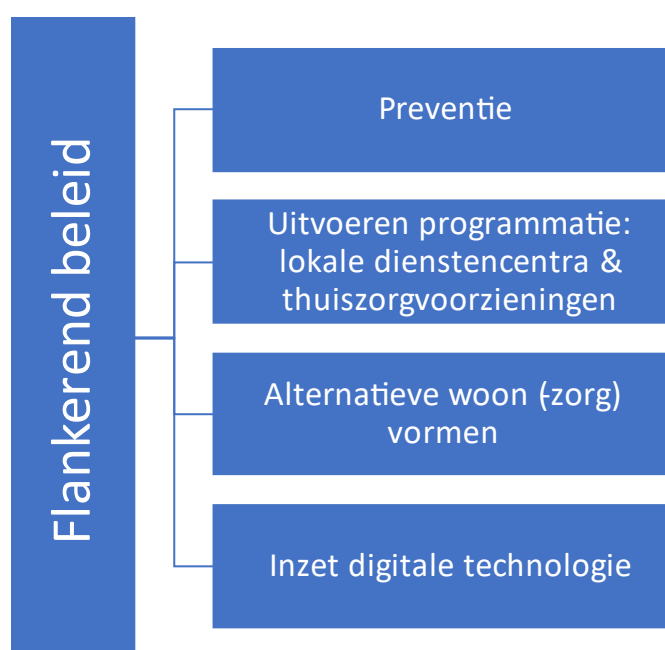
Beleidsbeslissing	De opschorting van de programmatie wordt stopgezet. Bewoners met een O-en A zorgprofiel kunnen vanaf 2026 niet meer verblijven in een woonzorgcentrum
Gevolgen op korte termijn	<ul style="list-style-type: none"> • Voor personen met een O-A zorgprofiel moet er worden gezocht naar alternatieve huisvesting, zorg en ondersteuning; • Er moet worden ingezet op alternatieve woon(zorg-)vormen en aanpassing van de woningen; • Concept GAW 2.0. moet worden uitgewerkt: op een meer continue basis toezicht en zorg verlenen in samenwerking met de thuiszorg. • Ontwikkeling en uitvoering van een indicatiestelling voor een verblijf in een woonzorgcentrum.
Gevolgen op lange termijn	<ul style="list-style-type: none"> • Toename zorgzwaarte in de woonzorgcentra. • Groot engagement nodig van informele zorgverleners (mantelzorgers en vrijwilligers).
Voordelen	<ul style="list-style-type: none"> • De uitbreiding van de capaciteit (en budget) voor de woonzorgcentra kan worden vertraagd.
Nadelen	<ul style="list-style-type: none"> • Personen met een laag ADL-zorgprofiel met zorg en ondersteunings-noden van psychische aard of zij die geconfronteerd worden met vereenzaming zullen geen beroep meer kunnen doen op de beschermende/structureerende woon- en leefomgeving van een wzc. • Forse nood aan toename personeel met budgettaire gevolgen op vlak van Vlaamse sociale bescherming.
Bijkomende maatregelen	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteunende maatregelen voor de mantelzorg en vrijwilligers; • Ondersteunende maatregelen eerste lijn: thuisverpleging, huisartsen; • Regelluwte voor de ontwikkeling van alternatieve woon(zorg)vormen; • Substantiële verhoging van de subsidies voor aanpassing van de woning; inzetten op informatie, advies aanpassing van de woning en ergotherapeutische interventies; • Aangepast beleid sociale huisvesting met aandacht voor de ouder wordende huurders; • Aangepaste regelgeving GAW's; • Er wordt een meerjarenplanning en -begroting opgemaakt voor de consequente realisatie van de bestaande programmatienormen voor de lokale dienstencentra en de thuiszorgvoorzieningen; • Ontwikkeling regelgeving en financieringsmodel voor zorgzame buurten; • Ontwikkeling programmatienorm oriënterend kortverblijf + budget. • Verhoging personeelsnormen.

Scenario 3

Beleidsbeslissing	De opschorting van de programmatie wordt stopgezet. Er worden tot 2030 nog voorafgaande vergunningen verleend tot een max. van 90.000 woonegelegenheden; in de periode 2030-2040 wordt geen bijkomende capaciteit gepland
Gevolgen op korte termijn	<ul style="list-style-type: none"> • Verlenen van 2500 voorafgaande vergunningen in de periode 2026-2030. Dat zijn er 500 per jaar; • Budgettaire kost van deze bijkomende woonegelegenheden in een meerjarenbegroting; • Uitdovende mogelijkheid om personen met een laag zorgprofiel te laten verblijven in een woonzorgcentrum; • Ontwikkeling en uitvoering van een indicatiestelling voor een verblijf in een woonzorgcentrum.
Gevolgen op lange termijn	<ul style="list-style-type: none"> • Voor de periode 2025-2040 moet binnen een meerjarenbegroting van het VIPA een budget worden voorzien voor de (ver)nieuwbouw van de bestaande woonzorgcentra. Hiervoor moet een bouwkalender worden opgemaakt; • De zorgzwaarte van de bewoners zal aanzienlijk toenemen vanaf 2031 en ook hiermee moet rekening gehouden worden bij de opmaak van een meerjarenbegroting.
Voordelen	<ul style="list-style-type: none"> • Budgettair planbaar/beheersbaar budget; • Langetermijnplanning geeft zekerheid aan de initiatiefnemers.
Nadelen	<ul style="list-style-type: none"> • Groot engagement nodig van informele zorgverleners (mantelzorgers en vrijwilligers); • Grotere onzekerheid voor de zorgvragers: zullen zij wel (tijdig) toegang kunnen krijgen tot de residentiële zorg?
Bijkomende maatregelen	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteunende maatregelen voor de mantelzorg en vrijwilligers; • Ondersteunende maatregelen eerste lijn: thuisverpleging, huisartsen; • Er moet fors worden geïnvesteerd in lokale dienstencentra, zorgzame buurten, thuiszorg, de thuisverpleegkunde; centra voor (oriënterend) kortverblijf, dagverzorging, dagopvang, herstelverblijf en de ondersteuning van de mantelzorg. Daarvoor wordt een meerjarenplanning en -budget voorzien. Misschien zullen de programmatienormen van deze voorzieningen aangepast (lees: uitgebreid) moeten worden. • Substantiële verhoging van de subsidies voor aanpassing van de woning en inzet op informatie, advies aanpassing van de woning en ergotherapeutische interventies; • Vergt een goede spreiding van het formeel zorg- en ondersteunings-aanbod (thuis- en residentieel); • Regelluwt voor de ontwikkeling van alternatieve woon (zorg) vormen • Verhoging personeelsnormen.

5. Woonzorgcentra, radertjes in een geheel: voorstellen voor flankerend beleid

De bovenstaande hypothesen, berekeningen en prognoses tonen duidelijk aan dat de verschillende deelsectoren die bezig zijn met de zorg voor ouderen perfect communicerende vaten zijn. Ingrijpen op de programmatie en capaciteit van de woonzorgcentra heeft onmiddellijk gevolgen voor de aanwezigheid van oudere patiënten in de ziekenhuizen, PVT, revalidatiecentra, dagverzorging, kortverblijf, herstelverblijven, op de vraag naar thuisverpleging en gezinszorg, op de belasting van de eerste lijn... De capaciteitsplanning voor de woonzorgcentra kan daarom geen geïsoleerd gegeven zijn. Wanneer je aan één knop draait, komt alles in beweging. Om de vergrijzingstsunami voor te bereiden zijn een sectoroverschrijdend meerjarenplan en -begroting nodig. In afwachting daarvan zou de Vlaamse overheid op vier terreinen initiatieven kunnen nemen of ondersteunen.



5.1 Zo lang mogelijk gezond en zelfstandig blijven: preventieve gezondheidszorg voor ouderen

Ouderen wonen steeds langer zelfstandig thuis en willen zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven in handen houden. In de eigen woning en gekende buurt blijven wonen, ook bij verminderde mobiliteit en vitaliteit, en wanneer de vraag naar zorg en ondersteuning toeneemt, is de uitdrukkelijke wens van velen. Versterking van de eigen regie en zelfredzaamheid zijn dan ook belangrijke uitgangspunten als we het hebben over preventie bij ouderen. Preventie kan de sleutel zijn tot langer genieten van een goede gezondheid en een actief leven.²¹

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) omschrijft "gezond ouder worden" (*healthy ageing*) als: *The process of developing and maintaining the functional ability that*

enables wellbeing in older age. De functionele vaardigheid (*functional ability*) waarnaar de WHO verwijst, gaat over het beschikken van de mogelijkheden om te zijn en te doen wat men als persoon van betekenis vindt. Dus: voorzien in de eigen basisnoden, leren, groeien en beslissingen kunnen nemen, mobiel zijn, relaties aangaan en onderhouden, en bijdragen aan de samenleving.²²

Vlaanderen is bevoegd over en voert een eigen preventief gezondheidsbeleid. Doel is het realiseren van gezondheidswinst op bevolkingsniveau door mensen langer te laten leven en de levenskwaliteit te verhogen. Dit beleid is gericht op het bevorderen, beschermen en behouden van de gezondheid van de bevolking, waaronder ook de oudere personen. Vijftien LOGO's (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie) geven als netwerkorganisaties mee een gezicht aan het preventiebeleid van de Vlaamse overheid. Zij geven mee vorm aan de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen op lokaal niveau. Zij detecteren opportuniteiten om gezondere keuzes te maken en zetten die vervolgens om in concrete acties en initiatieven. Hiervoor werken zij samen met partners, op lokaal en regionaal niveau.

Het preventiebeleid voor ouderen oriënteert zich in het bijzonder op het bevorderen en beschermen van hun fysieke en psychische gezondheid, psychosociaal en spiritueel welbevinden en veiligheid. Hiervoor kunnen verschillende ondersteunende acties en interventies worden uitgerold. Maatwerk is hierin heel erg belangrijk. Doordat de doelgroep heel divers is, is het belangrijk om per persoon te kijken wat passend en zinvol is. Welke preventieve interventies zet men het beste in en op welk domein? Per individu, de sociale omgeving of de woonomgeving?²³

In de preventieve gezondheidszorg voor ouderen staan verschillende thema's op de radar: gezonde voeding, beweging, mobiliteit, valpreventie, geestelijke gezondheidszorg (preventie en behandeling van depressie, suïcidepreventie), middelen- en medicatiegebruik, voorkomen van vereenzaming en van ouderen(mis)behandeling, gezonde en veilige leefomgeving, vaccinatie, mondhygiëne en tandzorg, aangepaste woningen... Kortom, een enorm breed terrein.

Bij dit alles is de vroegdetectie en -signalisatie uitermate belangrijk. Om de gezondheid van ouderen optimaal te promoten of te bevorderen is samenwerking tussen verschillende beleidsdomeinen en zorg- en hulpverleners nodig. Door die samenwerking glipt maar weinig door de mazen van het net en worden er samen met de oudere persoon - ook op vlak van preventie - levens- en zorgdoelen bepaald. Huisartsen, thuisverpleegkundigen, gezinszorg, lokale dienstencentra, zorgzame buurten en het buurtgericht werken vanuit een woonzorgcentrum, centra voor dagverzorging en kortverblijf, sociale huisvestingsmaatschappijen, lokale besturen, het verenigingsleven ... Ze hebben stuk voor stuk een aandeel in het te voeren preventiebeleid voor ouderen. Zelfs supermarkten kunnen een bijdrage leveren. Hierbij denken we aan de "klets-kassa". Dat initiatief komt van supermarkten die het persoonlijk contact met de klanten weer willen versterken en op die manier ook tegemoetkomen aan de nood aan een babbel en aan onthaasten. We verwijzen hiervoor ook naar het eenzaamheidsplan van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.²⁴

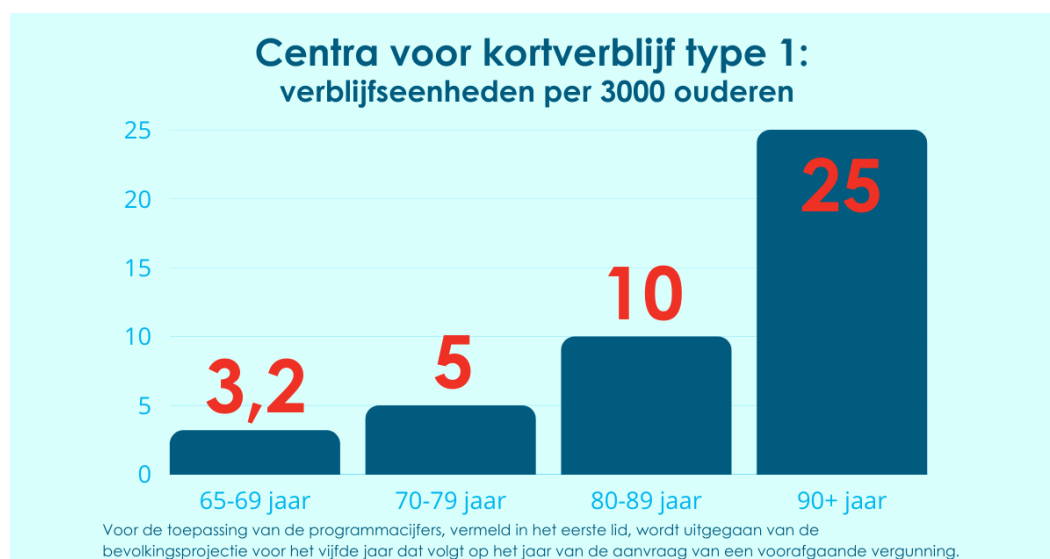
Om **de kwaliteit van het preventieve gezondheidsbeleid bij de ouderenzorgvoorzieningen** in kaart te brengen, voerde het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw in **2020** voor het eerst een **indicatorenbevraging** uit bij de woonzorgcentra en groepen van assistentiewoningen in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Dat gebeurde in opdracht van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en in samenwerking met het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) en de

LOGO's. Het gaat over initiatieven rond voeding, beweging, lang stilzitten, roken en alcohol. Alle resultaten werden gebundeld in een brochure.²⁵

Gezond ouder worden en preventie bij ouderen zal in de toekomst aan aandacht én belang winnen. Jong én oud kunnen hun steentje bijdragen en zo voorkomen dat wie ouder wordt de regie en zelfredzaamheid noodgedwongen uit handen moet geven en beroep moet doen op mantelzorg of professionele hulp.

5.2 Realisatie van de programmatie lokale dienstencentra & thuiszorgvoorzieningen

Programmatienormen en -cijfers centra voor kortverblijf type 1²⁶

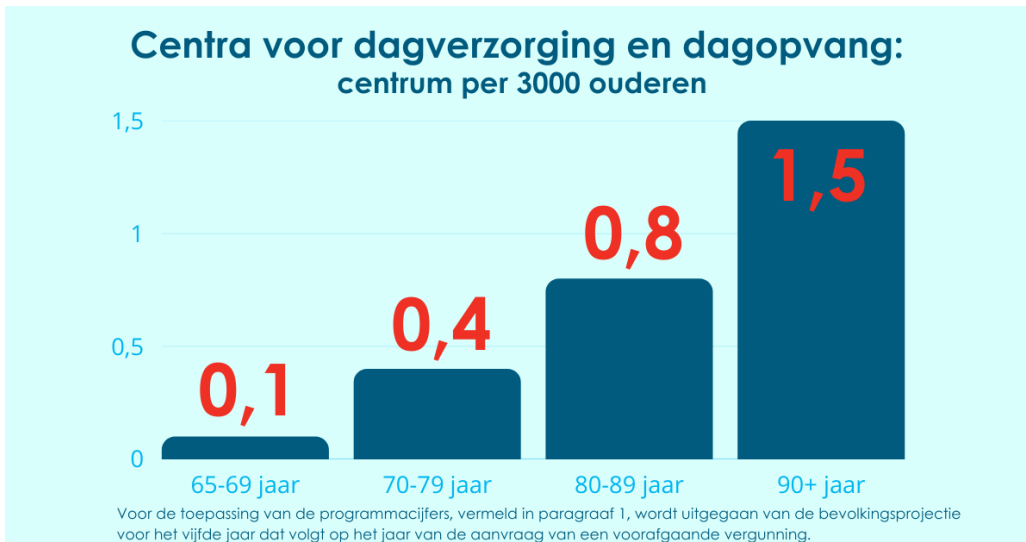


Vlaams Gewest + Brussel (01/08/2023)	Aantal verblijfseenheden
Programmatiecijfer 2023 (Vlaanderen + Brussel)	3752
Aantal erkend 2023	2711
Aantal erkenningen in onderzoek	1
Beslissingen erkenningskalender	260
Gepland: -> Woongelegenheden waarvoor uitbating en erkenning tijdelijk afgebouwd werden met het oog op latere ingebruikname en die in een voorafgaande vergunning ondergebracht zijn	43
Totaal: erkend, in onderzoek, erkenningskalender en gepland	3015

Naar aanleiding van de omzettingkalender van 2019 werden er binnen de groep van erkende verblijfseenheden van de centra voor kortverblijf type **1390 verblijfseenheden**

goedgekeurd voor een bijkomende erkenning als **oriënterend kortverblijf**. Voor het oriënterend kortverblijf bestaat er tot nu toe geen programmatie

Programmatienormen en -cijfers centra voor dagverzorging en dagopvang (gezinszorg)²⁷



Het aantal centra voor dagverzorging of centra voor dagopvang bedraagt minstens één per gemeente. In gemeenten waar het programmacijfer hoger is dan 1 en als het programmacijfer het toelaat, is er minstens één centrum voor dagverzorging en minstens één centrum voor dagopvang van een dienst voor gezinszorg.

Vlaanderen en Brussel (01/08/2023)	CDV	CDO	Totaal
Programmatiecijfer 376 centra			
Erkend	247	87	334
Erkend in onderzoek	1	0	1
Gepland	15	3	18
Totaal	263	90	353

Programmatienormen en -cijfers centra voor herstelverblijf²⁸

Centra voor herstelverblijf
Het programmacijfer voor de verblijfseenheden in de centra in het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt vastgelegd op 1500 verblijfseenheden. Bij de geografische spreiding van het aanbod wordt rekening gehouden met een minimum van zestig verblijfseenheden per zorgregioniveau regionale stad, als vermeld in de bijlage bij het decreet van 23 mei 2003 over de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen.

Vlaams Gewest + Brussel (01/08/2023)	Uitgedrukt in aantal verblijfseenheden
Programmatiecijfer 2023 (Vlaanderen + Brussel)	1500
Aantal erkend 2023	766
Aantal erkenningen in onderzoek	150
Voorafgaand vergund	570
Voorafgaand vergund vervanging erkende capaciteit. Eigen voorziening.	80
Voorafgaand vergund vervanging tijdelijke afgebouwde capaciteit. Eigen voorziening.	155
Totaal: erkend, in onderzoek, erkenningskalender en voorafgaand vergund vervanging	1.721

De programmatie van de centra voor herstelverblijf heeft geen link met de demografische prognoses. Dit in tegenstelling tot de andere woonzorgvoorzieningen opgenomen in het woonzorgdecreet van 2018. In 2020 waren er ongeveer 1700 aangemelde verblijfseenheden (van 1 tot 60 VE).

Aangemeld	aantal VE	Erkend	Programmatie
31/12/2019	30	voor 31-12-2022 erkenningsaanvraag indienen	ja
31/12/2019	15-29	voor 31-12-2025 uitbreiden naar 30 VE	ja
31/12/2019	< 15	samenvoeging voor 31-12-2025 naar 30 VE	ja
31/12/2019	< 15	de aanmelding vervalt na 31-12-2025	neen

De vraag stelt zich wat er met de op 01/01/2026 niet-erkende aangemelde verblijfseenheden zal gebeuren. Misschien zullen deze verblijfseenheden in aanmerking komen voor een erkennings- en/of omzettingkalender op voorwaarde dat ze aan erkenningsvoorwaarden voldoen. Die verblijfseenheden zijn immers al gebouwd. De programmatie van de verblijfseenheden van centra voor herstelverblijf moet bepaald worden na een onderzoek naar de huidige en toekomstige nood aan herstelverblijf (in relatie met het aanbod aan bedden in revalidatieziekenhuizen).

Programmatienormen en -cijfers lokale dienstencentra²⁹

Lokale dienstencentra
In een gemeente van het Nederlandse taalgebied en van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan per begonnen schijf van 15.000 inwoners één centrum worden opgericht.

Situatie op 31/12/2022 - geprogrammeerd 621			
	Openbaar	vzw	Brussel
aantal erkend (305)	235	51	19
aantal voorafgaand vergund met omzettingsskalender (4)	1	3	0
aantal voorafgaand vergund zonder omzettingsskalender (52)	31	21	0
% realisatiegraad programmatiecijfer/erkend centra		49%	

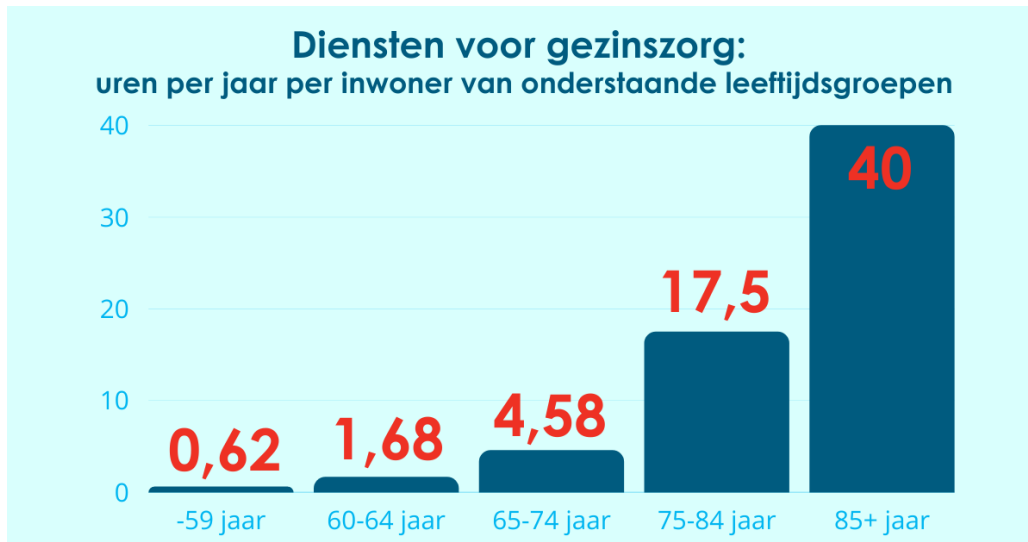
Programmatienormen en -cijfers assistentiewoningen³⁰

Groepen van assistentiewoningen
Geen programmatienormen sinds 01/01/2013
Een groep van assistentiewoningen waarvoor een erkenning wordt aangevraagd, wordt van rechtswege geacht te passen in de programmatie voor die voorzieningen. De administrateur-generaal levert aan de initiatiefnemer van de groep van assistentiewoningen die voor de toepassing van een andere regelgeving de voorafgaande vergunning moet voorleggen, op zijn schriftelijke verzoek, een voorafgaande vergunning af.

Aantal groepen van assistentiewoningen (01/08/2023) Vlaanderen en Brussel	
Erkend aantal wooneenheden	35.044
Erkend wooneenheden in onderzoek	751
Geplande wooneenheden	6040
Ontvankelijke aanvraag aantal wooneenheden	104
Totaal	41.939

Programmatienormen en -cijfers diensten voor gezinszorg

De programmacijfers voor de diensten voor gezinszorg worden voor het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op basis van de leeftijd van de inwoners op de volgende wijze vastgelegd:



Programmatiecijfer 2023	Gegevens
Aantal organisaties	104
Geprogrammeerd aantal uren	25.676.732 uren
Toegekend aantal uren ³¹	19.051.153 uren

Aanbevelingen voor de programmatie lokale dienstencentra en thuiszorgvoorzieningen

- Voor de oriënterende centra voor kortverblijf (type 1) en de centra voor kortverblijf moet een programmatie worden ontwikkeld. Die dienen te worden afgestemd op onderbouwde programmatienormen.
- De Vlaamse overheid dient de overige programmatienormen van de lokale dienstencentra en de thuiszorgvoorzieningen voor ouderen te actualiseren, in samenhang met de actualisering van minimaal de programmatienormen van de woonzorgcentra.
- Vlaanderen kan nu al op basis van de bestaande programmatienormen het initiatief nemen om voor de volgende 5 jaar de bestaande programmatienormen te realiseren, eventueel gebruikmakend van een erkenningskalender.

Heel wat initiatiefnemers deinzen wegens de structurele onderfinanciering van deze voorzieningen, terug om voorafgaande vergunning en/of erkenningen aan te vragen voor centra voor kortverblijf, dagverzorging, herstelverblijf en de lokale dienstencentra. Die (woonzorg)vormen zijn dan ook vaak verlieslatend. Verbonden met een woonzorgvoorziening worden de verliezen van deze (woonzorg)vormen vaak ingekapseld in de dagprijs van het woonzorgcentrum en betalen de bewoners van woonzorgcentra vaak mee om deze voorzieningen leefbaar te houden.

5.3. Alternatieve woonvormen

Ouderen willen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, ook als ze zorg en ondersteuning nodig hebben. Maar het hoeft niet óf thuis in de traditionele woonst óf het woonzorgcentrum te zijn. Er zijn vele andere woonvormen denkbaar, gaande van aangepast individueel wonen tot samen wonen, van zelfstandig wonen tot wonen met intensieve zorg en ondersteuning, met informele of formele zorg. We moeten daarover creatief nadenken en verschillende mogelijke formules onderzoeken.

Het is belangrijk dat de overheid die diversiteit mee exploreert, ondersteunt en faciliteert. Voor het ontwikkelen van alternatieve woonvormen voor ouderen is er immers een brede visie nodig op het lokale woonbeleid, gecombineerd met regelluwte en bescherming van de rechten van de bewoners/gebruikers. Ook een aangepaste inrichting van de publieke ruimte, zowel in de steden als in meer landelijke gebieden vormt deel van het geheel.

Ouderen zelf kunnen voor hun toekomstige zorg een verantwoordelijkheid op te nemen. Tijdig nadenken en anticiperen op de tijd dat ze zorg en ondersteuning zullen nodig hebben, kunnen al een groot verschil maken. Wie bijvoorbeeld op tijd verhuist naar een woning of flat met een goede mobiliteit en integratiemogelijkheden zal het gemakkelijker hebben om langer zelfstandig te wonen met een hogere levenskwaliteit. Onderzoek van de Koning Boudewijnstichting toont echter aan dat veel ouderen hier niet echt pro-actief mee bezig zijn. Ze duwen de zaken voor zich uit, tot er zich een crisis aandient die hen dwingt overhaast ingrijpende beslissingen te nemen. Wij pleiten voor de introductie van het begrip 'vroegtijdige welzijnsplanning'. Elke burger moet gesensibiliseerd en aangemoedigd worden op tijd na te denken hoe hij of zij oud wil worden en hoe zijn of haar zorg dan kan georganiseerd worden.

5.4. Digitale technologie

Het inzetten van technologie en digitalisering in het dagelijkse leven kunnen zeker ondersteuning bieden bij het langer zelfstandig wonen. Essentieel daarbij is dat de technologische hulpmiddelen aansluiten bij de leefwereld van de oudere persoon en effectief ondersteunend zijn. Tools kunnen een verrijking betekenen voor hun (sociale) leven en onafhankelijkheid. Denken we bijvoorbeeld aan spraakgestuurde ondersteuning bij dagelijkse (zorg-) activiteiten, zoals het instellen van herinneringen voor medicatie-inname, het beheren van de verlichting en temperatuur in huis. Automatische deursloten, sensoren, slimme thermostaten en videobewakingssystemen kunnen bijdragen bij aan de veiligheid en het comfort van ouderen, waardoor ze minder afhankelijk zijn van externe hulp. We denken ook aan online-consultaties met zorgverleners en aan telemonitoring via mobiele apps en wearables waardoor vroegtijdige interventie mogelijk is.³²

Ook de robotica heeft ondertussen zijn intrede gedaan in de zorg en ondersteuning van ouderen. Ze kunnen zorgvrager, zorgverleners en mantelzorgers helpen in de zorg en zorgtaken van mantelzorgers uit handen nemen, mits ze op de juiste wijze worden ingezet. Er bestaan huishoudrobots die taken kunnen overnemen zoals stofzuigen, grasmaaien, deuren openen en dingen van de grond oprapen. Knuffelrobots worden onder andere ingezet bij de ondersteunende zorg voor personen met dementie. Herinneringsrobots zijn sprekende robots die de oudere persoon helpen herinneren aan zaken als komende afspraken, verjaardagen en medicatie. Er zijn ook zorgrobots met specifieke functies, zoals bijvoorbeeld bewegingsstimulans.

Maar er zijn ook heel wat ouderen voor wie digitale oplossingen en e-health een ver-van-mijn-bed-show zijn. Omdat ze dat niet willen of niet kunnen, bijvoorbeeld vanwege een cognitieve beperking of laaggeletterdheid. Zeker voor hen is het belangrijk dat een ICT-oplossing zo eenvoudig te gebruiken is, en dat er begeleiding is om de technologie te leren gebruiken.³³ Vlaanderen kan op dit vlak nog meer initiatieven en innovaties ontwikkelen en ondersteunen. Belangrijk bij dit alles is uiteraard ook de betaalbaarheid.

En nu?

De zorg voor ouderen raakt ons vroeg of laat allemaal. De demografie en de uitgewerkte simulaties tonen dat de zorgzekerheid voor de ouder wordende bevolking op langere termijn echt wel op het spel staat. Niet alleen voor de woonzorgcentra, maar voor alle zorgvormen. Ondanks de nog altijd toenemende algemene welvaart is een diepgaande zorgcrisis in de komende jaren niet uitgesloten. Er is nood aan een visie op de ouder wordende samenleving en een breed plan van aanpak dat beleidsdomeinen overschrijdt. Niets doen is uiteraard ook een keuze. Met grote risico's op structurele onderzorg in alle zorgsettings (ziekenhuis, thuis, woonzorg), een dalende levenskwaliteit voor de meest kwetsbare ouderen, een verdergaande commercialisering met meer misbruiken, een tweesporen-zorg....

Zorgnet-Icuro blijft resoluut kiezen voor een samenleving waar iedereen telt: jong en oud, gezond en ziek of gehandicapt, arm en rijk, Een samenleving waar in de eerste plaats relaties, gezinnen, familie, straten, buurten en verenigingsleven centraal staan. Die vormen de basis van het samenleven en het zorgen voor elkaar. Een robuuste sociale solidariteit moet het systeem schragen zodat iedereen toegang heeft tot betaalbare, kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning.

De cijfers en prognoses in deze nota tonen hoe zwaar de systeemdruk in de komende decennia zal worden. We denken dat het onze maatschappelijke plicht is om niet langer ongestoord voort te doen zoals we bezig zijn. We moeten het maatschappelijk en politiek debat over de toekomst van de (ouderen-) zorg actief voeren en aanjagen. Zorgnet-Icuro wil daar actief aan participeren. We nodigen alle stakeholders, overheid, zorgaanbieders, gebruikers uit alle sectoren uit om verder vooruit te kijken dan de waan van de dag, dan volgende week of volgend jaar, en te kijken hoe we wonen, welzijn en de zorg voor ouderen zullen vormgeven.

Bijlagen

Bijlage 1

Towards a projection model for the Flemish social protection, Rapport WVG, 2022

Table 40 Reference simulation for total days in each residential care category with recalibration on the real data from the VAZG for 2019.

Year	Total days in category O	Total days in category O (alternative scenario)	Total days in category A	Total days in category B	Total days in category C	Total days in category Cd	Total days in category Short stay	Total days in residential care (using alternative scenario for category O)	Total beds at 100% occupancy rate	Total beds at 85% occupancy rate
2019	1 943 854	1 943 854	3 319 958	9 314 526	3 376 876	10 357 844	803 264	29 116 322	79 771	93 848
2020	1 971 312	1 834 977	3 275 086	9 610 232	3 444 904	10 744 679	843 295	29 753 173	81 516	95 901
2021	2 009 218	1 750 670	3 228 105	9 825 703	3 425 701	10 847 720	869 731	29 947 631	82 048	96 527
2022	2 067 514	1 697 843	3 218 291	10 121 349	3 447 150	11 073 284	901 791	30 459 709	83 451	98 178
2023	2 133 387	1 660 490	3 225 849	10 457 294	3 492 062	11 374 529	936 921	31 147 147	85 335	100 394
2024	2 194 126	1 623 772	3 228 678	10 777 541	3 529 205	11 658 360	970 238	31 787 795	87 090	102 459
2025	2 236 579	1 571 681	3 207 467	11 047 197	3 544 937	11 888 810	1 000 567	32 260 659	88 385	103 983
2026	2 264 005	1 508 156	3 165 818	11 265 342	3 538 919	12 060 974	1 026 917	32 566 126	89 222	104 967
2027	2 308 839	1 469 209	3 151 126	11 525 157	3 547 275	12 268 950	1 054 346	33 016 064	90 455	106 418
2028	2 377 858	1 462 531	3 174 582	11 846 380	3 578 005	12 531 608	1 083 173	33 676 278	92 264	108 546
2029	2 458 114	1 472 739	3 215 971	12 193 594	3 617 645	12 816 061	1 112 437	34 428 446	94 325	110 970
2030	2 538 712	1 487 541	3 259 945	12 536 736	3 654 605	13 091 420	1 140 487	35 170 735	96 358	113 363
2031	2 637 649	1 524 716	3 333 572	12 942 328	3 714 391	13 430 851	1 172 252	36 118 109	98 954	116 416
2032	2 730 112	1 556 132	3 399 002	13 336 967	3 768 424	13 761 331	1 204 020	37 025 877	101 441	119 342
2033	2 821 369	1 587 509	3 463 836	13 735 252	3 822 462	14 097 241	1 236 414	37 942 713	103 953	122 297
2034	2 909 568	1 616 829	3 524 890	14 128 635	3 873 243	14 428 459	1 268 927	38 840 982	106 414	125 193
2035	2 994 769	1 644 355	3 583 140	14 517 430	3 921 171	14 756 037	1 300 916	39 723 049	108 830	128 036

Bijlage 2

Towards a projection model for the Flemish social protection, Rapport WVG, 2022

Table 47 Simulation with the recalibrated demographic scenario for total days in each residential care category.

Year	Total days in category O - demographic scenario	Total days in category A- demographic scenario	Total days in category B- demographic scenario	Total days in category C- demographic scenario	Total days in category Cd- demographic scenario	Total days in category Short stay- demographic scenario
2019	1 943 854	3 319 958	9 314 526	3 376 876	10 357 844	803 264
2020	1 813 794	3 254 869	9 567 548	3 427 651	10 702 397	843 222
2021	1 708 497	3 187 858	9 740 731	3 391 355	10 763 546	869 585
2022	1 634 810	3 158 136	9 994 345	3 395 813	10 947 473	901 574
2023	1 576 697	3 145 882	10 288 459	3 423 817	11 207 280	936 633
2024	1 519 378	3 129 050	10 567 198	3 444 182	11 449 994	969 879
2025	1 446 805	3 088 292	10 795 585	3 443 233	11 639 562	1 000 137
2026	1 363 061	3 027 346	10 972 989	3 420 746	11 771 367	1 026 417
2027	1 304 231	2 993 680	11 192 745	3 412 910	11 939 661	1 053 778
2028	1 278 124	2 998 594	11 474 821	3 427 816	12 163 539	1 082 538
2029	1 269 299	3 021 820	11 783 686	3 451 955	12 410 004	1 111 736
2030	1 265 513	3 048 054	12 089 374	3 473 776	12 648 262	1 139 723
2031	1 284 218	3 104 054	12 457 751	3 518 520	12 950 827	1 171 424
2032	1 297 237	3 151 928	12 815 323	3 557 570	13 244 589	1 203 129
2033	1 310 286	3 199 271	13 176 679	3 596 680	13 543 915	1 235 460
2034	1 321 373	3 242 923	13 533 323	3 632 611	13 838 740	1 267 910
2035	1 330 817	3 283 917	13 885 686	3 665 813	14 130 227	1 299 837

Bijlage 3

Towards a projection model for the Flemish social protection, Rapport WVG, 2022

Table 48 Simulation with the recalibrated scenario of constant availability informal care for total days in each residential care category

Year	Total days in category O - constant informal care	Total days in category A- constant informal care	Total days in category B- constant informal care	Total days in category C- constant informal care	Total days in category Cd- constant informal care	Total days in category Short stay- constant informal care
2019	1 943 854	3 319 958	9 314 526	3 376 876	10 357 844	803 264
2020	1 812 139	3 248 883	9 562 838	3 426 469	10 701 243	841 834
2021	1 705 203	3 175 940	9 731 353	3 389 002	10 761 249	866 823
2022	1 629 886	3 140 322	9 980 329	3 392 298	10 944 039	897 446
2023	1 570 151	3 122 200	10 269 826	3 419 144	11 202 716	931 144
2024	1 511 222	3 099 548	10 543 985	3 438 360	11 444 307	963 041
2025	1 437 049	3 053 001	10 767 817	3 436 268	11 632 759	991 957
2026	1 351 725	2 986 341	10 940 725	3 412 654	11 763 464	1 016 913
2027	1 291 342	2 947 055	11 156 056	3 403 708	11 930 671	1 042 972
2028	1 263 717	2 946 478	11 433 812	3 417 530	12 153 492	1 070 458
2029	1 253 405	2 964 325	11 738 445	3 440 608	12 398 919	1 098 410
2030	1 248 167	2 985 305	12 039 999	3 461 392	12 636 164	1 125 179
2031	1 265 430	3 036 086	12 404 270	3 505 106	12 937 724	1 155 670
2032	1 277 011	3 078 760	12 757 751	3 543 130	13 230 483	1 186 170
2033	1 288 628	3 120 923	13 115 031	3 581 218	13 528 812	1 217 300
2034	1 298 290	3 159 422	13 467 620	3 616 132	13 822 643	1 248 556
2035	1 306 322	3 195 307	13 815 963	3 648 326	14 113 146	1 279 299

Bijlage 4

Towards a projection model for the Flemish social protection, Rapport WVG, 2022

Table 51 Simulation of the recalibrated scenario of increase of supply of social care hours with 2.0% per year for total days in each residential care category

Year	Total days in category O - increase social care with 2.0%	Total days in category A- increase social care with 2.0%	Total days in category B- increase social care with 2.0%	Total days in category C- increase social care with 2.0%	Total days in category Cd- increase social care with 2.0%	Total days in category Short stay- increase social care with 2.0%
2019	1 943 854	3 319 958	9 314 526	3 376 876	10 357 844	803 264
2020	1 815 867	3 261 675	9 610 232	3 444 904	10 744 679	842 662
2021	1 685 386	3 182 293	9 825 703	3 425 701	10 847 720	867 566
2022	1 587 984	3 141 197	10 121 349	3 447 150	11 073 284	898 150
2023	1 505 546	3 117 117	10 457 294	3 492 062	11 374 529	931 785
2024	1 418 577	3 084 682	10 777 541	3 529 205	11 658 360	963 437
2025	1 313 420	3 026 231	11 047 197	3 544 937	11 888 810	992 006
2026	1 188 567	2 941 545	11 265 342	3 538 919	12 060 974	1 016 323
2027	1 079 135	2 877 391	11 525 157	3 547 275	12 268 950	1 041 416
2028	991 146	2 843 786	11 846 380	3 578 005	12 531 608	1 067 547
2029	912 439	2 822 779	12 193 594	3 617 645	12 816 061	1 093 864
2030	830 428	2 798 814	12 536 736	3 654 605	13 091 420	1 118 705
2031	770 412	2 804 237	12 942 328	3 714 391	13 430 851	1 147 248
2032	704 141	2 801 115	13 336 967	3 768 424	13 761 331	1 175 779
2033	636 509	2 796 469	13 735 252	3 822 462	14 097 241	1 204 890
2034	564 292	2 786 269	14 128 635	3 873 243	14 428 459	1 234 037
2035	486 379	2 770 527	14 517 430	3 921 171	14 756 037	1 262 532

Noten

¹ KCE KCE Reports 352A. D/2022/10.273/15

² Minouche Shafik, SAMEN, een nieuw sociaal contract voor de 21^e eeuw. Uitgeverij Nieuw Amsterdam, 2021.p. 126.

³ Willems et. al., Technisch rapport [Zorgenquête 2021](#) (EF63). Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

⁴ <https://www.health.belgium.be/nl/planning-van-de-arbeidskracht>

⁵ De visie op krapte-uitdagingen in de social profitsector volgens Verso Dirk Malfait – Verso, 2022; p.2.

⁶ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/de-programmatie-van-woonzorgcentra-en-centra-voor-kortverblijf>

⁷ Maarten Janssens en Johan Put. Private zorgvoorzieningen voor residentiële ouderenzorg in Europees perspectief. WVG. 2010.
<https://www.law.kuleuven.be/isr/onderzoek/mapwelzijnsrecht/doctoraatmaartenjanssens.html>

⁸ <https://www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem/specifieke-zorgdomeinen/zorg-voor-ouderen>

⁹ Oeso-cijfers.

¹⁰ Ibid.

¹¹ <https://archieff.steunpuntwvg.be/onderzoeksprogramma/mp02-prognoses-2017>

¹² https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/pkm4o5t/files/2022_08%20Rapport_76_MP02_Zorg_prognoses_finaal.pdf?uwab5mv

¹³ www.plan.be

¹⁴ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/lopende-dossiers-zorgbudget-voor-zwaar-zorgbehoevenden>

¹⁵ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/lopende-dossiers-zorgbudget-voor-zwaar-zorgbehoevenden>

¹⁶ De Katz ADL schaal wordt gebruikt om iemands vermogen om ADL- activiteiten uit te voeren te beoordelen.

¹⁷ Het BelRAI Long Term Care Facilities (LTCF) instrument maakt een uitgebreide beoordeling van het functioneren van een persoon met langdurige en complexe zorgnoden in een residentiële voorziening mogelijk.

¹⁸ <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/zorg-en-ondersteuning-voor-ouderen>

¹⁹ <https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl>

²⁰ Info Zorggezind.

²¹ <https://www.ouderengids.be/welzijn.php?id=195>

²² <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>

²³ <https://www.beteroud.nl/actueel/nieuws/10-aandachtspunten-voor-preventieve-ouderenzorg>

²⁴

<https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/VR%202021%201911%20MED.0396-2BIS%20Vlaams%20eenzaamheidsplan%202021-2024%20-%20bijlage.pdf>

²⁵ <https://storage.googleapis.com/gezondlevene-learning/het-preventieve-gezondheidsbeleid-in-de-ouderenzorg-de-cijfers-2020/scormcontent/index.html#/>

²⁶ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/overzicht-aanbod-ouderenzorg>

²⁷ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/overzicht-aanbod-ouderenzorg>

²⁸ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/overzicht-aanbod-ouderenzorg>

²⁹ Nota aan de Vlaamse Regering: Beheersing capaciteit centra voor dagverzorging, centra voor dagopvang, lokale dienstencentra 12/05/2023.

³⁰ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/overzicht-aanbod-ouderenzorg>

³¹ Principieel besluit Vlaamse Regering . toekenning urencontingent gezinszorg 2023. 14/07/2023

³² <https://nieuws.nl/algemeen/20230605/ouderenzorg-onder-hoge-druk-kan-technologie-de-oplossing-bieden/>

³³ <https://www.zonmw.nl/nl/nieuws/technologie-ontwikkelen-samen-met-ouderen-essentieel>