

Actueel

Informatieblad van de Vlaamse Ouderenraad

Jaargang 16, nr 4 | oktober 2015 | driemaandelijks



**Knelpunten basis-
bereikbaarheid**

*

**Ouderen
aanzetten tot
bewegen**

*

**De (aan)gepaste
woning**

*

**Drempels
om je te voet te
verplaatsen**

*

**Resultaten
Nationale
Gezondheids-
enquête 2013**

*

**Ouderen: bezige
bijen**

Inhoud

Ouderen in vervoer(ing)!	4
Vlaamse Ouderenraad vraagt mobiliteitsgaranties	6
Vlaamse regering tinnert aan sociale bescherming op maat van zorgbehoevenden	8
Partnerorganisatie als ondersteuning voor het lokaal ouderenbeleid	10
Advies voor het toekomstige decreet voor de georganiseerde sportsector	11
Motivatoren en barrières die ouderen aanzetten tot bewegen	12
De (aan)gepaste woning op latere leeftijd	16
Minder Vlamingen zorgen voor hulpbehoevende familie, vrienden of bureu	20
Werken aan kwaliteitsvolle zorg in Europa? WeDO Too!	22
Bereikbaarheid en effenheid voetpaden cruciaal voor verplaatsingen te voet	24
Resultaten Nationale Gezondheidsenquête 2013	28
De verhoogde tegemoetkoming beschermt tegen hoge medische kosten	32
Hangt het combineren van rollen op oudere leeftijd samen met de levenstevredenheid?	34

Hoe oud ben je?



Ogenschijnlijk een simpele vraag met een eenvoudig antwoord: een cijfer tussen 1 en 122 (Jeanne Calment, de oudste mens ooit, werd 122 jaar).

Maar zegt die 'chronologische' leeftijd - onze verjaardag, zeg maar - ook iets over onze 'biologische' leeftijd? Dus over de mate waarin we (biologisch) al verouderen?

Britse wetenschappers onderzochten het proces van veroudering bij 954 jongvolwassenen. Zij ontwierpen een methode om de biologische leeftijd te meten. Aan de hand deze methode werd de biologische leeftijd van deze mensen tijdens een periode van 12 jaar (van 26 jaar tot 38 jaar) vastgesteld op drie momenten. Uitkomst was dat de biologische veroudering bij mensen met dezelfde chronologische leeftijd, verschillend verloopt. Zij die sneller verouderden waren op hun 38e lichamelijk en geestelijk sterker achteruitgegaan. Zij voelden dat zelf zo aan en op foto's werden ze door onafhankelijke beoordelaars ook als 'ouder' gekwalificeerd. Op dezelfde kalenderleeftijd hadden sommigen een biologische leeftijd van 30-35 jaar en anderen van 45-50 jaar, en dit zelfs zonder de invloed van levensstijl en leefomgeving.

Deze en andere studies bevestigen wat we intuïtief aanvoelen en rondom ons vaststellen. Hoe vaak hoor je niet zeggen: "Die ziet er toch oud uit voor zijn leeftijd" of "Is die al 80 jaar? Dat zou je niet zeggen". Niet iedereen die dezelfde kalenderleeftijd heeft, is biologisch even oud. Sommige mensen krijgen al vroeg in hun leven te maken met lichamelijke of geestelijke achteruitgang die gepaard gaat met ouder worden, al dan niet versterkt door leefomstandigheden of levensstijl. Anderen blijven daarvan gespaard tot op zeer hoge leeftijd. **Ouder worden is een proces dat voor iedereen anders en in een verschillend tempo verloopt. Chronologische leeftijd is dus een slechte indicator voor het ouder worden.**

Daarom leidt het gebruik van de kalenderleeftijd als criterium voor het toekennen van bepaalde rechten of voordelen vaak tot ongelijke behandeling, vooroordelen of stereotiepe beeldvorming. Neem nu de veel gehanteerde grens van 65 jaar. Die wordt gebruikt om te bepalen of je als persoon met een handicap recht hebt op een hulpmiddel. Ben je jonger dan 65 jaar, dan kan je een erkenning vragen aan en voor een hulpmiddel een beroep doen op het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Indien je 65 jaar of ouder bent en een handicap verwerft, dan kan je niet meer terecht bij dit Agentschap. Je bent dan een oudere en valt onder een andere regeling. Je hebt dezelfde handicap, maar je leeftijd zorgt ervoor dat je verschillend, wat mij betreft discriminerend, wordt behandeld.

Het gebruik van het chronologisch leeftijds criterium werkt ook vooroordelen in de hand. In verschillende bedrijven bijvoorbeeld is een gevorderde leeftijd, zeg maar 50 jaar en ouder, een al dan niet uitgesproken reden om iemand niet aan te nemen. Deze bedrijven kijken niet naar de capaciteiten van de sollicitant maar veronderstellen dat hij te oud en dus minder geschikt is, terwijl een 55-jarige fysiek en mentaal even capabel kan zijn als een 45-jarige.

Natuurlijk kom je ook in de zorg veelvuldig een of andere leeftijdsgrens tegen. Maar het is voor de hand liggend dat zorgbehoefte niet afhankelijk is van je kalenderleeftijd, maar eerder te maken heeft met je biologische leeftijd: je mentale en fysieke gezondheidstoestand. Er bestaan andere en preciezere middelen om de zorgbehoefte te bepalen. Bovendien: als je ouderenzorg omschrijft als zorg voor 65-plussers, leidt dit al vlug tot het onjuiste beeld dat al wie 65 of ouder is ook zorgbehoevend is. Quod non.

Slotom: mensen beoordelen of behandelen op basis van hun kalenderleeftijd werkt vooroordelen, stereotypering en zelfs discriminatie in de hand omdat dit criterium te weinig zegt over iemands werkelijke fysieke en mentale leeftijd.

Jul Geeroms, voorzitter

De Vlaamse Ouderenraad brengt OUDEREN IN VERVOER(ING)!

Mobiliteit staat voor het maken van fysieke verplaatsingen in de openbare ruimte, maar wat misschien nog belangrijker is, is dat het activiteiten mogelijk maakt. Mensen willen zich voortdurend verplaatsen, willen het gevoel hebben dat ze zelfstandig zijn en zich vrij kunnen bewegen. De gedachte dat mobiliteit een doel is, moet dus verlaten worden. Mobiliteit is een middel om dingen te doen waar we gelukkig van worden. Als dit bovendien kan in een aangename en veilige openbare ruimte, raken we in vervoering.

In het kader van het thema van de Ouderenweek 2015 'Ouderen in vervoer(ing)' deed de Vlaamse Ouderenraad de afgelopen weken een 'tour de Flandre' van provinciale themadagen. Verschillende sprekers toonden zich van hun beste kant in Brugge, Hasselt, Antwerpen, Leuven en Gent. In totaal namen er zo'n 650 mensen deel. De Vlaamse Ouderenraad blikt met een tevreden gevoel terug.

Een mooi geheel

Verschillende verhalen passeerden de revue tijdens de themadagen. Patrick Auwerx, werkzaam bij Mobiel 21, leidde ons in in de diverse mobiliteitspatronen van ouderen en de noden en behoeften die deze patronen met zich meebrengen.

Nadien stelde Jelle Van Cauwenberg (UGent) zijn doctoraatsonderzoek voor. Samen met 65-plussers trok hij de straat op om de effenheid van voetpaden te onderzoeken. Vlakke trottoirs zijn samen met de nabijheid van diensten namelijk de belangrijkste voorwaarden voor ouderen om zich vaker te voet in hun eigen omgeving te verplaatsen.

Zijn verhaal werd aangevuld door adviseurs van Toegankelijk Vlaanderen die het begrip 'Design for all' of 'Toegankelijkheid voor iedereen' toelichtten.



Vervolgens was Miguel Vertriest, medewerker bij Netwerk Duurzame Mobiliteit, aan de beurt. Hij schetste een stand van zaken van het nieuwe concept 'Basisbereikbaarheid' dat de Vlaamse regering voorop stelt.

Daarna drukte Kris Peeters de aanwezigen met de neus op de feiten. De 'andere Kris', noemt ons allen 'autoverslaafden' en onze autoverdelers zijn 'dealers'. Volgens de mobiliteitsexpert zijn we te afhankelijk van auto's en offeren we ons geluk ervoor op. Af en toe de wagen laten staan, vooral voor korte afstanden, is dus de boodschap. Belangrijk daarbij is dat onze wegen aangepast worden aan andere weggebruikers.



Om de koppeling te maken met de concrete, lokale praktijk kozen de deelnemers in de namiddag telkens een of twee werkgroepen. Een van de opties was telkens een wandeling, georganiseerd door Kris Peeters. Samen met de deelnemers bekeek hij enkele heikele punten in de buurt. Daarnaast kozen de deelnemers uit werkgroepen rond het schrijven van mobiliteitsadviezen, het gebruik van de Minder Mobielen Centrale, basisbereikbaarheid, zitbankenroutes,...

En nu is het aan jou!

De thema's mobiliteit en openbare ruimte kwamen dus breed aan bod en er kwam heel wat reactie van de deelnemers. Tenslotte is iedereen een ervaringsdeskundige op deze vlakken: dag in dag uit staan we voor keuzes, mogelijkheden en problemen als we ons willen verplaatsen.

De Map-It methodiek die Veerle Quiryne, stafmedewerker bij de Vlaamse Ouderenraad, voorstelde op de themadag kunnen lokale ouderenadviesraden gebruiken om al deze input te vertalen naar hun eigen gemeente. De methodiek is een hulpmiddel om de aandacht van het stads- of gemeentebestuur te vestigen op ruimtelijke elementen. Heb je bedenkingen bij een nieuw aangelegd voetpad, een verkeerslicht dat te snel op rood springt, het aantal zitbanken, vuilnisbakken of openbare toiletten in het stadscentrum, het uitzicht van je omgeving, te

hoge verkeersdrempels,...? Inventariseer deze problemen via de Map-It-methodiek en gebruik ze als basis voor een onderbouwd advies dat je aan het stads- of gemeentebestuur overbrengt. In de brochure 'Ouderen in vervoer(ing)' ontdek je de verschillende stappen van de methodiek. Je kan de brochure online raadplegen op de website van de Vlaamse Ouderenraad.

Ouderenweek 2015

Van 16 tot 22 november 2015 vindt de jaarlijkse Ouderenweek plaats. Tijdens deze week worden er heel wat activiteiten georganiseerd in woonzorgcentra, lokale dienstencentra, ouderenverenigingen,...

De Ouderenweek is een ideale gelegenheid om als lokale ouderenadviesraad de Map-It methodiek op te starten om in de toekomst de mobiliteitskansen van zestigplussers te verbeteren.

De Vlaamse Ouderenraad bedankt alle aanwezigen voor hun deelname aan de themadagen en het provinciebestuur, de provinciale coördinatoren en de leden van de provinciale ouderenadviesraden voor de vlotte samenwerking.

Alle presentaties van de themadagen kan je terugvinden op www.vlaamse-ouderenraad.be.

Veerle Quiryne, stafmedewerker

Vlaamse Ouderenraad vraagt mobiliteitsgaranties

De term basisbereikbaarheid, die opduikt in het regeerakkoord 2014-2019 scheidt kansen om het huidige openbaar vervoer te herdenken. De Vlaamse regering streeft naar “Een goed openbaar vervoersaanbod dat meer vraaggestuurd is. Voor de reiziger betekent dat maximaal inzetten op comfortabele voertuigen, optimale frequenties, concurrentiële snelheid en eenvoudig geïntegreerde dienstverlening en tarieven.” In functie hiervan zal het decreet basismobiliteit worden herzien.

De Vlaamse Ouderenraad ondertekende onlangs de conceptnota basisbereikbaarheid van het platform ‘Supporters van het Openbaar Vervoer’. Aanvullend hierop heeft de Vlaamse Ouderenraad ook een eigen advies uitgebracht dat zich toespitst op de huidige en mogelijk toekomstige knelpunten voor ouderen met betrekking tot basisbereikbaarheid in functie van het openbaar vervoer.

Het openbaar vervoer vandaag...

Openbaar vervoer is een belangrijke schakel in ons mobiliteitssysteem. Voor heel wat ouderen staat of valt hun mobiliteit met de kwaliteit en de beschikbaarheid van het openbaar vervoer.

Basismobiliteit is een principe uit het decreet personenvervoer van 2001, dat voorziet in de uitbreiding van het stads- en streekvervoer van De Lijn in Vlaanderen. Het decreet schrijft een minimumaanbod aan regulier openbaar vervoer voor in woonzones. Iedereen die in een woongebied in Vlaanderen woont, heeft recht op een gegarandeerd aanbod aan openbaar vervoer. De voornaamste doelstelling van het concept is dan ook sociale uitsluiting en vervoersarmoede ten gevolge van beperkte mobiliteitskansen bestrijden, ook in de buitengebieden.

De kostprijs om op maximaal 750 meter van elke woonzone (in buitengebied) elk uur tussen 6 en 21 uur (op een weekdag) openbaar vervoer te voorzien blijkt volgens De Lijn niet langer rendabel. Eerder dit jaar deden al enkele besparingsmaatregelen hun intrede zoals het afschaffen van meerdere (bel) buslijnen en het einde van het algemeen gratis

openbaar vervoer voor 65-plussers. De Vlaamse Ouderenraad betreurt dat er reeds aanpassingen doorgevoerd zijn zonder dat het concept basisbereikbaarheid, na het nodige overleg, werd uitgewerkt.

De nieuwe uurregeling met minder bussen in de daluren en in het weekend wordt door ouderen als ontoereikend ervaren. Het realiseren van een volledige gebiedsdekking, ook in landelijke gebieden en buitenwijken, en vlotte verbindingen kan enkel mits de uitbouw van een aanvullend fijnmazig netwerk. De Vlaamse Ouderenraad pleit voor continuïteit van de dienstverlening en vraagt om bijkomende aanpassingen aan de dienstverlening en/of de tarieven van het openbaar vervoer pas uit te voeren als de alternatieven operationeel zijn.

Voor heel wat ouderen staat of valt hun mobiliteit met de kwaliteit en de beschikbaarheid van het openbaar vervoer.

...en in de toekomst

De vergrijzing en de wens van ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven, maakt dat zij in de toekomst steeds vaker, talrijker en langer aan het verkeer zullen deelnemen. Iedereen wil veilig, snel en vlot op een bestemming naar keuze geraken, maar dat is voor ouderen niet altijd evident. Het maatschappelijk en persoonlijk belang van goede mobiliteit kan nauwelijks overschat worden. Mobiliteit is een basisrecht voor iedereen, ongeacht leeftijd, fysieke toestand of socio-economische situatie.

De invulling van het concept basisbereikbaarheid moet dan ook vertrekken vanuit de noden en behoeften van ouderen om volwaardig te kunnen participeren aan het maatschappelijk leven en legt de nadruk op nabijheid van bestemmingen. De Vlaamse Ouderenraad vraagt garanties op een goede ontsluiting van aantrekkingspolen zoals woonwijken, het winkelaanbod, diensten en sociale voorzieningen, ziekenhuizen en woonzorgcentra,

lokale dienstencentra, cultuur-, ontmoetings- en vergadercentra, sportclubs,...

In dit advies vraagt de Vlaamse Ouderenraad:

- een grondige evaluatie van het huidige decreet basismobiliteit en een decretale regeling van het concept basisbereikbaarheid;
- een afdwingbaar recht op mobiliteit voor alle gebruikers van het openbaar vervoer;
- garantie op bereikbaarheid van bestemmingen;
- een vervoerssysteem op basis van individuele en collectieve vervoersnoden;
- dat het openbaar vervoer en alle andere vervoersvormen die een rol kunnen spelen in de uitwerking van het concept basisbereikbaarheid betaalbaar zijn en blijven. Elke financiële drempel zet een rem op de mobiliteitskansen. De Vlaamse Ouderenraad blijft bij een eerder standpunt en vraagt gratis openbaar vervoer voor financieel zwakkere ouderen;
- Een opsplitsing tussen regulier openbaar vervoer en deur-tot-deur (aangepast) vervoer;
- om vrijwilligersvervoer als een complementaire partner op te nemen naast het algemeen openbaar vervoer;
- dat alle vervoersvormen én haltes voor iedereen maximaal toegankelijk zijn;
- een structurele afstemming tussen de verschillende beleidsniveaus en vervoersaanbieders (aanbod en tarieven);
- een centrale databank in de vorm van een toegankelijk aanspreekpunt en website waar informatie van alle vervoersaanbieders beschikbaar is en elke reiziger met een vervoersvraag terecht kan;
- één mobiliteitsregisseur met participatie en inspraak van gemeenten en ouderen.

Het advies over basisbereikbaarheid in functie van het openbaar vervoer gaat nog dieper in op bovenstaande kernpunten. Je kan het volledige advies raadplegen op www.vlaamse-ouderenraad.be in de rubriek adviezen.

Nathalie Sluyts, stafmedewerker advisering



Vlaamse regering timmert aan sociale bescherming op maat van zorgbehoevenden

Doorheen de komende jaren wil de Vlaamse regering een eigen 'Vlaamse sociale bescherming' (VSB) uitbouwen, specifiek gericht op mensen met langdurige zorgnoden. De krijtlijnen van het nieuwe systeem werden kort voor de zomer bekend gemaakt en in september bracht de Vlaamse Ouderenraad op vraag van Vlaams minister Jo Vandeuren advies uit. Rode draad: de globale ambitie kunnen we alleen maar steunen, maar bij de concrete plannen zijn er nog heel wat kritische vragen en bemerkingen.

Nieuwe instrumenten op Vlaams niveau

De zesde staatshervorming lijkt dan wel al een ver verleden, op Vlaams niveau zijn de raderen nog volop aan het draaien om alle nieuwe bevoegdheden naadloos te integreren in het Vlaamse beleid. Ook binnen het zorgbeleid is dat het geval: daar krijgt Vlaams minister Vandeuren er de bevoegdheid over de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB), de mobiliteitshulpmiddelen, de revalidatie, de ouderenzorg, ... er binnen zijn portefeuille bij.

Stilaan krijgen de plannen voor deze nieuwe bevoegdheden vorm. De uitbouw van de Vlaamse Sociale Bescherming staat daarin centraal: in ruil voor het betalen van een jaarlijkse bijdrage, zal iedere burger recht krijgen op een pakket aan ondersteuningsmaatregelen wanneer hij zorgbehoevend wordt. Zowel bestaande instrumenten, zoals de zorgverzekering, als de nieuwe bevoegdheden zullen daar deel van uitmaken.

Doel van de VSB

Eenvoudig gezegd zal de VSB ervoor moeten zorgen dat de kosten van je zorg betaalbaar zijn en dat je vlot van de ene zorgvorm naar de andere kan overstappen. Bovendien wil de regering dat iedereen zich in de toekomst kan wenden tot een uniek loket (je zorgkas), dat de dienstverlening voor alle tegemoetkomingen en ondersteuningsvormen binnen de VSB kan regelen. Dat is eenvoudiger voor de gebruiker en maakt het mogelijk om verschillende administratieve procedures te stroomlijnen.

De Vlaamse sociale bescherming moet ervoor zorgen dat de kosten van je zorg betaalbaar zijn en dat je vlot van de ene zorgvorm naar de andere kan overstappen.

Daarnaast moet de zorgbehoevende meer centraal komen te staan. Op termijn zullen alle diensten eenzelfde evaluatie-instrument gebruiken om de zorgnood vast te stellen. Op basis van die inschaling moet het dan ook duidelijk zijn op welke ondersteuning de zorgbehoevende oudere exact recht heeft en dat per aanbieder (thuis of in een voorziening). Zo kan je makkelijker vergelijken en overstappen, en dus zelf beslissen over de organisatie van je zorg.

Garantie op aanbod en betaalbaarheid?

Tot zover de mooie voornemens, die alleen maar toegejuicht kunnen worden. Toch heeft de Vlaamse Ouderenraad voorbehoud. Ten eerste omdat voor veel mensen de zorg ondanks de bestaande maatregelen momenteel niet betaalbaar is. Het feit dat deze maatregelen in de toekomst in een ander jasje gestoken zullen worden, gaat daar op zich niets aan veranderen. De vraag is dan ook in hoeverre de tegemoetkomingen zelf hervormd zullen worden, hoe hoog de persoonlijke bijdragen zullen zijn, en in welke mate de Vlaamse regering meer zal investeren in de zorg voor ouderen. Allemaal vragen waarop momenteel geen antwoord wordt gegeven.

De Vlaamse Ouderenraad vindt het evident dat iedereen met een gelijkaardige zorgnood dezelfde zorg en ondersteuning krijgt, ongeacht of men toevallig ouder of jonger is dan 65 jaar.

Barrières blijven bestaan

Bovendien moet de Vlaamse regering heel wat inhoudelijke bokkensprongen maken om het bestaande onderscheid tussen de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg door te trekken in het kader van de VSB. Terwijl de VSB er zou moeten zijn, zo zegt de regering zelf, "voor iedere zorgbehoevende, in elke levensfase". Het lijkt de Vlaamse Ouderenraad evident dat iedereen met een gelijkaardige zorgnood dezelfde zorg en ondersteuning krijgt. En niet meer of minder naargelang men toevallig ouder of jonger is dan 65 jaar. Uiteraard valt dit budgettaire niet van vandaag op morgen te realiseren, maar de structuren van de VSB zouden hier toch al op voorzien moeten zijn, wat helaas niet het geval is.

Het advies van de Vlaamse Ouderenraad gaat uiteraard nog een stuk verder en dieper in detail. Onder meer het theoretische 'cirkelmodel' waarop de VSB gebaseerd is, de financiering van het hele systeem en de concrete modaliteiten van alle onderdelen van de toekomstige VSB komen daarin aan bod. Toch blijft het bovenstaande de essentiële vraag: in hoeverre heeft de Vlaamse regering voldoende ambitie om een daadkrachtige Vlaamse Sociale Bescherming uit te bouwen die iedereen een gelijkwaardige garantie geeft op voldoende, kwalitatieve en betaalbare zorg?

De conceptnota en het advies van de Vlaamse Ouderenraad kan je raadplegen op de website www.vlaamse-ouderenraad.be onder het luikje 'Adviezen'.

Nils Vandenweghe, stafmedewerker advisering

© Pol De Prene



Partnerorganisatie als ondersteuning voor het lokaal ouderenbeleid

Bij de wijziging van het decreet houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen (7/12/2012) werd het hoofdstuk van het lokale ouderenbeleid aangepast. De regering heeft nooit uitvoering gegeven aan de oorspronkelijke invulling met een schepen voor ouderenbeleid, een ouderenbeleidscoördinator, een ouderenbeleidsplan en een financiële ondersteuning van Vlaanderen en de gemeenten. Vlaanderen respecteert de autonomie van de gemeenten en zet de voorziene financiering vanuit de Vlaamse Gemeenschap in voor het ontwikkelen van een lokaal inclusief ouderenbeleid en voor het nemen van initiatieven die de inspraak van ouderen in dat beleid realiseren of versterken. Daartoe erkent de Vlaamse Regering een of meer relevante partnerorganisaties voor maximaal vijf jaar.

Een relevante partnerorganisatie is een organisatie die de kennis van een lokaal bestuur en van ouderen op het terrein met betrekking tot de ontwikkeling van een inclusief ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen kan ondersteunen of versterken.

De oproep tot kandidatuurstelling verscheen in het Staatsblad op 11 februari 2015. Tegen 13 maart diende de Vlaamse Ouderenraad zijn kandidatuur in. In het Besluit van de Regering van 3 juli 2015 werd de Vlaamse Ouderenraad erkend als relevante partnerorganisatie. Tegelijkertijd werd ook de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) erkend als partnerorganisatie om te werken aan dementievriendelijke gemeenten.

Op 10 september werd, na bespreking met het kabinet en het departement, de beheersovereenkomst met de Vlaamse Overheid goedgekeurd door de voorzitter en de directeur. De erkenning van de partnerorganisaties loopt van 1 september 2015 tot en met 31 augustus 2020.

Eind juli werd een vacature gepubliceerd voor de aanwerving van een stafmedewerker om specifiek in te zetten op de rol van partnerorganisatie. In de volgende editie van Actueel wordt de medewerker voorgesteld.

De Vlaamse Ouderenraad richt zich als partnerorganisatie naar de ouderen en de lokale ouderenadviesraden om de participatie van ouderen in het lokale ouderenbeleid te bevorderen. Daarbij wordt gewerkt aan een gedragen visie op de werking van ouderenadviesraden.

Hoe zal de Vlaamse Ouderenraad zijn rol als partnerorganisatie invullen?

- Vanuit de vragenlijst die in het voorjaar werd verspreid onder de lokale ouderenadviesraden wordt een barometer ontwikkeld die de noden en de evolutie van de werking van deze raden in kaart brengt.
- Een handige, laagdrempelige en beknopte brochure wordt opgesteld als gebruiksinstrument voor ouderen die lokaal aan het ouderenbeleid (willen) participeren.
- Een train-the-trainer-programma moet vorm geven aan de overdracht van kennis, kunde en ervaring van en voor groepen ouderen.
- Als opvolging van de trainers worden terugkomdagen voorzien met kans tot uitwisseling van ervaringen.
- Een digitaal platform moet het contact tussen de lokale ouderenadviesraden versterken en informatie op maat geven, en uitwisseling van praktijken en een intervisieplatform voor de trainers voorzien.
- Studiedagen worden georganiseerd om de lokale ouderenparticipatie te versterken door in te spelen op een component van leeftijdsvriendelijke gemeenten en actuele thema's zoals bijvoorbeeld de beleids- en beheercyclus.

De volledige tekst van de kandidatuur kan je lezen op www.vlaamse-ouderenraad.be in de rubriek 'Wie zijn we?' onder 'Werking'.

In Actueel zal de Vlaamse Ouderenraad jullie verder informeren over de werking als partnerorganisatie voor het lokaal ouderenbeleid.

Mie Moerenhout, directeur

Advies voor het toekomstige decreet voor de georganiseerde sportsector

Uit het onderzoek 'Ouderen in-actie(f)?' (Jeroen Scheerder e.a., 2011) blijkt dat iets meer dan de helft van de ouderen sportief actief is. Het overgrote deel van de 55-plussers (88%) beoefent enkel recreatieve sporten. Een tweede belangrijke vaststelling is dat ouderen vaker in gezelschap met mensen uit hun sociale omgeving, hun vrienden of bij een sociaal-culturele organisatie sporten dan alleen. Omdat ouderen uit verschillende generaties specifieke noden en behoeften hebben wat de participatie aan sport en fysieke activiteit betreft, is er nood aan segmentatie, zowel in functie van leeftijd als op vlak van fysieke, sociale, culturele en/of financiële mogelijkheden.

Vlaams minister van Sport Philippe Muyters voorziet een nieuw decreet voor de sportfederaties. Het doel is de georganiseerde sportwereld te responsabiliseren en hen door deze autonomie te laten uitgroeien tot ambitieuze en dynamische organisaties die anticiperen op toekomstige maatschappelijke en sportieve uitdagingen.

In de Commissie Sport & Bewegen binnen de Vlaamse Ouderenraad werd de voorbereidende conceptnota bestudeerd en werd voorgesteld een advies te formuleren in het belang van sport- en bewegingsactiviteiten voor ouderen.

Unisportfederaties aanzetten om een aanbod van A tot Z te realiseren voor alle leeftijdsgroepen zal er zeker toe bijdragen dat mensen zo lang mogelijk hun favoriete sport blijven beoefenen in hun sportclub. Voor vele ouderen is sporten niet het doel op zich, maar een middel om gezond ouder te worden. (Multi)Sportfederaties die daar op inspelen door het aanbieden van een divers sportaanbod moeten dan ook een structurele plaats en de nodige ondersteuning krijgen. De opgebouwde expertise van de senioren-sportfederaties mag daarom zeker niet verloren gaan.

De overschakeling naar subsidiëring op basis van indicatoren die zowel kwantiteits- als kwaliteitsnormen bevatten en het werken met beheersovereenkomsten, zal zeker leiden tot een gerichtere en specifieke aanpak op basis van de expertise bij de federaties. De geplande

transitieperiode moet zorgen dat alle sportfederaties de nodige tijd hebben om zich aan te passen. De sport- en bewegingsactiviteiten die buiten het officiële sportcircuit georganiseerd worden door ouderenverenigingen en lokale dienstencentra vinden ook baat bij meer ondersteuning.

Concreet betekent dit dat de Vlaamse Ouderenraad een pleidooi houdt voor de verdere werkingsmogelijkheden van de senioren-sportfederaties vanwege de specificiteit om zoveel mogelijk ouderen te stimuleren om te (blijven) sporten. Tevens is een steunpunt Seniorensport een meerwaarde om de unisportfederaties in hun A tot Z-aanbod en de diverse ouderenorganisaties te begeleiden in hun sport- en bewegingsaanbod voor de ouder wordende burgers.

Mie Moerenhout, directeur



© Roger Certyn

Motivatoren en barrières die ouderen aanzetten tot bewegen

Positieve effecten van fysieke activiteit

Fysieke activiteit heeft een positief effect op de fysieke en psychische gezondheid van mensen. Vooral bij ouderen is het van cruciaal belang om voldoende fysiek actief te zijn zodat bepaalde aandoeningen die vaak met het ouder worden gepaard gaan, eventueel voorkomen kunnen worden. Voldoende fysieke activiteit werkt preventief voor ondermeer allerlei hart- en vaatziekten, type 2 diabetes en aandoeningen zoals osteoporose (botontkalking) en osteoartrose (aandoening van de gewrichten). Het heeft niet alleen een gunstige invloed op de fysieke gezondheid van ouderen maar ook op hun psychische gezondheid: symptomen van depressie en dementie kunnen uitgesteld of verminderd worden door voldoende fysiek actief te zijn.

Bewegingsaanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) raadt ouderen (65 jaar en ouder) aan om minstens 150 minuten per week aan fysieke activiteit aan een matige intensiteit te doen of 75 minuten per week aan intensieve intensiteit. Om bijkomende gezondheidsvoordelen te verkrijgen moet het aantal minuten per week worden verdubbeld. Ouderen moeten daarenboven minstens 2 keer per week spierversterkende oefeningen doen. Ouderen die mobiliteitsproblemen hebben moeten bovendien minstens 3 keer per week evenwichtsoefeningen doen.

Helaas bewegen ouderen veel te weinig. In België haalt slechts 20% van de 75-plussers de aanbevolen beweegnormen. Voor ouderen die in een woonzorgcentrum (WZC) wonen, liggen deze percentages nog lager. Veel ouderen worden kwetsbaar op hoge leeftijd omwille van verminderde fysieke capaciteiten, functionele beperkingen en comorbiditeiten (meerdere aandoeningen tegelijkertijd). Nochtans is het net voor die ouderen die kwetsbaar zijn, noodzakelijk om voldoende te bewegen om hun gezondheidstoestand te behouden of te verbeteren en hun onafhankelijkheid zo lang mogelijk te kunnen behouden.

Motivatoren en barrières

Het sociaal-ecologisch model van McLeroy werd in de studies gebruikt als kader om de verschillende motivatoren en barrières te rangschikken. Het sociaal-ecologisch model bestaat uit 3 niveaus: het intrapersonlijke (individueel), het interpersoonlijke (sociale relaties) en het gemeenschapsniveau.

Motivatoren en barrières voor ouderen van 80 jaar en ouder

In een eerste deel werden motivatoren en barrières voor fysieke activiteit voor ouderen van 80 jaar en ouder in een literatuurstudie geïnventariseerd. Het onderzoek leverde 61 motivatoren en 59 barrières op. De meerderheid hiervan kan beschouwd worden als een intrapersonlijke factor. Verschillende studies melden psychische en lichamelijke gezondheidsvoordelen zowel als een motivator als een barrière om fysiek actief te zijn. Het plezier tijdens de beoefening ervan werd gerapporteerd als een motivator in 8 studies. Het gevoel van plezier wordt verhoogd door verschillende factoren en is sterk afhankelijk van individuele voorkeuren. Gebrek aan tijd is, net zoals bij (jong-)volwassenen, een barrière voor fysieke activiteit. Voor 80-plussers blijkt dit vaak gehinderd te worden door allerlei soorten angst: angst om te vallen, angst voor letsel of pijn en angst om zich te veel in te spannen na ziekte. Angst is ook gerelateerd aan omgevingsfactoren zoals angst om 's avonds buiten te gaan of angst voor elementen in de fysieke omgeving (bijvoorbeeld een loslopende hond).

Op het interpersoonlijke niveau is sociale steun een vaak onderzochte motivator. Het gebrek aan sociale steun kan dan weer een barrière zijn om te bewegen.

De motivatoren en barrières op gemeenschapsniveau verschillen van aard. Het weer (vooral neerslag), het gebrek aan veilige plaatsen om fysiek actief te zijn, de veiligheid in de buurt en de persoonlijke veiligheid werden genoemd als barrières voor fysieke activiteit op dit niveau.

Motivatoren en barrières bij ouderen met osteoporose

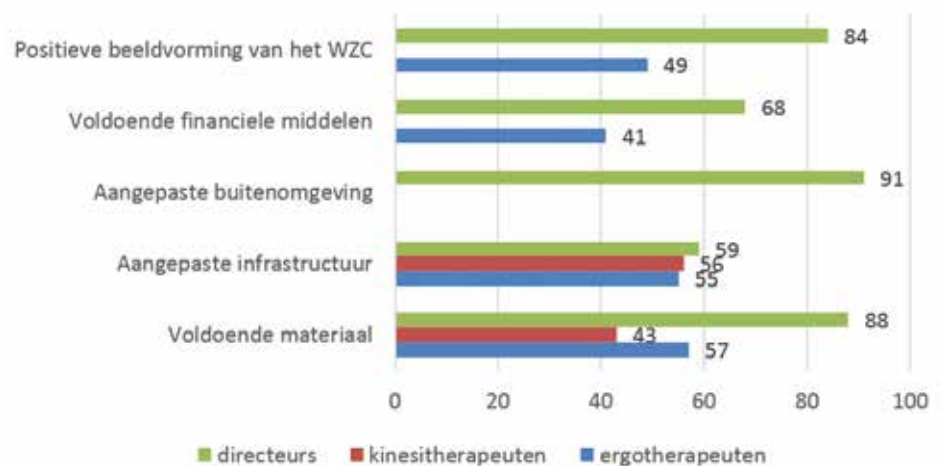
In de tweede studie werd nagegaan welke specifieke motivatoren en barrières bij ouderen met osteoporose kunnen optreden als ze fysiek actief willen zijn. Deze studie leverde een overzicht van 15 mogelijke motivatoren en 18 barrières op. Osteoporosepatiënten van 65 jaar en ouder en hun professionele zorgverleners werden bevraagd. Tijdens het onderzoek kwamen vooral intrapersoonlijke factoren aan het licht. Gezondheidsvoordelen, tijd hebben, aanmoedigingen door anderen werden, naast andere factoren, gerapporteerd als motivatoren. Pijn, angst om te vallen, slecht weer, gebrek aan interesse en de zorg voor een zieke partner waren belemmeringen voor fysiek actief te zijn. Over het algemeen waren de gerapporteerde motivatoren en barrières vergelijkbaar met deze die algemeen voor ouderen gelden. Fysieke activiteit werd aangehaald als een manier om de negatieve gevolgen van osteoporose tegen te gaan. Voor een aantal van de deelnemers was osteoporose een barrière om fysiek actief te zijn. Verrassend was dat de oudere patiënten vermeldden dat ze tegenstrijdig en zelfs negatief advies voor fysieke activiteit van hun zorgverleners kregen. Het persoonlijk en correct advies van de arts aan de oudere patiënten is bijgevolg belangrijk. De patiënten gaven aan behoefte te hebben aan informatie over welke soort activiteiten veilig zijn en wat de exacte hoeveelheid is die moet behaald worden om effectief te zijn. Misvattingen en barrières moeten door de zorgverlener met de patiënt worden besproken om deze tegen te gaan en de bestaande motivatoren bij de osteoporosepatiënten te versterken.

Motivatoren en barrières bij organisatoren van bewegingsactiviteiten

Kwetsbare ouderen die in een woonzorgcentrum (WZC) verblijven zijn vaker afhankelijk van derden om fysiek actief te kunnen zijn. Daarom werd ook bekeken wat de motivatoren en barrières zijn

bij kinesitherapeuten (kine), ergotherapeuten (ergo) en directeurs (dir) van WZC om fysieke activiteit in te richten. Tijdens het onderzoek werd ook nagegaan of de richtlijnen van de WGO voor 65-plussers gekend waren en wat mogelijke barrières konden zijn voor de implementatie van de aanbevolen beweegnormen van de WGO. Het verbeteren van het fysieke (dir 93%, ergo 97%, kine 93%) en psychische welbevinden van de bewoners (dir 91%, ergo 94%, kine 90%) waren de belangrijkste motivatoren op het intrapersoonlijke niveau. De deelnemers waren zich bewust van de negatieve gevolgen van fysieke inactiviteit voor het algemeen welzijn van de

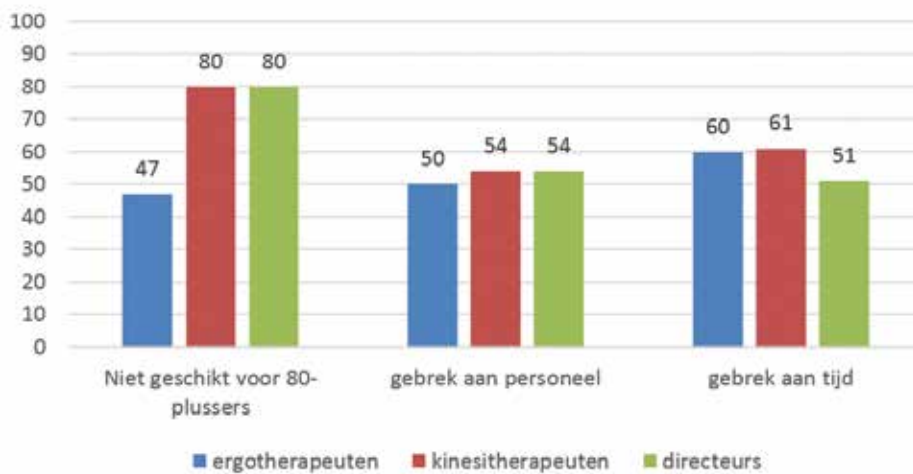
Motivatoren op gemeenschapsniveau



oudere bewoners (dir 89%, ergo 94%, kine 95%). Op het interpersoonlijke niveau fungeerde de sociale interactie die ontstaat tussen de bewoners tijdens fysieke activiteit als een motivator voor het organiseren ervan (dir 94%, ergo 88%, kine 91%). In het algemeen waren de deelnemers het minder eens met motivatoren op het gemeenschapsniveau.

Verrassend is dat de barrières op alle niveaus die in de enquêtes voorgesteld werden, voornamelijk zijn afgewezen. Er was slechts consensus over 1 stelling: de deelnemers willen bewoners niet verplichten om fysiek actief te zijn als ze dat niet willen (dir 76%, ergo 70%, kine 60%). Kinesitherapeuten en ergotherapeuten zijn niet gehinderd om bewegingsmomenten te organiseren bij bewoners met specifieke noden zoals palliatieve ouderen

Barrières bij de implementatie van de richtlijnen



of personen met dementie. Het risico op vallen en het hebben van pijn bij bewoners waren voor kinesitherapeuten en directeurs geen barrières bij de inrichting ervan.

Op het interpersoonlijke niveau weerlegden deelnemers de stellingen dat ze werden gehinderd om fysieke activiteit te organiseren omdat ze werden bekritiseerd door familieleden. De directeurs en kinesitherapeuten waren het niet eens met de stelling dat ze te weinig ondersteuning kregen door verpleegkundigen of zorgkundigen om fysieke activiteit te organiseren.

Barrières op het gemeenschapsniveau, zoals het gebrek aan personeel en het gebrek aan materiaal werden afgewezen door de meerderheid van de deelnemers. Gebrek aan infrastructuur werd verworpen als een barrière door zowel de kinesitherapeuten als de ergotherapeuten.

Kennis van de Wereldgezondheidsorganisatie-richtlijnen

Slechts 8% van de ergotherapeuten in WZC geven aan vertrouwd te zijn met de bewegingsrichtlijnen van de WGO, vergeleken met 16% van de kinesitherapeuten en 17% van de directeurs. Hoewel de deelnemers van mening zijn dat de richtlijnen nuttig zijn (ergo 71%, kine 71% en dir 70%), geloven ze dat de implementatie niet realistisch is (ergo 72%, kine 75% en dir 60%).

Kansen voor de toekomst

Hoewel er reeds veel motivatoren en barrières voor fysieke activiteit voor ouderen zijn beschreven, blijven 80-plussers onderbelicht in onderzoek. Angst blijkt een belangrijke barrière te zijn voor ouderen om te bewegen. Ergotherapeuten, kinesitherapeuten en directeurs hebben een belangrijke rol te vervullen bij het organiseren van fysieke activiteit in WZC. Hun kennis over de richtlijnen hierrond en hun visie naar de implementatie ervan is eerder beperkt. Aandacht voor een individuele aanpak bij het aanbieden van een bewegprogramma is van fundamenteel belang. Naast talrijke barrières werden ook heel wat motivatoren om fysieke activiteit in te richten geïdentificeerd bij het personeel van WZC. Dit biedt aanzienlijke opportuniteiten om het aanbod en de kwaliteit van fysieke activiteit te bevorderen.

*Dr. Veerle Baert
Motivators and barriers for physical
activity at higher age, VUB*

1 jaar gratis Cambio-aansluiting voor 65-plussers met Omnipas De Lijn



Sinds 1 september betalen 65-plussers €50 of €40 voor een jaarabonnement van De Lijn. Dit abonnement geeft net zoals alle andere betalende jaarabonnementen van De Lijn, recht op (maximaal) 12 maanden gratis aansluiting bij Cambio autodelen. Dat geldt zowel voor nieuwe als bestaande klanten. Op die manier wil Cambio ook ouderen de kans geven kennis te maken met autodelen.

Het gaat om de tarieven 'Start' en 'Bonus'. Voor het tarief 'Comfort' is een maandelijkse korting van 8 euro voorzien. De instapkost en de financieringsbijdrage moet nog steeds betaald worden.

Hoe werkt Cambio autodelen?

Je Cambio-kaart geeft je toegang tot de Cambio-wagens in jouw buurt of elders in België. Die kan je gebruiken wanneer en voor zolang jij dat wil: frequent of slechts sporadisch, voor één uur, enkele uren, een dag of langer. Aan jou de keuze. Bovendien hoef je je geen zorgen te maken over onderhoud, herstellingen, verzekering, ... en hoef je niet steeds op zoek te gaan naar parkeerplaats: elke cambio-wagen heeft een gereserveerde standplaats. Je haalt de wagen af op deze plek en zet hem op diezelfde standplaats terug bij het einde van je rit. Zeker als je de wagen niet langer nodig hebt om dagelijks te pendelen naar het werk, is autodelen het overwegen waard.

Hoe de gratis aansluiting aanvragen?

Om te genieten van de korting, bezorg je een kopie van je Omnipas 65+ van De Lijn aan Cambio. Het gratis Cambio-abonnement loopt tot de einddatum van het voorgelegde abonnement, maar kan (mits voorlegging van hernieuwd jaarabonnement) verlengd worden tot een maximale periode van 12 maanden.

www.delijn.be

www.cambio.be

Laat griep deze winter in de kou staan!

Ben je 65-plusser of heb je gezondheidsproblemen zoals diabetes, een aandoening aan de longen, hart, lever of nieren en/of een verminderde weerstand? Dan is het risico op complicaties door griep veel hoger. Je laat je daarom best vaccineren tussen midden oktober en eind november. Dan is de kans dat je griep krijgt veel kleiner. Als je toch griep krijgt, dan word je minder ziek en is de kans op complicaties ook veel kleiner.

Ben je iemand voor wie het vaccin wordt aanbevolen, dan wordt het griepvaccin gedeeltelijk terugbetaald. Het kost dan ongeveer 6 euro. Heel wat mutualiteiten geven nog extra korting. Voor mensen die in een Vlaams woonzorgcentrum wonen is het vaccin gratis.

www.griepvaccinatie.be
www.influenza.be

CO, een stille moordenaar in huis?

Hoewel je koolstofmonoxide niet ruikt of ziet, kan het ernstige problemen veroorzaken. Let daarom steeds op met kachels, haarden, een schoorsteen en waterverwarmers en zorg ervoor dat je woning te allen tijde goed verlucht wordt. Handel zo snel mogelijk als je symptomen zoals hoofdpijn, misselijkheid, duizeligheid, braakneigingen, bewustzijnverlies denkt te herkennen. Zet alle ramen en deuren open, schakel het toestel uit en breng het slachtoffer buiten.

Uiteraard is het beter om preventief al de nodige maatregelen te treffen om CO-vergiftiging te voorkomen. Zorg ervoor dat je verwarmingstoestellen goed zijn afgesteld en correct worden gebruikt, laat je schoorsteen jaarlijks reinigen, en hang een CO-melder in je woning. Voorkomen is immers nog altijd beter dan genezen!

De (aan)gepaste woning op latere leeftijd

Op zoek naar zelfstandigheid en levenskwaliteit

Naast een wens van ouderen zelf, stimuleert ook het welzijnsbeleid om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. De Vlaamse overheid zet sterk in op vermaatschappelijking van de zorg, waarbij een verhuis naar een woonzorgcentrum pas volgt wanneer de zorg binnen de eigen thuisomgeving niet langer mogelijk is. Kleine aanpassingen in en rond de huidige woning kunnen een grote invloed hebben op de zelfstandigheid en levenskwaliteit van ouderen.

Anouk Rams en Liesbeth Schreurs onderzochten in hun masterproef met welke problemen ouderen op vlak van wonen geconfronteerd worden en hoe ze hier zelf mee omgaan. Dit deden ze door interviews bij ouderen thuis af te nemen aan de hand van open vragenlijsten. De open vragen stimuleerden de participanten om verhalen te vertellen die in hun eigen ogen soms onbelangrijk leken, maar de onderzoekers een goed inzicht gaven in de situatie. Doel daarbij was de problemen en oplossingen in kaart te brengen. De deelnemers gaven een rondleiding in de eigen woning en toonden de aanpassingen die ze al uitvoerden, alsook de ruimtes waar nog nood is aan verbetering. Door deze praktische werkwijze ontstond een beter inzicht rond het bewegingspatroon van ouderen doorheen de woning, het dagelijks gebruik ervan en de relatie tot de woning.

De resultaten van deze interviews werden vergeleken met informatie die beschikbaar is in de huidige literatuur.

De verkleinde woning: Gebruik, ongebruik, hergebruik

Bepaalde veranderingen in het leven van ouderen bleken een grote invloed te hebben op hun woonsituatie en het ruimtegebruik, zoals kinderen die het huis verlaten, het verliezen van een partner of de confrontatie met fysieke achteruitgang. Zo merkten de onderzoekers bij bijna alle participanten dat er ruimtes niet meer gebruikt werden omwille van deze levensgebeurtenissen. Toch zochten ouderen vaak zelf naar andere functies voor deze ruimtes. Bij sommigen bleek dit te leiden tot interessante en zinvolle herbestemmingen, bij anderen was dit niet

mogelijk omwille van praktische redenen zoals bereikbaarheid van de ruimte.

Bepaalde elementen in de woning bleken problemen te veroorzaken, waarop verschillende oplossingen een antwoord kunnen bieden. De eerste mogelijkheid is het probleem lokaal oplossen, de tweede is het probleem ontwijken en ten derde kan er ook gekozen worden om de oorzaak weg te nemen.

Een voorbeeld van zo'n probleemsituatie is het gebruik van trappen voor ouderen met een verminderde fysieke gezondheid, een probleem dat bij de meeste deelnemers aan bod kwam. Ofwel werd een traplift of een extra leuning geplaatst om de bovenverdieping niet in onbruik te brengen, ofwel werden ruimtes zoals de slaapkamer en badkamer naar beneden verplaatst om het gebruik van de trap te vermijden. Een derde oplossing was het verhuizen naar een woning zonder trappen. Wat de beste oplossing is, hangt uiteraard af van persoon tot persoon en is een individuele keuze.



Fig. 1 Traplift

In het gebruik van de woning bleken er tussen de participanten onderling heel wat verschillen te zijn. Het gebruik van keuken en badkamer bleek de meeste obstakels met zich mee te brengen, waardoor er hier dan ook het vaakst kleine ingrepen toegepast werden. Het lijkt erop dat de deelnemers bewust bezig zijn met hun gebruikscomfort in de woning en er vaak in slagen door kleine oplossingen bepaalde handelingen te vergemakkelijken. De meeste hulpmiddelen worden gebruikt in de badkamer, zoals handgrepen en stoelen in de douche, maar ook grotere aanpassingen zoals het vervangen van het bad door een inloopdouche.



Fig. 2 Inloopdouche met handgreep en stoel

Naast aanpassingen aan de woning zelf, werd vastgesteld dat ook bepaalde interieurelementen een grote hulp kunnen bieden bij het bewegen doorheen de woning. Zo werd er soms verder gekeken dan de normale functie van het object, zoals het gebruik van meubilair op wieltjes als steun bij het zich verplaatsen doorheen de woning of een te kleine badkamer die uiteindelijk toch een voordeel bleek te zijn

Voor het gebruiksgemak kunnen bepaalde eenvoudige aanpassingen een grote impact hebben op het dagelijks leven van ouderen.

voor de oudere in kwestie, aangezien alles als steun gebruikt kan worden. Een ander voorbeeld was een oudere dame die haar rollator binnenshuis vaak gebruikte om zware objecten zoals een frietketel mee te verplaatsen. Ook voor het gebruiksgemak kunnen bepaalde eenvoudige aanpassingen een grote impact hebben op het dagelijks leven van ouderen. Bijvoorbeeld bij het bedienen van toestellen kunnen eenvoudige gele of oranje markeringen op de knoppen erg effectief zijn voor de leesbaarheid.



Fig. 3 Stoel op wieltjes gebruikt als steun bij het verplaatsen



Fig.4 Gele markeringen op wasmachine



Fig. 5 Oranje markeringen op kookvuur

Uit het onderzoek bleek dat zestigers en zeventigers veel bewuster omgaan met het aanpassen van hun woning aan mogelijke fysieke beperkingen waarmee ze misschien te maken krijgen op latere leeftijd. Ze richten zich veel meer op gelijkvloers bouwen en functionele ruimtes. Dit is een erg positieve tendens aangezien dit zou kunnen betekenen dat toekomstige ouderen steeds beter voorbereid zullen zijn en steeds vroeger in hun leven vooruitkijken bij het bouwen of renoveren van hun woning.

Sociale dimensie

Naast de toestand van de woning zelf is ook de sociale dimensie een bepalende factor in het zelfstandig thuis wonen van ouderen. De masterproef benadrukt ook hoe waardevol hulp van anderen, klein of groot, kan zijn voor ouderen. Het is bijvoorbeeld een grote hulp voor ouderen om op familieleden te kunnen rekenen om boodschappen te doen. Ingrijpendere hulp zoals persoonlijke verzorging wordt vaak geboden door professionele zorgverleners. Beide vormen van hulp lijken erg bepalend in de mogelijkheid of ouderen al dan niet zelfstandig thuis kunnen

blijven wonen naarmate ze geconfronteerd worden met een verminderde zelfredzaamheid. Daarnaast blijken lokale dienstencentra een erg populair initiatief te zijn, waarbij deze zowel een positief effect hebben op het gevoel van eenzaamheid als op het gevoel van onbelangrijk te zijn. Zowel de participanten die als vrijwilliger werken in een lokaal dienstencentrum als zij die er zelf gebruik van maken zijn hierover heel enthousiast. Het is dan ook van belang dat er in de toekomst nog meer aandacht gaat naar lokale dienstencentra, waarbij er enerzijds wordt ingezet op het aanbod en anderzijds op de toegankelijkheid en bereikbaarheid voor ouderen. Voor dit laatste kan een ophaaldienst op vrijwillige basis een mogelijke oplossing zijn. Dit alles hangt uiteraard sterk af van de bereidheid van anderen om zich aan te bieden als vrijwilliger.

Bewegen

Ook de omgeving speelt sterk mee. Goed aangelegde voetpaden en omgevingselementen maken het mogelijk voor ouderen om zich zelfstandig te verplaatsen naar winkels of lokale dienstencentra indien hun gezondheid het toelaat. De nabijheid van deze diensten is hierbij uiteraard ook een bepalende factor. Om vooruitgang te boeken in het zelfstandig wonen van ouderen dient men dus niet alleen in te zetten op woningaanpassingen, maar ook op het sensibiliseren van anderen om ouderen te helpen en op het aanpassen van de publieke ruimte zodat deze toegankelijker is en het openbaar vervoer gemakkelijk te gebruiken.

Ouderen zijn onderling heel verschillend van elkaar, met elk hun persoonlijke voorkeuren, wensen en behoeften zodat het bijna onmogelijk is om tips voor woningaanpassingen op te stellen die voor iedereen nuttig zijn. Samenvattend kunnen we stellen dat ouderen op veel vlakken van elkaar zouden kunnen leren. Een open dialoog tussen zelfstandig wonende ouderen en professionelen, zoals architecten en meubelontwerpers, kan een enorme meerwaarde zijn bij het creëren van geschikte woningen voor ouderen.

*Anouk Rams en Liesbeth Schreurs
Burgerlijk Ingenieur-Architect KU Leuven*

Petitie en manifestatie 'voor kwetsbare ouderen'

Met de petitie 'Voor kwetsbare ouderen' gaf de ouderensector een krachtig signaal aan de Vlaamse overheid om te investeren in de zorg voor kwetsbare ouderen. Momenteel wonen er zo'n 72 000 ouderen in een woonzorgcentrum. Een groot aantal bewoners is zwaar zorgbehoevend, is niet of minder mobiel en sommigen lijden aan een of meerdere chronische aandoeningen. Om zwaar zorgbehoevende ouderen kwaliteitsvolle zorg te kunnen bieden is er voldoende personeel nodig. Voor 1 op de 5 zwaar zorgbehoevende bewoners voorziet de overheid niet de nodige personeelsomkadering.



Op vrijdag 18 september 2015 voerden werkgevers, vakbonden en gebruikersverenigingen, waaronder de Vlaamse Ouderenraad als medepartner, samen actie voor de groep van kwetsbare ouderen in woonzorgcentra. Meer dan 30 000 handtekeningen werden overhandigd aan de Vlaamse regering.

De petitie loopt nog steeds door. Je kan ze ondertekenen via www.voorkwetsbareouderen.be. De initiatiefnemers streven 50 000 handtekeningen na en doen een oproep tot meer zorg en een betere kwaliteit van leven in woonzorgcentra.

Lancering Charter tegen armoede in woonzorgcentra

Op dinsdag 6 oktober 2015 werd in het Vlaams parlement het charter 'Armoede in Woonzorgcentra', met 13 oriëntaties om armoede en sociale uitsluiting in deze centra te bestrijden, voorgesteld. De woonzorgcentra van de Caritaskoepel werden uitgenodigd om het charter te ondertekenen en om zich tegelijk te engageren tot navorming om de uitvoering ervan mogelijk te maken. Het charter roept onder meer op tot betaalbare basiszorg en basisdienstverlening, de bestrijding van financiële uitsluiting, het creëren van mogelijkheden om betaalproblemen bij ouderen niet meteen met gerechtelijke procedures aan te pakken, garanties voor de rechten van bewoners ook als die minder kapitaalkrachtig zijn en de versterking van jobzekerheid voor werknemers van de WZC.

Het armoederisico bij 60-plussers is de laatste jaren afgenomen. In 2014 kende 16% van de ouderen een armoederisico (EU-SILC 2015). Bij 75-plussers blijft het armoederisico hoger: 19,4%. Deze evolutie zet zich ook door in woonzorgcentra, waar geen specifieke armoedecijfers voorhanden zijn. Armoede is niet altijd zichtbaar en uit zich in een woonzorgcentrum bijvoorbeeld in weinig sociale contacten, een gebrek aan juiste hulpmiddelen of afwezigheid op betalende activiteiten. Het charter is nodig om ons bewust te worden van de aanwezigheid van ouderen die leven in een armoedesituatie binnen voorzieningen.

Het charter 'Armoede in Woonzorgcentra' is een initiatief van Caritas Vlaanderen en kwam tot stand dankzij de medewerking van onder meer Zorgnet-Icuro, VVSG, OKRA, Welzijnzorg, Vlaamse Ouderenraad, NVKVV en de Koning Boudewijnstichting.

www.charterarmoedewzc.be

Minder Vlamingen zorgen voor hulpbehoevende familie, vrienden of buren

Een recent onderzoek van de Studiedienst van de Vlaamse Regering (Lieve Vanderleyden en Dirk Moons) toont aan dat het aantal Vlamingen dat zorgt voor een ziek, gehandicapt of ouder familielid, vriend, kennis of buur tussen 2011 en 2014 is gedaald van 38% naar 26%. De grootste daling zit in het aandeel personen dat de zorg heeft stopgezet, mogelijk ten gevolge van de toegenomen zorgzwaarte.

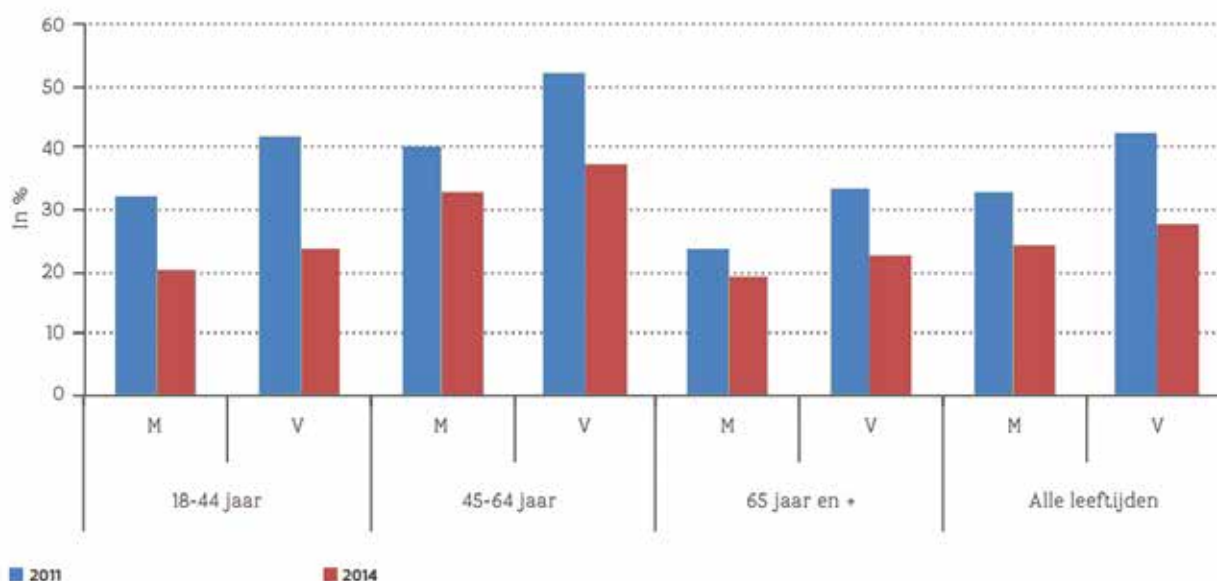
In dit onderzoek gaat het enkel om informele zorg (mantelzorg), niet de zorg die wordt verleend in het kader van een beroep of van het georganiseerde vrijwilligerswerk.

- ▷ 26,2% van de Vlamingen van 18 jaar en ouder heeft in het afgelopen jaar voor een ziek, gehandicapt of ouder familielid, vriend, kennis of buur gezorgd.
- ▷ Het aandeel informele verzorgers stijgt met de leeftijd:
 - 22,9% bij de 18-34-jarigen
 - 20,4% bij de 35-44-jarigen
 - 33,8% bij de 45-54-jarigen
 - De hoogste score wordt gehaald in de leeftijdsklasse 55-64 jaar met 36,7%.
 - Nadien zet zich een daling in tot 15,9% bij de 75-plussers.

In vergelijking met 2011 valt het op dat minder Vlamingen informele zorg opnemen.

In vergelijking met 2011 valt het op dat minder Vlamingen informele zorg opnemen. Toen ging het nog over 38% van de Vlamingen ouder dan 18 jaar. Een mogelijke veronderstelling is dat de (hogere) zorgbelasting ertoe bijdraagt dat zorg wordt gestopt of dat de instroom naar informele zorg afneemt. Mogelijk liggen (ook) andere factoren aan de basis van deze resultaten. Bijkomende analyses zullen dit verder moeten uitklaren.

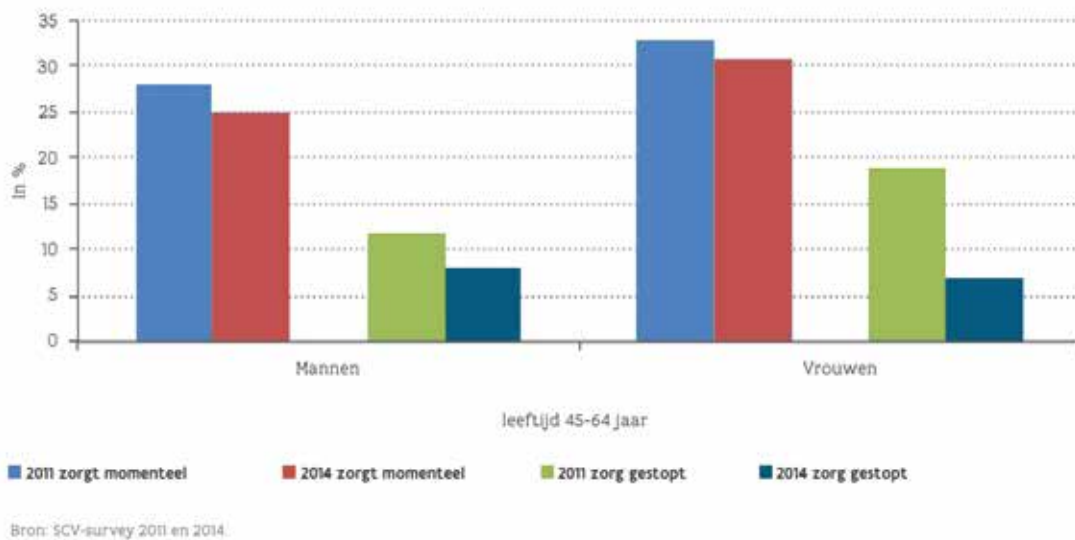
De daling die zich onmiskenbaar aftekent, doet zich voor binnen alle leeftijdsklassen en zowel bij mannen als bij vrouwen (zie figuur).



Bron: SCV-survey 2011 en 2014.

Zorg stopgezet

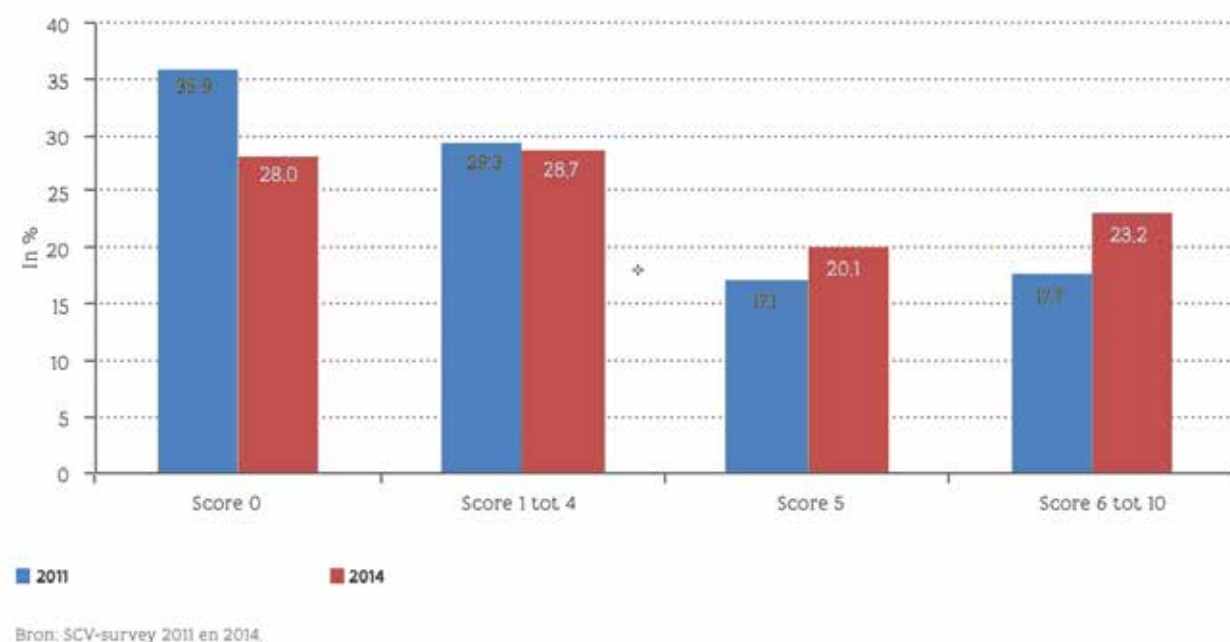
De grootste daling tussen 2011 en 2014 zit in het aandeel dat de zorg heeft stopgezet in de loop van 2011 (zie figuur).



Peiling naar de zorgbelasting

De vragenlijst polste ook naar de zorgbelasting aan de hand van een inschatting door de deelnemer via een schaal van 0 tot 10 waarbij score 0 staat voor 'helemaal niet belast' en score 10 voor 'erg zwaar belast'.

- ▷ Het aantal Vlamingen die de zorg 'niet als belastend' ervaart (score 0) is gedaald van 35,9% in 2011 naar 28,0% in 2014.
- ▷ Het aandeel dat 'erg belast' is (score 6-10), steeg van 17,7% naar 23,2% (zie figuur).



Nathalie Sluyts, stafmedewerker advisering

Werken aan kwaliteitsvolle zorg in Europa? WeDO Too!

Rechten van ouderen in langdurige zorgsituaties worden soms of zelfs geregeld met de voeten getreden. Dit leidt in sommige situaties tot ouderenmis(be)handeling. Het WeDO2 project ontwikkelde daarom een reeks workshops om te werken aan (nog) meer kwaliteitsvolle zorg voor ouderen.



For the Wellbeing and Dignity of Older people

Werken aan kwaliteitsvolle zorg, een Europees verhaal

EUSTaCEA, WeDO en WeDO2 zijn drie Europese projecten die op elkaar voortbouwen. Alle drie hebben ze als doel om de rechten van ouderen met een langdurige zorg- of hulpbehoefte te garanderen, langdurige zorg (nog) kwaliteitsvoller te maken en ouderenmis(be)handeling in zorgsituaties tegen te gaan.

Het Europees charter voor de rechten en verantwoordelijkheden van ouderen met een langdurige zorg- of hulpbehoefte (EUSTaCEA project, 2008-2010) stelt dat *“de menselijke waardigheid onschendbaar is. Leeftijd en afhankelijkheid kunnen geen grond zijn voor beperkingen van de mensenrechten en burgerlijke vrijheden zoals erkend door internationale standaarden en ingebed in democratische grondwetten. Iedereen, ongeacht gender, leeftijd of afhankelijkheid heeft het recht om deze rechten en vrijheden te gebruiken en deze zo nodig te verdedigen.”*

Het Europees Kwaliteitskader voor Langdurige Zorg (WeDO project, 2011-2012) vertrekt vanuit de 10 rechten en plichten uit het Europees charter en introduceert 11 kwaliteitsprincipes en 7 speerpunten die bepalen wat kwaliteitsvolle zorg is en waar inspanningen nodig zijn.

Kwaliteitsvolle zorg en dienstverlening is:

1. Respectvol naar mensenrechten en menselijke waardigheid
2. Persoonsgericht
3. Preventief en rehabilitatief (op herstel gericht)
4. Beschikbaar
5. Toegankelijk
6. Betaalbaar
7. Geïntegreerd
8. Continu
9. Resultaatgericht en empirisch (proef-ondervindelijk) onderbouwd
10. Transparant
11. Gender- en cultuurgevoelig

Kwaliteitsvolle zorg moet bijdragen tot:

1. Preventie en bestrijding van ouderenmis(be)handeling en -verwaarlozing
2. Empowerment van ouderen met een zorgbehoefte en scheppen van mogelijkheden voor participatie
3. Goede arbeidsvoorwaarden en werkomgeving garanderen en in menselijk kapitaal investeren
4. Uitbouw van geschikte fysieke infrastructuur
5. Ontwikkeling van een partnerschapsbenadering
6. Uitbouw van een systeem voor goed bestuur
7. Ontwikkeling van geschikte communicatie en bewustwording

De Belgische lancering van dit kwaliteitskader vond plaats op 18 februari 2014 en werd door 5 ministers ondertekend.

Werken aan kwaliteitsvolle zorg, a never ending story

Om nog meer het EUSTaCEA charter en het Europees Kwaliteitskader in te zetten om te werken aan kwaliteitsvolle zorg werd het Europees leerpartnerschap WeDO2 (2013-2015) opgericht. Dit partnerschap, gefinancierd door het Europese Grundtvig-programma, bestaat uit 8 organisaties uit 7 verschillende landen (Oostenrijk, België, Duitsland, Griekenland, Polen, Nederland en het Verenigd Koninkrijk) en Age Platform Europe.

Elk land is geëngageerd om betrokkenen (bv. ouderen, formele en informele zorgverleners, vrijwilligers en professionals) te versterken in het proces van het kwaliteitsvolle zorg verlenen en zo ouderenmis(be)handeling te bestrijden. Daarnaast streeft het partnerschap naar het bevorderen van leerervaringen tussen organisaties werkzaam in formele, niet formele en informele volwasseneducatie.

Om bij te dragen aan kwaliteitsvolle langdurige zorg, ontwikkelde en testte het partnerschap een innovatieve train-the-trainer-toolkit. De training is flexibel, kan aangepast en gebruikt worden voor verschillende doelgroepen (ouderen, formele en informele zorgverleners, vrijwilligers) en in verschillende sectoren. De training is gebaseerd op de twee Europese projecten die hierboven zijn beschreven.

In totaal werden er meer dan 30 trainingen kwaliteitsvolle zorg gegeven aan verschillende doelgroepen. Tot op heden beïnvloedde de training en het project deelnemers hun vermogen om te denken én te praten over hun verwachtingen en visie van kwaliteitsvolle zorg. Verder verbreedde het lerenden hun visie op kwaliteitsvolle zorg en deed hen realiseren “dat het ook anders kan”. Onderstaande quote illustreert hoe de training een professionele zorgverlener haar kijk veranderde: *“WeDO bracht een nieuw, innovatief perspectief op kwaliteit in de zorg. In mijn professionele leven ben ik verantwoordelijk voor kwaliteitscontrole, maar focus ik voornamelijk op medicatieveiligheid en de medische aspecten van zorg. Of gaat het over vierkante meters. Wanneer wij (in de workshop) praatten over ‘goede zorg’ ging het over zich thuis voelen, gelukkig zijn, vrijheid hebben om te kiezen en beslissen, ... Dingen waar we geen gerichte aandacht aan geven. We zeggen vaak dat we geen tijd hebben, of dat iets niets mogelijk is in een woonzorgcentrum. In de workshop echter kwamen verschillende voorbeelden naar voren die wel werkten.”* (Geriatrisch verpleegkundige in een Belgisch woonzorgcentrum)

Een WeDO beweging?

Het WeDO2 slotevent vond plaats op 18 juni 2015 in Slough, Verenigd Koninkrijk. Op dit event stelde het partnerschap de training kwaliteitsvolle zorg voor alsook het proces dat het project doorlopen heeft. Naast het Europese slotevent organiseerde elke partner op nationaal niveau een slotevenement om de training te lanceren. In België vond dit plaats op 24 juni 2015 in Brussel.

Hoewel het project eindigt, gaat het werken aan kwaliteitsvolle zorg voort. Het is aan de partners om het trainingsmateriaal in hun land bekend te maken. Daarnaast bevordert de online beschikbaarheid de toegankelijkheid en het op eigen initiatief gebruik maken van de training. Ook een uitbreiding buiten de zeven betrokken landen staat op het programma, aangezien andere landen al interesse getoond hebben om aan de slag te gaan met de training kwaliteitsvolle zorg. Werken aan kwaliteitsvolle zorg: a never ending expanding, co-operating and European story!

De WeDO2 toolkit is vrij te verkrijgen in zeven talen en te downloaden van:

<http://wedo.ttp.eu/quality-care-training-package>.



Het trainingspakket kwaliteitsvolle zorg bevat:

- een introductiegids,
- een handleiding,
- trainingsmateriaal (bijvoorbeeld: presentaties, quizvragen, videomateriaal).

Website Vlaamse partner:
www.ouderenbehoefteonderzoeken.be

*Prof. Liesbeth De Donder en doctoraatstudente
Sofie Van Regenmortel, VUB*

Bereikbaarheid en effenheid voetpaden cruciaal voor verplaatsingen te voet

Buurtwinkels en lokale filialen van bankkantoren verdwijnen meer en meer uit het Vlaamse straatbeeld. De erbarmelijke staat van de Vlaamse voet- en fietspaden werd al meermaals aangeklaagd. De Universiteit Gent en de Vrije Universiteit Brussel onderzochten hoe omgevingselementen (zoals de nabijheid van winkels en diensten en de kwaliteit van voetpaden) een invloed kunnen hebben op de verplaatsingen te voet bij Vlaamse ouderen.

Gezonder en langer leven door te voet te gaan

De auto thuis laten en te voet of met de fiets ergens naartoe gaan (bijvoorbeeld naar de winkel) is een gezonde manier van bewegen. Dagelijks een half uur bewegen of 8 000 stappen zetten helpt ouderen om van hart- en vaatziekten, diabetes en verschillende kankers te herstellen of om ze te voorkomen. Een wandeling van 1 km heen en terug naar de bakker kan al voor 1500 stappen zorgen. Minder auto's op de straat betekent eveneens minder luchtvervuiling en rustigere en verkeersveiligere straten. Echter, uit cijfers van het Onderzoek 'Verplaatsingsgedrag Vlaanderen' blijkt dat 29% van de verplaatsingen korter dan 1 kilometer door 65-plussers toch met de auto wordt

afgelegd. De manier waarop men zich verplaatst is deels een persoonlijke keuze, maar de manier waarop straten aangelegd worden kan het voor ouderen ook gemakkelijker of moeilijker maken om zich te voet te verplaatsen.

29% van de verplaatsingen korter dan 1 kilometer wordt door 65-plussers toch met de auto afgelegd.

Behoud lokale winkels en diensten

Uit het onderzoek blijkt dat de aanwezigheid en bereikbaarheid van lokale winkels en diensten cruciaal zijn om zich te voet te verplaatsen. Ouderen die in een buurt wonen met een goede bereikbaarheid van bestemmingen verplaatsen zich ongeveer een uur per week meer te voet dan ouderen die in een buurt wonen met een slechte bereikbaarheid van bestemmingen (zie Figuur 1). Hieruit blijkt dus dat de bereikbaarheid van winkels en diensten een belangrijke bijdrage kan leveren tot de lichaamsbeweging van ouderen. Bijgevolg kan het verdwijnen van lokale winkels en diensten negatieve gevolgen hebben voor de



Figuur 1: Ouderen die in een buurt wonen met een goede bereikbaarheid van bestemmingen verplaatsten zich ongeveer 1 uur/week meer te voet.

verplaatsingen te voet en de gezondheid van ouderen. In buurten waarin weinig winkels en diensten gevestigd zijn kan het openbaar vervoer een belangrijke rol spelen. Het kan er namelijk voor zorgen dat verder gelegen winkels en diensten bereikbaar zijn. Bovendien gebeurt de verplaatsing van en naar de halte van het openbaar vervoer meestal te voet, zodat het gebruik van het openbaar vervoer eveneens kan bijdragen tot een verhoging van het aantal stappen per dag.

Nood aan renovatie van voetpaden

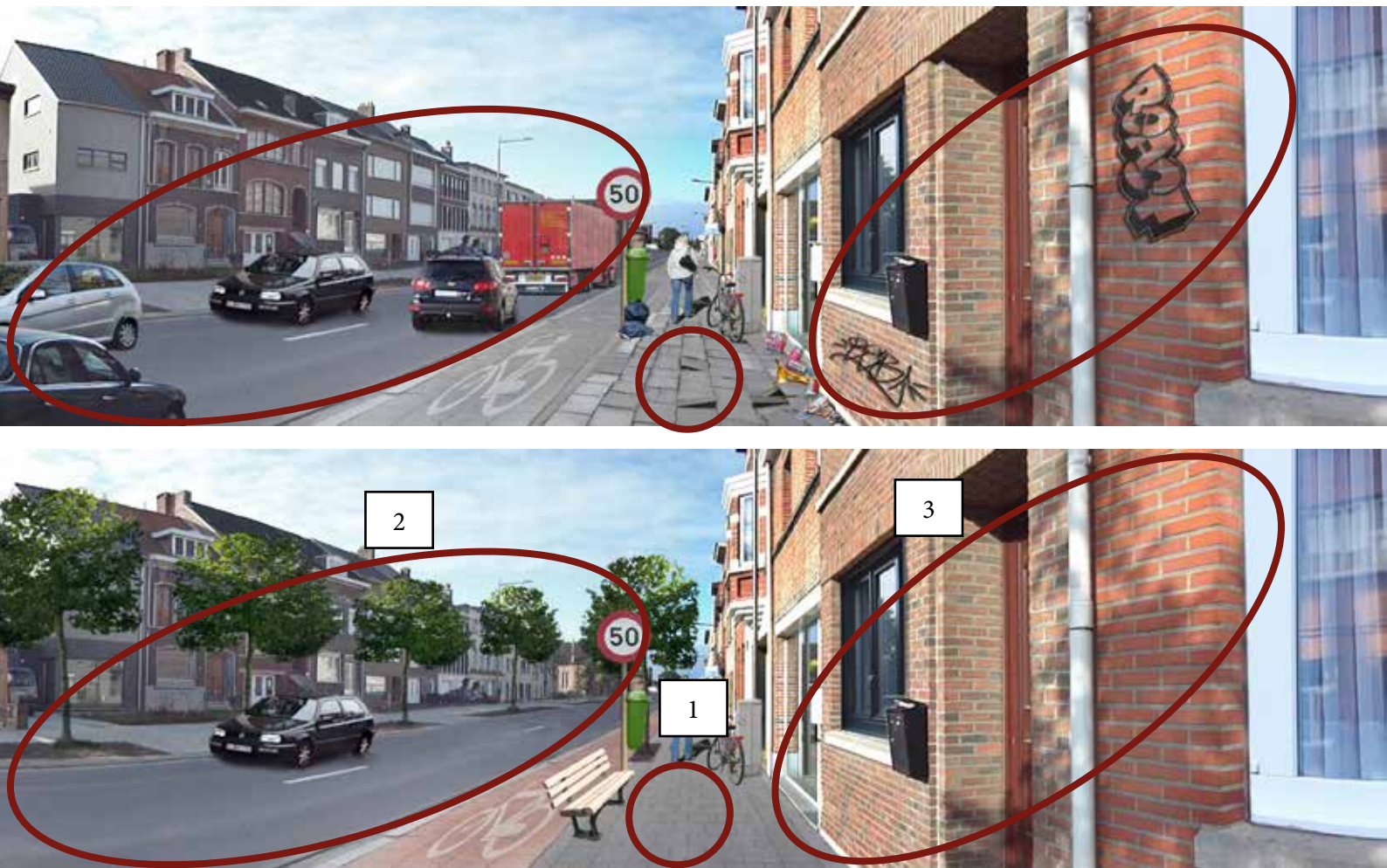
Naast een goede bereikbaarheid van winkels en diensten bleken specifieke straatkenmerken, zoals de effenheid van het voetpad, snelheidsbeperking en aanwezigheid van groen en zitbanken, ook een belangrijke rol te spelen om een verplaatsing te voet te vergemakkelijken. Van deze specifieke straatkenmerken bleek de effenheid van het voetpad veruit het belangrijkste kenmerk te zijn.

Effen voetpaden zijn niet alleen veel comfortabeler om te wandelen, er is ook een lager risico om te vallen op een effen ondergrond. Dit bleek ook uit de bezorgdheden die ouderen uitten tijdens een studie waarbij de onderzoekers samen met hen een wandeling in hun buurt maakten. Zo zei een 65-jarige vrouw bij het wandelen op een recent aangelegd voetpad (zie Figuur 2): *“Hier kan je tenminste wandelen zonder te vallen of je voet te verstuiken, dit is helemaal effen. Daarnaast is het voetpad afgescheiden door paaltjes. Als die paaltjes er niet waren stonden de auto’s op het voetpad geparkeerd.”*

Om ouderen aan te moedigen zich te voet te verplaatsen, blijkt de renovatie van voetpaden een prioriteit.



Figuur 2: Recent heraanlegd voetpad dat goed werd bevonden omwille van de effenheid en afscheiding door middel van paaltjes.



Figuur 3: De renovatie van voetpaden blijkt een prioriteit te zijn in Vlaanderen. Het beperken van verkeersdrukke en het goed onderhouden van de straat zijn de volgende belangrijkste maatregelen.

Een belangrijke bevinding was dat 54,2% van de 1199 deelnemers aan een van de studies aangaf dat het voetpad in hun straat een beetje of zeer oneffen was. Om ouderen aan te moedigen zich te voet te verplaatsen, blijkt de renovatie van voetpaden dus een prioriteit. Volgend op effenheid van het voetpad, bleek verkeersdrukke het tweede belangrijkste straatkenmerk te zijn om ouderen aan te zetten zich te voet te verplaatsen (zie Figuur 3). In de praktijk kan dit zich vertalen in het verkeerssluw of -vrij maken van zones waarin winkels en diensten gesitueerd zijn. Het derde belangrijkste straatkenmerk was het onderhoud van de straat. De ouderen verkozen om zich te verplaatsen in een nette straat zonder afval, graffiti en verloederding. De aanwezigheid van afval op straat werd niet alleen als lelijk beschouwd, maar het vormde ook een obstakel waarover men kan struikelen.

In de afgeronde studies werd er voornamelijk gefocust op verplaatsingen te voet, maar in de toekomst zal er eveneens aandacht geschonken worden aan de straatkenmerken die de verplaatsingen met de fiets vergemakkelijken of bemoeilijken. Uit een eerste studie werd alvast geconcludeerd dat het voorzien van fietspaden die goed afgescheiden zijn van het gemotoriseerd verkeer een belangrijke maatregel kunnen zijn om een verplaatsing met de fiets te vergemakkelijken.

*Dr. Jelle Van Cauwenberg en
Prof. dr. Benedicte Deforche, UGent en VUB*

Bewoners van woonzorgcentra in grote mate tevreden

Meer dan 7000 bewoners in 250 woonzorgcentra zijn bevestigd door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid over hun kwaliteit van leven. Deze bevestiging maakt deel uit van het zogenaamde kwaliteitsindicatorenproject voor woonzorgcentra. De eerste resultaten zijn gepubliceerd.

Bewoners voelen zich in grote mate goed in het woonzorgcentrum waar ze wonen. Ze zijn het meest tevreden over het respect voor hun privacy, de veiligheid en het respect dat ze krijgen. Ze vinden ook het eten lekker en gevarieerd, en krijgen de zorgen die ze nodig hebben.

Iets minder tevreden zijn de bewoners over een aantal sociale aspecten in het woonzorgcentrum. Op vlak van omgang met medebewoners en contacten met het personeel kan de kwaliteit nog verhogen.

De resultaten spreken een aantal negatieve stereotypen tegen, maar verbetering is uiteraard altijd mogelijk.

Thema	Gemiddelde score op 5
Privacy	4,64
Veiligheid	4,53
Respect	4,28
Zich prettig voelen	4,20
Vraaggerichte zorg	4,17
Autonomie	4,00
Maaltijden	3,81
Informatie van het woonzorgcentrum	3,59
Keuze activiteiten	2,99
Band voelen met personeel	2,98
Persoonlijke omgang met medebewoners	2,66

Bron: www.zorg-en-gezondheid.be



© Mariella Claes

Resultaten uit de Nationale Gezondheidsenquête 2013

Hoewel in België al heel wat gezondheidsinformatie beschikbaar is, biedt de Gezondheidsenquête een globaal overzicht van de gezondheidstoestand en leefstijl van de totale Belgische bevolking, vanuit het standpunt van de persoon zelf (via interviews). Sinds 1997 voert het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid regelmatig een grote nationale gezondheidsenquête uit over het hele land. Zo werd er een enquête uitgevoerd in 1997, 2001, 2004, 2008 en in 2013.

Rapport 1 - Gezondheid en welzijn

Chronische aandoeningen

- De meest voorkomende chronische aandoeningen, zowel bij de algemene bevolking als bij 65-plussers, zijn lage rugproblemen, artrose, hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte in het bloed.
- 94,3% van de personen met hoge bloeddruk krijgt hiervoor medische opvolging.
- 1 op de 3 van de 65-plussers heeft 2 of meer chronische aandoeningen.

Langdurige functionele beperkingen

- Er is een samenhang tussen de leeftijd en beperkingen. Zo geeft 8,4% van de bevolking in de leeftijdsgroep 65 tot 74 jaar aan beperkt in mobiliteit te zijn, een percentage dat toeneemt tot 24,3% in de leeftijdsgroep vanaf 75 jaar.
- 16% van de 65-plussers blijft wegens beperkingen binnenshuis of blijft zelfs permanent in zijn zetel of bed.
- Meer dan een kwart van de bevolking van 65 jaar en ouder heeft het moeilijk om een of meerdere dagelijkse activiteiten uit te voeren of kan dit zelfs helemaal niet.
- 64% van de personen van 75 jaar en ouder geeft aan minstens in enige mate beperkt te zijn bij het uitvoeren van huishoudelijke activiteiten.

Emotionele problemen en gebruik van psychotrope geneesmiddelen (antidepressiva, slaap- en kalmeringsmiddelen)

- Slaapproblemen nemen toe als de leeftijd stijgt. 37% van de ouderen heeft slaapproblemen.
- Het aantal gebruikers van psychotrope geneesmiddelen stijgt in functie van de leeftijd. Niet minder dan 35% van de personen van 75 jaar en ouder gebruikt bijvoorbeeld een slaap- of kalmeringsmiddel.

Rapport 2 - Gezondheidsgedrag en leefstijl

Lichaamsbeweging

- Mensen worden minder actief als de leeftijd stijgt. Van de 65-74-jarigen volgt 31% de aanbeveling*. Bij 74-plussers is dit slechts 12%. In de oudste leeftijdsgroep voldoen 3 keer meer mannen (21%) dan vrouwen (6%) aan de aanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie.

Voedingsgewoonten

- 33% van de 75-plussers drinkt elke dag minstens 1,5 liter water, 95% van de 75-plussers ontbijt dagelijks en 86% van de 65-74-jarigen eet dagelijks groenten.
- Ouderen scoren qua voedingsgewoonten opvallend beter dan jongeren.

Mondgezondheid

- Het verband tussen mondgezondheid en de algemene gezondheid is onmiskenbaar en zeker relevant bij ouderen die al met verschillende andere gezondheidsproblemen kampen.
- Een op de zes Belgen heeft moeilijkheden om hard voedsel te kauwen.
- Bijna zes op de tien van de 75-plussers heeft nog een eigen gebit, maar slechts een op de drie raadpleegt jaarlijks een tandarts.

Rapport 3 - Gebruik van gezondheids- en welzijnsdiensten

Contacten met de huisarts, paramedische zorgverleners & raadplegingen bij de specialist

- Het aantal contacten met huisartsen neemt exponentieel toe met de leeftijd. 95% van de 75-plussers contacteert de huisarts minstens een keer per jaar. 84% van de contacten zijn opvolgcontacten voor een gekend gezondheidsprobleem. Meer dan 60% van de 75-plussers raadpleegt minstens eenmaal per jaar een specialist.
- Het raadplegen van een kinesitherapeut neemt ook toe met de leeftijd, met opvallend meer vrouwen (28%) dan mannen (14%) bij de 75-plussers.
- 65-plussers doen weinig beroep op een psycholoog of psychotherapeut, terwijl juist bij deze bevolkinggroep psychische problemen zoals angststoornissen, depressieve gevoelens en slaapproblemen geregeld voorkomen en psychotrope geneesmiddelen frequent worden gebruikt.

* Aanbeveling Wereldgezondheidsorganisatie voor 65-plussers: 150 minuten/week matig intensieve of 75 minuten/week intensieve fysieke activiteit & Minstens 2 keer per week evenwichtsoefeningen en spierversterkende oefeningen

Diensten voor thuiszorg

- Bijna een op de vijf 75-plussers doet beroep op thuiszorg. Bijna twee op de drie ouderen doen dit voor een periode van langere duur (tussen 26 en 52 weken).
- Het zijn ook vooral ouderen die gebruik maken van huishoudelijke hulp (8% in de leeftijdsgroep van 65-74 jaar en 22% in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder). 49% betaalt de huishoudelijke hulp met dienstencheques.
- 6% van de 75-plussers maakt gebruik van maaltijden aan huis.

Gebruik van geneesmiddelen

- Polyfarmacie (meer dan 5 geneesmiddelen) blijft een belangrijk aandachtspunt bij ouderen: meer dan 30% van de 75-plussers gebruikt minstens 5 verschillende geneesmiddelen per dag; bij 6% is dit minstens 9. Tegenover 2008 is dit cijfer wel gedaald met 8%.

Rapport 4 - Fysieke en sociale omgeving

Ongevallen

- Preventiemaatregelen hebben een positief effect op het aantal valincidenten bij ouderen.
- Een op de vijf 65-plussers is in 2013 minstens een keer gevallen. De valincidentie neemt toe met het ouder worden: van 15% in de leeftijdsgroep van 65-74 jaar tot 26% van de 75-plussers .
- 8% van de 75-plussers valt voornamelijk thuis.
- Het risico op een ongeval waarvoor medische hulp nodig is, is het hoogst bij jongvolwassenen en 75-plussers (9%).
- Bijna de helft van de ouderen die zijn gevallen, nam geen maatregelen om valpartijen in de toekomst te vermijden, waarbij meer mannen (61%) dan vrouwen (40%).
- De populairste maatregelen die werden genomen, zijn de thuissituatie veiliger maken (28%), de bloeddruk laten nakijken (16%) en kracht- en evenwichtsoefeningen uitvoeren (15%).
- Ook heeft een groot percentage van de ouderen (45%) van niemand advies gekregen, een percentage dat ook hoger ligt bij mannen (52%) dan bij vrouwen (38%).
- Ouderen die in stedelijke gebieden wonen (24%), geven meer valincidenten aan dan wie in halfstedelijke en landelijke gebieden woont (beiden 17%).

Informele hulp (mantelzorg en vrijwilligerswerk)

- 9% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) biedt minstens eenmaal per week onbezoldigd informele hulp of verzorging aan een lid van het huishouden, een familielid en/of iemand buiten de familie.
- Voor een op de vijf informele hulpverleners – niet het minst bij de 65-plussers – neemt zorg voor en hulp aan anderen 20 uur per week of meer in beslag.

Rapport 5- Preventie

Kankerscreening en vaccinaties

- 76% van de vrouwen van 50 tot 69 jaar en 37% in de groep vrouwen van 70-79 jaar geven aan in de afgelopen 2 jaar een mammografie (radiografie van de borst) te hebben laten uitvoeren.
- Vroegtijdig opsporen dikkedarmkanker: Bij 16% van de bevolking tussen 50 en 74 jaar werd in de afgelopen twee jaar een test uitgevoerd om bloed in de stoelgang op te sporen en bij 24% werd in de afgelopen tien jaar een colonoscopie (dikkedarmonderzoek) uitgevoerd.
- 44% van de risicopopulatie (ouderen en personen met chronische aandoeningen) werd tijdens het afgelopen griepseizoen tegen griep gevaccineerd.
- Van de 65-plussers is slechts 10% in de afgelopen 5 jaar gevaccineerd tegen pneumokokken.

Bron:
Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
Nationale gezondheidsenquête: <https://his.wiv-isp.be/nl/> (Uitkomsten-rapporten)

Nathalie Sluyts, stafmedewerker



De verhoogde tegemoetkoming beschermt tegen hoge medische kosten



Een verhoogde terugbetaling van medische kosten

Heel wat Belgen weten niet dat ze recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming bij een bezoek aan de dokter, apotheker of ziekenhuis. Raadplegingen, geneesmiddelen, hospitalisatie,... zijn voor jou dan goedkoper.

Wie aanspraak maakt op een verhoogde tegemoetkoming betaalt voor een doktersbezoek slechts 1 euro remgeld in plaats van 4 euro.

De verhoogde tegemoetkoming aanvragen?

Ontvang je een sociaal voordeel, zoals een leefloon van het OCMW, een inkomensgarantie voor ouderen of een toelage voor personen met een handicap? Dan geeft je ziekenfonds jou automatisch de verhoogde tegemoetkoming.

Ben je niet zeker of je recht hebt op dit statuut? Onderaan op de kleefzegel van je ziekenfonds staat de 'code gerechtigde'. Dat zijn twee getallen van 3 cijfers met een schuin streepje tussen. Je hebt recht op de vrijstelling als het derde cijfer een 1 is. Let op, het moeten recente klevers zijn die je huidige situatie weergeven.

Je kan de verhoogde tegemoetkoming ook zelf aanvragen bij je ziekenfonds. Zij doen dan een inkomensonderzoek. Als het inkomen van je gezin onder een bepaalde grens ligt, krijg je de verhoogde tegemoetkoming. Vraag in dit geval een attest aan bij je ziekenfonds om te tonen aan je huisarts.

Toon steeds een kleefbriefje of attest van het ziekenfonds bij een bezoek aan je huisarts!



Vraag je persoonlijk Globaal Medisch Dossier aan

Het Globaal Medisch Dossier (GMD) bevat al jouw medische gegevens (operaties, chronische ziekten, lopende behandelingen...). Als je als rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming een GMD hebt, betaal je 1 euro remgeld bij je huisarts. Als je een arts raadpleegt die niet de arts is die uw GMD beheert, dan heb je in principe geen recht op de vermindering van remgeld, tenzij deze andere arts in dezelfde huisartsengroepering werkt. Het GMD blijft geldig tot het einde van het tweede kalenderjaar dat volgt op het jaar van de opening. Een dossier opgestart in januari 2015 is dus geldig tot eind 2016.

Geconventioneerde artsen

Om patiënten te beschermen tegen onaangename financiële verrassingen maken de ziekenfondsen afspraken met zorgverleners over de tarieven. Wie het akkoord aanvaardt, respecteert de vastgelegde tarieven. Geconventioneerde zorgverleners rekenen de officiële tarieven aan en mogen geen ereloon-supplementen vragen. Niet-geconventioneerde zorgverleners aanvaarden het akkoord met de ziekenfondsen niet en bepalen vrij het honorarium en mogen wel supplementen aanrekenen. Elke arts is verplicht om patiënten hierover te informeren.

Maximumfactuur (MAF) en de verhoogde tegemoetkoming

De maximumfactuur (MAF) is een systeem dat de uitgaven voor geneeskundige verzorging van je gezin binnen de perken houdt. Als de medische kosten (remgeld voor zorgverstrekkers en terugbetaalde geneesmiddelen, onderzoeken, operaties, hospitalisatiekosten,...) van jou en je gezin in de loop van het jaar een maximumbedrag bereiken, dan betaalt uw ziekenfonds automatisch de kosten die daar later nog bijkomen volledig terug.

Gezinnen met één of meerdere personen die de verhoogde tegemoetkoming ontvangen, hebben recht op de sociale MAF. Het totale maximumbedrag aan medische kosten van het

gezin dat de verhoogde tegemoetkoming geniet, is 450 euro. Het maximumbedrag is 350 euro wanneer je een statuut chronische aandoening hebt of één gezinslid de 2 voorafgaande kalenderjaren individueel telkens 450 euro persoonlijk aandeel heeft betaald. De sociale MAF wordt automatisch toegekend.

Derdebetalersregeling

Vanaf 1 oktober 2015 zijn alle huisartsen en huisartsenwachtposten wettelijk verplicht om de derdebetalersregeling toe te passen voor personen die de verhoogde tegemoetkoming ontvangen. Van deze maatregel zullen ongeveer 1,9 miljoen personen kunnen genieten.

Je betaalt nog altijd remgeld aan de huisarts, maar het gedeelte dat de andere Belgen terugkrijgen via het ziekenfonds, moet je vanaf nu niet meer zelf voorschieten.

De verhoogde tegemoetkoming geeft je dus recht op...

- een verhoogde terugbetaling voor een consultatie bij de tandarts, kinesitherapeut of andere zorgverstrekker.
- een verhoogde terugbetaling bij opname in een ziekenhuis en voor sommige geneesmiddelen.
- een lager plafondbedrag voor de ziektekosten die je jaarlijks moet betalen, dankzij de maximumfactuur. Zodra je kosten tijdens een kalenderjaar 450 euro bedragen, krijg je automatisch voor de daaropvolgende prestaties het remgeld volledig terugbetaald.
- de toepassing van de derdebetalersregeling bij je huisarts. Hierdoor moet je enkel het verlaagd remgeld betalen. De rest van het honorarium wordt rechtstreeks afgerekend tussen de arts en het ziekenfonds.
- Contacteer je ziekenfonds voor meer info en andere voordelen omtrent de verhoogde tegemoetkoming.

Nathalie Sluyts, stafmedewerker

Ga dit jaar nog langs bij uw tandarts!

Wie niet jaarlijks zijn gebit preventief laat controleren zal vanaf volgend jaar meer remgeld moeten betalen dan mensen die dat wel doen. Deze nieuwe maatregel gaat in vanaf 1 januari 2016. Het zogenaamde 'Mondzorgtraject' moet Belgen aanmoedigen om regelmatig hun tanden te laten controleren en zal een grote impact hebben op de terugbetaling van tandverzorging.

Om volgend jaar onaangename verrassingen te vermijden, is het aan te raden om in 2015 minstens een keer bij de tandarts langs te gaan. Wie dit bezoek overslaat, loopt namelijk het risico om tot twee keer zoveel remgeld te moeten betalen in 2016!

- De maatregel geldt niet voor kinderen en voor rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming is er uitstel tot 1 december 2016.
- De regel geldt niet voor preventieve zorg, raadplegingen en orthodontie. Mensen zullen vanaf volgend jaar dus vooral meer betalen voor conserverende zorg als ze te weinig aan preventie hebben gedaan.
- Een jaarlijkse controle bij de tandarts is niet enkel goed voor je portemonnee, door je tanden goed te verzorgen krijg je ook een gezond en sterk gebit.

Hangt het combineren van rollen op oudere leeftijd samen met de levenstevredenheid?

Jonge gezinnen en gezinnen op actieve leeftijd hebben het vaak druk door de combinatie van een baan met de zorg voor jonge en opgroeiende kinderen, huishoudelijke activiteiten,... Maar ook ouderen zijn nog erg actief. Naast mogelijk betaald werk, is er de zorg voor het huishouden, (eventueel) gecombineerd met vrijwilligerswerk, de oppas van kleinkinderen, de zorgverlening aan een zieke partner, ouders of schoonouders,...

Van ouderen wordt bovendien ook steeds meer verwacht vanuit het beleid. Enerzijds wordt ingezet op langer werken door het verhogen van de pensioenleeftijd. Anderzijds trekt de Vlaamse overheid sterk de kaart van de vermaatschappelijking van de zorg, zorg middenin de samenleving. In deze piste is een grote rol weggelegd voor informele zorg en vrijwilligerswerk. In dat licht is het dan ook belangrijk te achterhalen hoe actief ouderen zijn, welke rollen ze opnemen en combineren maar ook en vooral of de rolcombinatie ouderen zelf ten goede komt en de gemaakte beleidskeuzes een haalbare kaart zijn.

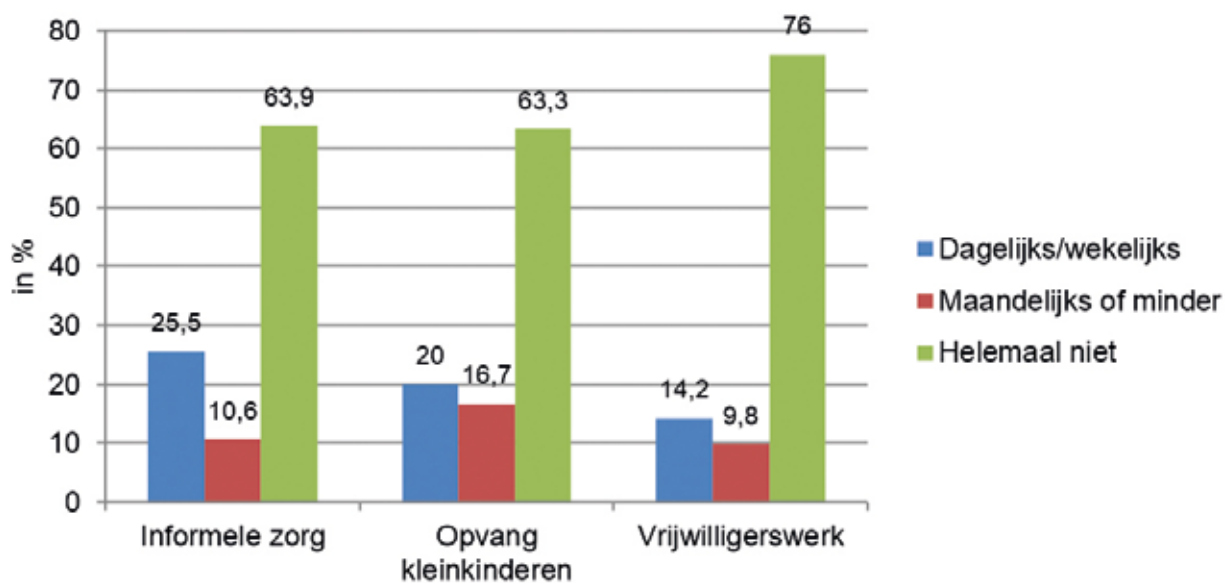
Ouderen: bezige bijen

De vraag naar de inzet en participatie van ouderen is een terechte vraag in een samenleving waarin op termijn een kwart van de bevolking 65 jaar of

ouder zal zijn. Voor een groter wordende groep ouderen, waaronder meer en meer gezonde ouderen, is het van toenemend belang dat er mogelijkheden zijn om hun capaciteiten in te zetten en dat er betekenisvolle sociale rollen bestaan. Het begrip 'productive ageing' of 'productief ouder worden' past in dit kader en kan worden omschreven als "any activity that produces goods and services, whether paid or not, including activities such as housework, childcare, volunteer work and help to family and friends" (Herzog e.a., 1989, S130). Het gaat naast betaalde arbeid om allerlei vormen van maatschappelijke inzet zoals de zorg voor familie, vrienden of burens; vrijwilligerswerk; opvang van kleinkinderen;...

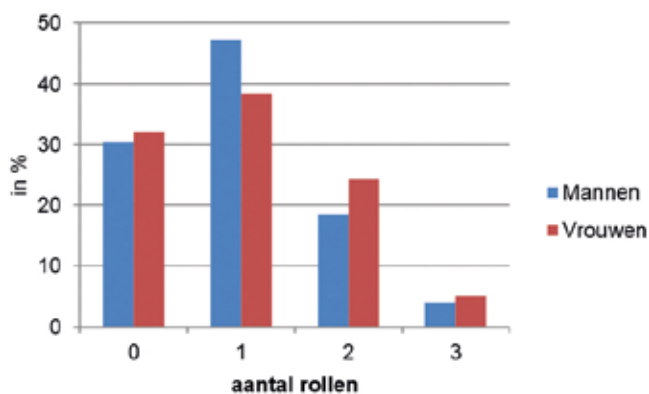
Van ouderen wordt steeds meer verwacht vanuit het beleid.

Wanneer we in de SHARE-data (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) gaan kijken, dan zien we dat minstens een vierde van de Vlaamse 50-plussers zich maatschappelijk engageert hetzij via informele zorg (36,1%), hetzij via de opvang van kleinkinderen (36,7%), hetzij via formeel vrijwilligerswerk (24,0%).

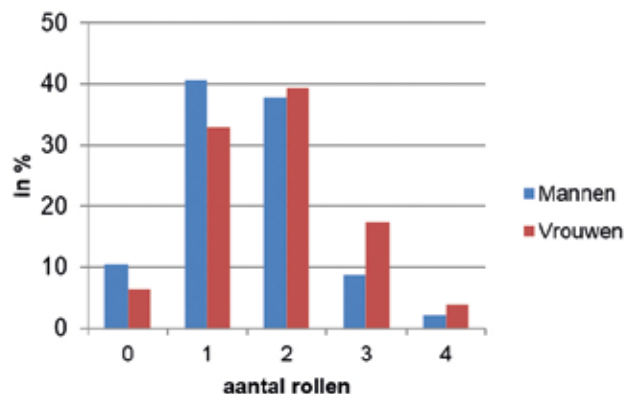


Figuur 1. Aandeel van de 50-plussers dat zich engageerde in de afgelopen 12 maanden in informele zorg, opvang van kleinkinderen en vrijwilligerswerk, Vlaanderen, in %

Bron: SHARE, 2010-2011.



Figuur 2a. Combinatie van rollen bij 50-plussers exclusief betaalde arbeid, naar geslacht, Vlaanderen, in %
Bron: SHARE, 2010-2011.



Figuur 2b. Combinatie van rollen bij 50-64-jarigen inclusief betaalde arbeid, naar geslacht, Vlaanderen, in %
Bron: SHARE, 2010-2011.

Focussen we op de frequentie waarmee elk van deze rollen wordt opgenomen, dan blijkt informele zorg de hoogste score te halen inzake dagelijks of wekelijks (25,5%) en vrijwilligerswerk de laagste (14,2%) (zie figuur 1). 10 à 17% van de 50-plussers engageert zich maandelijks of minder frequent in informele zorg, opvang van kleinkinderen of vrijwilligerswerk.

Per type rol zijn er dus best wel wat ouderen actief. De vraag is nu of ouderen ook verschillende rollen combineren? Enerzijds kan men bijvoorbeeld veronderstellen dat echtelijke mantelzorgers meer kans hebben om vrijwilligerswerk op te nemen omdat hun zorgrol hen in contact brengt met mensen en organisaties die opportuniteiten scheppen voor vrijwilligerswerk of het engagement in vrijwilligerswerk kan een uitlaatklep zijn, weg van de routine. Hier spreekt men van roluitbreiding. Anderzijds kan er ook sprake zijn van roloverbelasting. De stress die gepaard kan gaan met het zorgen voor een zieke of gehandicapte partner weegt dan te zwaar door. Die zorg vraagt een totaal engagement, slurpt veel tijd en energie op en eist daardoor zowel een fysieke als emotionele tol. Hierdoor is het mogelijk dat men andere rollen net minder of minder frequent opneemt.

Diverse studies in Europese landen wijzen op sterke positieve verbanden tussen verschillende productieve activiteiten en bevestigen de veronderstelling van roluitbreiding. Sommigen zien daarin een bewijs dat er een algemene motivatie bestaat om actief te zijn, onafhankelijk van een specifiek activiteitendomein maar wel betekenisvol

voor de beslissing van het individu om zich maatschappelijk te engageren.

Bekijken we voor Vlaanderen per rol de samenhang met andere rollen, dan blijkt dat ook voor Vlaanderen de veronderstelling van de roluitbreiding speelt bij de 50-plussers. Wie informele zorg opneemt, staat ook vaker in voor de opvang van kleinkinderen. Ook tussen informele zorg en vrijwilligerswerk is er een positieve associatie. Opvang van kleinkinderen en vrijwilligerswerk hangen niet samen.

Voor de groep van 50-64-jarigen liggen de resultaten echter niet in dezelfde lijn. De positieve relatie tussen informele zorg en opvang van kleinkinderen die we optekenden bij de 50-plussers vervalt en informele zorg hangt evenmin positief samen met vrijwilligerswerk. Betaalde arbeid heeft een negatief effect op de opvang van kleinkinderen en vrijwilligerswerk: wie nog beroepsactief is, past minder op de kleinkinderen en verricht ook minder vrijwilligerswerk. Hier is eerder overbelasting aan de orde. Deze conclusie is niet onbelangrijk in het licht van het huidige beleid dat inzet op langer werken enerzijds en vermaatschappelijking van de zorg anderzijds.

Maar hoeveel rollen combineren 50-plussers nu? En hoe zit dat bij de 50-64-jarigen waar ook betaalde arbeid meetelt? Een meerderheid van om en bij 69% van 50-plussers neemt één of meer rollen op. Iets meer dan 4 op de 10 ouderen beperkt zich tot één rol, 1 op de 5 combineert er twee en 5% drie. Vrouwen (29,4%) nemen vaker dan mannen (22,5%) twee of drie rollen voor hun

Wil de overheid ouderen aanspreken op hun professioneel en maatschappelijk engagement en tegelijk de kwaliteit van hun leven in stand houden of verhogen, dan is het noodzakelijk hen aan te moedigen en te ondersteunen in het combineren van arbeid en gezin in de meest brede betekenis.

rekening en zijn dus wat actiever (figuur 2a). Van de 50-64-jarigen (de potentieel werkenden) neemt 91% één of meer rollen op. Meer dan een derde van de 50-64-jarigen combineert twee rollen; 16% drie of vier. Mannen van 50-64 jaar zijn nog vaker beroepsactief en dat verklaart allicht het hogere percentage mannen dan vrouwen in de categorie 'één rol' (40,6% tegenover 32,9%) (zie figuur 2b). Anderzijds geldt ook hier dat vrouwen meer productieve activiteiten opnemen dan mannen.

Naast het geslacht zijn ook leeftijd, partnerstatus en gezondheid sterke bepalende factoren voor het aantal rollen dat men combineert. Bij toenemende leeftijd verkleint de kans om actief te zijn. Wie samenwoont met een partner combineert vaker een aantal rollen. Een slechte gezondheid gaat, logischerwijs, gepaard met een kleiner aantal rollen.

Meerdere rollen, een grotere levenstevredenheid?

Gaat de combinatie van meerdere rollen samen met meer of minder levenstevredenheid? Ook deze vraag is niet onbelangrijk. Enerzijds toonden verschillende studies aan dat participatie van ouderen aan de samenleving belangrijk is voor het welbevinden. Anderzijds, de zorg opnemen in combinatie met bijvoorbeeld betaalde arbeid kan net heel zwaar zijn en leiden tot roloverbelasting en dus een emotionele en fysieke tol eisen.

Onze analyse leert dat er bij de totale groep van 50-plussers geen samenhang is tussen het aantal rollen en de levenstevredenheid, noch positief, noch negatief. Binnen de selecte groep van de 50-64-jarigen met potentieel vier rollen, hangt het effectief opnemen van één, twee, drie of vier rollen versus helemaal geen rol wel samen met de levenstevredenheid, maar in negatieve zin. Het opnemen van activiteiten op beroepsactieve leeftijd waaronder betaalde arbeid, gaat dus gepaard met een geringere levenstevredenheid. Dit kan er op wijzen dat het opnemen van een of meerdere van

de beschouwde productieve activiteiten eerder een last dan een lust is in termen van welbevinden. Wanneer we arbeid buiten beschouwing laten, zien we dat het enkel diegenen zijn die drie rollen combineren (opvang kleinkinderen, informele zorg én vrijwilligerswerk) die een lagere levenstevredenheid kennen. Vooral de combinatie met betaalde arbeid lijkt dus tot roloverbelasting te leiden.

Grenzen aan de maatschappelijke inzet van ouderen

Vertalen we deze resultaten naar de beleidscontext, dan betekent dit dat in een discours van langer werken en het inzetten op een vermaatschappelijking van de zorg waarin de informele zorg een centrale plaats kent, de verwachtingspatronen ten aanzien van ouderen van de nodige realiteitswaarde moeten getuigen. De cijfers wijzen op de aanwezigheid van een groot engagement bij 50-plussers.

Wil de overheid ouderen aanspreken op hun professioneel en maatschappelijk engagement en tegelijk de kwaliteit van hun leven in stand houden of verhogen, dan is het noodzakelijk hen aan te moedigen en te ondersteunen in het combineren van arbeid en gezin in de meest brede betekenis. Naast ondersteunende maatregelen is het van groot belang dat ouderen erkend worden in hun productieve activiteiten omdat ze een economische waarde vertegenwoordigen waar onze samenleving in haar geheel baat bij heeft.

*Lieve Vanderleyden, senior onderzoeker
Studiedienst van de Vlaamse regering
Dr. Leen Heylen, onderzoeksleider Vlaams
onderzoeks- en kenniscentrum derde
leeftijd VONK3, Thomas More*

Agenda

12-22 november	Week van de Smaak 2015
16-22 november	Ouderenweek 2015
5 december	Internationale Dag van het Vrijwilligerswerk


Blijf op de hoogte!

Iedere week sprokkelt de Vlaamse Ouderenraad het nieuws dat ouderen aanbelangt bijeen. Wetswijzigingen van de overheid, nieuws van de Vlaamse Ouderenraad en de ouderenorganisaties, campagnes, maar ook leuke weetjes en allerhande activiteiten worden samen gegoten in een wekelijkse elektronische nieuwsbrief. Wil jij ook op de hoogte blijven? Surf dan naar www.vlaamse-ouderenraad.be en schrijf je in op de nieuwsbrief!


Leden van de Vlaamse Ouderenraad

-  **Abbeyfield Vlaanderen vzw**
Gemsiaan 63
3090 Overijse
info@abbeyfield.be
www.abbeyfield.be
-  **ABVV-Senioren**
Hoogstraat 42, 1000 Brussel
tel.: 02 289 01 30
senioren@vlaams.abvv.be
www.abvv-senioren.be
-  **ACLVB E-team**
Poincarélaan 72-74, 1070 Brussel
tel.: 02 558 51 60
senioren@aclvb.be
www.aclvb.be/senioren
-  **CD&V-Senioren**
Wetstraat 89, 1040 Brussel
tel.: 02 238 38 13
senioren@cdenv.be
www.senioren.cdenv.be
-  **De Grijsse Panters**
Kleine Bareelstraat 108, 2800 Mechelen
ferna37@hotmail.com
-  **DOTzorg**
Bruisbeke 36, 9520 Sint-Lievens-Houtem
tel.: 053 60 30 20
ann.herpels@ocmw.waregem.be
www.dotzorg.be
-  **Enter**
Belgiëplein 1, 3510 Kermt
tel.: 011 87 41 38
mieke.broeders@entervzw.be
www.entervzw.be
-  **Fediplus,**
Federatie van Bruggepensioneerden
en Gepensioneerden
Belliardstraat 20, 1040 Brussel
tel.: 02 514 14 44
info@fediplus.be
www.fediplus.be
-  **FedOS,**
Federatie van Onafhankelijke Senioren
Zaterdagplein 6, 1000 Brussel
tel.: 02 218 27 19
info@fedos.be
www.fedos.be
-  **Fevlado-Senioren**
Stropkaai 38, 9000 Gent
tel.: 09 224 46 76
boudewyn.de.roose@telenet.be
-  **GOSA,**
Grootouders- en Seniorenactie Gezinsbond
Troonstraat 125, 1050 Brussel
tel.: 02 507 89 45
gosa@gezinsbond.be
www.gezinsbond.be
-  **Grijze Geuzen Platform**
Pottenbrug 4, 2000 Antwerpen
tel.: 03 205 73 08
philippe.vlayen@h-vv.be
www.h-vv.be/grijze_geuzen
-  **GroenPlus**
Sergeant De Bruynestraat 78-82, 1070 Anderlecht
tel.: 02 219 19 19
groenplus.secretariaat@groen-plus.be
www.groen-plus.be
-  **LBV,**
Liberale Beweging voor Volksontwikkeling
Livornostraat 25, 1050 Brussel
tel.: 02 538 59 05
info@lbvzw.be
www.lbvzw.be
-  **Minderhedenforum**
Vooruitgangsstraat 323/4
1030 Brussel
tel.: 02 245 88 30
sanghmitra@minderhedenforum.be
www.minderhedenforum.be

 **NEOS,**
Netwerk van Ondernemende Senioren
Willebroekkaai 37, 1000 Brussel
tel.: 02 212 24 91
info@neosvzw.be
www.neosvzw.be


 **OKRA, trefpunt 55+**
Haachtsesteenweg 579, 1031 Brussel
tel.: 02 246 44 41
secretariaat@okra.be
www.okra.be

 **OKRA-SPORT, trefpunt 55+**
Haachtsesteenweg 579, 1031 Brussel
tel.: 02 246 44 36
ingrid.peeters@okrasport.be
www.okrasport.be


 **Brussels Ouderenplatform**
Zaterdagplein 6, 1000 Brussel
tel.: 02 210 04 60
info@bop.brussels
www.bop.brussels


 **Seniorenraad Landelijke Beweging**
Diestsevest 40, 3000 Leuven
tel.: 016 28 60 30
koen_van_den_broeck@boerenbond.be
www.landelijkegilden.be
lvermeire@kvlv.be
www.kvlv.be

 **Seniornet Vlaanderen**
Koningsstraat 136, 1000 Brussel
tel.: 015 73 04 54
voorzitter@seniornetvlaanderen.be
www.seniornetvlaanderen.be

 **S-PLUS**
Sint-Jansstraat 32, 1000 Brussel
tel.: 02 515 02 56
info@s-plusvzw.be
www.s-plusvzw.be


 **S-Sport**
Sint-Jansstraat 32, 1000 Brussel
tel.: 02 515 02 41
info@s-sport.be
www.s-sport.be

 **Vlaams Ondersteuningscentrum
Ouderenmis(be)handeling**
Grotenbergstraat 24, 9620 Zottegem
tel.: 078 15 15 70
ouderen@cawoostvlaanderen.be
www.ouderenmisbehandeling.be

 **Vlaamse Actieve Senioren**
Lange Winkelhaakstraat 38, 2060 Antwerpen
tel.: 03 233 50 72
info@vlaamseactievesenioren.be
www.vlaamseactievesenioren.be

 **VVDC,**
Vereniging van Vlaamse Dienstencentra
Langemeersstraat 6, 8500 Kortrijk
tel.: 056 24 42 00
zonnewijzer@ocmw.kortrijk.be
www.lokaledienstencentra.be

 **VVP,**
Vereniging van Vlaamse Provincies
Boudewijnlaan 20-21, 1000 Brussel
tel.: 03 240 61 46
marij.verstraeten@welzijn.provant.be
www.vlaamseprovincies.be

 **VVSG,**
Vereniging Vlaamse Steden en Gemeenten
Paviljoenstraat 9, 1030 Brussel
tel.: 02 211 55 00
chris.peeters@vvsg.be
www.vvsg.be

 **WOAS,**
West-Vlaams Overleg Adviesraden van Senioren
Koning Leopold III-laan 41, 8200 Sint-Andries
tel.: 050 40 33 13
ingrid.vyvey@west-vlaanderen.be

Verantwoordelijke uitgever:

Mie Moerenhout

Redactie:

Mie Moerenhout en Veerle Quiryren

Abonnementen:

sonja.van.humskerke@vlaamse-ouderenraad.be

Lay-out:

Eveline Soors

Foto cover:

Alex Deyaert

Drukwerk:

Drukkerij Lamine, Herent



Secretariaat Vlaamse Ouderenraad vzw
Koloniënstraat 18-24 bus 7 - 1000 Brussel
Tel.: 02 209 34 51 - 0472 445 313
E-mail: info@vlaamse-ouderenraad.be
Website: www.vlaamse-ouderenraad.be