

Vlaams Ouderenbeleidsplan 2026 – 2030

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	7
2	Situering	8
3	Omgevingsanalyse.....	12
3.1	Demografische ontwikkelingen	12
3.2	Inkomen en armoede	13
3.3	Beeldvorming over ouderen	13
3.4	Sociale cohesie.....	13
3.5	Leefomgeving en wonen.....	14
3.6	Welbevinden.....	15
3.7	Gezondheid	15
3.8	Zorg	15
4	Leidende principes	16
4.1	De missie en visie van het Vlaamse ouderenbeleid	16
4.2	Internationale context	16
4.3	We hanteren een mensenrechtenbenadering	18
4.4	We respecteren de autonomie van ouderen. Ouderen moeten de regie in eigen handen hebben. Dit betekent dat ze zelf moeten kunnen kiezen uit voldoende keuzemogelijkheden. (microniveau)	18
4.5	Ouderen hebben inspraak en medezeggenschap in hoe het ouderenbeleid lokaal en bovenlokaal wordt vormgegeven. (meso- en macroniveau)	19
4.6	We houden rekening met de diversiteit binnen de groep ouderen. Ouderen zijn immers geen homogene groep.	19
4.7	We bouwen zorg- en ondersteuning voor ouderen uit volgens het principe van proportioneel universalisme	19
5	Bouwsteen Participatie in de samenleving	21
5.1	We zorgen voor een waarderende en valoriserende beeldvorming van de diverse ouderengroepen met oog op de aanpak van leeftijdsdiscriminatie vanuit een sterk mensenrechtendiscours	21
5.1.1	De Vlaamse Regering neemt een duidelijk standpunt in in functie van een apart VN-verdrag voor de rechten van ouderen en betreft ouderen in de opmaak ervan.....	22
5.1.2	We ondersteunen de ouderenorganisaties in functie van een laagdrempelige toeleiding naar het Vlaams Mensenrechteninstituut om klachten van leeftijdsdiscriminatie op een efficiënte manier aan te pakken	23
5.1.3	De resultaten van de bevraging van het Vlaams Mensenrechteninstituut zetten we in voor beleidsinitiatieven tegen agisme	24
5.1.4	We brengen leeftijdsgrenzen in de regelgeving in kaart en werken ze weg waar wenselijk.....	25

5.1.5	We streven naar een inclusieve dataverzameling waarbij 80-plussers meer zichtbaar worden in onderzoek en beleidsaanbevelingen	26
5.1.6	We zetten in op het in kaart brengen en waarderen van de ‘Silver Economy’	27
5.2	Bevorderen van een kwalitatieve beleidsparticipatie van ouderen op alle beleidsniveaus	28
5.2.1	We actualiseren het Decreet van 7 december 2012 houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen en de daaraan gekoppelde Besluiten van de Vlaamse Regering	28
5.2.2	We erkennen een adviesorgaan als stem van de ouderen voor alle thema’s die ouderen aanbelangen	29
5.2.3	We erkennen drie relevante partnerorganisaties om een sterk(er) lokaal ouderenbeleid te kunnen realiseren	30
5.3	Erkennen van en inzetten op maximale participatie binnen de diverse ouderengroepen..	31
5.3.1	Digitale inclusie: ouderen meetrekken in die beweging maar ook alternatieven voorzien voor wie niet mee kan.....	31
5.3.2	We willen levenslang en levensbreed leren voor iedereen toegankelijk maken	33
5.3.3	We stimuleren cultuur- en vrijetijdsparticipatie voor alle ouderen door het ondersteunen van een gevarieerd aanbod en het wegwerken van drempels	34
5.3.4	We verkennen de wijze waarop lokale actoren de participatie van (kwetsbare) ouderen aan de samenleving kunnen waarborgen	36
5.4	Inzetten op initiatieven die sociale cohesie versterken	37
5.4.1	We zetten in op buurtgerichte zorg	37
5.4.2	Bevragen van ouderen naar hun gewenste engagement in de buurt	39
5.4.3	We versterken sociaal-culturele organisaties die de positie van ouderen willen versterken	40
5.4.4	We onderzoeken het opschalen van initiatieven zoals ‘cultuur op verwijzing’	41
6	Bouwsteen Wonen	43
6.1	We zetten in op levensloopbestendig bouwen	43
6.1.1	We hanteren levensloopbestendig bouwen als norm	44
6.1.2	We werken administratieve drempels voor het aanvragen van een aanpassingspremie weg	46
6.2	We creëren een diversiteit aan woonvormen tussen thuiszorg en woonzorg	47
6.2.1	We faciliteren dat burgers ook op latere leeftijd kunnen gaan samenwonen	48
6.2.2	We zetten ons in voor innovatieve woonvormen	49
6.2.3	We versterken samenwerkingen tussen woonzorgcentra en woonmaatschappijen om sociale seniorenwoningen te bouwen op sites van woonzorgcentra.....	51
6.2.4	We zetten in op het bevorderen van de verhuisbereidheid van ouderen	52
6.3	We zetten in op de betaalbaarheid van wonen	53
6.4	We zetten in op een leeftijdsvriendelijke omgeving voor ouderen	54
6.4.1	Het inplannen van woningen en voorzieningen moet doordacht gebeuren.....	54

6.4.2	We zetten in op het verhogen van de verkeersveiligheid en toegankelijkheid van de buurt zodat ook ouderen maximaal gebruik kunnen maken van de openbare ruimte	55
6.4.3	Het openbaar vervoer moet aangepast zijn aan ouderen	56
6.4.4	Lokale besturen moeten d.m.v. participatie van ouderen een leefomgeving creëren die goed is voor ouderen inzake toegankelijkheid, inplanting van woonvormen, e.d.	57
7	Bouwsteen Zorg en ondersteuning	58
7.1	Uitbouwen van een vroegtijdig, gecoördineerd preventieprogramma vanuit een proportioneel universalisme met aandacht voor vroegtijdige zorgplanning	58
7.1.1	In het kader van Kwaliteit van Leven bouwen we voorafgaande (zorg)planning in	59
7.1.2	We versterken de preventie, detectie en aanpak van ouderenmis(be)handeling	60
7.1.3	We stimuleren ouderen om meer te bewegen	61
7.1.4	We verminderen valincidenten bij ouderen	63
7.1.5	We moeten meer aandacht hebben voor de gevolgen van de klimaatopwarming voor onze ouderen	64
7.1.6	We zorgen ervoor dat ouderen langer gezond blijven en thuis kunnen wonen door immunisatie	65
7.1.7	We gaan de strijd aan tegen antimicrobiële resistentie in de ouderenzorg	67
7.2	We omarmen technologie en innovatie om warme zorg aan te vullen	68
7.3	We zorgen voor wie zorgt	69
7.3.1	We versterken de informele zorg waarbij we de modaliteiten uitbreiden	69
7.3.2	We zetten in op het ontzorgen van mantelzorgers en op respijtzorg	71
7.3.3	Opwaarderen statuut vrijwilligers en mantelzorgers	72
7.3.4	Competentiemanagement voor vrijwilligers (inzetten op competenties en deze in kaart brengen a.d.h.v. een tool)	74
7.4	We zetten in op een efficiënte, toegankelijke en betaalbare zorg	75
7.4.1	Ouderenzorg is een belangrijk samenspel tussen formele en informele (mantelzorgers en vrijwilligers) zorg	75
7.4.2	We rollen het programma kwetsbare personen gefaseerd uit binnen de contouren van het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg	77
7.4.3	We hervormen de gezinszorg als belangrijke pijler in zorg en ondersteuning voor ouderen	79
7.4.4	We zorgen voor een toegankelijke formele zorg	81
7.4.5	We verlagen de administratieve lasten voor het zorgpersoneel	82
7.4.6	We willen de huidige en geplande personeelscapaciteit flexibel inzetten, met taakoverschrijdende inzetbaarheid van personeelsleden als uitgangspunt, en daarbij het nodige vertrouwen binnen de sector versterken	83
7.4.7	Tekort aan zorgpersoneel op Europees niveau aanpakken	84
7.4.8	We werken een pad uit om tot één welzijnserkenning te komen	85
7.5	We zetten in op een betaalbare residentiële ouderenzorg	87

7.6	Om het nieuwe zorgmodel vorm te geven baseren we ons op een proactief, datagedreven populatie- en capaciteitsmanagement waarbij we zorg en ondersteuning strategisch afstemmen op de specifieke en lokale noden.....	88
7.6.1	We willen de huidige zorgnoden van ouderen scherper in beeld krijgen en toekomstige zorgnoden beter kunnen inschatten.....	88
7.6.2	We zetten in op het ontwikkelen van gekoppelde datasystemen (Alivia/DOP/BeIRAI) ..	91
7.5.3	We ontwikkelen een nieuw dementieplan	92
7.6.3	We onderzoeken de zorg- en ondersteuningsbehoeften van ouderen in detentie	94
8	Bijlage: Omgevingsanalyse	95
8.1	Demografische ontwikkelingen	95
8.1.1	Toenemende levensverwachting	95
8.1.2	Bevolkingsveroudering	95
8.1.3	Toenemende demografische afhankelijkheidsratio in het Vlaamse Gewest	96
8.1.4	Ouderen, een heterogene groep.....	96
8.1.5	Gezinsverdunding en vooral bij ouderen meer alleenwonenden.....	97
8.1.6	Overlijdens en doodsoorzaken.....	98
8.1.7	Literatuur.....	98
8.2	Inkomen en armoede	99
8.2.1	Omvang van het inkomen	99
8.2.2	Inkomensbronnen	99
8.2.3	Armoede	101
8.2.4	Literatuur.....	102
8.3	Beeldvorming over ouderen	103
8.3.1	Ageism, stereotypering en beeldvorming	103
8.3.2	Oorzaken van (negatieve) beeldvorming over ouderen	104
8.3.3	Gevolgen van negatieve beeldvorming over ouderen.....	106
8.3.4	Literatuur.....	107
8.4	Sociale cohesie.....	109
8.4.1	Sociale contacten	109
8.4.2	Sociaal netwerk	109
8.4.3	Sociale Integratie-index.....	110
8.4.4	Bieden van informele zorg	111
8.4.5	Vrijwilligerswerk	111
8.4.6	Participatie aan cultuur- en verenigingsleven.....	112
8.4.7	Verbinding overheid-burger	112
8.4.8	Nieuwsgebruik	113
8.4.9	Digitale inclusie en geletterdheid.....	113

8.4.10	Levenslang leren	115
8.4.11	Literatuur	115
8.5	Leefomgeving en wonen.....	117
8.5.1	Woning en woonkwaliteit	117
8.5.2	Regionale spreiding: waar wonen 60-plussers in Vlaanderen?	119
8.5.3	Buurt (stad, platteland), tevredenheid met de buurt	120
8.5.4	Mobiliteit en openbaar vervoer	120
8.5.5	Toegankelijkheid basisvoorzieningen.....	121
8.5.6	Klimaatverandering ²⁰	121
8.5.7	Literatuur.....	122
8.6	Welbevinden.....	123
8.6.1	Levenskwaliteit.....	123
8.6.2	Mentaal welbevinden.....	124
8.6.3	Sociaal welbevinden	124
8.6.4	Eenzaamheid	125
8.6.5	Ouderenmis(be)handeling	126
8.6.6	Slachtoffers van criminaliteit en in het verkeer	126
8.6.7	Literatuur.....	126
8.7	Gezondheid	128
8.7.1	Gezondheid en levensstijl.....	128
8.7.2	Kwetsbaarheid en ziekte	129
8.7.3	Beperking en handicap	131
8.7.4	Dementie	131
8.7.5	Literatuur.....	132
8.8	Zorg	134
8.8.1	Zorgbehoefte en -voorkeuren	134
8.8.2	Zorg dragen	134
8.8.3	<i>Zorggebruik</i>	135
8.8.4	Literatuur.....	136

1 Inleiding

Met dit plan geeft de Vlaamse Regering richting aan een toekomstgericht ouderenbeleid, dat inspeelt op de ingrijpende demografische en maatschappelijke evoluties waarmee Vlaanderen geconfronteerd wordt.

Steeds meer mensen bereiken een hogere leeftijd. Die evolutie is een succes van onze samenleving, maar stelt ons tegelijk voor belangrijke uitdagingen. Hoe zorgen we ervoor dat mensen kwaliteitsvol ouder kunnen worden? Hoe creëren we buurten, woningen, dienstverlening en zorg die aangepast zijn aan een ouder wordende bevolking? Hoe zorgen we ervoor dat ouderen zich vlot kunnen verplaatsen, toegang hebben tot openbaar vervoer en essentiële voorzieningen dichtbij huis kunnen bereiken? En hoe zorgen we ervoor dat ouderen volwaardig kunnen blijven deelnemen aan onze samenleving? Het antwoord op deze vragen vraagt meer dan een zorgbeleid alleen. Het vraagt een brede maatschappelijke voorbereiding op een ouder wordend Vlaanderen.

De keuzes in dit ouderenbeleidsplan zijn verankerd in het Vlaams regeerakkoord 2024-2029 en de beleidsnota's van de Vlaamse Regering. Ze werden verder aangescherpt op basis van de evaluatie van het vorige ouderenbeleidsplan, inzichten uit de omgevingsanalyse en de adviezen van ouderen, stakeholders en experts. Daarbij vertrekken we vanuit een heldere overtuiging: ouderen moeten maximale kansen krijgen op kwaliteit van leven, autonomie, verbondenheid en maatschappelijke participatie.

Een sterk ouderenbeleid is per definitie een transversaal beleid. De uitdagingen van de vergrijzing raken immers tal van beleidsdomeinen: welzijn en zorg, wonen, mobiliteit, ruimtelijke ordening, cultuur, sport, werk, digitalisering, gelijke kansen, lokale besturen en samenleven. Daarom is dit ouderenbeleidsplan geen plan van één minister of één beleidsdomein, maar een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de voltallige Vlaamse Regering. We rekenen op de inzet van alle beleidsdomeinen, administraties en partners op het terrein om Vlaanderen voor te bereiden op de uitdagingen én kansen van een ouder wordende samenleving.

We zetten daarbij in op drie samenhangende prioriteiten.

Ten eerste versterken we de participatie van ouderen als actieve burgers. Ouderen zijn niet alleen gebruikers van diensten en zorg, maar dragen ook bij aan het verenigingsleven, vrijwilligerswerk, cultuur, sport, buurtinitiatieven en het lokale beleid. Daarom zetten we in op inclusie, beleidsparticipatie en het wegwerken van drempels die participatie in de weg staan.

Ten tweede willen we bouwen aan sterke, toegankelijke en aangepaste woonomgevingen waarin ouderen zich thuis voelen. We stimuleren levensloopbestendig wonen, innovatieve woonvormen en leeftijdsvriendelijke buurten die ontmoeting, zelfstandigheid en nabijheid van voorzieningen mogelijk maken.

Ten derde willen we kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare zorg en ondersteuning verzekeren, met bijzondere aandacht voor preventie, kwetsbaarheid, mantelzorg, technologische innovatie en de samenwerking tussen formele en informele zorg.

Deze prioriteiten staan niet los van elkaar. Ze maken deel uit van een bredere beweging naar een geïntegreerd beleid waarin wonen, leven en zorg onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

Dit plan is mee tot stand gekomen via participatie en dialoog met ouderen en hun vertegenwoordigers. Ook tijdens de uitvoering en opvolging blijven we ouderen, actief betrekken. Hun ervaringen, verwachtingen en expertise zijn onmisbaar om te komen tot een beleid dat aansluit bij de realiteit van het dagelijks leven.

Met dit transversaal ouderenbeleidsplan kiezen we resoluut voor een Vlaanderen waar mensen kwaliteitsvol ouder kunnen worden: in een omgeving die ondersteunt, verbindt en kansen biedt. Een Vlaanderen waar ouderen niet alleen zorg ontvangen wanneer dat nodig is, maar waar zij ook actief kunnen deelnemen, bijdragen en mee vorm geven aan onze samenleving¹.

2 Situering

Voor u ligt het ontwerp van het Vlaamse ouderenbeleidsplan 2026 – 2030. Met het aflopen van het vierde Vlaamse ouderenbeleidsplan eind 2025, geeft de Vlaamse Regering – conform artikel 4 tot en met 6 van het decreet van 7 december 2012 houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen – opnieuw richting aan haar ambities voor de ouderen in Vlaanderen.

In dit ouderenbeleidsplan schetst de Vlaamse Regering een kader voor een inclusief en toekomstgericht ouderenbeleid. Het plan kwam tot stand mét de participatie van ouderen² en belanghebbenden, en omschrijft de planning van de beleidsmaatregelen op korte en langere termijn, zoals vastgelegd in het decreet.

De opmaak van het ouderenbeleidsplan gebeurde onder de coördinatie van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Voor de beleidsaccenten en de uitwerking van het plan vertrokken we in eerste instantie van de Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding 2024 – 2029. Daarin staat het volgende:

“We bouwen het Vlaams ouderenbeleid verder uit in samenspraak met de andere beleidsdomeinen. De participatie, ontplooiing en ontwikkeling van alle ouderen, zowel individueel als in collectief verband, en de kwaliteit van wonen, leven en zorg vormen daarbij belangrijke speerpunten.

In uitvoering van het decreet houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen sturen we de opmaak van het nieuwe Vlaamse ouderenbeleidsplan 2026 – 2030 aan. De Vlaamse ouderenraad blijft ons aanspreekpunt voor wat het ouderenbeleid betreft. Op die manier zorgen we voor beleidsparticipatie van ouderen op het Vlaamse en lokale niveau.”

Het ouderenbeleid vertrekt vanuit respect, autonomie en de maatschappelijke meerwaarde van ouderen. We vermijden dat ouder worden gereduceerd wordt tot zorg of verlies. Het plan wil daarom bewust afstappen van een louter zorggeoriënteerde benadering en ouderen herpositioneren als actieve, competente burgers met potentieel.

¹ Wanneer we het hebben over Vlaanderen/Vlamingen, impliceert dit ook de Brusselaars die zich richten tot het Nederlandstalige netwerk

² In het decreet van 7 december 2012 houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen wordt onder ‘oudere’ verstaan: een natuurlijke persoon die 60 jaar of ouder is.

Tegelijk zijn de uitdagingen reëel. Vlaanderen evolueert richting 800.000 tachtigplussers in de komende jaren. De Vlaamse Regering staat voor een budgettaire uitdagende context. Deze context verplicht tot duidelijke prioriteiten en efficiënte inzet van middelen.

Om dit beleidsplan vorm te geven, vertrokken we vanuit een omgevingsanalyse met de maatschappelijke trends en ontwikkelingen die van belang zijn voor het ouderenbeleid. De volgende drie bouwstenen werden gekozen op basis van de resultaten uit de campagne van de Vlaamse Ouderenraad 'bepaal je eigen verhaal' met meer dan 3.000 ouderen en experts uit het werkveld:

- participatie aan het maatschappelijke leven;
- wonen;
- zorg en ondersteuning.

Intussen hadden we ook de insteek van de verschillende beleidsdomeinen ontvangen voor de evaluatie van het huidige ouderenbeleidsplan, zodat ook hier lessen kunnen getrokken worden voor het nieuwe plan. Zo bevestigt de evaluatie de meerwaarde van een domeinoverschrijdend en inclusief ouderenbeleid en van structurele beleidsparticipatie van ouderen. Tegelijk wijst de evaluatie op aandachtspunten zoals de nood aan scherpere prioritering, meer samenhang tussen acties, een betere verankering van participatie in de uitvoeringsfase en een sterker en consistent monitoring- en evaluatiekader.

In de zomer van 2025 vonden er twee bijeenkomsten plaats met belanghebbenden. Het doel van de bijeenkomsten was om ten eerste een aantal leidende principes voor het ouderenbeleidsplan te definiëren en vervolgens tot een geheel van beleidsspeerpunten en daaraan gekoppelde beleidsacties te komen. Op die manier werden maximaal de perspectieven van diverse belanghebbenden gevat en kan het ouderenbeleidsplan mede door de belanghebbenden uitgedragen worden. De lessen uit de evaluatie van het ouderenbeleidsplan 2020 - 2025, de inzichten van belangrijke trends uit de omgevingsanalyse evenals een aantal belangrijke accenten in het licht van toekomstige demografische, maatschappelijke en budgettaire uitdagingen, werden besproken en konden als inspiratie dienen in de keuze voor de beleidsspeerpunten en -acties door de stakeholders.

De belanghebbenden die we hebben kunnen betrekken zijn onder meer de Vlaamse Ouderenraad, OKRA, oudere experts zelf, Zorgnet-Icuro, VVSG, Wit-Gele Kruis Vlaanderen, organisaties vanuit het werkveld met een hart voor ouderen, collega-beleidsmedewerkers van andere afdelingen en entiteiten van het beleidsdomein evenals beleidsmedewerkers van andere beleidsdomeinen en onderzoekers/academici.

Vervolgens werd het document met een eerste voorstel aan speerpunten en beleidsacties in het najaar voorgelegd aan een klankbordgroep van 14 ouderen met een zo divers mogelijke achtergrond, waarmee we meteen ook een bredere consultatie van het ouderenpubliek beoogden. Zij gaven waardevolle input, onder meer over de nood aan een dynamisch en inclusief plan, het belang van een duidelijke opvolging en indicatoren.

Daarnaast stemden we de inhoud van het plan af met andere trajecten en ontwikkelingen in het zorglandschap, zoals het traject ToekomstZorg dat onder meer inzet op het ontschotten van de zorgsector, en de zorg geïntegreerd en dichterbij de gebruiker wil brengen.

Uit de set van beleidsacties, aangeleverd door de belanghebbenden en het geconsulteerde ouderenpanel, de lessen die we leerden uit de evaluatie van het huidige plan, de inzichten van de belangrijkste trends uit de omgevingsanalyse en de afstemming met het traject ToekomstZorg,

werden de leidende principes, de bouwstenen met de verschillende speerpunten en een eerste aanzet voor beleidsacties gebundeld en verwerkt door het Departement Zorg.

Voor de verdere concretisering van de beleidsacties deden we beroep op de expertise van de betrokken administraties. Ze vertalen de beleidsambities naar tastbare engagementen.

In het voorjaar van 2026 werd het ontwerp voor advies voorgelegd aan de Vlaamse Ouderenraad en de Vlaamse Raad WVG, om het vervolgens te laten finaliseren door de Vlaamse Regering.

Het voorliggende ouderenbeleidsplan 2026 – 2030 is dus geen verzameling losse maatregelen. Integendeel, het vormt een samenhangend geheel - opgebouwd rond drie grote bouwstenen – participatie, wonen en zorg en ondersteuning - met de leidende principes als kapstok voor een gediversifieerd beleid waarin alle ouderen een plaats hebben. Het zet expliciet in op samenwerking over beleidsdomeinen heen.

Elk speerpunt van de drie bouwstenen start eerst met een situatieschets waarin de context van het speerpunt wordt geschetst. Vervolgens worden aan het speerpunt de relevante acties gekoppeld. Per actie wordt de betrokken vakminister vermeld. Daar waar zicht is op de timing en het budget, wordt dit opgenomen.

De uitvoering en opvolging van het Vlaamse ouderenbeleidsplan 2026 – 2030 zijn een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de bevoegde vakministers.

Elke minister staat in voor de verdere concretisering en uitvoering van de voorgestelde engagementen die binnen zijn of haar bevoegdheden vallen, het tijdsplan voor de uitvoering en het bepalen van het budget. Na goedkeuring van het plan houden de betrokken vakministers zich er aan om de engagementen effectief om te zetten en te vertalen naar beleid en uitvoering, met aandacht voor haalbaarheid, prioritering en beschikbare middelen.

In deze fase worden de acties beschreven onder de vorm van een combinatie van situatieschets en beleidsinitiatief. De verdere opsplitsing en verfijning van de acties – met een duidelijke afbakening tussen context, doelstelling en concrete maatregel – gebeurt in de uitvoeringsfase, in dialoog met de betrokken actie-eigenaars. Daarbij wordt per actie nagegaan in welke mate de aangereikte aandachtspunten en suggesties die geformuleerd werden in de adviezen van de Vlaamse Ouderenraad en de Vlaamse Raad WVG meegenomen werden in de verdere uitrol en monitoring.

Na agendering van het ouderenbeleidsplan op de Vlaamse Regering en de daaropvolgende agendering in het Vlaams Parlement wordt een concreet en dynamisch opvolgingskader opgemaakt. In dit opvolgingskader worden de acties verder geconcretiseerd, met een expliciete koppeling aan:

- een duidelijker omschreven timing per actie;
- en de beschikbare of voorziene budgetten.

Dit opvolgingskader vormt het centrale instrument om het overzicht van de acties te bewaren. De inhoudelijke opvolging van de acties gebeurt door de bevoegde ministers en hun administraties, waarbij zij verantwoordelijk zijn voor zowel de uitvoering als voor (de manier waarop) relevante stakeholders betrokken worden.

In het opvolgingskader willen we wel een bijzondere rol toeschrijven aan de Vlaamse Ouderenraad als partner in de opvolging van het Vlaamse ouderenbeleidsplan. Conform zijn adviesopdracht en in lijn met de adviezen bij dit plan wil de coördinerende minister van het ouderenbeleid, de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen, de Vlaamse Ouderenraad structureel betrekken bij de verdere concretisering, opvolging en reflectie over de uitvoering van het

plan. In het opvolgingskader wordt expliciet aangegeven hoe met de thematische suggesties en aandachtspunten van de Vlaamse Ouderenraad rekening wordt gehouden, en op welke manier deze hun vertaling krijgen in de verdere uitwerking van de acties.

De coördinerende minister van het ouderenbeleid, zal een actieve coördinerende rol opnemen in de uitvoering van het Vlaamse ouderenbeleidsplan om het overzicht van de acties te bewaren, de nodige afstemming te garanderen en in de nodige evaluatie van de acties te voorzien.

Het overzicht van acties in het ouderenbeleidsplan is niet-exhaustief. Het veel ruimere beleid binnen elk vakdomein wordt beschreven in de beleidsnota's en beleids- en begrotingstoelichtingen (BBT) van de bevoegde ministers, die vanzelfsprekend ook ouderen ten goede kunnen komen. Deze worden niet integraal overgenomen in het ouderenbeleidsplan, om onnodige planlast te vermijden en een goede efficiënte opvolging van het ouderenbeleidsplan te bewerkstelligen.

Het is ook een levend document. Binnen de gestelde bouwstenen zijn, na een tussentijdse evaluatie en de mogelijke bijsturing van het beleidsplan, nieuwe, aanvullende of wijzigende acties mogelijk, omwille van voortschrijdend inzicht of nieuwe evoluties op het terrein.

Het plan beschouwt ouder worden als een gedeelde toekomst voor alle Vlamingen. Het is de ambitie om een samenleving te creëren waarin iedereen kwalitatief en waardig ouder kan worden, een samenleving waaraan ouderen volwaardig deelnemen en bijdragen en waarin ze ondersteund worden wanneer dat nodig is.

Een goed inclusief ouderenbeleid vraagt om een systematische opvolging. Daarom wordt de jaarlijkse monitoring van de voortgang van de individuele acties opgenomen in de Beleids- en Begrotingstoelichtingen. Deze opvolging gebeurt op basis van de rapportering door de bevoegde ministers, die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de acties.

Daarnaast plannen we twee evaluatiemomenten in: een tussentijdse evaluatie halverwege de uitrol van het plan, zodat acties kunnen worden bijgestuurd, en een eindevaluatie om na te gaan in welke mate de speerpunten met de daaraan gekoppelde acties zijn bereikt. Deze evaluaties zullen aanhaken aan de BBT-cyclus.

Bij de beide evaluaties worden de leidende principes van het Vlaamse Ouderenbeleidsplan, zoals beschreven in hoofdstuk 4, expliciet meegenomen als toetssteen. Deze principes worden in het opvolgingskader vertaald naar evaluatie- en reflectievragen en, waar mogelijk, naar indicatoren die toelaten na te gaan in welke mate de leidende principes daadwerkelijk zijn doorvertaald in de uitvoering van het beleid. Beide evaluaties hanteren daarbij het principe van het kruispuntdenken waarbij men bijzondere aandacht heeft voor de diversiteit binnen de doelgroep ouderen en voor de impact van het beleid op verschillende subgroepen.

3 Omgevingsanalyse

Het ouderenbeleid in Vlaanderen is gericht op een heel grote, diverse groep inwoners en overspant meerdere levensdomeinen. Hoofdstuk 8 bevat een uitvoerige omgevingsanalyse met de belangrijkste trends die ouderen aanbelangen met bronvermelding. Hieronder leest u een samenvatting.

3.1 Demografische ontwikkelingen

In het Vlaamse Gewest is de levensverwachting de afgelopen decennia gestegen. Door de **stijgende levensverwachting** veroudert de bevolking. Het aandeel ouderen in de totale bevolking neemt toe, en vooral vrouwen zijn sterk vertegenwoordigd in de oudere leeftijdsgroepen. Vrouwen leven gemiddeld langer dan mannen, en dit verschil blijft bestaan op oudere leeftijd. Het aantal oudere mannen groeit wel sneller, dus het verschil tussen beide groepen wordt kleiner. De babyboomgeneratie (55-64-jarigen) vormt momenteel de grootste groep binnen de bevolking. Hierdoor groeit de groep 65-plussers snel en zal deze tegen 2030 nog verder toenemen. Ook het aantal 85-plussers is de afgelopen jaren sterk gestegen, al zal die groei in de toekomst iets afnemen.

De demografische afhankelijkheidsratio – de verhouding tussen mensen buiten en binnen de arbeidsleeftijd – stijgt in Vlaanderen. Dit betekent dat er **steeds meer ouderen en jongeren zijn ten opzichte van de werkende bevolking**. In Brussel is deze verhouding lager door de jongere bevolkingsstructuur, daar wordt op korte termijn zelfs een daling van de ratio verwacht.

Ouderen zijn **een grote, zeer diverse groep**. Ze verschillen onderling in geslacht, opleiding, herkomst, nationaliteit, gezondheid, financiële situatie en meer. Niet onbelangrijk: ouderen zijn gemiddeld minder hoogopgeleid dan jongere generaties. Bij 65-plussers zijn mannen vaker hoogopgeleid dan vrouwen, terwijl dat bij jongere groepen net omgekeerd is. Er is ook een toenemende diversiteit naar migratieachtergrond. Steeds meer ouderen hebben een niet-Belgische herkomst, vooral bij jongere leeftijdsgroepen binnen deze ouderengroep. Naast verschillen in gezondheid, levensloop, sociaaleconomische situatie of culturele achtergrond zijn er ook ouderen die verblijven in specifieke contexten, zoals ouderen in detentie. Hun leefomstandigheden kunnen een invloed hebben op hun welzijn, gezondheid en sociale verbondenheid. Deze vaststelling onderstreept de diversiteit binnen de ouderenpopulatie en het belang van een inclusieve blik op ouder worden.

Er is een trend naar gezinsverdunning. Huishoudens worden kleiner en **het aantal alleenwonenden stijgt**. Vooral bij ouderen is deze trend duidelijk. Veel ouderen wonen alleen door het overlijden van een partner, echtscheiding of het bewust kiezen om zelfstandig te blijven wonen. Tussen 2013 en 2023 steeg het aantal alleenwonende ouderen met 21%. Gescheiden ouderen vormen sinds 2020 de derde grootste groep, na gehuwden en verweduwen.

Wat **overlijdens** betreft: in het Vlaamse Gewest stierven in 2020, door de coronapandemie, uitzonderlijk veel mensen. Ook in de jaren daarna bleef het sterftecijfer hoger dan vóór corona. Het sterftecijfer ligt hoger in Vlaanderen dan in Brussel, vooral door de oudere leeftijdsstructuur van de Vlaamse bevolking. Ook kustgemeenten kennen hogere sterftecijfers om dezelfde reden.

Vroegtijdige sterfte (voor 75 jaar) maakte in 2023 ongeveer 27% uit van alle overlijdens. Dit komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Sinds 2000 daalt het aandeel vroegtijdige sterfte geleidelijk. Bij mannen is kanker de belangrijkste oorzaak, gevolgd door hart- en vaatziekten. Bij vrouwen is het net omgekeerd: hart- en vaatziekten staan op één, gevolgd door kanker.

3.2 Inkomen en armoede

65-plussers hebben met gemiddeld 1.925 euro een **lager persoonlijk inkomen** dan 15-64-jarigen. Hetzelfde geldt voor het gezinsinkomen van 65-plussers. Sinds 2006 nam het gezinsinkomen van 65-plussers wel toe met 38% (tot gemiddeld 2.520 euro in 2024). We zien ook een toename in het aandeel beroepsinkomen bij 65-plussers ten koste van het aandeel pensioeninkomen.

Slechts zes op de tien 55-64-jarigen is **beroepsactief**. 55-64-jarigen werken gemiddeld ook iets minder uren per week dan jongere volwassenen. 14% leeft in gezinnen waar weinig gewerkt wordt. Van de mensen die een **vervangingsinkomen** zoals pensioen, arbeidsongeschiktheid of werkloosheid ontvangen, bevinden respectievelijk 14%, 53% en 40% zich in de leeftijdscategorie 55 tot 64 jaar. Bij de 65-plussers ontvangen de meeste mensen een pensioen. Daarnaast nam het gebruik van het leefloon bij 65-plussers tussen 2008 en 2024 toe met 148%.

Het percentage personen in het Vlaamse Gewest dat leeft in armoede of sociale uitsluiting ligt bij 65-plussers lager dan bij de andere leeftijdsgroepen.

3.3 Beeldvorming over ouderen

Uit veelal internationaal onderzoek blijkt dat beeldvorming over ouderen veelzijdig is, met zowel positieve als negatieve beelden, maar dat daarin twee dimensies domineren. Enerzijds **de competentie dimensie**, waarin over ouderen veelal negatief wordt gedacht (met de leeftijd afnemende competenties) en anderzijds **de warmte-dimensie** waarin ouderen heel goed scoren.

Deze stereotiepe beelden stroken niet met de realiteit. De populatie ouderen is immers zeer heterogeen en overspant een ruime leeftijdscategorie. De veelal **gescheiden leefwerelden van ouderen en andere leeftijdsgroepen**, en **de onderrepresentatie van ouderen in de media** (met vaak ongenueanceerde beeldvorming over ouderen) liggen mede aan de grondslag van ongegronde stereotypering.

Met name de stereotiepe denkbeelden dat ouderen minder competent en zorgafhankelijk zijn, leiden tot vooroordelen en leeftijdsdiscriminatie. Dat laat zich voelen in de ongunstige positie van de oudere werknemer op de arbeidsmarkt en in de beperktere instroom van zorgpersoneel in de ouderenzorg.

Meer contact met ouderen en een meer diverse beeldvorming over ouderen in de media zouden een positieve invloed hebben op de wijze waarop naar ouderen wordt gekeken.

3.4 Sociale cohesie

65-plussers ontmoeten weliswaar minder vaak vrienden of kennissen, maar ze ontmoeten wel vaker familie en ze praten vaker met de buren dan andere leeftijdsgroepen. Desondanks **verkleint het sociaal netwerk** met het ouder worden. De hoge aandelen 90-plussers met geen (één op de vijf) of een beperkt sociaal netwerk (nog eens één op vijf) zijn veelbetekenend. Ook de sociale integratie-index toont de met de leeftijd toenemende kwetsbare sociale positie van ouderen.

Ouderen dragen bij aan sociale cohesie door het opnemen van informele zorg of vrijwilligerswerk. Zo bieden 65-plussers meer dan gemiddeld **informele zorg** aan een familielid, vriend of buur.

Vrijwilligerswerk is belangrijk voor veel ouderen, met name het vrijwilligerswerk in verenigingen gericht op sociale, religieuze of welzijnsaspecten. Ze doen dit vaker dan andere leeftijdsgroepen op regelmatige basis en vaker vanuit 'waarden', 'sociale motieven' en uit 'verrijking'.

Daarnaast blijkt dat ouderen minder **participeren aan cultuur**, maar achter het lagere cijfer gaan grote verschillen schuil naargelang het type culturele activiteit. Ouderen gaan bv. vaker dan andere leeftijdsgroepen naar een concert klassieke muziek of naar een kunstmuseum, en gaan ook vaker naar erfgoedactiviteiten. Ouderen zijn even vaak lid van verenigingen als de andere leeftijdsgroepen, maar kiezen daarbij eerder voor hobby- en sociaal-culturele verenigingen en minder voor sportverenigingen.

Ouderen **participeren** ook minder **aan politieke activiteiten**. Daarmee samen sporend hebben ze minder vertrouwen in de overheid (op elk niveau), maar ze hebben wel meer vertrouwen in de gemeentelijke administratie en in de pers dan de andere leeftijdsgroepen. Wat de pers betreft, ouderen volgen vaker de klassieke nieuwskanalen (krant en televisie). Toch volgt ook een derde van de ouderen het nieuws via sociale media.

Ouderen kennen een sterke groei in **internetgebruik**, ook op dagelijkse basis. Zo heeft drie vierde van de ouderen een computer of laptop. Toch is het niet zo dat alle ouderen volledig digitaal mee zijn. Vooral 80-plussers, vrouwen, ouderen met laag inkomen en alleenstaanden gebruiken veel minder het internet. Ook, vier vijfde van de 80-plussers met enkel een diploma lager onderwijs gebruikt geen internet. Digitale ongelijkheid hangt dus samen met sociale ongelijkheid.

3.5 Leefomgeving en wonen

Zeven op de tien ouderen is eigenaar van de woning. De overige ouderen huren een woning op de private of sociale huurmarkt. Bij zeven op de tien 65-plussers die een woning huren op de private markt ligt de **woonquote** hoger dan 30% van het inkomen en meer dan 20.000 ouderen staan op de wachtlijst voor een **sociale woning**. De sociale woning biedt financieel kwetsbare ouderen veelal de nodige stabiliteit in een levensverhaal met frequente onvrijwillige verhuisbewegingen.

Ouderen wonen niet overal in Vlaanderen in gelijke mate. **Kustgemeenten** zoals Koksijde, Nieuwpoort, Knokke-Heist, De Haan, Middelkerke, De Panne en Blankenberge kennen meer dan 30% ouderen. De laagste aandelen ouderen (< 15%) situeren zich in stedelijke gebieden zoals Antwerpen, Gent, Vilvoorde. Tussen 2023 en 2033 stijgt het aantal 67-plussers in bijna alle Vlaamse gemeenten met +3% tot +47%. De grootste stijging wordt verwacht in Noord-Limburg en de Antwerpse Kempen.

Met het ouder worden verkleint **de actieradius van ouderen** waardoor de woning aan belang wint. Zo verplaatsen 65-plussers zich minder ver dan 18-65-jarigen. Vanaf 80 jaar is er een sterke afname in het gebruik van de wagen. Men gaat dan vaker te voet of men gebruikt het openbaar vervoer. Het aandeel ouderen bij degenen die zich niet (meer) verplaatsen is twee keer zo groot als bij degenen die zich wel verplaatsen. Daarnaast is 'oud worden in de bekende leefomgeving de norm, echter één op drie ouderen woont in een ernstig **onaangepaste woning** (grootte, mobiliteit, comfort, ligging). Slechts één op de vijf 65-plussers woont in een aangepaste woning. Verschillende studies tonen aan dat de leefomgeving een belangrijke invloed heeft op de gezondheid en het welzijn van ouderen. Dat er een toename is in het aantal **woonkernen zonder basisvoorzieningen**, leidt voor ouderen tot een afname van autonomie en meer afhankelijkheid van het sociaal netwerk.

Klimaatverandering zorgt voor meer hittegolven en temperatuurextremen. Ouderen zijn extra kwetsbaar voor deze **hittestress** doordat ze vaker meerdere chronische aandoeningen hebben en een verminderde mogelijkheid om met warmte om te gaan. Hoge temperaturen kunnen zo leiden tot gezondheidsklachten en oversterfte.

3.6 Welbevinden

Ouderen ervaren gemiddeld genomen een **hogere tevredenheid met het leven** en een **betere geestelijke gezondheid** dan andere leeftijdsgroepen. Er zijn echter ook belangrijke aandachtspunten. Uit een heel aantal indicatoren blijkt dat het welbevinden van **75-plussers** minder goed is dan het welbevinden van de jongere groep ouderen. Voor suïcide zijn mannen boven de 75 jaar een risicogroep. Ouderen die wel een slechte geestelijke gezondheid ervaren nemen vaker dan andere leeftijdsgroepen **geen actie** of **zoeken geen hulp**.

Eenzaamheid is geen exclusief ouderenprobleem. Het is een complex gegeven met veel beïnvloedende factoren. Er is nog veel marge om bestaande wetenschappelijke inzichten beter te integreren in eenzaamheidsinterventies.

Per week worden er iets meer dan 30 gevallen van **ouderenmis(be)handeling** gemeld. Uit internationale studies blijkt dat ouderenmis(be)handeling zeer vaak voorkomt en het wellicht een sterk onderschat probleem is.

Er zijn relatief veel **verkeersdoden** bij de 75-plussers. In tegenstelling tot verkeersdoden in andere leeftijdsgroepen daalde hun aantal in de voorbije 20 jaar nauwelijks.

3.7 Gezondheid

De meerderheid van de ouderen zegt in **goede gezondheid** te zijn. We zien deze aandelen wel dalen met de leeftijd. Er is marge om in te zetten op preventie: in vergelijking met andere leeftijdsgroepen valt op dat 75-plussers relatief weinig bewegen en lage gezondheidsvaardigheden hebben. Het riskant alcoholgebruik ligt vrij hoog bij de jongere groep ouderen.

Fysieke kwetsbaarheid, beperkingen en ziekten treffen ouderen in veel hogere mate dan andere leeftijdsgroepen. Een kwart tot een derde van de 65-plussers is fysiek kwetsbaar of beperkt. Daarbij zijn een o.a. hogere leeftijd, vrouw-zijn en een lager opleidingsniveau hebben belangrijke risicofactoren. Deze beperkingen kunnen zeer grote gevolgen hebben op het dagdagelijks functioneren: zo ervaart twee derde van de 75-plussers beperkingen in huishoudelijke activiteiten.

Leeftijd is tevens een belangrijke risicofactor voor het krijgen van **dementie**. Er wordt geschat dat het aantal personen met dementie de komende 15 jaar met 40% zal stijgen.

3.8 Zorg

Ouderen hechten vooral belang aan het maximaal behoud van **zelfstandigheid** en een **thuisgevoel**, ook **wanneer** ze naar een woonzorgcentrum verhuizen.

Mantelzorg is wijdverspreid, ook bij 65-plussers. Oudere mantelzorgers zijn kwetsbaar: ze geven vaker intensieve zorg, meestal alleen, en hebben zelf soms zorg nodig. Overbelasting is een reëel risico, vooral bij beperkte middelen of hogere leeftijd.

Zorgvrijwilligers bieden vooral emotionele steun en activiteiten. Een kleine groep, vaak 65-plussers, doet dit zeer intensief. Zij vragen meer waardering en contact met andere vrijwilligers.

Hoewel er grote individuele verschillen zijn, stijgt met toenemende leeftijd de zorgbehoefte en het **zorggebruik**. Thuiszorg blijft belangrijk om langer zelfstandig te wonen. Betaalbare en bereikbare assistentiewoningen en zorgwonen bieden alternatieven, maar het aanbod groeit traag. Cijfers over kangoeroewonen zijn er niet. Woonzorgcentra worden vooral gekozen bij zware zorgbehoefte. Lokale dienstencentra spelen een steeds grotere rol in het verbinden van ouderen met zorg en buurtinitiatieven.

4 Leidende principes

Het belang van Leidende Principes in het Ouderenbeleid anno 2025 is niet te onderschatten. In 2025 stonden we voor een cruciale uitdaging: het vormgeven van een ouderenbeleid dat niet alleen inspeelt op demografische evoluties, maar ook de waardigheid en rechten van ouderen centraal stelt. De zes leidende principes die ons beleid sturen, zijn meer dan richtlijnen; ze zijn een belofte aan elke oudere in onze samenleving.

4.1 De missie en visie van het Vlaamse ouderenbeleid

De missie en visie van het Vlaamse ouderenbeleid zijn een toetssteen voor het nieuwe ouderenbeleidsplan. De **missie** van het Vlaamse ouderenbeleid luidt als volgt: *“Het Vlaamse ouderenbeleid wil bijdragen tot de participatie, ontplooiing en ontwikkeling van alle ouderen, zowel in individueel als collectief verband. Het besteedt bijzondere aandacht aan maatschappelijke betrokkenheid en verantwoordelijkheid in al zijn diversiteit. Het is gebaseerd op vertrouwen in de competenties van ouderen en op geloof in de kracht van de ouder wordende mens in zijn sociale context. De gelijkwaardigheid van alle leeftijdscategorieën staat voorop in de opbouw en organisatie van de democratische samenleving.”*

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

4.2 Internationale context

De missie en de visie van het Vlaamse ouderenbeleid sluiten aan bij de prioriteiten van en de visie achter het Madrid internationaal actieplan over vergrijzing (MIPAA) dat de Verenigde Naties voor ouderen heeft uitgewerkt³:

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

Tot op heden is het MIPAA het belangrijkste beleidskader dat richting geeft aan het ouderenbeleid. Het streeft naar een verbetering van de levenskwaliteit en het welzijn van de ouderen.

Als vervolg op de Tweede Wereldassemblee over Vergrijzing werd in september 2002 een regionale conferentie gehouden in Berlijn, Duitsland. Daar hebben de lidstaten van de UNECE (d.i. de Economische Commissie voor Europa van de Verenigde Naties) een regionale strategie aangenomen om in te spelen op de specifieke kenmerken van de demografische en economische situatie in de regio, die op veel vlakken verschilt van andere regio's in de wereld. De overkoepelende nadruk van deze strategie, bekend als **MIPAA/RIS**, is *“het integreren van vergrijzingsvraagstukken in alle beleidsdomeinen, met als doel gendergevoelige en op bewijs gebaseerde, gecoördineerde en geïntegreerde beleidsmaatregelen te ontwikkelen die samenlevingen en economieën in harmonie brengen met demografische veranderingen”*.

³ The Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA), ontwikkeld op de tweede World Assembly on Ageing in April 2002, is het belangrijkste politieke kader met richtlijnen voor het ouderenbeleid;

MIPAA/RIS omvat tien engagementen die verschillende aspecten van bevolkings- en individuele vergrijzing bestrijken:

- Integratie van vergrijzing in alle beleidsterreinen
- Integratie en participatie
- Economische groei
- Sociale zekerheid
- Arbeidsmarkten
- Levenslang leren
- Kwaliteit van leven, zelfstandig wonen en gezondheid
- Gendergelijkheid
- Ondersteuning van families die zorg verlenen
- Regionale samenwerking

Door vanuit beleidsdomeinoverschrijdende doelstellingen te vertrekken, wat ook internationaal benadrukt wordt, geeft het ouderenbeleidsplan een overzicht van de uitdagingen waar vanuit verschillende beleidsdomeinen, in wederzijdse afstemming, naar toegewerkt moet worden. Zo wordt ook de coherentie van het gevoerde beleid over de beleidsdomeinen heen bewaakt.

De European Care Strategy vormt het kernkader voor actief en gezond ouder worden. De strategie:

- garandeert het recht op betaalbare, kwalitatieve langdurige zorg, inclusief thuiszorg en gemeenschapsgerichte diensten;
- bevordert gezond en actief ouder worden via preventie en ondersteuning van autonomie;
- erkent dat de grote uitdaging niet veroudering op zich is, maar ongezond ouder worden;
- legt nadruk op kwaliteitsverbetering, personeel, governance en digitalisering van zorgsystemen.

De strategie sluit nauw aan bij **Principe 18 van de Europese Pijler van Sociale Rechten**, dat het recht op kwalitatieve, betaalbare langdurige zorg verankert.

De Europese Pijler van Sociale Rechten bevat twee kernprincipes die direct betrekking hebben op ouderen:

- **Principe 18 – Recht op langdurige zorg:**
 - Recht op betaalbare, kwalitatieve langdurige zorg, met nadruk op thuiszorg en diensten in de gemeenschap;
 - Ondersteuning van zelfstandigheid, participatie en waardigheid.

De uitvoering wordt versterkt via het EPSR Action Plan, dat investeringen in personeel, digitalisering en de implementatie van de Care Strategy stimuleert.

- **Principe 15 – Recht op ouderdomsinkomen en pensioenen.** Dit principe benadrukt het recht op:
 - Een adequaat ouderdomsinkomen dat een waardige levensstandaard waarborgt;
 - Gelijke toegang tot sociale bescherming, cruciaal voor sociale inclusie.

Daarnaast zijn ook andere principes relevant, zoals toegang tot gezondheidszorg (Principe 16), levenslang leren (Principe 1) en inclusie van personen met een beperking (Principe 17), die raakvlakken hebben met uitdagingen voor ouderen.

Het geplande EU-plan voor Intergenerational Fairness (2024-2029) zegt over ouderen dat:

- ouderen volwaardig deel uitmaken van de generaties die beschermd moeten worden tegen onrechtvaardige beleidslasten.
- duurzame zorgstelsels, cruciaal voor ouderen, een belangrijke pijler vormen van intergenerationele fairness.

- ongelijkheden die ouderen treffen (gezondheid, sociaal, economisch, digitaal) moeten worden verminderd om echte rechtvaardigheid te bereiken.
- intergenerationele solidariteit en dialoog tussen jong en oud versterkt moeten worden.
- ouderen moeten betrokken worden bij de ontwikkeling van toekomstbeleid.

Goedgekeurde EU Anti-Poverty Strategy

In mei 2026 lanceerde de Europese Commissie de allereerste overkoepelende EU Anti-Poverty Strategy. Voor ouderen richt dit plan zich op het bestrijden van de groeiende "onzichtbare armoede" door middel van concrete doelstellingen voor inkomenszekerheid en toegang tot zorg. Belangrijkste elementen:

- Toereikende pensioenen: De strategie pleit voor een automatische indexering van pensioenen, gekoppeld aan een mandje van goederen en diensten die relevant zijn voor ouderen (zoals de stijgende kosten voor langdurige zorg).
- Sociale vangnetten: Er komt meer nadruk op de implementatie van de EU-richtlijn voor toereikende minimumlonen en de bevordering van minimuminkomensregelingen die ook na de pensionering een waardig leven moeten garanderen.
- Bestrijding van leeftijdsdiscriminatie (Agisme): Het plan erkent leeftijdsdiscriminatie op de arbeidsmarkt als een belangrijke oorzaak van armoede bij 55-plussers. Er wordt ingezet op om- en bijscholing via het Europees Sociaal Fonds Plus (ESF+) om oudere werknemers langer actief te houden.
- Toegang tot essentiële diensten: Vanaf 2026 zal het Sociaal Klimaatfonds operationeel worden om kwetsbare huishoudens, waaronder veel ouderen, te ondersteunen bij energie- en transportarmoede als gevolg van de groene transitie.
- Focus op alleenstaande vrouwen: De strategie besteedt specifieke aandacht aan oudere vrouwen, die een aanzienlijk hoger risico op armoede lopen door kortere loopbanen en lagere pensioenopbouw.

De EU streeft naar een betere integratie van sociale en gezondheidszorg. Dit omvat investeringen in leeftijdsbestendige woningen (momenteel is 70-80% van de Europese woningen niet geschikt voor zelfstandig wonende ouderen) om ongevallen en voortijdige opname in instellingen te voorkomen.

De Raad van Europa vult het EU-beleid aan via o.a.:

- Artikel 23 van het Europees Sociaal Handvest, dat participatie, waardigheid en bescherming van ouderen garandeert;
- Investerings in zorginfrastructuur, betaalbaar wonen en inclusieprogramma's.

4.3 We hanteren een mensenrechtenbenadering

We houden vast aan mensenrechten als fundament. Ouderen zijn in de eerste plaats mensen met rechten. Dit uitgangspunt is essentieel in een tijd waarin vergrijzing vaak wordt benaderd vanuit zorg en kosten. Een mensenrechtenbenadering verlegt de focus naar waardigheid, gelijkheid en participatie. Het betekent dat we niet spreken over "zorgobjecten", maar over burgers die volwaardig deel uitmaken van onze gemeenschap.

4.4 We respecteren de autonomie van ouderen. Ouderen moeten de regie in eigen handen hebben. Dit betekent dat ze zelf moeten kunnen kiezen uit voldoende keuzemogelijkheden. (microniveau)

Autonomie en regie over het eigen leven is geen luxe, maar een basisrecht. Ouderen moeten zelf keuzes kunnen maken over hun leven, hun zorg en hun woonomgeving. Dit vraagt om voldoende

keuzemogelijkheden op microniveau: van woonvormen tot vrijetijdsbesteding. In een samenleving die steeds meer digitaal wordt, moeten we ervoor zorgen dat technologie niet uitsluit, maar juist ondersteunt. Fysieke dienstverlening blijft hierbij eveneens belangrijk.

4.5 Ouderen hebben inspraak en medezeggenschap in hoe het ouderenbeleid lokaal en bovenlokaal wordt vormgegeven. (meso- en macroniveau)

Beleid dat ouderen raakt, moet mét hen worden gemaakt. Inspraak en medezeggenschap op lokaal, regionaal en nationaal niveau is cruciaal om beleid relevant en gedragen te maken. Ouderen zijn ervaringsdeskundigen; hun stem versterkt de kwaliteit van beslissingen. Dit principe sluit aan bij de bredere democratische trend naar participatie en co-creatie.

4.6 We houden rekening met de diversiteit binnen de groep ouderen. Ouderen zijn immers geen homogene groep.

We erkennen dat ouderen geen homogene groep vormen. Hun levenssituaties verschillen sterk naargelang gezondheid, sociaaleconomische positie, cultuur, opleidingsniveau, woonomgeving en persoonlijke voorkeuren. Een inclusief ouderenbeleid houdt rekening met deze diversiteit en voorkomt dat bepaalde groepen uit de boot vallen. Dit is des te belangrijker in een multiculturele samenleving waar ongelijkheid nog te vaak doorwerkt tot op latere leeftijd.

Kruispuntdenken is hierbij essentieel: kenmerken zoals gender, etnisch-culturele achtergrond, inkomen, mobiliteit en burgerlijke staat beïnvloeden elkaar en bepalen samen de kansen en uitdagingen van ouderen. Net als in de rest van onze samenleving bestaan er grote verschillen in zorg- en ondersteuningsnoden, mate van engagement, interesses en mogelijkheden.

Daarom willen we in de acties van het nieuwe ouderenbeleidsplan expliciet stilstaan bij deze diversiteit. Beleidsmaatregelen moeten inspelen op de situatie van bijvoorbeeld alleenstaande ouderen, ouderen met een migratieachtergrond, ouderen die het financieel moeilijk hebben, ouderen die levenslang willen leren, of ouderen die vrijwilligerswerk willen doen. Ook ouderen op het platteland, ouderen met beperkte mobiliteit en ouderen met specifieke zorgbehoeften verdienen bijzondere aandacht.

Een inclusief beleid vraagt om maatwerk, dialoog en samenwerking met diverse actoren. Zo bouwen we aan een ouderenbeleid dat recht doet aan ieders eigenheid en bijdraagt aan gelijke kansen voor alle ouderen.

4.7 We bouwen zorg- en ondersteuning voor ouderen uit volgens het principe van proportioneel universalisme.

Iedereen heeft recht op basisvoorzieningen, maar sommige groepen hebben extra ondersteuning nodig. Proportioneel universalisme combineert universele toegang met gerichte maatregelen voor wie kwetsbaarder is. Dit principe zorgt voor rechtvaardigheid zonder stigmatisering en draagt bij aan een samenleving waarin solidariteit en gelijkheid hand in hand gaan.

Deze leidende principes zijn belangrijker dan ooit. Anno 2026 staan we voor een dubbele uitdaging: een snel groeiende groep ouderen en een samenleving die complexer wordt door o.a. digitalisering, migratie en veranderende gezinsstructuren. Deze principes bieden houvast om een beleid te ontwikkelen dat niet alleen efficiënt is, maar ook rechtvaardig en menselijk. Ze helpen ons om

voorbij te gaan aan louter economische logica en te investeren in sociale cohesie, inclusie en kwaliteit van leven.

Ouderenbeleid is geen zorgbeleid alleen; het is een samenlevingsbeleid. Door deze principes consequent toe te passen, bouwen we aan een toekomst waarin ouderen niet aan de zijlijn staan, maar actief en volwaardig deelnemen.

In de volgende hoofdstukken komen de drie bouwstenen aan bod die uitvoering geven aan deze leidende principes.

5 Bouwsteen Participatie in de samenleving

In deze sectie van het ouderenbeleidsplan staat de participatie van ouderen in de samenleving centraal. We stellen in de eerste plaats een leeftijdsvriendelijk Vlaanderen voorop, een samenleving voor alle leeftijden, waarin elkeen volwaardig kan participeren en ook ouderen dus nog een rol kunnen opnemen. Dat kan op vele manieren.

Participatie van ouderen bekijken we ook vanuit een brede benadering van sociale inclusie. We zetten in op het wegwerken van drempels, het ondersteunen van participatie, in het bijzonder **participatie aan het beleid**, en besteden prioritair aandacht aan een correcte **genuanceerde beeldvorming over ouderen**. Ouderen zelf willen zich immers in de eerste plaats nuttig bevonden voelen.

Het is trouwens een grote misvatting dat maatschappelijke participatie en het zich nuttig voelen enkel mogelijk is voor mensen zonder fysieke, psychische of cognitieve problemen. Hierdoor heeft de omgeving de neiging om deze mensen niet naar waarde te schatten. Ook in de zorgsector komt het nog vaak voor dat kwetsbare mensen in die mate worden ontzorgd dat hun zelfstandigheid en eigen regie daardoor in gedrang komen. Ouderen, ook ouderen die zich in een kwetsbare situatie bevinden, moeten volwaardig kunnen participeren aan de samenleving.

We zetten in op **het versterken van sociale cohesie**.

5.1 We zorgen voor een waarderende en valoriserende beeldvorming van de diverse ouderengroepen met oog op de aanpak van leeftijdsdiscriminatie vanuit een sterk mensenrechtendiscours

Een waarderende, valoriserende en genuanceerde beeldvorming van ouderen is een essentiële pijler voor een inclusief ouderenbeleid. Ouderen vervullen tal van rollen in onze samenleving – als vrijwilligers, mantelzorgers, grootouders, deskundigen en consumenten – en verdienen erkenning voor hun ervaring en levenswijsheid en voor bijdrage aan onze samenleving. Toch blijven stereotypen en agisme aanwezig, met negatieve gevolgen voor de participatie, het zelfbeeld en de rechten van ouderen. Ook als iemand geen ‘actieve rol’ opneemt, is een inclusieve, waarderende beeldvorming nodig. Het Vlaamse ouderenbeleidsplan wil deze problematiek aanpakken vanuit een sterk mensenrechtendiscours. Daarbij wordt niet alleen ingezet op sensibilisering (o.a. via een campagne tegen leeftijdsdiscriminatie), maar ook op het doorbreken van het idee dat ouderen een homogene groep vormen. Diversiteit binnen de groep ouderen moet zichtbaar worden in onderzoek, media en beleid. Daarnaast is het cruciaal om leeftijdsgrenzen in regelgeving kritisch te herzien en ouderen actief te betrekken bij beslissingen die hen aanbelangen. Door een combinatie van onderzoek en intergenerationele initiatieven streven we naar een samenleving waarin ouderen niet langer als ‘restgroep’ worden gezien, maar als volwaardige burgers met gelijke rechten en kansen.

5.1.1 De Vlaamse Regering neemt een duidelijk standpunt in in functie van een apart VN-verdrag voor de rechten van ouderen en betreft ouderen in de opmaak ervan

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Economie, Innovatie en Industrie, Buitenlandse Zaken, Digitalisering en Facilitair Management en de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Kanselarij en Buitenlandse Zaken, het Departement Zorg, het Agentschap Binnenlands Bestuur,
Omschrijving van de maatregel: In navolging van een reeks aanbevelingen van de Open Ended Working Group on Ageing (OEWGA) nam de VN-Mensenrechtenraad op 3 april 2025 een resolutie aan om een werkgroep op te richten die een internationaal verdrag voor de rechten van ouderen moet voorbereiden. Hoewel bestaande internationale mensenrechtenverdragen reeds bijdragen aan de bescherming van de rechten van ouderen, blijft hun volle potentieel tot op heden onderbenut. Ouderen krijgen wereldwijd nog steeds vaak te maken met leeftijdsdiscriminatie, sociale uitsluiting, mishandeling en beperkte toegang tot zorg. Hun participatie in het publieke leven blijft beperkt. Waarom is dit relevant? Ouderen blijven grotendeels onzichtbaar in het huidige internationale juridische kader. Leeftijdsaspecten worden niet systematisch verankerd en ook expliciete verplichtingen om leeftijdsdiscriminatie en stereotypering tegen te gaan ontbreken. Diverse organisaties en experts stellen dat een internationaal verdrag voor de rechten van ouderen een manier kan zijn om deze problemen structureel aan te pakken. Tegelijk bestaan er nog vragen over de inhoud, de juridische meerwaarde, en de verhouding tot bestaande mensenrechteninstrumenten. Een uiteindelijk verdrag moet zowel bijdragen aan de bescherming van de rechten van ouderen als een sterker mensenrechtensysteem. Voor Vlaanderen betekent dit het volgende: • Het is belangrijk om een standpunt te ontwikkelen over de meerwaarde van een apart verdrag, rekening houdend met de vraag hoe dit zich verhoudt tot bestaande mensenrechteninstrumenten en hoe het kan bijdragen aan een inclusief ouderenbeleid. • Het verdrag kan een aanvullend kader bieden, maar mag niet het enige instrument zijn. Ook de versterking van bestaande mensenrechtenkaders en beleidsinitiatieven zoals een Vlaams ouderenbeleidsplan en een vertegenwoordigende structuur zoals de Vlaamse ouderenraad, blijven cruciaal om ouderenrechten concreet te realiseren. • Betrokkenheid van ouderen bij de standpuntbepaling is essentieel: we realiseren deze betrokkenheid via de advies- en consultatiefunctie van de Vlaamse Ouderenraad.
Timing: 2026-2030
Budget: Binnen de recurrente middelen.

5.1.2 We ondersteunen de ouderenorganisaties in functie van een laagdrempelige toeleiding naar het Vlaams Mensenrechteninstituut om klachten van leeftijdsdiscriminatie op een efficiënte manier aan te pakken

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg, het Agentschap Binnenlands Bestuur in partnerschap met het Vlaams Mensenrechteninstituut
Omschrijving van de maatregel: Hoewel het recht op gelijke behandeling een fundament van onze samenleving is, blijft discriminatie voorkomen. Het Vlaamse Gelijkekansendecreet verbiedt discriminatie op een twintigtal gronden, waaronder leeftijd. Vandaag zijn er in België verschillende instanties met mandaten rond gelijke kansen en non-discriminatie. Er zijn drie gelijkheidsorganen, namelijk het VMRI, Unia en het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen (IGVM). Voor wat betreft mensenrechten is het Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de Rechten van de Mens (FIRM) bevoegd op federaal niveau. Op Vlaams niveau wordt deze rol ook opgenomen door het VMRI. Voor kinderrechten in Vlaamse beleidscontext is het Kinderrechtencommissariaat bevoegd. Daarnaast zijn er nog heel wat andere instanties waar een burger die meent gediscrimineerd te zijn, naartoe kan. Hierdoor is het voor een burger niet altijd evident om naar de correcte instantie te stappen. Het ‘geen verkeerde deur’ ‘principe van de gelijkheidsorganen probeert hier deels aan tegemoet te komen, maar bijkomende initiatieven blijven nodig om ervoor te zorgen dat het landschap helder wordt voor de burger en er meer uniformiteit wordt gecreëerd. Dit zal de toeleiding naar de gelijkheidsorganen versterken en onderrapportering van discriminatie tegengaan. In het Horizontaal Gelijkekansenbeleidsplan wordt voorzien om (actie 11) de kennis over discriminatie en de werking van het Vlaams Mensenrechteninstituut binnen de diensten van de VO te versterken, in een eerste fase via webinars voor het personeel van de Vlaamse Overheid. We bekijken in welke mate deze webinars gebruikt kunnen worden (eventueel met aanpassingen om ongelijke behandeling op grond van leeftijd centraal te zetten) om de ouderenorganisaties te sensibiliseren over discriminatie en de rol van het VMRI.
Timing: 2026-2030
Budget: Binnen de recurrente middelen.

5.1.3 De resultaten van de bevraging van het Vlaams Mensenrechteninstituut zetten we in voor beleidsinitiatieven tegen agisme

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Het Vlaamse ouderenbeleid wil stereotiepe beeldvorming over ouderen of agisme (in het bijzonder de daaruit volgende leeftijdsdiscriminatie) structureel aanpakken. Stereotiepe beeldvorming over ouderen en agisme leiden immers tot uitsluiting, en bijkomend tot negatieve zelfbeelden bij ouderen zelf en een verminderde participatie. Onderzoek van het Vlaams Mensenrechteninstituut bevestigt dat leeftijdsdiscriminatie wijdverspreid is: Eén op drie Belgen ervaart leeftijdsdiscriminatie, bij ouderen zelfs tot één op twee (bij tachtigplussers). Ouderen worden in media en beleid vaak voorgesteld als kwetsbaar en passief, terwijl hun diversiteit en competenties onderbelicht blijven. Mogelijke pijlers van deze actie zijn: • Een communicatiecampagne, gebaseerd op de resultaten van deze bevestigingen. Het doel van deze campagne is de bewustwording creëren agisme en de impact ervan rond leeftijdsdiscriminatie, m.i.v. taalgebruik, kantelen naar een genuanceerd en positief beeld. • Initiatieven in onderwijs en opleidingen om stereotypering en negatieve beeldspraak over ouderen tegen te gaan. • Bundelen van Intergenerationele projecten (bijvoorbeeld in scholen, woonzorgcentra,) om wederzijds begrip en samenwerking te bevorderen. • De Vlaamse Ouderenraad als belangrijke stem voor de oudere in Vlaanderen is een relevante partner in de aanpak van agisme.
Timing: 2026-2030
Budget: Dit voorstel bevindt zich in een verkennende fase. De uitvoering hangt af van haalbaarheid, partnerschappen en budgettaire ruimte.

5.1.4 We brengen leeftijdsgrenzen in de regelgeving in kaart en werken ze weg waar wenselijk

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse Regering gecoördineerd door de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke kansen
Uitvoerende administratie(s): alle Vlaamse beleidsdomeinen gecoördineerd door het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: We willen leeftijdsgrenzen in de Vlaamse regelgeving systematisch in kaart brengen en waar nodig afschaffen. Leeftijd is een arbitrair criterium dat onvoldoende rekening houdt met de diversiteit en heterogeniteit van ouderen. Onderzoek toont aan dat leeftijdsgrenzen vaak leiden tot ongelijke toegang tot rechten en ondersteuning, terwijl zorgbehoefte en kwetsbaarheid betere indicatoren zijn. De actie bestaat uit: • Screening van alle Vlaamse regelgeving op leeftijdsgrenzen die rechten of toegang beperken. • Analyse van de impact op gelijkheid en inclusie. • Aanbevelingen voor afschaffing of vervanging door criteria gebaseerd op zorgbehoefte, competenties of andere relevante factoren. • Dialoog met de Vlaamse beleidsdomeinen om na te gaan of een leeftijdsgrens relevant dan wel noodzakelijk is. Immers, niet alle leeftijdsgrenzen zijn discriminatoir. Deze aanpak sluit aan bij internationale aanbevelingen (WHO) om leeftijdsgebonden uitsluiting te vermijden en beleid te baseren op noden en kwetsbaarheden, niet op chronologische leeftijd. De uitvoering van de actie vereist juridische analyse, beleidsdomeinoverschrijdende samenwerking en overleg met belanghebbenden.
Timing: 2026-2029
Budget: Niet van toepassing.

5.1.5 We streven naar een inclusieve dataverzameling waarbij 80-plussers meer zichtbaar worden in onderzoek en beleidsaanbevelingen

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke kansen
Uitvoerende administratie(s): Departement Zorg, en Statistiek Vlaanderen
Omschrijving van de maatregel: We stellen vast dat veel onderzoeken over en bevragingen bij ouderen de groep van 80-plussers niet of nauwelijks meenemen in hun scope. Dit zorgt ervoor dat we geen volledig beeld hebben van hun noden, behoeften en verwachtingen, terwijl net deze groep sterk groeit en vaak specifieke uitdagingen kent inzake gezondheid, mobiliteit, sociale isolatie en digitale kloof. Met deze actie willen we (waar nodig samen met Statistiek Vlaanderen) nagaan hoe we systematisch data over 80-plussers kunnen verzamelen. Mogelijke pistes zijn: • De data van de Survey on Health and Retirement in Europe (SHARE) systematisch ontsluiten voor Vlaanderen, met aandacht voor 80-plussers. • Het aanpassen van het steekproefkader van bestaande surveys waar mogelijk, zodat 80-plussers vaker expliciet kunnen worden meegenomen. • De ontwikkeling van een basisset ouderenbeleidsindicatoren die periodiek peilen naar welzijn, gezondheid, woonvormen, mobiliteit en sociale participatie van ouderen, inclusief 80-plussers. • Samenwerking met lokale besturen en zorgorganisaties om kwalitatieve inzichten te verzamelen. • Gebruik van administratieve data (bijvoorbeeld zorggebruik, woonzorgcentra) om trends te monitoren. Doel is om een structureel mechanisme te creëren dat beleidsmakers betrouwbare en actuele informatie geeft over deze leeftijdsgroep, zodat beleid beter afgestemd kan worden op hun realiteit.
Timing: 2027-2030
Budget: Binnen de recurrente middelen.

5.1.6 We zetten in op het in kaart brengen en waarderen van de 'Silver Economy'

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Economie, Innovatie, Industrie, Buitenlandse Zaken, Digitalisering en Facilitair Management en de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Werk, Economie, Wetenschap, Innovatie en Sociale Economie, het Departement Zorg, het Departement Cultuur, Jeugd en Media en Statistiek Vlaanderen
Omschrijving van de maatregel: De 'Silver Economy' – alle economische activiteiten die verband houden met ouderen – vertegenwoordigt een groeiende kracht in onze samenleving. Ouderen dragen niet alleen bij als consumenten, maar ook via vrijwilligerswerk en informele zorg, wat een aanzienlijke economische waarde heeft. Om deze waarde zichtbaar te maken, willen we een structureel kader creëren waarin ouderen niet enkel als kostenpost, maar als economische en sociale motor worden erkend. In eerste instantie hebben we een voorstudie nodig die de omvang van de 'Silver Economy' in Vlaanderen in kaart brengt. Dit omvat consumptiepatronen, zorguitgaven, vrijwilligerswerken informele zorg, waarbij we gebruik maken van bestaande statistieken en waar nodig aanvullen met nieuwe data. Deze info kan gebruikt worden om de inzet van ouderen om te zetten in economische waarde die afgezet kan worden tegen de kost die de vergrijzing met zich meebrengt. Door ouderen te erkennen als volwaardige burgers versterken we hun sociale waardering
Timing: 2028–2030
Budget: Nog te bepalen.

5.2 Bevorderen van een kwalitatieve beleidsparticipatie van ouderen op alle beleidsniveaus

We vinden het belangrijk dat burgers meebouwen aan de samenleving. Daarbij gaat het over meedenken of -werken aan het beleid. Ouderen een stem geven in het beleid is essentieel om tot een inclusief, kwaliteitsvol ouderenbeleid te komen en aan een leeftijdsvriendelijke samenleving te kunnen bouwen waarin ook ouderen een duidelijke rol en plaats krijgen. Vanuit hun ervaringen, inzichten en noden kunnen ze op elk beleidsniveau een waardevolle inbreng doen en zo mee hun stempel drukken op een betere samenleving. Het is belangrijk dat we blijven inzetten op de beleidsparticipatie van ouderen. We zetten hierbij gerichte participatiemethodieken in.

5.2.1 We actualiseren het Decreet van 7 december 2012 houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen en de daaraan gekoppelde Besluiten van de Vlaamse Regering

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: We evalueren het Decreet van 7 december 2012 houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen en de gekoppelde besluiten om het kader te updaten naar de huidige beleidscultuur en demografische realiteit. We werken in co-creatie samen met partnerorganisaties om ook moeilijk te bereiken ouderen te betrekken. De toetsing omvat o.m. de leeftijdsafbakening (nu 60-plussers) en de definities van ‘participatie’ en ‘inclusief ouderenbeleid’, die sinds 2012 richtinggevend zijn voor Vlaanderen en de lokale besturen. Daarnaast willen we voldoende aandacht schenken aan de participatie van ouderen aan het Vlaamse en lokale ouderenbeleid. Parallel gaan we na of de opdrachten van de Vlaamse ouderenraad en de opdrachten van de relevante partnerorganisaties lokaal ouderenbeleid een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen mogelijk maken. Op basis van de lessen die we kunnen trekken uit deze beleidsevaluatie zullen we het decreet van 7 december 2012 houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen en de daaraan gekoppelde Besluiten van de Vlaamse Regering waar nodig actualiseren. We richten een werkgroep op (met onder meer het Departement Zorg, de Vlaamse Ouderenraad en relevante partnerorganisaties) om een ontwerpdecreet en -besluiten aan de Vlaamse Regering voor te leggen. Ouderenparticipatie wordt expliciet, volwaardig en divers-sensitief opgevat en verankerd in elke fase van de beleidscyclus.
Timing: • 2026-2027: beleidsevaluatie van het gevoerde beleid; • 2028 – 2030: actualisering van de regelgeving.
Budget: Niet van toepassing.

5.2.2 We erkennen een adviesorgaan als stem van de ouderen voor alle thema's die ouderen aanbelangen

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: De Vlaamse overheid erkent een Vlaamse ouderenraad als het officiële adviesorgaan dat ouderen vertegenwoordigt op Vlaams niveau. Dit orgaan krijgt de opdracht om, zowel op eigen initiatief als op verzoek van de Vlaamse Regering, het Vlaams Parlement of strategische adviesraden, advies uit te brengen over alle aangelegenheden die ouderen aanbelangen. We willen een kwaliteitsvolle dialoog opzetten met de Vlaamse ouderenraad en deze betrekken in alle fasen van de beleidscyclus gaande van de voorbereiding van beleidsvoorstellen tot de evaluatie van het gevoerde beleid. Inspraak gaat verder dan ad-hoc consultaties en moet ook mogelijk zijn op initiatief van ouderen zelf. De ouderenraad volgt actief de ontwikkelingen in het ouderenbeleid, signaleert noden en trends, en informeert en sensibiliseert zowel ouderen als beleidsmakers. Via commissies en werkgroepen betreft de ouderenraad een brede groep ouderen en organisaties, en werkt ze samen met deskundigen uit diverse beleidsdomeinen. Zo garanderen we dat het ouderenbeleid gedragen is door de doelgroep en dat participatie structureel verankerd wordt.
Timing: • 2026 – 2027: erkenning van de Vlaamse Ouderenraad vzw als Vlaamse ouderenraad; • 2026 – 2027: beleidsevaluatie van het subsidiekader; • 2028 – 2030: hernieuwde erkenning van een Vlaamse ouderenraad op basis van de lessen die we uit de beleidsevaluatie hebben kunnen trekken.
Budget: 955.000 euro op jaarbasis (binnen de beschikbare kredieten).

5.2.3 We erkennen drie relevante partnerorganisaties om een sterk(er) lokaal ouderenbeleid te kunnen realiseren

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Om ouderen en beleid ook op lokaal niveau samen te brengen, erkent de Vlaamse overheid drie relevante partnerorganisaties voor de periode 2026–2030: de Vlaamse Ouderenraad, de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) en PSC Open Huis. Deze organisaties hebben als algemene opdracht lokale besturen en ouderen te ondersteunen bij het ontwikkelen van een inclusief lokaal ouderenbeleid en het versterken van inspraak van ouderen in dat beleid. Hun werking is complementair: de Vlaamse Ouderenraad focust op lokale ouderenadviesraden, VVSG focust op kennisdeling en lerende netwerken voor lokale besturen, en PSC Open Huis focust op het betrekken van kwetsbare ouderen via participatieve methodieken. Specifieke accenten liggen op zorgzame buurten, dementievriendelijke initiatieven en het bestrijden van eenzaamheid. Met elk van deze organisaties wordt een convenant afgesloten voor een engagement van vijf jaar waarin opdrachten, indicatoren en subsidiëring worden vastgelegd. Door deze samenwerking willen we een gedragen, inclusief en participatief ouderenbeleid realiseren in alle Vlaamse gemeenten.
Timing: • 2025-2029: erkenning van de Vlaamse Ouderenraad, de VVSG en PSC Open Huis als relevante partnerorganisaties voor het lokale ouderenbeleid; • 2026 – 2027: beleidsevaluatie van het subsidiekader; • 2028 – 2030: hernieuwde opdrachtenpakket op basis van de lessen die we uit de beleidsevaluatie hebben kunnen trekken.
Budget: 140.000 euro op jaarbasis.

5.3 Erkennen van en inzetten op maximale participatie binnen de diverse ouderengroepen

Sociale contacten, sport en cultuur zijn essentiële bouwstenen voor een gezond en actief ouder worden. Toch ervaren veel ouderen drempels die hun deelname aan deze activiteiten bemoeilijken, variërend van mobiliteitsproblemen tot digitale uitsluiting. Een inclusief beleid moet niet alleen fysieke en sociale toegankelijkheid garanderen, maar ook digitale geletterdheid versterken en stereotiepe beeldvorming doorbreken. Zo creëren we een samenleving waarin alle ouderen, ongeacht hun situatie, volwaardig kunnen deelnemen en zich verbonden voelen. Vlaanderen beschikt over sterke hefboomen om deze barrières weg te nemen en participatie te stimuleren, onder meer via lokale dienstencentra, ouderenraden en verenigingsleven.

5.3.1 Digitale inclusie: ouderen meetrokken in die beweging maar ook alternatieven voorzien voor wie niet mee kan

Verantwoordelijke minister(s): De Vlaamse minister van Economie, Innovatie en Industrie, Buitenlandse Zaken, Digitalisering en Facilitair Management, de Vlaamse minister van Binnenland, Steden- en Plattelandsbeleid, Samenleven, Integratie en Inburgering, Bestuurszaken, Sociale Economie en Zeevisserij, de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke kansen en de Vlaamse minister van Brussel en Media

Uitvoerende administratie(s): het Agentschap Overheidspersoneel (AgO), WEWIS, het Agentschap Digitaal Vlaanderen, het Agentschap Binnenlands Bestuur en het Departement Cultuur, Jeugd en Media

Omschrijving van de maatregel:

Onze samenleving is vandaag fundamenteel gedigitaliseerd. Digitale media en toepassingen bepalen hoe we communiceren, leren, werken en participeren. Digitalisering biedt veel kansen, maar brengt ook risico's met zich mee. Een aanzienlijke groep burgers heeft onvoldoende toegang tot technologie of mist digitale basisvaardigheden. Wanneer hier geen rekening mee wordt gehouden zorgt digitalisering voor ongelijkheid, leidt ze tot sociale uitsluiting en komen mensenrechten in het gedrang. Iedereen kan hiervan het slachtoffer worden, maar ouderen zijn extra kwetsbaar.

Ervoor zorgen dat ouderen niet uitgesloten worden door de digitalisering van de samenleving en de kans krijgen om de voordelen ervan te benutten, daar willen we vanuit de Vlaamse Overheid op inzetten.

Hoe doen we dit:

- We zorgen voor laagdrempelige dienstverleningspunten, die gelijkwaardig zijn aan digitale opties en kanalen. Hierbij focussen we op het maximaal inzetten van reeds bestaande infrastructuur en samenwerking om dit te realiseren. Het principe van een slimme mix van laagdrempelige, gebruiksvriendelijke en gelijkwaardige kanalen waarbij persoonlijk contact mogelijk blijft, wordt opgenomen in het nieuwe Vlaamse dienstverleningscharter. Daarin betrekken we in het bijzonder de lokale besturen en het sociaal-culturele middenveld.
- Aansluitend wordt er ingezet op toegankelijke en betaalbare mogelijkheden voor ouderen om hun vaardigheden bij te werken. Zo kunnen vanuit de digitale hulpvragen leermogelijkheden ontstaan.
- We gaan uit van het principe van mensgericht en universeel ontwerpen. Ouderen worden hier zo veel als mogelijk in het digitaal ontwikkelingsproces betrokken.
- We sensibiliseren rond het feit dat de eindverantwoordelijkheid rond de privacybescherming van gebruikers bij het gebruik van AI bij de ontwikkelaar moet liggen.

Daarnaast worden initiatieven ondernomen om algoritmische discriminatie tegen te gaan, zoals leeftijdsdiscriminatie.

- Om beter wetenschappelijk inzicht te krijgen in de noden en problematieken bekijken we de mogelijkheden om in bevragingen rond digitale inclusie, zoals de Imec Digimeter en de barometer digitale inclusie van Mediawijs, ook 65-plussers of 74-plussers mee op te nemen.

Hiermee sluiten we naadloos aan op de Digitale Strategie voor Vlaanderen. De Digitale Strategie voor Vlaanderen (2025) wil Vlaanderen immers digitaal toekomstbestendig maken op vier assen: burger, onderneming, overheid en infrastructuur. De visie van Vlaanderen is om de vier assen op zo'n manier te ontwikkelen dat we krachtig en flexibel kunnen inspelen op de technologische evoluties die elkaar snel opvolgen en een impact hebben op alle aspecten van de economie en de maatschappij. Om dat waar te maken identificeren we negen speerpunten.

Twee belangrijke speerpunten in het kader van deze actie rond digitale inclusie zijn: 'iedereen (continu) voorbereid op de digitale toekomst' en 'gebruiker centraal': inclusieve digitale dienstverlening met proactieve en slimme diensten. Daarnaast wil de Digitale Strategie er ook voor zorgen dat AI niet discrimineert.

Het goedgekeurde Horizontaal Gelijkekansenbeleidsplan zet in op de doelstelling: we streven naar een digitaal inclusief Vlaanderen met vijf acties:

- heldere en coherente beleidsvisie rond digitale inclusie,
- gezamenlijke visie rond lokale ondersteuningsplekken voor burgers,
- digitale inclusie in het kader van 'gemeentehuis van de Toekomst' projecten,
- ondersteuning van mantelzorgers bij het overbruggen van digitale drempels en
- recht op digitale leermiddelen in het Digiplan.

Met het inzetten op digitale inclusie voor ouderen dragen we bij aan het realiseren van de speerpunten in de Digitale Strategie en versterken we de eerste drie (van de vijf) acties in het Horizontaal Gelijkekansenbeleidsplan.

De erkende partnerorganisaties digitale inclusie van het gelijkekansenbeleid, Mediawijs en VVSG, ontwikkelen en verspreiden kennis en expertise rond digitale inclusie. Zij ondersteunen lokale besturen, de Vlaamse overheid en de brede maatschappij m.b.t. digitale inclusie.

Voor zorgverleners nemen we vanuit Departement Zorg verschillende acties om technologie kwaliteitsvol en structureel in te zetten in zorg- en ondersteuningsprocessen:

1. Het kwaliteitskader digitale zorg en ondersteuning geeft organisaties handvaten om op een goede en veilige manier technologie te introduceren. In 2026-2027 onderzoeken we hoe we dit kader omzetten in ondersteunende regelgeving of richtlijnen.
2. Met onlinehulp en onlinehulpapps bieden we kennisoverdracht, trajecten op maat en een overzicht van veilige apps. Deze dienstverlening zal in 2027 herstarten onder een nieuwe vorm om sterker en op maat in te spelen op de ondersteuningsnoden van de sector.
3. In de innovatieruimte van ToekomstZorg: kunnen organisaties experimenteren met blended hulp en onderzoeken het ze effectief en efficiënt technologie kunnen inzetten in zorg- en ondersteuning.

Timing: 2026 - 2030

Budget: Binnen de recurrente middelen

5.3.2 We willen levenslang en levensbreed leren voor iedereen toegankelijk maken

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Onderwijs, Justitie en Werk

Uitvoerende administratie(s): het Departement Onderwijs en Vorming
Omschrijving van de maatregel: Volwassenenonderwijs mag niet uitsluitend worden benaderd vanuit een economisch kosten-batenperspectief, waarbij de waarde van mensen afneemt naarmate ze ouder worden. Nu hebben ouderen vaak het gevoel dat ze - eenmaal ze niet meer aan het werk zijn - niet meer meetellen in de samenleving, terwijl zich verder kunnen ontplooien als zeer waardevol wordt gezien. Vorming is meer dan een opstap naar werk: het is een recht dat bijdraagt aan welzijn, emancipatie en burgerschap. Daarom zetten we het aanbod levenslang én levensbreed leren verder in, met aandacht voor persoonlijke ontwikkeling en participatie, ook voor ouderen. We denken hierbij bijvoorbeeld aan het ontwikkelen van digitale vaardigheden. Deze legislatuur willen we inzetten op het toegankelijk maken van volwassenenonderwijs voor alle leeftijden door een inkomensgerelateerd systeem van inschrijvingsgelden uit te werken voor verscheidene opleidingen in het volwassenenonderwijs.
Timing: Nog te bepalen.
Budget: Nog te bepalen.

5.3.3 We stimuleren cultuur- en vrijetijdsparticipatie voor alle ouderen door het ondersteunen van een gevarieerd aanbod en het wegwerken van drempels

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Wonen, Energie en Klimaat, Toerisme en Jeugd, de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen en de Vlaamse minister van Mobiliteit, Openbare Werken, Havens en Sport

Uitvoerende administratie(s): het Departement Cultuur, Jeugd en Media, Sport Vlaanderen en Toerisme Vlaanderen

Omschrijving van de maatregel:

Cultuur en vrijetijdsbesteding dragen wezenlijk bij tot levenskwaliteit, sociale verbondenheid en mentaal welzijn. Voor veel ouderen is deelname aan verenigingen, sportclubs of culturele activiteiten een bron van zingeving en ontmoeting. Toch zien we dat kwetsbaarheid, mobiliteitsproblemen of financiële drempels deze participatie kunnen bemoeilijken. Het Vlaamse ouderenbeleid wil daarom inzetten op een gevarieerd en toegankelijk aanbod dat ouderen in staat stelt actief te blijven deelnemen, ongeacht hun persoonlijke situatie. Dit betekent niet alleen het ondersteunen van bestaande verenigingen en initiatieven, maar ook het ontsluiten van projecten naar Zorg die inspelen op veranderende behoeften, zoals buurtgerichte activiteiten, hybride cultuurbeleving en aangepaste sportprogramma's.

In lijn met de Beleidsnota Cultuur 2024-2029 streven we naar maximale toegankelijkheid van cultuur. We willen inzetten op participatie van alle Vlamingen (RA, p.179). Zoals het regeerakkoord aangeeft, leggen we daarbij de focus op onbediend publiek, dat zich vandaag onvoldoende betrokken voelt. We moeten hiervoor onze eigen beleidsinstrumenten tegen het licht houden. Het organiseren van maatschappelijke betrokkenheid en inclusie in heel Vlaanderen doen we door de integratie van verschillende oplossingen in één bovenlokale, digitale toegangspoort: de UiTPAS. Dit leidt tot maximale efficiëntie en impact op participatie. Het gebruik van de UiTPAS door kansengroepen is de voorbije jaren sterk toegenomen. Dat is uiteraard een positieve zaak, maar legt ook een toenemende financiële druk op de lokale besturen en organisatoren. De financiële houdbaarheid van het huidige model wordt herbekeken en een nieuw voorstel wordt uitgewerkt, in samenwerking met de lokale besturen en partners. De evaluatie van de UiTPAS vormt de aanzet tot de uitwerking van UiTPAS 2.0, waarbij we inzetten op een sterk bovenlokaal product, dat inspeelt op de noden van de organisatoren en lokale besturen. We onderzoeken de verdere afstemming en synergiën tussen UiTPAS, VRIJUIT, Paspartoe en Iedereen Verdient Vakantie, om de toeleiding van mensen in armoede te verhogen en drempels verder weg te nemen. Daarnaast hebben we extra aandacht voor de herpositionering van organisaties die een evolutie doormaken naar meer inclusie, toegankelijkheid en diversiteit, en voor culturele initiatieven die zich richten op kansengroepen (RA, p.183). We onderzoeken hoe het beleid daarop kan inspelen.

Ook de Beleidsnota Sport 2024-2029 benadrukt het belang van een kwaliteitsvol sport- en beweegaanbod voor alle leeftijden: We willen ouderen stimuleren om actief te blijven sporten en bewegen, in lijn met hun wens om gezond en vitaal ouder te worden. Daarom zetten we in op een gedifferentieerd, laagdrempelig en kwaliteitsvol sportaanbod op maat, in samenwerking met lokale besturen, sportclubs, federaties, private partners en ouderenorganisaties. We doen dit door het organiseren van begeleidingstrajecten en workshops voor lokale besturen en sportfederaties. We doorbreken daarbij stigmatiserende beeldvorming en benaderen 'actief ouder worden' positief, zodat sportparticipatie tot op hoge leeftijd mogelijk blijft. De nieuwe multisportfederatie (fusie van 7 naar 1 multisportfederatie) die in 2027 van start moet gaan krijgt 'actief ouder worden' ook als decretale opdracht mee.

Ook toerisme voor ouderen krijgt aandacht: We zien een cruciale rol voor de sociaal-toeristische bemiddelingskantoren (Rap op Stap-kantoren) en maken een grondige analyse van waar in Vlaanderen extra inspanningen nodig zijn voor de ontwikkeling van deze kantoren. We willen de Rap op Stap-methodiek professionaliseren met aandacht voor een inclusieve benadering. Hiervoor hoeft niet elk Rap op Stap-kantoor over de volledige expertise van alle doelgroepen te beschikken. Door de methodiek te professionaliseren, zorgen we ervoor dat deze ook ingang vindt bij andere sociale organisaties.

We willen dat ouderen niet alleen kunnen deelnemen, maar ook inspraak krijgen in de programmatie van activiteiten, bijvoorbeeld via ouderenadviesraden. Daarnaast zetten we in op samenwerking tussen lokale besturen, culturele en sportorganisaties, zorginstellingen en vrijwilligers om praktische drempels weg te nemen, zoals vervoer, aangepaste tijdstippen en duidelijke communicatie op papier en digitaal. Zo bouwen we aan een inclusieve vrijetijdscultuur waarin cultuur, sport en toerisme toegankelijk en betaalbaar blijven, en waarin ouderen zich betrokken en gewaardeerd voelen.

Timing: 2026 – 2030

Budget: Binnen de recurrente middelen

5.3.4 We verkennen de wijze waarop lokale actoren de participatie van (kwetsbare) ouderen aan de samenleving kunnen waarborgen

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Lokale besturen vormen het bestuursniveau dat het dichtst bij de burger staat en spelen een cruciale rol in het uitbouwen van inclusieve, leeftijdsvriendelijke gemeenten waar ouderen volwaardig kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven. In navolging van het decreet van 7 december 2012 houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen en het onderzoek dat de vorige periode is uitgevoerd met betrekking tot de evaluatie van het lokale ouderenbeleid willen we verkennen hoe lokale besturen een inclusief ouderenbeleid kunnen realiseren en hoe zij de participatie van ouderen, met bijzondere aandacht voor kwetsbare ouderen, op velerlei domeinen kunnen waarborgen. Naast de lokale besturen worden de relevante partnerorganisaties lokaal ouderenbeleid, het middenveld en de lokale ouderenadviesraden actief betrokken bij deze analyse. Op basis van de bevindingen formuleren we beleidsaanbevelingen om lokale besturen te ondersteunen bij het creëren van toegankelijke omgevingen en het bevorderen van actief ouder worden. Daarbij houden we rekening met diverse noden van ouderen, zoals mobiliteit, gezondheid en socio-economische positie. Zo versterken we de samenwerking tussen Vlaanderen, lokale besturen en het middenveld om participatie van alle ouderen, inclusief de meest kwetsbaren, structureel te waarborgen.
Timing: 2027–2028
Budget: Nog te bepalen.

5.4 Inzetten op initiatieven die sociale cohesie versterken

Sociale cohesie verwijst naar de mate waarin mensen zich verbonden voelen met elkaar en met hun omgeving. Het gaat om vertrouwen, wederkerigheid en betrokkenheid, waardoor buurten leefbaar en ondersteunend worden. Voor ouderen betekent dit dat zij zich deel voelen van een netwerk waarin ontmoeting, samenwerking en solidariteit centraal staan. Sociale cohesie zal niet alle vormen van eenzaamheid oplossen, maar vormt wel een belangrijke basis om isolement te voorkomen en participatie te stimuleren.

Deze doelstelling vraagt om een lokale verankering. Gemeenten, eerstelijnszones en verenigingen spelen immers een sleutelrol in het creëren van sterke sociale netwerken. We zetten daarom in op initiatieven die ontmoeting en samenwerking bevorderen, zoals buurtgerichte zorg, het concept van de 15-minutenstad, het versterken van sociaal-culturele organisaties en het stimuleren van sociaal voorschrijven. Samen vormen deze acties een geïntegreerde aanpak die niet alleen zorg en welzijn verbinden, maar ook cultuur, mobiliteit en gemeenschapsvorming. Zo bouwen we aan buurten waar ouderen zich veilig, gewaardeerd en betrokken voelen.

5.4.1 We zetten in op buurtgerichte zorg

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen

Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg

Omschrijving van de maatregel:

We versterken de lokale dienstencentra (LDC's) als laagdrempelige, nabij georganiseerde spilfiguren van warme, solidaire buurten, zodat ouderen maximaal kwalitatief, zelfstandig en verbonden kunnen blijven wonen in hun vertrouwde omgeving. De LDC's vormen het knooppunt van preventie, vroegdetectie, zorgeducatie en sociale verbondenheid op microniveau en dragen zo bij aan geïntegreerde zorg en ondersteuning in de buurt.

Lokale dienstencentra evolueren tot buurtgerichte ankerpunten binnen een lokaal samenwerkingsverband, samen met het lokaal bestuur, Eerstelijnszones, zorg- en welzijnsactoren, het geïntegreerd breed onthaal en andere relevante partners. Zij nemen een populatiegerichte rol op, detecteren noden in de buurt en verbinden formele en informele zorgnetwerken.

LDC's krijgen een expliciete rol in (1) preventie, (2) faciliteren van vroegdetectie van zorgnoden en kwetsbaarheden, (3) zorgeducatie (in algemene gezondheidsvaardigheden, maar ook om het kunnen nadenken over eigen zorgplanning realistisch te maken). Daarnaast nemen zij als laagdrempelig ontmoetingspunt hun rol op in (4) de toeleiding van individuele zorgvragers naar gepaste hulpverlening.

Om ook kwetsbare en moeilijk bereikbare ouderen te bereiken, zetten LDC's sterker in op outreachende werking, onder meer via mobiele antenrepunten en samenwerking met buurtwerk, middenveld en vrijwilligers. Nabijheid en aanwezigheid in de leefwereld van ouderen vormen het uitgangspunt.

Voor de versterking van de LDC's zetten we in op:

- Vernieuwde opdracht LDC's als spil in de buurt
- Administratieve vereenvoudiging en drempelverlagende aanpassingen in regelgeving,
- Versterking structurele financiering, inclusief middelen voor uitbreiding en outreach,
- Ondersteuning van veranderingsmanagement, communicatie en coaching van het terrein.

Gezien de specifieke context van de Brusselse ouderen, hebben we extra aandacht voor het belang en de rol van lokale dienstencentra in Brussel.

Deze actie wordt mee ingebed in het programma kwetsbare personen van het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg in Vlaanderen (zie actie 6.4.2.: 'we rollen het programma kwetsbare personen gefaseerd uit binnen de contouren van het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg').

Timing: Vanaf 2026 – opstart traject met sector, regelgevend traject nodig voor decreetswijziging (2027).

Budget: Nog verder te bepalen

5.4.2 Bevragen van ouderen naar hun gewenste engagement in de buurt

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): Het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Om sociale cohesie in buurten te versterken, zetten we in op het actief betrekken van ouderen bij lokale initiatieven. Veel ouderen beschikken over tijd, talenten en ervaring, maar worden daar niet altijd op aangesproken. We moeten appel durven doen op ouderen. Persoonlijke uitnodigingen en samenwerking met vrijwilligersorganisaties vergroten de kans op het opnemen van een engagement. Daarbij moeten erkenning en zichtbaarheid van hun inzet centraal staan, zodat ouderen zich gewaardeerd voelen. We bekijken met de VVSG en het Steunpunt Vrijwilligerswerk hoe we lokale besturen kunnen stimuleren om gerichte bevragingen/oproepen te organiseren via ouderenadviesraden, ouderenverenigingen, wijkwerkingen en bestaande netwerken om hun interesses en mogelijkheden in kaart te brengen. Op basis van deze input kunnen lokale besturen een divers aanbod van engagementvormen, zoals buurtontmoetingen, digitale buddyprojecten en intergenerationele activiteiten organiseren. Ook initiatieven als de verenigingspil kunnen hieraan tegemoetkomen. Deze aanpak sluit aan bij de Vlaamse visie op participatie van ouderen en draagt bij aan een inclusieve, verbonden buurt.
Timing: 2027–2029
Budget: Binnen de recurrente middelen.

5.4.3 We versterken sociaal-culturele organisaties die de positie van ouderen willen versterken

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn, Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg en het Departement Cultuur, Jeugd en Media
Omschrijving van de maatregel: Organisaties werkzaam in het sociaal-cultureel volwassenenwerk nemen een centrale plaats in binnen het maatschappelijk middenveld. Vanuit hun verbindende en emancipatorische kracht leveren ze een essentiële bijdrage aan een warm, sociaal en inclusief Vlaanderen (RA, p.182). Sociaal-culturele volwassenenorganisaties opereren in de vrije tijd van volwassenen, en brengen burgers samen en in beweging rond maatschappelijke kwesties. Ze verbinden en emanciperen, en zorgen ervoor dat iedereen kan deelnemen aan de samenleving en zijn stem kan laten horen in het maatschappelijk debat. Een aantal van die sociaal-culturele volwassenenorganisaties spelen ook een cruciale rol in het ouderenbeleid. Zij bereiken ouderen in hun thuissituatie, vaak als enige contactmoment, en dragen bij aan sociale cohesie en het voorkomen van isolement. Hun vrijwilligers vervullen een proactieve en preventieve functie door behoeften te signaleren en ouderen te betrekken bij activiteiten. Deze signaleringsfunctie is van groot belang voor het beleid. Via het Decreet Sociaal-Cultureel Volwassenenwerk ondersteunen we ook deze beleidsperiode sociaal-culturele volwassenenorganisaties via: • Structurele werkingsmiddelen aan zowel erkende landelijke als erkende regionale sociaal-culturele volwassenenorganisaties • Projectsubsidies aan sociaal-culturele organisaties en initiatieven (zonder structurele subsidiëring) die inzetten op maatschappelijke, innoverende praktijken met een bovenlokale uitstraling • Tussenkomen voor reis- en verblijfkosten van sociaal-culturele organisaties met internationale ambities Daarnaast willen we inzetten op verdere samenwerking via: • Het aanbieden van duidelijke informatiekanalen en een centraal aanspreekpunt voor signalen van onderaf. • Het faciliteren van samenwerking tussen verenigingen en het verenigingsloket en lokale dienstencentra voor de buurtwerking, zodat hun werking complementair is. • Het ontwikkelen van richtlijnen en vorming rond outreachend werken, inclusief aandacht voor diversiteit (personen met dementie, handicap, LGBTQI+). Deze actie versterkt de rol van sociaal-culturele verenigingen als brugfiguren tussen ouderen en het beleid door hen beter te positioneren in een geïntegreerd netwerk van buurtgerichte zorg en sociale cohesie.
Timing: 2026–2030
Budget: Nog te bepalen.

5.4.4 We onderzoeken het opschalen van initiatieven zoals ‘cultuur op verwijzing’

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg en het Departement Cultuur, Jeugd en Media
Omschrijving van de maatregel: Cultuurparticipatie heeft bewezen positieve effecten op de gezondheid en het welzijn van mensen. Deze regeerperiode willen we een structurele samenwerking opzetten tussen de beide sectoren. Dit willen we realiseren aan de hand van cultuur op verwijzing. Dit is een innovatieve aanpak die valt onder de noemer ‘sociaal voorschrijven, waarbij zorgprofessionals mensen niet alleen doorverwijzen naar medische zorg, maar ook naar sociale, culturele en welzijnsactiviteiten die hun gezondheid en levenskwaliteit bevorderen. Onder de bredere noemer van ‘sociaal voorschrijven’ bestaat er al ‘de verenigingspil’ en ‘natuur op verwijzing’. Met cultuur op verwijzing spelen we in op de paradigmashift in de gezondheidszorg waarbij we van een puur biofysisch model naar een integraal model gaan dat focust op mentaal, sociaal en fysiek welzijn. Gekende voorbeelden in Vlaanderen zijn ‘Kunst op verwijzing’, ‘Levenskunst’, en initiatieven van ‘Cultuurvuur’. Wetenschappelijk onderzoek waaronder de Scoping Review van WHO die meer dan 3.000 studies samenbracht over het onderwerp, toont aan dat deze aanpak onder andere stress vermindert, sociale verbondenheid versterkt en zelfs fysieke functies verbetert. Deze bevindingen vormen ook de basis voor de aanbevelingen in het OMC-rapport ‘Culture and health: Time to act’. We streven hierbij naar een holistisch zorgmodel waarin ouderen niet alleen zorg ontvangen, maar ook kansen krijgen om actief deel te nemen aan de samenleving, wat hun veerkracht, autonomie en levenskwaliteit versterkt. Daarbij willen we een brug slaan tussen Cultuur en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en de essentiële rol van cultuurbeleving in de samenleving erkennen. In 2026 wordt er een veldtekening gemaakt van de initiatieven die zich op het snijpunt van cultuur, welzijn en gezondheid bevinden, waarbij er ook een verdiepend onderzoek zal gebeuren naar de initiatieven zoals ‘Kunst op verwijzing’ en breder ook de initiatieven die onder de noemer ‘social prescribing’ vallen. Aansluitend zal er onderzocht worden welk platform en (flankerend) financieringsinstrument er nodig is om de samenwerking tussen cultuur, welzijn en gezondheid te verduurzamen. Deze onderzoekopdracht zal gelijktijdig lopen met een gemeenschappelijk visietraject dat beide perspectieven (van Cultuur en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin) verbindt met elkaar en de basis vormt voor een beleidsinstrumentarium aangepast aan de behoeften en noden van dat veld. Ouderen vormen een belangrijke doelgroep binnen het onderzoek en het visietraject, de samenwerking bevindt zich zowel binnen de eerstelijnszorg (zoals bij ‘cultuur op verwijzing’), als in de tweedelijnszorg (samenwerking met woonzorgcentra). We zetten in op: • Het onderzoeken van wat er nodig is om initiatieven zoals ‘Cultuur op verwijzing’ op te schalen en te verduurzamen. • Een gemeenschappelijk beleidskader tussen Cultuur en Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, met een gedeelde visie op cultuurparticipatie als kerningrediënt voor levenskwaliteit en persoonsgerichte zorg. • Opvolgen van het lerend netwerk rond de initiatieven zoals ‘Kunst op verwijzing’. • Delen en ontsluiten van onderzoek en ‘goede praktijken binnen zowel de zorg- en welzijns- als de cultuursector.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Verbinding en samenwerking tussen zorgraden van de eerstelijnszones, lokale dienstencentra, cultuurhuizen, welzijnsorganisaties en vrijwilligers, inclusief een handelingskader voor werken met kwetsbare groepen. |
| Timing: 2026-2029 |
| Budget: Nog te bepalen. |

6 Bouwsteen Wonen

Artikel 1.5 van de Vlaamse Codex Wonen bepaalt dat iedereen recht heeft op menswaardig wonen. Daartoe moet de beschikking over een aangepaste woning, van goede kwaliteit, in een behoorlijke woonomgeving, tegen een betaalbare prijs en met woonzekerheid, worden bevorderd.

Wanneer we een woonbeleid voor ouderen uitzetten, moet er aandacht zijn voor een woonbeleid dat toekomstgericht is, zonder de acute woonnoden voor ouderen nu uit het oog te verliezen.

Autonomie of zelfbeschikking en keuzevrijheid zijn ook in het wonen aan de orde, net omdat wonen zo'n belangrijk deel uitmaakt van wie we zijn en welke plek we in de samenleving innemen. **Ouderen moeten, net als iedereen, daarbij zelf kunnen kiezen met wie, hoe en in welke soort woning ze willen wonen.** . Om die vrije keuze in het wonen te kunnen realiseren is voldoende keuzemogelijkheden hebben essentieel. De keuzemogelijkheden moeten het hele continuüm van woonvormen omvatten, van in de eigen (levensloopbestendige of aangepaste) woning tot het woonzorgcentrum, en alle vormen tussenin zoals samenwonen, instappen in een cohousing-project of een assistentiewoning. Met beleidsacties onder wonen zetten we dus prioritair in op de keuzemogelijkheden verhogen door administratieve, financiële en juridische drempels weg te werken die bepaalde vormen van aangepast wonen of samenwonen ontmoedigen en het aanbod in diverse vormen van wonen te verhogen. Daarnaast zetten we in op een betere betaalbaarheid van wonen en op een leeftijdsvriendelijke woonomgeving.

6.1 We zetten in op levensloopbestendig bouwen

Ouderen moeten zo lang mogelijk zelfstandig in hun vertrouwde woning kunnen blijven wonen, als zij dat wensen. Naarmate mensen ouder worden, neemt hun mobiliteit echter af en wordt de directe woonomgeving belangrijker. De woning en buurt bieden houvast, veiligheid en emotionele verbondenheid, versterkt door herinneringen en sociale contacten. Vanuit de idee dat wie levensloopbestendig bouwt ook bij een toegenomen zorgbehoefte langer in de eigen woning kan blijven wonen, zetten we in op levensloopbestendig bouwen, of aanpasbaar bouwen en tegelijk sensibiliseren we mensen tijdig over hun toekomstige woonnoden, zodat zij vrijwillig en goed geïnformeerd kunnen kiezen tussen aanpassen, verbouwen of verhuizen. . Daarbij is niet zozeer leeftijd het uitgangspunt bij het bouwen, maar wel een (potentiële) zorgbehoefte. Daarbij moeten we verder denken dan het louter fysieke aspect van wonen. Wonen is immers ook cruciaal voor het mentale en sociale welbevinden.

6.1.1 We hanteren levensloopbestendig bouwen als norm

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Wonen, Energie en Klimaat, Toerisme en Jeugd, de Vlaamse minister van Binnenland, Steden- en Plattelandsbeleid, Samenleven, Integratie en Inburgering, Bestuurszaken, Sociale Economie en Zeevisserij, de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen en de Vlaamse minister van Omgeving en Landbouw.

Uitvoerende administratie(s): Wonen In Vlaanderen, Agentschap Binnenlands Bestuur, Departement Zorg en Departement Omgeving in een samenwerking met het Agentschap Toegankelijk Vlaanderen

Omschrijving van de maatregel:

Een grote groep ouderen wil oud worden in de vertrouwde omgeving, maar vandaag woont slechts één op vijf 65-plussers in een aangepaste woning. Eén op drie leeft zelfs in een ernstig onaangepaste woning wat het risico op vallen, fysieke achteruitgang en sociale isolatie verhoogt. Belangrijke factoren zijn de toegankelijkheid, de veiligheid en het comfort van de woning. Ook een vlotte bereikbaarheid (met het openbaar vervoer) en de ligging ten opzichte van openbare functies, voorzieningen, kinderen of familie wordt hierin meegenomen.

Een goede toegankelijkheid en vlotte circulatie in de woning zijn belangrijk om de bewegingsvrijheid van ouderen te bevorderen en valrisico's te voorkomen. Obstakels vergroten niet alleen de kans op vallen, maar kunnen ook leiden tot minder beweging, meer gezondheidsproblemen en sociale isolatie. Voldoende bewegingsruimte en een doordachte inrichting zijn daarom essentieel.

De Vlaamse aanpassingspremie is een verbouwpremie voor 65-plussers die een woning in het Vlaams Gewest willen aanpassen aan de noden van het ouder worden. Samen met mijn administratie evalueer ik dit instrument en zorg ik voor een integratie in Mijn VerbouwLoket om de transparantie en klantvriendelijkheid te vergroten.

Hoewel de aanpassingspremie een belangrijke steunmaatregel is, is het voor de overheid niet haalbaar of werkbaar om alle woningen individueel aan te passen aan de acute noden van ouderen. De maatschappelijke vergrijzing en de grote diversiteit aan woonomgevingen maken een volledig vraaggestuurd aanpassingsbeleid onmogelijk. Daarom is het duurzamer en efficiënter om ook in te zetten op meer vertrouwdheid bij ontwerpers met de richtlijnen van Inter rond levensloopbestendig bouwen, waarbij woningen van bij de start toegankelijk, veilig en flexibel ontworpen worden. Zo kunnen ze meegroeien met de levensfasen en zorgnoden van bewoners, wat op lange termijn zowel ouderen als de samenleving ten goede komt. Daarbij speelt ook de inplanting van de woning een cruciale rol: een huis dat ver van voorzieningen, openbaar vervoer en zorgaanbod ligt, biedt minder garanties op levensloopbestendigheid dan een woning in een goed ontsloten, voorzieningenrijke omgeving.

Volgens de klankbordgroep dienen we niet te wachten tot mensen zorgbehoefte hebben om in te zetten op levensloopbestendig wonen, maar dient dit te gebeuren bij de start van het bouwen van een woning of appartement. We moeten levensloopbestendig wonen dus reeds vanaf de bouwfase van woningen of appartementen als uitgangspunt vooropstellen. Dit dient te gebeuren op basis van de principes van het ontwerpen voor iedereen. Daarnaast is het van belang dat ook jongere generaties bewust worden gemaakt van het belang hiervan. We gaan na hoe binnen de instrumenten van het woonbeleid aandacht aan deze principes kan worden besteed.

Binnen deze context kan ook het vergunningenbeleid van de Vlaamse overheid een beleidsinstrument zijn om het aandeel aanpasbare woningen te verhogen.

Timing: 2028–2030
Budget: Nog te bepalen.

6.1.2 We werken administratieve drempels voor het aanvragen van een aanpassingspremie weg

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Wonen, Energie en Klimaat, Toerisme en Jeugd
Uitvoerende administratie(s): Wonen in Vlaanderen
Omschrijving van de maatregel: We willen de toegankelijkheid van de aanpassingspremie verbeteren. De premie kan worden aangevraagd voor de eigen woning of voor de woning die gehuurd wordt op de private markt met een huurovereenkomst van minstens drie jaar, door een inwonend familielid tot de tweede graad, of door een particuliere verhuurder die de woning voor minstens negen jaar ter beschikking stelt aan een woonmaatschappij en aanpassingen wil uitvoeren voor een 65-plusser die de woning bewoont. De aanpassingspremie heeft twee categorieën van werken, nl. voor technische installaties of hulpmiddelen én verbouwingen om de toegankelijkheid van de woning te bevorderen (verder genoemd structurele verbouwingen). Voor beide categorieën kan je eens in de tien jaar een aanvraag doen. Jaarlijks worden er rond de 4.000 premies toegekend⁴ Vandaag ervaren vooral oudere personen – en in het bijzonder wie het Nederlands onvoldoende machtig is – te hoge administratieve drempels bij het aanvragen van deze premie. Daarom zetten we in op een dubbele aanpak: informatie beter vindbaar maken en het aanvraagproces vereenvoudigen. Concreet willen we het volgende realiseren: • We evalueren de Vlaamse aanpassingspremie en integreren deze in Mijn VerbouwLoket, om de transparantie en klantvriendelijkheid te vergroten. • We gaan na of de aanvraagprocedures gebruiksvriendelijker kunnen verlopen, met minder bewijsstukken en een gestroomlijnde digitale flow, • De informatie over de aanpassingspremie is momenteel al beschikbaar op https://www.vlaanderen.be/premies-voor-renovatie/vlaamse-aanpassingspremie-om-de-woning-aan-te-passen-aan-een-oudere-bewoner. We zetten in op heldere communicatie zodat alle ouderen hier vlot mee aan de slag kunnen. Deze website kan ook gelezen worden in Engels, Frans en Duits. • We streven naar gerichte toeleiding via lokale besturen, woonmaatschappijen en sociale organisaties, zodat kwetsbare groepen actief bereikt worden.
Timing: • Integratie MijnVerbouwLoket: najaar 2026. • Evaluatie: nog te bepalen.
Budget: Nog te bepalen.

6.2 We creëren een diversiteit aan woonvormen tussen thuiszorg en woonzorg

Ouderen moeten waardig ouder kunnen worden in een omgeving die hen past — niet noodzakelijk in de eigen woning, maar wel in een aangepaste, vertrouwde buurt. De klassieke opsplitsing tussen thuiszorg en residentiële zorg sluit echter onvoldoende aan bij de complexe realiteit van ouderen met zorgnoden. Een vraaggestuurd zorgmodel biedt meer flexibiliteit en houdt rekening met emotionele, sociale én financiële factoren die verhuisweerstand verklaren.

Door in te zetten op een brede waaier van zowel professionele als niet-professionele zorg en het versterken van de woonomgeving, kunnen ouderen langer actief en betrokken blijven. Dit vraagt om een integrale aanpak waarin wonen, zorg en welzijn samenkomen. Zowel op Europees als mondiaal niveau krijgt deze visie steeds meer aandacht — een kans om lokaal beleid toekomstbestendig te maken.

De huidige woonvormen — eigen woning, assistentiewoning of woonzorgcentrum — bieden te weinig keuze. Er is nood aan innovatieve tussenvormen die aangepaste zorg combineren met een warme, herkenbare woonomgeving. Zo kunnen ouderen de regie behouden over hun leven, ook wanneer hun zorgvraag toeneemt. Alternatieve woonvormen maken daar deel van uit, maar het gaat om meer dan dat. We willen een heel spectrum van woonvormen belichten, denk bijvoorbeeld ook aan wonen in een leefgemeenschap of intergenerationeel wonen. Hierbij vertrekken we vanuit het principe dat een woning en omgeving moeten aansluiten bij de veranderende fysieke en sociale behoeften. Aangepast, betaalbaar en sociaal verbonden wonen is essentieel voor de levenskwaliteit van mensen.

6.2.1 We faciliteren dat burgers ook op latere leeftijd kunnen gaan samenwonen

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Samenwonen op latere leeftijd is een keuze die mensen moeten kunnen maken. Het kan bijdragen aan sociale verbondenheid en het voorkomen van eenzaamheid. Daarnaast kan nabijheid van een partner de onderlinge zorg en mantelzorg vergemakkelijken en de zelfredzaamheid ondersteunen. Het samenwonen kan bovendien een efficiënter gebruik van de beschikbare woningvoorraad mogelijk maken en een antwoord bieden op veranderende woonnoden in een vergrijzende samenleving. Daarom is het belangrijk om beter zicht te krijgen op de elementen die ouderen stimuleren of juist terughoudend maken om voor samenwonen te kiezen. We kijken hierbij vooral ook naar financiële randvoorwaarden die potentieel drempels vormen. Dit sluit aan bij de ambitie van het ouderenbeleidsplan om innovatieve woonvormen te verkennen en woonomgevingen te creëren die ontmoeting, zelfstandigheid en kwaliteit van leven ondersteunen. Strategische actie: We brengen in kaart welke factoren en eventuele drempels een invloed hebben op de keuze van ouderen om op latere leeftijd met anderen samen te wonen of een gedeelde woonvorm te overwegen, en onderzoeken welke randvoorwaarden dergelijke woonvormen kunnen ondersteunen.
Timing: 2026 -2030
Budget: Nog te bepalen.

6.2.2 We zetten ons in voor innovatieve woonvormen

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Wonen, Energie en Klimaat, Toerisme en Jeugd, de Vlaamse minister van Omgeving en Landbouw en de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): Wonen in Vlaanderen en Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: We faciliteren innovatieve woonvormen. Zij vormen een belangrijke schakel in de hele keten van woonvormen. We zetten ons in voor deze woonvormen door op de woonmarkt een gelijk speelveld te creëren tegenover de klassiek gekende woonmodellen. Daarbij zullen we focussen op de woonvormen waar zich op dat vlak de belangrijkste uitdagingen situeren, met name de wooncoöperaties, woonvormen die gebruik maken van tijdelijke gebruiksrechten en gemeenschappelijke woonvormen. Wat die laatste betreft zullen we de huidige instrumenten van het woonbeleid toetsen aan de concepten van woningdelen en cohousing. Bij elk regelgevend initiatief zullen we dan ook bekijken welke knelpunten zich concreet voor de diverse woonvormen stellen. Bijkomend faciliteren en promoten we deze innovatieve woonvormen voor ouderen door een duidelijk beleidskader uit te werken zodat de geboden zorg binnen deze woonvormen voldoet aan de erkenningsnormen. We zorgen dus voor (1) het wegwerken van administratieve, juridische en financiële drempels specifiek voor innovatieve woonvormen en (2) een duidelijk beleidskader. De verhuisbeweging naar een woonzorgcentrum wordt gezien als de laatste optie. Maar er zijn tussenvormen tussen thuis wonen en assistentiewoningen of woonzorgcentra die voor een deel van de ouderen wel tegemoetkomen aan de (zorg)noden, maar waar de nadruk blijft liggen op zelfstandig wonen. Deze woonvormen hebben als doel een (ondersteunende) gemeenschap te vormen onder de bewoners met aandacht voor ontmoeten. Daarnaast staat het zelfbeheer van de bewoners centraal. Zij bepalen het doen en laten in de ☐Deze tussenvormen, doorgaans cohousing genoemd, al dan niet met ondersteuning van een organisatie zijn er wel, maar blijven vooralsnog in Vlaanderen te beperkt in aanbod om aan een groeiende vraag te voldoen⁵☐. Ook kan een woning worden gedeeld, waarbij bewoners samenleven onder één dak met beperkte privéruimte. Daarnaast zijn ook vormen van intergenerationeel wonen belangrijk zoals kangoeroewonen of een zorgwoning. Innovatieve en in het bijzonder gemeenschappelijke woonvormen hebben verschillende voordelen⁵. (1) Zo is er de wederzijdse zorg en ondersteuning die bewoners elkaar kunnen bieden zoals boodschappen doen of eten klaarmaken. Uit onderzoek blijkt ook dat zelfzorg en zelfredzaamheid verbetert. En specifiek voor ouderen met een beperkt sociaal of familiaal netwerk kunnen deze woonvormen veelbetekenend zijn. (2) Ook heerst er een gevoel van verbondenheid door de dagdagelijkse sociale interacties in de gedeelde leefruimtes. Wanneer er ruimtes worden gedeeld met de buurt bevordert dit ook de verbondenheid met de buurt. (3) Innovatieve woonvormen zijn veelal ook aangepaste woningen aan de fysieke noden van ouderen.
Timing: 2026 - 2030

⁵ Prof. An-Sofie Smetcoren (VUB) schreef hierover een opiniestuk. [OPINIE | Alternatieve woonvormen en ouderen | Samenhuizen](#)

Budget: Binnen de recurrente middelen

6.2.3 We versterken samenwerkingen tussen woonzorgcentra en woonmaatschappijen om sociale seniorenwoningen te bouwen op sites van woonzorgcentra.

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Wonen, Energie en Klimaat, Toerisme en Jeugd, de Vlaamse minister van Omgeving en Landbouw en de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): Wonen in Vlaanderen en Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Een op drie sociale huurders is ouder dan 65 jaar. Om tegemoet te komen aan hun zorgnoden, versterken we samenwerkingen tussen woon- en zorgactoren en lokale besturen om het aanbod aan seniorenwoningen met een zorgaanbod te verhogen. Concreet brengen we woonzorgcentra, woonmaatschappijen en lokale besturen samen om te bekijken of woonzorgcentra – in lijn met beleidsactie 5.4.1. - verdichtingsmogelijkheden zien op hun terreinen voor de realisatie van sociale seniorenwoningen in het kader van het Bindend Sociaal Objectief (zie verder).
Timing: 2026
Budget: Voorzien binnen de investeringsbudgetten voor de realisatie van het Bindend Sociaal Objectief van 50.000 sociale huurwoningen, opschaalbaar naar 56.000 sociale huurwoningen tegen 2042.

6.2.4 We zetten in op het bevorderen van de verhuisbereidheid van ouderen

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Wonen, Energie en Klimaat, Toerisme en Jeugd en de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): Wonen in Vlaanderen en Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: We moeten inzetten op een gedragsverandering bij burgers. Ouderen willen nu zo lang mogelijk blijven wonen in de eigen – vaak onaangepaste - woning, maar dit zal niet overal mogelijk zijn. Er zijn volgens de belanghebbenden grenzen aan de aanpasbaarheid van de woning en/of grenzen aan hoever je als overheid moet gaan om bijvoorbeeld elke te velde gelegen woning te voorzien van de nodige openbare infrastructuur. De overheid moet dus – naast het stimuleren van levensloopbestendig bouwen - preventief inzetten op de verhuisbereidheid van de bevolking. We moeten daarbij streven, niet naar een zo lang mogelijk thuis blijven wonen, maar naar <i>een zo lang mogelijk in de eigen buurt blijven wonen</i>. De verhuis moet daarenboven duurzaam en toekomstgericht zijn. Mensen willen niet, met elke verandering in behoefte, opnieuw moeten verhuizen. Daartegenover staat dat de woning voor veel mensen hun thuis is, vol herinneringen. Verhuizen mag dus geen verplichting zijn. De drempels die mensen ertoe weerhouden om een verhuisstap te zetten zijn gekend. Het gaat om verschillende soorten drempels zowel bij de mensen zelf (gebrek aan informatie, geen verhuisbereidheid) als in de maatschappij (belemmerende regelgeving, ontoereikend aanbod, onbetaalbaarheid, ontoegankelijke buurt). We zetten dus in op het wegwerken van deze drempels. Als overheid moeten we (1) in de eerste plaats mensen doen nadenken over hoe ze wonen en welke opties er zijn. We zetten in op bewustwording door middel van sensibiliseringsmaatregelen zoals bijvoorbeeld een zelftest voor de mate van levensloopbestendig wonen. Hier over nadenken kan al op jongere leeftijd: bijvoorbeeld door een woonplan te maken. In dat Woonplan kan dan worden bekeken of er eventueel op termijn zaken moeten worden aangepast aan de woning. Dat Woonplan moet breder gaan dan enkel een traplift of inlooptdouche. Ook het sociale aspect – wat als je niet langer mobiel bent - moet een onderdeel zijn van het individuele woonplan. We moeten mensen stimuleren om na te denken over hoe ze willen wonen als hun mobiliteit afneemt. Daarnaast moeten mensen (2) ook het hele SPECTRUM aan woonvormen kennen. We moeten dat spectrum tot bij de mensen brengen. Er is daartoe een informatiestrategie nodig. Tot slot zetten we (3) mensen ertoe aan om tijdig (proactief) van woning te veranderen. Strategische acties zijn dus: 1. Sensibilisering: zelftest voor levensloopbestendig wonen, woonplan opstellen. 2. Informeren over het volledige spectrum aan woonvormen. 3. Stimuleren van proactieve verhuis via campagnes en begeleiding.
Timing: 2026 -2030
Budget: Binnen de recurrente middelen.

6.3 We zetten in op de betaalbaarheid van wonen

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Wonen, Energie en Klimaat, Toerisme en Jeugd
Uitvoerende administratie(s): Wonen in Vlaanderen
Omschrijving van de maatregel: Voor ouderen in een financieel kwetsbare positie kent zowel het eigenaarschap als de huurmarkt uitdagingen, in het bijzonder wat betreft de woonquote of het percentage van het inkomen dat besteed wordt aan woonkosten zoals huur of afbetaling van een woonlening. Uit de Vlaamse Woonsurvey van 2023 blijkt dat bij 65-plussers de woonquote voor 66% van de private huurders en 16% van de sociale huurders hoger ligt dan 30% (zie 7.5.1.). Dit maakt het voor hen niet alleen moeilijk om in de woonkosten te voorzien, maar beperkt ook andere mogelijkheden om hun leefsituatie en welbevinden te verbeteren, zoals bijvoorbeeld het deelnemen aan vrijetijdsactiviteiten. De wachtlijsten voor een sociale woning zijn te lang. We zorgen daarom voor voldoende sociale woningen. Er is een opschaling nodig. We zorgen daarom voor een aangroei van het sociaal woonaanbod met 50.000 woningen, opschaalbaar tot 56.000 woningen vanaf 2029, binnen de budgettaire mogelijkheden, via een nieuw Bindend Sociaal Objectief (BSO). We werken een ambitieuze langetermijndoelstelling uit voor de periode vanaf 2026, rekening houdend met de verwachte demografische ontwikkelingen en rekening houdend met de lokale context zoals beperkte beschikbare bouwruimte in sommige gemeenten. Om de doelstellingen in het kader van het nieuw BSO te realiseren wordt zowel gekeken naar de eigen woningen als naar de ingehuurde woningen van de woonmaatschappijen. Het verhuren van een woning aan een woonmaatschappij is ook voor de private verhuurder interessant en heeft diverse voordelen, zoals ontzorging, zekerheid van de huurbetaling en de opvolging van het onderhoud van de woning alsook premies voor renovatiewerken. Daarnaast worden een aantal wijzigingen aan de financiering van de sociale huisvesting doorgevoerd om woonmaatschappijen voldoende financiële ruimte te geven voor renovatie en uitbreiding van het woningaanbod, maar ook voor de werkings- en onderhoudskosten met inbegrip van de organisatie van de sociale dienst. Tot slot wordt de leegstand in sociale huisvesting aangepakt.
Timing: 2026 -2030
Budget: Nog te bepalen.

6.4 We zetten in op een leeftijdsvriendelijke omgeving voor ouderen

We moeten inzetten op **het optimaliseren van de leefomgeving voor ouderen** vanuit de idee wat goed is voor ouderen is goed voor iedereen. Waar je huis staat is van immens belang voor je sociaal weefsel, je mobiliteit en je welbevinden. Ruimtelijke ordening kan sociale cohesie bevorderen.

6.4.1 Het inplannen van woningen en voorzieningen moet doordacht gebeuren

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Omgeving en Landbouw en de Vlaamse minister van Wonen, Energie en Klimaat, Toerisme en Jeugd
Uitvoerende administratie(s): het Departement Omgeving
Omschrijving van de maatregel: Al te vaak bevinden woonzorgcentra zich bijvoorbeeld buiten dorpskernen. Dit beperkt de mobiliteit van de bewoners, alsook hun participatie aan de samenleving. Een woon- en omgevingsbeleid moet aldus afgestemd zijn op ouderen. Hetzelfde geldt voor de bouw van nieuwe woningen (zie eerder onder levensloopbestendig bouwen als norm). Een vergunningenbeleid kan – net zoals voor levensbestendig bouwen en de inplanting van sociale woningen (zie eerder) – ook hier ontradend of bevorderend werken. Daarnaast moeten we zorgen dat ruimtelijke woonplannen ook worden opgesteld voor en met ouderen. Ruimtelijke woonplannen bepalen immers hoe grond en gebouwen gebruikt mogen worden, wat er gebouwd mag worden (wonen, bedrijven, groen), en worden vastgelegd in beleids- en uitvoeringsplannen (RUP's, BPA's, woonplannen) op gemeentelijk, provinciaal en gewestelijk niveau. Deze plannen zorgen voor de ruimtelijke ordening, sturen woningbouwlocaties en leggen stedenbouwkundige voorschriften vast. Strategische acties zijn dan: 1. Vergunningenbeleid onderzoeken om inplanting in dorpskernen te stimuleren. 2. Integratie van ouderenperspectief in ruimtelijke woonplannen. 3. Sensibilisering van lokale besturen over het belang van nabijheid van voorzieningen.
Timing: 2026
Budget: Niet van toepassing

6.4.2 We zetten in op het verhogen van de verkeersveiligheid en toegankelijkheid van de buurt zodat ook ouderen maximaal gebruik kunnen maken van de openbare ruimte

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Omgeving en Landbouw en de Vlaamse minister van Mobiliteit, Openbare Werken, Havens en Sport
Uitvoerende administratie(s): het Departement Omgeving en het Departement Mobiliteit en Openbare Werken
Omschrijving van de maatregel: Een toegankelijke openbare ruimte is essentieel. De openbare ruimte moet ‘begaanbaar’ zijn voor ouderen. Dit kadert in het vermijden van valincidenten, en bevordert hun mobiliteit, de connectie met de buurt en de participatie aan de samenleving, m.a.w. de inrichting van de openbare ruimte kan cohesie bevorderen. Deze actie vertrekt vanuit de vaststelling uit onderzoek dat ouderen minder tevreden zijn over voet- en fietspaden en wegen dan jongere groepen. Bovendien neemt het aantal kernen zonder basisvoorzieningen toe, wat de leefbaarheid en autonomie van ouderen onder druk zet. Door de lagere beschikbaarheid van openbaar vervoer in landelijke gebieden zijn essentiële diensten vaak enkel bereikbaar met de auto, terwijl veel ouderen zich nog enkel verplaatsen met het openbare vervoer. Dit vergroot hun afhankelijkheid en bemoeilijkt het principe dat een woning en omgeving moeten aansluiten bij veranderende fysieke en sociale behoeften, en waarbij aangepast, betaalbaar en sociaal verbonden wonen essentieel is voor de levenskwaliteit. De actie wil een toegankelijke en veilige publieke ruimte realiseren, met kwalitatieve voet- en fietspaden die effen, breed en obstakelvrij zijn. Daarnaast wordt ingezet op voldoende rustpunten zoals banken en toegankelijke openbare toiletten. Deze maatregelen dragen bij aan een inclusieve omgeving waarin ouderen zich zelfstandig kunnen verplaatsen en deelnemen aan het sociale leven. Dit sluit aan bij de beleidsdoelstellingen van de Vlaamse ministers van Omgeving en Mobiliteit: een gezonde, veilige leefomgeving en een modale verschuiving naar duurzame verplaatsingen. Toegankelijkheid is daarbij een basisvoorwaarde. Daartoe zal de Vlaamse Regering werk maken van een nieuw vademecum Toegankelijke Voetgangersvoorzieningen. Verder optimaliseert de Vlaamse Regering de toegankelijkheidsverordening om nieuwe en vernieuwde, publiek toegankelijke gebouwen toegankelijker te maken. Strategische acties zijn dan: • Nieuw Vademecum Toegankelijke Voetgangersvoorzieningen implementeren. • Samenwerking met lokale besturen voor buurtgerichte toegankelijkheidsplannen. • Optimaliseren van het instrumentarium omtrent toegankelijkheid, waarbij de herziening van de verordening voorop staat en bekeken wordt welke andere instrumenten kunnen worden ingezet.
Timing: 2026-2030
Budget: Binnen de recurrente middelen.

6.4.3 Het openbaar vervoer moet aangepast zijn aan ouderen

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Mobiliteit, Openbare Werken, Havens en Sport
Uitvoerende administratie(s): het Departement Mobiliteit en Openbare Werken, Agentschap Wegen en Verkeer, Agentschap Binnenlands Bestuur
Omschrijving van de maatregel: Met de toenemende leeftijd wijzigt ook het verplaatsingsgedrag van ouderen naar minder ver en minder met de wagen, naar dichterbij en vaker met het openbaar vervoer en te voet. Dit maakt dat het openbaar vervoer voor ouderen een belangrijke vervoerspijler is. De toegankelijkheid van het openbaar vervoer is voor ouderen dus essentieel. Daartoe moet er worden ingezet op twee pijlers: 1) Bus- en tramhaltes dienen toegankelijk te zijn. Het toegankelijk maken van de haltes is de verantwoordelijkheid van de wegbeheerder: het Agentschap Wegen en Verkeer voor de haltes op gewestwegen en lokale besturen voor gemeentewegen. 2) De bussen- en trams dienen toegankelijk te zijn voor wie minder goed te been is. Naast de toegankelijkheid van het openbaar vervoer is er ook aandacht nodig voor het aangepast vervoer. We moeten erover waken dat er voldoende aanbod is voor de doelgroep met sterk verminderde mobiliteit, voor wie het aangepast vervoer nog de enige mogelijkheid is om te kunnen blijven participeren aan de samenleving. Strategische acties zijn vervolgens: • Optimaliseren van toegankelijkheid van haltes, in uitvoering van het masterplan toegankelijkheid. • Toegankelijk maken van de volledige vloot door te investeren in de toegankelijkheid van trams (de busvloot is al volledig toegankelijk). • Zorg voor betrouwbaar aangepast personenvervoer voor minder mobiele ouderen. Voor de richtlijnen inzake toegankelijke haltes wordt hiervoor samengewerkt met Inter vzw.
Timing: 2026-2030
Budget: Binnen de recurrente middelen.

6.4.4 Lokale besturen moeten d.m.v. participatie van ouderen een leefomgeving creëren die goed is voor ouderen inzake toegankelijkheid, inplanting van woonvormen, e.d.

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Lokale besturen spelen een cruciale rol in het creëren van een leeftijdsvriendelijke leefomgeving. Ouderen moeten actief betrokken worden bij deze planning. We zien een belangrijke rol weggelegd voor de lokale ouderraden omdat zij best geplaatst zijn om een buurtanalyse te maken waarin aandacht is voor een leeftijdsvriendelijke omgeving. In de buurtanalyse moet advies worden opgenomen met betrekking tot de inplanting van sociale woningen, voorzieningen, openbaar vervoer, recreatie en de inrichting van de publieke ruimte (zoals pleintjes, rustbanken, voetpaden, toiletten e.d.). Dit advies mag niet vrijblijvend blijven, maar moet structureel verankerd worden in het lokale beleid. Op deze manier willen we de participatie van ouderen in lokale besluitvorming om een inclusieve, toegankelijke en leeftijdsvriendelijke omgeving te realiseren versterken. Strategische acties zijn: • Buurtanalyse met aandacht voor ouderenparticipatie bij lokale woon- en omgevingsplannen. • Formele verankering van advies van ouderraden in vergunningen- en beleidsprocessen. • Capaciteitsopbouw voor lokale ouderraden (opleiding, ondersteuning).
Timing: 2026 - 2030
Budget: Binnen de recurrente middelen.

7 Bouwsteen Zorg en ondersteuning

Zorg en ondersteuning in Vlaanderen staat voor een grote transitie waarbij we vertrekken van het principe dat iedereen recht heeft op kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare zorg, ongeacht achtergrond, woonplaats of kwetsbaarheid.

Vlaanderen investeert aanzienlijk in welzijn en zorg, maar koppelt die investeringen aan noodzakelijke hervormingen: vroegtijdige en gecoördineerde preventie, het verminderen van regeldruk, en het afstemmen van zorg binnen geïntegreerde, multidisciplinaire netwerken. In dit ouderenbeleidsplan bouwen we verder op een preventiebeleid via het proportioneel universalisme en versterken we vroegtijdige zorgplanning, zodat ouderen hun levensdoelen centraal kunnen blijven stellen en zo lang mogelijk regie houden over hun leven.

We zetten in op ondersteuning dichtbij en op afstand, op buurtgerichte oplossingen, digitale ondersteuning en op zorgzame gemeenschappen waarin ook mantelzorgers en vrijwilligers erkenning, respijt en ondersteuning krijgen. Een duurzaam zorgmodel vraagt bovendien om sterke, competente en toekomstgerichte zorgprofessionals.

Tegelijk is zorg een verantwoordelijkheid van ons allemaal: ouderen blijven deel uitmaken van hun buurt en samenleving, en iedereen kan in meer of mindere mate zorg geven en ontvangen.

Met datagedreven populatie- en capaciteitsplanning creëren we een zorgsysteem dat beter anticipeert op noden en sneller schakelt bij maatschappelijke evoluties. Zo bouwen we aan een Vlaanderen waar ouderen waardig kunnen ouder worden, in verbinding met hun omgeving, met respect voor hun voorkeuren, en met maximale kansen op een leven dat zinvol blijft tot op hoge leeftijd.

7.1 Uitbouwen van een vroegtijdig, gecoördineerd preventieprogramma vanuit een proportioneel universalisme met aandacht voor vroegtijdige zorgplanning

Dagelijks zijn er bijzonder veel mensen professioneel in de weer om de levenskwaliteit van iedereen in onze maatschappij hoog te houden. Zowel om ziekte te voorkomen (preventie), ziekte te genezen (cure) of zieke mensen te ondersteunen (care). In de zorg- en ondersteuningssector geven duizenden mensen dagelijks het beste van zichzelf voor ouder wordende mensen die een zorgbehoefte hebben. Overheden investeren massaal om de levenskwaliteit van ouder wordende mensen te behouden of te verbeteren. Maar, zolang er ouderen zijn die uit de boot vallen en niet kwaliteitsvol kunnen leven, is er ruimte voor verbetering. Vandaag nemen zorgverleners hoofdzakelijk een curatieve rol op. We willen de komende jaren **sterker inzetten op preventie**, naast curatie. Preventie is meer dan de ziekte voorkomen. Het is ook meer doen om bestaande ziektebeelden niet te laten verergeren. Stilaan verschuift de focus ook van een medisch-analytisch model naar een meer holistische kijk op ouderen gezond houden en kwaliteitsvol leven. Gezond zijn en blijven, ook op latere leeftijd, is dan niet enkel de taak van de zorgpartners. Er is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen zorg en ondersteuning, wonen, werk, omgeving, mobiliteit en cultuur, e.a. Dat idee ligt aan de basis van 'Health in All Policies' (HiAP), een aanpak die o.a. door de WHO wordt gepromoot om het gezondheidsbeleid over beleidsdomeinen en –niveaus heen concreet te maken. Samenwerken met andere beleidsdomeinen is een leidend principe binnen de nieuwe gezondheidsdoelstelling Gezonde Generatie.

Preventie dient dus ook op latere leeftijd en over meerdere beleidsdomeinen te worden ingezet om mensen langer gezond te houden. We erkennen daarbij dat ouder worden een brede dimensie heeft die zowel fysieke gezondheid, mentaal welzijn als sociale participatie en levenskwaliteit omvat. Preventief beleid inzake beweging, sedentarisme, valincidenten, gezonde voeding en ondervoeding, mondgezondheid, alcohol, roken, middelengebruik, seksuele gezondheid en mentale gezondheid,

sociale cohesie en maatschappelijk engagement worden structureel geïntegreerd in het ouderenbeleid.

We moeten er over waken dat we niet voorbijgaan aan de sociale ongelijkheid in de samenleving. Het is niet zo dat iedereen gezond is, of in staat is om gezond en actief ouder te worden. Structurele en sociale krachten in de samenleving vergroten voor sommigen de kansen en beperken die voor anderen. Dit is een belangrijk aandachtspunt. Daarom willen we streven naar een **universeel proportionalisme**. Dit is een beleidsstrategie die universele diensten voor iedereen aanbiedt, maar met een intensiteit en schaal die is aangepast aan de behoeften van specifieke groepen in de samenleving.

Om de regie over het eigen leven te behouden en de kwaliteit van leven op hoge leeftijd te waarborgen, is het essentieel dat ouderen zelf tijdig nadenken over hun toekomstige zorg- en woonbehoeften **en vroegtijdig aan zorgplanning** doen.

7.1.1 In het kader van Kwaliteit van Leven bouwen we voorafgaande (zorg)planning in

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Om de regie over het eigen leven te behouden en de kwaliteit van leven op hoge leeftijd te waarborgen, is het essentieel dat ouderen tijdig nadenken over hun toekomstige zorg- en woonbehoeften. Deze beleidsactie beoogt het structureel inplannen van voorafgaande zorgplanning als preventieve maatregel. Het doel is om ouderen vanaf een bepaalde leeftijd actief te stimuleren om hun wensen en voorkeuren te bespreken en vast te leggen, nog vóór er sprake is van ernstige gezondheidsproblemen of cognitieve achteruitgang. De oorsprong van deze actie ligt in het voorkomen dat beslissingen over zorg en wonen later door derden worden genomen, vaak zonder dat de betrokkene zijn voorkeuren kenbaar kon maken. Door een proactieve benadering – naar analogie van bestaande screeningsprogramma's – ontvangen ouderen een uitnodiging om samen met een opgeleide hulpverlener een zorgplan op te stellen dat hun levensdoelen als uitgangspunt neemt. Dit plan wordt geïntegreerd in het medisch dossier van de huisarts en kan aangevuld worden met instrumenten zoals een zorgvolmacht. Naast individuele gesprekken wordt ingezet op sensibilisering via lokale dienstencentra, Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen, ouderverenigingen, palliatieve netwerken en buurtinitiatieven, zodat het thema "vroeger nadenken over later" een vast onderdeel wordt van het maatschappelijk debat. Deze aanpak vermindert onzekerheid, voorkomt sociale isolatie en versterkt het gevoel van autonomie bij ouderen, ook bij beginnende cognitieve problemen, zolang deze persoon nog wilsbekwaam is.
Timing: 2026-2030
Budget: Binnen de recurrente middelen.

7.1.2 We versterken de preventie, detectie en aanpak van ouderenmis(be)handeling

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Ouderenmis(be)handeling is een ernstig, vaak ondergerapporteerd probleem dat zich in verschillende vormen kan voordoen – fysiek, psychisch, seksueel, financieel of via verwaarlozing. In Vlaanderen zien we een groeiende nood aan zichtbaarheid, vroegdetectie en toegankelijke hulp. In uitvoering van de resolutie van het Vlaams Parlement (13 maart 2024) en van de acties 37 – 40 in het Vlaams Actieplan Gendergerelateerd Geweld 2025 – 2029 willen we de volgende initiatieven integreren in dit beleidsplan: • Preventie en sensibilisering voor burgers, professionals en mantelzorgers: we versterken de bekendheid van de hulplijn 1712 en bouwen campagnes rond ouderenmis(be)handeling verder uit, onder meer in het kader van 15 juni: ‘de Internationale Dag tegen Ouderenmis(be)handeling’ en de opmaak van een digitale signalenkaart. • Vroegdetectie, expertiseopbouw en multidisciplinaire samenwerking: we versterken de deskundigheid van eerstelijnsactoren door webinars, vormingen op maat, fysieke studiedagen en het gebruik van instrumenten zoals het Risicotaxatie-instrument, in samenwerking met het Vlaams OndersteuningsCentrum Ouderenmis(be)handeling en de CAW-sector. Multidisciplinaire intervisies voor eerstelijnsprofessionals in eerstelijnszones ondersteunen een tijdige, zorgvuldige en gecoördineerde aanpak. Hierbij blijft inspraak van de betrokken oudere en respect voor autonomie een centrale leidraad. • Herstel van het evenwicht tussen risico- en beschermende factoren: eenzaamheid, sociale isolatie en mantelzorgoverbelasting zijn belangrijke risicofactoren. Onze inzet op sociale cohesie, buurtgerichte zorg, mantelzorgondersteuning en het versterken van het informeel netwerk draagt bij aan het verminderen van kwetsbaarheid. Daarnaast is het van belang om het Wetenschappelijk onderzoek te stimuleren dat beschermende factoren in kaart kan brengen.
Timing: 2026-2029
Budget: Binnen de recurrente middelen.

7.1.3 We stimuleren ouderen om meer te bewegen

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen, de Vlaamse minister van Omgeving en Landbouw en de Vlaamse minister van Mobiliteit, Openbare Werken, Havens en Sport
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg, het en Sport Vlaanderen
Omschrijving van de maatregel: De beweegrichtlijnen voor voldoende fysieke activiteit (WHO) stelt dat volwassenen minstens 150 tot 300 minuten bewegen aan matige intensiteit. Ouderen (65+) doen daarnaast best 3x per week specifieke activiteiten om hun spieren te verstevigen of evenwicht of lenigheid te beoefenen. 74% van de Vlaamse bevolking tussen de 40-64 jaar beweegt voldoende volgens deze richtlijnen. Bij 75-plussers haalt slechts 65% de beweegrichtlijnen, Evenwel zonder rekening te houden met de spierversterkende oefeningen. Onvoldoende beweging verhoogt het risico op valincidenten, hart- en vaatziekten en verminderde levenskwaliteit. Deze beleidsactie wil ouderen structureel stimuleren om meer te bewegen, zowel via sport als via dagelijkse activiteiten. De oorsprong ligt in het preventieve gezondheidsbeleid: voldoende beweging draagt bij tot betere slaap, minder chronische aandoeningen en een grotere zelfstandigheid. Het thema ‘actief ouder worden’ wordt een decretale focus in de opdrachten van de multisportfederatie. De beleidsvisie van Sport Vlaanderen ziet sport en bewegen als een continuüm doorheen de levensfasen. Het thema kent geen strikte grensleeftijd en wordt gezien als een inclusief en dynamisch concept. De nadruk ligt dus op het actief blijven gedurende de volledige levensloop van volwassenen evenals op het (opnieuw) in beweging brengen van ouderen die vandaag niet of niet meer aan sport of beweging deelnemen, op een laagdrempelige en toegankelijke manier. De multisportfederatie zal zich niet alleen mogen focussen op ouderen die vanzelf de weg vinden naar een sportclub, maar ook expliciet moeten focussen op instroom, herinstroom en behoud doorheen de levensfasen. Het bereiken en activeren van ouderen die vandaag nog niet of niet meer aan sport of beweging deelnemen is immers een aparte en complexere uitdaging, waarvoor gerichte strategieën nodig zijn. In dat kader is samenwerking met het socioculturele veld cruciaal. Via partnerschappen met socioculturele verenigingen kan een bredere en meer diverse groep ouderen worden bereikt, die anders niet tot sportief bewegen zou komen. Om tot een kwalitatief en laagdrempelig beweeg- en sportaanbod te komen, zoeken we partners bij de lokale besturen, sportclubs en sportfederaties, maar ook bij private partners en ouderenorganisaties. We doen dit door al deze actoren te informeren, te sensibiliseren en hun kennis te versterken over de voordelen van de beweegrichtlijnen (inclusief spier- en botversterkende oefeningen voor deze doelgroepen. Daarom ondersteunen we lesgevers en organisatoren met aangepaste oefenstof en informatie via het ‘Blijf in beweging’-platform, maar ook via de opleidingen en bijscholingen van de Vlaamse Trainersschool Daarnaast integreren we dit thema in de cursussen ter voorbereiding op pensioen van de Vlaamse overheid. Tenslotte plannen we een tweede inspiratiedag rond ‘Actief Ouder Worden’ voor de sector. De actie sluit aan bij de gezondheidsdoelstelling ‘Gezonde Generatie’, de visie rond ‘Actief Ouder Worden’ van Sport Vlaanderen en draagt bij tot een leeftijdsvriendelijke omgeving waarin ouderen hun gezondheid en sociale participatie maximaal kunnen behouden.
Timing: Blijf in beweging – platform: 2025-2030 • Opleidingen en bijscholingen Vlaamse Trainersschool: 2025-2030 • Inspiratiedag Actief Ouder Worden: 2027

Budget: Binnen de recurrente middelen.

7.1.4 We verminderen valincidenten bij ouderen

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Valincidenten bij ouderen nemen toe, vooral bij zelfstandig wonende 65-plussers. Deze incidenten veroorzaken zware letsels, ziekenhuisopnames en verlies van autonomie, terwijl ze grotendeels vermijdbaar zijn. Valpreventie is een van de meest kostenefficiënte gezondheidsmaatregelen, maar bereikt vandaag onvoldoende ouderen in de thuissituatie. In de beheersovereenkomst die de Vlaamse overheid heeft met het Expertisecentrum Val- en Fractuurpreventie Vlaanderen, wordt sterk ingezet op implementatie, zoals procesbegeleiding in woonzorgcentra, maar ook op het aanbieden van valpreventieprogramma's in de thuissetting en op het opleiden van zorgverleners. Deze actie wil valpreventie structureel verankeren door de twee bestaande valpreventieprogramma's (VI-Otago en BE-EMPOWERed) breed uit te rollen in de buurt. Beide programma's spelen in op belangrijke risicofactoren voor vallen, en bevatten als rode draad steeds spierversterkende oefeningen en evenwichtstraining. Beiden worden aangeboden als groepslessen, maar één kan ook op individueel niveau aangeboden worden (VI-Otago). Groepsaanbod versterkt motivatie, bevordert sociale contacten en vergroot inzicht in eigen vooruitgang. We werken samen met lokale dienstencentra, ouderenorganisaties en eerstelijnszorg om deze programma's laagdrempelig en dicht bij huis te organiseren. Zorgverleners worden opgeleid om ouderen thuis te begeleiden en advies te geven over woningaanpassingen en hulpmiddelen. Sensibilisering via lokale besturen en campagnes zoals de Week van de Valpreventie blijft belangrijk, maar de focus ligt op praktische implementatie en het doorbreken van het taboe rond vallen.
Timing: 2026-2030
Budget: Budget binnen de beheersovereenkomst val- en fractuurpreventie bij ouderen, en tot 2028 budget in het project procesbegeleiding in Zorg en Welzijn.

7.1.5 We moeten meer aandacht hebben voor de gevolgen van de klimaatopwarming voor onze ouderen

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen en de Vlaamse minister van Omgeving en Landbouw
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg en het Departement Omgeving
Omschrijving van de maatregel: De klimaatverandering heeft ook in Vlaanderen ingrijpende gevolgen: hogere temperaturen, langere en intensere hittegolven, hevige regenval en wateroverlast. Ouderen vormen een bijzonder kwetsbare groep voor deze effecten, met verhoogde gezondheidsrisico's zoals uitdroging, oververhitting en zelfs oversterfte tijdens extreme weersomstandigheden. Het Vlaams Warmteactieplan en de sensibilisatiecampagne 'Warme Dagen, Zorg Dragen' zorgen voor een kader met betrekking tot sensibilisatie van ouderen en sensibilisatie en ondersteuning van diegenen die werken met ouderen. Deze aanpak, om ouderen en hun verzorgers voor te bereiden op hitte, kan verder geïntensifieerd worden. Deze beleidsactie wil bijkomende maatregelen ontwikkelen en implementeren om ouderen beter te beschermen tegen klimaateffecten, zowel in woonzorgcentra als in de thuissituatie. Het opstellen van een intern warmteactieplan met duidelijke richtlijnen voor hittegolven is al verplicht voor ouderenvoorzieningen. De kwetsbaarheden en noden van deze zorginstellingen worden in kaart gebracht en draaiboeken worden voorbereid om klimaatweerbaarheid te stimuleren. Voor thuiswonende ouderen voorzien we extra communicatie van praktische adviezen en hulpmiddelen, zoals het correct ventileren en koelen van woningen, het gebruik van schaduw en het stimuleren van voldoende vochtinname. Lokale besturen worden aangemoedigd om een preventieve hittestressmonitoring op te zetten, zodat kwetsbare groepen — zoals sociaal geïsoleerde ouderen — ook tijdens hittegolven effectief worden bereikt.
Timing: Mei 2028 en verder.
Budget: Een budget voor de studie 'Roadmap klimaatweerbaarheid van de zorgsector in het kader van klimaatextreme gebeurtenissen' werd éénmalig vastgelegd in 2025 (Departement Zorg). Let wel, deze studie is ruimer dan enkel de ouderenzorg.

7.1.6 We zorgen ervoor dat ouderen langer gezond blijven en thuis kunnen wonen door immunisatie

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Ouderen lopen door natuurlijke verouderingsprocessen een groter risico op een ernstig ziekteverloop, hospitalisatie, langdurig functieverlies en vroegtijdig overlijden wanneer zij een infectieziekte doormaken. Met het Vlaamse vaccinatiebeleid willen we negatieve gezondheidseffecten zoveel mogelijk voorkomen en het aantal Disability Adjusted Life Years (DALY's) beperken. Door immunisatie wordt de oudere rechtstreeks beschermd tegen ernstige infectieziekten. Vaccinatie verlaagt het risico op hospitalisatie, het risico op ernstige complicaties en het risico op vroegtijdig overlijden. Daarnaast biedt immunisatie een indirecte gezondheidswinst. Een doorgemaakte infectie kan bij ouderen immers leiden tot langdurige of blijvende gevolgen zoals verminderde mobiliteit, verlies aan spierkracht, chronische pijnklachten, cognitieve achteruitgang en verhoogde hulpbehoefendheid. Door deze gevolgen te voorkomen, draagt vaccinatie bij aan het behoud van zelfstandigheid en levenskwaliteit. Met het ouder worden wordt het immuunsysteem minder krachtig en minder snel in zijn reactie. Immunisatie ondersteunt en stimuleert de immuunfitness. Vaccinaties houden het afweersysteem 'alert', versterken de reactie op ziekteverwekkers, dragen bij aan de algemene weerstand en veerkracht van ouderen en ze helpen het immuunsysteem 'jong en responsief' te houden. Hierdoor zijn ouderen beter beschermd, niet enkel tegen één specifieke ziekte, maar tegen een bredere waaier aan infecties. Omdat het immuunsysteem van ouderen minder sterk reageert op standaardvaccins, zal Vlaanderen, waar opportuun, geadapteerde griepvaccins inzetten voor deze doelgroep. De uitvoerbaarheid hiervan dient onderzocht te worden. Deze vaccins kunnen: • hogere doseringen bevatten, • specifieke adjuvantia (hulpstoffen) hebben, • of gebruikmaken van nieuwe vaccintechnologieën die zorgen voor een krachtigere immuunrespons. Dit verhoogt de effectiviteit van vaccinatie binnen deze leeftijdsgroep. Binnen het Vlaamse vaccinatiebeleid wordt specifiek aandacht gegeven aan de bescherming van ouderen. Dit gebeurt op heden onder meer door: • het gratis aanbod van griepvaccins voor bewoners van Vlaams erkende zorginstellingen; • gerichte informatie en sensibilisering naar 65-plussers over het belang van vaccinatie in hun levensfase; Vlaanderen onderzoekt of dit in de toekomst nog verder kan worden uitgebouwd om ervoor te zorgen dat elke oudere nog beter wordt beschermd tegen ernstige infectieziekten en hun gevolgen.
Timing: 2024-2030 (looptijd van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling Vaccinatie).
Budget: Recurrent budget op jaarbasis voor informeren en sensibiliseren van immunisaties die belangrijk zijn voor 65-plussers en voor huidig aanbod van vaccinatie tegen griep in Vlaams

erkende zorginstellingen. Op heden wordt er geen budget voorzien voor een uitbreiding van het vaccinatiebeleid voor ouderen.

7.1.7 We gaan de strijd aan tegen antimicrobiële resistentie in de ouderenzorg

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) heeft antimicrobiële resistentie uitgeroepen tot een van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid. Daarom gaan we het engagement aan tot deelname aan het One Health Nationaal actieplan in de strijd tegen antimicrobiële resistentie (NAP AMR 2026-2030) met verschillende acties gericht op de ouderenpopulatie: • Versterken van infectiepreventie en -controle (IPC) en ‘antimicrobieel stewardship (AMS) in long term care facilities’. • Verminderen van AMR en consumptie door verbeteren vaccinatiegraad. • Verbeteren van surveillance van antimicrobieel gebruik, zorginfecties en antimicrobiële resistentie in residentiële ouderenvoorzieningen.
Timing: 2026-2030 (looptijd NAP AMR).
Budget: Binnen de recurrente middelen.

7.2 We omarmen technologie en innovatie om warme zorg aan te vullen

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en het Agentschap Opgroeien
Omschrijving van de maatregel: Demografische trends zoals vergrijzing, gezinsverdunding en een groeiend aantal alleenwonenden leiden tot kleinere en minder nabije familiale netwerken. Dit staat naast een toenemende druk op zorgpersoneel en vergroot de nood aan innovatieve oplossingen om ouderen langer zelfstandig en veilig thuis te laten wonen. Moderne zorgtechnologie en artificiële intelligentie (AI) bieden hiervoor nieuwe mogelijkheden. Nooit als vervanging van menselijk contact en zorg, maar wel ondersteunend hiervan. Deze beleidsactie wil meer aandacht geven aan het gebruik van zorg op afstand en slimme technologieën. We stimuleren het inzetten van draagbare toestellen, sensoren en domotica voor leefstijlmonitoring, valdetectie en medicatieherinneringen. AI kan vitale functies opvolgen, vroegtijdige waarschuwingen geven en mantelzorgers op afstand informeren. Daarnaast ondersteunen we toepassingen zoals zorgrobots en spraakgestuurde assistenten die dagelijkse taken vergemakkelijken en sociale interactie bevorderen. De mogelijkheid om technologie binnen te brengen in de zorg wordt onderzocht via één van de drie strategische lijnen binnen de Innovatieruimte, als onderdeel van het traject ToekomstZorg. Deze strategische lijn draait om de inzet van technologie als facilitator voor vernieuwende modellen. Deze piloten combineren fysieke met digitale zorg en ondersteuning in een nieuw dienstverleningsmodel. De piloten zetten in op een effectief dienstverleningsmodel, ondersteund door technologie. Het doel is een hybride zorgmodel waarin technologie de warme zorg aanvult, niet vervangt, en de persoon met een zorg- en ondersteuningsbehoefte, maximale autonomie en veiligheid biedt.
Timing: 2026–2029
Budget: Niet van toepassing.

7.3 We zorgen voor wie zorgt

Een krachtig ouderenbeleid erkent dat zorg voor ouderen niet alleen gedragen wordt door professionele hulpverleners, maar in belangrijke mate ook door mantelzorgers en vrijwilligers. Hun inzet vormt een fundament van een zorgzame en solidaire samenleving, maar gaat vaak gepaard met een hoge belasting. Daarom zetten we binnen dit speerpunt in op het versterken van de informele zorg. Zo bouwen we aan een duurzaam zorgsysteem dat niet alleen aandacht heeft voor de zorg voor ouderen, maar ook voor iedereen die voor hen zorgt.

7.3.1 We versterken de informele zorg waarbij we de modaliteiten uitbreiden

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Mantelzorgers vormen een onmisbare schakel in onze samenleving. Zij bieden zorg en ondersteuning aan familieleden, vrienden of buren die door ziekte, ouderdom of beperking niet volledig zelfstandig kunnen functioneren. Deze zorg gaat vaak verder dan praktische hulp; het is ook emotionele steun, een luisterend oor en een gevoel van veiligheid. Mantelzorg draagt bij aan het welzijn van kwetsbare mensen en voorkomt dat zij geïsoleerd raken. Bovendien ontlast het onze zorgsystemen, die anders nog zwaarder belast zouden worden. Mantelzorgers zorgen ervoor dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen, wat niet alleen menselijker is, maar ook kostenefficiënt. Dit is een enorme maatschappelijke en zelfs economische rijkdom die zelden naar waarde wordt geschat. De mantelzorger haalt vaak veel voldoening uit wat hij/zij kan betekenen. Dit zou ook veel meer onder de aandacht mogen gebracht worden. Toch is mantelzorg niet vanzelfsprekend. Het vraagt tijd, energie en vaak een grote persoonlijke inzet. Soms kan het evenwicht ook verstoord raken en is de balans tussen draaglast en draagkracht even zoek. Deze overbelasting, met alle mogelijke gevolgen, moeten we maximaal proberen vermijden. Daarom is het belangrijk dat we mantelzorgers erkennen, waarderen en voldoende ondersteunen. Hun inzet verdient respect én praktische hulp, zoals informatie, financiële tegemoetkomingen en respijtzorg. Mantelzorg is geen bijzaak, maar een fundament van een zorgzame samenleving. Door mantelzorgers te koesteren, bouwen we aan een gemeenschap waarin solidariteit en menselijkheid centraal staan. We zorgen voor de nodige ondersteuning van mantelzorgers. Vanaf midden 2026 zal het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg (VEM) een transitie ondergaan en zullen de opdrachten worden ondergebracht bij het Vlaams Mantelzorgplatform, het samenwerkingsverband van de zes erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers. De bedoeling is om tijdens een transitieperiode van anderhalf jaar een hervorming van de huidige organisatie van het mantelzorgbeleid te doen en daarbij de opdrachten en rollen van enerzijds het VEM en anderzijds de erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers te heroriënteren met oog op het maximaliseren van impact voor mantelzorgers alsook verhogen van efficiëntie en extra inzet op samenwerking en versterking. We evolueren naar een partnerorganisatie voor mantelzorg erkend door de Vlaamse Overheid.. Het huidige mantelzorgplan loopt nog tot en met 2026. We voorzien vanaf midden 2026, parallel aan het hervormingstraject, de tijd om het plan inhoudelijk en procesmatig te evalueren. Enerzijds willen we nagaan of en hoe we bepaalde zaken hieruit kunnen verduurzamen in onder meer de werking van de erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers en het VEM. Anderzijds willen we vanuit de evaluatie conclusies kunnen formuleren over hoe we een sterk

mantelzorgbeleid kunnen neerzetten en op welke manier we dit naar de toekomst toe verder best concretiseren.

Timing: Hervormingstraject 1/7/2026-31/12/2027.

Start vernieuwd mantelzorgbeleid met partnerorganisatie VEM: 1/1/2028.

Budget: Budget binnen de recurrente financiering en verder te bekijken in functie van Vlaams Expertisecentrum Mantelzorg in transitie alsook in verduurzaming.

7.3.2 We zetten in op het ontzorgen van mantelzorgers en op respijtzorg

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): Departement Zorg
Omschrijving van de beleidsmaatregel: Mantelzorgers zijn een onmisbare schakel in de zorg voor personen met zorg- en ondersteuningsnoden. Hun inzet is waardevol, maar gaat vaak gepaard met een zware fysieke en mentale belasting. Zonder tijdige ondersteuning dreigt overbelasting, met negatieve gevolgen voor zowel mantelzorgers als zorgvragers. Het is daarom cruciaal om alternatieven en ondersteuningsvormen tijdig te voorzien, zoals professionele thuiszorg, nachtzorg of residentiële zorg. We willen de zorg voor personen met een (tijdelijke) zorgbehoefte schakelbaar maken en mantelzorgers ontzorgen en hun zorgtaak haalbaar houden. Dit doen we door respijtzorg en thuiszorgondersteuning structureel te versterken en toegankelijker te maken, zodat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen en mantelzorgers voldoende ademruimte krijgen. We zetten in op het ontwikkelen van een kader voor nachtzorg. We werken een kader uit om nachtzorg in elke regio beter af te stemmen en te verbinden met andere woonzorgvormen. Zo garanderen we dat ouderen toegang hebben tot kwalitatieve nachtzorg. Bereikbare en beschikbare nachtzorg is een sleutel om thuis wonen langer mogelijk te maken. We versterken respijtzorg en thuiszorgondersteuning. Respijtzorg en ondersteuningsvormen zoals nachtzorg, dagopvang, kortverblijf en herstelverblijf worden versterkt en vereenvoudigd. Zo garanderen we toegang tot deze belangrijke ondersteuningsvorm. Erkenningen worden uitgebreid. Tussenvormen zoals groepen van assistentiewoningen (GAW) worden verder verfijsend. Op basis van een SWVG-beleidsrapport met aanbevelingen werken we in 2027 een actieplan uit voor de organisatie van respijtzorg in Vlaanderen, met aandacht voor volwassenen met palliatieve zorgnoden en hun mantelzorgers. We versterken respijtzorg en thuiszorgondersteuning voor nachtopvang, dagverzorging, kortverblijf en nachtzorg na uitwerking van het bovengenoemde kader. We hebben hierbij extra aandacht voor de specifieke noden in Brussel. We brengen het huidige landschap van GAW in kaart, analyseren de werking en knelpunten, en zorgen voor aangepaste en hedendaagse erkenningsvoorwaarden om maximaal kwaliteit van de geboden ondersteuning te garanderen. Zo willen we dat: • Mantelzorgers meer ademruimte en ondersteuning krijgen. • Ouderen behouden langer hun autonomie en kunnen thuis blijven wonen. • De zorgsector efficiënter wordt en beter afgestemd op de noden van mantelzorgers en zorgvragers.
Timing: 2026-2030
Budget: Nog te bepalen.

7.3.3 Opwaarderen statuut vrijwilligers en mantelzorgers

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): Departement Zorg, en het Departement Cultuur, Jeugd en Media
Omschrijving van de maatregel: Vrijwilligerswerk is een stille kracht in onze samenleving. In Vlaanderen doet 43% van de 65- tot 74-jarigen minstens één keer per jaar vrijwilligerswerk. Bij 75-plussers is dit iets minder dan een derde (Statistiek Vlaanderen). Toch staat vrijwilligerswerk onder druk door de opmars van flexi-jobs, die vele ouderen ook na hun pensioen opnemen en die vaak financieel aantrekkelijker zijn. Dit vormt een uitdaging voor het behoud van vrijwilligers. Vrijwilligerswerk levert echter meer op dan geld: het biedt zingeving, sociale verbondenheid en persoonlijke ontwikkeling. In een tijd waarin zelfontplooiing centraal staat, is het belangrijk om deze meerwaarde te benadrukken en vrijwilligers te blijven motiveren. Daarnaast staan mantelzorgers onder zware druk. Het huidige mantelzorgstatuut biedt onvoldoende bescherming: zorgverlof wordt afgebouwd en de pensioenmalus treft mantelzorgers financieel. Bovendien worden mantelzorgers en familieleden in residentiële zorg ondergewaardeerd, terwijl zij een volwaardige partner in de zorg zouden moeten zijn. De demografische evolutie versterkt deze problematiek: er komen steeds meer alleenstaanden, waardoor het aantal beschikbare mantelzorgers daalt. Dit roept bij veel mensen de vraag op: <i>“Wie zal er voor mij zorgen?”</i> Daarom willen we: 📌 Vrijwilligerswerk promoten en waarderen • Samen met het Steunpunt Vrijwilligerswerk wordt bekeken hoe autonome vrijwilligersorganisaties en ingebouwd vrijwilligerswerk binnen het domein van welzijn, volksgezondheid en gezin kunnen ondersteund worden. • Het Steunpunt Vrijwilligerswerk onderneemt acties om lokale besturen te ondersteunen in het uitbouwen van een kwaliteitsvol vrijwilligersbeleid. • Samenwerking met lokale besturen en organisaties om vrijwilligers te werven en te behouden. • Overleg met de federale overheid over de verhoging van het jaarlijkse kostenplafond voor de onkostenvergoeding van vrijwilligers die ingezet worden door de erkende diensten voor oppashulp. 📌 Mantelzorgers erkennen en ondersteunen • Hervorming van het mantelzorgstatuut: samen met de federale overheid bekijken om dit statuut te versterken, zowel in erkenning als in financiering. • Mantelzorgers betrekken als volwaardige partners in residentiële zorg, inclusief deelname aan bestuursorganen. 📌 Mantelzorgorganisaties en samenwerking versterken • De verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers structureel ondersteunen en integreren in eerstelijnszones (ELZ). • Intensieve samenwerking tussen mantelzorg en formele zorg, met duidelijke afspraken en rollen. Dit nemen we ook mee binnen het interfederaal plan geïntegreerde zorg. 📌 Ondersteuning en klankbord voor mantelzorgers uitbouwen • Uitbouw van lotgenotencontact via patiëntenverenigingen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, die bewezen bijdragen aan langere draagkracht van mantelzorgers. • Versterking van respijtzorg 📌 Inzetten op preventie van ouderenmisbehandeling (zie ook actie 6.1.2)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Aandacht voor misbehandeling door naasten, inclusief financiële uitbuiting (vaak bij oudere vrouwen).• Gebruik van het risicotaxatie-instrument ontwikkeld door Vloco in alle zorginstellingen. |
| Timing: 2026-2030 |
| Budget: Binnen de recurrente middelen. |

7.3.4 Competentiemanagement voor vrijwilligers (inzetten op competenties en deze in kaart brengen a.d.h.v. een tool)

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke kansen
Uitvoerende administratie(s): Departement Zorg, VAPH en Opgroeien
Omschrijving van de maatregel: Vrijwilligers vormen een essentiële pijler binnen de Vlaamse zorgsector. Hun inzet draagt bij aan het welzijn van zorgvragers, ontlast professionele zorgverleners en versterkt de sociale cohesie. Om deze waardevolle bijdrage duurzaam te verankeren, is het noodzakelijk om te investeren in competentienmanagement voor vrijwilligers. De zorgsector staat onder druk door vergrijzing, stijgende zorgnoden en personeelstekorten. Vrijwilligers vullen een cruciale leemte, maar hun inzet is vaak niet optimaal afgestemd op hun vaardigheden. Dit kan leiden tot inefficiëntie, kwaliteitsverschillen en een verhoogde kans op uitval door overbelasting of demotivatie. Op deze manier willen we de kwaliteit van zorg waarborgen. Vrijwilligers spelen immers een cruciale rol in het ondersteunen van professionele zorgverleners. Door hun competenties in kaart te brengen en te ontwikkelen, kan men ervoor zorgen dat de zorg die zij bieden veilig, effectief en afgestemd is op de noden van de zorgvragers. Competentiemanagement helpt ook om vrijwilligers efficiënt en op de juiste plaats in te zetten. Zo kunnen hun talenten en vaardigheden optimaal benut worden, wat leidt tot een betere samenwerking met professionele teams en een hogere tevredenheid bij zowel vrijwilligers als zorgvragers. Competentiemanagement is ook belangrijk voor de erkenning en motivatie van vrijwilligers. Door aandacht te besteden aan competenties, voelt een vrijwilliger zich gewaardeerd en erkend. Dit verhoogt hun motivatie en betrokkenheid, wat belangrijk is om vrijwilligers te behouden in een sector waar de nood groot is. De zorgsector evolueert snel en vraagt steeds meer specifieke kennis, bijvoorbeeld rond digitale toepassingen, dementiezorg of interculturele communicatie. Competentiemanagement maakt het mogelijk om vrijwilligers bij te scholen en zo mee te laten groeien met deze veranderingen. Zo dragen we bij aan een verdere professionalisering van de zorgsector. Door competenties systematisch te beheren, kan men anticiperen op toekomstige noden en vrijwilligers voorbereiden op nieuwe uitdagingen. Dit draagt bij aan een duurzame inzet van vrijwilligers in een vergrijzende samenleving.
Timing: 2026-2030
Budget: Binnen de recurrente middelen.

7.4 We zetten in op een efficiënte, toegankelijke en betaalbare zorg

Toegankelijke zorg is een basisvoorwaarde voor een waardig en kwaliteitsvol leven op oudere leeftijd. Toch ervaren veel ouderen en mantelzorgers vandaag nog drempels, zoals een gebrek aan overzicht van het zorgaanbod, digitale barrières, mobiliteitsproblemen en financiële zorgen. Met dit speerpunt willen we deze obstakels actief wegwerken en bouwen aan een zorgsysteem dat bekend, bereikbaar, betaalbaar en begrijpbaar is voor iedereen, ongeacht achtergrond of situatie. We zetten in op transparante tarieven, een blijvende betaalbaarheid van woonzorgcentra en een inclusief personeelsbeleid dat de diversiteit van onze samenleving weerspiegelt. Daarnaast versterken we de nabijheid en zichtbaarheid van zorgvoorzieningen en zorgen we voor duidelijke informatieplatformen, zodat ouderen geïnformeerde keuzes kunnen maken. Door barrières te verlagen en samenwerking te stimuleren, realiseren we een warme en inclusieve ouderenzorg waarin elke oudere de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft.

7.4.1 Ouderenzorg is een belangrijk samenspel tussen formele en informele (mantelzorgers en vrijwilligers) zorg

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Kwaliteitsvolle zorg is enkel mogelijk wanneer formele en informele zorg elkaar versterken voor de oudere met een zorgnood. Mantelzorgers, vrijwilligers en zorgprofessionals zijn essentieel voor een duurzaam zorgsysteem. Het beleid voorziet in ondersteuning, opleiding en begeleiding en een gezonde werk-privébalans voor deze sleutelactoren. De regie blijft bij dit proces zoveel mogelijk in de handen van de oudere zelf: beslissingen worden genomen op volledige, toegankelijke en begrijpelijke informatie, zodat ouderen geïnformeerde keuzes kunnen maken. Door samenwerking tussen de formele en informele zorg te verdiepen, ontstaat een flexibel zorgmodel dat beter inspeelt op de noden van de ouderen. Dit vraagt om duidelijke afspraken, wederzijds respect en een gedeelde visie waarin de leefwereld en voorkeuren van de oudere met een zorgnood centraal staat. Dit betekent ook dat informele zorg erkend en ondersteund wordt, zodat mantelzorgers en vrijwilligers hun rol duurzaam kunnen opnemen zonder overbelasting. Professionele zorgteams blijven cruciaal, maar werken meer dan ooit in dialoog met de oudere zelf, zijn of haar netwerk, en versterken dit waar nodig via informatie, afgestemde ondersteuning of respijtzorg. Zo realiseren we een geïntegreerde zorgbenadering waarbij ouderen langer de regie kunnen houden over hun zorgproces. Binnen de uitvoering van het huidige mantelzorgplan lopen al een aantal jaren enkele projecten die enerzijds inzetten op de noden en behoeften binnen de bedrijfswereld om mantelzorgers op de werkvloer te ondersteunen in functie van hun mentaal welbevinden. Anderzijds wordt ook gewerkt aan het ondersteunen van mantelzorgers bij de opname en/of ontslag in een ziekenhuis waarbij de samenwerking tussen mantelzorgers en professionals in het ziekenhuis centraal staat. Er wordt ook ingezet op mantelzorgondersteuning door professionals in andere contexten zoals het woonzorgcentrum en de gezinszorg. Vanaf midden 2026 en in 2027 wordt bekeken hoe de goede voorbeelden good practices uit deze projecten kunnen worden verduurzaamd binnen de werking van de erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers en het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg (VEM).
Timing: 2026 - 2027

Budget: Binnen de recurrente middelen.

7.4.2 We rollen het programma kwetsbare personen gefaseerd uit binnen de contouren van het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg.

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Het programma kwetsbare personen is één van de drie prioritaire programma's binnen het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg (IFP GIZO), naast het perinataal programma en het programma obesitas bij kinderen en jongeren. Het programma vormt een hefboom voor de stapsgewijze implementatie van geïntegreerde zorg en ondersteuning in België, via een doelgroepspecifieke aanpak binnen een gezamenlijk interfederaal kader met gemeenschappelijke generieke bouwstenen over programma's heen. In Vlaanderen komt er voor het programma kwetsbare personen een duidelijk focus op kwetsbare ouderen en personen met dementie. Kwetsbaarheid wordt daarbij multidimensioneel benaderd, met aandacht voor fysieke, cognitieve, psychische en socio-economische kwetsbaarheden, en kan zich situeren in verschillende levensfasen en transitiemomenten. Het programma heeft als overkoepelende doelstelling om voor kwetsbare ouderen en personen met dementie te komen tot: • geïntegreerde, persoonsgerichte en doelgerichte zorg en ondersteuning, • die tijdig, continu, nabij en afgestemd op de levensdoelen van de persoon wordt georganiseerd, • met als finaliteit het behoud van levenskwaliteit, het zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en het vermijden van versnippering en ongepaste zorg. Via het programma kwetsbare personen worden een aantal generieke bouwstenen van geïntegreerde zorg en ondersteuning concreet toegepast en verder geïmplementeerd voor de doelgroep van kwetsbare ouderen en personen met dementie, waaronder: • De implementatie van buurtzorg; • De implementatie van doelgerichte geïntegreerde zorg en ondersteuning, waarbij interdisciplinair wordt samengewerkt in het zorgteam, op basis van een persoonsgerichte zorgplanning, vertrekkende vanuit levensdoelen, met ondersteunende instrumenten zoals zorgevaluatie en digitale zorg- en ondersteuningsplannen (o.a. Alivia), met zorgcoördinatie/casemanagement voor de personen met de meest complexe zorg- en ondersteuningsnoden; • Een populatiegerichte aanpak, ondersteund vanuit een goed georganiseerd mesoniveau, waarbij ook ingezet wordt op lokale samenwerkingsafspraken. Het programma fungeert daarbij als implementatiekader waarin bestaande en toekomstige initiatieven, hervormingen en pilootprojecten samenkomen en op elkaar worden afgestemd. Het programma kwetsbare personen wordt uitgewerkt binnen het interfederaal protocolakkoord geïntegreerde zorg en het in opmaak zijnde samenwerkingsakkoord geïntegreerde zorg en ondersteuning en behelst ook een interfederale governance, met ruimte voor Vlaamse beleidskeuzes en bilaterale afspraken met de federale overheid. Het samenwerkingsakkoord is cruciaal omdat het de juridische basis vormt voor samenwerking tussen overheden en actoren, duidelijkheid schept over generieke basisconcepten, financiering, gegevensdeling en verantwoordelijkheden, en de nodige legitimiteit en rechtsgrond biedt voor structurele samenwerking. Voor Vlaanderen vormt het programma een belangrijke schakel tussen het interfederaal kader en het ouderenbeleid.
Timing:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 2026-2027: inhoudelijk, juridisch en IT-traject;• Vanaf tweede helft 2027 - 2028: Implementatie programma Kwetsbare Personen. |
| Budget: Nog te bepalen bij de verdere uitwerking. |

7.4.3 We hervormen de gezinszorg als belangrijke pijler in zorg en ondersteuning voor ouderen

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Het aanbod van de diensten Gezinszorg is een essentiële en laagdrempelige vorm van zorg en ondersteuning voor een zeer breed publiek met diverse zorgbehoeften maar in het bijzonder voor (kwetsbare) ouderen. De hervorming van de gezinszorg vormt een belangrijke bouwsteen binnen het nieuwe Vlaamse ouderenbeleidsplan 2026–2030. Ze sluit rechtstreeks aan bij de beleidslijnen uit het Vlaams regeerakkoord 2024–2029 en bij de eerder uitgewerkte beleidsnota. De hervorming van gezinszorg is noodzakelijk om in te spelen op de toenemende en complexere zorgnoden van een verouderende bevolking, de groeiende druk op mantelzorgers en de structurele personeelsschaarste in de zorg. <u>Ambitie</u> Met de hervorming van de gezinszorg ambiëren we een toekomstgericht, transparant en duurzaam kader dat ouderen maximaal ondersteunt om zo lang mogelijk kwaliteitsvol en betaalbaar thuis te blijven wonen. De gezinszorg wordt daarbij versterkt als een essentiële pijler van het geïntegreerde zorg- en ondersteuningslandschap, met de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood centraal. <u>Wat willen we bereiken?</u> De hervorming van de gezinszorg binnen het ouderenbeleidsplan richt zich op volgende kernambities: • Eenvoud en transparantie: We evolueren naar één erkennings- en financieringsmodel voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, met een automatische en uniforme berekening van subsidies en gebruikersbijdragen. Dit vermindert de administratieve last voor diensten en verhoogt de rechtszekerheid en duidelijkheid voor gebruikers. • Betaalbare en toegankelijke zorg: De gezinszorg blijft betaalbaar voor alle ouderen, met bijzondere aandacht voor financieel en sociaal kwetsbare groepen. De inkomensgerelateerde gebruikersbijdrage wordt automatisch berekend en houdt rekening met draagkracht. We hebben bijzondere aandacht voor de specifieke context in Brussel waarbij Nederlandstalige gezinszorg toegankelijk is en blijft voor gebruikers in Brussel. • Kwalitatieve en vraaggestuurde ondersteuning: Er komt meer ruimte vrij om zorg op maat te bespreken, in dialoog met de persoon zelf en zijn/haar context. De zorgzwaarte en ondersteuningsnoden worden daarnaast ook objectief verrijkt via BelRAI-instrumenten, met oog voor fysieke, psychische en cognitieve zelfredzaamheid en het sociaal netwerk van de gebruiker. Dit laat toe om zorg beter af te stemmen op reële noden en maatwerk te bieden. • Geïntegreerde zorg: Gezinszorg wordt sterker ingebed in een brede eerstelijns- en buurtgerichte aanpak, in samenhang met andere vormen van thuiszorg, mantelzorg en lokale zorginitiatieven. Samenwerking over sectoren heen staat centraal, met de gebruiker als regisseur van zijn of haar zorgtraject.

- **Duurzame organisatie en inzet van personeel:** De hervorming creëert meer flexibiliteit in de inzet van medewerkers, volgens het principe van subsidiariteit: de juiste medewerker voor de juiste taak. Zo verhogen we de werkbaarheid in de sector en benutten we schaarse middelen efficiënter.

Inkanteling in de Vlaamse Sociale Bescherming

We realiseren de inkanteling van de gezinszorg als volwaardige pijler binnen de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB). Dit zorgt voor een duurzaam en rechtszeker kader, sterke digitalisering, hergebruik van gegevens en betere beleidsmonitoring. De financiering en opvolging verlopen via een centraal digitaal platform, wat real-time inzicht biedt in zorggebruik en -noden.

Kernboodschap

De hervorming van de gezinszorg maakt het mogelijk om met beperkte middelen maximaal impact te realiseren: minder administratieve complexiteit, meer tijd voor zorg, betere afstemming op noden, een sterkere ondersteuning van ouderen om waardig en kwaliteitsvol thuis te blijven wonen en een betere beleidsmatige voorbereiding en opvolging.

Traject

Onder strakke programmanagement realiseren we een participatief traject met de sector gezinszorg, IT-actoren, zorgkassen, Departement Zorg en kabinet om de hervorming inhoudelijk, technisch en juridisch verder uit te werken en realiseren.

Met deze hervorming draagt de gezinszorg bij aan een breed en inclusief ouderenbeleid dat ouder worden niet reduceert tot zorg alleen, maar inzet op autonomie, levenskwaliteit en maatschappelijke participatie. Ze ondersteunt de beleidsdoelstelling om zorg zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van ouderen te organiseren en sluit aan bij andere beleidslijnen rond mantelzorg, dementie, eenzaamheid en een buurtgerichte en geïntegreerde benadering.

Timing: 2026 -2027: inhoudelijke en technische voorbereiding;
Implementatie voorzien voor 2028.

Budget: Budgetopmaak lopende.

7.4.4 We zorgen voor een toegankelijke formele zorg

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Iedereen moet kunnen beroep doen op warme, kwaliteitsvolle en betaalbare ouderenzorg, los van etnisch-culturele achtergrond, geaardheid, financiële situatie, huidige zorgnoden of huidige thuis- en familiesituatie. Zorg moet bekend, bereikbaar, beschikbaar, betaalbaar, bruikbaar, begrijpbaar, betrouwbaar, bekend, begripvol en betreedbaar zijn. Vandaag kennen vele ouderen en mantelzorgers het zorgaanbod onvoldoende en ondervinden ze drempels door digitalisering, mobiliteitsproblemen of een gebrek aan overzicht van het zorglandschap. Daarnaast vergt de toegankelijkheid van de zorg een inclusief personeelsbeleid. De zorgsector kampt met tekorten. Deze kunnen niet worden opgevangen door louter en alleen werkzoekenden te heroriënteren. De motivatie om in de sector te willen werken, het beschikken over de nodige competenties en een ondersteunende werkomgeving zijn essentieel. Door barrières weg te nemen en nabij, zichtbare en inclusieve zorgvoorzieningen te versterken, bouwen we aan een formeel zorgsysteem dat iedereen bereikt en waarin elke oudere de zorg kan krijgen die hij of zij nodig heeft.
Timing: 2026-2030
Budget: Binnen de recurrente middelen.

7.4.5 We verlagen de administratieve lasten voor het zorgpersoneel

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Om het toenemende personeelstekort in de zorgsector het hoofd te bieden, zet de Vlaamse overheid sterk in op het verminderen van de administratieve druk voor zorgverleners. Door procedures eenvoudiger en consistentier te maken, dubbele registraties weg te werken en te evolueren naar één duidelijk aanspreekpunt, creëren we meer tijd en ruimte voor warme, persoonsgerichte zorg. Dit sluit aan bij de beleidsdoelstellingen uit de Beleidsnota 2024–2029, die de nadruk legt op werkbare jobs, efficiënte processen en een meer geïntegreerde organisatie van zorg. Technologie blijft een nuttig hulpmiddel, maar kan echte zorg niet vervangen; wél kan ze het zorgpersoneel ondersteunen door repetitieve administratie te automatiseren. Minder administratie betekent meer nabijheid, betere zorgcontinuïteit en een sterker welzijn van zowel zorgverleners als ouderen. Deze lastenverlaging draagt er bovendien toe bij dat ouderen langer kwaliteitsvol thuis kunnen wonen en dat mantelzorgers beter worden ondersteund in hun vaak zware zorgtaken. Per sector wordt de administratie en regelgeving kritisch onder de loep genomen en waar mogelijk vereenvoudigd. Dit proces is cyclisch en recurrent. We doen dit steeds in dialoog met de desbetreffende sectoren.
Timing: 2026-2030
Budget: Binnen de recurrente middelen.

- 7.4.6 We willen de huidige en geplande personeelscapaciteit flexibel inzetten, met taakoverschrijdende inzetbaarheid van personeelsleden als uitgangspunt, en daarbij het nodige vertrouwen binnen de sector versterken

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: De Vlaamse overheid ontwikkelt en implementeert een flexibel personeelsmodel in de ouderenzorg dat zorgprofessionals competentiegericht inzet, met respect voor de federale taakomschrijvingen. We herzien de personeelsnormen en passen de financiering van residentiële zorg en thuiszorg aan om een efficiënte, kwaliteitsvolle en geïntegreerde inzet van medewerkers intra- en extramuraal mogelijk te maken, met bijzondere aandacht voor regio's met schaarste. Dit flexibel model is een gericht antwoord op de dubbele uitdaging van vergrijzing en een structureel tekort aan zorgpersoneel en speelt in op de evoluerende zorgvraag, waarbij ouderen zo lang mogelijk thuis willen wonen met vlotte schakelmogelijkheden naar tijdelijke of intensieve ondersteuning. Door capaciteit wendbaar in te zetten over settings en regio's heen, benutten we schaarse middelen optimaal, beperken we onderbezetting en wachttijden, versterken we de continuïteit van zorg en vermijden we doublures in functies, wat de efficiëntie en de doelmatige inzet van publieke middelen bevordert. We verminderen we administratieve lasten en voorzien we opleiding en taakondersteuning om de werkbaarheid te verhogen, de professionele ontwikkeling en retentie te stimuleren en expertise optimaal te benutten. Waar mogelijk en toegelaten stemmen professionals meerdere taken op elkaar af zonder kwaliteitsverlies, zodat de continuïteit en toegankelijkheid van zorg voor ouderen duurzaam worden gewaarborgd. In lijn met de innovatieve ambitie van het traject ToekomstZorg creëren we hierbij doelbewust ruimte om te experimenteren. Via de Innovatieruimte en de Innovatieruimte Plus ondersteunen we piloten die vernieuwende vormen van personeelsorganisatie uittesten, onder meer binnen de strategische lijn <i>meervoudig werkgeverschap</i>. Deze lijn richt zich op het doorbreken van traditionele organisatiegrenzen en het ontwikkelen van intersectorale structuren voor personeelsbeleid, met gedeeld eigenaarschap en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het aantrekken, ondersteunen en inzetten van medewerkers. We hanteren daarbij het principe dat structurele regelgeving wordt aangepast aan de lessen uit deze experimenten. De inzichten uit de piloten vormen dus een cruciale basis voor verdere beleidsontwikkeling, zodat toekomstige aanpassingen van normen, financiering en organisatievormen stevig en duurzaam verankerd zijn in praktijkervaring en wetenschappelijke onderbouwing.
Timing: 2026 -2030
Budget: Binnen de recurrente middelen.

7.4.7 Tekort aan zorgpersoneel op Europees niveau aanpakken

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Onderwijs, Justitie en Werk en de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): administratie WEWIS, het Departement Onderwijs en Vorming en het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: De Vlaamse overheid versterkt haar internationale inzet om de structurele tekorten in het zorgpersoneel aan te pakken door actief deel te nemen aan de Europese en multilaterale samenwerking rond zorgberoepen, arbeidsmobiliteit en arbeidsvoorwaarden. De beschikbaarheid van gekwalificeerde arbeidskrachten is essentieel en het is daarom belangrijk dat er ook ondersteuning geboden wordt bij de coördinatie en ontwikkeling van competenties die nodig zijn om die transitie te vergemakkelijken. Dat omvat permanente aandacht voor competentie-ontwikkeling in belangrijke sectoren, inclusief opleidingsinfrastructuur. De EU kan werkgelegenheid en inclusie bevorderen door de snellere erkenning van buitenlandse diploma's te faciliteren en te stimuleren. Dat draagt bij aan een vlottere integratie van nieuwkomers in onderwijs en op de arbeidsmarkt. Vlaanderen kan zich profileren als voortrekker in Europa door het Multilateraal verdrag over de automatische erkenning van hoger onderwijsdiploma's actief te promoten bij andere landen met een sterk en kwalitatief hoger onderwijssysteem. Dat verdrag werd in 2021 gelanceerd door de Benelux-landen en de Baltische Staten. Daarnaast is het cruciaal dat de EU inzet op een ambitieuze en versnelde implementatie van transparantie-instrumenten in het hoger onderwijs en onderzoek, zoals het Europees diplomalabel. Ook de bestaande Bologna-instrumenten – waaronder het diplomasupplement, het ECTS-systeem en de nationale kwalificatiekaders – moeten versterkt en beter afgestemd worden ingezet om vergelijkbaarheid en mobiliteit binnen de Europese ruimte voor hoger onderwijs te bevorderen. Maatregelen op het vlak van onderwijs moeten worden genomen op het juiste beleidsniveau, conform het subsidiariteitsbeginsel. De besluitvorming moet zo dicht mogelijk bij de burger plaatsvinden. Tegelijk wil Vlaanderen volop gebruikmaken van de rol die de EU speelt in het stimuleren van wederzijds leren tussen lidstaten en het aanpakken van grensoverschrijdende uitdagingen. Door actief ervaringen en goede praktijken uit te wisselen, versterken we samen ons onderwijsbeleid. Ook op het vlak van arbeidsmarktbeleid streven we naar een Europese sociale agenda met respect voor het subsidiariteitsbeginsel. Vlaanderen volgt de Europese regelgeving nauwgezet op, met bijzondere aandacht voor de impact op het Vlaamse werkgelegenheidsbeleid. In het licht van de inzet op concurrentiekracht, is ook het versterken van menselijk kapitaal van belang. Vlaanderen ondersteunt de inspanningen van de EU om een Unie van Vaardigheden uit te werken, die een antwoord kan bieden op de uitdagingen rond het vaardigheden tekort. We pleiten voor een niet te enge benadering van vaardigheden, waarbij ze niet louter vanuit een economisch perspectief worden bekeken. Vlaanderen schaaft zich achter de ambities van de EU om internationaal talent van buiten de EU aan te trekken om de structurele tekorten in de hogeschoolde en middengeschoolde knelpuntberoepen in te vullen en om de economische groei van de EU verder te stimuleren. De Vlaamse Overheid brengt onze noden systematisch in bij de federale overheid, die bevoegd is voor de regulering en erkenning van zorgberoepen.
Timing: 2026-2030
Budget: Binnen de recurrente middelen.

7.4.8 We werken een pad uit om tot één welzijnserkenning te komen

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): Departement Zorg, Agentschap Opgroeien en VAPH
Omschrijving van de maatregel: Het beleid dient in te zetten op een fundamentele systeemverandering waarbij multimorbiditeit als uitgangspunt wordt genomen voor de organisatie van zorg, waarbij niet langer de diagnose of leeftijd centraal staat in het organiseren van zorg, maar de complexe, meervoudige zorgnoden van burgers. Dit vraagt om het doorbreken van de huidige verkokering door intersectorale samenwerking structureel mogelijk te maken - niet alleen binnen de verschillende zorgsectoren zoals ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Verder merken we ook dat inspirerende praktijken uit de ene sector ook mogelijkheden bieden binnen andere sectoren. Binnen het traject ToekomstZorg (TZ) willen we hier verder op inzetten. Een uniforme welzijnserkenning doorbreekt sectorale grenzen en maakt samenwerking eenvoudiger. Het creëert een transparant en coherent kader waarin zorgorganisaties flexibel kunnen inspelen op lokale noden. Dit is essentieel om een geïntegreerd zorgaanbod te realiseren, waarin mensen vlot kunnen doorstromen van de ene naar de andere begeleiding. Het traject ToekomstZorg biedt een duidelijke structuur om vernieuwing binnen de langdurige zorg te stimuleren. Daarbij is er aandacht voor kwaliteit, succesvolle intersectorale en/of beleidsdomeinoverschrijdende praktijken, uitdagingen en mogelijke verbeteringen in beleid. Het traject zorgt er zo voor dat innovaties niet alleen worden geïmplementeerd, maar ook duurzaam en effectief verankerd blijven in de praktijk. Het traject wordt uitgevoerd in opdracht van het Departement Zorg, in samenwerking met een wetenschappelijk consortium van Vlaamse en Nederlandse universiteiten en hogescholen. Dit consortium begeleidt het actiegericht onderzoek waarbij experimenteren en leren centraal staat. Goede voorbeelden en inzichten die worden opgedaan zullen breed worden gedeeld, nieuwe piloten worden uitgewerkt en waar mogelijk structureel ingebed. Op die manier wordt er gebouwd aan nieuwe zorg- en organisatie modellen. Er worden piloten binnen drie strategische lijnen toegelaten tot deze Innovatieruimte Plus, namelijk: één erkenning zorg en ondersteuning, meervoudig werkgeverschap en blended hulp. 1. Eén erkenning zorg en ondersteuning Deze strategische lijn focust op het herdenken van organisatievormen en samenwerking over sectoren heen om de continuïteit van zorg te garanderen en met oog op een aanbod dat voor de PZON vlot toegankelijk is. De dienstverlening wordt op een nieuwe manier gepresenteerd, zodat (de toegang tot) het aanbod voor meerdere doelgroepen beter is. 2. Meervoudig werkgeverschap Deze strategische lijn richt zich op het herdenken van de organisatie van personeel als onderdeel van bredere systeem- en organisatievernieuwing. De focus ligt op het doorbreken van traditionele organisatiegrenzen en het ontwikkelen van intersectorale structuren voor personeelsbeleid. Deze strategie overstijgt het louter afstemmen van personeelsplanning en zet in op intersectorale samenwerking, gedeeld eigenaarschap en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het aantrekken, ondersteunen en/of inzetten van medewerkers. 3. Blended hulp Deze strategische lijn draait om de inzet van technologie als facilitator voor slimme samenwerking en vernieuwende modellen. Deze piloten combineren fysieke met digitale zorg en ondersteuning in een nieuw dienstverleningsmodel. De piloten zetten in op verantwoord

databaseer, veilige datadeling, veilige apparatuur etc. De technologie moet inwisselbaar zijn en kan verschillen afhankelijk van de context als de piloot opgeschaald wordt.

Timing: 2025-2030

Budget: Voor het volledige traject ToekomstZorg werd 5.900.000 euro voorzien, reeds vastgelegd in 2024.

7.5 We zetten in op een betaalbare residentiële ouderenzorg

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Betaalbare residentiële ouderenzorg is een essentiële voorwaarde voor waardig ouder worden. Voor veel ouderen en hun familie vormt de kostprijs van een verblijf in een woonzorgcentrum een belangrijke zorg. Tegelijk moeten woonzorgvoorzieningen over voldoende middelen beschikken om kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning te blijven aanbieden. Daarom zetten we in op een woonzorgsysteem dat transparant, toegankelijk en betaalbaar is. Ouderen en hun omgeving moeten duidelijk weten waarvoor zij betalen. We versterken de transparantie van dagprijzen en supplementen, zorgen voor meer inzicht in de kostenstructuur van woonzorgcentra en bewaken actief de betaalbaarheid van de bewonersfactuur. Daarbij streven we naar een evenwicht tussen kwaliteitsvolle zorg, een gezonde financiering van voorzieningen en betaalbaarheid voor bewoners. Vlaanderen blijft investeren in een toegankelijk aanbod van residentiële ouderenzorg en ontwikkelt bijkomende instrumenten om de betaalbaarheid van woonzorg op te volgen en te versterken. Strategische acties: • Versterken van dagprijzen en bewonersfacturen: We actualiseren het dagprijzenbeleid en versterken het toezicht op dagprijzen en supplementen. Bewoners en hun familie moeten duidelijk kunnen zien welke kosten verbonden zijn aan wonen, leven en zorg in een woonzorgcentrum. • Bewaken van de betaalbaarheid van woonzorg: We volgen de evolutie van dagprijzen, supplementen en bewonersfacturen systematisch op. Op basis van beschikbare gegevens onderzoeken we welke bijkomende maatregelen nodig zijn om woonzorgcentra betaalbaar te houden voor ouderen en hun families. Daarbij besteden we bijzondere aandacht aan kwetsbare ouderen voor wie financiële drempels de toegang tot zorg kunnen bemoeilijken. • Kwaliteitsvolle zorg als maatschappelijke investering: Betaalbaarheid mag niet ten koste gaan van kwaliteit. We blijven daarom streven naar een evenwicht tussen betaalbare bewonersfacturen, voldoende personeelsomkadering en kwaliteitsvolle zorg. De middelen die beschikbaar zijn voor zorg moeten maximaal ten goede komen aan bewoners en de kwaliteit van de zorgverlening.
Timing: 2026-2030
Budget: Budgetopmaak lopende

7.6 Om het nieuwe zorgmodel vorm te geven baseren we ons op een proactief, datagedreven populatie- en capaciteitsmanagement waarbij we zorg en ondersteuning strategisch afstemmen op de specifieke en lokale noden

Om het nieuwe zorgmodel voor ouderen duurzaam en toekomstgericht vorm te geven, zetten we in op een proactieve en datagedreven aanpak van populatie- en capaciteitsmanagement. Door zorg en ondersteuning systematisch af te stemmen op de reële, lokale noden van ouderen, kunnen we tijdig inspelen op evoluerende zorgvragen en regionale verschillen. Kwetsbaarheid ontstaat vaak geleidelijk en manifesteert zich niet uniform binnen de ouderenpopulatie. Daarom is het essentieel om via slimme data-analyse en populatiemanagement vroegtijdig risico's en zorgbehoeften te detecteren, zodat preventieve en gepaste ondersteuning mogelijk wordt.

In dit kader ontwikkelen we een zorgprognosemodel dat lokale zorgdata ontsluit en verbindt met bestaande databronnen zoals BelRAI, de Gezondheidsenquête en SHARE. Dit model biedt inzicht in huidige en toekomstige zorgnoden en ondersteunt een flexibele en doelgerichte programmatie van het zorgaanbod, met als doel overaanbod en tekorten te vermijden en middelen efficiënter in te zetten. Parallel investeren we in de verdere koppeling van datasystemen zoals Alivia, DOP en BelRAI, zodat zorgverleners beter kunnen samenwerken, administratieve lasten verminderen en ouderen en hun mantelzorgers meer regie krijgen over hun zorg- en ondersteuningsproces. Deze geïntegreerde databenadering versterkt niet alleen de kwaliteit en continuïteit van zorg, maar levert ook waardevolle beleidsinformatie op voor een adaptief ouderenbeleid.

Binnen deze brede datagedreven benadering is er expliciet aandacht voor ouderen met specifieke en complexe zorgnoden. Dementie vormt daarbij één van de grootste en meest ingrijpende uitdagingen. De sterke toename van het aantal personen met dementie vraagt om een gerichte, samenhangende en domeinoverschrijdende beleidsaanpak, aanvullend op de generieke maatregelen binnen het ouderenbeleid. Daarom wordt een nieuw Vlaams dementieplan ontwikkeld, dat als thematische verdieping en beleidsmatige versterking van dit zorgmodel fungeert. Dit plan richt zich op preventie, (vroeg) vaststellen, kwaliteitsvolle begeleiding en maatschappelijke inclusie, en draagt bij aan een betere levenskwaliteit voor personen met dementie, hun mantelzorgers en hun omgeving.

Samen vormen deze drie beleidslijnen – het zorgprognosemodel, de verdere koppeling van datasystemen en het nieuwe dementieplan – de bouwstenen van een toekomstgericht, mensgericht en kostenefficiënt zorgmodel voor ouderen. Een model dat inspeelt op demografische evoluties, regionale verschillen en specifieke kwetsbaarheden, en dat zorg en ondersteuning structureel afstemt op wat ouderen nodig hebben en belangrijk vinden.

7.6.1 We willen de huidige zorgnoden van ouderen scherper in beeld krijgen en toekomstige zorgnoden beter kunnen inschatten

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel:

Kwetsbaar word je niet altijd van de ene op de andere dag. Dat is vaak een zeer langzaam proces. We kunnen kwetsbaarheid ook niet altijd voorkomen. Heel wat evoluties op maatschappelijk, technologisch en gezondheidsvlak beïnvloeden de zorgnood van kwetsbare personen. Deze variabelen gebruiken we vandaag niet in onze budgettaire inschatting. Op dit moment budgetteren en programmeren we voor VSB vandaag voornamelijk (of uitsluitend) op basis van demografische gegevens. Daarom wordt een Zorgprognosemodel ontwikkeld. Dit project beoogt de huidige zorgnoden van de Vlamingen scherper in beeld te krijgen en de toekomstige zorgnoden correcter in te schatten. Het Zorgprognosemodel heeft als scope: de residentiële ouderenzorg, de thuiszorg en de zorgbudgetten van VSB (incl. de programmatie en budgettering van het zorgaanbod in deze sectoren). Met dit zorgprognosemodel krijgt men ook de kwetsbaarheden in beeld en kunnen doordachte beleidsbeslissingen genomen worden om de ouderenpopulatie gezond te houden/te krijgen. Voor specifieke kwetsbaarheden kan men vervolgens geschikte acties ontwikkelen en inzetten. Deze oefening moeten we ook ruimer zien dan ouderen alleen. Het zorgaanbod moet immers lokaal worden afgestemd op de werkelijke noden. Door gebruik te maken van lokale data en zorgprognoses kunnen lokaal overaanbod en tekorten voorkomen worden, en kunnen middelen doelgerichter worden ingezet. Daarnaast zorgen we dat de data die ontsloten wordt, ook kan terugvloeien naar voorzieningen en organisaties zodat zij hier zelf ook mee aan de slag kunnen om hun intern beleid verder op af te stemmen.

Inhoudelijk zijn er heel wat raakvlakken vanuit het Zorgprognosemodel met andere lopende of nog op te starten projecten. We denken daarbij aan het project rond Population Health Management, en dan meer bepaald aan de segmentatie van de populatie. Het is op dit moment niet duidelijk of het mogelijk zal zijn om dezelfde of een gelijkaardige segmentatie te gebruiken in het project Zorgprognose maar we willen hier minstens naar streven.

Doelstelling: Tegen 2030 zorgen we voor lokaal zorgaanbod gebaseerd op een Zorgprognosemodel. Om een lokaal overaanbod of tekorten aan zorgvoorzieningen te vermijden, organiseren we het zorgaanbod flexibel en toekomstgericht. We maken gebruik van een lokaal zorgprognosemodel dat op basis van bovenstaande data inzicht biedt in de reële zorgnoden per gemeente. Door lokale zorgdata beter te ontsluiten en de kwaliteit ervan te verbeteren, kunnen we het zorgaanbod beter afstemmen op lokale behoeften. We gaan daarbij maximaal uit van de noden binnen een bepaalde regio volgens de principes van populatiemanagement en stemmen de programmatie van de verschillende vormen van aanbod binnen het woonzorgdecreet regionaal maximaal op elkaar af en zoeken hoe de bestaande capaciteit maximaal kan worden ingevuld. Deze aanpak maakt het mogelijk om proactief in te spelen op demografische evoluties, veranderende zorgvoorkeuren en regionale verschillen in zorggebruik.

Concrete actiepunten zijn dan:

- We ontwikkelen een lokaal Zorgprognosemodel op basis van de reële noden tegen 2029. We maken bij de realisatie van dit traject gebruik van lokale zorgdata om een overaanbod of tekorten te vermijden en afgestemde programmatie per gemeente mogelijk te maken. Om de te verwachten zorgnoden accuraat in kaart te brengen is een intensief en langdurig juridisch en IT-ontwikkelingstraject noodzakelijk. Met name het ontsluiten van verscheidene relevante databronnen (zoals BelRAI-databronnen), zowel op Vlaams als op federaal niveau), en anderzijds het uittesten van het operationeel model zal deze timing bepalen.
- We werken verder aan de uitrol van BelRAI in verschillende zorg- en welzijnssectoren, als uniek instrument voor het inschalen van zorgbehoefte en als basis voor de opmaak van een zorg- en ondersteuningsplan afgestemd op de zorg- en levensdoelen van zorggebruikers.

Timing: 2026-2030

Budget: Nog te bepalen.

7.6.2 We zetten in op het ontwikkelen van gekoppelde datasystemen (Alivia/DOP/BelRAI)

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: We zetten in de ontsluiting van de relevante zorg- en welzijnsgegevens over verschillende platformen heen ter ondersteuning van de zorgprocessen op het terrein. Het volledige zorgteam - van mantelzorger tot huisarts - moet vlot kunnen samenwerken aan een zorg- en ondersteuningsplan afgestemd op de zorg- en levensdoelen van een oudere. Centraal hierbij staat het: 1. Het verhogen van informatiedeling tussen platformen (bijvoorbeeld BelRAI en Alivia); 2. De integratie van elektronische zorgdossiers met deze platformen; 3. Een cliëntvriendelijke toegang voor de oudere en zijn mantelzorgers tot de eigen zorggegevens. Door in te zetten op deze drie zaken wordt zorgcoördinatie en interdisciplinaire afstemming versterkt, voorkomen we dubbele registratielasten, verhogen we transparantie in taakverdeling en versterken we de zelfregie van de oudere. De verdere uitrol van BelRAI in de thuiszorg en residentiële ouderenzorg draagt bij aan de betere opmaak van kwalitatieve zorg- en hulpverleningsplannen en efficiëntere rechtentoekenning in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming. BelRAI biedt wetenschappelijk onderbouwde inschalingsinstrumenten die die zorgnoden en het functioneren van personen in kaart brengen. Door eenzelfde set van instrumenten te gebruiken in zowel de thuissituatie als in een residentiële setting versterken we de gegevensdoorstroming via het Vlaams IT-platform BelRAI. Zorgverleners spreken dezelfde taal en zorggegevens kunnen worden hergebruikt over de verschillende settings heen waardoor ouderen niet steeds dezelfde informatie moeten herhalen. Na de pilootfasen van Alivia in de thuis- en residentiële zorg zal Alivia verder uitgerold worden in het kader van het programma geïntegreerde zorg. Aan de hand van Alivia zal elke oudere samen met zijn zorgteam toegang en inspraak krijgen tot zijn eigen zorg- en ondersteuningsplan, zorg- en levensdoelen kunnen formuleren en kunnen communiceren met zowel zijn formele als informele zorgverleners. Door verder ook in te zetten in de ontsluiting van gepseudonimiseerde gezondheidsgegevens richting beleidsmakers op alle beleidsniveaus wordt er werk gemaakt van population health management, zorgprognoses en verder datagedreven zorg- en welzijnsbeleid. Hierdoor kunnen trends en lacunes snel worden opgespoord en kan het ouderenbeleid adaptief blijven. Door in te zetten op systeemkoppeling van Alivia, DOP en BelRAI, zet de Vlaamse overheid in op een toekomstgericht, mensgericht en kostenefficiënt ouderenbeleid – waarbij kwaliteit, autonomie en samenhang centraal staan.
Timing: 2026 - 2030
Budget: Nog te bepalen.

7.5.3 We ontwikkelen een nieuw dementieplan

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: Door de veroudering van de bevolking neemt het aantal personen met dementie in Vlaanderen sterk toe. Dementie is één van de grote uitdagingen binnen de ouderenzorg en krijgt een duidelijke beleidsprioriteit. We zetten daarom in op de ontwikkeling van een nieuw Vlaams dementieplan 2026-2030, ontwikkeld als een ambitieus sector- en domeinoverschrijdend beleidskader voor de komende jaren. Het nieuwe Vlaams dementieplan heeft als hoofddoel de levenskwaliteit van personen met dementie, hun mantelzorgers en hun omgeving duurzaam te verbeteren, door: • het voorkomen en vertragen van dementie waar mogelijk; • het bevorderen van vroege vaststelling en tijdige ondersteuning; • het garanderen van kwaliteitsvolle, persoonsgerichte begeleiding en zorg; • het versterken van inclusie en maatschappelijke participatie van personen met dementie. Het dementieplan vormt daarbij een gerichte uitwerking en aanvulling van het Vlaamse ouderenbeleidsplan, met specifieke aandacht voor mensen met dementie als een extra kwetsbare groep ouderen. Door deze inbedding wordt gestreefd naar meer samenhang, minder versnippering en een duidelijker beleidskader voor alle actoren die betrokken zijn bij de ondersteuning van personen met dementie. Het nieuwe dementieplan bouwt in zijn ontwikkeling voort op: • het Vlaams Regeerakkoord en de beleidsnota Welzijn, waarin dementie als prioritaire werf wordt benoemd; • de evaluaties en ervaringen uit eerdere Vlaamse dementieplannen; • inspiratiedocumenten en beleidsnota's over de toekomst van het dementiebeleid; • de doorlopende dialoog met personen met dementie, mantelzorgers, professionals en expertorganisaties. Inhoudelijk wordt gekozen voor een heldere visie en een beperkt aantal strategische pijlers, met focus op impact. In de voorbereidende documenten worden drie kernpijlars naar voren geschoven: preventie, (vroeg) vaststellen en kwaliteitsvol begeleiden, steeds met aandacht voor wat mensen met dementie nog wél kunnen en willen. Daarnaast wordt expliciet ingezet op: • het verminderen van stigma en het normaliseren van dementie; • samenwerking over sectoren en beleidsdomeinen heen; • aandacht voor diversiteit en specifieke doelgroepen, zoals jongdementie; • ondersteuning van zowel mantelzorgers als professionals, onder meer via opleiding en expertiseontwikkeling. Proces en aanpak De opmaak van het nieuwe dementieplan gebeurt via een participatief en gefaseerd traject. Op basis van evaluaties van het vorige plan, overlegmomenten en inhoudelijke input van een brede groep stakeholders wordt eerst een inspiratienota opgesteld. Deze nota vormt de inhoudelijke basis voor het uiteindelijke dementieplan. Het dementieplan wordt opgevat als een dynamisch werkdocument, met ruimte voor bijsturing op basis van nieuwe inzichten, maatschappelijke evoluties en evaluatieresultaten. Het actieplan vormt de basis van het dementiebeleid.

Opvolging en evaluatie Voor de uitvoering en opvolging van het dementieplan wordt ingezet op duidelijke verantwoordelijkheden, een gestructureerde monitoring en een evaluatiecultuur die gericht is op leren en verbeteren. We voorzien een inclusief en participatief monitorings- en evaluatiemodel met betrokkenheid van personen met dementie.
Timing: Najaar 2026 voorstelling dementieplan Vlaamse Regering en Vlaams Parlement. Uitvoering na goedkeuring.
Budget: Binnen recurrente budgetten

7.6.3 We onderzoeken de zorg- en ondersteuningsbehoeften van ouderen in detentie

Verantwoordelijke minister(s): de Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen
Uitvoerende administratie(s): het Departement Zorg
Omschrijving van de maatregel: De vergrijzing van de samenleving laat zich ook voelen binnen de gevangenissen. Het aantal oudere personen in detentie neemt toe en deze groep wordt geconfronteerd met zorg- en ondersteuningsnoden zoals chronische gezondheidsproblemen, functieverlies, cognitieve achteruitgang, dementie, psychische problemen en een verhoogde zorgafhankelijkheid. Om beter zicht te krijgen op de omvang, samenstelling en zorgnoden van oudere personen in detentie wordt een verkennend onderzoek uitgevoerd. Daarbij wordt aandacht besteed aan de omvang en evolutie van de doelgroep, de effectieve zorgnoden van oudere gedetineerden, bestaande zorg- en ondersteuningsinitiatieven binnen en buiten de gevangensismuren, de noden inzake palliatieve zorg, dementiezorg en langdurige ondersteuning en mogelijke samenwerkingsmodellen. We hebben hierbij specifieke aandacht voor re-integratie en uitstroom. We gaan hiervoor ook verder in gesprek met het FOD Justitie en Agentschap Justitie en Handhaving. Op basis van de onderzoeksresultaten wordt nagegaan welke beleidsaanbevelingen en samenwerkingsvormen nodig zijn om oudere personen in detentie op een menswaardige manier te ondersteunen en de continuïteit van zorg te versterken. Strategische acties • In kaart brengen van de huidige en toekomstige zorg- en ondersteuningsbehoeften van ouderen in detentie. • Onderzoeken van knelpunten inzake gezondheidszorg, dementiezorg, palliatieve zorg, ondersteuning bij activiteiten van het dagelijks leven en sociale begeleiding. • Verkennen van samenwerkingsmogelijkheden op basis van de noden. • Formuleren van beleidsaanbevelingen om de zorgcontinuïteit, levenskwaliteit en re-integratiekansen van oudere gedetineerden te versterken.
Timing: 2026-2030
Budget: Binnen de recurrente middelen.

8 Bijlage: Omgevingsanalyse

Met deze omgevingsanalyse pogen we een overzicht te geven van de huidige kennis die we hebben over de ouder wordende bevolking in Vlaanderen. We bakenen, conform het Decreet houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen van 07 december 2012, ouderen af als 60-plussers waar mogelijk op basis van de databronnen. In veel bronnen (van statistiek Vlaanderen, bv.) wordt een andere leeftijdsgrens gehanteerd. We hebben aandacht voor specifieke groepen ouderen zoals de jongste ouderen, de oudste ouderen, ouderen met een migratieachtergrond, ouderen met een beperking, ouderen met een psychische kwetsbaarheid en ouderen met dementie. We baseren ons voor de bevindingen, indeling en afbakening van de thema's op de omgevingsanalyse voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin¹ en de omgevingsanalyse die de Vlaamse ouderenraad (VLOR)² liet opmaken door de VUB. We actualiseren de bevindingen en waar mogelijk en wenselijk vullen we ze aan met inzichten uit literatuur en met cijfers (eigen bewerkingen) uit de Survey on Health and Retirement in Europe (SHARE), een onderzoek dat ook in Vlaanderen wordt afgenomen, of meer gedetailleerde cijfers uit administratieve databanken op het niveau van eerstelijnszones.

8.1 Demografische ontwikkelingen

8.1.1 Toenemende levensverwachting

De levensverwachting bij geboorte nam in het Vlaamse Gewest toe van 78,5 jaar in 2000 tot 83,2 jaar in 2023. Zowel bij vrouwen als bij mannen was er de voorbije decennia een gestage toename waarbij de levensverwachting bij vrouwen telkens hoger lag (in 2023: 85 jaar bij vrouwen; 81,3 jaar bij mannen). De hogere levensverwachting van vrouwen is ook op latere leeftijd aanwezig. Bij 65-jarige vrouwen lag de levensverwachting in 2023 2,8 jaar hoger dan bij mannen. Bij 85-jarigen gaat het om een verschil van 1,2 jaar in het voordeel van vrouwen. Zowel bij mannen als vrouwen ligt de levensverwachting hoger in het Vlaamse Gewest in vergelijking met de andere Belgische Gewesten. Ook vanuit Europees perspectief ligt de levensverwachting in het Vlaamse Gewest relatief hoog (Statistiek Vlaanderen, 2024a).

8.1.2 Bevolkingsveroudering

Samen met de toenemende levensverwachting was er de voorbije decennia in het Vlaamse Gewest een trend van bevolkingsveroudering. Ook op (midden)lange termijn wordt verwacht dat die trend zich verderzet. Zowel het aantal ouderen als het procentueel aandeel van ouderen in de totale bevolking nam daarbij toe.

Het aandeel van de bevolking van 67 jaar of ouder in de totale bevolking nam in het Vlaams Gewest toe van 15% in 2000 tot 19% in 2024 (Statistiek Vlaanderen, 2024b).

In 2024 vertoont de leeftijdsstructuur van de bevolking in het Vlaamse Gewest duidelijke kenmerken van een verouderde bevolking waarbij de babyboomers (de 55 tot 64-jarigen) de grootste groep vormen. Hoewel er in de totale bevolking van het Vlaamse Gewest in 2024 meer vrouwen dan mannen (102 vrouwen tegenover 100 mannen) voorkomen zijn vrouwen in de oudere bevolking veel sterker vertegenwoordigd dan mannen. Bij 65-plussers gaat het om 119 vrouwen t.o.v. 100 mannen en bij 85-plussers waren er 177 vrouwen t.o.v. 100 mannen (Statistiek Vlaanderen, 2024b).

In absolute aantallen was er in het Vlaamse Gewest een toename van 1 miljoen 67-plussers in 2010 tot 1,2 miljoen in 2020 (+19,6%). De bevolkingsvooruitzichten van Statistiek Vlaanderen ramen dit aantal in 2030 op 1,46 miljoen (+21,5% t.o.v. 2020). Bij 67 tot 84-jarigen was er een toename van 870.013 in 2010 tot 992.444 in 2020 (+14,1%). Verwacht wordt dat hun aantal richting 2030 veel

sterker zal toenemen (+22,7% in vergelijking met 2020) tot 1,22 miljoen. Bij 85-plussers was er een forse toename van +54,8% tussen 2010 (134.981) en 2020 (209.009). Bevolkingsvooruitzichten verwachten een beperktere groei (+15,6%) tussen 2020 en 2030 (241.549) (Statistiek Vlaanderen, 2024d).

8.1.3 Toenemende demografische afhankelijkheidsratio in het Vlaamse Gewest

Eén van de indicatoren om de afhankelijkheid van de bevolking buiten arbeidsleeftijd tot de bevolking op arbeidsleeftijd uit te drukken is de demografische afhankelijkheidsratio. De indicator is relevant omdat de bevolking op arbeidsleeftijd (20 tot 64-jarigen) grotendeels financieel instaat voor het onderhoud van de jongeren (0 tot 19-jarigen) en ouderen (65 jaar en ouder). De indicator bevat de verhouding van het aantal 0 tot 19-jarigen + het aantal 65-plussers tot het aantal 20 tot 64-jarigen (Bronselaer e.a., 2024).

In het Vlaamse Gewest nam deze ratio toe van 67,2 in 2010 tot 74,9 in 2023 en er wordt verwacht dat de indicator de komende jaren sterk blijft toenemen. In 2030 zal deze ratio 80,7 bedragen. Ook op lange termijn met een waarde van 87,4 in 2050 blijft deze indicator in stijgende lijn gaan. In het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest lag de demografische afhankelijkheidsratio in het verleden steeds op een lager peil dan in het Vlaamse Gewest (59,7 in 2023) wat ook in de toekomst wordt verwacht. Tot 2034 (56,9) gaat deze indicator in dalende lijn waarna er richting 2040 (58) een geleidelijke stijging wordt verwacht. Vooral de jongere leeftijdsstructuur in Brussel verklaart de verschillende resultaten voor beide gewesten ([Theunissen & Vansteenkiste, 2024.](#)).

8.1.4 Ouderen, een heterogene groep

De identiteit van ouderen wordt gevormd door verschillende kenmerken waarop ouderen van elkaar verschillen. Die diversiteit wordt gevormd door kenmerken als gender, opleiding, nationaliteit, herkomst, seksuele oriëntatie, financiële en materiële middelen of de gezondheidssituatie van ouderen (De Donder e.a., 2025). Maar ook veranderingen in de leeftijdsstructuur van de ouderenbevolking, met een toenemend aantal oudste ouderen, maakt dat de ouderenbevolking van nu anders samengesteld is dan 10 jaar geleden (zie bevolkingsveroudering).

In dit deel beschrijven we ouderen naar (evoluties in) de kenmerken: geslacht, opleidingsniveau, nationaliteit en herkomst. Elders in deze omgevingsanalyse komen ook andere kenmerken aan bod die mee vorm geven aan de heterogeniteit van de ouderenpopulatie in Vlaanderen.

Hoewel in de oudere bevolking in het Vlaamse Gewest vrouwen sterker vertegenwoordigd zijn dan mannen (ongeveer 569.000 mannelijke en 695.000 vrouwelijke 67-plussers in 2023) is er een sterkere groei merkbaar van de mannelijke dan van de vrouwelijke ouderenpopulatie. Tussen 2013 en 2023 groeide het aantal oudere mannen met +25% waar het bij oudere vrouwen om +16% ging. Tussen 2023 en 2033 verwacht Statistiek Vlaanderen bij mannen een groei van +27% en bij vrouwen +19%. Samenvattend kan gesteld worden dat het verschil in aantal mannen en vrouwen van 67 jaar en ouder in het Vlaamse Gewest kleiner wordt en ook de komende jaren verder afneemt (Statistiek Vlaanderen, 2024d).

De nationaliteit en herkomst van de Vlaamse ouderenpopulatie kenmerkt zich eveneens door een toenemende diversiteit. Het Vlaamse Gewest telde 3,7% 67-plussers in 2024 met een niet-Belgische nationaliteit. In 2014 bedroeg dit aandeel 3,2%. Bij jongere leeftijdsgroepen nam het aandeel niet-Belgen in die periode in alle leeftijdsgroepen steeds sterker toe. Bij 44 tot 66-jarigen gaat het bijvoorbeeld om een toename van 6,6% niet-Belgen in 2014 tot 10% in 2024 (Statistiek Vlaanderen, 2025b). Naar herkomst was er in het Vlaamse Gewest een toename van 5,6% 65-plussers met een niet-Belgische herkomst in 2014 tot 8,2% in 2024. Ook hier was er in die periode een sterkere

toename bij jongere leeftijdsgroepen. Bij 50-64-jarigen nam het aandeel met een niet-Belgische herkomst in die periode bijvoorbeeld toe van 11% tot 18,6% (Gemeente-stadsmonitor, 2024).

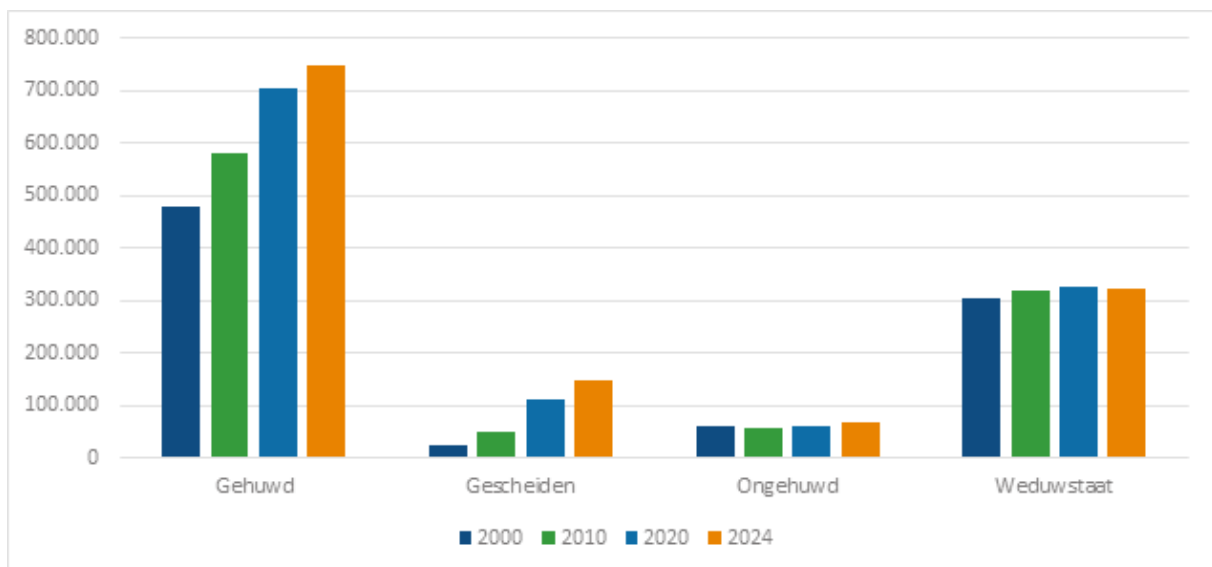
Het aandeel hoogopgeleiden in de bevolking is lager bij toenemende leeftijd (De Donder e.a., 2025). Op basis van de Zorgenquête 2021 weten we dat het aandeel personen met een diploma hoger onderwijs of universiteit 58,2% bedraagt bij de 18 tot 25-jarigen, 54,3% bij de 26 tot 64-jarigen en 25,7% is bij de 65-plussers. Bij de 65-plussers blijkt het percentage hoogopgeleide mannen (29,2%) hoger dan bij vrouwen (21,5%). In de twee jongste leeftijdsgroepen ligt het aandeel hoogopgeleide vrouwen telkens hoger dan bij mannen. Bij 25 tot 64-jarigen was er stijging van het opleidingsniveau tussen 2011 en 2021. Een toename die sterker was bij vrouwen dan bij mannen (Statbel, 2024).

8.1.5 Gezinsverdunning en vooral bij ouderen meer alleenwonenden

De voorbije decennia daalde in het Vlaamse Gewest het gemiddeld aantal personen per huishouden van 2,45 in 2000 tot 2,29 in 2023. Die evolutie wordt benoemd als gezinsverdunning (Bronselaer e.a., 2024). Statistiek Vlaanderen verwacht dat de trend van gezinsverdunning zich in de toekomst verder doorzet. De huishoudvooruitzichten verwachten in 2033 een gemiddelde gezinsomvang van 2,27 personen (Statistiek Vlaanderen, 2024e).

De gezinsverdunning gaat samen met een trend van een toenemend aantal alleenwonenden. Tussen 2013 en 2023 nam het aantal alleenwonenden in het Vlaamse Gewest toe met 17%. Verwacht wordt dat die toename, weliswaar minder sterk doorzet, tussen 2023 en 2033 (+8%). Bij de ouderenbevolking in het Vlaamse Gewest is de trend van een toenemend aantal alleenwonenden sterker aanwezig dan bij de jongere leeftijdsgroepen. Tussen 2013 en 2023 nam het aantal alleenwonende 67-plussers in het Vlaamse Gewest toe met 21%. Verwacht wordt dat hun aantal tussen 2023 en 2033 toeneemt met 19% (Statistiek Vlaanderen, 2024f).

Figuur1: De evolutie in burgerlijke staat bij 67-plussers in het Vlaamse Gewest



Bron: Statistiek Vlaanderen 2025f

Het toenemend aantal alleenwonenden bij ouderen kan verklaard worden door de hogere levensverwachting en de bevolkingsveroudering. Dit maakt dat een groeiende groep van ouderen na het overlijden van hun partner zo lang mogelijk zelfstandig thuis wil blijven wonen. Maar ook het toenemend aantal echtscheidingen en aflopende relaties biedt een verklaring voor het vaker alleen wonen (Bronselaer, e.a., 2024). Dit blijkt ook uit figuur 1 waar de evolutie in burgerlijke bij 67-

plussers in het Vlaamse Gewest wordt weergegeven. Hoewel het aantal ouderen tussen 2000 en 2024 toenam in de vier groepen was die toename het sterkst bij ouderen die gescheiden waren (+520,4%) gevolgd door de gehuwden (+55,9%), de ongehuwden (+15,6%) en de verweduwen (+6,3%). De gehuwden vormden steeds de grootste groep, gevolgd door de verweduwen. Tot 2010 vormden de ongehuwden de derde grootste groep maar door de sterke toename van het aantal echtscheidingen bij ouderen vormen gescheiden ouderen vanaf 2020 de derde grootste groep.

8.1.6 Overlijdens en doodsoorzaken

In 2020 stierven in het Vlaamse Gewest 70.919 inwoners. Het sterftecijfer lag in de drie decennia daarvoor nooit zo hoog. Ook in 2021, 2022 en 2023 ligt het sterftecijfer hoger dan voor de coronapandemie. In 2023 stierven in het Vlaamse Gewest 64.670 inwoners (Statistiek Vlaanderen, 2024c).

Het bruto sterftecijfer lag in het Vlaamse Gewest in 2023 op ongeveer 10 overlijdens per 1.000 inwoners. Dit is duidelijk hoger dan in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (6,9 per 1.000 inwoners). De nauwe samenhang van het bruto sterftecijfer met de leeftijdsstructuur van de bevolking biedt hier een verklaring. In die zin zijn ook de hogere bruto sterftecijfers in de Vlaamse kustgemeenten, met doorgaans een oudere bevolking, te verklaren (Statistiek Vlaanderen, 2024c).

Overlijdens vóór de leeftijd van 75 jaar worden benoemd als vroegtijdige sterfte. In 2023 waren er in het Vlaamse Gewest 17.404 vroegtijdige overlijdens. Het gaat om 27% van het totaal aantal overlijdens. Bij mannen bedroeg dit aandeel 33%, bij vrouwen 21%. Zowel bij mannen als vrouwen was er sinds 2000 een afname van het percentage vroegtijdige overlijdens t.o.v. het totaal aantal overlijdens. In 2020 met een hoog aantal overlijdens door de coronapandemie lag het aandeel vroegtijdige sterfte in de totale sterfte lager dan de verwachte evolutie (Statistiek Vlaanderen, 2024c).

In het Vlaamse Gewest was kanker bij mannen, met 8.983 overlijdens, in 2022 de belangrijkste doodsoorzaak. Hart- of vaatziekten kwamen met 7.461 overlijdens op plaats 2. Respectievelijk gaat het om 27% en 22% van alle overlijdens bij mannen. Bij vrouwen vormden hart- of vaatziekten, met 8.716 overlijdens, de belangrijkste doodsoorzaak. Kanker komt bij vrouwen qua doodsoorzaak met 7.255 overlijdens op plaats 2. Respectievelijk gaat het om 25% en 21% van alle overlijdens bij vrouwen (Statistiek Vlaanderen, 2025a).

8.1.7 Literatuur

Bronselaer, J., Vandezande, V. & Audenaert, V. (2024). [Omgevingsanalyse Beleidsdomein, Welzijn, Volksgezondheid en Gezin](#). Vlaamse overheid, Departement Zorg.

De Donder, L., Dury, S., Smetcoren, A.-S., Van Regenmortel, S., Dikmans, B., Vercauteren, T., Häussermann, F., Vanbellinghen, A., Van Hove, L., Claeys, A., Fret, B., & Lambotte, D. (2025). Vlaamse Ouderenraad Beleidsplan 2026–2030. Hoofdstuk 7: Omgevingsanalyse. Vlaamse Ouderenraad.

Gemeente-stadsmonitor (2024, augustus). Personen van buitenlandse herkomst naar leeftijd. [Personen van buitenlandse herkomst, naar leeftijd | Gemeente-Stadsmonitor](#)

Statbel (2024, 22 mei). Onderwijsniveau. [Onderwijsniveau | Statbel](#)

Statistiek Vlaanderen (2024a, 24 september). Levensverwachting. [Levensverwachting | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2024b, 9 juli). Bevolking naar leeftijd en geslacht. [Bevolking naar leeftijd en geslacht | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2024c, 10 juli). Sterfte. [Sterfte | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2024d, 23 mei). Bevolkingsvooruitzichten 67-plussers. [Bevolkingsvooruitzichten: 67-plussers | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2024e, 23 mei). Huishoudensvooruitzichten: aantal en groei. [Huishoudensvooruitzichten: aantal en groei | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2024f, 23 mei). Bevolkingsvooruitzichten alleenwonenden. [Bevolkingsvooruitzichten: alleenwonenden | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025a, 5 februari). Doodsoorzaken. [Doodsoorzaken | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025b) Structuur van de bevolking. [Dashboard Bevolking](#)

Theunissen, G., & Vansteenkiste, S. (2024). [Vergrijzing doet demografische afhankelijkheid stijgen, toenemende werkzaamheid houdt economische afhankelijkheid onder controle](#). Over.Werk. Tijdschrift van het Steunpunt Werk, 34(1), 20-33.

8.2 Inkomen en armoede

8.2.1 Omvang van het inkomen

Op basis van de EU-SILC enquête 2024 blijkt dat het persoonlijk inkomen³ bij 18-plussers in het Vlaamse Gewest in 2024 gemiddeld 2.316 euro per maand bedroeg. In 2006 ging het om 1.891 euro per maand wat wijst op een stijging van 23% (gemiddeld 1,2% per jaar). Het persoonlijk inkomen bij 18-plussers bestond in 2024 uit: 70% beroepsinkomsten, 23% pensioeninkomsten, 2% werkloosheidsuitkeringen en 5% andere inkomsten. Bij 65-plussers lag het persoonlijk inkomen in 2024 gemiddeld op 1.925 euro. Het aandeel van het beroepsinkomen nam bij 65-plussers toe van 2% in 2006 tot 8% in 2024 terwijl het aandeel van pensioenen in die periode afnam van 96% tot 91% (Statistiek Vlaanderen, 2025a).

Volgens de EU-SILC 2024 bedroeg het netto equivalent huishoudinkomen⁴ in het Vlaamse Gewest 2.905 euro per maand. In 2006 ging het om een bedrag van 2.458 euro per maand wat een toename is van 18% of 1% per jaar. Het gezinsinkomen bij 65-plussers lag tussen 2006 en 2024 steeds lager dan bij alle jongere leeftijdsgroepen. Het gezinsinkomen nam toe van 1.830 euro in 2006 tot 2.520 euro in 2024. Dit is een toename met 38% die het grootst is van alle leeftijdsgroepen (Statistiek Vlaanderen, 2025b).

8.2.2 Inkomensbronnen

Statistiek Vlaanderen deelde op basis van de Enquête naar de Arbeidskrachten (EAK) de bevolking van 15 tot 64 jaar uit het Vlaamse Gewest op naar hun socio-economische positie (werkend, werkloos of niet-beroepsactief). Daaruit blijkt dat het aandeel werkenden toenam van 63,9% in 2000 tot 71,4% in 2023. Het aandeel werklozen bleef nagenoeg ongewijzigd (2,9% in 2000 vs. 2,5% in 2023). Het aandeel niet-beroepsactieven daalde van 33,2% in 2000 tot 26,2% in 2023. Bij de 55 tot 64-jarigen lag het aandeel werkenden in 2023 met 60,8% beduidend lager en het aandeel niet-beroepsactieven met 37,9% beduidend hoger dan bij de 15 tot 64-jarigen (Statistiek Vlaanderen, 2024a).

Op basis van EAK-gegevens komt Statistiek Vlaanderen tot de bevinding dat de werkintensiteit bij 20 tot 64-jarigen in 2023 in het Vlaamse Gewest gemiddeld 37 werkuren per week bedroeg⁵. Het gemiddeld wekelijks aantal werkuren lang sinds 1999 nooit zo laag. Bij mannen (40u /week) ligt de gemiddelde werkintensiteit hoger dan bij vrouwen (33,7u /week) maar ook naar leeftijd (36,3u /week bij 20 tot 34-jarigen; 37,9u /week en bij 35 tot 54-jarigen en 35,4u/week bij 55-plussers). De werkintensiteit nam bij alle leeftijdsgroepen af in vergelijking met 2013 (Statistiek Vlaanderen, 2024b). Statistiek Vlaanderen vindt op basis van EU-SILC dat bij 50 tot 64-jarigen 14% leeft in een huishouden met een zeer lage werkintensiteit⁶. Dat percentage ligt hoger dan bij de jongere leeftijdsgroepen (Statistiek Vlaanderen, 2025c).

In 2021 ontving 28% van de inwoners van het Vlaamse Gewest een vervangingsinkomen in het kader van de sociale zekerheid. In het totaal gaat het om 1,89 miljoen inwoners die een pensioenuitkering, een uitkering voor arbeidsongeschiktheid of een werkloosheidsuitkering ontvingen. De grootste groep (1,43 miljoen inwoners) ontvangen een pensioenuitkering. Sinds 2009 nam de omvang van deze groep steeds toe. Hoewel 87% van de personen met een pensioenuitkering 65-plussers zijn, situeert 13% zich in de leeftijdsgroep van 50 tot 64 jaar. Personen met een uitkering voor arbeidsongeschiktheid vormen in 2021 (358.932 personen in het Vlaamse Gewest) de tweede meest omvangrijke groep. Tussen 2009 en 2020 was er steeds een toename van hun aantal gevolgd door een beperkte afname richting 2021. In 2021 situeerde 53% van de personen met een uitkering voor arbeidsongeschiktheid zich in de leeftijdsgroep van 50 tot 64 jaar. De derde groep bestaat uit 104.946 personen met een werkloosheidsuitkering waaronder 40% die zich in de leeftijdsgroep van 50 tot 64 jaar situeert (Statistiek Vlaanderen, 2023).

Personen die over onvoldoende bestaansmiddelen beschikken kunnen via een leefloon een minimuminkomen verkrijgen. Personen in een vergelijkbare noodsituatie maar die niet voldoen aan de voorwaarden voor een leefloon kunnen beroep doen op het equivalent leefloon. In 2024 ontvingen in het Vlaamse Gewest 42.240 personen een leefloon en 13.691 een equivalent leefloon. Vrouwen (56%) maken vaker gebruik van het (equivalent) leefloon. Jongere leeftijdsgroepen maken vaker dan oudere leeftijdsgroepen gebruik van het (equivalent) leefloon. De grootste stijging (+148%) van het gebruik van (equivalent) leefloon situeerde zich tussen 2008 (1.201 gebruikers) en 2024 (2.976 gebruikers) bij 65-plussers (Statistiek Vlaanderen, 2023c).

Personen met een handicap die door hun beperking niet of minder werken kunnen gebruik maken van een inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT). Bij moeilijkheden bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten kunnen ze ook gebruik maken van een integratietegemoetkoming (IT). Het aantal personen in het Vlaamse Gewest dat gebruik maakt van een IT en/of IVT nam tussen 2008 (66.188 gebruikers) en 2024 (126.684 gebruikers) aanzienlijk toe (+91,4%). In 2024 maakten in het Vlaamse Gewest vrouwen (67.264) vaker gebruik van een IT en/of IVT dan mannen (59.420). Het aantal gebruikers neemt toe met de leeftijd tot 64 jaar en 55 tot 64-jarigen vormen met 34.561 gebruikers de grootste leeftijdsgroep (27,3% van de totale groep). Hoewel beide tegemoetkomingen zich richten op personen jonger dan 65 jaar, zijn er in de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder 23.736 gebruikers van een IT en/of IVT (18,7% van de totale groep). Een verklaring is dat personen die voor hun 65ste verjaardag de tegemoetkoming ontvangen, die blijven ontvangen (Statistiek Vlaanderen, 2024d).

De inkomensgarantie voor ouderen (IGO) is er voor 65-plussers die over onvoldoende bestaansmiddelen beschikken. Sinds 2002 kwam die tegemoetkoming in de plaats van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden (GIB). Begin 2023 ontvingen 51.498 inwoners van het Vlaamse Gewest een inkomensgarantie voor ouderen of een gewaarborgd inkomen voor bejaarden (Statistiek Vlaanderen, 2025j).

Wie is aangesloten bij de Vlaamse Sociale Bescherming kan bij een zorgnood een beroep doen op verschillende zorgbudgetten en tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen. Zorgbudgetten, waaronder het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden of het zorgbudget voor ouderen, zijn cashbedragen die een hulpbehoevende kan gebruiken om extra ondersteuning in te kopen. Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden⁷ is zowel voorzien bij het gebruik van mantel- en thuiszorg als bij residentiële zorg. In 2023 waren er 276.209 gebruikers van dit zorgbudget waaronder 196.145 (71%) in de groep mantel- en thuiszorg en 80.064 binnen de groep residentiële zorg (Departement Zorg, 2024). Personen binnen de groep mantel-en thuiszorg hebben een jonger leeftijdsprofiel (27% in jonger dan 65 jaar vs. 4% in de groep residentiële zorg). Tussen 2012 en 2022 nam het aantal gebruikers van dit zorgbudget globaal toe met 22%. De toename was in die periode sterker bij de groep mantel- en thuiszorg (+27%) dan bij de groep die residentiële zorg (+12,5%) krijgt (Bronselaer, e.a., 2024).

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt toegekend vanaf de leeftijd van 65 jaar aan ouderen met een beperking en met een beperkt inkomen. In 2023 waren er 85.485 gebruikers van dit zorgbudget waarvan 72% 80 jaar of ouder was (Departement Zorg, 2024). De voorbije jaren was er een daling van het aantal gebruikers van dit zorgbudget wat mogelijks voortkomt uit een stijging van het inkomen uit pensioenen waardoor meer personen ten gevolge van de inkomenstoets bij het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood geen aanspraak meer kunnen maken op dit budget (Bronselaer, e.a., 2024).

8.2.3 Armoede

Armoede is een breed en multidimensionaal begrip dat zich op verschillende met elkaar samenhangende levensdomeinen situeert (Bronselaer, e.a., 2024). Raeymaeckers e.a. (2018) hebben het meer concreet over 'een netwerk van sociale uitsluitingen dat zich uitstrekt over meerdere gebieden van het individuele en collectieve bestaan, in die mate dat men geen leven kan leiden dat voldoet aan de menselijke waardigheid. Hierdoor ontstaat een kloof met de rest van de samenleving. Deze kloof, die in de samenleving wordt ge(re)produceerd, kan men niet op eigen kracht overbruggen'.

Armoede wordt daarom vaak beschreven aan de hand van verschillende indicatoren. Statistiek Vlaanderen berekende op basis van EU-SILC 2024 verschillende armoede-indicatoren voor het Vlaamse Gewest. Voor sommige indicatoren zien we dat er bij (sommige) oudere leeftijdsgroepen iets hogere armoedescores zijn terwijl er voor andere indicatoren lagere scores of geen significante verschillen zijn. Op basis van de berekeningen van Statistiek Vlaanderen blijkt dat:

- 13% van de inwoners van het Vlaamse Gewest (860.000 personen) leeft in armoede of sociale uitsluiting. Dit percentage ligt hoger bij 50 tot 64-jarigen (17%) en lager bij 65-plussers (11%) (Statistiek Vlaanderen, 2025d).
- 12% (780.000 personen) van de bevolking in het Vlaamse Gewest leeft in subjectieve armoede⁸. Zowel bij 50 tot 64-jarigen als bij 65-plussers bedraagt dit aandeel 11% (Statistiek Vlaanderen, 2025f).
- 3,4% (ongeveer 230.000 personen) leefde in ernstige materiële en sociale deprivatie⁹. Bij 50 tot 64-jarigen is dit aandeel 4% en bij 65-plussers 2% (Statistiek Vlaanderen, 2025g).
- 1,8% medische zorg of tandzorg moest uit- of afstellen om financiële redenen. Dit aandeel bedraagt 3% bij 50 tot 64-jarigen en ligt op 1% bij 65-plussers (Statistiek Vlaanderen, 2025h).

- 15% (990.000 personen) aangeeft zich geen week vakantie buitenshuis per jaar te kunnen veroorloven om financiële redenen. Dit aandeel bedraagt 14% bij 50 tot 64-jarigen en 13% bij 65-plussers (Statistiek Vlaanderen, 2025i).
- Op vlak van betaalbaar wonen blijkt op basis van de Woonsurvey dat in 2018 goed 1 op 5 van de Vlaamse huishoudens meer dan 30% van het besteedbaar inkomen uitgaf aan naakte woonkosten. Deze zogenaamde woonquote brengt volgens Statistiek Vlaanderen: ‘de uitgaven in rekening voor huur of afbetaling van de woonlening maar houdt geen rekening met bijkomende woonuitgaven voor verzekering, taksen, onderhoud en nutsvoorzieningen’. Vooral huurders en lagere inkomensgroepen hebben vaker een hogere woonquote (Statistiek Vlaanderen, 2019).

Globaal genomen blijkt op basis van de armoedestatistieken dat vooral kenmerken als alleenstaand zijn, wonen in een éénuoudergezin, werkloos of huurder zijn, laaggeschoold zijn, een beperking hebben of geboren zijn buiten de EU sterk verwant zijn aan financiële kwetsbaarheid en armoede (Bronselaer, e.a., 2024).

8.2.4 Literatuur

Bronselaer, J., Vandezande, V. & Audenaert, V. (2024). [Omgevingsanalyse Beleidsdomein, Welzijn, Volksgezondheid en Gezin](#). Vlaamse overheid, Departement Zorg.

Departement Zorg (2024). Jaarverslag Vlaamse sociale bescherming, Brussel: Departement Zorg.

Raeymaeckers, P., Coene, J. & Hubeau, B. (2018). Inleiding. Over armoede en beleid, in Coene, J.,

Raeymaeckers, P., Hubeau, B., Goedemé, T., Remmen, R. & Van Haarlem, A. (Eds.) Armoede en sociale uitsluiting, Leuven: Acco.

Statistiek Vlaanderen (2019, april). Woonquote. [Woonquote | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2023, december). Vervangingsinkomen sociale zekerheid. [Vervangingsinkomens sociale zekerheid | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2024a, mei). Bevolking naar socio-economische positie. [Bevolking naar socio-economische positie \(op basis van EAK-enquête\) | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2024b, mei). Uren beroepsarbeid per week. [Uren beroepsarbeid per week | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2024c, juni). Leefloon en equivalent leefloon. [Leefloon en equivalent leefloon | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2024d, september). Sociale bijstand IVT en IT. [Sociale bijstand - inkomensvervangende tegemoetkoming/integratietegemoetkoming | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025a, maart). Persoonlijk inkomen. [Persoonlijk inkomen | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025b, maart). Huishoudinkomen. [Huishoudinkomen | Vlaanderen.be](#).

Statistiek Vlaanderen (2025c, februari). Bevolking in een huishouden met zeer lage werkintensiteit. [Bevolking in een huishouden met zeer lage werkintensiteit | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025d, februari). Bevolking in armoede en sociale uitsluiting. [Bevolking in armoede of sociale uitsluiting | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025e, februari). Bevolking onder de armoededrempel. [Bevolking onder de armoededrempel | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025f, februari). Bevolking in subjectieve armoede. [Bevolking in subjectieve armoede | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025g, februari). Bevolking in ernstige materiële en sociale deprivatie. [Bevolking in ernstige materiële en sociale deprivatie | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025h, maart). Uitstel of afstel van medische zorg of tandzorg. [Uitstel of afstel van medische zorg of tandzorg | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025i, maart). Vakantiearmoede. [Vakantiearmoede | Vlaanderen.be](#)

8.3 Beeldvorming over ouderen

8.3.1 Ageism, stereotypering en beeldvorming

Ageism is de overkoepelende term voor leeftijdsdiscriminatie, stereotiep denken en vooroordelen naar een bepaalde leeftijdsgroep. Het treft alle leeftijden. Er zijn immers ook stereotypes over jongeren. Op de website van het Agentschap Integratie en Inburgering van de Vlaamse overheid lezen we: 'Een stereotype is een denkbeeld waarbij kenmerken van personen worden veralgemeend voor een hele groep. Het is normaal dat we deze denkbeelden hebben. Soms kunnen ze zelfs helpen in functie van voorspelbaarheid en veiligheid. Maar het zijn vereenvoudigingen of veralgemeningen van de werkelijkheid. Ze zijn bijgevolg niet altijd een correcte representatie'. Voorbeelden van leeftijdsstereotypes zijn: 'Oude mensen zijn traag' of 'Jongeren zijn lui' (Agentschap Integratie en Inburgering, z.d.).

Vooroordelen gaan een stap verder omdat er een (waarde)oordeel wordt gekoppeld aan het stereotype wat kan leiden tot discriminatie (Duppen & Baert, 2022). Het is een ongegronde en meestal negatieve mening over een persoon of een groep, vaak gebaseerd op een stereotype zoals bv. 'Ik heb geen vertrouwen in het werk van mijn collega's omdat ze oud zijn' (Agentschap Integratie en Inburgering, z.d.).

Uit onderzoek blijkt dat de beeldvorming over ouderen veelzijdig is, met zowel negatieve als positieve beelden. Lindenberg (2019) bekwam in literatuuronderzoek bv. tot de bevinding dat daarin twee beelden overheersen, enerzijds een beeld dat gaat over competentie en waarin over ouderen negatief wordt gedacht (met de leeftijd afnemende competenties), en anderzijds een beeld dat gaat over warmte waar ouderen dan weer goed in blijken te scoren. Zo vond Lindenberg in een onderzoek bij eerstejaars geneeskundestudenten dat deze studenten een licht negatieve houding tegenover ouderen hadden (afhankelijk, inactief, inflexibel en onproductief), in combinatie met positieve beelden als aardig, vriendelijk, netjes en vrijgevig. Over competentie schrijft Schuurmans (2018) het volgende: 'In 1987 verscheen de landmark paper van Rowe en Kahn in Nature waarin zij constateerden dat het onderzoek naar veroudering over het geheel genomen aan leeftijd gerelateerde verliezen benadrukte en dat de substantiële heterogeniteit onder ouderen werd genegeerd.' Schuurmans meent dat dit nog steeds aan de orde is en ze vraagt zich af in welke mate het begrip 'kwetsbaarheid' heeft bijgedragen aan de versterking van dit leeftijdsdiscriminerend denken.

Ouderen zelf hebben ook overwegend negatieve beelden over ouderen (self-ageism), oudere mannen meer dan oudere vrouwen (Lindeberg, 2019). Deze negatieve zelfbeelden zijn wel complexer en ouderen maken meer onderscheid tussen subgroepen ouderen.

Alvast volgens van Selm (2019) kloppen de aannames over ouderen niet met de realiteit. Ze meent dat er 'vooroordelen en stereotypes bestaan die vaak niet stroken met wat ouderen in het echte leven doen en kunnen' (p. 5).

Zelfs leeftijd als zich is volgens Van Gorp (2013) een stereotiep kenmerk voor ouderen. Bijna een kwart van de bevolking valt onder de noemer 'ouderen', terwijl het in werkelijkheid om een heel heterogene bevolkingsgroep gaat. Zodanig heterogeen zelfs dat ze geen enkel kenmerk gemeenschappelijk hebben en het volgens Van Gorp bijna onzinnig is om over 'de ouderen' te spreken. Sommige auteurs, stelt hij, pleiten voor een onderscheid tussen de 'derde leeftijd' (tot 80 jaar) en de 'vierde leeftijd'. Echter, het team Taaladvies van de Vlaamse overheid¹⁰ vindt deze begrippen verouderd. Ze bevelen aan om andere begrippen te gebruiken om over groepen van mensen van oudere leeftijd te spreken: *'ouderen, senioren, of specifiek gepensioneerden, 60-plussers, 65-plussers, 70-plussers, 75-plussers, 80-plussers'*.

Van Geest en Janssens (2023) stellen dat ouderdom kan worden opgedeeld in drie fasen. De eerste fase begint vanaf 50 jaar. Het is de fase waarin men nog werkt, actief en vitaal is, maar op het werk weliswaar als de 'oudere' wordt aanzien. Wel is het – de huidige levensverwachting indachtig – paradoxaal genoeg dan zo dat een mens het grootste deel van zijn/haar leven 'oud' is, wat aansluit bij bovengenoemde bedenking van Van Gorp (2013). De tweede fase van de ouderdom is deze vanaf 65 jaar waarin voor de ouderen die nog energiek en vitaal zijn, een periode van 'genieten' aanbreekt. Van Geest en Janssens geven geen bovengrens mee in termen van jaren. De derde en laatste fase is de fase waarin ouderen hulpbehoevend en afhankelijk worden, en waarin belangrijke steunfiguren (partner, siblings, ...) wegvallen. Van Geest & Janssens menen dat net deze fase in schril contrast staat met de dominante waarden in onze samenleving: actief zijn, genieten, gezondheid, autonomie en vitaliteit. Ze stellen zich daarbij de vraag of de realiteit wel klopt met deze voorstelling en of men zo 'de oudere' wel recht doet. Ook Lindenberg (2019) roept op om recht te doen aan de veelzijdigheid van ouderen, net als de Vlaamse ouderenraad (2025).

Nu is het koppelen van een leeftijd aan ouderdom volgens Kardol (2023) een in historisch opzicht eerder recent verschijnsel, het gebeurde nl. maar expliciet op het einde van de 19^{de} eeuw. De levensverwachting was laag en mensen werkten vaak in ongezonde omstandigheden. In dat opzicht schrijft Kardol: 'is het te begrijpen dat de overheid ouderen beschermt omwille van hun gezondheid. Maar het stigma van een kwetsbare gezondheid is aan ouderdom blijven kleven. Dat ondanks een sterke stijging van de levensverwachting en het gegeven dat een mens een steeds groter deel van hun leven oud zijn.'

8.3.2 Oorzaken van (negatieve) beeldvorming over ouderen

8.3.2.1 Leeftijdssegregatie

Een van de oorzaken van deze discrepantie ligt volgens van Selm in de leeftijdssegregatie in de samenleving waarbij er in het dagelijkse leven weinig contact is tussen mensen van verschillende leeftijdsgroepen. Die segregatie kan ontstaan door het hanteren van leeftijdsgrenzen in de samenleving (institutionele segregatie), door een scheiding in de plek waar verschillende leeftijdsgroepen hun dag doorbrengen (ruimtelijke segregatie) en door een onderscheid in leefstijlen (culturele segregatie). Zo brengen gepensioneerden hun dag in een heel andere context door dan bv. werkenden of lagereschoolkinderen. Uit een onderzoek bij festivalgangers (Lowlands, NL) blijkt dat hoe hedendaagse jongvolwassenen over ouderen denken niet uitgesproken positief of negatief is,

maar het onderzoek bevestigt dat contactfrequentie (meer contact leidt tot een positiever beeld) en ook opleidingsniveau (universitair geschoolden hebben een negatiever beeld) bepalend zijn (Bakker, Reelick, Richters e.a., 2017).

van Selm meent dat al deze vormen van leeftijdssegregatie kunnen leiden tot onwetendheid en misvattingen over andere generaties, tot een gebrekkige overdracht van kennis en kunde tussen generaties en tot leeftijdsdiscriminatie. Nochtans, stelt ze, zijn sterke relaties tussen generaties belangrijk voor bv. het draagvlak van onze verzorgingsstaat, in het bijzonder voor de pensioenen.

Familiebanden bevorderen de sociale integratie tussen jong en oud. Het onderwijs kan daarin eveneens een rol spelen. Duppen & Baert (2022) menen dat, naast intergenerationele activiteiten, ook educatieve initiatieven om ageism terug te dringen, met contacten tussen jong en oud, in alle onderwijsvormen aan bod moet komen. De overheid moet beleid en regelgeving die discriminatie toestaan in kaart brengen en aanpakken. Van Selm (2019) suggereert dat ook de werkplek bovenstaande functie van sociale integratie tussen jong en oud zou kunnen innemen.

8.3.2.2 Onderrepresentatie van ouderen in de media en ongenueanceerde, negatieve beeldvorming

Een andere oorzaak voor het hardnekkig voortbestaan van stereotypes over ouderen is volgens van Selm (2019) te vinden in de wijze waarop media ouderen neerzetten. Via de media komen verschillende generaties immers indirect met elkaar in aanraking. In de beeldvorming via de media zijn twee mechanismen belangrijk in het bevestigen van stereotypes en het in stand houden van vooroordelen: agendasetting en framing.

Wat betreft agendasetting en o.a. de mate waarin ouderen aan bod komen in de media concludeert Van Gorp (2013) dat ouderen sterk ondervertegenwoordigd zijn in de media. Zo was anno 2013¹¹ slechts 3,1% van de vermeldde personen in de onderzochte Vlaamse kranten een 65-plusser terwijl hun werkelijke aandeel in de populatie op dat moment 22% bedroeg.

Ouderen worden in de media dan wel op verschillende manieren voorgesteld: enerzijds negatief als 'traag, ouderwets, betweterig, eenzaam, naïef en hulpbehoevend', anderzijds positief met een 'druk sociaal leven en een goede financiële situatie' (in TV-reeksen bv.) of als 'actief, gelukkig en sterk' (vnl. in de reclame, waarbij deze doelgroep als consument wordt aangesproken) (Van Gorp, 2013). Deze twee dimensies komen volgens Lindenberg (2019) terug in meta-analyses en review studies. Lindenberg zelf deed onderzoek naar beeldvorming over ouderen in de Nederlandse nieuwsmedia waarbij ze bestudeerde welke woorden het vaakst samengingen met het woord 'ouderen'. In volgorde van voorkomen: 'eenzaamheid', 'zorg', 'kwetsbare', 'ouderenzorg', 'jongeren', 'eenzame' of 'eenzaam', 'dementie', 'zieken', verpleeghuis'.

Oudere vrouwen worden daarbij vaker negatief in beeld gebracht dan oudere mannen (Van Gorp, 2013, van Selm, 2011). Van Hellemond (2011) stelt dat als negatieve stereotypes worden gebruikt in reclame, dit vooral gebeurt in reclame die gericht is op jongeren, vaak om het contrast met deze doelgroep in de verf te zetten. Wel zouden, alvast in Nederland, ouderen de afgelopen jaren diverser (complexer) en ook vaker in beeld worden gebracht dan voorheen. In een replicatie van eerder onderzoek naar beeldvorming over ouderen in reclame, kwam van Selm (2011) tot de bevinding dat hoewel ouderen 10 jaar later niet vaker werden gepresenteerd, ze wel gevarieerder werden afgebeeld, m.a.w. 'in een grotere diversiteit aan rollen en bij meer uiteenlopende producten (...) competenten en minder leeftijdsstereotiep (...)'.¹²

Al blijft volgens Lindenberg (2019) afhankelijkheid het meest voorkomende thema waaraan ouderen werden gelinkt en zijn de uitdrukkingen negatiever en vaker gelinkt aan gezondheid en ziekte. Afhankelijkheid wordt dan zwart-wit opgevat, je bent afhankelijk of je bent het niet. Beide

voorstellingen zijn volgens Van Gorp (2013) echter onterechte veralgemeningen en leiden ertoe dat het publiek ook verbanden tussen stereotypes gaat leggen en bv. warme en gezellige ouderen als niet competent zal beschouwen (en omgekeerd).

Van Gorp (2013) bespreekt gedetailleerd de framing-strategieën die in de Belgische media worden gebruikt om over ouderen te berichten, en welke contrastrategieën (counterframes waarin een alternatieve kijk wordt aangeboden) kunnen worden gehanteerd om meer evenwichtige beeldvorming over ouderen mogelijk te maken. Andere strategieën om stereotypes en negatieve beeldvorming tegen te gaan zijn het verhogen van contacten tussen generaties, al blijkt daar langdurig, direct en persoonlijk contact voor nodig te zijn (Lindenberg, 2019). Inzetten op publiekscampagnes blijkt weinig effectief, al kunnen er via radio- en Tv-programma's wel positieve associaties rond ouder worden ontstaan (Lindenberg, 2019).

8.3.3 Gevolgen van negatieve beeldvorming over ouderen

De gevolgen zijn er volgens Lindenberg (2019) zowel op het individuele niveau als op het niveau van de maatschappij (ageism). Zij geeft op basis van literatuurstudie een overzicht van de effecten- van negatieve beeldvorming. Op maatschappelijk vlak gaat het dan bijvoorbeeld over de nadruk op competentie die doorwerkt in lagere werkkansen voor oudere werknemers, en dus hogere kansen op werkloosheid (zie ook verder onder 2.3.4.). Maar het leidt bv. ook tot baby-praat (over-accomodating talk of elderspeak) of het voorleggen van andere behandelmogelijkheden door artsen, al is dat vaak onbewust en goedbedoeld.

Op individueel vlak gaan ouderen met een negatiever beeld zich distantiëren van de eigen leeftijdsgroep of is er sprake van selffulfilling prophecy waarbij ouderen zich tot op zekere hoogte gaan conformeren aan de stereotiepe beelden. Van Selm (2011) ziet in onderzoek bijvoorbeeld dat ouderen die zichzelf identificeren met de eigen leeftijdsgroep, slechter gaan scoren op geheugentaken na het zien van stereotiepe reclamebeelden van ouderen. Bij ouderen die zichzelf niet identificeren met de eigen leeftijdsgroep, zag ze dit effect niet. Beïnvloeding door reclame is volgens van Selm dus niet eenvormig: 'de stereotiepe afbeelding van ouderen in de boodschap heeft alleen effect bij oudere kijkers die zich op hun leeftijd aangesproken voelen'.

8.3.3.1 Impact op gezondheid

Bovenstaande sluit aan bij de bevinding dat wie een positiever beeld heeft over ouder worden, gezonder door het leven gaat, een positiever zelfbeeld heeft en het verouderingsproces minder negatief tegemoet kijkt (Lindenberg, 2019; Van Hellemond, 2011). Ageism in de ruime zin wordt immers ook gelinkt aan een kortere levensduur (volgens de WHO zelfs -7,5 jaar), een slechtere lichamelijke en geestelijke gezondheid, trager herstel na ziekte en cognitieve achteruitgang, minder levenskwaliteit, groter sociaal isolement, meer eenzaamheid, en een vergroot risico op geweld en ouderenmishandeling (Duppen & Baert, 2022, Ridderinkhof & Brinkhof, 2023).

8.3.3.2 Negatieve beeldvorming over de oudere werknemer¹²

Van Selm (2019) concludeert op basis van literatuur dat het imago van oudere werknemers onder werkgevers en in de samenleving niet positief is, dat oudere werknemers stoten op vooroordelen op de werkvloer en op hogere kansen op werkloosheid. Heersende vooroordelen zijn dat oudere werknemers weliswaar betrouwbaar en loyaal zijn, maar minder bereid tot verandering. Werkgevers geven hun oudere werknemers een goede beoordeling op 'soft skills', maar minder goed op 'hard skills' (van Dalen, Henkens en Schippers, 2005). Oudere werknemers worden bv. gezien als sociaal vaardiger, betrouwbaarder, nauwkeuriger en meer betrokken bij het werk. Jongere werknemers scoren hoger op technologische vaardigheden, fysieke belastbaarheid, bereidheid om opleidingen te volgen en flexibiliteit. Hoewel de soft skill eigenschappen volgens oudere werknemers zelf een

belangrijke rol spelen in hun productiviteit op de werkvloer, wordt dit door werkgevers niet zo ingeschat. Werkgevers vinden de hardere skills belangrijker voor productiviteit.

Dit werkt volgens van Selm (2019) door in hoe organisaties met oudere werknemers omgaan. Zo krijgen oudere werknemers minder mogelijkheden gericht op ontwikkeling zoals opleiding en training of mobiliteitstrajecten.

Uit een meta-analyse van Ng en Feldman (2012) blijkt nochtans dat leeftijd geen goede voorspeller is voor prestaties op de werkvloer. Zo vonden deze onderzoekers geen aanwijzingen dat oudere werknemers (1) minder gemotiveerd zijn, noch dat ze (2) minder bereidheid tonen om te veranderen (incl. technologische veranderingen die computervaardigheden vereisen), (3) minder geneigd zijn om collega's en leidinggevende te vertrouwen, (4) een minder goede fysieke of mentale gezondheid hebben¹³ en (5) meer privé-werkconflicten ervaren omdat ze meer belang zouden hechten aan hun privéleven dan aan het werk. Wel zien ze dat oudere werknemers wat minder bereid zijn om deel te nemen aan initiatieven voor opleiding en loopbaanontwikkeling. de Looze, Oeij, Blok e.a. (2007) bekwamen in een onderzoek naar de arbeidsprestaties van oudere werknemers geen éénduidig resultaat. Sommige studies toonden geen verband tussen leeftijd en prestaties. Sommige studies toonden een omgekeerde U-vorm, waarbij oudere werknemers na een eerdere jarenlange toename, weer wat minder gaan presteren, maar ook dan zijn de resultaten niet eensgezind in de leeftijd waarop de piek in prestaties zich voordoet.

Negatieve stereotypes over oudere werknemers zijn volgens van Selm (2019) ook onwenselijk omdat 'ze niet alleen kunnen leiden tot leeftijdsdiscriminatie onder werkgevers, maar ook (...) tot negatieve verhoudingen tussen collega's onderling, en tot een negatief zelfbeeld bij de oudere werknemers zelf'. Ook kan het ervoor zorgen dat de jongere generaties niet uitkijken naar deze levensfase. Van Selm bespreekt verder de resultaten van onderzoek naar beeldvorming over oudere werknemers in de media in Nederland, alsook welke strategieën effectief zijn in het bestrijden van stereotypes.

8.3.3.3 Negatieve beeldvorming over ouderen in de zorg

In Vlaanderen wordt met name de woonzorg negatief geframed, met de coronacrisis als uitschieter. Positieve berichtgeving over woonzorgcentra is er nauwelijks. Deze negatieve beeldvorming straalt ook af op de ouderenzorg in zijn geheel en is één van de redenen dat er weinig interesse is om in deze sector te werken (Duppen, Claeys & Baert, 2019; Bert & Duppen, 2020). Ook elders blijkt ouderenzorg een onaantrekkelijke carrière-optie voor studenten verpleegkunde en geneeskunde (Koh, 2012). Van Iersel, Devos, Latour e.a. (2016) concluderen op basis van literatuuronderzoek dat vooral het beeld van de patiënt bepalend is voor de beeldvorming bij Nederlandse studenten verpleegkunde. Ouderen zouden (conform de heersende stereotypes) weinig mogelijkheden hebben, afhankelijk zijn, slecht kunnen communiceren en er zou weinig gezondheidswinst mogelijk zijn. Werken in de thuiszorg, blijkt dan saai en weinig uitdagend. Ook al omdat studenten het idee hebben dat de verpleegtechnisch interessantste taken voornamelijk in een ziekenhuissetting plaatsvinden, en niet of minder in de thuiszorg. Maar werken in de thuiszorg vraagt evenzeer om specifieke competenties en vooral om een bredere expertise gezien de diversiteit aan zorgvragen en wisselende werkomstandigheden. Onderzoek toont aan dat met stage te lopen in een bepaalde deelsector studenten verbonden geraken met een doelgroep, en later vaker voor deze deelsector kiezen als werkplek (Bergman-Ruyven, 2015).

8.3.4 Literatuur

Agentschap Integratie en Inburgering (s.d.). Welke invloed hebben stereotypen en vooroordelen?
[Welke invloed hebben stereotypen en vooroordelen?](#)

Baert, V., Duppen, D. (2020, 25 mei). Ageism: 'Ouderen zijn slachtoffer van discriminatie, stereotypen en vooroordelen'. *Sociaal.net*. <https://sociaal.net/achtergrond/ageism/>

Bakker, F., Reelick, M., Richters, A., Karssemeier, E. en Olde Rikkert, M. (2017). Eenzijdige beeldvorming vraagt om meer praktijkervaring in onderwijs. *Geron, Tijdschrift over ouder worden en maatschappij*, 19, 39-43.

Bergman-Ruven, M. (2015). *Steunkousen aantrekken, tijdsdruk en ouderen. Waarom HBO-V-studenten wel of niet kiezen voor de wijkverpleging*. Masterproefschrift, Health Care & Social Work, Saxion te Enschede.

de Looze, P., Oeij, P. R.A., Blok, M. M. & Groenesteijn, L. (2007). Zijn ouderen minder productief? *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 23, 3, 240-249.

Duppen, D., & Baert, V. (2022). Ageism: een plaat die ooit grijsgedraaid zal zijn. *Geron. Tijdschrift over ouder worden en maatschappij*, 9, 1.

Duppen, D., Claeys, B., Baert, V. (2019, 3 juni). Het beeld over ouderen moet veranderen. *Sociaal.net*. <https://sociaal.net/opinie/het-beeld-over-ouderen-moet-veranderen/>

Kardol, T. (2023). Beeldvorming over ouderen: "Sommige mensen zijn minder jong, dat is alles". In: Vranken, J., De Decker, P., Verté, D. & Crivit, R. (red.). *Ongehoord en ongezien. Hoe Vlaanderen vergrijst*. Pp. 69-81. Gompel & Svacina.

Koh, L.C. (2012). Student attitudes and educational support in caring for older people – A review of literature. *Nursing Education in Practice*, 12, 16-20.

Lindenberg, J. (2019). *Rapport Beeldvorming van ouderen*. Leyden Academy on Vitality and Ageing.

Ng, T. W. H., & Feldman, D. C. (2012). Evaluating six common stereotypes about older workers with meta-analytical data. *Personnel Psychology*, 65, 821-858. [Evaluating Six Common Stereotypes About Older Workers with Meta-Analytical Data - Ng - 2012 - Personnel Psychology - Wiley Online Library](#)

Ridderinkhof, R., & Brinkhof, L. (2023). Discriminatie van ouderen. Seniorisme is een gevaar voor de volksgezondheid. Essay. In: linders, L., Nies, H., Canoy, M., vos, E., van dam, J., Steinmetz, S., Hofman, E., Schrijver, E., Peters, A., Ham, M (2023). *Ouderen als oplossing. Over seniorisme, samenleven en solidariteit*. Jaarboek Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken 2023. Uitgeverij Van Gennep. Pp. 46-53.

Rowe, J.W. & Kahn, R.L. (1987). Human Aging: usual and successful, *Science*, 237, 4811, 143-149. DOI: [10.1126/science.3299702](https://doi.org/10.1126/science.3299702)

Schuurmans, M. (2018). Beelden van ouderen lijdend of leidend? *Tijdschrift voor Gerontologie*, 49, 53-55.

[Taaladvies: derde leeftijd, vierde leeftijd | Vlaanderen.be](#)

van Dalen, H., Henkens, K. & Schippers, J. (2009). Beelden van productiviteit van ouderen bij werkgevers en werknemers. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 25, 1, 6-19.

Van Geest, P. & Janssens, M. (2023). Ouderen in de samenleving: beeld en werkelijkheid. *Christen Democratische Verkenningen*, nr. 3.

Van Gorp, B. (2013). *Van 'over en oud' tot 'het zilveren goud'. Beeldvorming en communicatie over het ouder worden*. Instituut voor Mediastudies, KU Leuven.

Van Hellemont, C. (2011) Beeldvorming van de seksualiteit van ouderen in de reclame. In: Swinnen, A. (red). *Seksualiteit van ouderen: een multidisciplinaire benadering*. University Press. Pp. 239-267.

Van Iersel, M., Latour, C., de Vos, R., Kirschner, P.A., Scholte op Reimer, W. (2016). Beeldvorming van HBO-V-studenten over wijkverpleegkunde en ouderenzorg. *OeenG (Onderwijs en Gezondheidszorg)*, 40, 6, 26-29.

Van Selm, M. (2011). Mediabeelden van ouderen: Ageism en de rol van beeldvorming. *Geron, Tijdschrift over ouder worden en maatschappij*, 13, 3, 8-10.

Van Selm, M. (2019). *Jong geleerd, oud gedaan. Beeldvorming over oudere werknemers*. Oratiereeks, nr. 610. Universiteit van Amsterdam.

https://www.uva.nl/binaries/content/assets/uva/nl/onderzoek/promoveren/selm_van_martine.pdf

8.4 Sociale cohesie

Sociale cohesie is een ruim begrip met verschillende dimensies. Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) (z.d.) in Nederland definieert sociale cohesie als ‘de mate waarin (groepen) mensen zich met elkaar en met allerlei instituties verbonden voelen, en naar het gedrag dat hieraan invulling geeft’. Daarom bekijken we zowel horizontale (tussen burgers onderling) als verticale verbindingen (tussen burgers en overheid) in de samenleving, en zowel gevoelens van vertrouwen en eenzaamheid¹⁴ als gedrag (participatie en sociale contacten).

8.4.1 Sociale contacten

Statistiek Vlaanderen (2024a) stelt: ‘Ongeveer de helft van de inwoners van het Vlaamse Gewest gaf in het voorjaar van 2024 aan minstens wekelijks niet-inwonende familie thuis of elders te ontmoeten (50%) en minstens wekelijks met de buren te praten (47%). 39% ontmoet minstens wekelijks vrienden of kennissen.’ 65-plussers ontmoeten vaker familie (54% heeft minstens wekelijks contact) dan 18-34-jarigen (45%) en minder vaak minstens één keer per week vrienden of kennissen (36% resp. 45%). Ouderen praten wel vaker met buren (62% heeft minstens wekelijks contact met buren) dan 18-34-jarigen (29%).

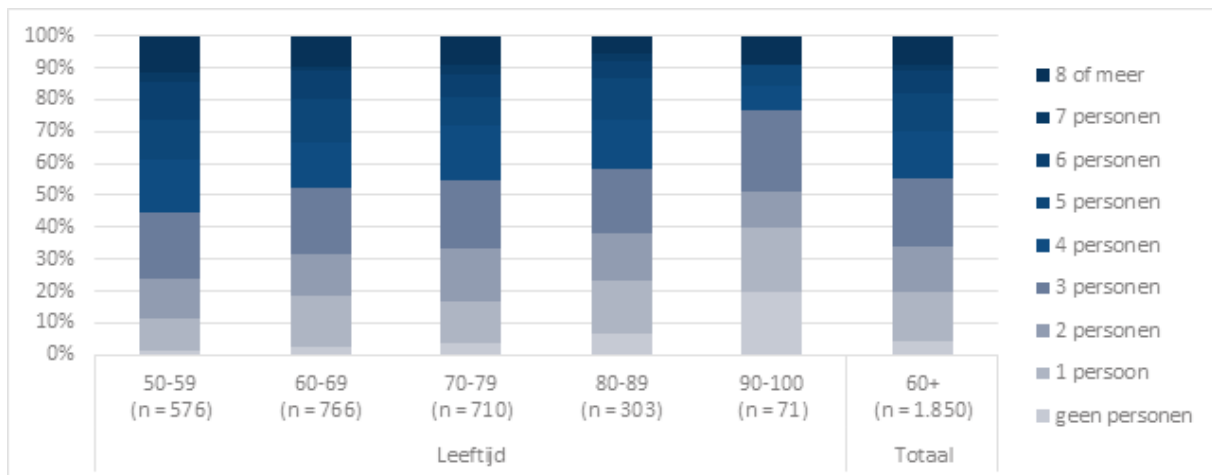
8.4.2 Sociaal netwerk

De oudste ouderen hebben een beperkt sociaal netwerk. In 2018 scoren 13% van de inwoners uit het Vlaamse Gewest zwak op een reeks vragen naar de steun die ze van hun sociale omgeving ontving¹⁵. Het aandeel personen met een als zwak beoordeelde sociale ondersteuning, ligt hoger bij 75-plussers (17%) (Statistiek Vlaanderen, 2020). In de SHARE-enquête wordt aan 50-plussers gevraagd om de personen op te noemen met wie ze kunnen spreken over zaken die voor hen belangrijk zijn of dat er andere personen belangrijk zijn om een andere reden. Opvallend is dat vrouwen meer personen opnoemen dan mannen, en dat naarmate de leeftijd toeneemt (zie figuur 2), men minder personen opnoemt, wellicht door het toenemend wegvallen van familie, vrienden en kennissen. De hoge aandelen 90-plussers met geen of een beperkt sociaal netwerk zijn veelbetekenend. Eén op vijf 90-plussers noemt geen enkele persoon met wie ze kunnen praten over zaken die ze belangrijk vinden. Nog eens een vijfde noemt slechts één persoon.

59,5% van de 60-plussers met een sociaal netwerk (minstens één persoon werd genoemd) vindt minstens één persoon met wie men kan praten over zaken die voor hem of haar belangrijk zijn in het eigen huishouden of in hetzelfde gebouw. 40,0% moet hiervoor het huis (of gebouw) uit¹⁶: voor 16,0% blijft de afstand beperkt tot max. 1 km, de anderen moeten een grotere afstand overbruggen

voor een gesprek met iemand uit hun sociaal netwerk. Wat contactfrequentie betreft, 30,9% van de personen met een sociaal netwerk heeft dagelijks contact met minstens één iemand uit het netwerk, 40,2% niet dagelijks, maar verschillende keren per week, 21,2% moet het stellen met één keer per week. De overige 7,6% ziet de personen uit het sociaal netwerk minder dan wekelijks. 60-plussers zijn over het algemeen ook tevreden (44,1%) of zeer tevreden (51,6%) over de relatie die ze hebben met de personen in hun sociaal netwerk.

Figuur 2: Ouderen in Vlaanderen naargelang de grootte van het sociaal netwerk en naar leeftijd (2021-2022) (kolompercentages, weegcoëfficiënt toegepast)

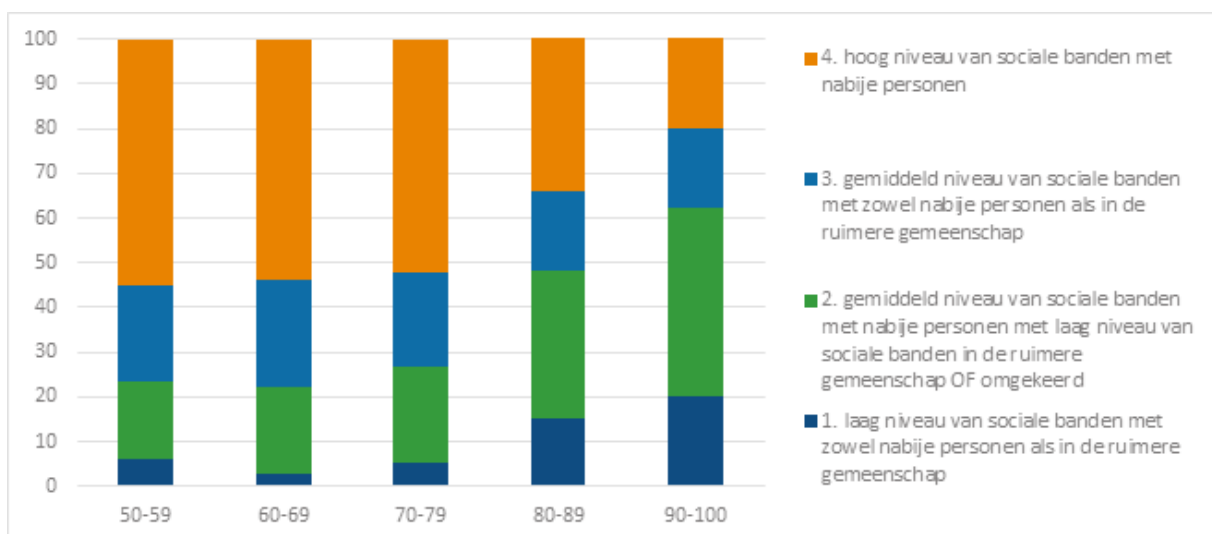


Bron: SHARE 2021-2022, Departement Zorg

8.4.3 Sociale Integratie-index

Op basis van de SHARE-enquête kunnen we nagaan hoe ouderen sociaal geïntegreerd zijn. De Sociale Integratie Index (SII) combineert informatie over verschillende aspecten van het sociale leven¹⁷ in één enkele index met vier niveaus van 1 (laagste sociale integratie) tot 4 (hoogste sociale integratie). Onderstaande figuur 3 toont aan dat de mate waarin ouderen sociaal geïntegreerd zijn sterk daalt naarmate de leeftijd toeneemt.

Figuur 3: Sociale integratie van ouderen in Vlaanderen (naargelang de score op de sociale integratie index) naar leeftijd (2021-2022) (percentages, weegcoëfficiënt toegepast)

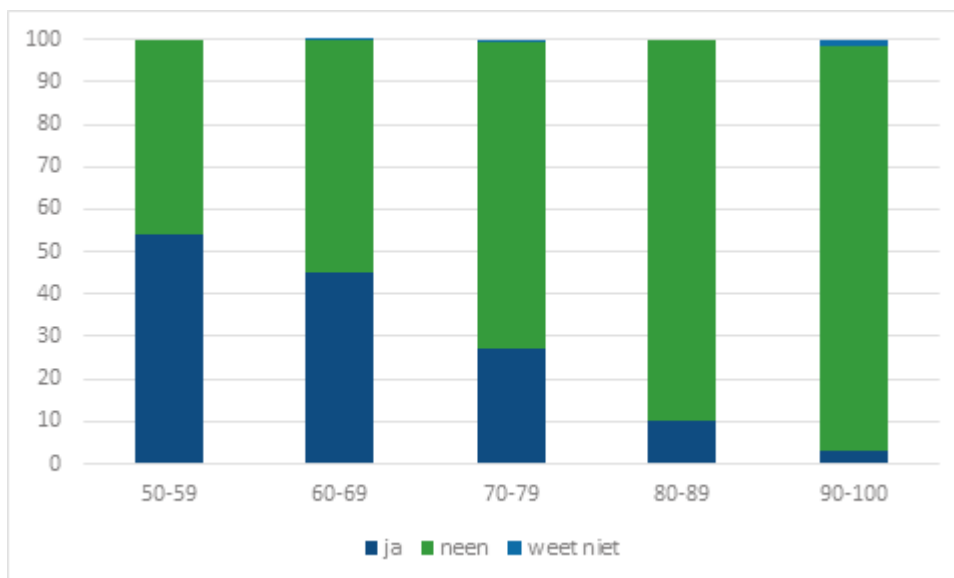


Bron: SHARE 2021-2022, Departement Zorg

8.4.4 Bieden van informele zorg

Uit de meest recente cijfers van Statistiek Vlaanderen (2024b) blijkt dat 40% van de inwoners in Vlaanderen minstens maandelijks zorg draagt voor een familielid, vriend of buur. 50-64-jarigen verlenen daarbij bovengemiddeld vaker minstens maandelijks zorg (52%), gevolgd door 65-plussers (45%). Dit ligt in lijn met de bevindingen uit de SHARE-enquête. Bijna vier op de tien of 39,3% van de 50-plussers in Vlaanderen geeft daarin aan het jaar voordien hulp verleend te hebben aan anderen, vrouwen (41,8%) iets meer dan mannen (36,7%). Het aandeel ouderen dat de laatste 12 maanden informele hulp heeft gegeven aan anderen daalt naarmate de leeftijd toeneemt, van meer dan de helft bij de 55-64-jarigen tot één op tien bij de 80-89-jarigen (zie figuur 4). Als we enkel de 60-plussers bekijken, dan gaat het om 31,1%.

Figuur 4: Aandeel ouderen in Vlaanderen dat de afgelopen 12 maanden informele hulp heeft gegeven aan anderen, naar leeftijd (2021-2022) (percentages, weegcoëfficiënt toegepast)



Bron: SHARE 2021-2022, Departement Zorg

Uit de zorgenquête (afgenomen in 2021) blijkt dat '17,1% van de inwoners in Vlaanderen **actief mantelzorger** is en dus op het moment van de bevraging 'zorg of hulp' verleent aan een familielid, vriend, kennis of buur omwille van een langdurige ziekte, gezondheidsprobleem of beperking'. 65-plussers doen dit verhoudingsgewijs minder vaak: 11,7% (Bracke, Mortelmans, Declercq et al., 2022).

8.4.5 Vrijwilligerswerk

Leeftijdsverschillen in het opnemen van vrijwilligerswerk zijn beperkt en schommelen naargelang de leeftijdscategorie tussen 37% en 45%. Alleen de 75-plussers wijken hiervan af met net geen derde van de ouderen in deze leeftijdscategorie die vrijwilligerswerk opneemt (32%) (Statistiek Vlaanderen, s.d.). Ook op basis van de participatiesurvey lijkt er op het eerste gezicht geen verschil tussen jongere en oudere leeftijdsgroepen te zijn wat betreft het wel of niet aan vrijwilligerswerk doen. Jongeren doen wel vaker occasioneel aan vrijwilligerswerk, terwijl ouderen (65-84-jarigen) dit vaker op 'regelmatige basis' doen. Meer dan de andere leeftijdsgroepen doen de ouderen vrijwilligerswerk in een sociale vereniging, beweging of actiegroep (19,5%), in een vrouwen- of ouderenvereniging (18,2%) en in helpende of welzijnsverenigingen, religieuze of levensbeschouwelijke organisaties (38,6%). Ze doen dit vaker dan de andere leeftijdsgroepen uit 'waarden', uit 'sociale motieven' en uit 'verrijking' (= jezelf psychologisch ontwikkelen door vrijwilligerswerk te doen) (Dhoore, 2022).

8.4.6 Participatie aan cultuur- en verenigingsleven

Cultuurparticipatie is hoog in Vlaanderen. Statistiek Vlaanderen (2025a) meldt dat in het najaar van 2024 87% van de inwoners in Vlaanderen deelnamen aan minstens één van de genoemde culturele activiteiten. 65-plussers participeren echter veel minder aan cultuur (71%). Achter dit lagere cijfer gaan grote verschillen schuil naargelang het type culturele activiteit zo blijkt uit de Participatiesurvey. Vanaf 40 jaar gaat men bv. minder vaak naar een muzikfestival (De Baere, 2021a), een concert met hedendaagse muziek (De Baere, 2021b) of de bioscoop (te Braak & De Baere, 2021a). Oudere leeftijdsgroepen (vanaf 55 jaar en ouder) bezoeken niet alleen minder vaak een bibliotheek (te Braak & Glorieux, 2021), ze lezen ook minder vaak (te Braak & De Baere, 2021b). Daartegenover gaan ze vaker naar een concert met klassieke muziek (De Baere, 2021b) en tot de leeftijd van 75 jaar ook vaker naar een kunstmuseum dan de jongere leeftijdsgroepen. Voor de 75-84-jarigen is er geen verschil met de jongste leeftijdsgroep meer (zij gaan dus ook niet minder vaak naar een kunstmuseum dan de jongste leeftijdsgroep). Voor een bezoek aan musea voor geschiedenis en wetenschap ziet men deze leeftijdsverschillen niet (De Baere, 2021c). Ouderen participeren ook vaker aan erfgoedactiviteiten zoals een historische wandeling, het bezoeken van historische gebouwen of het bijwonen van een voordracht of herdenkingsplechtigheid (De Baere, 2021d). Voor podiumkunsten in het algemeen (theater, dans, show e.d.) stelt De Baere (2021e) vast dat oudere leeftijdsgroepen niet verschillen van de jongere wat betreft het bezoeken van een theater- of dansvoorstelling. Wel gaan de 65-84-jarigen opvallend minder vaak naar een show of spektakel kijken dan jongere leeftijdsgroepen.

Zo'n zes op tien burgers in Vlaanderen zijn actief lid van één of meerdere verenigingen. Volgens Statistiek Vlaanderen (2025b) zijn 65-plussers niet significant vaker of minder vaak lid van een vereniging dan de overige leeftijdsgroepen. Uit onderzoek van Siongers (2021) blijkt echter dat hoewel ouderen niet verschillen van de andere leeftijdsgroepen in algemene deelname aan het verenigingsleven, er wel verschillen zijn naar het type vereniging. Zo participeren oudere leeftijdsgroepen minder aan sportverenigingen, maar meer aan hobbyverenigingen en sociaal-culturele verenigingen. Van degenen die lid zijn van een vereniging neemt ongeveer een vijfde ook bestuurstaken op. 65-plussers verschillen hier niet van de andere leeftijdsgroepen (Statistiek Vlaanderen, 2025c).

8.4.7 Verbinding overheid-burger

Uit de SV-bevraging van 2024 blijkt dat 39% van de Vlamingen politiek participeert, m.a.w. dat ze het voorbije jaar minstens één politieke activiteit deden uit een lijst van 10 mogelijke politieke activiteiten. De top drie van meest uitgeoefende politieke activiteiten zijn: informatie verzamelen over plannen of beslissingen van de overheid (23%), een petitie tekenen (15%) en een politieke mening posten of delen op sociale media (9%). 65-plussers participeren minder (28%) dan de andere leeftijdsgroepen (allen boven de 40%) (Statistiek Vlaanderen, 2025d).

Daarmee samen sporend hebben oudere leeftijdsgroepen over het algemeen wat minder vertrouwen in de overheid (op elk niveau) (Statistiek Vlaanderen, 2024c) en meer specifiek in instellingen als het leger, het gerecht, maar ook in de vakbonden en in de Europese Unie (zowel in de Europese administratie, de Europese Commissie als het Europese parlement). Ze hebben wel wat meer vertrouwen in de gemeentelijke administratie en in de pers dan de jongere leeftijdsgroepen (Statistiek Vlaanderen, 2025e). Nochtans blijkt uit een analyse van De Stemming, een jaarlijkse peiling van de VRT en De Standaard, niet dat ouderen meer ontevreden zouden zijn met de werking van de democratie dan de andere leeftijdsgroepen. Uit diezelfde peiling blijkt evenwel dat ze zich meer bewust zijn van het belang van democratie, deze bestuursvorm ook meer dan andere

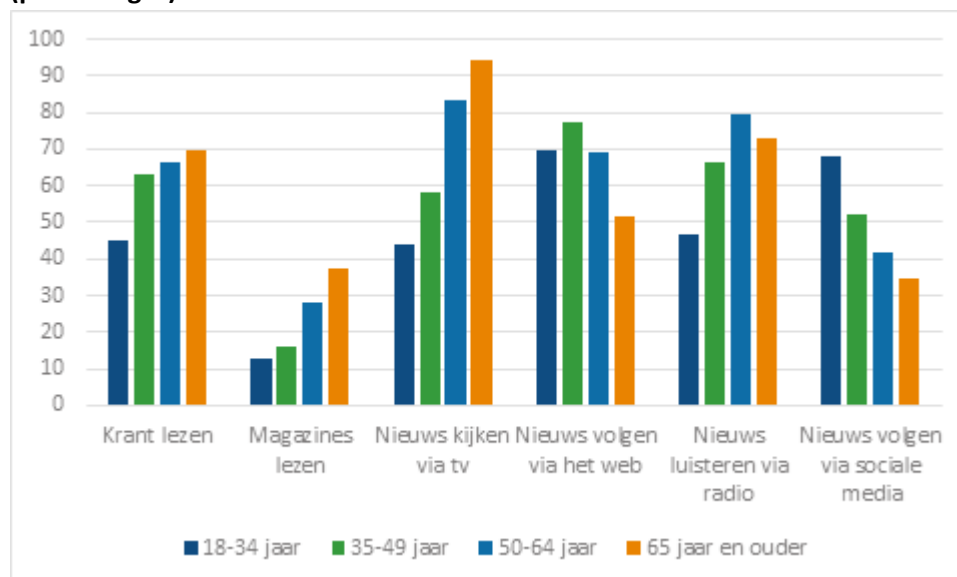
leeftijdsgroepen genegen zijn en het belangrijker vinden dat politici compromissen sluiten (Lefevere & Verwee, 2023).

65-plussers zijn ook minder tevreden met het beleid van de Europese overheid, en – vergeleken met de 18-34-jarigen - wel iets meer tevreden met het beleid van de Vlaamse overheid (Statistiek Vlaanderen, 2024d), al evalueren ze de communicatie van diezelfde Vlaamse overheid als minder correct (Statistiek Vlaanderen, 2024e).

8.4.8 Nieuwsgebruik

Ouderen gebruiken vaker dan de jongere leeftijdsgroepen het nieuws via de klassieke kanalen zoals TV, krant en magazines (zie figuur 5). Voor het volgen van het nieuws via sociale media geldt een omgekeerde trend: 65-plussers gebruiken minder vaak dan de andere leeftijdsgroepen het internet om het nieuws te volgen, hoewel het nog steeds om een derde van de ouderen gaat (Statistiek Vlaanderen, 2025f). Er zijn geen grote leeftijdsverschillen in het vertrouwen dat men heeft in de nieuwsberichten via verschillende mediakanalen (Statistiek Vlaanderen, 2025g).

Figuur 5: Minstens wekelijks gebruiken van nieuwskanalen naar leeftijd in Vlaanderen (percentages)



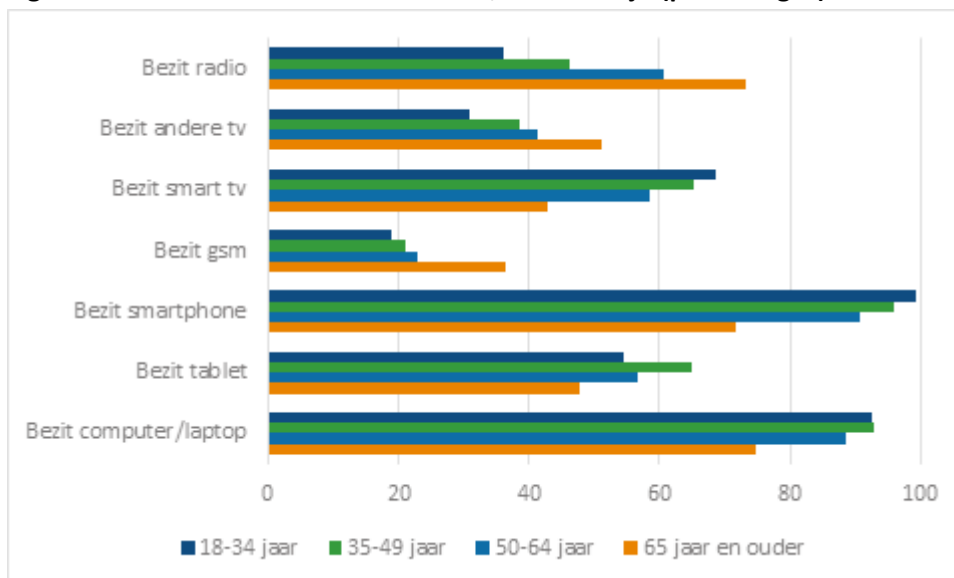
Bron: SV-bevraging, najaar 2024, Statistiek Vlaanderen

8.4.9 Digitale inclusie en geletterdheid

Internet is de dag van vandaag alomtegenwoordig. De coronapandemie heeft het gebruik van allerlei internettoepassingen nog een versnelling gegeven. Campens & De Witte (2023) vinden dat er bij 60-plussers een grote toename is geweest in bv. internetgebruik van 24,0% in 2009 tot 71,4% in 2021. Daarnaast concluderen ze dat ouderen het internet steeds intensiever gebruiken. Zo ging in 2009 18,9% van de 60-plussers meermaals per dag gebruik van het internet, in 2021 gaat het om 34,6%. De Vlaamse ouderenraad (VLOR) meent op basis van de beschikbare gegevens evenwel dat het nog een brug te ver is om te concluderen dat ouderen volledig mee zijn met de digitale realiteit (De Donder, Dury, Smetcoren, e.a., 2025). Zo beschikken ouderen nog steeds minder dan de andere leeftijdsgroepen over een computer/laptop of een smartphone (Statistiek Vlaanderen, 2025h) (zie figuur 6) en maken ze minder dan de andere leeftijdsgroepen gebruik van internettoepassingen (Statistiek Vlaanderen, 2025i) (zie figuur 6).

89% van de 50-64-jarigen heeft een computer of laptop in bezit, terwijl dit percentage bij de 65-plussers daalt naar 75%. 57% van de 50-64-jarigen en 48% van de 65-plussers is in het bezit van een tablet. 90% van de 50-64-jarigen en 68% van de 65-plussers heeft een smartphone. Wat smart TV's betreft, heeft 69% van de 50-64-jarigen er (minstens) één tegenover 41% van de 65-plussers. 65-plussers hebben vaker dan de jongere leeftijdsgroepen een radio, gsm en gewone TV. Uit de Participatiesurvey blijkt eveneens dat het gebruik van een smartphone, spelconsole of een draagbare mediaspeler drastisch afneemt naarmate de leeftijd van de respondent hoger is (Vandenplas, 2021).

Figuur 6. Bezit van media in Vlaanderen, naar leeftijd (percentages)



Bron: SV-bevraging, najaar 2024, Statistiek Vlaanderen

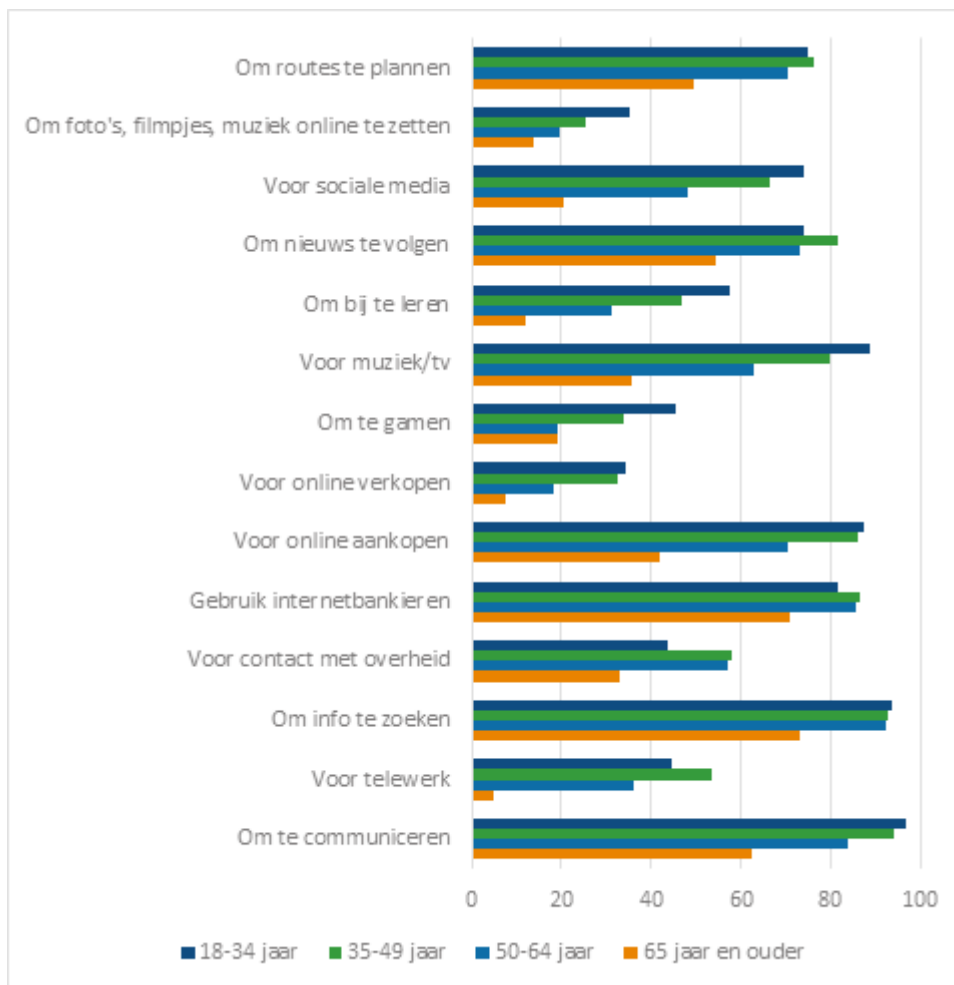
Voor het eerst zijn er ook cijfers beschikbaar voor 75-plussers in Vlaanderen: 54% van de 75- tot 89-jarigen gebruikten minstens wekelijks internet in de voorbije 3 maanden. Dat is beduidend minder dan de jongere leeftijdsgroepen (99% voor de 18-54-jarigen en 90% voor de 55-74-jarigen) (Statistiek Vlaanderen, 2025j). Uit de studie Digital Ageing van de VUB en de UA blijkt dat de sociodemografische achtergrond ertoe doet en dat met name 80-plussers, vrouwen, ouderen uit lagere socio-economische klassen en alleenstaande (verweduwd) ouderen opvallend vaker geen gebruik maken van het internet, en meer nog wanneer deze achtergrondkenmerken worden gecombineerd.

65-plussers zijn het meest mee met de andere leeftijdsgroepen in het gebruik van internettoepassingen voor internetbankieren en het opzoeken van informatie (Statistiek Vlaanderen, 2025k) (zie onderstaande figuur). Er is ook binnen de groep ouderen een discrepantie in de manier waarop men met het internet aan de slag gaat. Men komt in bovengenoemde studie Digital Ageing tot een typologie van internetgebruikers bij thuiswonende 60-plussers met een onderscheid tussen niet-gebruikers, basisgebruikers (het gebruik van deze groep blijft beperkt tot mailen en informatie opzoeken), selectieve gebruikers (zij doen ook aan internetbankieren en houden via het internet contact met bv. de kleinkinderen) en all-rounders (zij voeren nagenoeg alle internetactiviteiten uit zoals gebruik van sociale media, contact met de overheid en online winkelen). Deze groepen verschillen sterk van elkaar op sociodemografisch vlak waarbij vrouwen, 70-plussers en ouderen met een beperkt inkomen vaker tot de basisgebruikers behoren. Campens en De Witte (2023) concluderen uit het beschikbare cijfermateriaal dat – gezien er binnen bepaalde subgroepen ouderen nog steeds een groot aandeel niet-gebruikers is – men er niet van uit mag gaan dat met verloop van tijd alle ouderen op het internet zullen gaan. Zo is 80,1% van de 80-plussers met hoogstens een

diploma lager onderwijs niet-internetgebruiker. Campens en Dewitte stellen vervolgens dat eerder al uit onderzoek is gebleken dat de digitale ongelijkheid gelinkt is aan sociale ongelijkheid.

Uit de Enquête ICT- en Internetgebruik bij huishoudens van STATBEL, waarin digitale vaardigheden¹⁸ worden bevraagd, blijkt dat in 2023 33% van de inwoners in Vlaanderen zwakke digitale vaardigheden heeft en 6% geen gebruik maakt van digitale toepassingen. Voor 55-74-jarigen liggen de cijfers hoger, respectievelijk 42% en 13% (Statistiek Vlaanderen, 2024f). Ook op het gebied van online veiligheid scoren 55-74-jarigen zwakker (Brotcorne & Ponnet, 2024).

Figuur 7. Wekelijks gebruik van internettoepassingen in Vlaanderen, naar leeftijd (percentages)



Bron: SV-bevraging, najaar 2024, Statistiek Vlaanderen

8.4.10 Levenslang leren

Statistiek Vlaanderen verzamelt geen cijfers over levenslang leren bij 65-plussers (Statistiek Vlaanderen, 2024g).

8.4.11 Literatuur

Bracke, M., Mortelmans, D., Declercq, A., Raeymaekers, P., De Koker, B., Heylen, L. (2022). *Zorgenquête 2021. Inhoudelijk rapport*. Rapport nr. 02, juli. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Brotcorne, P. & Ponnet, K. (2024). *Barometer Digitale Inclusie*. Koning Boudewijn Stichting. [Barometer Digitale Inclusie 2024 | KBS](#)

- De Baere, M. (2021a). *Trends in bezoek aan muziekfestivals*. Facts & Figures. Kenniscentrum Cultuuronderzoek. [Trends in bezoek muziekfestivals | Kenniscentrum Cultuuronderzoek](#)
- De Baere, M. (2021b). *Trends in concerten*. Facts & Figures. Kenniscentrum Cultuuronderzoek. [Trends in concerten | Kenniscentrum Cultuuronderzoek](#)
- De Baere, M. (2021c). *Trends in museumbezoek*. Facts & Figures. Kenniscentrum Cultuuronderzoek. [Trends in museumbezoek | Kenniscentrum Cultuuronderzoek](#)
- De Baere, M. (2021d). *Trends in erfgoedbezoek*. Facts & Figures. Kenniscentrum Cultuuronderzoek. [Trends in erfgoedbezoek | Kenniscentrum Cultuuronderzoek](#)
- De Baere, M. (2021e). *Trends in podiumkunsten*. Facts & Figures. Kenniscentrum Cultuuronderzoek. [Trends in podiumkunsten | Kenniscentrum Cultuuronderzoek](#)
- De Donder, L., Dury, S., Smetcoren, A.-S., Van Regenmortel, S., Dikmans, B., Vercauteren, T., Häussermann, F., Vanbellinghen, A., Van Hove, L., Claeys, A., Fret, B., & Lambotte, D. (2025). *Vlaamse Ouderenraad Beleidsplan 2026–2030. Hoofdstuk 7: Omgevingsanalyse*. Vlaamse Ouderenraad.
- Dhoore, J. (2022). *Vrijwilligers bij jong en oud*. Facts and figures, JOP Jeugdonderzoekplatform. [Vrijwilligerswerk bij jong en oud | JOP](#)
- Lefevere, J. & Verwee, A. (2023). De politieke voorkeuren van Vlaamse ouderen. In: Verté, D., Vrancken, J., De Decker, P. & Crivit, R. (red.). *Recht op grijs. Bouwen aan ouderenbeleid*, pp. 207-222. Gompel & Svacina.
- [Onderzoek | Digital ageing](#)
- Siongers, J. (2021). *Trends in deelname aan het verenigingsleven*. Facts & Figures. Kenniscentrum Cultuuronderzoek. [Trends in deelname aan het verenigingsleven | Kenniscentrum Cultuuronderzoek](#)
- Sociaal Cultureel Planbureau (z.d.) [Verkenning van toekomstige ontwikkeling van sociale cohesie | Onderzoeksprogramma | Sociaal en Cultureel Planbureau](#)
- Statistiek Vlaanderen (2020, 13 oktober). *Sociale ondersteuning*. [Sociale ondersteuning | Vlaanderen.be](#)
- Statistiek Vlaanderen (2024a, 11 september). *Sociale contacten*. [Sociale contacten | Vlaanderen.be](#)
- Statistiek Vlaanderen (2024b, 11 september). *Informele zorg*. [Informele zorg | Vlaanderen.be](#)
- Statistiek Vlaanderen (2024c, 6 september). *Vertrouwen in de overheid*. [Vertrouwen in de overheid | Vlaanderen.be](#)
- Statistiek Vlaanderen (2024d, september). *Tevredenheid met het beleid*. [Tevredenheid met het beleid | Vlaanderen.be](#)
- Statistiek Vlaanderen (2024e, 5 september). *Tevredenheid informatie en communicatie*. [Tevredenheid informatie en communicatie | Vlaanderen.be](#)
- Statistiek Vlaanderen (2024f, 24 april). *Digitale vaardigheden bij burgers*. [Digitale vaardigheden bij burgers | Vlaanderen.be](#)
- Statistiek Vlaanderen (2024g, 8 mei). *Levenslang leren (opleidingsdeelname)*. [Levenslang leren \(opleidingsdeelname\) | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025a, 12 maart). *Cultuurparticipatie*. [Cultuurparticipatie | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025b, 13 maart). *Actief lidmaatschap van verenigingen*. [Actief lidmaatschap van verenigingen | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025c, 13 maart). *Besluitvorming in verenigingen*. [Besluitvorming in verenigingen | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025d, 14 maart). *Politieke participatie*. [Politieke participatie | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025e, 14 maart). *Vertrouwen in instellingen*. [Vertrouwen in instellingen | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025f, 18 maart). *Nieuwsgebruik*. [Nieuwsgebruik | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025g, 19 maart). *Vertrouwen in de media*. [Vertrouwen in media | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025h, 18 maart). *Mediabezit*. [Mediabezit | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025i, 18 maart). *Gebruik van internettoepassingen*. [Gebruik van internettoepassingen | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025j, 25 februari). *Internet naar gebruiksfrequentie*. [Internetgebruik naar gebruiksfrequentie | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (2025k, 18 maart). *Gebruik van internettoepassingen*. [Gebruik van internettoepassingen | Vlaanderen.be](#)

Statistiek Vlaanderen (s.d.). *Tabellen vrijwilligerswerk*.

Te Braak, P. & De Baere, M. (2021a). *Trends in bioscoopbezoek*. Facts & Figures. Kenniscentrum Cultuuronderzoek. [Trends in bioscoopbezoek | Kenniscentrum Cultuuronderzoek](#)

Te Braak, P. & De Baere, M. (2021b). *Trends in leesgedrag*. Facts & Figures. Kenniscentrum Cultuuronderzoek. [Trends in leesgedrag | Kenniscentrum Cultuuronderzoek](#)

Te Braak, P. & Glorieux, I. (2021). *Trends in bibliotheekbezoek*. Facts & Figures. Kenniscentrum Cultuuronderzoek. [Trends in bibliotheekbezoek | Kenniscentrum Cultuuronderzoek](#)

Vandenplas, R. (2021). *Trends in het gebruik van mediatoestellen*. Facts & Figures. Kenniscentrum Cultuuronderzoek. [Trends in gebruik mediatoestellen | Kenniscentrum Cultuuronderzoek](#)

8.5 Leefomgeving en wonen

8.5.1 Woning en woonkwaliteit

Op basis van de EU-SILC data ziet de globale verdeling tussen eigenaars, huurders en sociale huurders er in 2020 in België als volgt uit: 78% van de bevolking in Vlaanderen had een eigen woning. In Wallonië bedraagt dit 69,3% van de bevolking en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is 40,8% van de bevolking eigenaar van de woning (Heylen, 2023). In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is 48,9% van de bevolking huurder op de private huurmarkt. In Wallonië bedraagt dit 21,5% van de bevolking en in Vlaanderen huurt 15,5% van de bevolking op de private huurmarkt. Tot slot, het aandeel van de

bevolking dat een sociaal appartement of sociale woning huurt bedraagt in Vlaanderen 6,1% van de bevolking, in Wallonië 6,7% en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 8,8% (Heylen, 2023).

De Vlaamse Woonsurvey van 2018 geeft inzicht in het eigenaarsstatuut bij ouderen. Van de 65+-huishoudens is in Vlaanderen 72,2% eigenaar van de woning (Heylen & Vanderstraeten, 2019). Bij sociale huurders is ongeveer 1 op de 3 minstens 65 jaar oud. En op de wachtlijst voor een sociale woning staan eind 2022 176.026 huishoudens of 404.836 personen. Hiervan zijn volgens de cijfers van het Vlaams Huurdersplatform (2024) ongeveer 5% of 21.115 personen ouder dan 65 jaar.

Vlaanderen vergrijst. Maar het belang van 'wonen' komt volgens experts te weinig ter sprake in het discours of in het beleid over of voor ouderen (De Decker e.a., 2024). Nochtans is aangepast wonen uitermate belangrijk om op een fatsoenlijke manier ouder te worden. Enerzijds omdat de actieradius van ouderen verkleint naarmate ze ouder worden en de woning en de directe woonomgeving daarom aan belang wint. Anderzijds omdat in publieke en private verwachtingen 'ageing in place' domineert, waardoor veel ouderen in een woning blijven die niet meer aan hun behoeften is aangepast (De Decker e.a., 2024). Zo werden er naast cijfers over fysieke staat, comfort en veiligheid van de woning in de Vlaamse Woonsurvey van 2018 ook cijfers opgenomen over de toegankelijkheid van de woning voor de veranderende levensomstandigheden van de bewoner. Hieruit blijkt dat slechts 21,6% van de 65-plussers woont in een woning die hieraan is aangepast (Heylen & Vanderstraeten, 2019). Dit blijkt ook uit het Ouderenbehoefteonderzoek 2023-2024 (Belgian Ageing Studies – BAS), dat stelt dat meer dan één op de drie (33,9%) Vlamingen ouder dan 60 jaar in een voor hun leeftijd 'ernstig onaangepast huis' woont. Het gaat daarbij om de grootte van de woning, de mobiliteit in en rond het huis en het comfort en de toestand van de woning. Ook de ligging ten opzichte van voorzieningen, kinderen of familie wordt hierin meegenomen. Experts geven aan dat het cijfer van 33,9% om een onderschatting gaat aangezien dit gebaseerd is op zelfrapportage.

Een maatregel om 'ageing in place' mee mogelijk te maken bestaat erin dat de Vlaamse Overheid voorziet in een aanpassingspremie voor 65-plussers die hun woning willen aanpassen aan de noden van het ouder worden (oa bij installatie traplift, aanpassingen in de badkamer, overbruggen van niveauverschillen in de woning). In 2023 kende de Vlaamse overheid zo 2860 aanpassingspremies voor 65-plussers toe, goed voor een bedrag van 3,3 miljoen euro (De Tijd, 10/05/2025).

Levensloopbestendig bouwen en wonen alsook het opschalen van alternatieve woonvormen (kangeroewoningen, cohousing, kleinschalige wooneenheden met een mix aan profielen, verschillende generaties onder één dak of zorgdorpen) worden door experts dan ook aanbevolen om werkelijk 'ageing in place' mogelijk te maken (o.a. SARLab – VUB).

Voor ouderen in een financieel kwetsbare positie kent zowel het eigenaarschap als de huurmarkt uitdagingen, in het bijzonder wat betreft de woonquote of het percentage van het inkomen dat besteed wordt aan woonkosten zoals huur of afbetaling van een woonlening. Uit de Vlaamse Woonsurvey van 2018 blijkt dat bij 65-plussers de woonquote voor 70,8% van de private huurders en 21,7% van de sociale huurders hoger ligt dan 30% (Heylen & Vanderstraeten, 2019). Dit maakt het voor hen niet alleen moeilijk om in de totale woonkosten te voorzien, maar beperkt ook andere mogelijkheden om hun leefsituatie en welbevinden te verbeteren, zoals bijvoorbeeld het deelnemen aan vrijetijdsactiviteiten (Smetcoren et al., 2024).

In de meest extreme situatie worden ook ouderen getroffen door dak- en thuisloosheid. Volgens het globaal rapport van de tellingen van dak- en thuisloosheid zijn er in 2023 in het Vlaamse Gewest naar schatting 13.533 volwassenen in een situatie van dak- en thuisloosheid (Koning Boudewijn Stichting, 2024). In de Vlaamse provincies zijn de 50-59-jarigen en 60-plussers niet de grootste, maar wel een aanwezige groep bij de dak- en thuislozen. Zo varieert het aandeel 50-plussers in de groep dak- en

thuislozen tussen de 18,1 en 26,3%. De groep ouderen bestaat volgens praktijkwerkers zowel uit chronisch daklozen als uit kwetsbare ouderen die plots dakloos worden. *‘Dit zie je bijvoorbeeld gebeuren bij oudere huurders die uit huis gezet worden wegens grote renovatiewerken: ze hebben tientallen jaren ergens gewoond en weten dan zo plots niet waarnaartoe.’* (KU Leuven, n.d.)

In Vlaanderen beantwoordt een aanzienlijk aandeel woningen tevens niet aan de minimumkwaliteitsnormen. Uit een screening tijdens het Grote Woononderzoek in 2013 werd berekend dat 37% van de Vlaamse woningen van ontoereikende kwaliteit was. 4% van de eigenaar-bewoners is noodeigenaar/-koper (ongeveer 83.000 huishoudens) (Vanderstraeten & Ryckewaert, 2019).

De woningen van noodeigenaars zijn in slechte staat en vertonen vaak gebreken die gecorreleerd zijn met de (mentale) gezondheid en het welbevinden van kinderen, zoals vocht en schimmel, geurhinder, laag thermisch comfort, gebrek aan bruikbare ruimte en een eigen plek. Wanneer die gebreken aan woningen verholpen worden, kan dat kansen creëren op een beter toekomst.

Uit onderzoek dat aansloot op een project in Gent (subsidieretentie-instrument aangevuld met technische en sociale begeleiding) blijkt voor de meest kwetsbare eigenaars ontzorging, vindplaatsgericht werken, aangepaste informatie en voorfinanciering oplossingen kunnen zijn in de strijd tegen non-take-up van renovatieondersteuning (Van den Broeck e.a., 2022).

Uit een kwalitatief onderzoek naar de relatie tussen wonen en subjectief welbevinden blijkt dat de woonpaden van financieel kwetsbare ouderen gekenmerkt worden door frequente en onvrijwillige verhuisbewegingen, dat een sociale huurwoning stabiliteit biedt en onaangepaste woningen van lage kwaliteit, vaak ook op minder goede locaties tevens een rode draad vormen doorheen de levensverhalen (Vanbellinghen e.a., 2024). De onderzoekers plaatsen ook kritische bedenkingen bij het huidige discours van ‘anticiperend gedrag’ en ‘moving in time’. Maar uit dit onderzoek blijkt dat niet iedereen de mogelijkheid heeft om keuzes te maken die in lijn zijn met de eigen noden en behoeften. Het gaat niet (alleen) om een verhaal van ‘niet willen’ of ‘niet goed gepland’, maar om een verhaal van ‘niet kunnen’ en/of ‘niet weten’ welke opties men heeft. Bij financieel kwetsbare ouderen hangt de keuze van de woning vooral af van de financiële mogelijkheden, waardoor de eigen voorkeuren op de achtergrond staan. Deze studie toont aan dat veranderingen in hun woonpad vaak worden aangestuurd door externe omstandigheden.

8.5.2 Regionale spreiding: waar wonen 60-plussers in Vlaanderen?

Wat de regionale spreiding van ouderen in Vlaanderen betreft geven cijfers van Statistiek Vlaanderen (2024a) het volgende beeld weer: in 102 van de 300 gemeenten van het Vlaamse Gewest lag het aandeel 67-plussers in de totale bevolking in 2024 hoger dan 20%. In 29 gemeenten lag dat aandeel lager dan 17%.

In de kustgemeenten Koksijde, Nieuwpoort, Knokke-Heist, De Haan, Middelkerke, De Panne en Blankenberge is meer dan 30% van de bevolking 67 jaar of ouder. Het aandeel 67-plussers lag het laagst in Machelen, Vilvoorde, Drogenbos, Antwerpen, Zaventem, Spiere-Helkijn, Gent en Niel (telkens minder dan 15%).

In het algemeen kleurde de bevolking wat grijzer in de provincie West-Vlaanderen, in de Vlaamse Ardennen, in zuidoostelijke deel van Vlaams-Brabant en in delen van Limburg, alsook in gemeenten aan de oostzijde van de stad Antwerpen.

Het aandeel 67-plussers binnen de gewoonlijk verblijvende bevolking (open definitie) in het Vlaamse Gewest (18,6%) lag in 2023 dicht bij het gemiddelde voor de Europese Unie (EU27) (18,8%). Door de

jongere bevolking van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest (11,3%) scoorde België lager op dit vlak (17,3%).

Het aandeel 85-plussers binnen de gewoonlijk verblijvende bevolking lag in 2023 in het Vlaamse Gewest op 3,2%, net iets boven het gemiddelde voor de EU27 (3,0%). Ook in dit opzicht scoorde het Vlaamse Gewest hoger dan het Waalse en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Het aandeel 85-plussers is voor België zo goed als gelijk aan het gemiddelde voor de EU27 (2,9%). Het hoogste aandeel 85-plussers was voor Italië (3,8%), het laagste voor Slovakije (1,5%).

Zo goed als alle Vlaamse gemeenten zullen tussen 2023 en 2033 een stijging kennen van het aantal 67-plussers, gaande van +3% tot +47%. Enkel in Tervuren groeit het aantal 67-plussers niet (-2%). De sterkste toename situeert zich voornamelijk in gemeenten in Noord-Limburg en de Antwerpse Kempen. De meeste gemeenten met een zwakkere groei liggen in de provincie West-Vlaanderen.

Net als andere regio's in Europa wordt Vlaanderen dus gekarakteriseerd door een steeds ouder wordende bevolking. Dit brengt ook uitdagingen met zich mee op het gebied van huisvesting, mobiliteit en ruimtelijke planning (Gruijthuijsen, W., Vanneste, D., 2023). Hoewel het thuis ouder worden vanuit beleidsoogpunt sterk wordt gestimuleerd, is er maar weinig inzicht in buurtkenmerken die het thuis ouder worden kunnen stimuleren of belemmeren.

8.5.3 Buurt (stad, platteland), tevredenheid met de buurt

Vergrijzing en verstedelijking zijn twee belangrijke maatschappelijke transitie's die de kwaliteit van leven diepgaand beïnvloeden in de 21^e eeuw (Phillipson & Ray, 2016). De sociale en ruimtelijke, stedelijke infrastructuur is niet altijd voorzien op de noden en wensen van oudere burgers.

In 2007 lanceerde de World Health Organisation (WHO) het internationaal Age-Friendly Cities-raamwerk (WHO, 2007), dat een sterke boost gaf aan de bewustwording en kennisdeling tussen stedelijke overheden en onderzoek naar die thematiek. Verschillende studies tonen aan dat de leefomgeving een belangrijke invloed heeft op de gezondheid en het welzijn van ouderen. Ouderen voelen zich vaak sterk emotioneel verbonden met hun huis, hun lokale gemeenschap en hun directe omgeving (Buffel et al., 2013). Zij die in een minder 'ouderenvriendelijke' context leven, rapporteren doorgaans een lager welzijn en welbevinden (Kano et al., 2018; Niebier & Cramm, 2018). Daarom pleit men vanuit het internationale Age-Friendly Cities-raamwerk onder meer om actief in te zetten op buurt- en gemeenschapsrelaties én op de participatie van ouderen in de ontwikkeling van onderzoek en beleid om tot meer effectieve oplossingen te komen (Zuniga et al., 2023).

Voor Vlaanderen loopt in Antwerpen het onderzoeksproject PWO Age-Friendly Cities, met als doelstelling om de noden en ervaringen van oudere bewoners in kaart te brengen en hen actief te betrekken bij het verzamelen van die gegevens en het vertalen in onderzoeksresultaten naar concrete beleidsvoorstellen, ter bevordering van de ouderenvriendelijkheid van hun district.

8.5.4 Mobiliteit en openbaar vervoer

Uit het Onderzoek Verplaatsingsgedrag in Vlaanderen (Departement Mobiliteit en Openbare Werken; Vlaams instituut Gezond Leven, 2023) blijkt dat volgende achtgrondkenmerken (oa inkomen, leeftijd, ...) tot belangrijke verschillen leiden in het verplaatsingsgedrag. Naar leeftijd blijkt dat 18-64-jarigen zich dagelijks gemiddeld verder verplaatsen dan jongeren en 65-plussers. Oudere personen zijn ook sterker vertegenwoordigd bij de groep niet-verplaatsters (Janssens e.a., 2023). Vanaf de leeftijd van 80 jaar is er een duidelijke afname van autogebruik ten gunste van wandelen en openbaar vervoer (Leblud e.a., 2019).

Bij vragen die peilen of iemand permanent moeilijkheden ondervindt om bepaalde vervoersmiddelen te gebruiken, zien we bij de respondenten die hier positief op antwoorden altijd meer dan de helft en vaak twee derde 65-plussers (Janssens e.a., 2023). De fysieke, mentale maar ook financiële toestand van ouderen kan verklaren waarom ze een tekort aan bereikbaarheid ervaren (Vanoutrive, 2024).

Inclusieve mobiliteit gaat ervan uit dat alle mensen ongeacht hun beperkingen en achtergrond gelijke kansen hebben om te reizen en deel te nemen aan de maatschappij. Uit het verplaatsingsonderzoek blijkt dat 23% van de respondenten behoort tot de groep 'niet-verplaatsters' omdat ze op de dag van de bevraging geen enkele verplaatsing maakten (Janssens e.a., 2023). Binnen die groep zijn 65-plussers met 36% oververtegenwoordigd t.o.v. 18% bij de groep die zich wel verplaatste.

Ouderen zijn wat minder tevreden over de voet- en fietspaden en de wegen dan de jongere leeftijdsgroepen (Statistiek Vlaanderen, 2025)¹⁹.

Uit het Ruimterapport 2021 van het Departement Omgeving blijkt dat het aantal kernen zonder basisvoorzieningen toenam van 427 in 2013 naar 517 in 2019. Dat betekent, volgens De Decker (2023), dat : 'een derde van de kernen in Vlaanderen – voornamelijk landelijke kernen met gemiddeld vierhonderd inwoners - 'onleefbaar' is geworden'. Door de afwezigheid van een goed openbaar vervoer op het platteland zijn sommige basisvoorzieningen enkel nog met de auto te bereiken. Ouderen op hogere leeftijd willen of kunnen niet meer autorijden en beschikken in landelijke gebieden vaak niet over openbaar vervoer. Dit geeft aanleiding tot een afname van hun autonomie of een toename van afhankelijkheid van hun sociaal netwerk. Ook thuiszorgdiensten besteden in deze context heel wat tijd aan zich verplaatsen. Voor een toenemende groep thuiswonende ouderen bemoeilijkt dit 'ageing well in place'.

8.5.5 Toegankelijkheid basisvoorzieningen

Recent onderzoek van Inter (2020, in Dedecker e.a., 2024) wees uit dat geen enkel van de onderzochte publieke gebouwen aan de vereiste voorwaarden voldoet. Daardoor worden niet alleen vele ouderen maar ook andere minder mobiele mensen aan hun woning gekluisterd.

8.5.6 Klimaatverandering²⁰

Oplopende temperaturen tijdens de zomermaanden kunnen leiden tot gezondheidsklachten en soms zelfs oversterfte. Vooral ouderen, mensen met hart- en vaatziekten en ademhalingsproblemen, en kinderen jonger dan 4 jaar blijken het meest kwetsbaar. Hoge temperaturen zetten de gezondheid dus onder druk, ze zorgen voor hittestress.

In het huidige klimaat krijgt 8,9% van de kwetsbare bevolking²¹ in het Vlaamse Gewest te maken met zware hittestress tijdens een extreme hittedag (terugkeerperiode 20 jaar). [Kwetsbare personen blootgesteld aan hittestress | Vlaanderen.be](#) gepubliceerd op 22 oktober 2021.

Door de klimaatverandering stijgt de temperatuur, met meer hittegolven (open definitie) en andere temperatuursextremen als gevolg. Nu zijn de gezondheidseffecten nog beperkt tot sporadische extreem warme perioden. Onder het huidige klimaat zijn er in het Vlaamse Gewest gemiddeld 4 hittegolfdagen per jaar.

In Vlaanderen werd de hittegerelateerde sterfte voor een gemiddelde zomer in het huidige klimaat berekend op 461 overlijdens. Deze overlijdens situeren zich hoofdzakelijk bij de 65-plussers. Bij een hoog klimaatscenario wordt de hittegerelateerde sterfte in 2050 ingeschat op 2.904 overlijdens. Deze verzesvoudiging wordt gedreven door de toegenomen hitte én de vergrijzing van de bevolking (www.departementzorg.be/nl/hitte-impacttool).

Om beter gewapend te zijn tegen extreme hitte en beter om te gaan met klimaatveranderingen is een beleid dat inzet op 'climate proof cities' nodig (Remmen, 2024). Belangrijk daarbij is de samenhang van de groene ruimte en de waterlopen. Ook nutsgebouwen, zoals woonzorgcentra, vragen aanpassingen. De grote achterstand bij de isolatie en de temperatuurregeling van heel veel woningen dient te worden weggewerkt. Groene omgevingen kunnen bufferen met meer beboste omgeving en de nabijheid van waterlopen, met de 3-30-300-regel als eenvoudige richtlijn voor omgevingsplanners hierbij.

8.5.7 Literatuur

De Decker, P., Volckaert, E. (2024). Arm en oud in de stad. Oudere huurders en het recht op wonen. In Verté, D., Vranken, J., De Decker, P. & Crivit, R. (red.) *Recht op grijs. Bouwen aan ouderenbeleid* (pp41-52). Gompel en Svancina.

Gruijthuijsen, W., Vanneste, D. (2023). De geografie van het ouder worden in Vlaanderen. In Vranken, J., De Decker, P., Verté, D. & Crivit, R. (red.) (2023). *Ongehoord en ongezien. Hoe Vlaanderen vergrijst*, pp. 167-186. Gompel en Svancina.

Heylen, K. (2023). *Woonbeleid en woningmarkt in Vlaanderen vergeleken met de buurlanden en de Belgische regio's*. Steunpunt Wonen. [Woonbeleid en woningmarkt in Vlaanderen vergeleken met de buurlanden en de Belgische regio's – steunpuntwonen.be](https://www.vlaanderen.be/publicaties/evaluatieonderzoek-vlaamse-toegankelijkheidsverordening)

Heylen, K. & Vanderstraeten, L. (2019). *Wonen in Vlaanderen anno 2018*. Leuven: Steunpunt Wonen. [Wonen in Vlaanderen 2018 — Steunpunt wonen](https://www.vlaanderen.be/publicaties/evaluatieonderzoek-vlaamse-toegankelijkheidsverordening)

Inter (2020). <https://www.vlaanderen.be/publicaties/evaluatieonderzoek-vlaamse-toegankelijkheidsverordening>.

Janssens, D., Ectors, W. & Paul, R. (2023). *Onderzoek verplaatsingsgedrag (2021-2022)*. Universiteit Hasselt.

Koning Boudewijn Stichting (2024). *Tellingen dak- en thuisloosheid. Globaal rapport 2023*. KBS.

Lebruk, J., Pelssers, B. & Van den Berghe, W. (2019). *Mobiliteit van senioren – Thematische fiche op basis van de database ontwikkeld in het kader van het MONITOR-project*. VIAS.

Phillipson, C., & Ray, M. (2016). Ageing in urban environments: Challenges and opportunities for a critical social work practice. In C. Williams (Ed.), *Social work and the city*, pp. 151-171. Palgrave Macmillan.

Remmen, R. (2024). Klimaatverandering: ook ouderen zijn het kind van de rekening. Hoog tijd voor een proactief beleid. In Verté, D., Vranken, J., De Decker, P. & Crivit, R. (red.) (2024). *Recht op grijs. Bouwen aan ouderenbeleid*, pp. 53-61. Gompels en Svancina.

Statistiek Vlaanderen (2024a, 11 september). *In 1 op 3 gemeenten is meer dan 20% van bevolking 67-plusser*. [Bevolking naar leeftijd en geslacht | Vlaanderen.be](https://www.vlaanderen.be/publicaties/evaluatieonderzoek-vlaamse-toegankelijkheidsverordening)

Vanbellinghen, A., Severens, E., Petermans, A., De Donder, L., & Smetcoren, A. (2024). 'En toen viel het kaartenhuis ineen': inzichten uit woonpaden van financieel kwetsbare ouderen. In: Coene, J., Degerickx, H., Dewilde, C., Ghys, T., Hubeau, B., Marchal, S., Remmen, R. & Vandenhole, W. (red.) (2024). *Armoede en ongelijkheid. Jaarboek 2024*, pp. 229-245. Acco.

Vanoutrive, T., (2024). Basisbereikbaarheid: vooruitgang of volksverlakkerij? Omtrent de hervorming van De Lijn. In Verté, D., Vranken, J., De Decker, P. & Crivit, R. (red.) (2024). *Recht op grijs. Bouwen aan ouderenbeleid*, pp. 181-188. Gompels en Svancina.

Vlaams Huurdersplatform (2024). *Wie staat op de wachtlijst voor een sociale woning?* [Wie staat op de wachtlijst voor een sociale woning?](#)

Vanderstraeten, L., & Ryckewaert, M. (2019). *Noodkopers, noodeigenaars en captive renters in Vlaanderen. Nadere analyses op basis van het GWO2013*. Steunpunt Wonen, 59 p.

Van den Broeck, K., Bielen, L., Ferny, L., Maelstaf, H., Van Roy, K., & Versele, A. (2022). GENT KNAPT OP. Sociale impact voor de deelnemers. Onderzoek gefinancierd door EC Urban Innovative Actions, 168 p. <https://stad.gent/nl/wonen-bouwen/premies-en-lening-voor-wonen-en-bouwen/gent-knapt-op>

Vermeiren, S., Suykens, S., Mendonck, G. & Cools, P. (2024). Participatief onderzoek naar ouderenvriendelijke steden en gemeenten in de praktijk: voorbeelden uit Antwerpen. In: Coene, J., Degerickx, H., Dewilde, C., Ghys, T., Hubeau, B., Marchal, S., Remmen, R. & Vandenhoe, W. (red.) (2024). *Armoede en ongelijkheid. Jaarboek 2024*. Leuven: Acco, p. 249-262.

8.6 Welbevinden

8.6.1 Levenskwaliteit

65-plussers die wonen in het Vlaams Gewest gaven zichzelf gemiddeld een score van 7,5 op 10 op levenstevredenheid in het najaar van 2024 (Statistiek Vlaanderen, 2025a). Dit gemiddelde ligt hoger dan bij de hele bevolking (7,3) en significant hoger dan bij personen die jonger zijn dan 50 jaar oud (afhankelijk van de exacte leeftijdscategorie 7,1 of 7,2). Deze gemiddelden komen overeen met een 'matige' of 'redelijke' levenstevredenheid (Gisle et al., 2020; Fiers et al., 2023). Uit de Gezondheidsenquête 2018 (Gisle, 2020) blijkt wel dat er een verschil is tussen de 65- tot 74-jarigen en de groep van 75 jaar en ouder: het aandeel personen met een lage levenstevredenheid (score 0-5) verdubbelt bij de oudste leeftijdsgroep van 7% naar 14%. De onderzoekers van SARLab (De Donder et al., 2025) concluderen dat deze oudste groep personen kwetsbaarder zijn voor psychische problemen (zie ook 1.6.2 *Mentaal welbevinden*).

Wanneer we de tevredenheid met verschillende levensaspecten onder de loep nemen (Statistiek Vlaanderen, 2025b), valt op dat de tevredenheid met de gezondheid beduidend lager is bij de oudere leeftijdsgroepen dan bij de jongere leeftijdsgroepen. Een goede lichamelijke gezondheid is ook van groot belang voor een goede geestelijke gezondheid (Fiers & Braekman, 2023). Wat betreft de tevredenheid met de andere onderzochte levensdomeinen zoals sociale contacten of de buurt waarin men woont zijn de verschillen veel kleiner en blijken ouderen vaak meer tevreden dan personen uit andere leeftijdsgroepen (zie verder 2.6.3 *Sociaal Welbevinden*).

Statbel onderzoekt ook de geluksgevoelens van de Belgische bevolking van 16 tot 74 jaar oud. Uit deze gegevens blijkt dat de jongere groepen zich over het algemeen gelukkiger voelen dan de oudere (Statbel, 2025). Doorheen 2024 voelde 62 tot 67% van de Belgische 65- tot 74-jarigen zich meestal tot altijd gelukkig. Hoewel dit een ruime meerderheid is, wijzen de onderzoekers van SARLab (De Donder et al., 2025) er op dat een aanzienlijk deel, minstens een op drie ouderen, dit dus ook niet of in mindere mate ervaart.

8.6.2 Mentaal welbevinden

Ouderen in Vlaanderen melden minder vaak een slechte geestelijke gezondheid dan andere leeftijdsgroepen (Fiers & Braekman, 2023). In de preventiebarometer van 2022 meldt 22% van de 65- tot 74-jarigen dat zij een slechte geestelijke gezondheid heeft. Voor volwassenen van 75 jaar en ouder is dit percentage wat hoger (26%). Dit bevestigt voorgaande resultaten betreffende levenstevredenheid (Gisle, 2020), waar de oudste groep ouderen ook slechter scoorde dan de jongere groep ouderen.

We zien dit tevens gereflecteerd in het hogere aandeel 75-plussers in het Vlaams Gewest met een ernstige depressieve stoornis (3,1% versus 1,4% bij de 65-74-jarigen) en het hoge aandeel met een reële kans op een recente psychische aandoening (17% versus 12%) (Gisle, 2020). Zo'n 30% van de 75-plussers had recent psychische problemen, versus 22% bij de 65-tot-74-jarigen.

In het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie III 2022-2030 (Agentschap Zorg en Gezondheid, s.d.) blijken mannen boven de 75 jaar bovendien een risicogroep met verhoogde suïdecijfers. Volgens de laatste cijfers uit 2023 is de leeftijd van deze risicogroep wat naar achteren geschoven (Zelfmoord1813, s.d.). Mannelijke 85-plussers hadden toen een gestandaardiseerd sterftcijfer²² van 56. Voor 75 tot 85-jarigen bedroeg dit ongeveer 25, vooral voor de 80-84-jarigen betekent dit een daling ten opzichte van 2022. Ter vergelijking, voor vrouwelijke 75-plussers varieerde het gestandaardiseerd sterftcijfer tussen 5 en 7, dit is een daling tegenover 2022.

Een aantal indicatoren lijken aan te geven dat het beter gesteld is met de mentale gezondheid van ouderen dan met die van de algemene bevolking (bijvoorbeeld de zelf gerapporteerde levenstevredenheid en geestelijke gezondheid; Fiers & Braekman, 2023; Statistiek Vlaanderen 2025a), maar de onderzoekers van SARLab maken een belangrijke kanttekening (De Donder et al., 2025). Uit de preventiebarometer (Fiers & Braekman, 2023) blijkt immers dat mensen ouder dan 55 jaar die een slechte geestelijke gezondheid melden ($\geq 35,9\%$) vaker nog nooit hulp gezocht in vergelijking met 25-54-jarigen die een slechte geestelijke gezondheid melden ($\leq 26,6\%$). Ook ondernemen ze minder actie om hun mentaal welzijn te verbeteren. Bij 75-plussers zien we dezelfde trend: 75-plussers die een slechte geestelijke gezondheid melden (47,0%), hebben significant vaker nog nooit hulp gezocht dan 18-54-jarigen die een slechte geestelijke gezondheid melden ($\leq 27,3\%$).

Tele-onthaal (2024) ziet een opmerkelijke toename van telefonische oproepen van 70-plussers tussen 2019 (10%) en 2023 (14%). 36% van de bellers is ouder dan 60. De meest voorkomende gespreksonderwerpen zijn relaties, maar bij 80-plussers gaan de gesprekken het vaakst over eenzaamheid (29%).

8.6.3 Sociaal welbevinden

Uit 2.4 *Sociale Cohesie* blijkt dat ouderen vaker contacten hebben met burens en familie dan jongeren, maar minder vaak met vrienden of kennissen. Wanneer we focussen op de tevredenheid met die sociale contacten blijkt dat een ruime meerderheid van de 65-plussers in Vlaanderen tevreden is (Statistiek Vlaanderen, 2025b). 91% van hen is tevreden met het contact met huisgenoten, 87% met het contact met vrienden en 84% met het contact met familie. Het valt hierbij op dat deze aandelen hoger liggen dan in de andere leeftijdsgroepen. Ook met de buurt waar men woont is 87% tevreden en met de invulling van zijn of haar vrije tijd is 82% tevreden. Ook deze aandelen liggen eerder hoog in vergelijking met de andere leeftijdsgroepen. In 2.4 *Sociale Cohesie* kwam ook naar voor dat de oudste ouderen (75-plussers) vaker een beperkt sociaal netwerk hebben, de gegevens van Statistiek Vlaanderen over tevredenheid met sociale contacten maken echter geen onderscheid naar leeftijd binnen de groep van de 65-plussers.

Statistiek Vlaanderen (2024a) onderzoekt tevens een aantal aspecten van de appreciatie die men heeft voor de medemens: wat meer dan de helft (57%) van de 65-plussers vindt dat de meeste mensen te vertrouwen zijn, dit is lager dan in de andere leeftijdsgroepen, het verschil met de 35 tot 49-jarigen is het duidelijkst, daar bedraagt het aandeel 67%. 65% van de 65-plussers vindt dat de meeste mensen eerlijk zijn. Bij de jongste groep (18-34 jaar) is dit slechts 56%. Tot slot vindt 54% de meeste mensen behulpzaam; bij de andere onderzochte leeftijdsgroepen ligt dit percentage lager, met als uitschieter de jongste groep (18-34 jaar) waarin slechts 35% de meeste mensen behulpzaam vindt.

Samenvattend kunnen we stellen dat zeker 8 à 9 op de 10 de 65-plussers tevreden lijkt te zijn met de sociale contacten met hun naasten, met hun buurt en hun vrije tijd. Daar tegenover staat dat slechts een bescheiden meerderheid vertrouwen heeft in de medemens en mensen behulpzaam acht. Wat betreft dit laatste, is het aandeel 65-plussers dat mensen behulpzaam acht wel hoger dan bij andere leeftijdsgroepen.

8.6.4 Eenzaamheid

Er is geen systematische rapportage over de eenzaamheidsgevoelens bij ouderen in Vlaanderen, bovendien laat recent methodologisch onderzoek van Stegen en collega's (2024a) zien dat de prevalentie ervan sterk varieert naargelang het gebruikte meetinstrument en de manier waarop data worden verzameld. Eenzaamheid kent ook verschillende dimensies, zo onderscheiden Heylen en Switsers (2024) sociale en emotionele eenzaamheid, collectieve eenzaamheid en meer recent existentiële eenzaamheid.

Wanneer we ons focussen op algemene eenzaamheidsgevoelens rapporteert Statbel (2024), voor de Belgische bevolking van 65 tot 74 jaar, dat 9% van hen zei zich in het laatste kwartaal van 2024 meestal of altijd eenzaam te hebben gevoeld tijdens de voorbije 4 weken. Dat is ongeveer evenveel als de volledige Belgische bevolking van 16 tot 74 jaar (Statbel, 2024). Ook andere bronnen tonen aan dat ouderen niet systematisch meer eenzaamheidsgevoelens ervaren dan gemiddeld (Heylen, 2012; Moons et al., 2022). Hier tegenover staat wel dat het het vaakst voorkomende gespreksonderwerp is bij Tele-onthaal voor 80-plussers (Tele-onthaal, 2024).

Uit Europees onderzoek bleek dat de toename van eenzaamheid sinds de coronapandemie bij alleenwonende 65-plussers nergens in West-Europa zo sterk is als in België (Huyghebaert, 2023).

Risicofactoren voor eenzaamheid vinden we zowel op individueel als op structureel niveau. Individuele factoren zijn onder meer gezondheidsproblemen en een minder hoge socio-economische status (Heylen, 2021; Heylen en Switsers 2024), het wonen in een woonzorgcentrum (Gardiner et al., 2020; De Donder et al., 2025), levensloopgebeurtenissen en het verlies aan contacten (Stegen et al., 2024b; De Witte & Verté, 2023). Heylen en Switsers (2024) wijzen daarnaast op het niet hebben van een partnerrelatie of een slechte relatiekwaliteit ervaren met de partner. Alleen wonen, vrouw zijn en een migratie-achtergrond hebben zijn ook risicofactoren. Daarnaast wijst onderzoek op het belang van meer structurele oorzaken van eenzaamheid zoals de kwaliteit van de publieke ruimte en de woonomgeving, de socio-economische context en het welvaartsregime waarin men leeft, en bepaalde normen en waarden (Heylen & Switsers, 2024; Schepers et al., 2024).

Switsers en Heylen (2023) onderzochten initiatieven ter preventie van eenzaamheid in Vlaanderen. Hun resultaten laten zien dat heel wat kennis over de dimensies van eenzaamheid, risicofactoren en werkzame elementen onderbenut blijft. Zij pleiten er dan ook voor om in toekomstige eenzaamheidsinterventies de bestaande wetenschappelijke inzichten meer te integreren.

8.6.5 Ouderenmis(be)handeling

Het Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling (VLOCO) hanteert de definitie van Comijs en collega's (1996) van mis(be)handeling van een ouder persoon: "Al het handelen of nalaten van handelen van al diegenen die in een persoonlijke en/of professionele relatie met de oudere staan, waardoor de oudere persoon (herhaaldelijk) lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt dan wel vermoedelijk zal lijden en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid." Deze definitie houdt in dat ouderenmis(be)handeling niet altijd opzettelijk gebeurt, ook zogenaamde 'ontspoorde zorg' valt hieronder. Bij ontspoorde zorg ervaart de verzorger bijvoorbeeld een overbelasting door de zorg waardoor hij of zij deze niet meer op een passende manier kan opnemen, wat lijden bij de oudere persoon tot gevolg heeft (VLOCO, s.d.a).

In 2023 werden 1.584 situaties van ouderenmis(be)handeling gemeld in Vlaanderen bij het VLOCO, 1712, de CAW's, Tele-onthaal en de ziekenfondsen (VLOCO, s.d.b). Dit zijn iets meer dan 30 situaties per week. Dit is wellicht het topje van de ijsberg, ouderenmis(be)handeling is een sterk onderschat probleem. Een wereldwijde studie van Yon en collega's (2017) concludeert uit een meta-analyse dat één op zes ouderen er het slachtoffer van is. Er zijn ook indicaties dat de prevalentie van ouderenmis(be)handeling in institutionele settings zeer hoog is (Yon et al., 2019). Zowel in formele als informele settings blijkt dat psychologische mis(be)handeling daarbij het vaakst voorkomt.

8.6.6 Slachtoffers van criminaliteit en in het verkeer

Het aantal verkeersdoden is meer dan gehalveerd sinds 2005. Bij de 75-plussers zien we deze sterke daling echter niet, het cijfer ging van 60 in 2005 naar 57 in 2023 (Statistiek Vlaanderen, 2024b). Lauwers (2023) wijst er op dat het aantal doden per afgelegde kilometer anderhalve keer zo hoog is voor personen tussen 65 en 74 jaar oud dan voor alle leeftijden samen. Voor 75-plussers is dat zelfs vier keer zo hoog. Hij stelt dat verkeersomgevingen in ons land veelal niet goed aangepast zijn aan het gebruik door oudere leeftijdsgroepen.

Uit de Veiligheidsmonitor 2021 blijkt dat ouderen over het algemeen minder vaak slachtoffer zijn van misdrijven dan personen uit andere leeftijdsgroepen. Uit de cijfers voor het Vlaams Gewest blijkt dat een uitzondering hierop de woninginbraken zijn. Ouderen zijn vaker slachtoffer en vermelden het ook vaker als een probleem in de buurt (Federale politie, 2022). Een ander probleem is telefonische oplichting gericht op ouderen, Febelfin (2024) waarschuwt voor een toename van dit fenomeen en pleit voor waakzaamheid.

8.6.7 Literatuur

Comijs, H., Jonker, C., Pot, A. & Smit, J. (1996). *Agressie tegen en benadeling van ouderen. Een onderzoek naar ouderenmishandeling*. EMGO/instituut, VUmc.

De Donder, L., Dury, S., Smetcoren, A., Van Regenmortel, S., Dikmans, B., Vercauteren, T., Häussermann, F., Vanbellingen, A., Van Hove, L., Claeys, A. Fret, B. & Lambotte, D. (2025). *Vlaamse Ouderenraad Beleidsplan 2026-2030. Hoofdstuk 7: Omgevingsanalyse*. Vlaamse Ouderenraad.

De Witte, N. & Verté, D. (2023). Ouderen, hun (wenselijke) leefomgeving en eenzaamheid. In Vranken, J., De Decker, P., Verté, D. en Crivit, R. (Red.) *Ongehoord en ongezien. Hoe Vlaanderen vergrijst* (pp153-166). Gompel en Svacina.

Febelfin (2024, 21 februari). *Waarschuwing voor valse bankmedewerkers of politieagenten die diefstallen plegen bij ouderen thuis*. <https://febelfin.be/nl/pers/fraude-veiligheid/waarschuwing-voor-valse-bankmedewerkers-of-politieagenten-die-diefstallen-plegen-bij-ouderen-thuis>

Federale politie (2022). *Veiligheidsmonitor 2021, Tabellenrapport, Vlaams Gewest*. Federale politie.

Fiers, S. & Braekman, E. (2023). *Preventiebarometer: geestelijke gezondheid*. Sciensano.

Gardiner, C., Laud, P., Heaton, T., & Gott, M. (2020). What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, 49(5), 748–757. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa049>

Gisle, L., Drieskens, S., Demarest S. & Van der Heyden J. (2020). *Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018*. Sciensano.

Heylen, L. (2012). Oud en eenzaam? Kwetsbaarheid voor eenzaamheid op latere leeftijd. *Tijdschrift voor welzijnswerk*, jaargang 36, nr. 326.

Heylen, L. (2021). *Eenzaamheid*. Bond zonder naam.

Heylen, L. & Switsers, L. (2024). Oud en eenzaam? Stereotypen op de schop. In Verté, D., Vranken, J., De Decker, P. en Crivit, R. (Red.), *Recht op grijs. Bouwen aan ouderenbeleid*. (pp77-86). Gompel en Svacina.

Huyghebaert, P. (2023, 28 augustus). Eenzaamheid bij ouderen nergens in West-Europa zo fors toegenomen als in België. VRTnws. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2023/08/28/eenzaamheid-studie-corona>

Lauwers, D. (2023). Ouderen in het verkeer, Verkeersveiligheid als een overwegend seniorenprobleem?. In Vranken, J., De Decker, P., Verté, D. en Crivit, R. (Red.) *Ongehoord en ongezien. Hoe Vlaanderen vergrijst* (pp199-212). Gompel en Svacina.

Moons, D., Noppe, J., Vander Molen, T., Verlet, D. & Weekers, K. (2022). *Resultaten Covid-19-bevraging. Evolutie van gezondheid, welzijn en sociale contacten tussen 2021 en 2022*. Statistiek Vlaanderen.

Schepers, W., Häussermann, F., Gryp, D., Heylen, L. & De Witte, J. (2024). Ruimte maken voor eenzaamheid. Waar je woont doet ertoe. In Verté, D., Vranken, J., De Decker, P. en Crivit, R. (Red.), *Recht op grijs. Bouwen aan ouderenbeleid*. (pp31-97). Gompel en Svacina.

Statbel (2024, 19 december). *Het eenzaamheidsgevoel in België*. <https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/het-eeenzaamheidsgevoel-belgie>

Statbel (2025, 20 maart). *Monitoring van de levensomstandigheden*. <https://statbel.fgov.be/nl/themas/huishoudens/armoede-en-levensomstandigheden/driemaandelijke-monitoring#figures>

Statistiek Vlaanderen (2024a, 10 september). *Vertrouwen in de medemens*. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/sociale-samenhang/vertrouwen-in-de-medemens>

Statistiek Vlaanderen (2024b, 4 juli). *Verkeersslachtoffers*. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/mobiliteit/verkeersslachtoffers#meer-mannelijke-dan-vrouwelijke-verkeersslachtoffers>

Statistiek Vlaanderen (2025a, 11 maart). *Algemene levenstevredenheid*. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/gezondheid-en-welzijn/algemene-levenstevredenheid>

Statistiek Vlaanderen (2025b, 11 maart). *Tevredenheid levensaspecten*. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/gezondheid-en-welzijn/tevredenheid-levensaspecten>

Stegen, H., Duppen, D., Savieri, P., Stas, L., Pan, H., Aartsen, M., Callewaert, H., Dierckx, E. & De Donder, L. (2024a). Loneliness prevalence of community-dwelling older adults and the impact of the mode of measurement, data collection, and country: A systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 36(9), 747–761. <https://doi.org/10.1017/S1041610224000425>

Stegen, H., Dierckx, E., & De Donder, L. (2024b). Zijn ouderen zonder kinderen echt zo eenzaam? *Geron*, 26(1), 1-4. <https://gerontijdschrift.nl/artikelen/zijn-ouderen-zonder-kinderen-echt-zo-eeenzaam>

Switsers, L. & Heylen, L. (2023). *Eenzaamheidsinterventies in Vlaanderen in kaart. Verkennende studie*. Thomas More.

Tele-onthaal (2024). *Tele-onthaal jaarcijfers 2023*. Federatie van tele-onthaaldiensten in Vlaanderen en Brussel.

Agentschap Zorg en Gezondheid (s.d.). *Vlaams Actieplan Suïcidepreventie III 2022-2030*. Zorg en Gezondheid.

VLOCO (s.d.a) *Ontspoorde zorg*.

https://www.ouderenmisbehandeling.be/vloco/Hulpverlener_OntspoordeZorg_OntspoordeZorg.aspx

VLOCO (s.d.b). *Infographic Ouderenmis(be)handeling 2023 in Vlaanderen*.

https://drive.google.com/file/d/1qw5J5_Kjj13Jw7hHLTnTnRHZ5a3HB47y/view

Yon, Y., Mikton, C., Gassoumis, Z. & Wilber, K. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*, 5(2), 147-156. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30006-2

Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C., Huber, M. & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 29(1), 58-67. doi: 10.1093/eurpub/cky093

Zelfmoord1813 (s.d.). *Suïdecijfers*. <https://www.zelfmoord1813.be/feiten-en-cijfers/cijfers-over-su%C3%AFcide-en-su%C3%AFcidepogingen/su%C3%AFcides-in-vlaanderen>

8.7 Gezondheid

8.7.1 Gezondheid en levensstijl

De ruime meerderheid van de oudere bevolking (hier vanaf 55 jaar) rapporteert in goede gezondheid te zijn. Van de 55 tot 64-jarigen zegt 72% in goede gezondheid te zijn, van de 65 tot 74-jarigen is dat 77% en van de 75-plussers zegt 66% in goede gezondheid te zijn. Deze aandelen liggen wel een stuk hoger in de jongere leeftijdsgroepen tot 44 jaar (Statistiek Vlaanderen, 2025a).

De OESO schat dat meer dan een derde van alle sterfgevallen in België terug te brengen is tot gedragsmatige risicofactoren. Deze risicofactoren zijn onder andere roken, voeding, alcohol, slechte beweeg- en voedingspatronen en luchtvervuiling (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2023). Een aantal van deze elementen brengen we hieronder in kaart voor de oudere bevolking.

Wat betreft **voeding** blijkt uit de preventiebarometer 2022 dat 65-plussers betere voedingsgewoonten hebben dan gemiddeld: zij eten vaker fruit en groenten: 54% van de 65-74-

jarigen eet dagelijks zowel groenten als fruit en van de 75-plussers is dat 57%. Het gemiddelde percentage over de hele bevolking is 42% (Fiers & Braekman, 2023).

Wat betreft **beweging** haalt zo'n 77% van de 65 tot 74-jarigen de gezondheidsaanbeveling om minstens 150 minuten per week matig tot hoog intensief te bewegen (Braekman & Fiers, 2023). Dit aandeel ligt hoger dan het gemiddelde percentage van 72% voor de hele Vlaamse bevolking. Bij de 75-plussers daarentegen zien we het laagste percentage van alle onderzochte leeftijdscategorieën: slechts 65% van hen beweegt voldoende. Daarbij merken we een vrij groot verschil voor mannen en vrouwen: bij mannen haalt 71% dit criterium, bij vrouwen is dat 60%.

Uit gegevens van Sport Vlaanderen blijkt dat 60-plussers ondervertegenwoordigd zijn in sportclubs in 2020: zij maken 18% uit van de leden van sportclubs, terwijl zij in de samenleving 28% van de bevolking uitmaken (Vonck et al., 2024). Daar tegenover staat dat het aandeel ouderen dat lid is van een erkende Vlaamse sportfederatie de afgelopen jaren wel is toegenomen: het percentage 55-plussers dat lid is van een sportfederatie steeg van 11% in 2014 naar 15% in 2022.

Wanneer we kijken naar het **gewicht** van de Vlaamse bevolking zien we dat ouderen over het algemeen genomen minder vaak een gezond gewicht en vaker overgewicht of obesitas hebben dan de jongere leeftijdsgroepen (Fiers & Braekman, 2023). Het gaat om ongeveer zes op tien 65-plussers met overgewicht of obesitas.

België is een van de landen met een hoge ziektelast door **alcohol** (Sciensano, 2023). In de preventiebarometer (Braekman & Fiers, 2022) bekijkt men het zogenaamde 'riskant alcoholgebruik'. Dit is het percentage van de volwassen bevolking dat de aanbevolen hoeveelheid van maximaal 10 standaardglazen per week overschrijdt. Bij ouderen blijkt dit vrij hoog te liggen: riskant alcoholgebruik is, na correctie voor geslacht, hoger bij de 55-64-jarigen (14%) en de 65-74-jarigen (13%) dan bij alle andere leeftijdsgroepen (percentages variërend tussen 5% en 10%, ook voor de 75-plussers), met uitzondering van de 45-54-jarigen (11%). De prevalentie van riskant alcoholgebruik is in elke leeftijdsgroep opmerkelijk hoger bij mannen dan bij vrouwen.

Ook **roken** vormt een ernstige gezondheidsbedreiging. Het aandeel dagelijkse rokers in de Vlaamse bevolking daalt al jaren gestaag (Statistiek Vlaanderen, 2020; Fiers & Braekman, 2022). In 2022 zei 9% van de volwassen Vlaamse bevolking dagelijks te roken en 5% deed dat occasioneel (Fiers & Braekman, 2022). Bij ouderen blijkt zeker het occasioneel roken lager te liggen dan gemiddeld. Voor dagelijks roken geldt dat ook voor 65-plussers, maar voor de 55 tot 64-jarigen ligt dit percentage wat hoger dan gemiddeld met 11%.

Zo'n 18% van de 65 tot 74-jarigen heeft een problematisch of ontoereikend niveau van **gezondheidsvaardigheden**, voor de 75-plussers bedraagt dit aandeel 28% (Braekman & Hermans, 2023). Gezondheidsvaardigheden zijn nodig om gezondheidsinformatie te kunnen begrijpen, evalueren en toe te kunnen passen. Vooral de oudste groep ouderen valt op door het lage niveau van deze vaardigheden in vergelijking met de andere leeftijdsgroepen (met uitzondering van de jongst onderzochte groep van 18 tot 24 jaar waar het niveau ook lager is).

8.7.2 Kwetsbaarheid en ziekte

De gezondheidsenquête volgt de zogenaamde '**kwetsbaarheid**' van 65-plussers op (Janssens et al., 2025). Dit wordt gemeten aan de hand van vijf criteria: gebrek aan energie, verlies van eetlust, weinig spierkracht, verminderde loopsnelheid en weinig lichamelijke activiteit. Een kwetsbaar persoon loopt een verhoogd risico op vallen, ziekenhuisopname, opname in een instelling of overlijden. In het Vlaams Gewest is in 2023/24 38% van de 65-plussers robuust, 39% pre-frail en 23% is kwetsbaar. Tegenover 2018 is dit laatste percentage vrij stabiel. Er zijn grote verschillen naar

geslacht (28% bij vrouwen), leeftijd (33% bij 75-plussers) en opleidingsniveau (36% bij hoogstens lager secundair niveau).

Bijna één op de vier 65-plussers is gevallen in de afgelopen 12 maanden in het Vlaams Gewest (Drieskens et al., 2025). Ook het risico opvallen stijgt met de leeftijd (30% bij 75-plussers) en is hoger voor vrouwen (27%) en voor personen met hoogstens een diploma lager secundair (29%). De helft van de personen die zijn gevallen neemt daarna geen preventieve maatregelen om vallen te vermijden en ook de helft kreeg van niemand advies na zijn of haar val.

De **ziektelast** in België wordt grotendeels gedragen door de oudere bevolking (Sciensano, 2024a). Uitgedrukt in DALY's²³ dragen personen tussen 65 en 84 jaar het grootste deel van de last (37% van de totale ziektebelasting); per persoon bekeken is de ziektebelasting het hoogst in de oudste groep vanaf 85 jaar. Daarbij hadden aandoeningen aan het bewegingsapparaat de hoogste impact in de groep van 65 tot 84 jaar en hart- en vaatziekten in de oudste groep van 85-plussers.

Chronische ziekten en multimorbiditeit komen (veel) vaker voor bij ouderen. We zien het aandeel personen met een statuut chronische aandoening in de ziekteverzekering stelselmatig stijgen met de leeftijd, tot iets meer dan de helft van de personen van 75 jaar en ouder die dat statuut heeft (Statistiek Vlaanderen, 2024). In alle leeftijdsgroepen, ook bij ouderen, is het aandeel personen met een chronische aandoening sterk gestegen sinds 2014. Van der Heyden en collega's (2025) stellen vast dat ook multimorbiditeit²⁴ sterk toeneemt met de leeftijd. In het Vlaams Gewest in 2023-24 bedraagt dit percentage voor de leeftijdsgroep van 65 tot 74 jaar 67%, voor de 75-plussers is dit 77%. Het is wel opvallend dat in de laatste Gezondheidsenquête van 2023-24 er een licht dalende trend is sinds 2018 voor ouderen (in tegenstelling tot de 25-64-jarigen waar er eerder een toename van de multimorbiditeit is).

De belangrijkste **doodsoorzaken** in 2022 in het Vlaams Gewest zijn enerzijds kanker en anderzijds hart- en vaatziekten (Statistiek Vlaanderen, 2025b). Meer dan 80% van de overlijdens door kanker of andere nieuwvormingen treft 65-plussers. Bij hart- en vaatziekten bedraagt dit percentage zelfs meer dan 90%. Vooral het hoge percentage bij vrouwen vanaf 85 jaar valt hierbij op (67% van de overlijdens door hart- en vaatziekten bij vrouwen treft 85-plussers). Uit cijfers van Statbel (2025) blijkt dat 'ziekte van de ademhalingsorganen' (waaronder Covid, griep en RSV) de derde voornaamste doodsoorzaak is in Vlaanderen in 2022. De afgelopen decennia kenden we een constante afname van morbiditeit en mortaliteit door overdraagbare ziekten (Sciensano, 2024b), maar de coronacrisis toonde aan dat een onverwachte wereldwijde pandemie een reëel risico is in een geglobaliseerde wereld. Vooral ouderen werden het slachtoffer: een derde van de overlijdens bij mannen van 85 jaar en ouder was in 2020 te wijten aan Covid-19. Bij vrouwen in diezelfde leeftijdscategorie was Covid-19 in een kwart van de gevallen de doodsoorzaak (Statistiek Vlaanderen, 2023, in Bronselaer et al., 2024). Vaccinatie is een belangrijke strategie in het tegengaan van overdraagbare aandoeningen. Uit het onderzoek in 2023 van Pattyn en collega's (s.d.) bleek er een leeftijds kloof te zijn in het vaccinatievertrouwen: oudere generaties hebben meer vertrouwen in vaccins dan jongere volwassenen. We kennen een vrij hoge vaccinatiegraad bij ouderen: in de herfstcampagne van 2024 bedroeg de vaccinatiegraad tegen Covid-19 van 65-plussers 57% en voor 80-plussers was dat 67% (Afdeling preventief gezondheidsbeleid, 2025). Wat betreft de seizoensgriep bleek uit de laatste vaccinatiestudie van 2020 (Maertens et al., 2022) dat de vaccinatiegraad bij 65-plussers al 20 jaar nagenoeg stabiel is rond 60%. De meest kwetsbare groep ouderen wordt beter bereikt. In 2020 was er een opvallende toename in de vaccinatiegraad door de pandemie, maar het is nog niet duidelijk of deze toename aangehouden heeft.

8.7.3 Beperking en handicap

Het aandeel personen met een beperking is veel groter bij ouderen dan bij de andere leeftijdsgroepen in de bevolking. Moons en collega's (2025) tonen aan dat dit zowel blijkt uit administratieve als uit enquêtegegevens. Zo hadden in 2023 10% van de personen tussen 65 en 84 jaar in het Vlaams Gewest een door de FOD Sociale Zekerheid erkende handicap, bij personen van 85 jaar en ouder gaat het zelfs om 30%. Ter vergelijking, in 2023 had in het Vlaams Gewest 6% van de meerderjarige bevolking een door de FOD Sociale Zekerheid erkende handicap²⁵.

Het aandeel personen met een handicap kan ook ingeschat worden via bevolkingsenquêtes, en ook uit deze bronnen blijkt een sterk verband tussen leeftijd en het hebben van een handicap (Moons et al., 2025). Afhankelijk van de bron blijkt tussen ruim één op drie of één op vier van de 65-plussers een handicap te hebben. Uit de recentste Gezondheidsenquête van 2023-'24 blijkt dat één op drie 65-plussers in Vlaanderen zegt beperkt te worden door een gezondheidsprobleem (Statistiek Vlaanderen, 2025c). Er zijn vrij grote verschillen naar een aantal achtergrondkenmerken. Zo is dit percentage hoger bij vrouwen (38%, tegenover 26% bij mannen), bij laaggeschoolden (43%, tegenover 30 en 25% bij midden- en hogeschoolden) en bij 75-plussers (42%, tegenover 24% bij 65 tot 74-jarigen).

Uit het rapport van Moons en collega's (2025) blijkt bovendien dat, over leeftijden heen, de maatschappelijke positie en participatie van personen met een handicap minder goed is dan die van personen zonder handicap. Zij vergelijken daarbij geen ouderen met en zonder handicap, maar wel blijkt dat oudere personen met een handicap minder vaak sociaal participeren (zoals actief lid zijn van een vereniging of deelnemen aan culturele activiteiten) dan andere leeftijdsgroepen met een handicap.

Over het type handicap dat ouderen in Vlaanderen hebben is niet veel gekend. Uit de gegevens van de erkende handicaps door de FOD Sociale Zekerheid (Moons et al., 2025) blijkt dat in 2023 in de algemene Vlaamse bevolking ziekten van het botspierstelsel en bindweefsel het vaakst voorkwamen (20%), gevolgd door psychische en gedragsstoornissen (19%) en ziekten van het hart- en vaatstelsel (9%). In de Gezondheidsenquête bevroeg men welke beperkingen men ervaart (Demarest & Gisle, 2025). Zo heeft 26% van de 65 tot 74-jarigen in het Vlaams Gewest een ernstige of zeer ernstige functionele beperking²⁶, voor 75-plussers loopt dat op tot meer dan de helft (53%). Wat betreft beperkingen in activiteiten rond persoonlijke zorg²⁷, bedragen de percentages 17% voor 65 tot 74-jarigen en 44% voor 75-plussers. Beperkingen in huishoudelijke activiteiten²⁸ treffen 34% van de 65 tot 74-jarigen en 66% van de 75-plussers. Naast de oudste ouderen zijn andere risicogroepen vrouwen en personen met het laagste opleidingsniveau. Voor al deze beperkingen is de situatie bij hen minder positief (Demarest & Gisle, 2025).

8.7.4 Dementie

In België zijn er geen kwaliteitsvolle cijfers over de prevalentie van dementie, daarom zijn de prevalentiecijfers gebaseerd op schattingen (Vermeulen et al., 2020; De Donder et al., 2025). Het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen (s.d.) gebruikt daarvoor bevolkingsgegevens naar leeftijd en geslacht en past daarop het risicomodel van Alzheimer Europe (2020) toe. Zij schatten in dat er in Vlaanderen in 2025 136.254 personen met dementie leven. De prognose is dat dit aantal met 40% zal toenemen in de komende jaren: in 2040 verwacht het Expertisecentrum dat er 191.134 personen met dementie zullen zijn.

De kans om dementie te krijgen in het leven bedraagt 1 op 5. Leeftijd is daarbij de belangrijkste risicofactor: men schat dat 10% van de mensen boven 65 jaar dementie heeft en ruim 40% van de

mensen boven 90 jaar (Expertisecentrum Dementie, s.d.). Bijna drie op vier gevallen in het Vlaams Gewest zijn te wijten aan alzheimer en in 20% van de gevallen gaat het om vasculaire dementie (Vermeulen et al., 2020).

Dementie blijft vaak verborgen: er is ongeveer één jaar tussen de eerste symptomen en het melden ervan aan een vriend of partner, een diagnose door een arts wordt vaak pas twee tot drie jaar daarna gesteld (Expertisecentrum Dementie, s.d.). Volgens de berekeningen van Sciensano (2022; 2024c) is dementie de belangrijkste doodsoorzaak van vrouwen in Vlaanderen sinds 2013.

8.7.5 Literatuur

Afdeling preventief gezondheidsbeleid (2025). *Interne nota. Ouderen(zorg) als 1 van de vijf prioriteiten*. Departement Zorg.

Alzheimer Europe (2020). *Alzheimer in Europe yearbook 2019: estimating the prevalence of dementia in Europe*. Alzheimer Europe.

Braekman, E. & Fiers, S. (2022). *Preventiebarometer. Alcohol*. Sciensano.

Braekman, E. & Fiers, S. (2023). *Preventiebarometer. Beweging en sedentair gedrag*. Sciensano.

Braekman, E. & Hermans, L. (2023). *Preventiebarometer. Gezondheidsvaardigheden en verwachtingen rond gezondheidsbevordering en ziektepreventie*. Sciensano.

Bronselaer, J., Vandezande, V. & Audenaert, V. (2024). *Omgevingsanalyse Beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin*. Departement Zorg.

De Donder, L., Dury, S., Smetcoren, A., Van Regenmortel, S., Dikmans, B., Vercauteren, T., Häussermann, F., Vanbellingen, A., Van Hove, L., Claeys, A. Fret, B. & Lambotte, D. (2025). *Vlaamse Ouderenraad Beleidsplan 2026-2030. Hoofdstuk 7: Omgevingsanalyse*. Vlaamse Ouderenraad.

Demarest, S. & Gisle, L. (2025). *Langdurige beperkingen. Gezondheidsenquête 2023-2024*. Sciensano.

Drieskens, S., Janssens, M. & Hermans, L. (2025). *Valincidentie bij oudere personen. Gezondheidsenquête 2023-2024*. Sciensano.

Expertisecentrum Dementie Vlaanderen (s.d.). *De belangrijkste cijfers op een rijtje*. <https://www.dementie.be/home/wat-is-dementie/prevalentie/>

Fiers, S. & Braekman, E. (2022). *Preventiebarometer. Tabak*. Sciensano.

Fiers, S. & Braekman, E. (2023). *Preventiebarometer. Eetgedrag*. Sciensano.

Janssens, M., Van Der Heyden, J., Charafeddine, R. & Boone, C. (2025). *Kwetsbaarheid bij oudere personen. Gezondheidsenquête 2023-2024*. Sciensano.

Maertens, K., Willen, L., Van Damme, P., Roelants, M., Guerin, G., Vandermeulen, C. & De Kroon, M. (s.d.). *Studie van de vaccinatiegraad in Vlaanderen 2020. Deelstudie 6: Het bepalen van de vaccinatiegraad voor seizoensgriep bij 65-plussers per leeftijdsgroep van 5 jaar*. Universiteit Antwerpen. https://www.laatjevaccineren.be/sites/default/files/2022-12/Rapport_griep65plus_MR20221012_0.pdf

Moons, D., Van Peer, C., Vanweddingen, M. & Weekers, K. (2025). *Maatschappelijke positie en participatie van personen met een handicap*. Statistiek Vlaanderen.

OECD & European Observatory on Health Systems and Policies (2023). *Belgium: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU*. OECD Publishing.

Pattyn, J., Hendrickx, G, Valckx, S. & Van Damme, P. (s.d.). *Studie over vaccinatie vertrouwen voor het vaccinatiebeleid in Vlaanderen. Een observationele, cross-sectionele online vragenlijst om vaccinatie vertrouwen in Vlaanderen te meten*. Universiteit Antwerpen.

<https://laatjevaccineren.paddlecms.net/sites/default/files/2024-02/Rapport%20VCF%20overheidsopdracht%20NR%20APIZ-VAC20236.pdf>

Sciensano (2022, 2 december). *Dementie wordt de belangrijkste doodsoorzaak in België*. <https://www.sciensano.be/nl/pershoek/dementie-wordt-de-belangrijkste-doodsoorzaak-belgie>

Sciensano (2023, 29 september). *Determinanten van gezondheid*. <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/determinanten-van-gezondheid>

Sciensano (2024a, 11 juli). *Verloren gezonde levensjaren*. <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/ziektelast/verloren-gezonde-levensjaren?highlight=WyJhbHMlLCJhbHNvliwidHV0b3JpYWxzliwidmlzdWFscylsInpvYWxzliwid2FhbHNliwiYWxz29rliwid2FhbHMTYnJhYmFudCIsImV2ZW5hbHMlLCJ3YWFscyJd>

Sciensano, (2024b, 11 januari). *Overdraagbare aandoeningen*. <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/overdraagbare-aandoeningen>

Sciensano (2024c, 15 april). *Doodsoorzaken*. <https://www.gezondbelgie.be/nl/gezondheidstoestand/sterfte-en-doodsoorzaken/algemene-sterfte-naar-doodsoorzaak#def-ageadj-mort-rate>

Statbel (2025, 28 januari). *Doodsoorzaken*. <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/sterfte-en-levensverwachting/doodsoorzaken>

Statistiek Vlaanderen (2020, 9 januari). *Rokers*. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/gezondheid-en-welzijn/rokers>

Statistiek Vlaanderen (2023). *Doodsoorzaken*. Geraadpleegd op 21/12/2023 via <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/gezondheid-en-welzijn/doodsoorzaken>. In Bronselaer, J., Vandezande, V. & Audenaert, V. (2024). *Omgevingsanalyse Beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin*. Departement Zorg.

Statistiek Vlaanderen (2024, 10 oktober). *Statuut chronische aandoening*. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/statuut-chronische-aandoening>

Statistiek Vlaanderen (2025a, 29 april). *In goede gezondheid*. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/gezondheid-en-welzijn/in-goede-gezondheid>

Statistiek Vlaanderen (2025b, 5 februari). *Doodsoorzaken*. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/gezondheid-en-welzijn/doodsoorzaken>

Statistiek Vlaanderen (2025c, 29 april). *Gezondheidsgerelateerde beperkingen*. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/gezondheid-en-welzijn/gezondheidsgerelateerde-beperkingen>

Van der Heyden, J., Charafeddine, R. & Drieskens, S. (2025). *Chronische ziekten en aandoeningen. Gezondheidsenquête 2023-2024*. Sciensano.

Vermeulen, B., Daems, A., Hermans, K., Spruytte, N., Declercq, A. & Van Audenhove, C. (2020). *Schatting van prevalentie en incidentie van dementie in België en scenario's voor de toekomst*. LUCAS KU Leuven.

Vonck, E., Callens, L. & Truyens, J. (2024). *Sport en bewegen bij de oudere bevolking. Inzichten in voorkeuren, lidmaatschap en deelname*. Sport Vlaanderen.

8.8 Zorg

8.8.1 Zorgbehoefte en -voorkeuren

Uit een bevraging in opdracht van de KBS naar levenskeuzes op latere leeftijd bij niet hulp-behoevende personen blijkt dat zestigplussers geen erg positief beeld hebben van de woonzorgcentra in België: 38% is negatief (waarvan 10% erg negatief), 38% is neutraal, 24% eerder positief, waarvan maar 2% erg positief (KBS, 2022). Wie ouder is dan 80 is iets positiever. Wie iemand kent die in een woonzorgcentrum woont, is doorgaans iets uitgesproken positiever, al blijft het aandeel negatief onveranderd. Wie nooit in een woonzorgcentrum komt, is het meest negatief, wie er dagelijks komt het minst. Wie toch onverwacht in een woonzorgcentrum zou terecht komen, vindt daarbij maximaal behoud van zelfstandigheid en gevoel er thuis te zijn het meest belangrijk.

8.8.2 Zorg dragen

8.8.2.1 Mantelzorg

40% van de Vlaamse bevolking van 18 jaar en ouder gaf in het voorjaar van 2024 aan minstens maandelijks informele zorg, met andere woorden mantelzorg, te verlenen. In Vlaanderen ontvangt 21,3% van de 65-plussers mantelzorg. In 2021 stelde de Zorgenquête vast dat bijna 24% van de mantelzorgers in de Belgische bevolking van 50 jaar of ouder aangeeft dagelijks (9%) of wekelijks (14%) mantelzorg te verlenen (Bracke et al., 2021; KCE, 2024). Dit percentage ligt ruim boven het Europese gemiddelde. De verwachting is dat de beschikbaarheid van mantelzorg de komende decennia om verschillende redenen zal afnemen. Bij 65-plussers zien we dan weer dat het bieden van intensieve mantelzorg steeds vaker voorkomt. Het hoogste percentage mantelzorgers (iets minder dan 22%) komt voor in de leeftijdsgroep 55-64 jaar (Bracke et al., 2021; Willems et al, 2021). Ook uit de gegevens van Statistiek Vlaanderen blijkt dat informele zorg het vaakst verleend wordt door 50-tot 64-jarigen. [Informeel zorg | Vlaanderen.be](#) gepubliceerd op 11 september 2024.

Hoewel mantelzorg veel voldoening kan geven, heeft het ook een grote impact op het leven van mantelzorgers. Uit de Zorgenquête blijkt dat de helft van de mantelzorgers de zorg emotioneel belastend vindt: 18% ervaart onvoldoende tijd voor zichzelf en 12% ervaart te weinig tijd voor het eigen gezin. Zeker oudere mantelzorgers vormen een kwetsbare groep. Zij verlenen vaak intensieve zorg dan jongere mantelzorgers. Ze zorgen ook vaak voor een inwonende partner en nemen deze zorg meestal alleen op zich (Raemdonck et al., 2023). Bovendien krijgen oudere mantelzorgers zelf ook te maken met toenemende zorgbehoeften (Bracke et al., 2021). Uit ouderenbehoefteonderzoeken blijkt dat 14,3% van de oudere mantelzorgers zelf enige vorm van zorg nodig heeft. De kans dat oudere mantelzorgers zelf zorg nodig hebben, neemt toe bij een lager opleidingsniveau, een lager inkomen en een hogere leeftijd. Het is daarom cruciaal om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen door aandacht te besteden aan hun welzijn en de balans tussen draagkracht en draaglast (De Koker et al., 2024).

8.8.2.2 Zorgvrijwilligers

Uit de Zorgenquête blijkt dat zorgvrijwilligers voornamelijk zorgen voor emotionele steun en voor hulp bij ontspanningsactiviteiten en zinvolle dagbesteding (Bracke, e.a., 2022). De intensiteit waarmee ze dit doen varieert van een grote groep vrijwilligers (79,6%) die minder dan 10 uur per week zich inzetten tot een kleine minderheid (0,9%) die dit op zeer intensieve basis doen, namelijk meer dan 60 uren per week. Deze zeer intensieve vorm wordt voornamelijk door 65-plussers, vrouwen en lager opgeleiden opgenomen. Uit deze bevraging blijkt ook naast een financiële vergoeding zorgvrijwilligers zeker ook meer waardering willen ontvangen en meer contact willen met andere vrijwilligers.

8.8.3 Zorggebruik

Uit een eerste systematische studie over het algemeen gezondheidsprofiel van CM-ouderen werd vastgesteld dat niet iedereen oud wordt in goede gezondheid en dat het aandeel ouderen dat een beroep doet op bepaalde gezondheidszorg toeneemt met de leeftijd (Ackaert e.a., 2024). In een vervolgstudie hierop ligt de focus vooral op het profiel van CM-ouderen inzake de intensiteit van zorggebruik (Ackaert e.a., 2025). Unmet need op het vlak van tandzorg, de mogelijke risico's verbonden aan het geneesmiddelengebruik en de ontoereikende griepvaccinatiegraad worden zo onder de aandacht gebracht.

8.8.3.1 Zorgwonen

Zorgwonen vormt een onderdeel van een maatschappelijke tendens naar meer en langer thuiszorg bieden. Het aantal zorgwoningen – kleine wooneenheden in of bij een bestaande woning waar ouderen of hulpbehoevenden wonen – blijft beperkt tot slechts enkele honderden per jaar ((De Tijd, 10/05/2025). Het omgevingsloket bevat informatie over het aantal zorgwoningen, het type zorgwoning en de status van de aanvraag [Omgevingsloket Rapportering](#). Specifieke cijfers over kangoeroewoningen zijn er niet bij de Vlaamse administratie.

8.8.3.2 Thuiszorg

Op basis van de Gezondheidsenquête 2018 maakten Drieskens e.a. (2019) een inschatting van het gebruik van thuiszorgdiensten. De inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (8,2%) maken significant minder gebruik van een dienst voor thuiszorg dan de inwoners van het Vlaams Gewest (11,4%), maar bij de bevolking van 65 jaar en ouder zijn er geen significante verschillen tussen de gewesten. In het Vlaams Gewest is er een significante toename tussen 2013 en 2018, nl. van 8,2% tot 11,4% daar waar er in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in dezelfde periode een significante daling was van 13,5% tot 8,2%. Bij de bevolking van 65 jaar en ouder waren er in beide gewesten geen significante verschillen tussen 2013 en 2018.

8.8.3.3 Assistentiewoningen of serviceflats

In 2024 waren er 968 erkende groepen van assistentiewoningen, waarvan er 6 gelegen waren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Dit is in Vlaanderen goed voor zo'n 36 395 erkende wooneenheden binnen de assistentiewoningen.

8.8.3.4 Woonzorgcentra³⁰

Anno 2024 zijn er 84.100 woongelegenheden erkend in de woonzorgcentra. In 2021 woonde in het Vlaamse Gewest 5% van de 65-plussers in een woonzorgcentrum, dat is iets meer dan 70.000 personen (Statistiek Vlaanderen).

De leeftijdsgroep van 85-plussers is het meest vertegenwoordigd: zo is de gemiddelde leeftijd van een bewoner in het woonzorgcentrum 87 jaar (Statistiek Vlaanderen). De zorgzwaarte van bewoners in het woonzorgcentrum neemt dan ook toe. Zo had 84% van de bewoners in 2021 een zwaar

zorgprofiel, waar dat in 2010 nog op 70% lag. Aangezien ouderen steeds vaker naar een woonzorgcentrum verhuizen wanneer ze zwaar zorgbehoevend zijn, is de gemiddelde verblijfsduur gedaald naar 1,5 tot 2 jaar voor nieuwe bewoners.

In 2024 zijn er in het Vlaams Gewest 302 erkende lokale dienstencentra en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn het er 19 (Provincie in Cijfers, 2024). De rol van lokale dienstencentra in een buurt wordt steeds belangrijker. Uit onderzoek omtrent Zorgzame Buurten blijkt duidelijk dat lokale dienstencentra hierin een sterk verbindende rol spelen (Steurs e.a., 2024).

8.8.4 Literatuur

Ackaert, K., Avalosse, H., Verniest, R. (2024). *Gezondheidsprofiel van onze ouderen*. Gezondheid & Samenleving, 9, 4-43.

Ackaert, K., Avalosse, H., Verniest, R. (2025). *Zorggebruik van ouderen*. Gezondheid & Samenleving, 13, 6 – 37.

Bracke, M., Mortelmans, D., Declercq, A., Raymaeckers, P., De Koker, B., & Heylen, L. (2022). *Zorgenquête 2021. Inhoudelijk rapport*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Bronselaer, J., Demeyer, B., Vandezande, V., & Vanden Boer, L. (2018). *Wat weten we (niet) over informele zorg in Vlaanderen? Voorstel voor het dichtenvan de cijfer- en kennislacunes*. Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

De Koker, B., Lambotte, D., & De Witte, N. (2024). Oudere mantelzorgers ondersteunen? Denk ook aan hun kwetsbaarheid. *Senior*, 5(3).

Drieskens, S., Renard, F. & Berete, F. (2019). *Gebruik van diensten voor thuiszorg. Gezondheidsenquête 2018*. Sciensano.

KCE (2024). *Performance of the Belgian Health System*.

KBS (2022). *Levenskeuzes op latere leeftijd bij niet hulpbehoevende personen*.

Steurs, M., Wouters, M., Gryp, D., Heylen, L., Verté, D., Van Royen, P., Verté, E. (2024). *De uitwerking van praktische handvatten om buurten te ondersteunen bij de ontwikkeling van een duurzame zorgzame buurt en concrete beleidsaanbevelingen*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Willems, A., Bracke, M., Declercq, A., De Koker, G., Heylen, L. & Mortelmans, D. (2022). *Zorgenquête 2021. Technisch rapport*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Dankwoord

Voor deze omgevingsanalyse maakten we dankbaar gebruik van de volgende bronnen:

- De omgevingsanalyse die in opdracht van de Vlaamse Ouderenraad werd opgemaakt door onderzoekers van de VUB: De Donder, L., Dury, S., Smetcoren, A.-S., Van Regenmortel, S., Dikmans, B., Vercauteren, T., Häussermann, F., Vanbellinghen, A., Van Hove, L., Claeyss, A., Fret, B., & Lambotte, D. (2025). *Vlaamse Ouderenraad Beleidsplan 2026–2030. Hoofdstuk 7: Omgevingsanalyse*. Vlaamse Ouderenraad.
- SHARE-data, Wave 9, [10.6103/SHARE.w9.900](https://www.eurostat.ec.europa.eu/datasets/db?dataset=share), zie Börsch-Supan et al. (2013) voor meer informatie over de methodologie.(1) Deze dataverzameling werd gesubsidieerd door de Europese Commissie, DG RTD via FP5 (QLK6-CT-2001-00360), FP6 (SHARE-I3: RII-CT-2006-

062193, COMPARE: CIT5-CT-2005-028857, SHARELIFE: CIT4-CT-2006-028812), FP7 (SHARE-PREP: GA N°211909, SHARE-LEAP: GA N°227822, SHARE M4: GA N°261982, DASISH: GA N°283646) en Horizon 2020 (SHARE-DEV3: GA N°676536, SHARE-COHESION: GA N°870628, SERISS: GA N°654221, SSHOC: GA N°823782, SHARE-COVID19: GA N°101015924) en het DG Employment, Social Affairs & Inclusion through VS 2015/0195, VS 2016/0135, VS 2018/0285, VS 2019/0332, VS 2020/0313, SHARE-EUCOV: GA N°101052589 en- EUCOVII: GA N°101102412. Bijkomende financiering gebeurde door het Federaal Ministerie van Onderwijs en Onderzoek in Duitsland (01UW1301, 01UW1801, 01UW2202), het Max Planck Instituut voor Wetenschapsbevordering, het National Institute on Aging in de V.S. (U01_AG09740-13S2, P01_AG005842, P01_AG08291, P30_AG12815, R21_AG025169, Y1-AG-4553-01, IAG_BSR06-11, OGHA_04-064, BSR12-04, R01_AG052527-02, R01_AG056329-02, R01_AG063944, HHSN271201300071C, RAG052527A) en door verschillende nationale instellingen (zie www.share-eric.eu).

SHARE-ERIC (2024). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 9. Release version: 9.0.0. SHARE-ERIC. Data set. DOI: [10.6103/SHARE.w9.900](https://doi.org/10.6103/SHARE.w9.900)

Börsch-Supan, A., M. Brandt, C. Hunkler, T. Kneip, J. Korbmacher, F. Malter, B. Schaan, S. Stuck and S. Zuber (2013). Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). International Journal of Epidemiology. DOI: [10.1093/ije/dyt088](https://doi.org/10.1093/ije/dyt088)

Bergmann, M., M. Wagner and A. Börsch-Supan (Eds.) (2024). SHARE Wave 9 Methodology: From the SHARE Corona Survey 2 to the SHARE Main Wave 9 Interview. Munich: SHARE-ERIC. DOI: [10.6103/mv.w09](https://doi.org/10.6103/mv.w09)