

LIAS VISIETEKST 1

NAAR EEN LEVENSBESTENDIG WOONLANDSCHAP IN VLAANDEREN

OVER VERGRIJZING, ZORG EN WONEN

Samenstelling van de werkgroep

Coördinatie:

Hilde Heynen, architectuurtheorie; Mieke Deschodt, gerontologie en geriatrie

Stefaan Callens, gezondheidsrecht

Anja Declercq, sociologie

Pascal De Decker, stedelijk ontwerp

Pieter Heeren, ouderenzorg en verplegingswetenschap

Koenraad Matthys, sociologie

Koen Milisen, ouderenzorg en verplegingswetenschap

Bart Pattyn, ethiek

Erik Schokkaert, economie

Jos Tournoy, gerontologie en geriatrie

Sabine Verschueren, revalidatiewetenschappen

LEUVEN INSTITUTE FOR ADVANCED STUDY

Het Leuven Institute for Advanced Study (LIAS) brengt wetenschappelijke inzichten over grote maatschappelijke uitdagingen samen op basis van interdisciplinair overleg tussen internationale toponderzoekers. Deze uitwisseling moet het traditionele disciplinaire denken doorbreken en overstijgen en leiden tot verruimende inzichten, waarmee LIAS op een heldere en inspirerende manier met de samenleving in dialoog gaat.

Projecten waarrond reeds internationale onderzoekers naar Leuven werden uitgenodigd zijn:

1. Maatschappelijke aspecten van dementie (2018)
2. Democratie en het middenveld (2019)
3. Maatschappelijke aspecten van klimaatverandering (2022)
4. Berichtgeving en artificiële intelligentie (2022)
5. Naar een levensbestendig woonlandschap in Vlaanderen (2023)
6. Uitgangspunten voor een evenwichtige pensioenhervorming (2023)
7. Water. Schaarste en overlast (2024)
8. Migratie (2024)

DANKWOORD

Een eerste versie van deze tekst werd besproken met internationale fellows die op uitnodiging van LIAS van 2 tot 28 mei 2023 in Leuven samenwerkten rond deze problematiek. De leden van de werkgroep danken de senior fellows Rose Gilroy (Newcastle University, Verenigd Koninkrijk), Masi Mohammadi (TU/e, Nederland), Outi Hannele Jolanki (Tampere University, Finland), Atiyah Mahmood (Simon Fraser University, Canada), Habib Chaudhury (Simon Fraser University, Canada), Thibault Moulaert (Université Grenoble Alpes, Frankrijk), Hilde Verbeek (Maastricht University, Nederland) en junior fellows Cillian Ó Fathaigh (Universidad Complutense de Madrid, Spanje), Armando Aliu (Krakow University, Polen) en Elisa Cardamone (University of Edinburgh, Schotland) voor hun suggesties en input.

De tekst werd vervolgens op 23 april 2024 ook besproken met stakeholders hier te lande. De nuttige opmerkingen van VVSG medewerkers Joris Deleenheer (stafmedewerker wonen), Elke Verlinden (stafmedewerker thuiszorg), Sam Vanhuynegem (stafmedewerker ouderenzorg en -beleid), Mike Deschamps (stafmedewerker personeel in de zorg) en Tine De Vriendt (diensthoofd zorg en gezondheid) en de commentaren van Marijke Dheedene (Vlaamse Ouderenraad), Ann Heylighen (KU Leuven), Lien Van Riet (Zorgnet-Icuro), Liesbeth Corthals (Zorggezind), Robert Geeraert (oud-directeur Zorggezind), Danaë Van den Bossche (Oak Tree Projects), Jan Vanwezer (De Wingerd), Cecilia Aernauids en Karianne Paesschen (Osar architects), Rudy De Belie (oud-directeur De Wingerd), Michiel Van Balen (Miss Myagi), Benjamin Deneff en Lien Vandamme (DMOA) en Bieke Verlinden (schepen stad Leuven) hebben de tekst verbeterd, maar zij zijn natuurlijk niet mee verantwoordelijk voor deze aangepaste versie.

COLOFON

D/2024/14.403/2 – ISBN 9789082807066

Hilde Heynen, Mieke Deschodt, Stefaan Callens, Anja Declercq, Pascal De Decker, Pieter Heeren, Koenraad Matthys, Koen Milisen, Bart Pattyn, Erik Schokkaert, Jos Tournoy, Sabine Verschueren, 'Naar een levensbestendig woonlandschap in Vlaanderen. Over vergrijzing, zorg en wonen' (Lias vi-sietekst nr. 1). Leuven: Leuven Institute for Advanced Study, 2024.

INHOUDSOPGAVE

LEUVEN INSTITUTE FOR ADVANCED STUDY	2
DANKWOORD	2
COLOFON	3
INLEIDING	5
1. PROBLEEMSTELLING	7
1.1 <i>Maatschappelijke tendensen</i>	7
1.1.2 Levensverwachting	7
1.1.3 Veranderende gezinsstructuren	8
1.1.4 Burgerparticipatie	9
1.1.5 Klimaat en duurzaamheid	9
1.1.6 Technologie	10
1.2 <i>De zorgcontext</i>	11
1.2.1 Het zorgorganisatiemodel	11
1.2.2 Mantelzorg	11
1.2.3 Impact van veroudering op het individu	13
1.3 <i>De huidige ruimtelijke context</i>	14
1.3.1 Waar wonen ouderen?	14
1.3.2 Aangepaste woningen	17
1.3.3 ...in aangepaste omgevingen	17
1.4 <i>De relatie tussen wonen en de organisatie van de zorg</i>	19
1.5 <i>Het perspectief van de oudere</i>	20
2. HET WOONLANDSCHAP	23
2.1 <i>Inleiding</i>	23
2.2 <i>Individueel wonen</i>	25
2.2.1 Zelfstandig wonen	25
2.2.2 Assistentiewoning	25
2.2.3 Mobiele zorgwoning	25
2.2.4 Sociaal wonen	26
2.3 <i>Wonen in groep</i>	27
2.3.1 Kangoeroewonen	27
2.3.2 Coöperatief wonen	27
2.3.3 Co-wonen (centraal wonen)	27
2.3.4 Cohousing	28
2.3.5 Gestippeld wonen	29
2.4 <i>De woongemeenschap</i>	29
2.4.1 Huisdelen	29
2.4.2 Woongroep voor ouderen	30
2.4.3 Leefgemeenschap religieuzen	30
2.5 <i>Het woonzorgcentrum</i>	30

2.6 Activerend ontwerpen.....	31
3. OPGAVEN.....	33
3.1 <i>Het ruimtelijk perspectief</i>	33
3.1.1 'Ageing in the right place'	33
3.1.2 Wat betekent duurzaam wonen voor ouderen?.....	34
3.2 <i>Juridische opgaven</i>	36
3.2.1 De bevoegdheidsverdeling.....	37
3.2.2 Financiering en prijsbeleid	37
3.2.3 Digitalisering	38
3.3 <i>Economische opgaven</i>	39
3.3.1 De inkomenspositie van ouderen en de kosten van de zorg.....	40
3.3.2 Het belang van de eigen woning.....	42
4. CONCRETE AANBEVELINGEN	44
4.1 <i>Aanbevelingen voor de burger op het vlak van de woning en de onmiddellijke woonomgeving</i>	44
4.2 <i>Aanbevelingen voor de intermediaire beleidsniveaus</i>	44
4.3 <i>Aanbevelingen voor de Vlaamse en federale beleidsniveaus</i>	45
VERANTWOORDING GEBRUIKTE FIGUREN.....	46
REFERENTIES.....	48
METAFORUM.....	51

INLEIDING

De demografische evolutie in Vlaanderen wordt, zoals in de rest van Europa, gekenmerkt door ontgroening en vergrijzing. Doordat de levensverwachting stijgt en het geboortecijfer daalt neemt het aandeel jongeren af en het aandeel ouderen toe. De babyboomers, geboren in de twee decennia na de Tweede Wereldoorlog, vormen een zeer omvangrijke generatie die nu massaal de pensioenleeftijd voorbij is of die binnenkort bereikt. Vergrijzing gaat jammer genoeg gepaard met een toenemende zorgbehoefte, omwille van de toename in chronische ziektes en omwille van meer en betere behandelingen, waardoor ziektes die vroeger levensbedreigend waren dat nu veel minder zijn. Deze toenemende zorgvraag heeft ook een impact op het wonen van ouderen.

Gesprekken met ouderen over de laatste levensfase gaan vaak over de mogelijke functionele achteruitgang of zelfs afhankelijkheid die hun te wachten staat en de consequenties die dit heeft op hun toekomstige woonnoden en -wensen. Uit onderzoek blijkt dat een deel van de ouderen, en dan voornamelijk het jongste segment, best tevreden is over zijn of (vooral) haar woonsituatie, zeker wie die nog thuis woont en daar van het pensioen geniet.¹ Daar kunnen ze rustig wakker worden, zelfstandig uit bed komen, zelf koffiezetten, de krant lezen, tuinieren, afzakken naar de lokale winkel en onderweg een praatje maken met mensen uit hun lokale netwerk. Maar als er dieper wordt doorgevraagd uiten deze ouderen vaak ook ongerustheid of angst over wat de toekomst brengt. Het gaat om de angst om ziek te worden, de volgende kerst niet te halen, of door acute medische problemen pijn te hebben, niet alleen uit bed te geraken, dementie te krijgen of te moeten verhuizen. Men vreest ook onvoldoende financiële middelen te hebben om blijvend goed te kunnen wonen, en er is de schaamte om beroep te moeten doen op de kinderen of op de omgeving. Omdat ieder van ons direct of indirect met deze kwesties te maken krijgt, laat de discussie over wonen en woonvormen niemand onberoerd.

Deze tekst gaat in eerste instantie over de verknoping van vergrijzing en wonen. De kwesties die erin aan bod komen, belangen echter iedereen aan. Er is immers een wooncrisis aan de gang in Vlaanderen. De wachtlijsten voor sociale woningen zijn veel te lang, de woningkwaliteit op de huurmarkt laat te wensen over, de helft van de woningeigenaars kan de noodzakelijke klimaatrenovatie niet betalen, een aanzienlijk deel van de mensen in elke Vlaamse gemeente leeft in preciaire omstandigheden of is zelfs dak- of thuisloos, en er is een algemeen aanvoelen dat de betaalbaarheid van het wonen in het gedrang komt.² Het is tegen deze achtergrond dat we in deze visietekst nagaan hoe vergrijzing, zorg en wonen op elkaar inspelen. Wat is er nodig om het woonlandschap in Vlaanderen meer 'levensbestendig' te maken? Een levensbestendige woning is aangepast aan de huidige en de toekomstige noden van de bewoners. Een levensbestendig woonlandschap houdt op dezelfde manier gelijke tred met de (zorg)noden van de vergrijzende en verzilverende populatie. Zo'n woonlandschap bestaat niet alleen uit woningen die aanpasbaar zijn aan veranderende zorgnoden, maar kent ook 'alternatieve woonvormen'. Deze alternatieve woonvormen zijn een optie voor ouderen bij wie de ligging of de inrichting van de huidige woning nog te veel risico's meebrengt, zodat ze zich in geval van functionele achteruitgang snel in een kwetsbare situatie zouden bevinden. Uitgaande van de bestaande woningstock kunnen juist de alternatieve woonvormen het woonlandschap meer levensbestendig maken.

¹ Nico DE WITTE e.a., *Een huis? Een thuis!: over ouderen en wonen*. Brugge: Vanden Broele, 2012.

² <https://www.vvsg.be/kennisitem/vvsg/memorandum24>, pp. 51-59; Filip CANFYN, *Woon(on)betaalbaarheid: over problemen, randfenomenen en oplossingen*. Antwerpen: Gompel&Svacina, 2023.

De centrale vragen in deze tekst zijn dan ook:

- Hoe en waar wonen oudere mensen in Vlaanderen, en wat zijn de tendensen?
- Wat is de samenhang tussen wonen, gezondheid en zorg?
- Kunnen alternatieve woonvormen (zoals zorgwonen of cohousing) bijdragen aan de verbetering van de relaties tussen wonen, gezondheid en zorg?
- Welk overheidsbeleid verdient aanbeveling om deze samenhang zo goed mogelijk te oriënteren?

De werkgroep die zich over deze vragen buigt, is interdisciplinair samengesteld. We brengen in deze tekst inzichten samen uit het recht, de sociologie, psychologie, economie, filosofie, geriatrie, verpleegkunde, architectuur en stedenbouw. In deel 1 belichten we uitgebreid de probleemstelling, in deel 2 maken we een stand van zaken op met betrekking tot wonen en zorg, deel 3 behandelt de opgaven voor het ouderenbeleid en deel 4, ten slotte, bevat enkele concrete denkpistes en (beleids)aanbevelingen.

1. PROBLEEMSTELLING

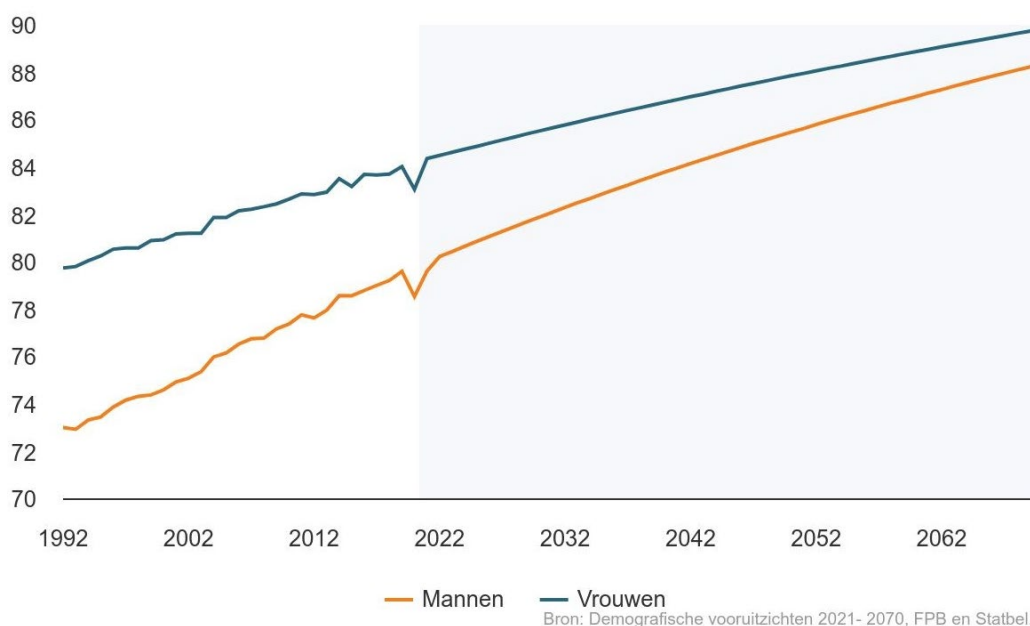
1.1 MAATSCHAPPELIJKE TENDENSEN

De discussie omtrent wonen en woonvormen voor ouderen wordt breed gevoerd. Naast ethische opvattingen over zorg voor de medemens, vertrouwen of wantrouwen in de overheid, financiële haalbaarheid en culturele gevoeligheden, zijn er ook maatschappelijke tendensen die de randvoorwaarden vormen voor wonen en zorg: vergrijzing (meer 65-plussers) en verzilvering (meer 80-plussers), veranderende gezinsstructuren, het groeiende belang van burgerparticipatie, technologische ontwikkelingen (zoals de digitalisering), klimaatverandering en de roep om duurzaamheid.

1.1.2 Levensverwachting

In 2021 bedroeg de levensverwachting bij de geboorte in België 81,7 jaar voor de totale bevolking, met een belangrijk verschil tussen mannen (79,2 jaar) en vrouwen (84,0 jaar). Door de stijgende levensverwachting en het dalende geboortecijfer neemt zowel het absolute aantal als het aandeel ouderen toe. Op 1 januari 2022 waren er 2.269.316 personen van 65 jaar of ouder, wat overeenkomt met 19,6% van de Belgische bevolking. In 2012 bedroeg dit nog maar 17,4% (Statbel). Uit prognoses blijkt dat die levensverwachting de komende decennia verder zal stijgen (zie Figuur 1).

Levensverwachtingen in jaren in België



Figuur 1: Levensverwachting in jaren in België.
De abrupte daling rond 2020 is een gevolg van de COVID-19-crisis.

Het vergrijzingsproces en het verzilveringsproces zijn anno 2024 volop bezig en worden vanaf ca. 2030 zeer belangrijk – ook omdat in verhouding het aantal jongeren daalt. Dat betekent dat er relatief minder actieven zullen zijn voor relatief meer gepensioneerden, en dat er relatief minder mantelzorgers zullen zijn voor relatief meer zorgbehoevenden.

Hoe ouder men wordt, hoe groter de kans op fysieke en mentale ongemakken. Vandaar de toenevende aandacht voor de gezonde levensverwachting, zonder fysieke en mentale problemen (vaak gemeten via de *Global Activity Limitation Index*).³ Voor de problematiek van woonvormen op oudere leeftijd is de gezonde levensverwachting minstens even belangrijk als de algemene levensverwachting. Als ‘gezond’ gedefinieerd wordt als de normale voortzetting van activiteiten die men gewoon is te doen, dan is er in feite slechts sprake van een beperkte toename van die gezonde levensverwachting. Nemen we het aantal extra levensjaren met ernstige beperkingen in rekening, dan is de gezonde levensverwachting eigenlijk stabiel gebleven. De verklaring hiervoor is de toename van chronische ziektes en multimorbiditeit.⁴

Niet iedereen heeft echter dezelfde kans op ouder worden zonder (grote) beperkingen en gezondheidsproblemen. De algemene en de gezonde levensverwachting hangen samen met de socio-economische status van personen. Wie lager opgeleid is of een lager inkomen heeft, kent gemiddeld meer gezondheidsproblemen op oudere leeftijd. De leeftijd op zich speelt natuurlijk ook een grote rol. Ruwweg één op twee 65-70-jarige mannen en vrouwen heeft een of ander ‘gezondheidsprobleem’, een aandeel dat progressief stijgt met hogere leeftijd.⁵

1.1.3 Veranderende gezinsstructuren

De twee decennia na de Tweede Wereldoorlog waren ook de periode van de uitbouw en de diffusie van het klassieke kerngezin. Kenmerkend daarbij was dat er veel en jong werd gehuwd, dat er niet eerst ongehuwd werd samengewoond, dat er na het huwelijk snel drie of vier kinderen werden geboren, dat er geen zijpistes waren (zoals ‘onwettige’ kinderen), en dat (echt)scheidingen zeldzaam waren. De babyboomers, die nu gepensioneerd zijn of dat binnenkort zullen zijn, nemen de waarden en normen, levenswijzen en verwachtingen uit hun jeugd mee in hun pensioentas. Het waren en zijn hun kinderen (de *babybust*-generatie) die sinds ruwweg 1970 een andere sociale en culturele (gezins)geschiedenis schreven, waarin minder en later gehuwd werd, minder en later kinderen kwamen, meer mensen ongehuwd samenwoonden of uit de echt scheidden. Bovendien namen het opleidingsniveau van vrouwen en hun tewerkstelling buitenshuis toe.

Waar het gezinsgedrag van de babyboomgeneratie werd gekenmerkt door uniformiteit, stabiliteit en homogeniteit, is er vanaf ongeveer 1980, en zeker vanaf 2000, meer diversiteit, variabiliteit, heterogeniteit, flexibiliteit en fluïditeit. Dat alles leidt tot een andere culturele en sociale (leef)omgeving: andere broer-zusrelaties, nieuwe socialisatieprocessen, meervoudig partnerschap, multiple ouderschap, en andere verhoudingen tussen grootouders en kleinkinderen (bijvoorbeeld na scheiding van

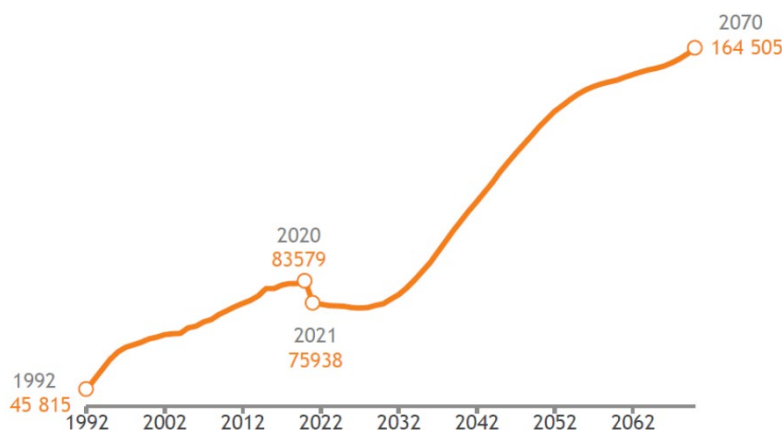
³ Carol JAGGER, Clare GILLIES, Emmanuelle CAMBOIS, Herman VAN OYEN, Wilma NUSSELDER & Jean-Marie ROBINE, ‘The Global Activity Limitation Index Measured Function and Disability Similarly across European Countries’, *Journal of clinical epidemiology* 63 (2010), nr. 8, pp. 892-899.

⁴ Multimorbiditeit is het voorkomen van meer dan een ziekte bij een individu, zie ook Dory DEEG & Wilma NUSSELDER, ‘Is langer leven ook gezonder leven?’, *Demos* 36 (2020), nr. 1, pp. 4-7.

⁵ Nathalie BOSSUYT, Sylvie GADEYNE, Patrick DEBOOSERE, & Herman VAN OYEN, ‘Socio-economic inequalities in health expectancy in Belgium’, *Public health* 118 (2004), nr. 1, pp. 3-10; Wilma J. NUSSELDER et al., ‘The contribution of specific diseases to educational disparities in disability-free life expectancy’, *American Journal of Public Health* 95 (2005), nr. 11, pp. 2035-2041; François RENARD, Brecht DEVLEESSCHAUWER, Herman VAN OYEN, Sylvie GADEYNE & Patrick DEBOOSERE, ‘Evolution of educational inequalities in life and health expectancies at 25 years in Belgium between 2001 and 2011: a census-based study’, *Archives of Public Health* 77 (2019), nr. 1, pp. 1-10.

de ouders). Dat heeft directe consequenties voor de leef- en woonvormen van ouderen, hun (on)beschikbare netwerken en hun (on)bereikbare mantelzorgers. Die trends voeden de al bestaande trends door vergrijzing: er zijn meer alleenstaanden die afhankelijk zijn of worden van collectieve zorg (zie Figuur 2).

Aantal 80-plussers die in een collectief huishouden wonen.



Bron: Rijksregister, Statbel, FPB, Demografische vooruitzichten 2021-2070

Figuur 2: Aantal 80-plussers die in een collectief huishouden (vaak een woonzorgcentrum) wonen. De daling rond 2020 heeft met COVID-19 te maken.

Vijftig jaar demografische verandering in België laat zich samenvatten als: er werden minder kinderen geboren, kinderen werden geboren op hogere leeftijd van de moeder en de levensverwachting steeg aanzienlijk. Het aantal en het aandeel alleenstaanden nam fors toe en zal dat ook in de nabije toekomst blijven doen: als de trends zich doorzetten, zal één op twee personen in 2060 alleen wonen. Men zal ook langer alleen wonen en er zullen meer mensen zijn met een migratieachtergrond, en dus ook met een andere culturele bagage en andere culturele gevoeligheden. Met andere woorden: de bevolking wordt grijzer, meer divers en heterogener. Exact hetzelfde geldt voor de zorgvraag.

1.1.4 Burgerparticipatie

Een andere belangrijke evolutie die een invloed heeft op de woonvormen van de toekomst is het feit dat meer burgers initiatieven nemen om hun problemen, ook die inzake gezondheid en wonen, zelf aan te pakken. Ze gaan daarover in overleg met anderen en bouwen overleg- en beslissingsstructuren en horizontale netwerken uit. Een evolutie dus van 'ik' naar 'wij' en van 'zelfredzaamheid' naar 'samenredzaamheid'. Is er naast de overheid en de vrije markt een 'derde macht' in de maak, met name de burgermacht, die de rol van het afbrokkelende middenveld (verenigingsleven, vakbonden, mutualiteiten, ...) zou kunnen overnemen?

1.1.5 Klimaat en duurzaamheid

Wat ook meespeelt in het debat over wonen en woonvormen is de klimaatverandering. De laatste decennia is aan een razend tempo nieuwe regelgeving ontstaan met betrekking tot energiezuinig wonen en bouwen, met scherpere isolatienormen en stimuleringsmaatregelen om herbruikbare

energiebronnen te hanteren. Niet alleen klimaatverandering, maar ook het verlies aan biodiversiteit en andere ecologische problemen (zoals de water- of stikstofcyclus) nopen tot veranderingen in het ruimtelijk beleid. Experts pleiten ervoor om in Vlaanderen kleiner en compacter te gaan wonen en meer diversiteit in het woningaanbod te brengen.⁶ Concreet betekent dit dat het geen goed idee is om ouderen aan te moedigen zo lang mogelijk te blijven wonen in de (grote) gezinswoning waar ze hun kinderen grootbrachten. Vanuit duurzaamheidsoverwegingen zou het verstandiger zijn om oudere mensen aan te sporen kleiner te gaan wonen, in toegankelijke appartementen, dichtbij voorzieningen als winkels en openbaar vervoer. Grotere woningen zouden dan sneller vrijkomen om bijvoorbeeld opgedeeld te worden voor jonge gezinnen, zodat er in totaal minder bijgebouwd zou moeten worden. Dat zou een hefboom kunnen zijn in de strijd tegen klimaatverandering, want elk gebouw dat erbij komt heeft een negatieve milieu-impact.⁷

1.1.6 Technologie

De technologische ontwikkelingen gaan snel en leveren allerlei nieuwe hulpmiddelen op die het verouderingsproces kunnen begeleiden of ondersteunen, zoals valdetectiesensoren. Deze hulpmiddelen bestaan zowel op het vlak van gezondheid als op het vlak van wonen.

Wat gezondheid betreft, staat er een grote diversiteit aan technische middelen ter beschikking die de persoon of de zorgverlener kunnen ondersteunen. Er zijn gesofisticeerde of minder gesofisticeerde apparaten die continu hartslag, bloeddruk of andere parameters kunnen opvolgen en deze gegevens doorsturen naar gezondheidswerkers. De persoon zelf kan via een dergelijke monitoring aangemoedigd worden om bepaalde oefeningen te doen (denk aan de 10.000 stappen per dag). Een verdergaande toepassing laat toe om op basis van die gegevens ook interventies van op afstand uit te voeren, waarbij bijvoorbeeld een dosis medicijnen wordt toegediend via een digitaal voorschrift vanuit het ziekenhuis of van de huisarts. Tot slot vindt ook *telegeriatrie*, het gebruik van verschillende vormen van telecommunicatie door artsen en zorgverleners, meer en meer ingang in het zorgsysteem.

Ook op het vlak van wonen spelen technologische evoluties een rol. Hulpmiddelen zoals elektrische rolstoelen en trapliften bestaan al lang, maar de digitalisering en bijkomende inzet van sensoren hebben de mogelijkheden danig verruimd. Zo is het mogelijk om deuren in huis automatisch te laten opengaan wanneer er iemand nadert, of via valdetectiesensoren in de vloer een alarm uit te sturen wanneer iemand valt. Dergelijke middelen zijn vooral bedoeld voor (zelfredzame) ouderen, die met dergelijke ondersteuning langer alleen kunnen wonen. Er wordt ook onderzoek gedaan naar informatie- en communicatiemiddelen die bijvoorbeeld mensen met dementie kunnen helpen om langer in hun thuishouding te blijven wonen, bijvoorbeeld door hen op gezette tijden eraan te herinneren dat het etenstijd is en meteen ook te wijzen waar de keuken is.

Deze technologische ontwikkelingen gaan razendsnel en worden heel vaak geïnitieerd door de technologiesector, eerder dan dat er een duidelijke vraag is van de ouderen zelf. Bovendien zijn niet alle ontwikkelingen even effectief: er is bijvoorbeeld nog geen overtuigend bewijs dat valdetectiesensoren een groot verschil maken. Deze technologische hulpmiddelen worden ook niet altijd omarmd door de doelgroep en schieten daarom vaak hun doel voorbij.⁸ Er zijn bovendien ook technologische

⁶ <https://juliemabilde.com/2020/08/18/de-verkaveling-voorbij-een-diversiteit-aan-woondromen/>

⁷ Willem SALET e.a., *Naar klimaatneutrale woongebouwen in 2050* (KVAB Denkersprogramma 2022). Brussel: KVAB, 2022.

⁸ Zie Rohit TANWAR, Neha NANDAL, Mazdak ZAMANI & Aziza Abdul MANAF, 'Pathway of Trends and Technologies in Fall Detection: A Systematic Review', *Healthcare* 10 (2022), nr. 1, p. 172 (<https://doi.org/10.3390/healthcare10010172>); Nishat Tasnim NEWAZ & Eisuke HANADA, 'The Methods of Fall Detection: A Literature Review', *Sensors* 23 (2023), nr. 11, p. 5212 (<https://doi.org/10.3390/s23115212>).

ontwikkelingen die het leven voor ouderen lastiger in plaats van eenvoudiger maken. Als de dienstverlening van de overheid, van banken of verzekeringen verhuist naar (louter) digitale platformen, betekent dit een bijkomende handicap voor veel ouderen en andere groepen met digitale ongeletterdheid.

1.2 DE ZORGCONTEXT

1.2.1 Het zorgorganisatiemodel

Het huidige zorgorganisatiemodel is niet afgestemd op personen met een kwetsbaarheid, chronische ziekte of multimorbiditeit – typisch het profiel van oudere mensen met een zorgbehoefte. Het zorgaanbod is versnipperd, te veel gericht op ziekenhuiszorg en te weinig op gezondheid en primaire preventie. Er is een restrictieve invulling van activiteiten die uitgevoerd mogen worden door specifieke zorgberoepen (denk maar aan de moeizame invoering van de COVID-vaccinatie door apothekers). Binnen de organisatie van de zorg is er ook weinig aandacht voor de afstemming tussen zorg en wonen.

De verdeling van de bevoegdheden tussen het federale niveau en de gemeenschappen compliceert de zaken verder. De federale bevoegdheden richten zich op gezondheidszorg in enge zin: de zorgverstrekking, de uitoefening van de geneeskunde en verpleegkunde, de geneesmiddelen, de financiering van de ziekenhuizen en de organisatie van verschillende zorgnetwerken (bijvoorbeeld geestelijke gezondheidszorg, chronische aandoeningen en geïntegreerde zorg). De gemeenschappen zijn dan weer verantwoordelijk voor gezondheidsbevordering: thuiszorg en gezinshulp vallen onder hun bevoegdheid, maar ook de erkenning van zorgverstrekkers en zorginstellingen, evenals de kwaliteitsbewaking en preventie. Deze inefficiënte verdeling vertraagt niet alleen de implementatie van nieuwe zorgmodellen, maar leidt ook tot bizarre situaties voor zorgvragers: er wordt bijvoorbeeld geen persoonlijke bijdrage gevraagd voor personen die thuisverpleging krijgen, maar er bestaan wel inkomensgerelateerde bijdragen voor gezinshulp.

Er bestaat binnen het veld nagenoeg consensus over de richting van een noodzakelijke hervorming: de zorg moet in de toekomst meer geïntegreerd zijn, en wordt idealiter aangestuurd op een gedecentraliseerd niveau, waarbij de zorg afgestemd wordt op de behoeften van de bevolking in een bepaalde regio.

1.2.2 Mantelzorg

*De vroegere Amerikaanse First Lady Rosalynn Carter zei ooit dat er slechts vier soorten mensen zijn in de wereld: zij die mantelzorger geweest zijn, zij die mantelzorger zijn, zij die mantelzorger zullen worden en zij die mantelzorg nodig hebben.*⁹

Met slechts 5,3% van de 65-plussers die verblijft in een woonzorgcentrum is het duidelijk: zorg begint thuis.¹⁰ En bij die thuiszorg zijn vaak mantelzorgers betrokken. Volgens data van de European Quality of Life Survey beschouwen 30% van de Belgische volwassenen zichzelf als mantelzorger. Dat

⁹ https://www.cartercenter.org/news/editorials_speeches/rosalynn-carter-committee-on-aging-testimony.html

¹⁰ <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen>

is, na Griekenland, het op één na hoogste percentage in de Europese Unie. Dezelfde bevraging toont aan dat Belgen gemiddeld 11 uur per week besteden aan zorgactiviteiten.¹¹

Er is bij de Belgische overheden toenemende aandacht voor het belang van mantelzorg, dat wordt gezien als een voorwaarde om ouderen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen. Er is een actief beleid om informele zorg te ondersteunen, wat onder meer geleid heeft tot het eerste Vlaamse Mantelzorgplan in 2016.¹² Daarbij wordt uitgegaan van het concept van vermaatschappelijking van de zorg (de zorg zou niet enkel door professionelen moeten worden aangeboden, maar breed maatschappelijk gedragen). Op zich gaat het hier om een uitstekend idee, dat suggereert dat de hele maatschappij zich bewust is van de behoefte aan zorg en in de mate van het mogelijke een bijdrage levert. In de praktijk is de vermaatschappelijking van de zorg echter ook een dekmantel voor een besparingsoperatie: door mensen zo lang mogelijk uit de woonzorgcentra te houden wordt deze zeer dure vorm van zorg beperkt in de tijd. Om dat mogelijk te maken wordt dan in de eerste plaats gekeken naar mantelzorg van familie en vrienden, of eventueel vrijwilligers.

De vraag is echter of het maatschappelijk haalbaar is om (nog) meer nadruk op mantelzorg te leggen. Uit de European Values Study blijkt dat mensen mantelzorg belangrijk vinden en bereid zijn die te leveren, maar de realiteit is dat mensen door de sociale en demografische veranderingen minder beschikbaar zijn om die zorg te geven.¹³ De rol van mantelzorgers verandert hierdoor vaak in die van organisatoren van de zorg: mantelzorgers zorgen dat diensten bij de zorgvrager komen op de manier die voor de zorgvrager het beste is. In de Belgische situatie is er naast veel mantelzorg ook een hoog gebruik van formele (thuis)zorg en die twee worden bovendien vaak gecombineerd. Uit een vergelijking van elf Europese landen blijkt dat België met 13% het hoogste percentage ouderen kent dat formele en informele zorg combineert.¹⁴

Te veel verwachten van mantelzorgers schept bovendien ook nieuwe problemen en werkt allesbehalve preventief. In de studie 'Sporen naar duurzame mantelzorg' van het Vlaamse Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, waarvoor ongeveer 4.000 mantelzorgers werden bevroegd, worden motieven als 'ik vind het vanzelfsprekend om te doen' of 'ik doe het uit liefde en genegenheid' het vaakst aangehaald. Mensen gaan daarom vaak erg ver in hoeveel zorg ze geven. Ze geven hobby's en vrijwilligerswerk op, en krijgen soms zelf gezondheidsproblemen. Mantelzorgers houden de zorg langer (gezond) vol als ze weten dat er crisisopvang beschikbaar is als ze zelf ziek worden, als er een kortverblijf mogelijk is wanneer ze op vakantie willen, of als een vrijwilliger regelmatig kan langskomen, zodat ze boodschappen kunnen doen of even tijd hebben voor zichzelf. Elke mantelzorger moet daarom gemakkelijk en zonder lange wachttijden toegang hebben tot ondersteuning. Bovendien heeft niet elke oudere een netwerk dat mantelzorg kan geven.¹⁵

¹¹ Valentina ZIGANTE, *Informal care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality*. Brussels: European Commission (DG Employment, Social Affairs and Inclusion), 2018.

¹² Bart CRIEL et. al., 'Informal Home Care for Elderly in Belgium: A Study on the Features and Challenges of Informal Care at Local Level', *Community Mental Health Journal* 50 (2014), nr. 7, pp. 848-853 (<https://doi.org/10.1007/s10597-014-9696-9>).

¹³ Ellen VERBAKEL, 'How to understand informal caregiving patterns in Europe? The role of formal long-term care provisions and family care norms', *Scandinavian Journal of Public Health* 46 (2018), nr. 4, pp. 436-447; Marjolein BROESE VAN GROENOU, *Informeel zorg 3.0 Schuivende panelen en een krakend fundament* (Oratie). Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam, 2012; Marjolein BROESE VAN GROENOU & Alice DE BOER, 'Providing informal care in a changing society', *European Journal of Ageing* 13 (2016), nr. 3, pp. 271-279.

¹⁴ Bianca Suanet, Marjolein Broese van Groenou & Theo Van Tilburg, 'Informal and formal home-care use among older adults in Europe: can cross-national differences be explained by societal context and composition?' *Ageing and Society*, 32 (2012), nr. 3, pp. 491-515.

¹⁵ In het nieuwe Mantelzorgplan 2022-2024 wordt ingezet op de erkenning, herkenning en de ondersteuning van de mantelzorger. Zie: https://www.mantelzorgers.be/sites/default/files/2023-12/mantelzorgplan_2022-2024.pdf

1.2.3 Impact van veroudering op het individu

Ouder worden betekent voor individuen dat hun fysieke capaciteit afneemt. Het verouderingsproces gaat gepaard met een achteruitgang in zowel spierfunctie als fitheid. Daardoor verhoogt hun kwetsbaarheid. Daarenboven hebben ouderen vaak een sedentaire levensstijl, wat deze fysieke capaciteit verder negatief beïnvloedt. De achteruitgang kan tegengegaan worden door meer activiteit en beweging. Dit promoten en stimuleren vermindert hun kwetsbaarheid.

Ouderen kunnen ook te maken krijgen met sarcopenie: het leeftijdsgebonden verlies van spiermassa en spierkracht. Het maakt hen vatbaar voor functionele achteruitgang, immobiliteit, valpartijen en valgerelateerde letsels en komt (afhankelijk van meetmethode en onderzoeksetting) voor bij 10% tot 40% van de thuiswonende ouderen. Voldoende fysieke activiteit, gerichte oefeningen en voedingsinterventies kunnen een preventief en therapeutisch effect hebben op sarcopenie.

Ook 'vallen' is een belangrijk en frequent voorkomend probleem bij het ouder worden. Eén op drie 65-plussers valt minstens één keer per jaar. Cognitieve stoornissen verhogen daarenboven het valrisico: bij ouderen met dementie valt tot 72% minstens één keer per jaar, terwijl 39% herhaaldelijk valt. Een val heeft een grote impact op de functionaliteit, de kwetsbaarheid en het behoud van zelfstandigheid bij ouderen. Er zijn verschillende oorzaken waarom oudere mensen gemakkelijker vallen en daar zwaardere gevolgen van ondervinden dan jongeren. Het is een multifactorieel probleem bestaande uit een complex samenspel van verschillende intrinsieke oorzaken (bijvoorbeeld gang- en evenwichtsproblemen, plotse bloeddrukval, pijn, infecties, slecht zicht en gehoor) en extrinsieke oorzaken (bijvoorbeeld neveneffecten van (poly)medicatie, onaangepast schoeisel en een onveilige (woon)omgeving met slechte verlichting, gladde en oneffen vloeren of gevaarlijke opstapjes). Internationaal onderzoek toont aan dat een multifactoriële en multidisciplinaire aanpak het aantal valincidenten in de thuissetting met een vierde kan verminderen.¹⁶

Dat betekent dat de kwaliteit, de inrichting en aangepastheid van de woning een cruciale rol spelen in het zoveel mogelijk voorkomen van valincidenten. Ook de plaats van de woning is belangrijk. Indien mensen immers wonen in een omgeving met voorzieningen op wandelafstand, worden ze sterker gestimuleerd tot beweging, wat hun conditie ten goede komt en zo de kans op vallen verkleint. Strategieën om beweging en fysieke activiteit te stimuleren zijn het meest succesvol als fysieke activiteit geïntegreerd wordt in de activiteiten van het dagelijks leven en als de woonomgeving uitnodigt tot meer bewegen (door bijvoorbeeld de trap te nemen in plaats van de lift, of door te wandelen of te fietsen in plaats van de wagen te gebruiken).

Gezondheidsproblemen van ouderen zijn overigens niet altijd louter van fysieke aard: ook eenzaamheid speelt een belangrijke rol.¹⁷ Eenzaamheid is niet te onderschatten en heeft ook gevolgen voor de gezondheid. Eenzaam zijn blijkt even slecht voor de gezondheid als elke dag 15 sigaretten roken.¹⁸ Er is daarom ook nood aan woonvormen die inzetten op samen zijn en sociaal contact tussen en over generaties heen. Met de vergrijzing en verzilvering zijn er bovendien onontkoombaar meer ouderen die te maken krijgen met dementie. Ook voor die ouderen is de inrichting van de woonomgeving bijzonder belangrijk. Zo zorgen dementievriendelijke gemeenten er bijvoorbeeld voor dat er

¹⁶ Manuel MONTERO-ODASSO et al., 'World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative', *Age and Ageing* 51 (2022), nr. 9, pp. 1-36.

¹⁷ Nicholas LEIGH-HUNT et al., 'An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness', *Public Health* 152 (2017), pp. 157-171; Jasper DE WITTE & Martine VAN REGENMORTEL, *Silver Empowerment. Loneliness and Social Isolation Among Elderly. An Empowerment Perspective*. Leuven: HIVA, 2019; zie ook <https://kbs-frb.be/nl/levenskeuzes-bij-60-plussers>

¹⁸ <https://zigzaghr.be/eenzaamheid-is-even-schadelijk-als-15-sigaretten-per-dag/>

op centrale plekken zoals het gemeentehuis of de bibliotheek een referentiepunt ingericht wordt voor informatie over of voor wie de weg kwijt is.¹⁹

Hoe en waar men woont blijkt dus een belangrijke bijdrage te kunnen leveren om de fysieke en mentale gevolgen van veroudering te milderen. De woonomgeving kan stimulansen bieden om fysiek actief te blijven, door te zorgen dat dagelijkse activiteiten zoals winkelen, bank-, huisarts- en bibliotheekbezoek op wandelafstand kunnen gebeuren, zodat het uitnodigend is om die te voet of met de fiets te doen. Vanzelfsprekend zijn daarbij ook comfortaspecten belangrijk die toelaten dat oudere mensen gemakkelijker de straat op gaan en een ommetje maken: brede en vlakke voetpaden zonder obstakels (zoals geparkeerde fietsen), zitbanken op regelmatige afstanden, aangename pleintjes waar men even kan rusten. En als de omgeving uitnodigend is en mensen meer buitenkomen, is er ook meer kans dat ze sociaal actiever zijn en een netwerk uitbouwen dat eenzaamheid voor een stuk kan tegengaan.

1.3 DE HUIDIGE RUIMTELIJKE CONTEXT

Als gevolg van de lichamelijke veranderingen, verminderde mobiliteit en verminderde autonomie wordt een krimpende actieradius gaandeweg een realiteit bij het ouder worden. De woonplaats en -vorm worden daarom steeds belangrijker.

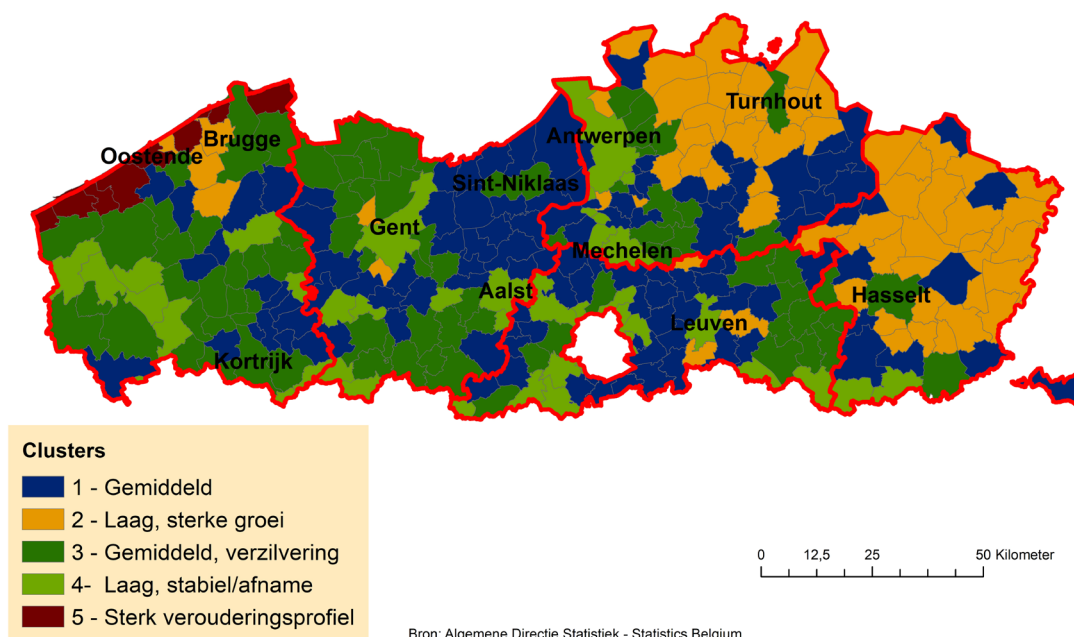
Het huidige Vlaamse ouderenbeleid lijkt er echter impliciet vanuit te gaan dat alle woningen en woonomgevingen even goed zijn. Als men beleidsteksten over zorg voor ouderen leest, is het alsof de woningen, gebouwen, buurten en regio's waarin mensen leven, hun gebouwde, natuurlijke en sociale omgevingen, geen verschil uitmaken voor hoe ze van hun leven genieten, of ze zich goed voelen, onafhankelijk zijn en een gezonde levensstijl kunnen volhouden. Ogenscheinlijk leven de mensen over wie deze teksten gaan in een ruimtelijk neutrale zone. Dit is uiteraard niet zo: iedereen verouderd 'ergens'. Het is bijgevolg van cruciaal belang om erbij stil te staan hoe specifieke omgevingen beperkingen kunnen opleggen aan het gezond ouder worden. En het is ook nodig om de vraag te stellen of de vertrouwde woning in de vertrouwde omgeving, waar het Vlaamse beleid op inzet, inderdaad voor iedereen de beste mogelijkheden biedt.

1.3.1 Waar wonen ouderen?

In Vlaanderen zijn de mensen na de Tweede Wereldoorlog, een periode van toenemende welvaart, de uitbouw van de verzorgingsstaat en de massale introductie van de auto, steeds meer verspreid gaan wonen. Gezinnen zijn verder van elkaar, van de kernen en daarmee van de voorzieningen gaan wonen. Dat heeft tot gevolg dat vandaag ook een belangrijk deel van vergrijsd Vlaanderen buiten de kernen woont. Ouderen zijn echter niet gelijkmatig verdeeld over Vlaanderen (zie Figuur 3). De kustgemeenten hebben bijvoorbeeld in verhouding een zeer groot aandeel ouderen in hun bevolking, omwille van de vele gepensioneerden die besluiten zich daar te vestigen. Aan de andere kant van het land, in Limburg, zijn er dan weer relatief minder ouderen, ook al neemt hun aandeel snel toe. Deze kaart toont echter ook dat de ouderen zeker niet alleen maar geconcentreerd zijn in stedelijke gebieden. Velen onder hen wonen daarbuiten, en zijn ook gehuisvest op een zekere afstand van goed uitgeruste kernen. Er is daarom voor heel veel ouderen een mismatch tussen de woonplaats en het aanbod aan voorzieningen, de zorgvoorzieningen inclusief.

¹⁹ Mathieu VANDENBULCKE, Erik SCHOKKAERT & Veerle ACHTEN, *Samen leven met dementie: omgaan met een ziekte die iedereen treft*. Leuven: LannooCampus, 2024, pp. 152-160.

Verouderingsprofiel Vlaamse gemeenten



Figuur 3: Verouderingsprofiel Vlaamse gemeenten²⁰

Er zijn 5 verschillende clusters geïdentificeerd. De kleinste cluster (nr. 5) betreft 8 kustgemeenten met een sterk verouderingsprofiel. De grootste cluster (n=116; nr. 1) wordt gekenmerkt door een gemiddeld verouderingsprofiel. Dan is er een cluster (n=60; nr. 2) die gekenmerkt wordt door een relatief laag aandeel ouderen (zowel 65-73 als 74+) in 2002, maar een vrij sterke groei tussen 2002 en 2017. Een andere cluster (n=81; nr. 3) wordt gekarakteriseerd door een iets hoger dan gemiddeld verouderingsprofiel in 2002, maar met een lagere groei en in 2017 relatief veel inwoners van 74 jaar en ouder. De laatste cluster (n=42, nr.4) wordt gekenmerkt door een iets hoger aandeel ouderen in 2002, maar met een afname in het aandeel inwoners van 65 tot en met 73 en zeer beperkte stijging in het aandeel inwoners van 74 jaar en ouder, wat resulteert in een lager dan gemiddeld verouderingsprofiel.

Leven, en bijgevolg ook ouder worden, is essentieel ruimtelijk. Hoe klein de actieradius van een persoon ook is, leven gebeurt altijd *op* een plaats – in een straat, een winkel, een ziekenhuis – en *vanuit* een plaats: de woning. Plaatsen zijn geen abstracties, maar realiteiten die ‘ruimtelijk kapitaal’ kunnen bezitten. Ruimtelijk kapitaal verwijst naar het gegeven dat mensen niet enkel economisch of cultureel kapitaal hebben, maar dat ook de plek waar ze wonen hun kansrijkdom kan verhogen of verlagen. Ruimtelijk kapitaal bestaat uit de voordelen die voortkomen uit een reeks van geografische factoren, en staat deels los van de andere genoemde kapitalen.²¹ Vereenvoudigd gesteld: een persoon met een laag economisch kapitaal (weinig vermogen, laag inkomen) kan in een omgeving met

²⁰ Wesley GRUIJTHUIJSEN & Dominique VANNESTE, ‘De geografie van het ouder worden in Vlaanderen’, in: CRIVIT, R., DE DECKER, P. & J. VRANKEN (red.), *Ongehoord en ongezien. Hoe Vlaanderen vergrijst*. Antwerpen: Gompel&Svacina, 2023, pp. 167-186.

²¹ Pascal DE DECKER & E. VOLCKAERT, ‘Kom uit uw kot! Over vergrijzing en ruimtelijk kapitaal’, in: J. Vranken, P. De Decker, D. Verté & R. Crivit (red.), *Ongehoord en ongezien. Hoe Vlaanderen vergrijst*. Antwerpen: Gompel&Svacina, 2023, pp. 125-136.

veel ruimtelijk kapitaal wonen (levensbestendige woning, omgeving met veel voorzieningen), en omgekeerd kan een persoon met veel economisch kapitaal in een omgeving wonen met weinig ruimtelijk kapitaal. Vaak is er echter sprake van een accumulatie van economisch, (sociaal) en ruimtelijk kapitaal.

De geografische factoren verwijzen naar het feit dat niet alle hulpbronnen overal in dezelfde mate aanwezig zijn. Dit wordt in het ouderenbeleid bijna volledig genegeerd.²² Een belangrijke geografische factor heeft te maken met de reikwijdte en hiërarchie van voorzieningen (zie ook Figuur 5). In bepaalde omgevingen zijn er immers meer en vaak ook andere voorzieningen aanwezig dan in andere gebieden. Mensen moeten zich dus vaak (kunnen) verplaatsen om van die voorzieningen gebruik te maken. Verachtert e.a. (2016) maken een onderscheid tussen dagelijkse, regionale en metropolitane voorzieningen.²³ ‘Dagelijkse voorzieningen’ zijn op een aanvaardbare wandel- of fietsafstand gelegen. Ze zijn nodig om het dagelijkse leven te organiseren en deel te nemen aan de maatschappij. Voorbeelden zijn: een voedingswinkel, een postpunt, een kleuter- en basisschool, kinderopvang, de huisarts, de apotheek en (publieke) ontmoetingsruimten binnen en buiten. ‘Regionale voorzieningen’ zijn voorzieningen met een ruim verzorgingsgebied, die verschillende kernen in de regio bedienen. Voorbeelden van regionale voorzieningen zijn een middelbare school, een woonzorgcentrum, een algemeen ziekenhuis, gerechtelijke diensten, een winkelcentrum, een cultureel centrum en kantoren. Een samenhangende regio beschikt over een compleet pakket van regionale voorzieningen. ‘Metropolitane voorzieningen’ zijn voorzieningen met een ruim bereik en het potentieel om zich internationaal te onderscheiden. Concreet gaat het om kennisinstellingen, grote culturele instellingen of toeristische attracties, die toegankelijk zijn voor ondernemers, kenniswerkers, studenten, bezoekers en burgers uit Vlaanderen en daarbuiten.

Jongere mensen die in een omgeving wonen waar de dagelijkse voorzieningen op een behoorlijke afstand liggen, kunnen deze handicap vaak gemakkelijk overwinnen omdat ze mobiel zijn – het gebruik van auto of fiets is voor hen vanzelfsprekend. Blijven wonen in diezelfde omgeving wanneer de mobiliteit achteruitgaat, als men bijvoorbeeld niet meer kan autorijden omwille van gezondheidsproblemen, is echter een heel andere zaak. Dan wordt het (gebrek aan) ruimtelijk kapitaal pas echt belangrijk. Het gaat dan niet enkel over de nabijheid van voorzieningen, maar ook over zaken als te smalle voetpaden, losliggende stoeptegels, bushaltes zonder gemakkelijke opstap, enzovoort.

We moeten er overigens ook op wijzen dat het aanwezige ruimtelijk kapitaal op een specifieke plek doorheen de tijd kan wijzigen. Processen van bijvoorbeeld schaalvergroting en reorganisatie (denk aan het verdwijnen van de buurtwinkel, de centralisaties van administraties of het verdwijnen van bushaltes), migratie (met het ontstaan van superdiverse wijken), gentrificatie (met de inwijking van meer welgestelde bewoners in voormalige arbeiderswijken) hebben tot gevolg dat het ruimtelijk kapitaal verandert. Dit kan heel wat gevolgen hebben voor het dagelijks leven van bewoners.

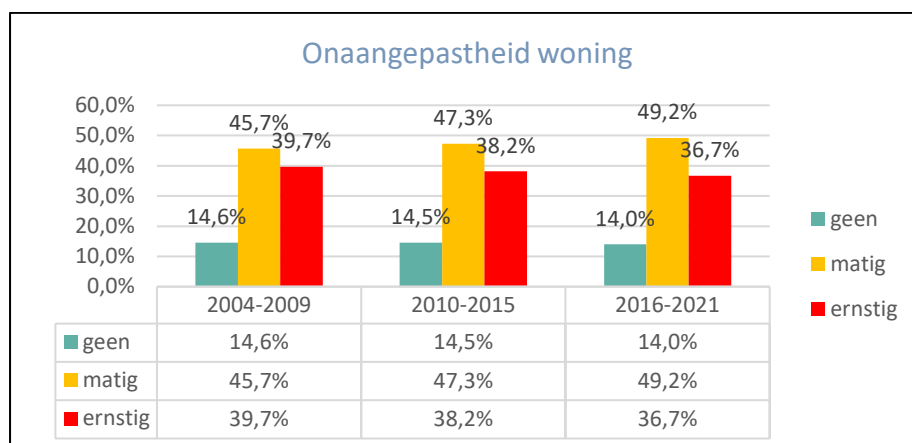
²² In het beste geval wordt aan ruimtelijke concepten zoals ‘leefomgeving’ en ‘buurten’ lippendienst bewezen door ze enkel te vermelden of ideaaltypisch voor te stellen. Bijvoorbeeld in de beleidsnota van de Vlaamse regering: “Een kwaliteitsvolle woon- en leefomgeving bestaat uit een toegankelijke, levensloopbestendige ruimte en wijken met nabije, bereikbare en beschikbare basisvoorzieningen, gerealiseerd in flexibele, multi-inzetbare gebouwen en gekaderd in een sociaal aanvaardbaar beleid van stads- en dorpsvernieuwing. Door het kwaliteitsvol invullen van de beschikbare ruimte kunnen we de participatie van zorgbehoevenden aan de samenleving verhogen, de nabijheid en toegankelijkheid van de diensten verzekeren, en de sociale cohesie en een gezonde levensstijl initiëren en promoten.” Jo VANDEURZEN, *Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. 2014-2019*. Brussel: Vlaamse Regering, 2014.

²³ Els VERACHTERT et al., *Ontwikkelingskansen op basis van knooppuntwaarde en voorzieningen*. VITO, 2016.

1.3.2 Aangepaste woningen...

Ook woningen en hoe ze in elkaar zitten, vormen een deel van het ruimtelijk kapitaal. Hoeveel woningen zijn toegankelijk met een rolstoel, in hoeveel woningen kan men zijn scootmobiel stallen? Woningen en appartementen in Vlaanderen zijn zelden aangepast aan afnemende mobiliteit van bewoners. Ze zijn gebouwd als standaardappartementen voor een abstracte toekomstige bewoner, waarbij die standaard zelden een oudere, minder mobiele of zorgbehoevende persoon is. De onaangepastheid betreft bijvoorbeeld een slechte schikking van ruimtes, te smalle deuren, trappen in de woning, trappen om de woning te betreden, moeilijk bruikbare sanitaire ruimtes en te kleine badkamers. Onaangepaste woningen verminderen de zelfstandigheid van ouderen en remmen hun mobiliteit af, wat een bedreiging is voor hun gezondheid en hun welbevinden. In onaangepaste woningen vinden meer valincidenten plaats, wat de kans om sneller te worden opgenomen in een assistentiewoning of woonzorgcentrum vergroot.

Uit onderzoek blijkt dat meer dan 30% van de woningen van 60-plussers momenteel ernstig onaangepast is, wat wil zeggen dat men in de problemen komt als men er blijft wonen (zie Figuur 4). Ook al gaat het hier procentueel om een lichte daling ten opzichte van eerdere periodes, in absolute aantallen betekent dit een toename van ongeveer 80.000 woningen in 2021 ten opzichte van 2009.²⁴



Figuur 4: Onaangepastheid van woningen bij 60-plussers

De top drie van factoren die de onaangepastheid van de woning veroorzaken is: (1) trappen in de woning (53,6%), (2) een te grote woning (31,3%) en (3) trappen om de woning te betreden (20,3%). Opvallend is dat het hier driemaal gaat over mobiliteit 'in' de woning. De te grote woning verwijst daarenboven ook naar problemen met betrekking tot het schoonmaken en naar financiële aspecten zoals verwarmings- of onderhoudskosten.

1.3.3 ...in aangepaste omgevingen

Veel onderzoeken hebben inmiddels aangetoond dat 'buitenkomen' voor ouderen noodzakelijk is. Ouderen moeten actief zijn, kunnen stappen, fietsen en mensen ontmoeten. De inrichting van de woonomgeving moet hen daartoe verleiden, niet afremmen. Dit houdt in dat de woonomgeving goed begaanbaar en berijdbaar moet zijn zonder obstakels, trappen of hellingen, voorzien van voldoende veilige oversteekplaatsen en rustbanken, met als doel het naar buiten komen van ouderen

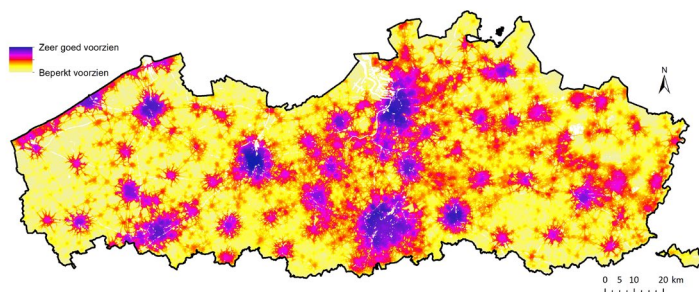
²⁴ Nico DE WITTE & Dominique VERTÉ, 'Ouderen, hun (wenselijke) leefomgeving en eenzaamheid', in: Jan VRANCKEN, Pascal DE DECKER, Dominique VERTÉ & Robert CRIVIT (eds.), *Ongehoord en ongezien. Hoe Vlaanderen vergrijst*. Antwerpen: Gompel&Svacina, 2023, pp. 153-166.

te faciliteren. We kunnen alleen maar vaststellen dat bij het ontwerpen van de buitenruimte er zelden op een ernstige manier rekening wordt gehouden met personen met een verminderde mobiliteit.

Het Vlaamse ouderenbeleid draagt zelfbeschikking hoog in het vaandel. Omdat de actieradius door verminderde mobiliteit bij het ouder worden stelselmatig afneemt, is het cruciaal om erop te wijzen dat de spreiding van ouderen en voorzieningen niet gelijk is. De ene gemeente is de andere niet en de ene buurt is de andere niet. Bijgevolg kan een oudere in een voorzieningenrijke buurt wonen, wat zijn of haar zelfbeschikking ten goede komt, maar even vaak woont hij of zij in het ruimtelijk rommelig Vlaanderen, in een voorzieningenarme buurt – een buurt bijvoorbeeld zonder bakker, slager, kruidenier, apotheker, dokter of bankautomaat.

Het ruimterapport 2021 ziet het aantal woonkernen zonder basisvoorzieningen toenemen van 427 in 2013 naar 517 in 2019 (zie Figuur 5 voor 2019). Dat betekent dat ondertussen een derde van de kernen in Vlaanderen niet over basisvoorzieningen beschikt en dus ‘onleefbaar’ is voor minder mobiele mensen. Het gaat voornamelijk om kleine, landelijke kernen met gemiddeld een 400-tal inwoners.²⁵ Sommige voorzieningen verdwijnen ten gevolge van digitalisering en automatisering. Zo kondigde bpost in 2019 nog het afbouwen van het aantal rode brievenbussen aan. In de steden staat er voortaan nog om de halve kilometer een rode brievenbus. In landelijk gebied is dat om de anderhalve kilometer.²⁶ Ook bankkantoren en geldautomaten sluiten. En belangrijker: er ontstaan ook in Vlaanderen steeds meer ‘food deserts’, plaatsen waar onvoldoende voedingswinkels zijn. Er is ook een huisartsentekort in een groot aantal gemeenten.²⁷ Het gezamenlijk effect van deze ontwikkelingen (de schaalvergroting) is dat de afstand van woningen tot voorzieningen in niet-compacte omgevingen toeneemt, en dat terwijl het aanbod van openbaar vervoer in dergelijke omgevingen gestaag vermindert – denk aan het recente schrappen van bushaltes door De Lijn.

Voorzieningsniveau Vlaanderen



Figuur 5: Vlaanderen (2016), totaal voorzieningenniveau per ha²⁸

²⁵ Ann PISMAN et al., *Ruimterapport Vlaanderen 2021: een ruimtelijke analyse van Vlaanderen*. Brussel: Departement Omgeving, 2021.

²⁶ www.standaard.be/cnt/dmf20190123_04126732

²⁷ <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2023/03/16/huisartsentekort/>

²⁸ Els VERACHTERT et al., *Ontwikkelingskansen op basis van knooppuntwaarde en voorzieningen*. VITO, 2016.

1.4 DE RELATIE TUSSEN WONEN EN DE ORGANISATIE VAN DE ZORG

De ruimtelijke context heeft een impact op de organisatie van de zorg. In een stedelijke omgeving met een hoog voorzieningenniveau valt dat nog redelijk mee: winkels op loopafstand, de huisartsenpraktijk en het ziekenhuis zijn bereikbaar met het openbaar vervoer en de thuiszorg kan de ronde op de fiets doen. De grote meerderheid van de Vlamingen woont echter niet in zo'n stedelijke omgeving, maar wel ergens tussenin: in de lintbebouwing langs een verbindingsweg of steenweg, in een verkaveling, of afgelegen in het groen. En dat is voor de zorg een probleem.

Om te beginnen betekent deze ruimtelijke spreiding dat de thuiszorg onmogelijk efficiënt te organiseren valt. Thuisverpleegkundigen brengen een aanzienlijk deel van hun tijd door in de wagen en kunnen daardoor niet effectief bezig zijn met patiëntenzorg.²⁹ De spreiding van het wonen betekent ook dat heel veel woningen op plekken liggen waar de voorzieningen niet bij de deur zijn en waar openbaar vervoer onregelmatig of zeldzaam is. Zowel in rurale omgevingen als in de vele verkavelingen is men aangewezen op de wagen voor dagelijkse en wekelijkse behoeften. Wanneer autorijden niet meer kan om medische redenen, rijst er meteen een groot probleem en is men aangewezen op mantelzorgers, wat steeds minder vanzelfsprekend is (zie §1.2.2).

Ook beroep doen op de burens is niet zo evident, aangezien die contacten vaak eerder minimaal zijn. Ook de 'zorgzame buurten' die de overheid graag breed geïmplementeerd zou zien, blijken in de praktijk niet overal zo gemakkelijk te realiseren.³⁰ Er zijn geslaagde experimenten gaande, zoals bijvoorbeeld in Aalst, waarbij in stedelijke omgevingen informele zorgnetwerken opgezet worden op initiatief van woonzorgcentra en dagvoorzieningen, maar dit soort succesverhalen gaat zeker niet op voor alle buurten en gemeenten.³¹

We moeten hoe dan ook besluiten dat de ruimtelijke dimensie van de zorg, en dan vooral van informele zorg, een heel belangrijk aspect is van deze problematiek. Als men aangepast woont op een goede plek (dat is: in een omgeving met veel voorzieningen en goed openbaar vervoer), kan men langer voor zichzelf zorgen. Als men woont in een omgeving waar de gemeente of andere actoren werk maken van de organisatie van informele zorg, helpt dat ook om langer thuis te kunnen blijven. Als men echter in een omgeving woont waar weinig voorzieningen zijn, en als familieleden en vrienden te ver wonen, zal de stap naar het woonzorgcentrum zich eerder opdringen.³² Een woning is met andere woorden nooit los te zien van de woonomgeving. Bekijken we echter de lokalisatie van de woning, dan stelt 30,1% van de Vlaamse 65-plussers dat de afstand tot voorzieningen te groot is en vindt 23,8% dat ze te ver van hun kinderen wonen.³³

De vraag dringt zich dus op of het wel degelijk zo'n goede zaak is om ouderen zo lang mogelijk 'thuis' te laten wonen. Indien dat 'thuis' vereenzelvigd wordt met de gezinswoning waarin men sinds jaar en dag woont, is die thuis in veel gevallen onaangepast en slecht gelegen, waardoor de zorg bemoeilijkt wordt en de stap naar het woonzorgcentrum eerder gezet moet worden. Zou het dan niet beter

²⁹ Pascal DE DECKER et al., *Ouder worden op het Vlaamse platteland. Over wonen, zorg en ruimtelijk ordenen in dunbevolkte gebieden*. Antwerpen: Garant, 2018.

³⁰ Jakob D'HERDE et al., "'I Could Not Manage This Long-Term, Absolutely Not.'" Aging in Place, Informal Care, COVID-19, and the Neighborhood in Flanders (Belgium)', *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (2021), nr. 12, p. 6482 (<https://doi.org/10.3390/ijerph18126482>)

³¹ Zie ook <https://aalst.be/zorglab-aalst>

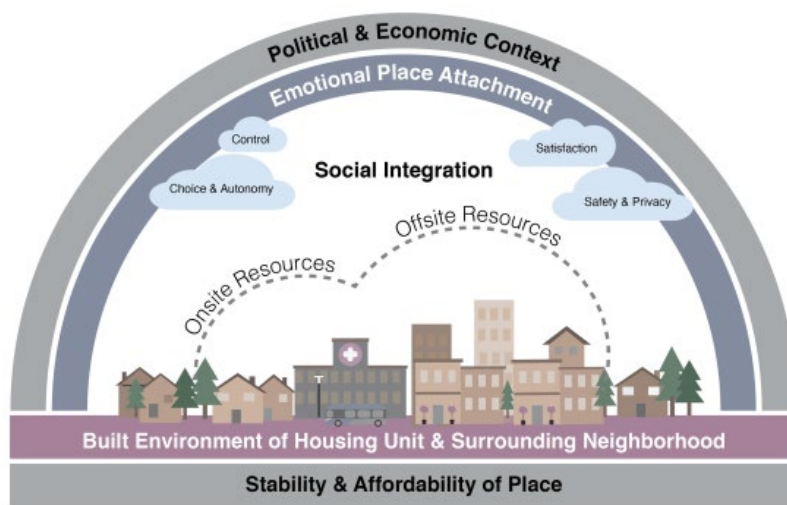
³² Woonwinkel Pajottenland 3W+, Onderzoek 2022, 'Hoe ouder worden in het dunbevolkte en voorzieningsarme Pajottenland?' (onuitgegeven studie).

³³ Pascal DE DECKER et al., *Ouder worden op het Vlaamse platteland. Over wonen, zorg en ruimtelijk ordenen in dunbevolkte gebieden*. Antwerpen: Garant, 2018.

zijn om jongere ouderen aan te moedigen *op tijd te verhuizen* naar een aangepaste en goed gelegen woning?

In de internationale literatuur spreekt men vaak over ‘ageing in the right place’ in plaats van over ‘ageing in place’. Daarbij wordt de nadruk gelegd op verschillende factoren: zowel de eigenschappen van de woning zelf en die van de buurt zijn belangrijk, maar ook de aanwezigheid van voorzieningen en de stabiliteit en betaalbaarheid van het wonen. Ook emotionele aspecten spelen een sleutelrol: om een gevoel van ‘thuis’ te ontwikkelen en te behouden, is het belangrijk dat mensen autonomie en controle ervaren, dat veiligheid en privacy gegarandeerd zijn en dat ze zelf het gevoel hebben op de juiste plek te wonen. Al die factoren worden beïnvloed door een politieke en economische context die al dan niet inzet op keuzemogelijkheden en diversiteit in het woningaanbod voor ouderen (Figuur 6).

Conceptueel diagram



Figuur 6: Conceptueel diagram voor ‘ageing in the right place’³⁴

1.5 HET PERSPECTIEF VAN DE OUDERE

We hebben al eerder gesteld dat ouderen steeds mondiger worden. Ook het perspectief van ouderen zelf is heel belangrijk als we de verknoping van zorg en wonen goed willen begrijpen. De wensen en bezorgdheden van ouderen gaan verder dan enkel praktische, medische en financiële bekommernissen. Wonen heeft immers ook heel veel met identiteit en met waardigheid te maken. Vaak zijn de dingen die iemands leven zinvol en betekenisvol maken niet van materiële aard. Ook immateriële waarden en gevoelens spelen een belangrijke rol bij het wonen van ouderen. We denken daarbij vooral aan dingen zoals zelfrespect, erkenning en controle over het eigen leven.

In de hedendaagse filosofie wordt een onderscheid gemaakt tussen twee gezichtspunten van waaruit we iemand beschouwen als een vrij en verantwoordelijk persoon.³⁵ Ofwel gaan we uit van een

³⁴ Sarah CANHAM, et al. ‘Aging in the Right Place: A Conceptual Framework of Indicators for Older Persons Experiencing Homelessness’, *The Gerontologist* 62 (2022), nr. 9, pp. 1251-1257.

³⁵ Peter F. STRAWSON, *Freedom and resentment and other essays*. London: Methuen, 1974.

objectiverende attitude, ofwel laten we iemands status bepalen vanuit een relationeel perspectief. Vanuit een *objectiverend perspectief* benadert men de medemens zoals men een natuurverschijnsel zou benaderen: observerend, analyserend, onderzoekend. We kunnen ouderen op basis van zulke objectiverende kennis bijvoorbeeld motiveren of simpelweg dwingen om meer te bewegen, voedzamer te eten, zichzelf niet in gevaar te brengen. De insteek van een *relationele attitude* is anders. In een relationele context heeft men de plicht om alles wat men in functie van de onderlinge omgang met bijvoorbeeld ouderen waarneemt, vaststelt of plant, kenbaar te maken en te bespreken met die oudere. In relationele verbintenissen zien mensen elkaar wederzijds als zelfstandige interactiepartners die verantwoordelijk zijn voor wat ze onderling verwacht worden te doen.

Ook de organisatie van de zorg voor ouderen veronderstelt vanzelfsprekend een respectvolle intermenselijke omgang met die ouderen. Een relationeel uitgangspunt mondt zodoende uit in een pleidooi voor meer autonomie en inspraak van zorg- en hulpbehoevende personen. Inspraak is echter niet voldoende om in menselijk opzicht existentieel van betekenis te kunnen zijn. Wat voor ouderen, net als alle mensen, van groot belang is om het eigen leven betekenisvol te achten, is vooral een kwestie van *erkenning*. Mensen willen het liefst door hun omgeving en door de samenleving erkend worden als personen met eigen inzichten en doelstellingen, personen die op een of andere manier intrinsiek van betekenis zijn. Ouder worden compliceert dit soort erkenning, omdat we op dat moment vaker geconfronteerd worden met de eindigheid van het bestaan. Wanneer de tijd, de capaciteit en de gelegenheden om datgene wat je in je leven wil waarborgen afnemen en de confrontatie met je eigen eindigheid ook de eindigheid van datgene wat je wil waarborgen in vraag stelt, bestaat het risico dat je de zin van je bestaan minder vanzelfsprekend zal gaan vinden. In die zin zijn ouderen niet alleen fysiek, maar ook existentieel kwetsbaar.

Wanneer mensen de sociale omgeving zien veranderen, omdat de generaties die er deel van uitmaakten verdwijnen en er zich nieuwe generaties aandienen, verliezen sommige idealen hun relevantie, terwijl er zich andere aandienen die niet meteen in het verlengde liggen van datgene waarvoor men zich eerder inzette. Om de relevantie van hun identiteit te appreciëren is het daarom belangrijk dat er in de omgeving van de ouderen een eerlijke interesse bestaat voor hun verleden. Dat verleden manifesteert zich voor hen niet alleen op het niveau van herinneringen, maar uit zich ook in materiële objecten: foto's, teksten, meubels en ook huizen. In heel wat culturen (en zeker in onze Belgische cultuur) wordt het verwerven van of het bouwen van een eigen huis opgevat als een realisatie die tot erkenning leidt. Voor sommigen voelt het alsof die erkenning op het spel staat als mensen aangespoord worden om dat huis te verlaten voor een meer aangepaste woning.

Bij de pleidooien voor een levensbestendig woonlandschap waarvan ook aangepaste woningen deel uitmaken moet men rekening houden met deze overwegingen. Het is, ten eerste, inderdaad belangrijk om bij het introduceren van nieuwe perspectieven niet enkel uit te gaan van een objectiverend standpunt, maar initiatieven te nemen die openstaan voor wat ouderen zelf willen. Ten tweede is het belangrijk om het sociale netwerk en de materiële tekenen die mensen verbinden met wat ze te betekenen hebben zoveel mogelijk intact te laten en te eren. Daar past ook de erkenning van ouderen bij: geen betutteling, geen infantilisering, geen stereotypering. Ouderen hebben recht op respect als kritische en soms weinig sociale individuen die we inderdaad moeten blijven beschouwen als doel op zich en niet als wezens waarvan we het welzijn vanuit een objectiverend standpunt in hun plaats kunnen bepalen en waarborgen.

Deze stellingname komt overeen met de oproep van de Koning Boudewijnstichting in dit verband. In hun positiepaper 'Kiezen moet Kunnen. Ook voor Ouderen. De woonzorgomgeving van de Toe-

komst' stellen zij vier waarden centraal: (1) autonomie, (2) inspraak, (3) leven in verbinding met anderen en (4) aspiraties kunnen waarmaken. Die waarden moeten aanwezig zijn als noodzakelijke condities om het welzijn van ouderen te kunnen waarmaken in de dagelijkse praxis van het wonen.³⁶

Als we in deze tekst dus pleiten voor allerlei maatregelen die alternatieve woonvormen zouden kunnen stimuleren, subsidiëren, fiscaal aantrekkelijk maken of simpelweg mogelijk maken, dan moet het duidelijk blijven dat het daarbij nooit kan gaan om 'verplichte' verhuisbewegingen. Het is belangrijk dat ouderen zelf aan het roer blijven staan van hun eigen leven. Onze hoop is echter dat door betere informatiedoorstroming, door het ter beschikking komen van meer alternatieve mogelijkheden, en door het aantrekkelijk maken van die alternatieve woonvormen, ouderen zelf met meer kennis van zaken en inzicht geïnformeerde keuzes kunnen maken die hun eigen langer wonen in betere omstandigheden mogelijk maken.

³⁶ Zie 'Kiezen moet Kunnen. Ook voor Ouderen. De woonzorgomgeving van de Toekomst'. Brussel: Koning Boudewijnstichting, 2022, pp. 10-12 (<https://kbs-frb.be/nl/kiezen-moet-kunnen-ook-voor-ouderen-de-woonzorgomgeving-van-de-toekomst>).

2. HET WOONLANDSCHAP

2.1 INLEIDING

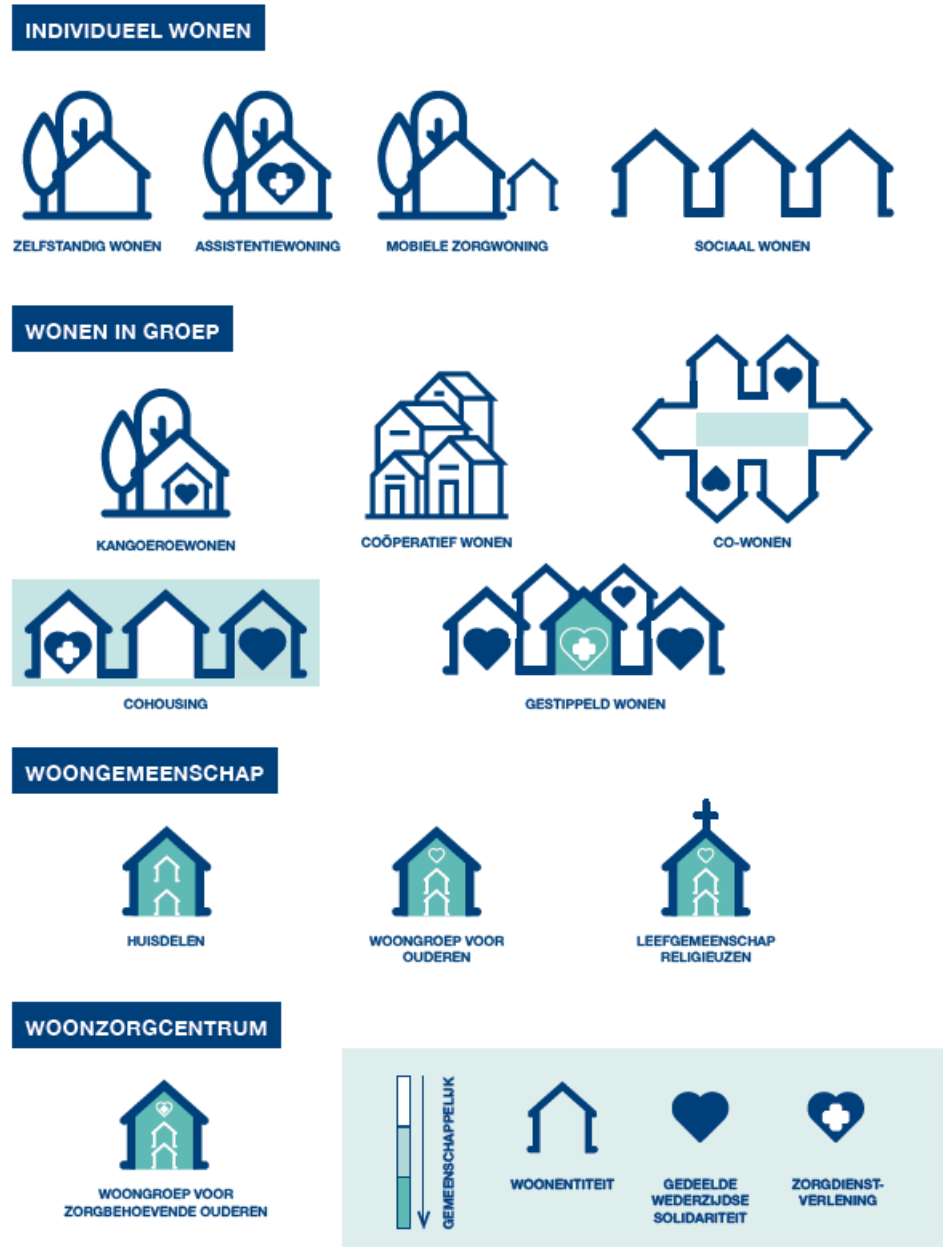
Het huidige Vlaamse woonbeleid en het Vlaamse ouderenbeleid zijn jammer genoeg niet op elkaar afgestemd. Het vernieuwde Vlaams Ouderenbeleidsplan voor de legislatuur van 2020 tot 2025 vertrekt vanuit een focus op thema's als (de bestrijding van) eenzaamheid, intergenerationele samenwerking en dementie. Ook 'ageing in place' wordt beklemtoond als doelstelling, zo wordt er gesteld dat alle beleidsdomeinen ernaar moeten streven dat ouderen "veilig oud [kunnen] worden op een plek die voor hen van waarde is ('ageing in place')." Daarbij wordt ook het volgende benadrukt: "De Vlaamse overheid wil deze ontplooiing [van ouderen] vormgeven op een inclusieve, duurzame, geordineerde en samenhangende wijze, in alle facetten, geledingen, structuren en niveaus van haar beleidsvoering, in dialoog en overleg met de geëigende doelgroep."

Men vergat bij deze doelstelling echter om ook in dialoog te gaan met het Vlaamse woonbeleid en met de Vlaamse ruimtelijke ordening. In het meest recente Woonbeleidsplan Vlaanderen valt het woord 'ouderen' bijvoorbeeld slechts één keer en wordt er geen structurele aandacht besteed aan het wonen van ouderen. Iets gelijkaardigs geldt voor het Beleidsplan Ruimte Vlaanderen, waar evenmin wordt ingezet op het wonen van ouderen. De drie beleidsdomeinen zorg, wonen en ruimtelijke ordening opereren dus onafhankelijk van elkaar, wat ertoe leidt dat er lacunes zijn op die terreinen waar ze met elkaar te maken krijgen.

Het huidige Vlaamse ouderenbeleid formuleert als basisgedachte bijvoorbeeld dat je als oudere zo lang mogelijk probeert thuis te wonen door de woning aan te passen of door hulp in te schakelen. Die focus op 'blijven wonen waar je al lang woont' staat echter haaks op de doelstellingen van het beleid rond ruimtelijke ordening, dat een 'bouwshift' bepleit (de vroegere 'betonstop'). Vanuit ruimtelijke ordening pleit men dus voor een ruimtelijke transformatie waarbij bestaande gebouwen beter benut worden (dat wil onder andere zeggen dat grote woningen best bewoond worden door grotere gezinnen). Ouderen zouden beter doorstromen uit hun gezinswoning, zodat die gezinswoning kan worden gerenoveerd en opgedeeld.

Opvallend is ook dat naast het blijven wonen in je bestaande woning enkel opvang in een woonzorgcentrum of assistentiewoning in beeld komt in de Vlaamse beleidsplannen. Er zijn dus slechts drie woonvormen – thuisblijven, assistentiewoning of woonzorgcentrum – die naar voren komen als de meest evidente keuzemogelijkheden. Dat is niet enkel het geval voor beleidsdocumenten, ouderen zien dat zelf ook vaak zo. Nochtans zijn ook allerlei andere woonvormen denkbaar, die elk hun eigen aantrekkelijke kanten hebben. Ze verdienen dan ook een betere bekendheid.

Om wat zicht te krijgen op de verschillende alternatieven, doen we een beroep op een indeling van het Brusselse Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg. Daar lijst men tien verschillende woonvormen op die vandaag al aanwezig zijn in het woonzorglandschap (Figuur 7). Op basis van recente evoluties en voorbeelden hebben we deze lijst in wat volgt aangevuld en de indeling aangepast.



Figuur 7: Overzicht van de verschillende woonvormen

2.2 INDIVIDUEEL WONEN

2.2.1 Zelfstandig wonen

Veel ouderen blijven liefst zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen. Ze wonen er al lang, kennen hun buurt en voelen zich thuis in hun eigen huis en omgeving. Indien ouderen zorgbehoevend worden, is het belangrijk de woning aan te passen aan de individuele noden, behoeften en mogelijkheden.

Handgrepen, een traplift, het wegwerken van niveauverschillen of verbreden van deuropeningen, het zijn slechts enkele voorbeelden van aanpassingen die overwogen kunnen worden om het langer thuis wonen mogelijk te maken. Dergelijke hulpmiddelen en aanpassingen kunnen eventueel problemen binnenshuis verhelpen, maar de ligging van de woning veranderen kan natuurlijk niet. Zelfstandig wonen kan als eigenaar of als huurder van een woning. Dit kan zowel op de privémarkt als op de sociale woningmarkt (zie verder, §2.2.4).

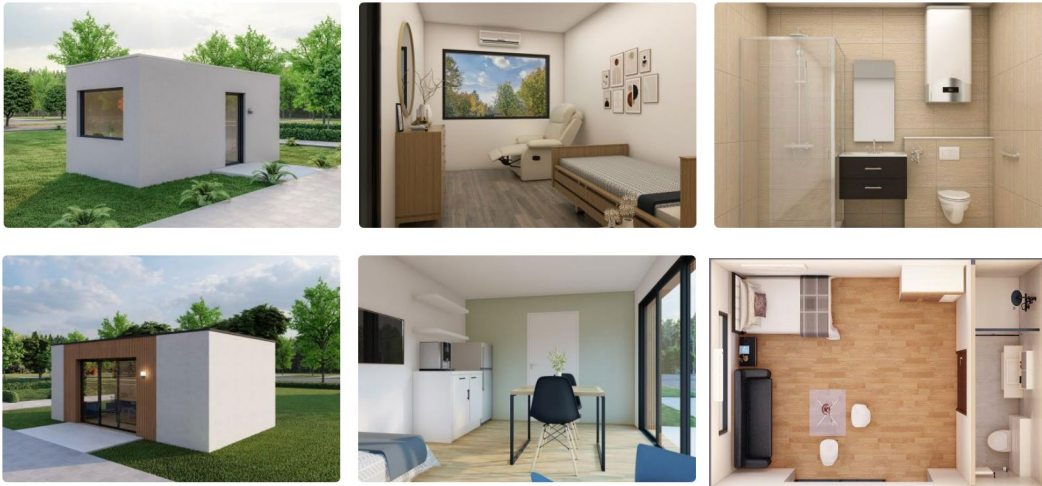
2.2.2 Assistentiewoning

Assistentiewoningen (vroeger ook bekend als ‘serviceflats’) zijn individueel aangepaste woningen of wooneenheden waarin de bewoner zelfstandig verblijft en beroep kan doen op zorg. De ouderen genieten de grootst mogelijke vrijheid, als waren ze in hun thuismilieu, en ze kunnen zelf bepalen welke verzorgers er langskomen wanneer ze een nood ervaren. Op die manier houden ze meer zeggenschap over hun eigen leven in vergelijking met een opname in een woonzorgcentrum.

Assistentiewoningen maken altijd deel uit van een groep individuele woningen in de buurt van een woonzorgcentrum, een lokaal dienstencentrum, een dagverzorgingscentrum of een dienst voor gezinshulp. Daar kunnen de ouderen, als ze willen, gebruik maken van warme maaltijden, verpleging of hulp in het huishouden. Een noodoproepsysteem is ook verplicht aanwezig en zowel overdag als ‘s nachts is er altijd iemand ter beschikking die onmiddellijk elke noodoproep van een bewoner kan beantwoorden en die onmiddellijk naar de bewoner kan gaan als dat nodig is. In 2022 waren er in Vlaanderen 927 erkende voorzieningen of erkenningen in aanvraag, goed voor 33.767 wooneenheden. Sommige van deze assistentiewoningen liggen niet op een goede locatie, waardoor er recent sprake is van een zekere leegstand.

2.2.3 Mobiele zorgwoning

De laatste jaren is er een toenemend aanbod van mobiele zorgwoningen. De Vlaamse overheid heeft regelgeving gemaakt voor zorgwonen die ook van toepassing is op mobiele zorgwoningen. De overheid hanteert daarbij de volgende definitie: “Zorgwonen is het creëren van een kleinere woongelegenheden in of bij een bestaande woning zodat maximaal twee oudere of hulpbehoevende personen kunnen inwonen.” Een zorgwoning bij een bestaande woning kan de vorm aannemen van een verplaatsbare unit. Deze units kunnen worden aangekocht of gehuurd en worden bijvoorbeeld geplaatst in de tuin van een van de kinderen. Dit geeft de oudere of zorgbehoevende het nodige comfort en privacy in de nabijheid van zijn of haar mantelzorgers. De inrichting en grootte kan worden afgestemd op de noden van de ouderen.



Figuur 8: Mobile zorgwoning

In de praktijk blijkt het echter niet altijd gemakkelijk om een vergunning te krijgen voor een dergelijke afzonderlijke zorgwoning. Vaak is deze vergunning ook maar tijdelijk en wordt er verwacht dat men de unit weghaalt als de zorgsituatie eindigt, terwijl het toch om een zware financiële investering gaat. Door die beperkingen is deze woonvorm minder populair dan in principe mogelijk zou zijn.

2.2.4 Sociaal wonen

Sociale woningen worden door de overheid gebouwd vanuit de idee dat iedereen in een comfortabele, betaalbare woning moet kunnen wonen. De toewijzing gebeurt door maatschappijen voor sociale huisvesting volgens een aantal criteria. Hoewel de sociale woning een individuele woning is, maakt ze wel deel uit van een groter geheel. Als zodanig vormen ze een overgang naar een tweede categorie in dit overzicht, het wonen in groep. Sociale woningen worden immers vaak in groep gebouwd en delen vaak een aantal gemeenschappelijke ruimtes, zoals een grasveldje of een speeltuin. In december 2021 waren er 159.885 sociale woningen in Vlaanderen, waarbij jaarlijks een (zeer) lichte stijging te noteren valt. Bijna de helft (48,8%) van de huurders was op dat moment 60 jaar of ouder (terwijl het in 2016 om nog maar 46,1% van de huurders ging). De sociale huisvesting staat bovendien sterk onder druk, omdat er minstens tweemaal zoveel rechthebbenden zijn als beschikbare woningen. De ingewikkelde subsidiëringsregels, organisatorische en logistieke problemen, en de noodzakelijke renovaties naar aanleiding van de energietransitie zorgen ervoor dat het tekort aan sociale woningen allicht niet op korte termijn opgelost zal zijn.

Terwijl er in Vlaanderen bijzonder weinig sociale woningen zijn (ongeveer 6% van het totale woningaanbod), wordt er in andere landen juist sterk ingezet op deze woonvorm. Zo zijn in Nederland 28% van de woningen zogenaamde 'corporatiewoningen' – dit zijn woningen gebouwd door woningcorporaties, die vooral bedoeld zijn voor lagere- en middeninkomensgroepen (de Nederlandse woningcorporaties komen min of meer overeen met socialewoningbouwmaatschappijen in Vlaanderen). Een significant deel van die woningen wordt bezet door ouderen. In Finland zijn er voorbeelden van samenwerking tussen stedenbouwkundigen, verkeerskundigen en socialewoningbouwmaatschappijen waarbij nieuwe complexen voor ouderen gebouwd worden op plaatsen met zeer goede openbaarvervoerverbindingen en andere voorzieningen.

2.3 WONEN IN GROEP

2.3.1 Kangoeroewonen

Kangoeroewonen is ook tussencategorie tussen individueel wonen en wonen in groep. Het is een individuele vorm van wonen waarbij een alleenstaande oudere of een ouder echtpaar samen met een jong gezin of een jongere alleenstaande in hetzelfde huis woont, maar wel afzonderlijk leeft. De bedoeling is dat er als burens wordt samengeleefd, maar dat er ook zorg voor elkaar wordt gedragen.

Bij het eigenlijke kangoeroewonen gaat het om een gemengde woonvorm waarbij het eigenaarschap ofwel bij de ouderen ligt (in het geval dat hun gezinswoning wordt opgedeeld) ofwel bij de jongeren. Een bestaande woning wordt dan opgedeeld in twee wooneenheden met aparte leefruimte, slaapkamer(s), toilet, badkamer en keuken. De oudere bewoners kiezen meestal de kleinere wooneenheid, liefst op het gelijkvloers, waar de nodige aanpassingen gebeuren in het kader van toegankelijkheid en valpreventie.

Een woning verbouwen ten behoeve van kangoeroewonen kan echter niet zomaar. De opdeling in twee delen moet correct gebeuren, met een vergunning van de dienst stedenbouw van de gemeente, en de regels daarvoor zijn niet overal hetzelfde. In veel residentiële wijken is het bijvoorbeeld verboden om woningen op te delen. De regelgeving rond zorgwonen kan eventueel ingeroepen worden om het kangoeroewonen te realiseren, maar een mogelijke consequentie is in dat geval dat de opdeling terug ongedaan moet worden gemaakt na het beëindigen van de zorgsituatie.

Kangoeroewonen is nochtans een interessante formule, zowel sociaal als financieel. De kosten van de woning kunnen worden gedeeld en de meeste verbouwingen vallen onder de 6% btw-regel. In Scandinavië is deze woonvorm reeds erg ingeburgerd, maar in België zijn er dus nog veel obstakels (zie §3.2).

2.3.2 Coöperatief wonen

Wooncoöperaties zijn verenigingen die kapitaal verzamelen bij heel wat individuen of gezinnen, waarmee een gevarieerd woningaanbod kan aangekocht of gebouwd worden. De leden van de coöperatie hebben woonrecht in verhouding tot hun inbreng, en kunnen dus een woning van de coöperatie innemen die geschikt is voor hun situatie, eventueel mits het betalen van een bijkomende huur. Als de gezinssituatie of de behoeften veranderen, kunnen ze doorschuiven naar een andere, meer geschikte woning. Deze woonvorm heeft in het buitenland bewezen zeer flexibel te zijn. De betaalbaarheid van het wonen wordt er ook door verbeterd. De overheid kan deze vorm van wonen stimuleren en steunen, bijvoorbeeld door het verlenen van erfpacht voor gronden die bebouwd worden door dergelijke coöperaties.

2.3.3 Co-wonen (centraal wonen)

Bij co-wonen woont iedereen in zijn eigen huis of appartement rond een gemeenschappelijke tuin of binnenplaats. Een groep die co-woont, vormt een eigen entiteit in de buurt en kiest er heel bewust voor om in groep samen te wonen, vaak vanuit een gedeelde levensvisie. Bij co-wonen zijn er minder gedeelde functies in vergelijking met cohousing. Er worden geen leefruimtes gedeeld, maar er worden wel niet-leefruimtes gedeeld. Dit kunnen zowel buitenruimtes (tuin, terras) als binnenruimtes zijn (denk aan een wasruimte of een werkatelier). De gedeelde ruimtes hebben een gemeenschapsvormende functie. Dat betekent dat de bewonersgroep een samenhangende gemeenschap is en dat deze bewonersgroep het beheer van haar project zelf draagt (zelfbeheer).



Figuur 9: Knarrenhofjes

In Nederland kent men het initiatief van de ‘knarrenhofjes’. Dit zijn reeksen woningen voor 45-plussers rond een gemeenschappelijke voorhof of tuin. De woningen zijn bedoeld voor ouderen die actief willen zijn binnen de buurt, zonder daarom echt mantelzorgers te zijn voor elkaar. De Stichting Knarrenhof ondersteunt inmiddels tientallen dergelijke initiatieven in heel wat Nederlandse gemeenten.

2.3.4 Cohousing

Ook bij cohousing hebben de bewoners elk hun eigen ‘huis’ en kiezen ze ervoor om intenser samen te leven. Bij cohousing worden er dus wel leefruimtes met elkaar gedeeld, zoals bijvoorbeeld een gedeelde keuken of een eetzaal waar minstens een paar keer per week samen wordt gegeten. Veel cohousing-projecten ontstaan vanuit een bepaalde levensvisie, zoals ecologie, sociale of spirituele verbondenheid. Er is veel aandacht voor comfort, duurzaamheid en een aangename leefomgeving, en vaak doen de bewoners samen activiteiten. Wie kiest voor cohousing, kiest voor de mensen met wie hij of zij samenwoont. Vaak gaat het om tientallen gezinnen en ouderen. De samenstelling van de groep en de samenhang tussen de groepsleden is daarbij erg belangrijk.

Waar co-wonen en cohousing in hun begindagen bijna uitsluitend woonconcepten waren waarbij een groep mensen samen een aantal private wooneenheden bouwde of renoveerde, zijn er nu meer en meer projectontwikkelaars die zich toespitsen op de bouw van deze woonvorm om de woongeligheden daarna (al dan niet gezamenlijk) te verkopen of te verhuren.



Ilot Picart staat voor co-wonen volgens huurformule midden in onze hoofdstad. Je geniet van privacy en comfort in je eigen appartement, terwijl je naar wens andere bewoners ontmoet in de gemeenschappelijke ruimtes: de polyvalente zalen, tuin, wasserette,...

Ilot Picart telt 22 woningen.



Wijn en Co is een moderne en ecologische cohousing in Wijnmaal. De site bevindt zich op de grond van de voormalige feestzaal Ter Wichmaele, een binnengrond van 1,3 hectare. De site ligt volledig in het groen op fietsafstand van Leuven. Wijn en Co bestaat uit 33 woningen en 4 inclusiestudio's.

(© Stramien architectuur & ruimte cv)



Deze voormalige doktersvilla werd omgetoverd in een huisdelen project. Intussen wonen er 5 singles elk met zijn/haar talenten (koken, klussen, tuinieren, ...). De ligging van het project is fantastisch: in volle natuur en toch vlakbij het treinstation en de winkelstraat van Heide.

Figuur 10: Voorbeelden van gemeenschappelijk wonen en gemeenschapswonen in België

2.3.5 Gestippeld wonen

Bij gestippeld wonen heb je een eigen appartement in een flatgebouw. In datzelfde gebouw wonen een aantal andere ouderen, die niet naast elkaar maar 'gestippeld' over het hele gebouw wonen. De groep ouderen gebruikt samen één extra appartement waar ze elkaar opzoeken voor gezelschap, tv-kijken of samen eten. Dat appartement kan ook gebruikt worden door de thuis-zorgdiensten waar de ouderen (eventueel samen) een beroep op doen.

Om de huurkosten van het extra appartement betaalbaar te houden, moet de groep groot genoeg zijn. Ze staan samen in voor de inrichting en het onderhoud ervan en kunnen de kosten voor thuiszorg en schoonmaak delen.

Gestippeld wonen kan gemakkelijk gerealiseerd worden in een bestaand gebouw. Zowel private verhuurders als OCMW's of sociale woningmaatschappijen kunnen hierop inspelen.

2.4 DE WOONGEMEENSCHAP

2.4.1 Huisdelen

De term 'huisdelen' is een verzamelnaam voor woonvormen die 'onder één dak' plaatsvinden. Bij huisdelen is de privéruimte beperkt ten voordele van veel gemeenschappelijke ruimte. Deze woonvorm verwijst bijvoorbeeld naar een groepje vrienden dat gaat samenwonen na de studententijd, maar het kan evengoed om vrienden of verwanten gaan die op latere leeftijd beslissen om gezamenlijk een pand te huren of te kopen. Vaak heeft ieder individu dan een eigen slaapkamer (eventueel met apart sanitair) en delen de bewoners alle andere delen van de woning, zoals de keuken, de living en de tuin.

2.4.2 Woongroep voor ouderen

Een specifieke vorm van huisdelen betreft een woongroep. In een woongroep kiezen bewoners er bewust voor om samen te leven, vanuit een gedeelde levensvisie op het vlak van bijvoorbeeld religie, ecologie of solidariteit. Het uitgangsprincipe is dat alle ruimtes gemeenschappelijk zijn, met uitzondering van de slaapkamer en eventueel de badkamer. Hoewel deze samenlevingsvorm een privé-initiatief kan zijn, wordt die vaak georganiseerd vanuit een OCMW, een huisvestigingsmaatschappij, professionele zorgaanbieder of sociale organisatie.

Wie in een woongroep leeft, engageert zich om met anderen samen te leven en om voor elkaar te zorgen en elkaar te helpen. Bewoners helpen elkaar met huishoudelijke taken zoals boodschappen doen, maaltijden bereiden, poetsen, enzovoort. Het spreekt voor zich dat dit goede afspraken vergt. Om te garanderen dat iedereen het samenwonen als waardevol ervaart, worden dergelijke woongroepen vaak ondersteund door begeleiders, die deze rol op vrijwillige basis of vanuit een professionele functie kunnen invullen. Deze begeleiders richten zich voornamelijk op het maken van afspraken en plannen, maar ook op conflicthantering indien nodig.

Persoonlijke verzorging of (para)medische zorgen vallen buiten het engagement van bewoners ten opzichte van elkaar. Als een bewoner hier nood aan heeft, zal externe hulp worden ingeschakeld. Zodoende kunnen bewoners van een woongroep voor ouderen rekenen op iemand die dergelijke noden en vragen kan beantwoorden.

2.4.3 Leefgemeenschap religieuzen

Wanneer mensen intreden in een orde of congregatie, treden ze toe tot een samenlevingsvorm van personen met eenzelfde religie, waarin gemeenschappelijk samenwonen centraal staat. Quasi alle activiteiten van deze religieuzen vinden plaats in gemeenschappelijke ruimtes: een ruimte voor beleving van de religie, een refter, sanitaire ruimtes, een tuin, enzovoort. De enige private ruimte voor deze religieuzen is de slaapkamer, die meestal niet kan worden aangekleed volgens eigen voorkeuren.

Per definitie zijn deze leefgemeenschappen niet uitsluitend bedoeld voor ouderen, maar in de praktijk komt het daar wel steeds vaker op neer, omdat jongere personen steeds minder kiezen om toe te treden tot een religieuze orde of congregatie. Religieuzen verstrekken indien nodig ook persoonlijke verzorging aan elkaar, maar kunnen hiervoor ook beroep doen op externen.

2.5 HET WOONZORGCENTRUM

Een woonzorgcentrum is een voorziening waar, in een aangepaste infrastructuur en binnen een organisatorisch geheel, zorg en ondersteuning wordt geboden in een thuisvervangend milieu aan ouderen met een complexe zorg- en ondersteuningsvraag, die er permanent verblijven. Concreet omvat deze woonvorm een of meerdere gebouwen die samen een geheel vormen om de wettelijk bepaalde opdrachten te kunnen invullen. Die opdrachten bestaan onder andere uit: (1) gebruikelijke huishoudelijke, logistieke en administratieve ondersteuning aanbieden, (2) multidisciplinaire zorg realiseren, (3) een zinvolle dagbesteding organiseren en (4) bewoners activeren/revalideren. In 2022 waren er 826 erkende woonzorgcentra of erkenningen in aanvraag in Vlaanderen, goed voor 83.658 wooneenheden.

Sommige woonzorgcentra opteren voor de principes van kleinschaligheid en normalisatie, zaken die vooral van belang zijn voor ouderen met dementie. Deze ouderen hebben baat bij een overzichtelijke organisatie in kleinere leefgroepen, waarbij het normale huiselijke leven zoveel mogelijk benaderd wordt. Deze woonvorm biedt geborgenheid en veiligheid, maar stimuleert bewoners ook tot participatie en integratie in de buurt.



Figuur 11: Kleinschalig genormaliseerd wonen in woonzorgcentrum Mandana (Genk).

2.6 ACTIVEREND ONTWERPEN

We hebben eerder al aangehaald dat voldoende fysieke activiteit cruciaal is in het kader van gezond ouder worden. Een belangrijke rol is daarin weggelegd voor de (oudere) persoon zelf, maar ook de inrichting van gebouwen en leefomgevingen kan helpen om mensen aan het bewegen te krijgen.

Recent wordt er ook in de medische wetenschap gefocust op activerend ontwerpen. Ook medisch onderzoek wijst nu op het belang van ruimtelijke factoren voor het bevorderen van een gezonde levensstijl. In een systematische review uit 2018 werd vastgesteld dat architecturale ingrepen gezond gedrag (lees: fysieke activiteit) kunnen stimuleren, ook bij oudere volwassenen. Heel ver staat dit onderzoek nog niet, maar er worden alvast een aantal suggesties gedaan over hoe architecturale interventies een grotere fysieke activiteit kunnen faciliteren.

Als het gaat om grotere gebouwen (bijvoorbeeld appartementencomplexen) kunnen de volgende kenmerken bijvoorbeeld een positieve impact hebben op de gezondheid van de bewoners, omdat ze aanzetten tot beweging:

De aanwezigheid van specifieke ruimtes om fysiek actief te zijn (zoals oefenruimtes, zwembaden). Het gebruik van die ruimtes kan gestimuleerd worden door ervoor te zorgen dat de bewoners erop uitkijken of door vanuit die ruimtes een aangenaam zicht te creëren (bijvoorbeeld op de open natuur).

Aangename gangen en circulatieruimtes nodigen uit tot bewegen. Zitplaatsen op regelmatige afstanden van elkaar kunnen daarbij helpen. Ook de locatie van een koffiekiosk, een postvak of wasruimte binnen het gebouw kan het gebruik (en daarmee een wandeling erheen) stimuleren.

Trappen zouden beter zichtbaar moeten zijn dan liften, zodat het gebruik ervan gestimuleerd wordt.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft in 2018 een kader opgesteld met effectieve en haalbare beleidsinterventies om fysieke activiteit op alle niveaus te verhogen. Daartoe wil men de creatie van 'actieve omgevingen' stimuleren: omgevingen met ondersteunende ruimtes die ervoor zorgen dat mensen van alle leeftijden en capaciteiten toegang hebben tot plekken waar ze regelmatig aan lichaamsbeweging kunnen doen. De beleidsaanbevelingen van de WHO moedigen overheden op alle niveaus aan om rekening te houden met deze doelstelling bij de ontwikkeling van regelgeving en ontwerprichtlijnen voor alle mogelijke voorzieningen en publieke ruimten.

Een belangrijk actiepunt voor al de lidstaten van de WHO is dus om samen te werken aan de ontwikkeling en implementatie van ontwerprichtlijnen en -voorschriften voor gebouwen die mensen van alle leeftijden aanmoedigen om fysiek actief te zijn. Bijvoorbeeld door het gebruik van trappen in plaats van liften te stimuleren (zijn de trappen wel zichtbaar en uitnodigend?), of door de open ruimte te voorzien van een veilige toegang voor fietsers en wandelaars, en door het beperken van parkeermogelijkheden voor auto's, door bestemmingen op wandel- en fietsafstand te organiseren en door ook in gebouwen zoveel mogelijk fysieke beweging aan te moedigen. Door al deze zaken kunnen ruimtelijke ontwerpers effectief bijdragen aan het verbeteren van de gezondheid van ouderen.

3. OPGAVEN

De lijst van mogelijke woonvormen in deel 2 van deze visietekst toont aan dat er reeds een groot gamma bestaat aan woonvormen die antwoord willen bieden op de noden en wensen van de verouderende en zorgbehoevende populatie. Veel van de woonvormen die zich situeren tussen het zelfstandig thuis wonen (al dan niet met informele of professionele zorg) enerzijds en het woonzorgcentrum anderzijds, zijn echter niet goed bekend. Het zijn eerder kleinschalige initiatieven die tot op heden in ons land maar een fractie bereiken van het doelpubliek. Wanneer men die tussenwoonvormen op grote schaal wil kunnen implementeren en een markt creëren van dergelijke alternatieve woonvormen, botst men in de praktijk vaak op een aantal belangrijke ruimtelijke, juridische en economische uitdagingen. Daar gaan we in dit deel dieper op in.

3.1 HET RUIMTELIJK PERSPECTIEF

3.1.1 'Ageing in the right place'

Uit het voorgaande is duidelijk geworden dat goed wonen voor ouderen samenhangt met (1) de nabijheid van voorzieningen, (2) de nabijheid van mensen (voor sociale omgang en zorg) en (3) de mogelijkheid om voorzieningen en mensen te bereiken. Maar we hebben ook gezien dat er in Vlaanderen veel woonplaatsen zijn die arm zijn aan voorzieningen. Of, anders geformuleerd: voorzieningen zijn vaak alleen met de auto te bereiken. Dit is zo in de massa aan verkavelingen, verspreid gelegen bewoning en stilaan ook in een heel groot aantal dorpen waar alle basisvoorzieningen verdwenen zijn. Dus geen bakker, slager of kruidenier waar een oudere te voet of met de fiets naartoe kan. Vaak is er geen postkantoor meer en zijn de banken er ook aan het vertrekken, net als de cafés en de sociale activiteiten. En ook de bushaltes van De Lijn gaan op de schop (zie §1.3.1).

Als we realistisch zijn, moeten we beseffen dat de voorzieningen niet zullen terugkeren, althans niet in dezelfde vorm en niet overal. Kortom, heel veel ouderen zullen, wanneer ze blijven wonen waar ze wonen, bij afnemende mobiliteit niet alleen verstoken blijven van basisvoorzieningen, maar ook van zorg. Als we hierbij het reeds genoemde tekort aan (informele) zorgverstrekkers optellen, dan zien we dat er niet voldaan wordt aan de minimale voorwaarden om 'ageing in place' – het kernpunt van het Vlaamse ouderenbeleid – goed te laten verlopen.

De opgave voor het beleid inzake ruimtelijke ordening is bijgevolg om wonen en functies op elkaar te laten aansluiten. Dit houdt in de eerste plaats in dat nieuwe locaties (1) strategisch worden gekozen en ingepland worden nabij concentraties van bestaande voorzieningen, ofwel (2) uitgebouwd worden als volwaardige omgevingen, met een diversiteit aan woningtypen en de nodige voorzieningen. Dat betekent dat nieuwe ontwikkelingen voldoende kwalitatieve en betaalbare aangepaste woningen hebben om aan de vraag van de groeiende groep van ouderen te voldoen, maar ook om ouderen die op onaangepaste plekken in onaangepaste woningen wonen, te doen doorstromen, te verleiden om naar de aangepaste woningen en woonomgevingen te verhuizen.³⁷ Het doel zou moeten zijn om omgevingen te creëren die 'moving in time' op grote schaal mogelijk maken. Dit houdt ook in dat met betrekking tot de te realiseren aangepaste woongelegenheden en -omgevingen verordenend

³⁷ De Nederlandse overheid wil dat ouderen verhuizen, maar niet naar een woonzorgcentrum. Daarom heeft ze de intentie om tegen 2030 290.000 aangepaste woningen te bouwen. Het gaat om zogeheten 'nultredenwoningen' zonder dremfels of trappen, seniorenhofjes met veel sociaal contact en woningen waar bijvoorbeeld mensen met dementie zorg kunnen krijgen. <https://www.volkshuisvestingnederland.nl/onderwerpen/programma-wonen-en-zorg-voor-ouderen>

wordt opgetreden.³⁸ De principes van universal design en de WHO-aanbevelingen inzake ‘age-friendly cities’ kunnen hierbij als uitgangspunt dienen.

Een tweede opgave volgt uit het gegeven dat er hoe dan ook grote aantallen ouderen in ongepaste woningen op onaangepaste plekken zullen blijven wonen. Denk bijvoorbeeld aan de kilometerslange lintbebouwing in Vlaanderen die, verstoken van openbaar vervoer en diensten, voor ouderen met toenemende zorgnoden eigenlijk onbewoonbaar is. Deze opgave gaat over mobiliteit en moet de vraag beantwoorden of de oudere het nodige ruimtelijke kapitaal kan bereiken. Dat gaat in twee richtingen. Enerzijds is er de vraag of en hoe voorzieningen en zorg in deze voorzieningen- en zorgarme omgevingen de ouderen kunnen bereiken. Anderzijds is er de vraag hoe ouderen mobiel kunnen zijn wanneer ze niet meer met de auto kunnen of willen rijden.³⁹ Wanneer het beleid alleen maar gericht is op ‘ageing in place’, betekent dit eigenlijk discriminatie van ouderen in dergelijke ‘arme’ buurten: zij zullen eerder dan hun tegenhangers in een buurt mét voorzieningen en goede ontsluiting de noodzaak ondervinden om te verhuizen naar een woonzorgcentrum.

3.1.2 Wat betekent duurzaam wonen voor ouderen?

In het Woonbeleidsplan van de Vlaamse regering wordt uitgegaan van een toename van het aantal huishoudens: tegen 2030 zijn dat er ca. 250.000 meer dan nu, tegen 2050 ca. 500.000 meer.⁴⁰ Het aantal inwoners van Vlaanderen stijgt niet drastisch, maar gezinsverdunding en vergrijzing zijn verantwoordelijk voor het groeiend aantal huishoudens. Dat betekent dat er een mismatch is tussen de huidige woningvoorraad, die voor een flink stuk bestaat uit vrijstaande gezinswoningen, en de toekomstige nood. Zoals reeds aangegeven (§1.3.1) zijn veel woningen te groot voor het modale gezin van de toekomst en bovendien zijn ze vaak slecht gelegen wat voorzieningen en mobiliteitsknoop punten betreft.⁴¹ Woningen in België zijn nu al sterk onderbenut: ongeveer 60% van de mensen woont in een woning met meer kamers dan bewoners. Daarmee zijn we, naast Malta, Cyprus en Ierland, koplopers in Europa.⁴² Een groot deel van die onderbenutting heeft te maken met oudere bewoners die blijven wonen in de gezinswoning die hun kinderen ondertussen verlaten hebben.

Vanuit een oogpunt van duurzaamheid is deze situatie erg problematisch. In Vlaanderen wordt heel veel grond gebruikt voor wonen, industrie en verkeer. Dit gaat ten koste van landbouw en natuur. De achteruitgang van de biodiversiteit hangt rechtstreeks samen met deze uitbreiding van de menselijke bezetting van de grond – wereldwijd, maar ook in Vlaanderen. Alle bijkomende bebouwing verergert die tendens. Bijkomende bebouwing betekent ook bijkomende verharding, wat problematisch is voor de waterhuishouding. Ook nemen de risico’s op rampscenario’s daardoor toe, die zowel te maken kunnen hebben met extreme droogte (waardoor de drinkwaterbevoorrading in het gedrang kan komen) als met overstromingen. Bijkomende bebouwing en toenemende verspreiding er-

³⁸ “De voorbije jaren zijn in Vlaanderen tienduizenden appartementen gebouwd. Het ontbreken van voorschriften m.b.t. de aangepastheid van de woningen voor minder-mobiele mensen betreft een gigantische gemiste kans. Aangezien deze niet aangepast zijn, is een kans gemist om doorstroming van gezinswoningen op gang te krijgen.” Pascal DE DECKER & B. VANDEKERCKHOVE, ‘Een Vlaamse verordening graag! Appartementenbouw voorbij de gemiste kans’, *Ruimte & Maatschappij* 9 (2017), nr. 2, pp. 1-4.

³⁹ We spreken hier in een globale ruimtelijke context waarin efficiënt openbaar vervoer niet te organiseren is en wordt afgebouwd.

⁴⁰ ‘Woonbeleidsplan Vlaanderen’ (Vlaamse regering, 23 maart 2018), p. 5, https://www.wonenvlaanderen.be/sites/wvl/files/woonbeleidsplan_vlaanderen.pdf.

⁴¹ Wouter BERVOETS & Hilde HEYNEN, ‘The Obduracy of the Detached Single Family House in Flanders’, *International Journal of Housing Policy* 13 (2013), nr. 4, pp. 358-80; <https://doi.org/10.1080/14616718.2013.840109>.

⁴² Zie: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:MLC_2022_fig09.png

van veroorzaken ook extra verkeer – en dus verhoogde CO₂-uitstoot, verhoogde stikstofconcentraties, verhoogd fijn stof en meer files. Vanuit ecologisch perspectief is het dus absoluut niet verstandig om voor een nauwelijks groeiende bevolking toch flink wat bijkomende woningen te bouwen, zeker wanneer deze nieuwe woningen worden gebouwd op plaatsen met weinig voorzieningen en slecht openbaar vervoer.

Er is ook een gigantische behoefte aan woningrenovatie, aangezien de Europese ‘Green Deal’ voorstelt dat in 2050 alle woningen energieneutraal moeten zijn. De omvang van die noodzakelijke operatie wordt sterk onderschat, en de subsidiemechanismen die dit plan mogelijk moeten maken zijn nog lang niet uitgetekend.⁴³ Een belangrijk aandachtspunt bij deze noodzakelijke renovatiegolf is het onevenwicht tussen huurders en eigenaars: de huurprijzen zijn de laatste jaren veel sneller gestegen dan de index, terwijl het juist huurwoningen zijn die gemiddeld genomen tekortschieten qua technische kwaliteit en onderhoud. Eigenaars van huurwoningen zijn minder geneigd om energie-investeringen te doen, omdat de winst (lagere energiekosten) vooral de huurder ten goede komt.⁴⁴ Voor de oudere bevolking zijn daarenboven ook toegankelijkheid en aanpasbaarheid van de woning belangrijke kwesties, zoals al eerder gesteld is (§1.3).

Vanuit deze bredere overwegingen is het dus geen goed idee om oudere mensen aan te moedigen zo lang mogelijk in hun (te grote en vaak onaangepaste) gezinswoning te blijven wonen. Het zou vanuit macrostandpunt inderdaad beter zijn dat oude en ruime huizen veelvuldig ter beschikking komen voor renovatie en opdeling, waardoor starters en jonge gezinnen deze woningen kunnen betrekken, terwijl de vroegere bewoners doorschuiven naar woningen die kleiner zijn, beter toegankelijk, meer aangepast en beter gelegen.⁴⁵ ‘Moving in time’ maakt ‘ageing in the right place’ mogelijk, waarbij het maken van een tijdige en goed geïnformeerde keuze ook de zelfredzaamheid en het zelfrespect van ouderen kan bevorderen.

Daarbij is het belangrijk om allerlei alternatieve woonvormen meer bekend en meer bemind te maken. Kangoeroewonen, mobiele zorgwoningen, co-wonen, cohousing en woongemeenschappen zijn allemaal woonvormen die een belangrijke rol kunnen spelen als tussenstap voor ouderen die een te grote, onaangepaste en slecht gelegen woning willen verlaten, maar die er helemaal niet aan toe zijn om de stap naar een woonzorgcentrum te zetten. Daarbij is het ook belangrijk dat deze alternatieve woonvormen zoveel mogelijk in stedelijke omgevingen of dorpskernen met goede voorzieningen terecht komen. Zoals reeds herhaaldelijk gesteld, is het voor iedereen, en zeker voor ouderen, belangrijk dat voorzieningen zoveel mogelijk op wandelafstand zijn, zodat ze bereikbaar zijn, ook wanneer men geen auto meer kan, mag of wil rijden. Iedereen heeft er overigens baat bij gestimuleerd te worden om zoveel mogelijk fysiek actief te blijven.

Daarom pleiten wij ervoor om in gebieden met een hoge voorzieningengraad (in de praktijk: stedelijke gebieden en dorpskernen) soepele regels te hanteren voor zorgwoningen en cohousing-projecten. Het is immers juist hier dat een grote winst behaald kan worden wanneer er veel extra woningen ter beschikking komen die voor ouderen geschikt, aantrekkelijk en betaalbaar zijn. Vanuit

⁴³ Willem SALET, Marleen SPIEKMAN, Staf ROELS, Tom COPPENS & Ivo VAN VAERENBERGH, ‘Naar klimaatneutrale woongebouwen in 2050’ (KVAB Denkersprogramma). KVAB Standpunten 80 (2022). Brussel: KVAB. https://kvab.be/sites/default/rest/blobs/3652/tw_klimaatneutrale_woongebouwen.pdf

⁴⁴ Kathleen VAN DEN BROECK, *Woningkwaliteitsverschillen tussen sociale huurders en vergelijkbare private huurders en eigenaars*. Leuven: Steunpunt Wonen, 2019; Kristof HEYLEN & Lieve VANDERSTRAETEN, *Wonen in Vlaanderen 2018*. Leuven: Steunpunt Wonen, 2019.

⁴⁵ Sommige experts pleiten ervoor om slecht gelegen woningen eerder af te breken dan op te delen, maar daar is vooralsnog geen consensus over. Hoe een dergelijke strategie gefinancierd zou moeten worden, is ook nog verre van duidelijk. Zie Peter RENARD, Tom COPPENS & Guy VLOEBERGH, *Met voorbedachten rade: de sluipmoord op de open ruimte*. Tiel: Lannoo, 2022.

deze redenering is het uitermate logisch dat zowel in het ouderenbeleid als in het woonbeleid naar middelen gezocht wordt om deze vormen van wonen op deze plaatsen te stimuleren en eventueel zelfs te subsidiëren. Het is immers deze kruisbestuiving tussen ouderenbeleid, woonbeleid en ruimtelijke ordening die een strategie in de juiste – duurzame – richting toelaat.

Ook gestippeld wonen, co-wonen en woongemeenschappen vormen vanuit duurzaamheidsoogpunt zeer geschikte alternatieven voor de eengezinswoning. In sociale woningbouwcomplexen en in appartementsgebouwen kan het gestippelde wonen een aangenaam alternatief vormen, waarbij zelfstandig wonen enerzijds, en gezelschap en onderlinge steun anderzijds een mooie balans kunnen vormen. Gezien de grootte van de betrokken groepen lijkt het logisch dat het initiatief voor dergelijke woonvormen best uitgaat van bijvoorbeeld de eerstelijnszorgzone, de gemeente of het lokale dienstencentrum. Die zijn goed geplaatst om de noden te kunnen inschatten en relevante potentiële geïnteresseerden aan te spreken. Ook buurtregisseurs die burgers kunnen begeleiden in het tijdig zoeken naar een aangepaste woonvorm kunnen eventueel een rol spelen.

Co-wonen en woongroepen zullen eerder spontaan ontstaan vanuit bepaalde vrienden- of belangengroepen. Deze initiatieven zouden een duw in de rug kunnen krijgen als zorgbehoevenden recht zouden hebben op een persoonsvolgend budget, dat dan gepoold kan worden (cfr. §3.2.2). Ook deze vormen van wonen zijn potentieel duurzaam, omdat ze compact wonen aanmoedigen en sociale relaties versterken.

3.2 JURIDISCHE OPGAVEN

Zoals hierboven reeds aangegeven botsen alternatieve woonvormen zoals kangoeroewonen of mobiele zorgwoningen vaak op regelgeving die de toepassing ervan kan bemoeilijken (zie §2.2.4). In de huurwetgeving staat bijvoorbeeld niets over kangoeroewonen, wat betekent dat huurders die (een van) hun ouders in hetzelfde pand zouden willen zien wonen, dat niet gemakkelijk voor elkaar krijgen. In Brussel zijn er wel enkele organisaties die kangoeroewoningen verhuren met een gewoon huurcontract van 3 of 9 jaar, met de geldende opzegtermijnen. In Vlaanderen zijn er, voor zover we weten, geen specifieke initiatieven voor huurders. Voor stedenbouw is wat dit betreft de hamvraag of een kangoeroewoning een eengezinswoning is of een meergezinswoning – en een meergezinswoning kan niet zomaar overal vergund worden. Zo is het in vele woonwijken verboden om woningen op te delen en is dat verbod ingeschreven in de stedenbouwkundige voorschriften. De beslissing om al dan niet een vergunning te verlenen ligt meestal bij de gemeente.

Ook initiatieven in verband met coöperaties of cohousing botsen vaak op reglementaire en juridische drempels, omdat het hier om relatief onbekende woonvormen gaat waarvoor de wetgever geen pasklare formules heeft. De Vlaamse administratie is zich bewust van die uitdagingen en probeert beleid te ontwikkelen dat soepel inspeelt op de nood aan alternatieve woonvormen.⁴⁶ De administratie geeft echter zelf toe dat “de bestaande regelgeving voornamelijk is gebaseerd op de klassieke woonvormen: het huren of kopen van een traditioneel huis of appartement”.⁴⁷

Woonzorgcentra zijn dan weer onderworpen aan strenge regels. Niet om het even welke woonvorm kan zo maar worden opgericht om zorg te verlenen aan mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen. Via verschillende staatshervormingen heeft de Vlaamse Gemeenschap een eigen beleid kunnen voeren voor woonvormen voor ouderen. Dit beleid is voortdurend in beweging, omwille van

⁴⁶ <https://omgeving.vlaanderen.be/cooperatieve-woonprojecten#sb-leertraject-cooperatieve-woonprojecten-97b791a9-4d14-4128-8127-bcde300c670c>

⁴⁷ <https://www.vlaanderen.be/nieuwe-woonvormen>

snel wijzigende maatschappelijke omstandigheden. Er zijn ook heel veel bevoegdheidsniveaus die een impact kunnen hebben op dit beleid, gaande van gemeenten en provincies tot de gemeenschap zelf, het federale niveau en zelfs de Europese Unie.

3.2.1 De bevoegdheidsverdeling

Sinds 2014 werd een bijkomend deel van de federale bevoegdheden omtrent welzijn- en zorgbeleid voor ouderen overgeheveld naar de Vlaamse Gemeenschap. De Vlaamse Gemeenschap is nu in principe volledig bevoegd voor het beleid met betrekking tot residentiële ouderenzorg, het prijsbeleid in ouderenvoorzieningen, de zorgfinanciering en normering van woonzorgcentra, centra voor dagverzorging en voor mensen met niet-aangeboren hersenaandoeningen, de 'tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden' (THAB), beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen, bepaalde revalidatieconventies en gespecialiseerde ziekenhuizen.

Ondanks de verregaande bevoegdheid moet worden vastgesteld dat niet alles wat relevant is voor een sterk beleid voor ouderen volledig op Vlaams niveau kan worden beslist. Tal van actoren die bij zorg voor ouderen zijn betrokken, vallen nog steeds onder de federale regelgeving, zoals de thuisverpleegkundigen. Het juridisch kader omtrent uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en omtrent de kwaliteitsvolle praktijkvoering van die beroepsbeoefenaars is eveneens federaal geregeld. Ook de wijze waarop geneesmiddelen kunnen worden verdeeld en verkocht is volledig federale materie.

Dit alles zorgt ervoor dat er steeds overleg nodig blijft tussen de federale en de Vlaamse overheid voor wat betreft tal van problemen die verband houden met ouderenzorg, zeker indien er werk moet worden gemaakt van geïntegreerde zorg met verschillende actoren. De Vlaamse overheid kan weliswaar het algemene beleid regelen via verschillende woonvormen voor ouderen, maar concrete problemen die bijvoorbeeld te maken hebben met thuishospitalisatie (waar de thuisverpleegkunde, de kinesithérapie, ergotherapie en het medicatiebeleid een rol spelen) zullen nog steeds federaal moeten worden geregeld. Omdat afstemming en overleg tussen verschillende wetgevende niveaus vereist blijft, verloopt de implementatie van alternatieve woonvormen voor ouderen soms moeilijker dan verhoopt.

3.2.2 Financiering en prijsbeleid

Woonvormen die via overheidsmiddelen tot stand komen moeten rekening houden met de overheidsopdrachtenwetgeving en de Europese staatssteunregels. Dit is op zich geen hindernis, maar men moet dus zowel bij de infrastructuur, de werking en het voorzien van financiële overheidssteun voor alternatieve woonvormen met de Europese spelregels rekening houden.

Het is op zich een goede zaak dat de overheid investeert in de infrastructuur en exploitatie van woonvormen voor ouderen, en dan vooral in woonzorgcentra. Voor klassieke woonzorgcentra is onder meer de dagprijs streng gereguleerd, zodat die niet zomaar kan worden verhoogd. Voor bepaalde kosten, zoals dokterskosten, kosten voor medicatie of een kappersbeurt, kan een woonzorgcentrum wel supplementen aanrekenen.

Bij het opzetten van alternatieve woonvormen kan niet zonder meer op overheidssubsidiëring gerekend worden. Wanneer in de toekomst de stap gezet wordt naar een 'persoonsvolgend budget' zijn er eventueel meer mogelijkheden. Het is dan bijvoorbeeld denkbaar dat verschillende zorgbehoevende personen hun budgetten samenleggen en in samenwerking met gezonde ouderen gaan co-wonen of cohousen, waarbij de zorgverlening ingekocht wordt door middel van die samengelegde

budgetten. Zo ver zijn we echter nog niet en ook hier zullen strikte spelregels moeten gelden om misbruiken en potentiële verwaarlozing van ouderen te voorkomen.

De financiering van zorg is eveneens een hindernis om daadwerkelijk tot geïntegreerde zorg voor ouderen te komen. De financiering wordt vooral geregeld via overeenkomstencommissies die voor de verschillende beroepsgroepen apart gelden. Er is weinig financiering voor overleg, coördinatie of samenwerking over de verschillende beroepsgroepen heen, terwijl deze coördinatie zeker in de eerste lijnszorg van essentieel belang is om de vele zorg- en welzijnsorganisaties op een zo goed mogelijke manier zorg te laten organiseren.

Een bijkomende hindernis is bovendien het ontbreken van een uitgewerkt financieel en juridisch kader voor de zorg van chronisch zieke ouderen via thuishospitalisatie of hospital@home. Er is voorzien in financiering van zorg in het ziekenhuis via het ziekenhuisbudget, maar niet voor zorg verleend door het ziekenhuis in de thuishospitalisatie.⁴⁸ Er zijn strenge regels voor de geneesmiddelendistributie in de ziekenhuizen en voor bepaalde patiënten die het ziekenhuis verlaten, maar niet voor elke vorm van behandeling van ouderen via de tussenkomst van de ziekenhuisapotheek. Ook de kwestie van wie verantwoordelijk is voor welke vorm van zorg, is niet volledig wettelijk geregeld. Er zijn wel aansprakelijkheidsregels voor zorg in een ziekenhuis (zoals de nota van centrale aansprakelijkheid), maar niet voor zorg verleend door het ziekenhuis in de thuisomgeving.

3.2.3 Digitalisering

Digitalisering van en bij zorg kan geïntegreerde zorg voor ouderen bevorderen. Bij een toenemend tekort aan beroepsbeoefenaars kan het gebruik van telemonitoring tot op een zeker niveau een hulp bieden. Na de ervaringen van terugbetaalde consultaties op afstand tijdens de COVID-19-pandemie is vanaf 1 augustus 2022 op federaal vlak een kader voor de terugbetaling van een telefonische raadpleging of een videoconsultatie uitgewerkt. Het zal evenwel belangrijk zijn om deze wetgeving te verfijnen en niet alleen een consultatie op zich terug te betalen, maar ook het monitoren op afstand van ouderen, zonder dat er sprake is van een financiering per consultatie of raadpleging.

Goede geïntegreerde zorg bij ouderen vereist ook duidelijke afspraken omtrent wie als verwerkingsverantwoordelijke zal optreden (is dit bijvoorbeeld de huisarts of de eerstelijnszone, of de rechtspersoon die het locoregionaal ziekenhuisnetwerk uitbaat?) en wie onder welke voorwaarde toegang krijgt tot gezondheidsgegevens en het patiëntendossier. Er bestaat een aantal overheidsinitiatieven dat erop gericht is om deze netwerking mogelijk te maken. We kunnen verwijzen naar het federale kennisportaal BelRAI, het Vlaamse initiatief Alivia (dat toelaat een digitaal zorg- en ondersteuningsplan op te stellen), het BIHR (het 'Belgian Integrated Health Record') en het platform Vitalink, dat digitale gegevensdeling tussen actoren in de zorgverlening faciliteert.⁴⁹ Het is belangrijk dat al deze initiatieven goed op elkaar afgestemd worden en dat ze ook rekening houden met Europese ontwikkelingen in dit verband.

⁴⁸ Dit is langzaam aan het veranderen, zie bijvoorbeeld de financiering voor outreach-werking van de psychiatrie of de recente nomenclatuur voor specialistische consultatie in woonzorgcentra. <https://www.riziv.fgov.be/nl/thema-s/verzorging-kosten-en-terugbetaling/wat-het-ziekenfonds-terugbetaalt/thuishospitalisatie-voor-oncologie-en-antimicrobiele-behandeling>

⁴⁹ <https://belrai-kennisportaal.be/>; <https://www.zorg-en-gezondheid.be/alivia-uw-digitaal-zorg-en-ondersteuningsplan>; <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/delen-van-gezondheidsgegevens/uitwisseling-van>; <https://www.vitalink.be/>.

3.3 ECONOMISCHE OPGAVER

Het is onmogelijk om de keuze tussen verschillende woonvormen los te zien van de organisatie en de financiering van de zorg voor zorgafhankelijke mensen. De economische uitdagingen zijn bekend. De uitgaven voor gezondheidszorg stijgen aan een ritme dat in een situatie met toenemende druk op de overheidsfinanciën door velen als onhoudbaar wordt beschouwd. In elk geval moet er gestreefd worden naar een zo efficiënt mogelijke aanwending van de beschikbare middelen.

Het financieringsprobleem is nog acuter voor de zorg in brede zin (zoals poets hulp, warme maaltijden of dagcentra) dan voor de gezondheidszorg. Dat wordt reeds duidelijk op het niveau van de beschikbaarheid van individuele verzekeringen. In de huidige situatie is er in België, zoals in de meeste andere rijke landen, geen goede verzekering voor langetermijnzorg. Er is weinig of geen aanbod van private zorgverzekeringen. Daar zijn goede verzekeringstechnische redenen voor, zoals bijvoorbeeld de moeilijkheid om nauwkeurig vast te leggen wat de te dekken behoeften zijn. Dit heeft tot gevolg dat verzekeraars verplicht zijn om een maximumdekking in te voeren, maar daardoor wordt de verzekering veel minder interessant voor de gebruikers. Er zijn ook psychologische verklaringen: mensen onderschatten de kans dat ze zorgbehoevend zullen worden, of ze weigeren om die mogelijkheid expliciet onder ogen te zien. Dezelfde factoren die kunnen verklaren waarom er geen sterke private alternatieven zijn, kunnen ook verklaren waarom er evenmin een ruime steun is voor een goede publieke zorgverzekering. Overigens zijn de psychologische verklaringfactoren voor de gebrekkige populariteit van een genereuze zorgverzekering ook onmiddellijk relevant binnen de context van deze visietekst: de verkeerde inschatting van de kans dat men zorg nodig zal hebben, of de weigering om dat echt onder ogen te zien, maken dat mensen weinig bereid zijn om 'tijdig' te verhuizen.

In elk geval zullen politici en de bevolking ervan moeten worden overtuigd dat het zorgbudget moet stijgen. Dat geldt a fortiori wanneer er gestreefd wordt naar een populatiegebaseerde financiering van zorg en gezondheidszorg, omdat dan de onmiddellijke band met de persoonlijke situatie van mensen minder expliciet wordt.

Een stijging van het zorgbudget biedt echter slechts een gedeeltelijk antwoord op wat een minstens even grote opgave vormt: het groeiende tekort aan professionele zorgverleners, zowel in de institutionele zorg als in de thuiszorg. Grote woonzorgcentra genereren schaalvoordelen, dus een evolutie in de richting van genormaliseerd kleinschalig wonen in deze centra zou de vraag naar professionele arbeidskrachten in deze sector nog kunnen doen toenemen. Wanneer een verhuis naar het woonzorgcentrum uitgesteld wordt dankzij alternatieve woonvormen (ondersteund door thuiszorg) kan dat evenzeer leiden tot een grotere nood aan zorgverleners in het thuiszorgcircuit. In sommige gevallen kan de vooruitgang op het gebied van telemonitoring het probleem wat verzachten, maar technische middelen kunnen zeker niet altijd de menselijke inbreng vervangen.

Het ziet er dus naar uit dat er meer arbeidskrachten naar de zorgsector geleid moeten worden. Dit vormt een zeer grote uitdaging in een samenleving die zal worden geconfronteerd met een veralgemeende schaarste aan arbeidskrachten. Betere loonvoorwaarden kunnen helpen, maar vergroten de budgettaire druk. Een betere organisatie van de zorg, met een meer flexibele taakinvulling voor de verschillende beroepen, kan sommige knelpunten wegnemen en kan, wellicht belangrijker, ook de arbeidsvreugde doen toenemen. Maar dit vereist een grondige herdenking van het bestaande zorgmodel in de richting die elders werd geschetst.⁵⁰

⁵⁰ Erik SCHOKKAERT et al., 'De gezondheids- en zorgberoepen van de toekomst', Metaforum visietekst 20, 2023; <https://www.kuleuven.be/metaforum/visie-en-debatteksten/2023-visietekst-de-gezondheids-en-zorgberoepen-van-de-toekomst>

Het is overigens niet duidelijk of de verschuiving van institutionele naar meer gedecentraliseerde zorg de globale zorgkost zal doen stijgen of dalen. Meer en betere gezinszorg en thuisverpleging kunnen er wel toe bijdragen dat (vooral bij minder zorgbehoevende mensen) de opname in een instelling kan worden uitgesteld. Berekeningen voor Vlaanderen suggereren dat dit op lange termijn de zorgkost kan doen dalen.⁵¹

Bij dit alles is natuurlijk ook de positie van de mantelzorg van groot belang. Het bestaande beleid zet, zoals al eerder gesteld, in op de vermaatschappelijking van de zorg en hoopt dat door meer mantelzorg minder mensen in de dure woonzorgcentra terecht zullen komen. Het is echter misleidend om te denken dat de shift naar mantelzorg de maatschappelijke kost doet dalen. Mantelzorg doet de totale kost niet dalen, maar verschuift de kost van de overheid naar de mantelzorger. Dit is onmiddellijk duidelijk wanneer deze laatste vanwege de mantelzorgtaken de arbeidsmarkt moet verlaten. Even belangrijk is de psychische last, inclusief gevolgen voor de gezondheid, voor de mantelzorger. Om mantelzorg maatschappelijk aantrekkelijk te maken, moeten mantelzorgers worden ondersteund, zowel financieel als psychologisch, en moet er een aanbod van (tijdelijke) formele zorg voorzien worden om de mantelzorgers gedurende bepaalde perioden te ontlasten. Maar in een dergelijk scenario is het absoluut niet meer evident dat mantelzorg de kosten voor de overheid zal doen dalen.

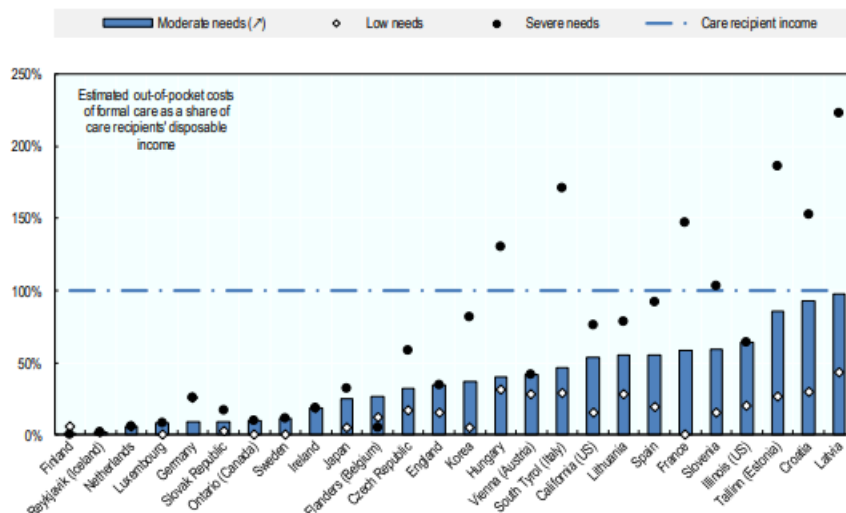
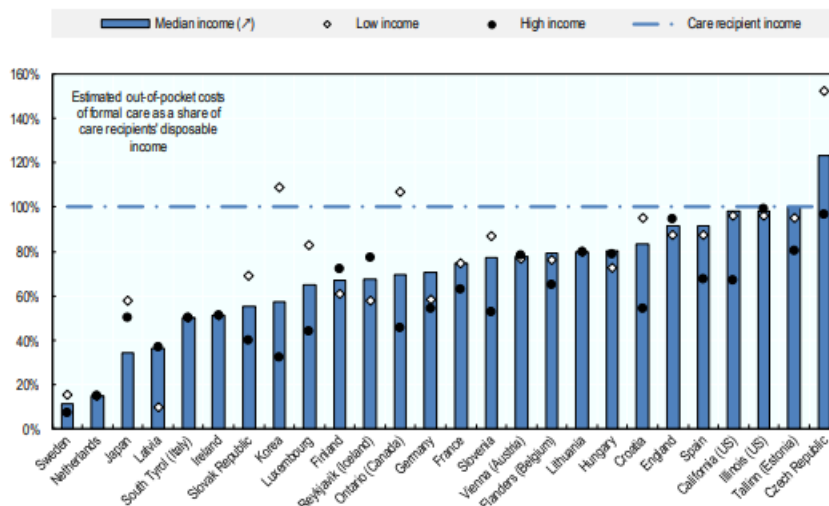
3.3.1 De inkomenspositie van ouderen en de kosten van de zorg

Wanneer de sociale verzekeringen niet adequaat zijn, komt een groot deel van de kosten bij de zorgbehoevende personen en hun familie terecht. Dit geldt ook voor de kosten die verbonden zijn met het veranderen van woning. Momenteel is de overgang van een thuissituatie naar een woonzorgcentrum goed geregeld. Alle andere mogelijke verhuisbewegingen van ouderen worden echter niet (en zeker niet in dezelfde mate) ondersteund. Er bestaan bijvoorbeeld geen tegemoetkomingen die ouderen helpen te verhuizen van een te grote, slecht gelegen en onaangepaste woning naar een kleinere, goed gelegen en aangepaste woning.

Als we ons richten op zorgkosten voor personen die niet meer zelfstandig kunnen wonen, is het duidelijk dat voor een groot deel van de gepensioneerden hun pensioen amper of niet volstaat om de dagprijzen in de woonzorgcentra te betalen. Ook de niet-medische thuiszorg legt een zware last op vele schouders.

Een gestructureerd overzicht van de situatie in verschillende landen werd gegeven in de OESO-studie van Hashiguchi en Llana-Nozal uit 2020. Deze studie beschrijft de *out of pocket* kosten van de zorg, dat wil zeggen wat zorgbehoevende mensen zelf moeten betalen na overheidstussenkomst. Het is duidelijk dat de zorgkosten gemiddeld genomen een groot deel van het inkomen van de zorgbehoevenden opslorpen. Dit geldt ook voor Vlaanderen, hoewel dat in een internationaal perspectief nog relatief meevalt (Figuur 12).

⁵¹ Het ontwikkelen van een goed prognosemodel, op basis van onder meer BelRAI data, medische consumptie, inkomens- en lokale aanbodindicatoren, kan het beleid ondersteunen en helpen de juiste keuzes te maken. Johanna DE ALMEIDA MELLO, et al., *Towards a projection model for the Flemish social protection*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2022.

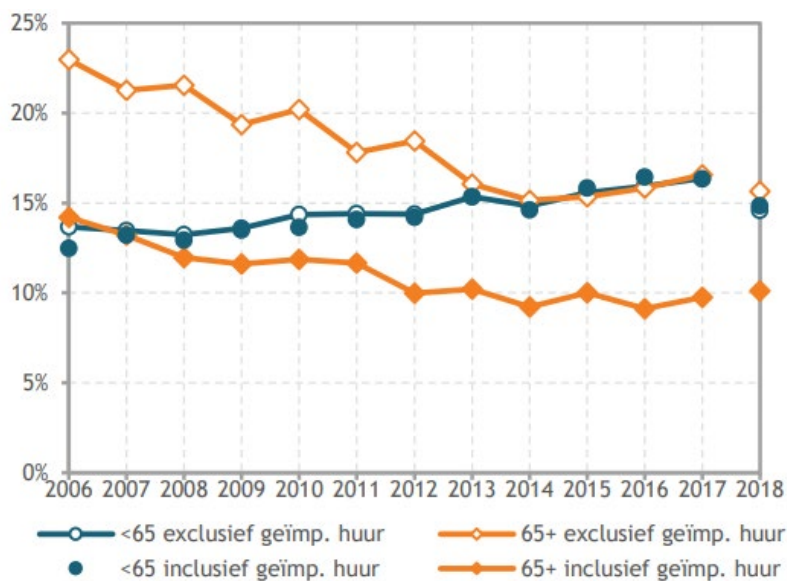
Panel A – home care for older people earning a national median income and no net wealth, by severityPanel B – institutional care for older people with severe needs and no net total wealth, by level of incomeFiguur 12. Persoonlijke kosten (thuiszorg en institutionele zorg)⁵²

Voor de thuiszorg (Panel A) wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende behoefteniveaus: lage, matige en ernstige behoeften komen respectievelijk overeen met 6,5, 22,5 en 41,25 uur professionele thuiszorg per week. Voor geïnstitutionaliseerde zorg (Panel B) worden de resultaten getoond voor mensen op verschillende inkomensniveaus. Een laag inkomen wordt gedefinieerd als het 20^{ste} percentiel van de verdeling van het beschikbare inkomen van de bevolking van 65+, een 'hoog' inkomen komt overeen met het 80^{ste} percentiel van diezelfde verdeling.

⁵² Tiago Oliveira HASHIGUCHI & Ana LLENA-NOZAL, *The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs?* (OECD Health Working Papers 117). Parijs: OESO, 2020; <https://doi.org/10.1787/2592f06e-en>

3.3.2 Het belang van de eigen woning

In de vorige paragraaf werd enkel rekening gehouden met het inkomen, niet met de vermogenspositie van de ouderen. In dat verband is precies het bezit van een eigen woning van het grootste belang. Wanneer men hiermee rekening houdt, wordt bijvoorbeeld het armoederisico van de ouderen veel lager – en ligt het duidelijk lager dan dat van de jongeren (Figuur 13). Het eigen huis is voor veel ouderen van bijzondere betekenis (zie §.5). Dat geldt niet alleen omwille van de financiële waarde – de vermogensopbouw –, maar ook omwille van de maatschappelijke erkenning en omwille van het thuisgevoel dat samenhangt met de langdurige psychische en feitelijke investering in deze woning. De eigen woning is voor velen ook het appeltje voor de dorst, waar men overigens liever niet aan raakt, omdat het ook de nalatenschap voor de kinderen vormt.



Figuur 13. Armoederisico bij ouderen op basis van beschikbaar inkomen, met en zonder geïmputeerde huur⁵³

Het bezit van een eigen woning betekent echter niet per definitie dat men als oudere in een gunstige financiële situatie verkeert. Sommige eigendomssituaties zijn het gevolg van een noodkoop, waarbij de aankoop van een oude, energieverwendende woning alle beschikbare middelen opsloort en er geen geld meer overblijft voor noodzakelijke onderhoudswerken of renovaties. Zo'n noodkoop is voor de betrokkenen een middel om niet langer steeds hogere huurprijzen te betalen, maar verbetert hun behoeftige situatie niet fundamenteel.⁵⁴ Op sommige afgelegen locaties doet er zich ook een waardevermindering voor van grote vrijstaande woningen.⁵⁵

In Vlaanderen is het belang van de eigen woning ingebakken. Eigenaar zijn van een woning die men reeds lang bewoont, vormt voor velen dan ook een belemmerende factor om een andere woonvorm te overwegen. Het eigen huis verkopen om een andere aankoop te doen is in principe wel mogelijk, maar praktische bezwaren en emotionele gehechtheid staan dit soort beslissingen vaak in de weg.

⁵³ Zie Studiecommissie van de Vergrijzing, Verslag 2021.

⁵⁴ De Vlaamse overheid voorziet sinds kort in een fonds om noodkopers te helpen renovaties te bekostigen. Zie <https://www.vlaanderen.be/ondersteuning-van-renovatie-van-noodkoopwoningen-via-ocmw-met-renteloze-noodkooplening>

⁵⁵ Zie bijvoorbeeld <https://www.oximo.be/nl/nieuws/grote-villa-s-zijn-verleden-tijd>

Bovendien is de organisatie van de woonmarkt in België er niet op gericht om gemakkelijk van woning te veranderen (denk aan de hoge notariskosten en registratierechten, die 'verloren' gaan bij een dergelijke operatie). Er is dus maar een beperkt aantal ouderen dat effectief de stap zet om naar een kleinere, meer geschikte woning te verhuizen of dat de gezinswoning verkoopt om te investeren in een cohousing-initiatief. Hier liggen nochtans mogelijkheden voor een vernieuwd beleid: het is inderdaad denkbaar dat de overheid dergelijke verhuisoperaties zou aanmoedigen in plaats van ze tegen te werken, door fiscale ingrepen, door speciale btw-regelingen of door uitzonderingen toe te staan voor de notariële kosten. Ook zouden er gunstige voorwaarden uitgewerkt kunnen worden voor situaties waarbij (een van) de kinderen de ouderlijke woning wensen over te nemen.

4. CONCRETE AANBEVELINGEN

In deze tekst zijn reeds heel wat aanbevelingen geformuleerd. Als overkoepelende aanbeveling stellen we dat er dringend geïnvesteerd moet worden in een levensbestendig woonlandschap dat een voldoende groot aanbod met verschillende woonvormen heeft, zodat de keuzevrijheid van burgers groter wordt en zij gemakkelijker naar een aangepaste woonvorm kunnen verhuizen. Deze doelstelling kan worden waargemaakt door in te zetten op de meer specifieke aanbevelingen die we hieronder op een rijtje zetten en gegroepeerd hebben naar het niveau waarop ze betrekking hebben. Hoewel de aanbevelingen sterk gestuurd zijn met het oog op de vergrijzende generatie, zijn ze van toepassing op alle lagen van de bevolking met of zonder mobiliteitsbeperking of zorgafhankelijkheid.

4.1 AANBEVELINGEN VOOR DE BURGER OP HET VLAK VAN DE WONING EN DE ONMIDDELLIJKE WOONOMGEVING

- Sensibiliseer alle generaties op het vlak van de inrichting van de woning, zodat die levensloopbestendig is. Zaken die de woning meer levensloopbestendig maken, zijn: onbelemmerde en brede doorgangen, de mogelijkheid tot de installatie van een traplift, stopcontacten op romphoogte, minimale niveauverschillen tussen essentiële ruimtes, inloopdouches of de mogelijkheid voorzien om op het gelijkvloers een bed te plaatsen.
- Investeer in het activerend ontwerp van alle woningen en woonomgevingen, zodat die uitnodigen tot beweging.
- Sensibiliseer rond en stimuleer de mogelijkheid om anticiperend te verhuizen naar een meer aangepaste of alternatieve woonvorm, in een goed gelegen omgeving met veel voorzieningen in de buurt.
- Heb aandacht voor de actieve inbreng van de oudere in het ontwerp van de verschillende woonvormen, zodat dit het thuisgevoel bij toekomstige bewoners verhoogt.

4.2 AANBEVELINGEN VOOR DE INTERMEDIAIRE BELEIDSNIVEAUS

- Organiseer informatie- en sensibiliseringcampagnes om ouderen te doen nadenken over hun woning en woonomgeving, en stel verhuisbewegingen voor als aantrekkelijke opties; bijvoorbeeld door het voorzien van kijkwoningen als inspiratie voor het levensloopbestendig ontwerp en de levensloopbestendige inrichting van de woning.
- Zet in op de integratie van technologie in innovatieve woonvormen, maar let daarbij op voldoende bewezen effectiviteit, gebruiksvriendelijkheid en onderhoud.
- Faciliteer als lokaal bestuur gestippeld wonen, co-wonen, cohousing of woongroepen.
- Investeer als lokaal bestuur in de uitrusting en inrichting van de openbare ruimte. Voorzie bijvoorbeeld brede en vlakke voetpaden, rustbanken op regelmatige afstanden en in het zicht van elkaar, zorg dat kruispunten veilig over te steken zijn en leg 'beweegtuinten' en 'beweegroutes' aan.
- Investeer in het opleiden en begeleiden van 'wooncoaches' of 'buurtregisseurs' die burgers kunnen begeleiden in het tijdig zoeken naar een aangepaste woonvorm.

- Investeer in het opleiden en begeleiden van *'community builders'* die als doel hebben om een gemeenschap op te bouwen, inspeland op de instinctieve drang van mensen om tot een groep te behoren. Vooral bij woonvormen binnen de categorie *'samenhuizen'* en *'woongemeenschappen'* is een belangrijke rol weggelegd voor deze *'community builders'*.
- Bouw de eerstelijnszorgzones op een gecoördineerde manier uit, met het oog op een betere integratie van allerlei zorginitiatieven. Zorg en wonen kunnen immers niet los van elkaar verder uitgebouwd worden.
- Pas de huidige stedenbouwkundige voorschriften die woonopdelingen verbieden en zorgwoningen enkel tijdelijk toelaten aan.
- Breid de uitzonderingen op de bouwcode voor sociale woningen uit, zodat ook *'social profit'*-projecten in aanmerking komen. Maak het mogelijk om de toekenning te baseren op de maatschappelijke impact die een project realiseert en veranker de bestemming van het project, zodat een vergund project niet een paar jaar later wordt verkocht en een andere bestemming krijgt.
- Betrek burgers of een ouderenraad die de sociale diversiteit van de bevolking weerspiegelt, om input te geven aan lokale besturen over het woonaanbod, de mobiliteit en ontspanningsnoden.

4.3 AANBEVELINGEN VOOR DE VLAAMSE EN FEDERALE BELEIDSNIVEAUS

- Zet in op een betere afstemming van ouderenbeleid, woonbeleid en ruimtelijke ordening (inclusief mobiliteitsbeleid). Werk daarvoor een transparante en coherente verdeling van bevoegdheden uit.
- Zet meer in op de uitbouw van wooncoöperaties als antwoord op het woningtekort en de groeiende onbetaalbaarheid van het wonen. Woonmaatschappijen, steden en gemeenten en OCMW's kunnen daarbij een belangrijke rol spelen als initiatiefnemers of facilitators. Ze kunnen ook praktische en juridische ondersteuning voorzien voor initiatieven van niet-commerciële/niet-professionele wooncoöperanten. Door het verlenen van erfpacht kunnen ze dergelijke initiatieven ook een stevige duw in de rug geven. Voorzie stimulansen voor de uitbouw van intergenerationele woonvormen.
- Voorzie regelluwte op goed gelegen locaties zodat de ontwikkeling van alternatieve woonvormen gestimuleerd wordt. Trek daarbij lessen uit geslaagde initiatieven die geïmplementeerd kunnen worden in de regelgeving.
- Voorzie fiscale stimuli of andere financiële interventies die verhuisbewegingen van ouderen vergemakkelijken.
- Heb meer aandacht voor de rol van de mantelzorger, die beter gefaciliteerd en omkaderd kan worden (bijvoorbeeld door korte verblijven van de zorgbehoevende in een centrale faciliteit beter mogelijk te maken).
- Denk in de bouwcode na over bouwvoorschriften die inspelen op de behoeftes van een vergrijzende populatie, zodat levensloopbestendig bouwen en wonen realiteit kan worden.
- Ondersteun onderzoek rond alternatieve woonvormen.

VERANTWOORDING GEBRUIKTE FIGUREN

- **Figuur 1:** Levensverwachting in jaren in België; bron: Federaal Planbureau en StatBel
- **Figuur 2:** Aantal 80-plussers die in een collectief huishouden (vaak een woonzorgcentrum) wonen; bron: Johan DUYCK, Hendrik NEVEJAN, Jean-Marc PAUL & Marie VANDRESSE, '1,3 miljoen inwoners meer tegen 2070, vergeleken met 1,5 miljoen in de afgelopen 30 jaar. De coronacrisis heeft geen invloed op deze groei' (Demografische vooruitzichten 2021-2070). Federaal Planbureau/StatBel, februari 2022, p. 3.
- **Figuur 3:** Verouderingsprofiel Vlaamse gemeenten; bron: Wesley GRUIJTHUIJSEN & Dominique VANNESTE, 'De geografie van het ouder worden in Vlaanderen', Jan VRANCKEN, Pascal DE DECKER, Dominique VERTÉ & Robert CRIVIT (eds.), *Ongehoord en ongezien. Hoe Vlaanderen vergrijsst*. Antwerpen: Gompel&Svacina, 2023, pp. 167-186.
- **Figuur 4:** Onaangepastheid van woningen bij 60-plussers; bron: Nico DE WITTE en Dominique VERTÉ, 'Ouderen, hun (wenselijke) leefomgeving en eenzaamheid', in: Jan VRANCKEN, Pascal DE DECKER, Dominique VERTÉ & Robert CRIVIT (eds.), *Ongehoord en ongezien. Hoe Vlaanderen vergrijsst*. Antwerpen: Gompel&Svacina, 2023, pp. 153-166.
- **Figuur 5:** Vlaanderen (2016), totaal voorzieningenniveau per ha; bron: Els VERACHTERT, Inge MAYERES, Lien POELMANS, Maarten VAN DER MEULEN, Marie VANHULSEL & Guy ENGELEN, Ontwikkelingskansen op basis van knooppuntwaarde en nabijheid voorzieningen. VITO, in opdracht van Ruimte Vlaanderen, 2016, figuur 41. [https://www.friscris.be/nl/publications/ontwikkelingskansen-op-basis-van-knooppuntwaarde-en-nabijheid-voorzieningen\(193e3a87-740a-4f4d-96f8-6488e9bcbcc0\).html](https://www.friscris.be/nl/publications/ontwikkelingskansen-op-basis-van-knooppuntwaarde-en-nabijheid-voorzieningen(193e3a87-740a-4f4d-96f8-6488e9bcbcc0).html)
- **Figuur 6:** Conceptueel diagram voor 'ageing in the right place'; Sarah CANHAM, et al. 'Aging in the Right Place: A Conceptual Framework of Indicators for Older Persons Experiencing Homelessness', *The Gerontologist* 62 (2022), nr. 9, pp. 1251-1257; Oxford University Press, license number: 5875341389772.
- **Figuur 7:** Overzicht van de verschillende woonvormen; deze figuur is geïnspireerd op de weergave van woonvormen door het Kenniscentrum Welzijn Wonen Zorg, zie www.kenniscentrumwwz.be/kennisbank/10-woonvormen-om-over-na-te-denken
- **Figuur 8:** Mobiele zorgwoning; De foto's van de mobiele zorgwoningen zijn van bedrijf 'Ernesto. De zorgwoning in je tuin', www.ernesto.be
- **Figuur 9:** Knarrenhofjes; bron: Stichting Knarrenhof, www.knarrenhof.nl
- **Figuur 10:** Voorbeelden van gemeenschappelijk wonen en gemeenschapswonen in België; bron: de foto's en beschrijvingen komen van Samenhuizen vzw, het plan is van de voorbeelden komen van 'Samenhuizen vzw', het plan van 'Stramien architectuur & ruimte cv' (www.stramien.be).
- **Figuur 11:** Kleinschalig genormaliseerd wonen in woonzorgcentrum Mandana (Genk); bron: ZOG WV (Zorgbedrijf Ouderenzorg Genk; <http://www.zoggenk.be>; copyright ZOG-Genk)
- **Figuur 12:** Persoonlijke kosten (thuiszorg en institutionele zorg); bron: Tiago Oliveira HASHIGUCHI & Ana LLANA-NOZAL, 'The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs?' (OECD Health Working Papers 117). Parijs: OESO, 2020; <https://doi.org/10.1787/2592f06e-en>

- **Figuur 13.** Armoederisico bij ouderen, met en zonder geïmputeerde huur; bron: 'Jaarlijks verslag van de Studiecommissie voor de Vergrijzing, Verslag 2024', Hoge Raad van Financiën, juli 2024.

REFERENTIES

- Wouter BERVOETS en Hilde HEYNEN**, 'The Obduracy of the Detached Single Family House in Flanders', *International Journal of Housing Policy* 13 (2013), nr. 4, pp. 358-80; <https://doi.org/10.1080/14616718.2013.840109>.
- Nathalie BOSSUYT, Sylvie GADEYNE, Patrick DEBOOSERE, & Herman VAN OYEN**, 'Socio-economic inequalities in health expectancy in Belgium', *Public health* 118 (2004), nr. 1, pp. 3-10
- Marjolein BROESE VAN GROENOU & Alice DE BOER**, 'Providing informal care in a changing society', *European Journal of Ageing* 13 (2016), nr. 3, pp. 271-279.
- Marjolein BROESE VAN GROENOU**, *Informeel zorg 3.0 Schuivende panelen en een krakend fundament (Oratie)*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam, 2012;
- Filip CANFYN**, *Woon(on)betaalbaarheid: over problemen, randfenomenen en oplossingen*. Antwerpen: Gompel&Svacina, 2023.
- Sarah CANHAM et al.** 'Aging in the Right Place: A Conceptual Framework of Indicators for Older Persons Experiencing Homelessness', *The Gerontologist* 62 (2022), nr. 9, pp. 1251-1257.
- Bart CRIEL et al.**, 'Informal Home Care for Elderly in Belgium: A Study on the Features and Challenges of Informal Care at Local Level', *Community Mental Health Journal* 50 (2014), nr. 7, pp. 848-853 (<https://doi.org/10.1007/s10597-014-9696-9>).
- Jakob D'HERDE et al.**, "'I Could Not Manage This Long-Term, Absolutely Not.'" Aging in Place, Informal Care, COVID-19, and the Neighborhood in Flanders (Belgium)', *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (2021), nr. 12, p. 6482 (<https://doi.org/10.3390/ijerph18126482>)
- Johanna DE ALMEIDA MELLO et al.**, *Towards a projection model for the Flemish social protection*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2022.
- Pascal DE DECKER & B. VANDEKERCKHOVE**, 'Een Vlaamse verordening graag! Appartementenbouw voorbij de gemiste kans', *Ruimte & Maatschappij* 9 (2017), nr. 2, pp. 1-4.
- Pascal DE DECKER & E. VOLCKAERT**, 'Kom uit uw kot! Over vergrijzing en ruimtelijk kapitaal', in: J. Vranken, P. De Decker, D. Verté & R. Crivit (red.), *Ongehoord en ongezien! Hoe Vlaanderen vergrijst*. Antwerpen: Gompel&Svacina, 2023, pp. 125-136.
- Pascal DE DECKER et al.**, *Ouder worden op het Vlaamse platteland. Over wonen, zorg en ruimtelijk ordenen in dunbevolkte gebieden*. Antwerpen: Garant, 2018.
- Jasper DE WITTE & Martine VAN REGENMORTEL, Silver Empowerment**. *Loneliness and Social Isolation Among Elderly. An Empowerment Perspective*. Leuven: HIVA, 2019.
- Nico DE WITTE & Dominique VERTÉ**, 'Ouderen, hun (wenselijke) leefomgeving en eenzaamheid', in: Jan VRANCKEN, Pascal DE DECKER, Dominique VERTÉ & Robert CRIVIT (eds.), *Ongehoord en ongezien. Hoe Vlaanderen vergrijst*. Antwerpen: Gompel&Svacina, 2023, pp. 153-166
- Nico DE WITTE e.a.**, *Een huis? Een thuis!: over ouderen en wonen*. Brugge: Vanden Broele, 2012.
- Dory DEEG & Wilma NUSSELDER**, 'Is langer leven ook gezonder leven?', *Demos* 36 (2020), nr. 1, pp. 4-7.
- Wesley GRUIJTHUIJSEN & Dominique VANNESTE**, 'De geografie van het ouder worden in Vlaanderen', in: CRIVIT, R., DE DECKER, P. & J. VRANCKEN (red.), *Ongehoord en ongezien. Hoe Vlaanderen vergrijst*. Antwerpen: Gompel&Svacina, 2023, pp. 167-186.

- Tiago Oliveira HASHIGUCHI & Ana LLENA-NOZAL**, The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs? (OECD Health Working Papers 117). Parijs: OESO, 2020; <https://doi.org/10.1787/2592f06e-en>
- Kristof HEYLEN & Lieve VANDERSTRAETEN**, *Wonen in Vlaanderen 2018*. Leuven: Steunpunt Wonen, 2019.
- Carol JAGGER, Clare GILLIES, Emmanuelle CAMBOIS, Herman VAN OYEN, Wilma NUSSELDER & Jean-Marie ROBINE**, 'The Global Activity Limitation Index Measured Function and Disability Similarly across European Countries', *Journal of clinical epidemiology* 63 (2010), nr. 8, pp. 892-899.
- Nicholas LEIGH-HUNT et al.**, 'An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness', *Public Health* 152 (2017), pp. 157-171.
- Manuel MONTERO-ODASSO et al.**, 'World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative', *Age and Ageing* 51 (2022), nr. 9, pp. 1-36.
- Nishat Tasnim NEWAZ & Eisuke HANADA**, 'The Methods of Fall Detection: A Literature Review', *Sensors* 23 (2023), nr. 11 (<https://doi.org/10.3390/s23115212>).
- Wilma J. NUSSELDER et al.**, 'The contribution of specific diseases to educational disparities in disability-free life expectancy', *American Journal of Public Health* 95 (2005), nr. 11, pp. 2035-2041
- Ann PISMAN et al.**, *Ruimterapport Vlaanderen 2021: een ruimtelijke analyse van Vlaanderen*. Brussel: Departement Omgeving, 2021.
- Rapport Koning Boudewijnstichting**, 'Kiezen moet Kunnen. Ook voor Ouderen. De woonzorgomgeving van de Toekomst'. Brussel: Koning Boudewijnstichting, 2022, pp. 10-12 (<https://kbs-frb.be/nl/kiezen-moet-kunnen-ook-voor-ouderen-de-woonzorgomgeving-van-de-toekomst>).
- François RENARD, Brecht DEVLEESSCHAUWER, Herman VAN OYEN, Sylvie GADEYNE & Patrick DE-BOOSERE**, 'Evolution of educational inequalities in life and health expectancies at 25 years in Belgium between 2001 and 2011: a census-based study', *Archives of Public Health* 77 (2019), nr. 1, pp. 1-10.
- Peter RENARD, Tom Coppens & Guy Vloebergh**, *Met voorbedachten rade: de sluipmoord op de open ruimte*. Tielt: Lannoo, 2022.
- Willem SALET e.a.**, *Naar klimaatneutrale woongebouwen in 2050 (KVAB Denkersprogramma 2022)*. Brussel: KVAB, 2022.
- Willem SALET, Marleen SPIEKMAN, Staf ROELS, Tom COPPENS & Ivo VAN VAERENBERGH**, 'Naar klimaatneutrale woongebouwen in 2050 (KVAB Denkersprogramma). KVAB Standpunten 80 (2022). Brussel: KVAB. https://kvab.be/sites/default/rest/blobs/3652/tw_klimaatneutrale_woongebouwen.pdf
- Erik SCHOKKAERT et al.**, 'De gezondheids- en zorgberoepen van de toekomst', *Metaforum visietekst* 20, 2023; <https://www.kuleuven.be/metaforum/visie-en-debatteksten/2023-visietekst-de-gezondheids-en-zorgberoepen-van-de-toekomst>
- Peter F. STRAWSON**, *Freedom and resentment and other essays*. London: Methuen, 1974.
- Bianca SUANET, Marjolein BROESE VAN GROENOU & Theo VAN TILBURG**, 'Informal and formal home-care use among older adults in Europe: can cross-national differences be explained by societal context and composition?' *Ageing and Society*, 32 (2012), nr. 3, pp. 491-515.
- Rohit TANWAR, Neha NANDAL, Mazdak ZAMANI & Aziza Abdul MANAF**, 'Pathway of Trends and Technologies in Fall. Detection: A Systematic Review', *Healthcare* 10 (2022), nr. 1, (<https://doi.org/10.3390/healthcare10010172>)

Kathleen VAN DEN BROECK, Woningkwaliteitsverschillen tussen sociale huurders en vergelijkbare private huurders en eigenaars. Leuven: Steunpunt Wonen, 2019

Mathieu VANDENBULCKE, Erik SCHOKKAERT & Veerle ACHTEN, Samen leven met dementie: omgaan met een ziekte die iedereen treft. Leuven: LannooCampus, 2024, pp. 152-160.

Jo VANDEURZEN, Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. 2014-2019. Brussel: Vlaamse Regering, 2014.

Els VERACHTERT et al., Ontwikkelingskansen op basis van knooppuntwaarde en voorzieningen. VITO, 2016.

Ellen VERBAKEL, 'How to understand informal caregiving patterns in Europe? The role of formal long-term care provisions and family care norms', *Scandinavian Journal of Public Health* 46 (2018), nr. 4, pp. 436-447.

Valentina ZIGANTE, Informal care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality. Brussels: European Commission (DG Employment, Social Affairs and Inclusion), 2018.

METAFORUM

LIAS is in de schoot van de KU Leuven nauw verweven met Metaforum, de interdisciplinaire denktank van de KU Leuven. Metaforum wil de deelname van de universiteit aan het maatschappelijk debat versterken door multidisciplinaire werkgroepen te ondersteunen. Onderzoekers vanuit verschillende disciplines brengen hun wetenschappelijke expertise samen en denken na over relevante maatschappelijke problemen. Metaforum publiceert sinds 2010 haar bijdragen aan het maatschappelijk debat online.

- Het toenemend gebruik van psychofarmaca (2010)
- Biodiversiteit: basisproduct of luxegoed? (2010)
- Socio-economische verschillen in overgewicht (2010)
- Personenmobiliteit in Vlaanderen (2011)
- Behoud en beheer van bossen voor duurzame ontwikkeling: waar wetenschap en beleid elkaar ontmoeten (2011)
- Totale genomanalyse bij de mens (2011)
- Hervormingen in het secundair onderwijs (2012)
- Naar een nieuwe gemeenschappelijkheid voor Brussel (2012)
- Studium generale: voorstel voor een interdisciplinair bachelorvak (2013)
- Publieke middelen voor de kunstensector: waarom investeren in kunstproductie de moeite loont (2013)
- Euthanasie en menselijke kwetsbaarheid (2013)
- Ggo's in onze voedselproductie: bijdrage tot een genuanceerd debat (2013)
- Gezondheid en gezondheidszorg: iedereen expert? (2015)
- Voedselproductie en voedselzekerheid: de onvolmaakte waarheid (2015)
- Circulaire economie (2016)
- Tijd voor een nieuw Belgisch cannabisbeleid? Evaluaties, opties en aanbevelingen (2018)
- De mobile health-revolutie in de gezondheidszorg: zijn we er klaar voor? (2019)
- Een duurzame energievoorziening voor België (2020)
- Pandemic preparedness (2021)
- Gezondheids- en zorgberoepen van de toekomst (2023)
- De toekomst van het leraarschap (m/v/x): een perspectief voorbij de tekorten (2023)
- Duurzame landbouwproductie en de maatschappelijke uitdagingen (2024)

Een aantal visieteksten en bijdragen tot het intern debat hebben geleid tot boeken voor een breed publiek. Ook hebben speciale gelegenheden zoals stadsfestivals bijkomende boeken geïnspireerd. In al deze boeken werken onderzoekers een wetenschappelijke en interdisciplinaire visie uit over maatschappelijke uitdagingen. Ze leggen deze kwesties uit op een toegankelijke manier en brengen zo nuance aan in vaak gepolariseerde publieke debatten.

In het Nederlands:

- *Wat met de verkeersknoop?* Leuven: LannooCampus, 2013
- *Wat met genetica?* Leuven: LannooCampus, 2013
- *Wat met psyche en pillen?* Leuven: LannooCampus, 2014
- *Wat met Brussel?* Leuven: LannooCampus, 2014
- *Wat met kunst en geld?* Leuven: LannooCampus, 2014
- *Wat met ggo's?* Leuven: LannooCampus, 2014
- *Wat met de mondige patiënt?* Leuven: LannooCampus, 2016
- *Wat met ons voedsel?* Leuven: LannooCampus, 2017
- *Wat met recyclage?* Leuven: LannooCampus, 2017
- *Lutopia, stad van de toekomst*, Antwerpen: Polis, 2016
- *De cannabiskwestie*, Oud-Turnhout: Gompel&Svacina, 2018
- *Voor sociale vooruitgang: Professoren op de barricade*, Leuven: LannooCampus, 2019
- *Samen leven met dementie: Omgaan met een ziekte die iedereen treft*, Leuven: LannooCampus, 2024

In het Engels:

- *'A Truly Golden Handbook': The Scholarly Quest for Utopia*, Leuven: Leuven University Press, 2016
- *A European Social Union after the Crisis*, Cambridge: Cambridge UP, 2017
- *Dementia and Society*, Cambridge: Cambridge UP, 2022