

---

# Demografische ontwikkelingen in Vlaanderen en de gevolgen van de veroudering voor meerdere levensdomeinen

---

Studie in opdracht van het Vlaams Parlement, resolutie maart 2005

Administratie Planning en Statistiek

Oktober 2005

# Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
1.1. Aanleiding van de opdracht.....	3
1.2. Doel van de nota.....	3
1.3. Opbouw van de nota.....	4
2. Wie is oud, wat is veroudering? .....	4
2.1. Ouderen, een begrip met vele dimensies.....	4
2.2. Is men oud op 65 jaar? .....	5
2.3. Leeftijd als enig criterium? .....	6
3. Wie signaleert het probleem? .....	6
4. Wat gebeurde tot nu? .....	7
4.1. Op het Vlaamse en federale niveau .....	7
4.2. Op het internationale niveau .....	13
5. Demografische ontwikkelingen .....	16
5.1. Demografische kengetallen.....	16
5.2. Gevolgen van demografische ontwikkelingen op Vlaamse Zorgverzekering .....	22
5.3. Gevolgen van de demografische ontwikkelingen op de woningmarkt.....	23
6. Ontwikkelingen op het gebied van de levensdomeinen.....	26
6.1. Op gebied van arbeid.....	26
6.2. Op gebied van gezondheid, welzijn en sociale integratie .....	32
6.3. Op gebied van wonen .....	37
6.4. Op gebied van mobiliteit.....	40
6.5. Op gebied van leren.....	41
6.6. Op gebied van middelen en inkomen .....	43
7. Aandachtspunten voor het maatschappelijke debat.....	46
7.1. Een verscheiden beeld van de ouderen .....	46
7.2. Grote uitdagingen op vele fronten .....	49
8. Aanbevelingen op gebied van onderzoek .....	53
8.1. Kenmerken van huidig onderzoek.....	53
8.2. Onderzoeksthema's waarover verder onderzoek gewenst is .....	54
8.3. Onderzoekscentra met expertise inzake ouderenproblematiek .....	57
9. Samenvatting .....	59

## Bijlagen

1. Resolutie van het Vlaams Parlement
2. Technische nota bij de demografische projecties: ontgroening en vergrijzing in Vlaanderen 1990 - 2050
3. Literatuuroverzicht



# 1. Inleiding

## 1.1. Aanleiding van de opdracht

Het Vlaams Parlement keurde op 16 maart 2005 een resolutie goed betreffende de macro-economische en financiële consequenties van de demografische ontwikkelingen in Vlaanderen. De indieners van de resolutie (Koen Van den Heuvel, Mark Demesmaeker, Anne-Marie Hoebeke en Caroline Gennez) vragen aan de Vlaamse Regering om het nodige onderzoek te laten verrichten om de gevolgen van de vergrijzing voor de Vlaamse economie, de zorg, de arbeidsmarkt en de overheidsfinanciën na te gaan (zie bijlage 1).

De minister-president gaf aan de administratie Planning en Statistiek de opdracht het onderzoek te coördineren en zelf in te staan voor een aantal analyses en projecties. Het Vlaams Parlement wenst tegen het einde van 2005 een rapport. Het zal op basis van de ter beschikking gestelde informatie een hoorzitting organiseren.

## 1.2. Doel van de nota

Binnen het beschikbare tijdbestek is gekozen voor een inventarisatie van de beschikbare studies en voor een aantal bewerkingen op de NIS-projecties met betrekking tot de demografische ontwikkelingen tussen nu en 2050. Bij de selectie van de studies en de berekeningen werd in deze nota voorrang gegeven aan de verouderingsproblematiek omdat deze zich de komende jaren scherp aftekent en het onderwerp volop op de politieke agenda staat.

De inventarisatie van de beschikbare studies en data heeft tot doel het Vlaams Parlement in kennis te stellen van relevante informatie over het onderwerp zodat ze snel tot een maatschappelijk debat kan overgaan. Het voorkomt dat dure studies worden besteld over informatie die al beschikbaar is.

Met deze inventarisatie willen we de aandacht van de leden van het Parlement er ook op vestigen dat de verouderingsproblematiek ruimer moet gezien worden dan het klassieke discours over de betaalbaarheid van de pensioenen en de gezondheidszorg, trouwens in hoofdzaak federale bevoegdheden. **Veroudering heeft impact** op het wonen, de verplaatsingen, de vrije tijd, ... **op het leven in al zijn facetten**. Daarom zullen we de gevolgen van de veroudering bekijken voor de verschillende levensdomeinen.

Veroudering moeten we in een **dynamisch perspectief** zien. De veroudering begint bij manier van spreken op de dag dat men geboren wordt! Men komt steeds meer tot het inzicht dat de kwaliteit en de duur van de derde, de vierde levensfase mee worden bepaald door de actieve levensfase die eraan vooraf ging. Het debat zal dus ruimer moeten gevoerd worden dan enkel over de leefsituatie en levensstijl van de 65-plussers. Een debat over de veroudering zal dus ook moeten handelen over andere fasen van de levensloop zoals de resolutie van het Vlaams Parlement ook suggereert.

Het is zeker niet de bedoeling van dit rapport om een zwartgallig beeld op te hangen van de veroudering en zeker niet om de ouderen te 'beschuldigen'. Veroudering hoeft geen probleem te zijn: iedereen vindt het positief dat de levensverwachting stijgt. Het is het resultaat van jarenlange inspanningen om de levensomstandigheden en de geneeskunde te verbeteren. Er is minder kindersterfte en we leven langer in goede gezondheid. Het is evenmin alleen de schuld van de huidige generatie 50-plussers dat ze vervroegd uit de arbeidsmarkt treden. Zij hebben een intensieve en ononderbroken loopbaan achter de rug en

uit onderzoek blijkt dat 40% van de inactieve oudere werknemers door de ondernemingen onder druk worden gezet of zelfs verplicht worden om te stoppen met werken (Cohen, Elchardus, 2003).

Na het lezen van deze nota zou een vrij volledig beeld van de verouderingsproblematiek in Vlaanderen moeten naar boven komen. Men zou een balans moeten kunnen opmaken over wat we al wel weten en wat we nog willen weten om de problemen grondig aan te pakken.

### 1.3. Opbouw van de nota

Na een aantal inleidende paragrafen over de opdracht, de opbouw van de nota en de beschrijving van het begrip 'ouderen en veroudering' starten we met een beknopt overzicht van de maatregelen die de overheden op verschillende niveaus tot op heden hebben genomen op gebied van ouderenproblematiek.

Vervolgens kijken we vooruit. We starten met een aantal demografische projecties en berekenen voor Vlaanderen en de andere gewesten een aantal kengetallen. Op deze manier kan men schatten hoe groot het probleem is en hoe snel het op Vlaanderen afkomt. Bovendien zullen we de gevolgen van de demografische ontwikkelingen voor de arbeidsmarkt, voor de Vlaamse Zorgverzekering en voor de woningmarkt doorrekenen aan de hand van enkele hypothesen. In bijlage 2 geven we meer uitgebreide tabellen en commentaren bij de data.

In een volgend hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste vaststellingen die over ouderen en de veroudering van de bevolking bekend zijn, op basis van de beschikbare studies. We vatten de onderzoeksresultaten samen die betrekking hebben op aspecten van veroudering in de belangrijkste levensdomeinen zoals arbeid, gezondheid en welzijn, wonen, verplaatsen, leren. In de nota vindt men de belangrijkste feiten terug. Een uitgebreidere literatuurlijst vindt men als bijlage 3.

Uit beide benaderingen, de projecties en de documentanalyse, volgen slotbeschouwingen met aanbevelingen op het gebied van verder te onderzoeken thema's en enkele voorstellen van thema's waarover het Vlaams Parlement een maatschappelijk debat zou kunnen voeren.

## 2. Wie is oud, wat is veroudering?

### 2.1. Ouderen, een begrip met vele dimensies

Vooraleer een studie over de veroudering aan te vangen, is het nodig even stil te staan bij het begrip 'bejaard of oud' zijn. De aard van het menselijke verouderingsproces maakt het moeilijk een duidelijke grens te trekken tussen middelbare en oudere leeftijd. De begrippen 'oud en veroudering' vertonen bovendien meerdere dimensies. De **demografische dimensie** verwijst naar de levensverwachting, de leeftijdsopbouw van de bevolking. Er is een **maatschappelijke** dimensie waarbij we kunnen verwijzen naar sociale relaties, de participatie aan allerlei maatschappelijke activiteiten. De **sociale dimensie** verwijst naar de mogelijke verschillen binnen de groep: alleenstaanden, personen met functiebeperkingen hebben het financieel vaak moeilijk om rond te komen en een behoorlijk levensniveau te behouden. De **juridische dimensie** verwijst naar het feit dat men door regelgeving al dan niet gerechtigd is op allerlei tegemoetkomingen en voordelen (vb. busvervoer) en op een wettelijk geregeld pensioen. De leeftijdsgrens wordt hier scherp getrokken en wordt mede beïnvloed door de betaalbaarheid van het systeem. Er is ook nog

de **economische dimensie**: in welke mate dragen de ouderen bij tot de welvaart en participeren ze nog aan de arbeidsmarkt? Ouderen zijn tevens een belangrijke groep van consumenten en investeerders geworden. Zeker de huidige generatie 55-plussers heeft het materieel goed.

## 2.2. Is men oud op 65 jaar?

Voor statistisch onderzoek moeten we een operationele definitie hebben ook al is deze arbitrair. Het NIS legt de benedengrens op 65 jaar. Op deze leeftijd wordt in België en in meerdere Europese landen de pensioenleeftijd vastgesteld waardoor deze leeftijdsgrens ook verwijst naar het professioneel niet meer actief zijn. Voor het luik met de demografische projecties werken we in deze nota met leeftijdscohorten van vijf jaar, waardoor de gebruiker van de informatie zelf zijn groepen kan samenstellen. Bij het berekenen van de kengetallen zullen we gebruik maken van internationaal gangbare definities zodat vergelijking met andere regio's en landen mogelijk is.

*De conventionele bovengrens van 65 jaar wordt niet overal meer gevolgd (Vanderleyden L., het Belgische/Vlaamse ouderenbeleid in de periode 1970-1999 gewikt en gewogen. Doctoraatsproefschrift. Leuven 2004, p 21-23).*

Op de Wereldconferentie van de Verenigde Naties over bejaarden in Wenen in 1982 werd de leeftijdslimiet op 60 jaar bepaald. In die periode werden ook de programmatieregels voor de erkenning en financiering van **bejaardenvoorzieningen** in Vlaanderen bepaald, op basis van de aanwezigheid van 60-plussers. Het bejaardendecreet van 5 maart 1985 definieert een bejaarde als een persoon van 60 jaar en ouder. Het recente decreet van april 2004 over het inclusief Vlaams ouderenbeleid behoudt dezelfde definitie. Doch binnen de welzijns- en gezondheidssector worden meerdere definities gehanteerd. In de welzijnsreglementering over gezins- en bejaardenhulp bijvoorbeeld verwijst men naar de pensioengerechtigde leeftijd én worden bovendien schalen gebruikt die de zelfredzaamheid meten. Het programmatiecijfer (federaal) voor de geriatriediensten in de ziekenhuizen neemt eveneens de 65-jarigen en ouder als referentiegroep omdat deze ziekenhuisdienst zich richt tot zwaar zorgbehoevenden.

In het **arbeidsmarktonderzoek** wordt steeds vaker een lagere ondergrens als referentiepunt genomen. De leeftijdsgrens voor oudere werknemers en werkzoekenden wordt doorgaans op 50 jaar of zelfs op 45 jaar gebracht. Deze neerwaartse leeftijdsbegrenzing heeft te maken met het fenomeen van vroegere afvloeiing op de arbeidsmarkt.

Voor de bevolking op beroepsactieve leeftijd hanteren we bij onze berekeningen de leeftijdsgroep 20-64 jaar. De benedengrens van 15 jaar die in internationaal arbeidsmarktonderzoek wordt gebruikt, is niet relevant voor Vlaanderen omdat de schoolplicht is vastgelegd op de leeftijd van 18 jaar en de jongeren steeds later op de arbeidsmarkt treden (gemiddeld 23 jaar).

Andere studies, onder meer in de **sociaal wetenschappelijke sfeer**, hanteren dan weer meerdere demarcatielijnen en nemen naast 65 of 60 jaar ook nog een categorie van 80-plussers erbij, om aan te tonen dat de groep van bejaarden geen homogene groep is. Men spreekt van een derde, een vierde en recent zelfs een vijfde leeftijd wat te maken heeft met de stijgende levensverwachtingen. In het recente leefsituatieonderzoek (CBGS, Op latere leeftijd, LOVO 2001) werkt men met meerdere cohorten vanaf 55 jaar tot 90 jaar.

In dit rapport zullen we telkens vermelden welke definities in de betrokken beleidsdocumenten worden gehanteerd. Zonder te willen vooruit lopen op de slotbeschouwingen, zal al meteen duidelijk worden dat deze variatie in leeftijdsgrenzen vergelijkend onderzoek moeilijk maakt.

### 2.3. Leeftijd als enig criterium?

Een voorstel doen over een algemeen geldende definitie van ouderen, vergt grondig onderzoek vanuit de verschillende dimensies (zie hierboven) en impliceert dat ook de gevolgen van dergelijke definitie op ander onderzoek en op beleidsmaatregelen moeten beschreven worden. Deze opgave strekt verder dan de opdracht van deze nota.

In recente literatuur wordt steeds minder naar leeftijd verwezen maar meer en meer naar begrippen als 'actief' en 'autonomie'. Volgens Kane (1990) is 'function the best available common language of aging. It provides a better way to discuss the distribution of care than chronological age.' Leefsituatieonderzoek kan de grenzen van deze emanciperende visie expliciteren: in welke mate leven ouderen autonoom, wat remt hen af? Deze aspecten zijn ook belangrijk bij het subjectieve gevoel van oud zijn. Het moment dat men afhankelijk wordt van anderen voor dagelijkse taken, geeft het gevoel dat men echt oud wordt (Jacobs T., Op later leeftijd, 2004).

## 3. Wie signaleert het probleem?

In dit hoofdstuk zoeken we uit welke actoren betrokken zijn in het verouderingsdebat.

Frank Notestein, een Amerikaanse demograaf, schreef in 1954 een tekst over de demografische transitietheorie. Hij zag in de veroudering van de bevolkingsstructuur geen probleem, maar beschouwde het als een triomf van de beschaving. **Sociaal-demografen en sociologen** zoals M. Riley (1968) en Ryder (1965) stellen vast dat individuen in de opeenvolgende leeftijdcohorten steeds langer leven en dat de doorstroming naar de opeenvolgende cohortes sociale veranderingen veroorzaakt. Langere levensverwachting beïnvloedt de levensloop. Sociaal-demografen, gerontologen en sociologen hebben vanaf de jaren zestig onderzoek verricht naar de leefsituatie van de ouderen. In 1966 werd in België voor het eerst onderzoek uitgevoerd naar de leefsituatie van ouderen. In 1974, 1985 en 2001 werden in Vlaanderen zelfstandig enquêtes georganiseerd (LOVO-onderzoek, CBGS). Dit betekent niet dat nieuw onderzoek overbodig is. De huidige generatie ouderen heeft niet dezelfde kenmerken als deze geboren vóór de eerste wereldoorlog. Er hebben zich allerlei maatschappelijke, macro-economische, technologische ontwikkelingen voorgedaan die ertoe leiden dat de levensverwachting alsmaar blijft stijgen, dat grenzen van activiteit en inactiviteit verschuiven, ... veroudering blijft dus een onderzoeksthema van alle tijden!

De **sociale partners** drukken al enkele jaren hun bezorgdheid uit over de gevolgen van de veroudering. Zij wijzen op mogelijke tekorten op de arbeidsmarkt als de instroom van jongeren de uitstroom van de ouderen niet kan in evenwicht houden. De lage werkzaamheidsgraad en activiteitsgraad baren zorgen omdat de economische groei de welvaart moet op peil houden en de sociale zekerheid moet in leven houden. Meer nog, er komt een te grote werkdruk te liggen op de nog actieve bevolking. Het debat van de eindeloopbaan is niet meer uit te stellen. Het blijft een moeilijk onderwerp omdat men dreigt aan de verworven rechten van de werknemers te raken. De werknemers in eigen land maar ook in het buitenland (zie Frankrijk, Nederland) hebben al laten verstaan dat over dit thema grondig moet onderhandeld worden.

De **gezondheids- en welzijnsinstellingen** zien de vraag naar meer opvang (wachtlijsten voor bejaardenvoorzieningen) en thuiszorg op hun afkomen en vragen meer overheidsmiddelen om het aanbod te verhogen en kwalitatief te verbeteren. Vooral de chronische zorg neemt in belang toe. Ze wijzen op het probleem van personeelstekort en

pleiten daarom voor betere arbeidsvoorwaarden om het zorgberoep aantrekkelijk te maken en te houden.

De **ouderen** waren tot nu toe een zwijgzame groep: ze kwamen niet op straat om hun eisen kracht bij te zetten. Zij worden in de toekomst echter numeriek belangrijker en door de hogere scholingsgraad van de komende generatie, zullen ze hun eisen beter kunnen formuleren.

De bevolking is echt bezorgd over zijn oude dag. De helft van de Vlamingen vreest dat zij binnen 10 jaar zelf zullen moeten instaan voor hun pensioen (APS-survey 2003). Dit toekomstbeeld was in 1997 in volle economische crisis weliswaar nog negatiever.

Vanaf de leeftijd van 55 jaar zien we dat de pensioenzekerheid en de stijgende kosten voor de gezondheidszorg stijgen in de rij van de vijf belangrijkste zorgen.

Uit het DIALOG onderzoek (2003) blijkt dat de perceptie van de Belgen ten aanzien van oud worden positiever is dan in andere Europese landen. Slechts 8% ziet de veroudering als een zeer slechte evolutie terwijl dit percentage in andere Europese landen gemiddeld 26% bedraagt. Deze verschillen in houding hebben niet te maken met een lager aandeel ouderen in de bevolking, integendeel, maar vermoedelijk wel met de hogere levensstandaard, de goede levensomstandigheden, de economische situatie (lage werkloosheid), de media

De **overheid** is uiteraard ook niet blijven stilzitten (zie verder). Het probleem was tot voor kort niet zo prangend omdat de interbellumgeneratie minder omvangrijk is. Er waren bovendien andere grote problemen die hun aandacht vroegen zoals de hoge werkloosheid. Een aantal van deze maatregelen dreigt nu het probleem van de veroudering te versterken. De vaststelling is nu dat én de jongeren lang op zoek zijn naar werk én de ouderen te vroeg uittreden om de sociale zekerheid op langere termijn financieel in evenwicht te houden. Bovendien komt de babyboomgeneratie er aan!

## 4. Wat gebeurde tot nu?

In dit hoofdstuk beschrijven we de overheidsmaatregelen die tot op heden zijn genomen door de diverse hogere overheden om de gevolgen van de veroudering van de bevolking op te vangen. Eerst zien we wat de voorbije decennia in eigen land gebeurd is, nadien beschrijven we kort enkele ingrijpende maatregelen die door de buurlanden werden genomen. We geven tevens aan dat supranationale organisaties zich ook in het debat mengen en streven naar een gemeenschappelijke visie en aanpak.

### 4.1. Op het Vlaamse en federale niveau

#### **Complexe bevoegdheidsverdeling in België**

De **complexe bevoegdheidsverdeling** in België weerspiegelt zich in het verouderingsdebat. De sociale zekerheid is een federale aangelegenheid. De financiering van de gezondheidssector met inbegrip van de thuisverpleging en van de pensioenen wordt op het federale niveau beheerd. De middelen komen uit de algemene middelen en uit de bijdragen van de werkgevers en de werknemers. De werkgelegenheidsreglementering is deels een federale en deels een gewestmaterie. Vlaanderen heeft wellicht lang gedacht dat ze zelf weinig vat had op de financiële en economische gevolgen van de veroudering. De recente staats hervorming geeft echter aan de deelstaten grotere bevoegdheden op gebied van fiscaliteit, waardoor op termijn ook op Vlaams niveau kan gedacht worden aan financiële stimuli voor het langer werken.

### **Eerst aandacht voor eindloopbaan**

Zowat 25 jaar geleden begon men in België de veroudering van de bevolking als een aandachtspunt te beschouwen. Op dat ogenblik ging de aandacht vooral naar de pensioenen en spitste de federale overheid zich toe op fondsen voor aanvullend pensioen en werden bewarende maatregelen genomen om de pensioenuitgaven onder controle te houden. De eindloopbaanproblematiek staat volop in de actualiteit!

De Hoge Raad voor Werkgelegenheid geeft in het jaarverslag van 2004 een volledig overzicht van de stelsels om de arbeidsmarkt volledig te verlaten.

Het **Belgische pensioenstelsel** is opgebouwd uit **drie peilers**. De eerste betreft het wettelijke rustpensioen. Het voorziet in een pensioen voor de werkende en in een overlevingspensioen voor de overlevende partner. Het stelsel voor de vastbenoemde ambtenaren wijkt af van de stelsels voor de werknemers uit de privé-sector en die voor de zelfstandigen. Dit verplichte systeem is een repartitiesysteem dat gespijsd wordt door wettelijk bepaalde bijdragen vanwege de werkgevers en de werknemers. De gerechtigde leeftijd bedraagt voor mannen 65 jaar en voor vrouwen wordt dit vanaf 1 januari 2009 ook 65 jaar. Er bestaat een mogelijkheid tot vervroegd pensioen vanaf 60 jaar op voorwaarde dat er een beroepsloopbaan van 35 jaar achter de rug is. Het pensioenbedrag is afhankelijk van de loopbaanduur, het verkregen beroepsinkomen en van de gezinstoestand.

De tweede peiler heeft betrekking op de pensioenen die op bedrijfsniveau worden gevormd. Het zijn aanvullende pensioenen bovenop het wettelijke pensioen of werkloosheidsuitkering. Deze vergoedingen mogen niet vóór de 60<sup>ste</sup> verjaardag worden uitbetaald.

De derde peiler gebeurt op individueel niveau onder de vorm van levensverzekeringen of het stelsel van pensioensparen dat fiscaalvriendelijk wordt behandeld.

**Andere systemen die een vervroegde uittrekking aanmoedigen zijn de conventioneel voltijds brugpensioenvergoedingen** van de voormalige werkgever, bovenop de werkloosheidsuitkering ingeval van ontslag vanaf 60 jaar of vroeger tot de leeftijd van 65 jaar, **het statuut van oudere niet-werkzoekende werkloze** (vanaf 58 jaar zijn de werklozen vrijgesteld van stempelcontrole tot aan wettelijke pensioenleeftijd) en de zogenaamde **Canada dry-systemen** (soepele aanvullende vergoedingen meestal gefinancierd vanuit de tweede peiler van de opgebouwde pensioenrechten, vanaf 60 jaar). De Belgische overheid heeft onlangs de toegang tot het statuut van vrijgestelde oudere werkloze strikter gemaakt, omdat een overvloed vanuit het stelsel van brugpensioenen werd vastgesteld.

Een andere weg voor volledige uittrekking uit de arbeidsmarkt is het **ziekte- en invaliditeitssysteem** voor wie niet meer in staat is om te werken. Een vierde vervroegde uitstaproute betreft de **vervroegde officiële pensionering vanaf 60 jaar**. De vrijgestelde oudere werklozen en arbeidsongeschikten gaan vanaf 60 jaar in vervroegd pensioen. Bruggepensioneerden kunnen niet overstappen naar het stelsel van vervroegd pensioen om te vermijden dat de werkgevers zo al hun lasten kunnen overdragen op de sociale zekerheid. Sommige oudere werknemers maken ook gebruik van de mogelijkheid voor **voltijdse of deeltijdse loopbaanonderbreking**.

Systemen voor gedeeltelijke uittrekking voor oudere werknemers zijn het conventioneel halftijds brugpensioen, de tijdskredietregeling voor oudere werkenden (50-plussers).

Tevens werd in het Vlaamse Gewest in de CAO voor de **social profitsector een arbeidsduurvermindering** vanaf 45 jaar voor zware beroepen voorzien.

Dit alles draagt ertoe bij dat de werknemers inactief worden op de arbeidsmarkt, lang voordat ze de officiële pensioenleeftijd hebben bereikt.

Op de werkgelegenheidsconferentie van september 2003 werd daarom beslist de **wedertewerkstelling te bevorderen**. Ingeval van herstructurering wordt een fonds ter beschikking gesteld voor outplacement van 45-plussers (Vlaams Herplaatsingsfonds). In

Vlaanderen wil men met het Hefboomkrediet de opleiding en loopbaanbegeleiding van oudere werknemers ondersteunen. De VDAB (Actief 50+bis) zal werkzoekenden intensief begeleiden, maar ook werkgevers benaderen met het oog op een versnelde doorstroming van werkzoekenden naar werk (Holderbeke F., VDAB). Hierbij wil men het imago van de oudere werknemers positiever voorstellen en aan werkgevers en werknemers voldoende informatie ter beschikking stellen. Daarnaast zijn er federale maatregelen die de **loonlast van oudere werknemers (45j) verminderen**, zoals de verlaging van RSZ-werkgeversbijdrage bij werving van een oudere werkzoekende (Plan Activa) en de **werkhervattingtoeslag voor de werklozen van 45 jaar** en ouder die een baan aanvaarden ook al is het loon lager dan voorheen.

De Vlaamse Regering bevestigde in haar **Hervormingsprogramma voor Vlaanderen 2005-2008** dat in het kader van de herijkte Lissabonstrategie werd opgesteld (september 2005) haar intentie (regeringsverklaring 2004-2009) om de via een forfaitaire belastingsvermindering in de personenbelasting de loonwig (in netto) tussen werken en gebruik maken van allerhande vervangingsuitkeringen en compensaties (vb. brugpensioen, werkloosheidsuitkering, canada dry) kleiner te maken, waardoor werken lonender wordt voor de **oudere werknemers (vanaf 50 jaar en met een loopbaan van 25 jaar) die effectief met ontslag worden bedreigd in een onderneming die door de Vlaamse overheid is erkend als een onderneming in moeilijkheden of herstructurering**. Ze zullen (gedurende maximum 12 maanden) een forfaitaire belastingsvermindering van 150 euro per maand (in voltijdse arbeidsregeling) ontvangen wanneer ze in het kader van een actieve herplaatsingprocedure (outplacement of loopbaanbegeleiding door een erkende herplaatsingorganisatie) een duurzame job (arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur of min. 1 jaar, ambtenaar) vinden bij een nieuwe werkgever, het zogenaamde **fiscaal rugzakje**. Omdat deze belastingsvermindering niet op korte termijn kan worden toegepast, krijgen de oudere werknemers een financiële aanmoediging onder de vorm van een weerwerkpremie (vanaf 1 juli 2005) (technische uitwerking, zie Idea Consult 2005). Aan de vraagzijde wordt verder gewerkt met sensibiliserende acties over leeftijdsbewust personeelsbeleid, gericht op werkgevers met subsidies en begeleiding bij het opzetten van diversiteitplannen en –acties.

#### **Nu ook aandacht voor financiering op langere termijn**

De overheden zijn zich terdege bewust van de grote financiële uitdagingen die uitgaan van de demografische ontwikkelingen. Daarom richtte de **federale overheid** in 2001 het **Zilverfonds** op. Dit wordt gespijsd door overschotten uit de federale begroting en uit de begroting van de SZ, evenals uit de opbrengsten van de verkoop van activa. De beschikbare middelen worden in staatspapier belegd, d.w.z. dat de Staat zijn eigen schulden hiermee wil inkorten.

In het recente federale regeerakkoord werden afspraken gemaakt over de **maximale groei van de RIZIV-uitgaven voor gezondheidszorgen** (4,5% per jaar).

Op **Vlaams niveau** werd in maart 1999 het decreet op de **Vlaamse zorgverzekering** goedgekeurd. Het trad in 2002 in werking. Het is de eerste (niet andere gewesten en ook niet in andere EU-landen) sociale verzekering die op gewestniveau wordt georganiseerd buiten het traditionele stelsel van de SZ. De uitvoering is toevertrouwd aan zorgkassen die zijn opgericht door ziekenfondsen of verzekeringsmaatschappijen en die erkend zijn door het Zorgfonds. Dit fonds haalt haar middelen uit de algemene middelenbegroting van de Vlaamse overheid en uit de verplichte ledenbijdragen (vanaf 26 jaar). De zorgverzekering biedt aan de zorgbehoevende een tegemoetkoming in de kosten van niet-medische zorg verleend door voorzieningen, professionele zorgverleners en mantelzorgers. Er is een verplichte bijdrage van 25 euro per persoon ouder dan 26 jaar die in Vlaanderen woont, behalve voor personen die genieten van de bevoorrechte terugbetaling binnen de verplichte ziekteverzekering; zij betalen jaarlijks 10 euro.

De rechthebbenden ontvangen per maand 90 euro ingeval van mantel- en thuiszorg en 125 euro ingeval van residentiële zorg. De betrokkene in de thuisituatie moet een zwaar

zorgbehoevende zijn. Voor diegenen die in een rusthuis, RVT of PVT zitten, volstaat een attest van opname.

De Vlaamse zorgverzekering is niet exclusief gericht op ouderen. Enkele markante gegevens uit het SERA-rapport van 2004:

- 20% van de leden is tussen 65 en 79 jaar, 7% is ouder dan 80 jaar;
- in juni 2004 ontving 3,6% van de leden een tegemoetkoming;
- 82,6% van de gerechtigden op een uitkering is ouder dan 65 jaar, 54,5% is ouder dan 80 jaar;
- in het Brusselse Gewest zijn 55.622 personen op vrijwillige basis aangesloten, dit is 7,5% van de bevolking van 26 jaar en ouder; van de Brusselse leden is 43,4% ouder dan 65 jaar;
- bijna 60% van de gerechtigden doet beroep op de tegemoetkoming voor mantelzorg en thuiszorg, de overige 40% zit in een residentiële opvang. De balans slaat om bij 90-plussers;
- het aandeel van de leden dat een verminderde bijdrage (10 euro) betaalt, stijgt met de leeftijd: cohorte 24-64 jaar: 6,2%; cohorte 80+: 53%;
- bij de leden met verminderde bijdrage krijgt 15,2% een tegemoetkoming, bij de leden met een normale bijdrage (25 euro per jaar) krijgt 1,5% een tegemoetkoming van de Vlaamse zorgverzekering.

#### **De financieringsstromen voor ouderenvoorzieningen**

Het Vlaamse Gewest voert daarnaast een **categoriaal ouderenbeleid**. Ze erkent en subsidieert ondersteunende diensten voor de thuiszorg (gezinszorg), intramurale opvang (rusthuizen) en andere tussenvormen die de ouderen moeten helpen zolang mogelijk autonoom te blijven wonen (dienstencentra, kortopvang, dagverzorgingscentra).

De **financiering loopt via meerdere kanalen**: op het gebied van de infrastructuur geeft het **Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA)** aan initiatiefnemers van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen mogelijkheden tot het realiseren van een infrastructuur die voldoet aan de erkenningcriteria voor de betreffende voorzieningen waaronder rusthuizen. In 2005 werd 34.366.000 euro voorzien voor de ouderenvoorzieningen, dit is 541.000 meer dan in 2004 maar aanzienlijk minder dan in 2002 (-10.595.000 euro). Het investeringsbudget werd daarom vorige jaren aangevuld met gelden uit het **Financieringsfonds voor eenmalige uitgaven (FFEU)** namelijk voor eenmalige renovatieprojecten van bestaande voorzieningen (37.184.000 euro in 2003). Voor de toekomst zoekt de Vlaamse Regering **alternatieve financieringsmogelijkheden in samenwerking met de privé-sector**.

Daarnaast wordt via de **Bevak Serviceflats Invest** de bouw van serviceflats gefinancierd. De Vlaamse overheid verleent een tegemoetkoming (961,83 euro per flat per jaar, gedurende 18 jaar) in de vergoeding die de vzw of het OCMW tegen het einde van de leasingovereenkomst moet terugbetalen aan de beleggingsvennootschap Bevak Serviceflats Invest, om het eigendom te verwerven. Tot op heden zijn er 890 serviceflats gerealiseerd.

De **verzorgingskosten** voor zorgenbehoevende ouderen in de rusthuizen (ROB en RVT), centra voor kortverblijf, dagverzorgingscentra en in de thuisverpleging worden vanuit het RIZIV gefinancierd.

De **dienstencentra** (ambulante voorziening zonder verblijf) ontvangen naast de infrastructuursubsidies (VIPA) en desgevallend zorgfinanciering (RIZIV), ook een forfaitaire **werkingsvergoeding** (per jaar 20.487 euro en 25.286 euro voor de lokale en de regionale dienstencentra). Ook de dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf (semi-residentieel) ontvangen een werkingstoelage vanwege de Vlaamse overheid. Globaal worden zij aangeduid als thuiszorgvoorzieningen.

Het besluit van 18 december 1998 voorzag een groeipad van 4% per jaar van het urencontingent in de **gezinszorg**. Ongeveer 89% wordt aangewend voor ouderen. Deze belofte is enkel in 2000 kunnen uitgevoerd worden. De uitbreiding van de urencontingenten bedroeg in de daarop volgende jaren: 1,8%, 1,5%, 0,7% en 1%. Voor 2005 is een hogere uitbreiding goedgekeurd namelijk 2,3% van het urencontingent.

Het Vlaamse beleid financiert daarnaast allerlei **experimenten en demonstratieprojecten**, die ertoe moeten bijdragen dat werkvormen en methoden beter afgestemd zijn op specifieke doelgroepen (dementerende, kansarme, stervende, allochtone, dakloze ouderen) en betaalbare en effectieve alternatieven gevonden worden voor de klassieke residentiële opvang. **Verenigingen voor gebruikers en mantelzorgers** kunnen eveneens op een financiële steun van de Vlaamse overheid rekenen.

De Vlaamse overheid kondigt in het regeerakkoord 2004-2009 aan dat ze zal waken over de betaalbaarheid van de zorgen voor RVT (gelijkwaardige financiering van gelijkaardige zorgen door RIZIV) en zal instaan voor de realisatie van de vooropgestelde programmering op het gebied van thuiszorg, zoals gezins- en poets hulp, dag-, nacht- en kortverblijf.

De gemeentebesturen worden aangespoord om een **lokaal seniorenbeleidsplan** op te stellen en de ouderen hierbij actief te betrekken. Op het **lokale niveau maar ook op provinciaal niveau** worden al jaren allerlei premies en tegemoetkomingen verleend, in hoofdzaak om de ouderen zolang mogelijk in hun vertrouwd milieu te kunnen laten wonen.

#### **Het beschikbare aanbod aan ouderenvoorzieningen**

Ondanks de toename van het **aantal rusthuisbedden** (bijna 4000 bijkomende plaatsen in 5 jaar tijd) en een totaal aanbod van 62.326 woongelegenheden verspreid over 752 rusthuizen, dreigt er een tekort te ontstaan in verhouding tot de groeiende populatie van 80-plussers. Daarnaast is er aanbod aan **rust- en verzorgingsbedden in rusthuizen en ziekenhuizen**. Het aantal RVT-bedden in de ziekenhuizen wordt afgebouwd ten voordele van de opvang in de rusthuizen, omdat hier de woon- en leef functie voor langdurige zieken beter is. De RVT-programmatie wordt federaal bepaald, grotendeels in functie van beschikbare middelen (destijds gekoppeld aan de afbouw van ziekenhuisbedden). In Vlaanderen zijn er 3,21% 65-plussers met een ROB vergoeding in rusthuizen en 2,40% in RVT. In Wallonië is dit aandeel respectievelijk 5,19% en 2,11%. In Brussel is 8,61% van de 65-plussers in het stelsel van ROB of RVT (Deliège, Pacolet, 2004).

Er zijn daarnaast 12.312 wooneenheden verspreid over 376 **serviceflatgebouwen**, wat nog niet de helft is van de voorziene programmatie.

In de thuiszorg stellen we eveneens vast dat de programmatie nog niet volledig is uitgevoerd. Er bestaan 50 **regionale** en 150 **lokale dienstencentra** (realisatiegraad van 26%). Vlaanderen telt 1220 verblijfseenheden in 83 **verzorgingscentra** en 576 woongelegenheden in 123 **centra voor kortverblijf** (realisatiegraad van respectievelijk 48% en 23%).

Het aanbod aan **gezinszorg** is de voorbije 10 jaar met 30% uren uitgebreid. Het gebruik van dit gesubsidieerde contingent uren is maximaal omwille van de grote vraag vooral van ouderen (8 op 10 van de aanvragers is 65+). Daarnaast doen de ouderen (16%) ook beroep op **sociale diensten van de mutualiteiten en van de OCMW's**. Voor de **persoonsverzorging** maken ze (28% van 65-plussers) gebruik van de privé- en van de openbare **diensten voor thuisverpleging** (LOVO-onderzoek, 2004).

Residentiële ouderenvoorzieningen in Vlaamse Gemeenschap (toestand op 1 januari)

	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998
Rusthuizen								
Aantal bestaande plaatsen	62.326	62.131	61.083	59.752	59.018	58.476	57.785	56.627
% Bestaande plaatsen/programmatie*	82,5	84,8	85,8	85,5	87,4	89,3	90,8	91,2
Serviceflats								
Aantal bestaande plaatsen	12.312	11.876	11.419	10.640	10.121	9.829	9.276	8.520
% bestaande plaatsen/programmatie**	39,6	38,8	37,7	35,8	34,3	33,8	32,4	30,2
RVT ziekenhuis		707	1.166	2.102	2432	2.931	3.140	3.085
Totaal aantal bestaande residentiële plaatsen								
Per 100 65-plussers		7,1	7,1	7,1	7,1	7,2	7,2	7,1
Per 100 80-plussers		30,7	31,6	32,5	33,7	35,3	35,2	33,1
Aantal geholpen gezinnen (schatting 80% ouderen) in gezinszorg		-	53.604	52.696	50.580	50.103	48.061	44.562

Bron: administratie Gezin en Maatschappelijk welzijn, bewerking APS.

\* bevolkingsprojecties kalenderjaar +5 jaar, gerelateerd aan het aandeel zorgbehoevenden op basis van minimaal B-forfait in ROB per leeftijdscategorie van 5 jaar vanaf 60 jaar.

\*\* 2% bejaarden ouder dan 60 jaar.

#### Uitgaven voor bejaardenzorg in Vlaamse Gemeenschap (x1000 euro)

Activiteiten	2004	2003	2002	2001
OOK	1.845	205	1.080	992
Experimenten	700	2.484	3.040	2.588
Netwerken dementerenden	6.055	2.970	2.977	2.872
Ex-dac logistiek/animatie	221.899	177.029	144.975	134.262
Aanpassing regelgeving	-		224	690
Bevak privaat	539	356	356	144
Bevak publiek	6.541	4.581	4.210	2.049
Gezinszorg*	301.177	268.789	248.554	241.669
Subsidies aan verenigingen en voorzieningen decreet thuiszorg	10.000	9.800	8.400	

Bron: administratie gezin en maatschappelijk welzijn.

OOK: ouderenoverlegcomité dat alle ouderenorganisaties groepeerd.

Regularisatie van 500-tal ex-DAC in specifieke functies in de residentiële opvang zoals deskundige in animatie en activering.

\* Gezinszorg: ongeveer 80% is bestemd voor ouderen.

#### Regelgeving op Vlaams niveau

Het huidige beleid is gebaseerd op **het ouderendecreet** dat ondertussen dateert van 1985. Dit decreet is aan herziening toe. De aanzet werd tijdens de vorige legislatuur gegeven. In de beleidsnota van de minister bevoegd voor bijstand aan personen wordt een **nieuw woonzorgdecreet** aangekondigd. Ze wil rekening houden met de diversiteit binnen de ouderen en

met hun wens om zo lang mogelijk autonoom te leven. Er zal dus meer aandacht uitgaan naar woon- en leefaspecten dan enkel naar zorg.

Het decreet van 21 april 2004 houdende stimulering van een **inclusief Vlaams ouderenbeleid en de participatie van ouderen**, treedt per artikel in voege. In dit decreet worden de toegang tot de economische, sociale en culturele rechten verzekerd, de discriminatie en sociale uitsluiting geweerd en de deelname van ouderen aan het beleid versterkt. Het eerste artikel dat van kracht wordt, heeft betrekking op het aanduiden van een coördinerende minister. De Vlaamse regering duidde minister Vervotte aan, bevoegd voor welzijn, gezondheid en gezin. Hieruit vloeit later voort dat de minister een inclusief ouderenbeleidsplan zal voorbereiden. In het regeerakkoord is eveneens aangekondigd dat de regering tijdens deze legislatuur werk wil maken van de participatie van ouderen.

Het decreet van 14 juli 1998 houdende de **erkenningen en subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg**, zorgde al voor afstemming tussen de diensten die de ouderen en hun omgeving ondersteunen om zo lang mogelijk thuis te verblijven (gezinszorg, dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf).

#### **Wetenschappelijke onderbouw van het beleid**

Om de problematiek op de voet te volgen en wetenschappelijk te onderbouwen, richtte de **federale regering de Studiecommissie voor de vergrijzing** op. Deze functioneert binnen het federale Planbureau en geeft jaarlijks een rapport uit via de Hoge Raad voor Financiën. Dit rapport is zeer degelijk onderbouwd en wordt daardoor vaak geciteerd door beleidsmensen en in onderzoek.

De bedoeling van de resolutie van het Vlaams Parlement is om op een gelijkaardige wetenschappelijke onderbouw voor **Vlaanderen** te kunnen beroep doen. Men vertrekt niet van nul. De bevoegde administratie voor Gezin en Maatschappelijk Welzijn werkt al geruime tijd aan een goede registratie van de voorzieningen en diensten die door haar worden erkend en gesubsidieerd. We maken ook melding van heel wat studiewerk dat door het **Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudiën** wordt verricht op gebied van bevolkingsprognoses, leefsituatieonderzoek, behoeftestudies en tevredenheidonderzoek in ouderenvoorzieningen. Zoals uit de documentanalyse verder zal blijken, is ook door **andere onderzoekscentra** (soms in opdracht van federale overheid) al aardig wat geschreven over ouderen en hun problematiek. De bevindingen zijn wellicht te verspreid en te weinig bekend bij de beleidsvoerders. Hopelijk kan deze inventarisnota een bijdrage toe leveren tot kennisverbreding en -verdieping.

## **4.2. Op het internationale niveau**

### **Veroudering, een mondiaal probleem in spe**

Op het internationale niveau is het vergrijzingsdebat eveneens al een tijdje bezig. In de eerste plaats is het nu een discours in de **geïndustrialiseerde landen**. De bevolkingsgroei zal zich de komende decennia echter vooral in de **ontwikkelingslanden** voordoen. Tegen 2050 zullen de 60-plussers er met 1,6 miljard zijn tegenover 400 miljoen in de geïndustrialiseerde landen. De levensverwachting en het aandeel hoogbejaarden zal echter hoger blijven in het Westen.

De **Verenigde Naties** hechten al enige tijd belang aan het wereldwijde fenomeen van de veroudering en formuleerde enkele decennia geleden de eerste aanbevelingen voor het beleid. In 1999 organiseerden ze het internationale jaar van de Ouderen. De VN hield in maart 2002 haar tweede (na 1999) internationale conferentie over het internationale

actieplan voor de veroudering. Het concept van een 'society for all ages' is ruimer dan enkel een demografische kwestie. Het past in het bredere discours van sociale integratie (zie ook World Summit for Social development in 1995). Er was op de ministeriele conferentie over veroudering (september 2002) discussie over de kwestie of een ouderenbeleid moet gericht zijn op de verbetering van de leefsituatie van de ouderen in de samenleving, of dat men van dit doelgroepenbeleid moet afstappen en aandacht geven aan preventie: alle mensen en instellingen moeten en kunnen een bijdrage leveren tot de levenskwaliteit op oudere leeftijd. De aanvaarde tekst omvatte finaal beide perspectieven.

De **OESO** publiceerde eveneens al meerdere rapporten over de gevolgen van de veroudering op de economie en op de stabiliteit van de publieke financiën, op het beleid tav de pensioenen, de arbeidsmarkt, de gezondheidszorg.

Ook de **Europese Unie** vraagt aandacht voor de veroudering onder meer in het kader van het duurzaamheidsdebat. Op de Raad van Barcelona (maart 2002) werden drie principes naar voren geschoven op gebied van zorg: de toegankelijkheid voor iedereen, de kwaliteit van de zorg die de gezondheid en de kwaliteit van het leven verbeteren en de financiële duurzaamheid (effectiviteit en efficiëntie van de inzet van de middelen). Deze bezorgdheid is trouwens op Vlaams niveau bevestigd in het Pact van Vilvoorde.

Recent publiceerde de Raad van de Europese Unie een Groenboek over "Demografische veranderingen: naar een nieuwe solidariteit tussen de generaties". Zij zien in dat de ontgroening en de veroudering van de bevolking in de EU-25 de realisatie van de doelstellingen van het Pact van Lissabon hypothekeren. De Europese Unie stelt een integrale aanpak voor die zowel betrekking heeft op het bevorderen van een hoger geboorteaantal (ondersteunende maatregelen m.b.t. combinatie gezin-arbeid, opvang van kinderen), ze gaan de discussie over de mogelijke bijdrage van immigratie van buiten EU-25 niet uit de weg (noodzaak aan flankerend beleid m.b.t. integratie), ze pleiten voor een betere integratie van jongere generatie in de arbeidsmarkt (opleiding afstemmen op behoeften van arbeidsmarkt, flexibelere leertrajecten, bestrijding ongeschoolde uitstroom) en voor een betere afstemming van de werkorganisatie aan de nieuwe verdeling tussen generaties met minder jongeren en meer oudere werknemers in de ondernemingen (levenslang leren, flexibiliteit). De senioren moeten een nieuwe plaats krijgen op verschillende domeinen (verenigingsleven, zorgfuncties voor ouderen, ook nog deeltijds werken). De Europese Unie roept op om de gezinnen te ondersteunen om de zorg voor de ouderen op zich te kunnen nemen in symbiose met de instellingen en vrijwilligers.

De Europese Unie ziet voor haar een rol op het gebied van het opnieuw bevorderen van de demografische groei, van het zorgen voor een evenwicht tussen de generaties bij de verdeling van de tijd over de verschillende levensfasen, de verdeling van de economische groei en de financieringsbehoeften inzake pensioenen en gezondheidszorg. Zij wil de inspanningen van de lidstaten en de regio's stimuleren, op elkaar afstemmen (zeker in tijd van grote mobiliteit) en ondersteunen met financiële instrumenten.

### **Hoe pakken de buurlanden het aan?**

In de buurlanden is al enige tijd een debat bezig dat vaak geleid heeft tot grondige hervormingen in de sociale zekerheid.

In **Nederland** zal vanaf 2006 een basispakket van ziektekosten worden opgenomen in een veralgemeende ziektekostenverzekering, terwijl het aanbod aan verzekeringen van private of publieke verzekeraars kan komen. Er bestaat sinds 1995 een persoonsgebonden budget dat vanuit de algemene AWBZ Volksverzekering wordt gefinancierd en waarmee de bejaarde formele en informele diensten kan kopen. Ongeveer 10% van de ouderen thuis maken gebruik van dit stelsel. Er is discussie over het weghalen van de thuishulp uit het pakket, wat tot protest leidt omdat het gebrek aan huishoudelijke vaardigheden één van de belangrijkste

indicatiestellingen is voor opname in instellingen. De overheid wil de schemerzone tussen 'cure and care' verbeteren en zal het principe van 'managed care' introduceren in de AWBZ. Er lopen in de Nederlandse Tweede Kamer discussies over de aanwending van de extra middelen: deze gingen in het recente verleden grotendeels naar loonontwikkelingen en minder naar de volumegroei van de voorzieningen en diensten.

Uit de DIALOG studie (delphi-onderzoek, 2003) blijkt dat de Nederlanders bezorgd zijn over de zekerheid van de pensioenen en zien hiervoor een oplossing in een hogere arbeidsparticipatie, vooral van vrouwen.

In **Duitsland** werd in 1995 de Phlegeversicherung ingevoerd. Die moet vooral de toegang tot de thuiszorg verzekeren. De Länder blijven verantwoordelijk voor investeringen in residentiële zorg. Er lopen discussies over de financiering van de pensioenen en de gezondheidszorg. Er wordt meer accent gelegd op de preventie en op de thuiszorg en vanaf 2010 zou een intergenerationale solidariteitsbijdrage ingevoerd worden bij de zorgverzekering (te betalen door de gepensioneerden).

Volgens het DIALOG onderzoek (2003) vragen de Duitsers naar een holistische aanpak. Ze pleiten voor een intergenerationale solidariteit die moet groeien naar aanleiding van een breed maatschappelijk debat over de veroudering en de gevolgen ervan.

In **Frankrijk** is er een algemene ziekteverzekering en een aanvullende verzekering waarmee men zich kan verzekeren voor het remgeld. De laagste inkomens moeten geen remgeld betalen. In Frankrijk legt het parlement de budgetten voor de ziekteverzekering jaarlijks vast. Voor de komende jaren zou de groei van deze uitgaven beperkt worden tot de groei van het BBP. De discussie over de langdurige zorg kreeg een andere wending na de hete zomer van 2003 waarbij tienduizenden bejaarden stierven. De middelen voor ouderenzorg werden verhoogd en kwamen vanuit meerdere bronnen (werknemersbijdrage via verminderde vakantiedagen maar ook via vermogensbelasting). Men dacht ook aan een vijfde peiler in de sociale zekerheid.

In het **Verenigd Koninkrijk** is er al lang een misnoegen over de lange wachtlijsten en bedenkelijke kwaliteit van de zorg. Allerlei studies werden besteld om een oplossing te zoeken die zou leiden tot een verhoging van de levensverwachting en verbetering van de morbiditeit. Er moeten volgens de huidige regering meer middelen vrijgemaakt worden voor gezondheidszorgen, voor de periode 2003-2007 wil ze de budgetten verhogen met 7,4% per jaar. Gezondere levenswijze en efficiëntere zorgverlening zou op langere termijn de groei van de uitgaven doen afnemen, ook al neemt de vergrijzing van de bevolking toe.

## 5. Demografische ontwikkelingen

### 5.1. Demografische kengetallen

#### **Veroudering is een internationaal onomkeerbaar fenomeen**

Onderzoekers onderscheiden verschillende fasen in de demografische ontwikkeling, gaande van situaties met een hoge vruchtbaarheid en hoge sterfte tot de rijpere fase met een laag vruchtbaarheids- en laag sterftecijfer. België situeert zich al in deze rijpere fase.

Sinds enkele decennia komen de vooruitgang van de geneeskunde en de betere levensomstandigheden in België niet enkel meer de kindersterfte ten goede, maar ook de sterftetekansen voor volwassenen die steeds ouder worden. Er is een algemene verhoging van de levensverwachting op alle leeftijden en deze heeft haar grens nog niet bereikt (prof. Loriaux, UCL, Institut Démographie. Verslag van de commissie sociale zaken. DOC 1325/001). Dit noemt men dan ook terecht de triomf van de beschaving.

De wereldpopulatie wordt almaar ouder: in 1950 was 7% van de bevolking ouder dan 65 jaar, in 2000 was dit al 10% en tegen 2050 verwacht men een aandeel van 21% (Schoenmaeckers R., 2004). Er is nog wel een verschil tussen een aantal blokken: in 2000 was in Europa 20,2% van de bevolking ouder dan 60 jaar, dus dubbel zo hoog aandeel als het wereldgemiddelde. De bevolkingsgroei is nog spectaculair in Afrika door de hoge vruchtbaarheidscijfers die wellicht aan het dalen zijn, maar niet zo spectaculair als men verwacht had onder invloed van de 'modernisering'.

De levensverwachting bij geboorte stijgt in alle landen, in de geïndustrialiseerde landen meer dan in de ontwikkelingslanden. In de 18-19e eeuw was de daling van de sterfte vooral een gevolg van de daling van de kindersterfte; dankzij de geneeskunde en betere levensomstandigheden stierven minder kinderen vóór het eerste levensjaar. De hogere levensverwachting is nu te danken aan de jaren winst op latere leeftijd, vooral na 80 jaar. Dit maakt dat de veroudering van de bevolking 'onomkeerbaar' wordt. Er zijn nog redelijk grote verschillen binnen Europa: in Turkije ligt het aandeel 60-plussers nog bijzonder laag (8%), in Italië dan weer hoog (24%). Deze verschillen zijn nog groter als we kijken naar het aandeel van de 80-plussers (Schoenmaeckers R., 2004). De verschillen zijn vooral te verklaren door verschillen in sterftecijfer eerder dan door het verschil in vruchtbaarheidscijfers. Er kan een concordantie worden vastgesteld tussen levensverwachting en de socio-economische kenmerken van de landen. De EU-15 landen met uitzondering van Portugal, Luxemburg (veel internationale instellingen) en Ierland kennen een hoge levensverwachting. 7 van de 10 nieuwe EU-lidstaten zitten in de middengroep.

Volgens het Groenboek van de Raad van de Europese Unie (maart 2005) heeft de Unie geen 'demografische motor' meer. Van de grote lidstaten zou alleen in Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk de bevolking tussen 2005 en 2050 nog toenemen. In 55 van de 211 regio's (NUTS2) van de EU-15 is de bevolking in de tweede helft van de jaren negentig al gedaald. Dit geldt ook voor de meeste regio's in de nieuwe lidstaten (35 van de 55) als gevolg van een natuurlijke terugval en netto-emigratie.

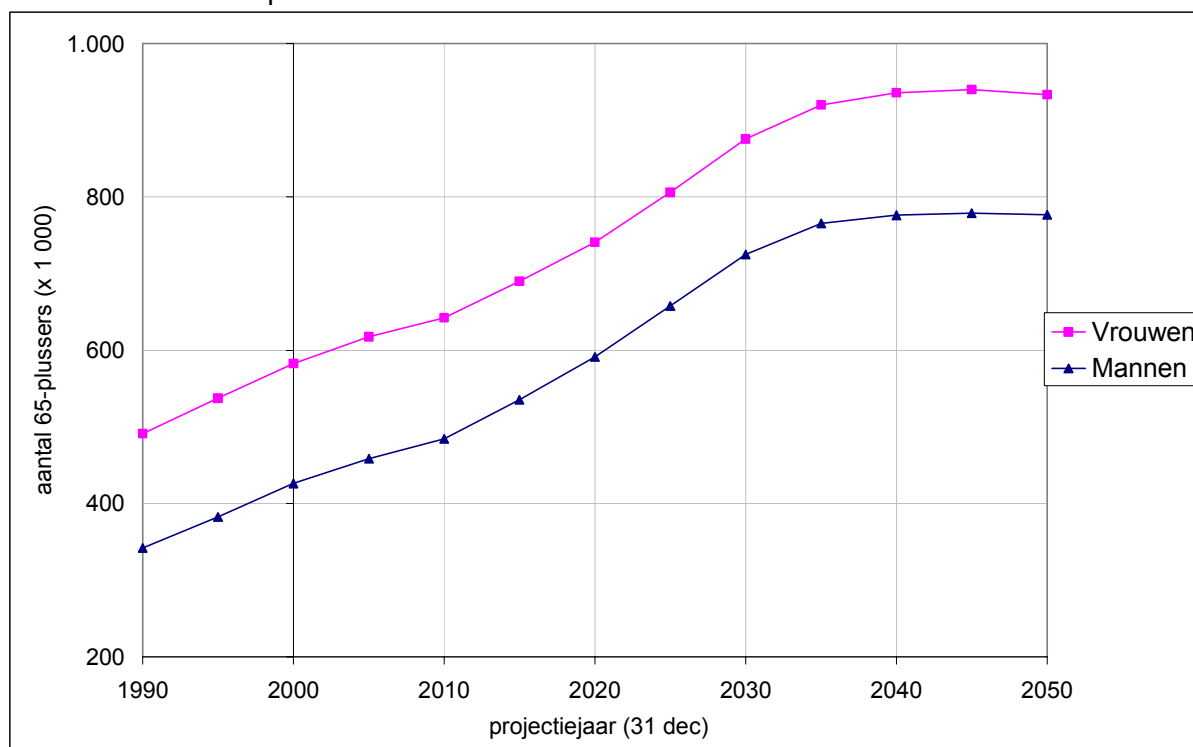
Basisscenario over bevolkingsprojecties voor de Europese Unie (25 landen)- absolute cijfers x1000

Bevolkingsgroep	2005-2050	2005-2010	2010-2030	2030-2050
Totale bevolking	-2,1% -9 642	+1,2% +5 444	+1,1% +4 980	-4,3% -20 066
Kinderen (0-14j)	-19,4% -14 415	-3,2% -2 391	-8,9% -6 411	-8,6% -5 612
Jongeren (15-24j)	-25,0% -14 441	-4,3% -2 488	-12,3% -6 815	-10,6% -5 139
Jonge volwassenen (25-39j)	-25,8% -25 683	-4,1% -4 037	-16,0% -15 271	-8,0% -6 375
Volwassenen (40-54j)	-19,5% -19 125	+4,2% +4 170	-10,0% -10 267	-14,1% -13 027
Oudere werknemers (55-64j)	+8,7% +4 538	+9,6% +5 024	+15,5% +8 832	-14,1% -9 318
Senioren (65-79j)	+44,1% +25 458	+3,4% +1 938	+37,4% +22 301	+1,5% +1 219
Hoogbejaarden (80+j)	+180,5% +34 026	+17,1% +3 229	+57,1% +12 610	+52,4% +18 187

Bron: Eurostat

De veroudering in Vlaanderen volgt de trend van de Noord-west Europese landen.

Aandeel 65-plussers



bron: Eurostat, bewerkingen APS

### **Veroudering zet door in Vlaanderen**

De korte heropleving van de vruchtbaarheid in de NW-Europese landen na Wereldoorlog II was eerder een 'inhaalbeweging'. Zij geven nu aanleiding tot een grotere groep babyboomers die tegen 2010 hun pensioenleeftijd bereiken.

De verdere daling van de vruchtbaarheidscijfers in de jaren nadien heeft te maken met veranderingen in gedrag en in sociaal klimaat. Het feit dat vrouwen langer studeren en hogere posities op de arbeidsmarkt krijgen, heeft hier iets mee te maken en beïnvloedt de leeftijd waarop ze hun eerste kind krijgen (Lesthaege, 1995). Deze gedragveranderingen beïnvloeden eveneens de relatiepatronen (minder huwelijken, meer echtscheidingen, meer andere samenlevingsvormen, alleenstaande moeders).

De **levensverwachting** stijgt om de vier jaar met 1 jaar. De levensverwachting van de 65-jarige mannen in Vlaanderen bedraagt nu (in 2004) 14,93 jaar en voor vrouwen 18,85 jaar. De 75-jarigen hebben gemiddeld nog 8,7 jaar (mannen) en 11,18 jaar (vrouwen) te leven. Indien we deze gegevens corrigeren met de zelfrapportering over de gezondheidstoestand (gezondheidsenquête), dan komen we tot de definitie van **levensverwachting in goed ervaren gezondheid**. Voor de Vlaamse mannen van 65 jaar is er een levensverwachting in goede gezondheid van 8,55 jaar en van 9,36 jaar voor vrouwen. Deze levensverwachting daalt nog indien we rekening houden met de zelfrapportering op gebied van **functionele beperkingen**. De Vlaamse mannen van 65 jaar verwachten nog 7,07 jaren zonder beperkingen, vrouwen verwachten nog 8,18 zorgeloze jaren. Het verschil tussen mannen en vrouwen op gebied van levensverwachting begint stilaan te verminderen (Schoenmaeckers, R., 2004). Spelen hier gedragsveranderingen een rol?

### **De verhouding actieven en niet-actieven kantelt**

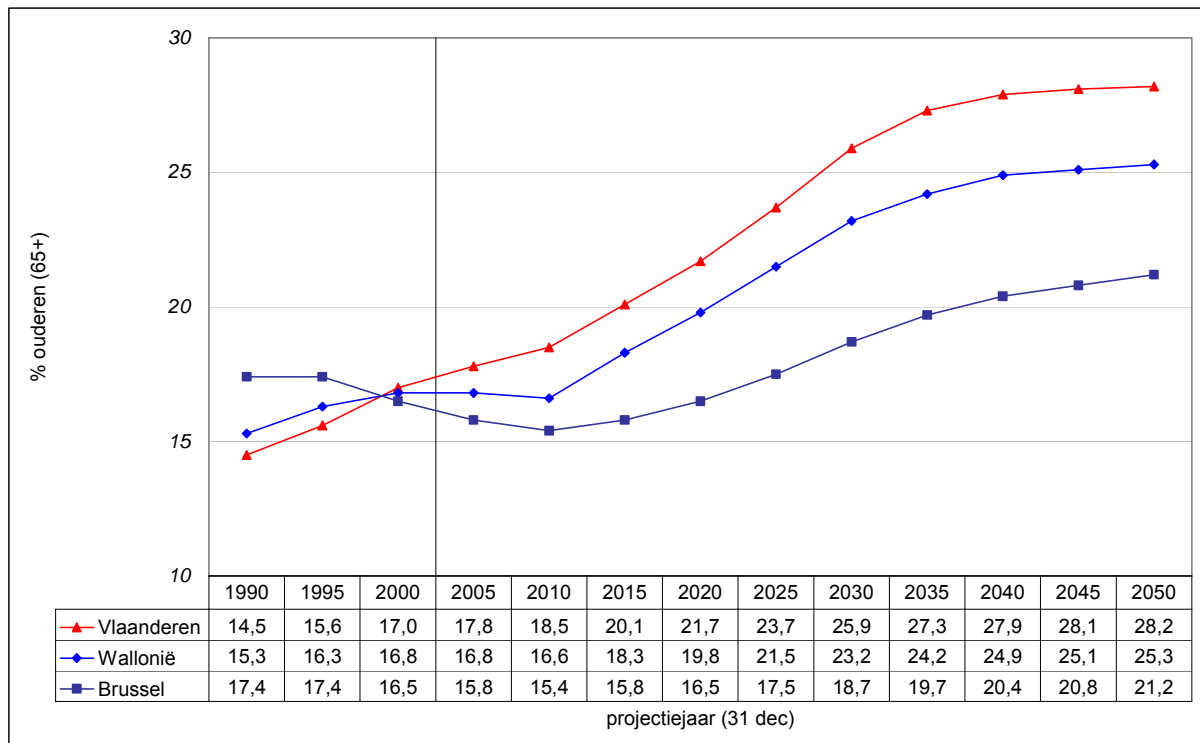
In een maatschappij waar de solidariteit tussen de generaties gebaseerd is op beroepsactiviteit, is het belangrijk na te gaan hoe de **verhouding tussen beroepsactieve en niet-actieven evolueert**.

**Ontgroening en vergrijzing van de bevolking** zijn al geruime tijd aan de orde en zullen zich volgens de NIS-projecties ook doorzetten in de toekomst. In vergelijking met de overige gewesten van het land zijn deze ontwikkelingen duidelijk het **meest markant in Vlaanderen**. Sterker nog dan in de andere regio's transformeert de leeftijdspiramide zich tot een zgn. 'beanpole', een bonenstructuur met smalle basis en zware top. Jongeren onder de 20 jaar zullen vanaf 2020 geen 20% van de Vlaamse bevolking meer uitmaken, terwijl nog vóór 2030 het aandeel van vijfenzestigplussers de kaap van 25% bereikt. Tegen dat jaar overigens moet men rekenen met een aangroei van vijfenzestigplussers in de orde van de bevolkingen van Gent en Antwerpen samen, vergeleken met de situatie in 2000. Vanaf 2030 blijkt de veroudering zich te stabiliseren in Vlaanderen.

### **Het aandeel hoogbejaarden stijgt snel**

Een apart gegeven is de veroudering binnen de veroudering, met een stijgend aandeel 80-plussers binnen de groep van 65-plussers (van 23% nu naar 40% in 2050). Ook de 'witte druk', zoals weergegeven in de ratio van hoogbejaarden (80-plussers) en de bevolking op arbeidsleeftijd (20-64 jaar), gaat crescendo. Vanaf 2015 wordt Vlaanderen koploper in dit opzicht. Berekend op de totale bevolking stijgt het aandeel hoogbejaarden in Vlaanderen van 4% nu naar 11% in 2050.

## Vergrijzing per gewest

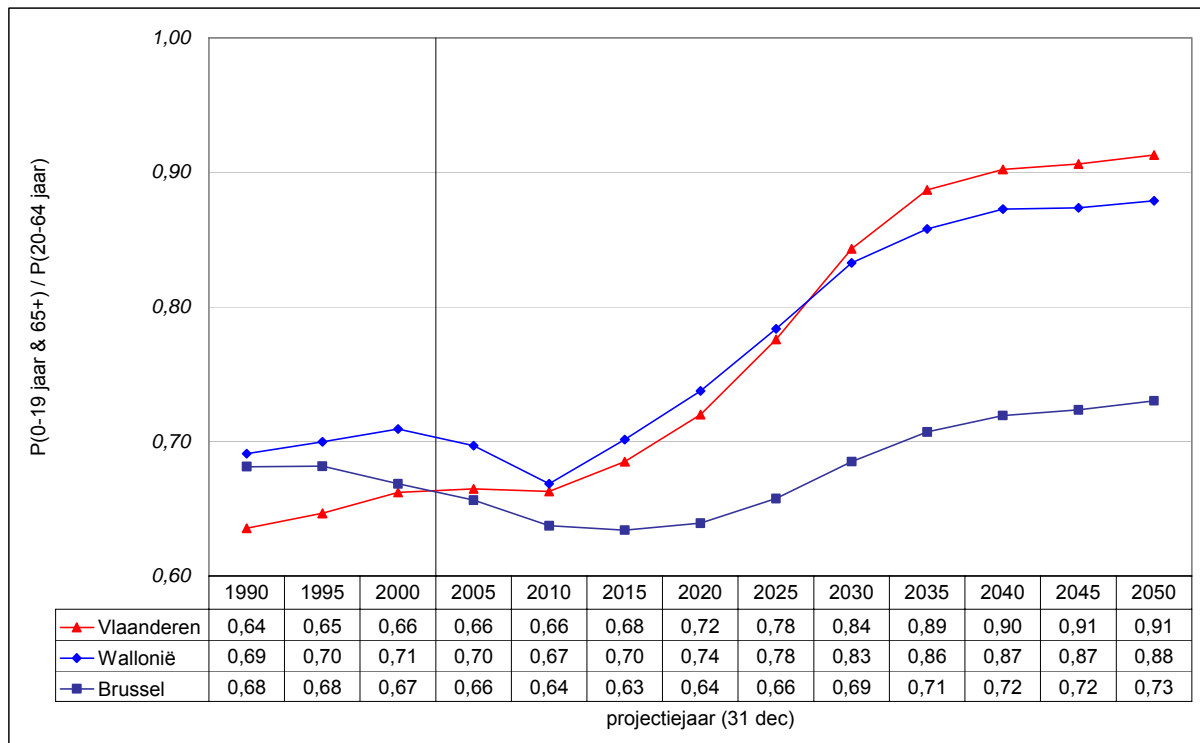


Bron: NIS, Bevolkingsstatistieken 1990-2000 & Bevolkingsvooruitzichten 2000–2050.

## Draagkracht

De geschetste ontwikkelingen maken dat vanaf 2010 de **afhankelijkheidsratio (AR)** in Vlaanderen sterk gaat stijgen, van 0,66 nu naar 0,90 in 2040. De inactieve leeftijdsgroepen zullen dan flink zwaarder drukken op de actieve leeftijdsgroep (20-64 jaar) dan vandaag het geval is. Vlaanderen en Wallonië volgen hier een parallelle ontwikkeling, met Vlaanderen als koploper vanaf 2030. Brussel kent een minder steile ontwikkeling op dit vlak (onder invloed van de grotere aanwezigheid van migranten met een jongere bevolkingsstructuur). De uitsplitsing van de twee componenten van de afhankelijkheidsratio bevestigt dat onderliggend de demografische ontwikkelingen voor het Vlaamse Gewest het meest markant zijn: de groene druk ligt het laagst in Vlaanderen (tot 2035) terwijl anderzijds de grijze druk er het meest voelbaar wordt (tot 2050).

## Afhankelijkheidsratio per gewest



Bron: NIS, Bevolkingsstatistieken 1990-2000 & Bevolkingsvooruitzichten 2000-2050.

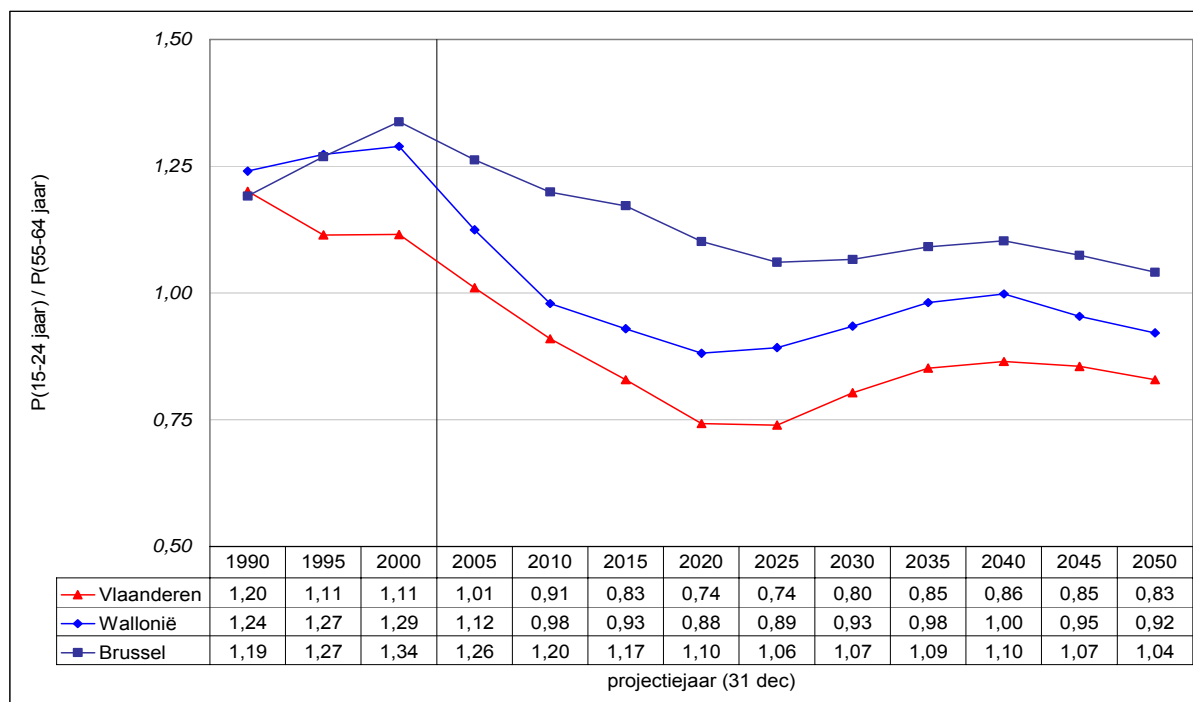
AR =  $[(0-19\text{jaar} \& 65+)/ (20-64\text{ jaar})]$

### Gevolgen van demografische ontwikkelingen op de arbeidsmarkt

De bevolking op arbeidsleeftijd (20-64 jaar) is, na een initiële stijging tot 2010, op termijn aan een krimp toe. Voorspeld wordt om voor Vlaanderen te rekenen met een verlies van 350.000 eenheden in 2040 t.o.v. het peil in 2000. Vlaanderen kenmerkt zich tevens door de sterkste veroudering van haar bevolking op arbeidsleeftijd.

Bijzondere aandacht vraagt de **vervanging van arbeidskrachten**. Gaandeweg wordt de groep jongeren die zich aandient op de arbeidsmarkt, kleiner dan de groep die de pensioenleeftijd bereikt. Waar Wallonië en Brussel in de nabije toekomst nog kunnen rekenen op een groeiende instroom, is dit voor Vlaanderen niet langer het geval. Integendeel, vanaf 2010 zakt de potentiële instroom verder, terwijl de potentiële uitstroom thans al uitdeint. Ook hier moet Vlaanderen meer nog dan de andere regio's bedacht zijn op het veiligstellen van het juiste evenwicht.

## Doorstroming potentiële beroepsbevolking



Bron: NIS, Bevolkingsstatistieken 1990-2000 & Bevolkingsvooruitzichten 2000–2050.

DR =  $[(15-24 \text{ jaar}) / (55-64 \text{ jaar})]$

Als we uitgaan van een *scenario (A)* waarbij de werkzaamheidsgraad (WZG) op het niveau van 2003 stagneert, zal de generatieverschuiving volgens de NIS-projecties een daling van de werkzame bevolking in Vlaanderen tot gevolg hebben, in de grootteorde van 47.000 eenheden tegen 2010 en van bijna 300.000 eenheden tegen 2030. Als zodanig duidt scenario A enkel de 'demografische drift' aan, m.n. de verschuivingen t.o.v. het basisjaar 2003, die enkel het gevolg zijn van het verloop van de demografische evolutie volgens de NIS-projecties.

Indien we normatief uitgaan van de realisatie van de streefnormen voor de werkzaamheidsgraad zoals ze op Europees niveau zijn afgesproken (Stockholm) (*scenario B*), zou andersom de werkzame bevolking eerst flink toenemen om nadien opnieuw te krimpen. Uiteraard vloeit dit voort uit de vooropgestelde 'normatieve' stijging van de werkzaamheidsgraad vanaf 2010, in het bijzonder bij 55 tot 64-jarigen.

*Scenario C* toont eerst een meer geleidelijke toename van de werkzame bevolking, gevolgd door een krimp na 2020. In vergelijking met scenario B is er een meer geleidelijke evolutie aan het begin van de projectieperiode en dit weerspiegelt de aanname van een meer geleidelijke verhoging van de werkzaamheidsgraad. De forsere daling aan het einde van de reeks volgt uit de wat lagere ingeplugde WZG bij mannen tussen 55 en 64 jaar (berekend op basis van historische trend).

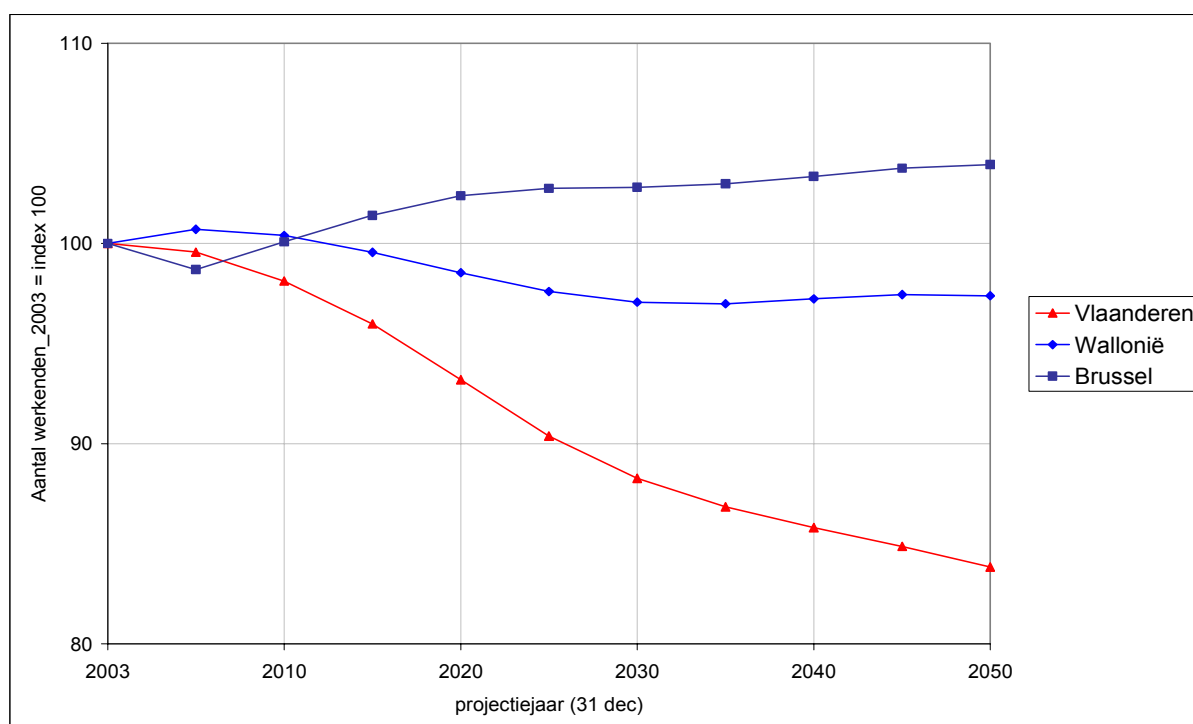
Verwachte wijziging van het aantal werkenden in de Vlaamse bevolking 15-64 jaar t.o.v. het niveau 2003 (2.488.000) volgens de scenario's A, B en C op basis van de NIS-projecties

Jaar	Scenario A (fixatie WZG 2003)	Scenario B (Stockholm-norm)	Scenario C (geleidelijke $\Delta$ WZG)
2010	-47.000	+285.000	+66.000
2020	-169.000	+176.000	+120.000
2030	-292.000	+25.000	-15.000
2040	-353.000	-52.000	-90.000
2050	-402.000	-104.000	-142.000

Bron: NIS, EAK & Bevolkingsvooruitzichten 2005-2050; bewerking APS.

Indien we scenario A toepassen op de andere gewesten, dan blijkt dat in Wallonië het aantal werkenden niet zo sterk zal afnemen tegenover 2003. In Brussel kan op basis van de demografische ontwikkeling zelfs een stijging van het aantal werkenden worden verwacht.

Evolutie van het globale aantal werkenden per gewest, in vergelijking met de stand in 2003



Bron: NIS, EAK en bevolkingsvooruitzichten 2003-2050, bewerking APS

## 5.2. Gevolgen van demografische ontwikkelingen op Vlaamse Zorgverzekering

Sinds 1 oktober 2001 is de zgn. 'Vlaamse zorgverzekering' (VZ) operationeel. Voor het jaar 2004 registreerde men 149.694 gebruikers van diensten die in het kader van de zorgverzekering vergoed werden, wat 2,5% van de bevolking uitmaakt.

De opsplitsing naar leeftijdsgroepen leert dat pas voorbij de leeftijd van 70 jaar meer dan vijf procent van de mannen en de vrouwen beroep doen op een tegemoetkoming van de

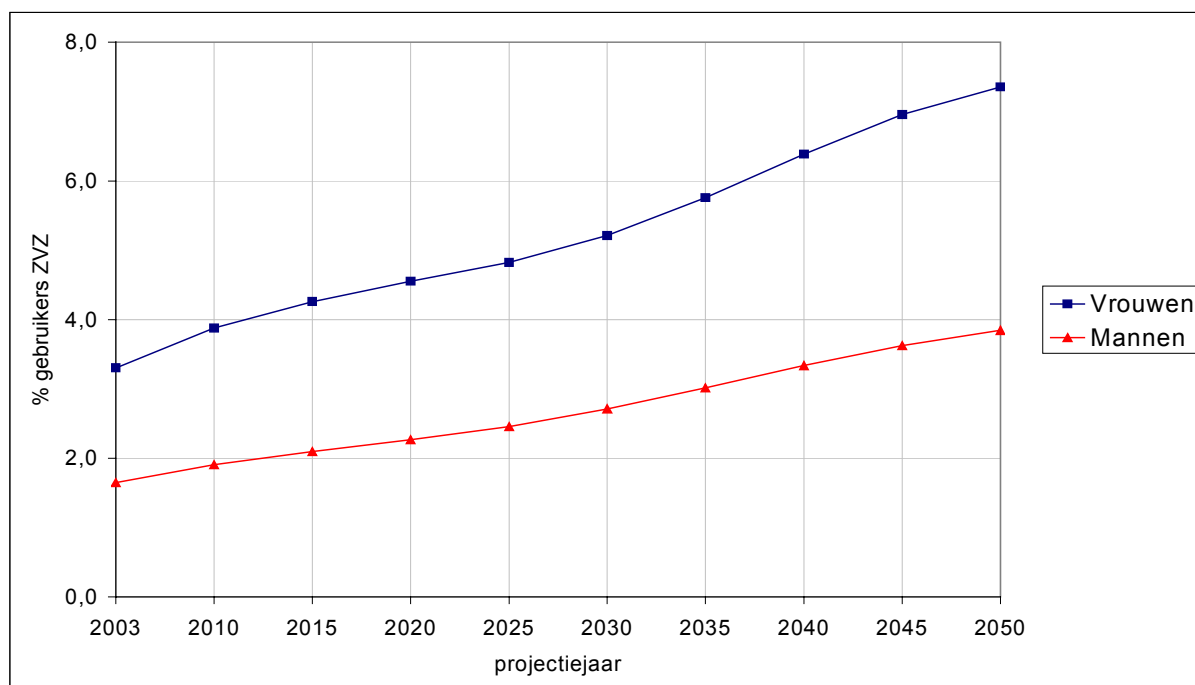
zorgverzekering. Dan gaat het snel crescendo met de leeftijd (tot nagenoeg 100% onder de honderdjarigen). Verhoudingsgewijs doen oudere vrouwen iets meer beroep op een tegemoetkoming van de zorgverzekering dan oudere mannen.

Houden we die vastgestelde percentages – of gebruikersgraad – per categorie constant, dan kan, uitgaande van de NIS bevolkingsvooruitzichten berekend worden hoe het aandeel van de totale bevolking dat een tegemoetkoming ontvangt, verder zal evolueren.

Globaal gaat het om een evolutie van 2,5% voor 2004 naar 5,6% voor 2050 (index 226).<sup>1</sup> Die verdubbeling van de gebruikersgraad als gevolg van de 'demografische drift', wordt zowel bij mannen als bij vrouwen vastgesteld.

We onthouden aldus dat het aantal personen dat een tegemoetkoming zal genieten in het kader van de VZ, ook bij een gelijkblijvende gebruikersgraad in de onderscheiden leeftijds- en geslachtsgroepen zal stijgen, enkel en alleen omwille van de demografische drift.

Projectie van het aandeel in de Vlaamse bevolking dat beroep doet op een tegemoetkoming in het kader van de VZ, in %



Bron: waarnemingen gegadigden tegemoetkoming VZ: MVG, dept. WVC (data voor 2004); NIS Bevolkingsvooruitzichten 2000-2050 (voor het Vlaamse Gewest); bewerking APS.

### 5.3. Gevolgen van de demografische ontwikkelingen op de woningmarkt

Begin 2004 telde het Vlaamse Gewest iets minder dan 2,5 miljoen private huishoudens. Ten opzichte van 1990 steeg het aantal private huishoudens fors (+13%), hoewel het aantal personen in private huishoudens duidelijk minder sterk toenam (+4,6%). Dat leidde tot een

<sup>1</sup> Berekend op de bevolking die bijdragen betaalt (vanaf 26 jaar), gaat het om een verschuiving van 2,9% naar 6,2%. We nemen echter de totale bevolking in aanmerking voor de berekening van de gebruikersgraad, omdat ook personen jonger dan 26 jaar aanspraak kunnen maken op de tegemoetkomingen in het kader van de VZ (in 2004 gaat het om 4.362 personen).

gezinsverdunding: van gemiddeld 2,61 leden per huishouden op 1 januari 1990 naar 2,43 leden op 1 januari 2004.

Twaalf procent van de Vlaamse bevolking anno 2004 is 'alleenwonende' of 'alleenstaande', d.w.z. is geregistreerd als referentiepersoon van een éénpersoonshuishouden. Dit is lager dan in Wallonië (14%) of in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (25%).

Houden we de vastgestelde percentages per geslacht, per leeftijdsgroep en per regio constant dan kan, uitgaande van de NIS-bevolkingsvooruitzichten, berekend worden hoe het aandeel van alleenstaanden in de totale bevolking verder zal evolueren.

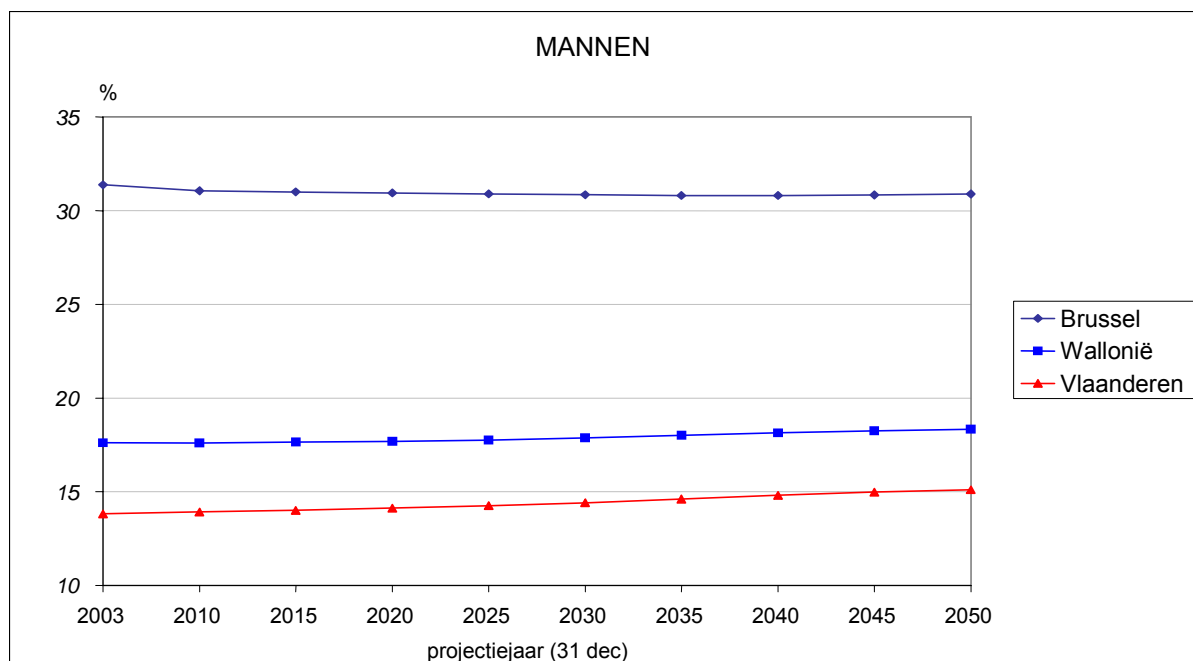
Bij deze berekeningen werd de weerslag van mogelijke evoluties met betrekking tot huwelijk en echtscheiding, of meer algemeen relatievorming en relatieontbinding, niet in de beschouwingen opgenomen.

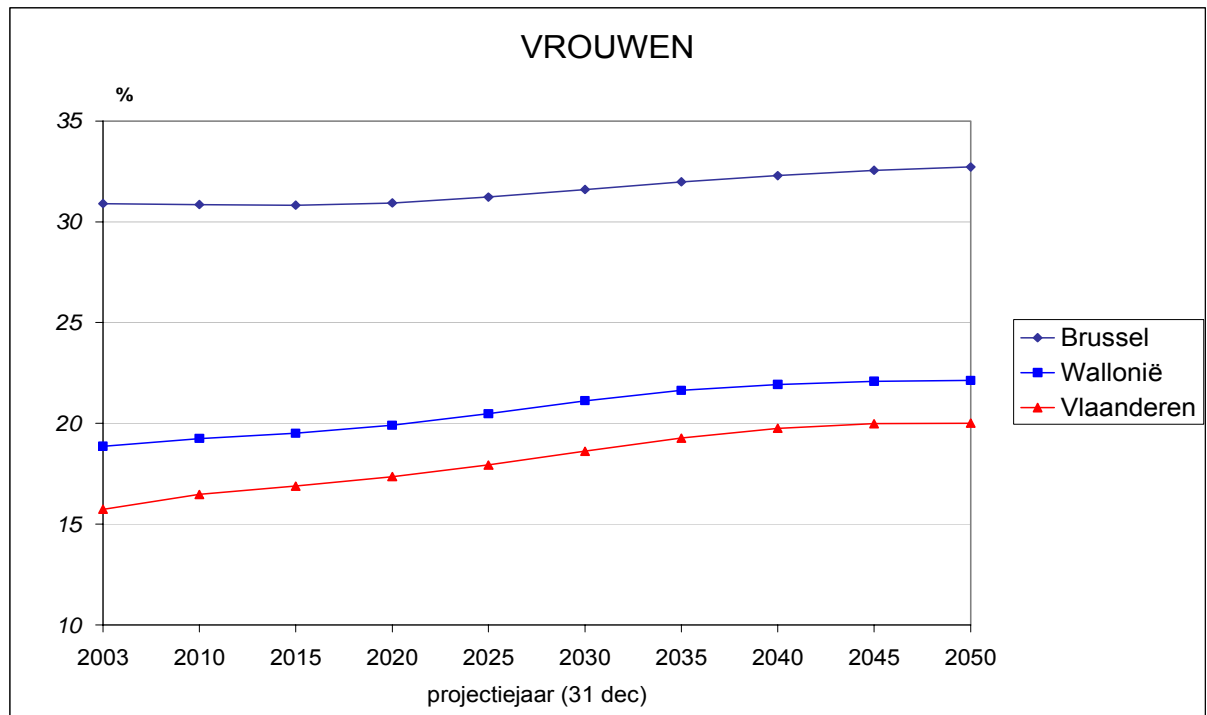
Meer alleenstaanden in de bevolking betekent uiteraard een grotere nood aan aangepaste woongelegenheden zoals kleinere appartementen, woonblokken of zogenaamde kangoeroewoonsten.

Vlaanderen moet tegen 2020 klaar staan met ongeveer 80.000 extra woongelegenheden die aangepast zijn voor alleenstaanden. De bijkomende nood in Wallonië wordt tegen dan geschat op 50.000 eenheden; in Brussel op 10.000 eenheden.

Op langere termijn, dwz. tegen 2050, kan deze nood geschat worden op 170.000 eenheden voor Vlaanderen, op 137.000 eenheden voor Wallonië en op 42.000 voor Brussel.

Projectie van het aandeel alleenstaanden in de bevolking, per gewest en per geslachtsgroep, op basis van de waarnemingen naar leeftijd, geslacht en regio vóór 1 januari 2004 en de NIS-bevolkingsvooruitzichten 2010-2050, in %





Bron: Waarnemingen NIS & Informatiesysteem WVC, stand op 1 jan 2004; NIS Bevolkingsvooruitzichten 2000-2050; bewerking APS.

## 6. Ontwikkelingen op het gebied van de levensdomeinen

### Selectie van studiemateriaal

Dit hoofdstuk is gebaseerd op een **documentanalyse**.

Hierbij werd een selectie gemaakt. We hebben in deze verkennende fase van het project enkel recent (vanaf 1990) **wetenschappelijke onderzoeken** (verricht door universiteiten of door onafhankelijke studiediensten) geanalyseerd en vooral deze die een blik op de toekomst werpen. Bij de keuze van de literatuur hebben we ons bovendien laten leiden door de lijst van studies die door de **verschillende administraties zijn gemeld als relevant voor hun domein**. Daarnaast werd het **literatuuroverzicht van het Steunpunt Gelijkekansenbeleid** geraadpleegd (Schoenmaekers D., Breda J., Senioren onder de loep: in hun hemd gezet of naar waarde geschat? UA en LUC, 2004).

Uiteraard kunnen we niet voorbij gaan aan de documenten van de **Studiecommissie voor de vergrijzing en van de Hoge raad voor Werkgelegenheid**, omdat zij heel specifiek handelen over het thema van de veroudering.

We focussen in het bijzonder op het wetenschappelijk onderzoek waarin de veroudering als **centraal thema** staat. Er bestaan heel wat documenten waarin terloops gewezen wordt op leeftijdspecifieke kenmerken van een fenomeen (vb. verplaatsingsgedrag van de Vlamingen), omdat leeftijd in houdingen en gedragingen vaak een verklarende variabele is (soms in samenhang met opleidingsniveau, al of niet hebben van betaald werk, en andere kenmerken die samenhangen met de leeftijd). Deze komen hier niet of enkel terzijde aan bod.

**Beleidsdocumenten en memorandi van het middenveld- of beroepsorganisaties** kunnen in een **latere fase** van het project aan bod komen, wanneer op zoek wordt gegaan naar mogelijke oplossingen.

We hebben de **literatuur geordend volgens het criterium van de levensdomeinen** om aan te tonen dat veroudering een multi-dimensioneel probleem is en om de aandacht erop te vestigen dat veroudering ook wel degelijk betrekking heeft op de Vlaamse bevoegdheden. De vaststellingen zijn geordend van **macro- (maatschappij) naar microniveau (individu)**. Een overzicht van de beschikbare literatuur vindt men in bijlage 3.

### 6.1. Op gebied van arbeid

#### Het potentiële arbeidsaanbod krimpt

De **Hoge Raad voor Werkgelegenheid** is een veel geciteerde bron voor projecties op gebied van werkgelegenheid- en activiteitsgraad. Het cijfermateriaal heeft betrekking op het Belgische grondgebied.

Voor de **periode 2003-2009** voorspelt de Hoge Raad voor Werkgelegenheid een **algemene veroudering van de beroepsbevolking**: het aandeel van de klasse 50-64 jaar stijgt van 22,4% naar 26,1%; de gemiddelde leeftijd stijgt van 39,5 jaar naar 40,5 jaar. De groei van het potentiële arbeidsaanbod is vrijwel uitsluitend gesitueerd bij de vrouwen en is, om demografische redenen, minder uitgesproken in Vlaanderen (0,4% per jaar, toename met 73.200 personen) dan in Brussel (0,5% per jaar of 13.3000 personen) en in Wallonië (0,7% per jaar of 71.000 personen) (Economische vooruitzichten p. 45-46).

Volgens de demografische **vooruitzichten op langere termijn** zal de totale Belgische bevolking tegen 2030 met 600.000 personen toenemen, maar die op arbeidsleeftijd met 200.000 dalen. Een daling die zich vooral in Vlaanderen zal doen voelen, volgens het jaarverslag van de Hoge Raad voor de Werkgelegenheid van 2004. In het hoofdstuk over demografische kengetallen werd dit door APS berekend voor de drie gewesten. Het aandeel 55-plussers in de bevolking op arbeidsleeftijd zal toenemen. Dit is te verklaren door de generatie babyboomers die op pensioenleeftijd komen tegen 2010 en door de geringere instroom van de jongeren, geboren na de jaren zestig die gekenmerkt zijn door een afnemend geboortecijfer.

De **prognoses van de Hoge Raad voor Werkgelegenheid** gaan enkel uit van endogene krachten op demografisch vlak en **houden externe parameters constant**. Ze bestuderen m.a.w. niet het mogelijke impact van externe migraties (zie verder), van algemene stijging van scholingsgraad, van technologische evolutie,... op de arbeidsvraag en –aanbod. Prof. Lesthaeghe (VUB, Urban population projections forthcoming, 2002) berekende dat op Belgisch niveau een instroom van 60.000 migranten zou nodig zijn om het aandeel 65-plussers vanaf nu tot 2050 min of meer stabiel te houden. Met een dergelijke **immigratiestroom** zou het migratiesaldo per 1000 inwoners in België hoger liggen dan in traditionele immigratielanden zoals Canada en Australië! Er moet dan nog voldoende en gepast werk zijn. Migrant worden ook ouder en moeten op hun beurt vervangen worden door nieuwe migranten. De auteur besluit dat een immigratievervanging enkel de totale bevolking helpt in stand te houden (zonder dit was de bevolkingsaan groei in België negatief!) maar niet om de ratio ouderen/werkenden te herstellen. Het is bovendien een maatschappelijk en politiek gevoelige kwestie. Om die reden wordt de instroom van nieuwe EU-lidstaten voorlopig beperkt gehouden.

#### **De arbeidsparticipatie is (te) laag**

De Hoge Raad voor Werkgelegenheid wijst erop dat het **totale aantal werkenden in België** aanzienlijk **zal dalen indien de arbeidsparticipatie niet stijgt**. De Raad waarschuwt dat dergelijke situatie de economische groei en aldus het inkomen per inwoner zal drukken. De Hoge Raad berekende dat de **potentiële economische groei maar kan gehandhaafd worden op 2,2%** (gemiddelde groei van de voorbije 10 jaar), **indien de totale werkgelegenheidsgraad in 2030 69,1% zou bereiken** (59,3% in 2003). De Raad merkt op dat dit niveau nu al bereikt wordt door Finland (69,1%), Zweden (74%), Nederland (74,5%) en Denemarken (76,4%).

**Redenen voor deze lage arbeidsparticipatie** in België worden gezocht in het latere tijdstip waarop vrouwen op de arbeidsmarkt zijn ingetreden dan in andere EU-landen (historisch emancipatorische achterstand). Zij halen hun achterstand nu in. We werken in België en in Vlaanderen met velen gedurende een korte loopbaan (gecomprimeerde loopbaan). We hebben in ons land meer voltijds werkenden en de productiviteit ligt hoog. Er is een laag aandeel deeltijdwerkenden in vergelijking met andere landen zoals Nederland. De nog sterk industrieel georiënteerde economie verklaart de relatief hoge werkloosheid bij de ouderen, omdat in deze sectoren de laatste tijd enkele grote bedrijfssluitingen zijn opgetreden. De uitstoot van oudere werknemers is echter vooral het gevolg van de maatregelen die in de zeventiger en tachtiger jaren genomen zijn, om de enorme jeugdwerkloosheid op te lossen. Deze maatregelen (vb. brugpensioen) werden zelfs aangemoedigd door de vakbonden om het aantal zogenaamde 'naakte ontslagen' te milderen. Werkgevers zien er van hun kant de mogelijkheid in om een deel van de lasten af te wentelen op de overheid en op de sectorfondsen (Goyvaerts K., SWAV). De vervanging door jongere werkkrachten is niet in dezelfde verhouding doorgevoerd. De oudere werknemers zijn zelf ook vragende partij (zie hierna). Er treedt m.a.w. één front op!

### Massale uittrede uit arbeidsmarkt vanaf 55 jaar

De gemiddelde leeftijd om de arbeidsmarkt te verlaten ligt in België met 59 jaar veel lager dan in de Europese lidstaten (gemiddeld 61j).

Vooraf vanaf de leeftijd van 55 jaar wordt de afwijking t.o.v. de andere EU-landen en t.o.v. de Europese streefnorm (50% van actieve bevolking tussen 55 en 64 jaar, tegen 2010) zeer groot. De arbeidsdeelname op oudere leeftijd ligt veel hoger in de noordelijke landen zoals Denemarken, Finland, Zweden alsook in Portugal.

Indien de werkzaamheidsgraad van ouderen (55+j) tegen 2050 nog steeds 28% bedraagt, zal de generatieverschuiving een daling van het werkgelegenheidsniveau tot gevolg hebben ten belope van 30.000 eenheden in 2010 en van 300.000 eenheden in 2030 (voor België). Als de werkzaamheidsgraad van de ouderen tegen 2010 stijgt tot 50%, wat de Europese doelstelling van Stockholm is, kunnen in 2010 270.000 extra personen een baan vinden, maar zal op termijn het werkgelegenheidsdeficit blijven bestaan. Indien de actieven tussen 50 en 54 jaar tot hun 65<sup>ste</sup> zouden blijven werken, zouden er in België 500.000 extra werkenden zijn in 2010 en 250.000 in 2030.

Het **Steunpunt Werkgelegenheid (SWAV)** berekende voor **Vlaanderen** dat vanaf 2015 de veroudering zou zorgen voor een tekort op de arbeidsmarkt en de verhouding werkenden/niet-werkenden volledig uit balans zou zijn. Vanaf 2030 treedt een stabilisatie op. Om in 2050 eenzelfde verhouding van werkenden en niet-werkenden te behouden op het huidige peil (1,38) zou de totale werkzaamheidsgraad moeten stijgen tot 73,5% (verslag commissie SZ, 2004).

De **werkzaamheidsgraad voor 55-plussers** bedraagt in Vlaanderen 26,5% (2003).

We stellen vast (SWAV) dat de werkzaamheidsgraad van de 50-54-jarigen in Vlaanderen de voorbije vijf jaren **stilaan aan het groeien is**, in de oudere leeftijdsklassen stagneert de ratio. Dit geeft aan dat de komende generatie die hoger geschoold is en de oudere vrouwen langer blijven werken, mede onder invloed van enkele overheidsmaatregelen (vb. verhogen van pensioenleeftijd voor vrouwen, verhogen van leeftijd voor brugpensioen op 58 jaar).

Werkzaamheidsgraad (aantal werkenden t.o.v. bevolking van 15 tot 64 jaar)

Leeftijd	Vlaams Gewest					België	Duitsland	Frankrijk	Nederland	EU-15
	1999	2000	2001	2002	2003					
50-54	61,8	63,4	65,3	65,3	67,9	65,1	74,5	76,6	74,4	72,7
55-59	36,8	40,1	38,2	38,2	38,9	39,8	59,9	54,6	59,6	56,1
60-64	11,1	11,2	10,6	11,3	11,4	13,4	23,4	13,4	24,3	25,9
50-64	38,0	39,9	40,1	40,6	42,1	42,4	51,5	53,1	55,8	52,9

Bron: Eurostat, NIS/EAK, bewerking SWAV.

Men moet deze cijfers relativeren t.o.v. **andere kansengroepen zoals laaggeschoolden, allochtonen en personen met functionele beperkingen**. Ook in deze groepen ligt de werkzaamheidsgraad onder het gemiddelde voor de bevolking op beroepsleeftijd. De vraag is wat de impact van de sociale economie zal zijn op de groei en op de vraag naar arbeid bij kansengroepen.

We moeten via de economische groei er voor zorgen dat er dan ook gepaste jobs zijn voor iedereen! (Schoenmaeckers R., 2004).

### Gebruik van mogelijkheden voor vervroegd uittrede uit de arbeidsmarkt

De mogelijkheden om vervroegd uit te treden zijn, zoals eerder vermeld, het vervroegd pensioen, voltijds conventioneel brugpensioen, vrijstelling oudere werkloze, loopbaanonderbreking en arbeidsongeschiktheid. Volgens het Steunpunt Werkgelegenheid is de gemiddelde instroomleeftijd voor het **vervroegde pensioen** 63 jaar bij de mannen en 61 jaar voor de vrouwen. De **vrijstelling voor oudere werklozen** is vooral een uittrederoute voor vrouwen tussen 50 en 54 jaar. Sinds kort is er een strengere regeling. De **voltijdse loopbaanonderbreking** wordt weinig gebruikt door ouderen, de **deeltijdse onderbreking** wordt vooral op het einde van de loopbaan geapprecieerd. **Arbeidsongeschiktheid** fungeert soms als wachtkamer voor het pensioen. Men vreest dat dit meer zal worden gebruikt indien andere pistes worden bemoeilijkt (verslag commissie SZ, 2004). Uit onderzoek blijkt (Cohen en Elchardus) dat de mensen zelf niet altijd goed weten in welk stelsel ze zitten.

Er zijn 10% meer inactieven in België (46,1% bij 45-64-jarigen) dan gemiddeld in EU-25. In de Scandinavische landen, Duitsland, Oostenrijk en het Verenigd Koninkrijk is het aandeel werkzoekenden tot 60 jaar nog hoog. Daar spelen factoren als financiële noodzaak, maatschappelijke erkenning verbonden aan werk, en middelen om deze personen te ondersteunen om werk te vinden. Er is grotere functionele flexibiliteit (binnen en tussen bedrijven) en vanaf 60jaar kiest men meer voor deeltijdarbeid.

Evolutie van aantal gebruikers in de verschillende inactiviteitstatuten voor de 50-64 jarigen, België

Aantal	1992	1994	1996	1998	2000	2001	2002	2003
Voltijds brugpensioen	137.215	135.421	134.813	123.743	114.478	109.951	106.483	107.915
Voltijds tijdkrediet/ loopbaanonderbreking	1.880	2.051	2.232	2.567	3.258	3.800	4.175	4.934
Vrijgestelde oudere werkloze	51.911	50.767	99.554	124.248	140.763	147.919	152.310	14.6418
Vervroegd pensioen	65.104	72.017	74.080	89.007	104.215	83.764	77.330	76.151
Arbeidsongeschiktheid	96.341	93.794	92.644	95.359	99.355	97.872	105.892	109.718
Totaal inactieven	352.451	334.050	403.323	434.924	462.069	443.306	446.190	445.137

Bron: RVA, RVP, RIZIV (bewerking Steunpunt Gelijkekansenbeleid).

Evolutie van aandeel vijftigplussers (werknemers en ex werknemers) in de segmenten van (in)activiteit, voor de 50 tot 64-jarigen, België

%	1992	1994	1996	1998	2000	2001	2002	2003
Totaal inactieven	54,6	53,7	57,2	56,8	56,7	54,9	53,7	51,6
Werkzoekenden	7,9	8,9	6,9	4,9	4,3	4,4	4,6	6,1
Nog werkenden in privé-sector	37,5	37,4	35,9	38,4	39	40,7	41,6	42,3

Bron: RVA, RVP, RIZIV (bewerking Steunpunt Gelijkekansenbeleid).

Voltijds bruggepensioneerden en oudere werklozen naar gewest, vergeleken met de loontrekkende bevolking vanaf 50 jaar in de private sector

	Bruggepensioneerden (2004)		Loontrekkenden in private sector vanaf 50j (2003)		Oudere werklozen (2004)	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Vlaanderen	73.725	67,1	226.887	61,8	78.499	57,3
Wallonië	31.579	28,7	106.302	28,9	44.068	32,2
Brussel	4.566	4,2	34.037	9,3	14.339	10,5
België	109.870	100,0	367.037	100,0	136.907	100,0

Bron: RVA 2004, EAK 2003.

### Gebruik van mogelijkheden voor (her)werkstelling van oudere werknemers

Een vaststelling is dat de ouderen eerder inactief zijn dan werkzoekend (zie tabellen hierboven): in 2003 was de helft van de 50-64 jarigen inactief, slechts 6% was werkzoekend (België).

Eén van de belangrijke taken van de **VDAB** is om **kansengroepen te begeleiden** in hun zoektocht naar gepast werk. De oudere werkzoekende is één van deze doelgroepen. De trajectwerking, het werkplekleren en de persoonsgerichte vorming helpen hen hierbij. Uit de beleidsmatige evaluatie van de VDAB-prestaties in 2004 (AW, 2005) blijkt dat van de 12 beschouwde kansengroepen, de **50-plussers het sterkst ondervertegenwoordigd zijn in de trajectwerking voor werkzoekenden**. Als gevolg van de federale maatregel waarbij de uitschrijving van oudere werkzoekenden trapsgewijze wordt ingeperkt, is hun aandeel in de totale populatie werkzoekenden toegenomen van 7% in 2003 tot meer dan 9% in 2004. Het aandeel 50-plussers in de trajectwerking is echter verder gedaald (van 5,3% in 2003 naar 4,4% in 2004). Anno 2004 zakt het bereik van ouderen in trajectwerking dus tot minder dan de helft van hun aandeel in de totale populatie werkzoekenden.

Het probleem is uiteraard ook dat de werkgevers huiverachtig staan om oudere werknemers opnieuw in dienst te nemen omdat hun lonen hoger liggen terwijl ze met een negatief imago kampen (lagere productiviteit, weinig flexibel).

De Vlaamse regering zal om deze reden een sensibiliserings De Vlaamse overheid kondigt in het regeerakkoord 2004-2009 aan dat ze zal waken over de betaalbaarheid van de zorgen voor RVT (gelijkwaardige financiering van gelijkaardige zorgen door RIZIV) en zal instaan voor de realisatie van de vooropgestelde programmering op het gebied van thuiszorg, zoals gezins- en poetshulp, dag-, nacht- en kortverblijf.

De Vlaamse regering zal daarom een sensibiliseringscampagne opzetten bij de werkgevers en de oudere werknemers die geconfronteerd worden met bedrijfssluitingen aanmoedigen om actief werk te zoeken (fiscaal rugzakje).

### Individuele wensen en gedragingen

Er leeft bij de bevolking in België en in Vlaanderen nog de perceptie dat stoppen vóór de officiële pensioenleeftijd een normale zaak is.

60% van diegenen die vervroegd op pensioen gaan, doet dit op vrijwillige basis (Cohen en Elchardus, Eindeloopbaan, 2003). De gewenste uittredeleeftijd (59 jaar) blijkt zeer dicht te liggen bij de feitelijke gemiddelde uittredeleeftijd.

Volgens de studie van Cohen en Elchardus (2003) zijn het vooral **de kwaliteit en de beleving van het werk die bepalen hoe lang mensen willen blijven werken**. Wie tot op zekere hoogte eigen baas is, zijn werk naar eigen inzicht kan organiseren, niet gebonden is aan strakke tijden, het gevoel heeft zijn werk aan te kunnen, geen last heeft van stress, geurhinder of lawaai, wil langer blijven werken. De mensen die aan deze voorwaarden

voldoen, zijn echter een kleine groep (10 à 15%). Voor de grote meerderheid houdt het werk na 45 jaar al geen uitdagingen meer in, weinig bindt hen aan het werk. Ook materiële doelstellingen zijn voor deze leeftijdsgroep minder belangrijk geworden. Hun enige droom en echte verzuchting is meer tijd hebben voor de partner, kinderen en vrienden, voor de hobby en tuin, meer tijd voor het lichaam, om te reizen en lezen, of gewoon om rustiger te kunnen leven.

Of men **werkelijk vervroegd uittreedt**, hangt af van andere factoren (Cohen en Elchardus). Van de vroeggepensioneerden en bruggepensioneerden antwoordden 40% dat ze **verplicht werden met pensioen te gaan**. Bovendien ondervinden oudere werknemers de zachte druk om **plaats te maken voor jongeren**. Eén op 4 van de 60-jarigen ondervindt dergelijke druk. De belangrijkste motieven om effectief te blijven of uit te stappen zijn van **financiële aard**. Hoe hoger het inkomen, hoe langer men blijft werken. Wie van een groepsverzekering geniet, blijft eveneens langer. Vrouwen van wie het huis is afbetaald, stoppen vroeger. 40% van de 45-65-jarigen meent dat het verlaten van de arbeidsmarkt geen noemenswaardige achteruitgang zal betekenen (voor hen speelt de zgn. werkloosheids- of inactiviteitval), sommigen hopen zelfs op een lichte betere financiële toestand. Door 47% van wie al op pensioen is, wordt dit trouwens bevestigd. Uit studies blijkt dat de meeste werknemers enkel bereid zijn langer te werken als de uitkering van welke aard ook, lager uitvalt dan 70% van het laatste netto-loon (Henkens en van Solinge, 2003). Het statuut speelt enigszins een rol: zelfstandigen en statutaire ambtenaren werken langer. Deeltijds werken en loopbaanonderbreking blijken volgens de studie van Elchardus en Cohen een gunstig effect te hebben op het langer werken.

De studie van IDEWE (2003) bevestigt deze vaststellingen. Oudere werknemers rapporteren meer **psychosomatische klachten**. Tussen 45 en 55 jaar voelt een grote groep zich mentaal uitgeput en geeft aan niet meer zo enthousiast te zijn als vroeger. Anderzijds beweert deze groep globaal wel tevreden te zijn, zich te kunnen bekwaamen op het werk en voldoende afwisseling te ervaren op hun werk. Ze twijfelen echter aan hun deskundigheid en dit gevoel wordt versterkt door het feit dat ze minder sociale steun en hulpvaardigheid ervaren van de jongere collega's en hun bazen dan voorheen. Wat men bij effectief pensioen het meest zou missen is het hogere inkomen, de sociale contacten met de collega's en het zinvol bezig zijn, het gevoel zinvol te zijn voor de maatschappij (Vanderleyden L., 2004).

Henkens en van Solinge (2003) stelden in een grootschalig onderzoek (3500 oudere werknemers) in Nederland vast dat bij de uittredebeslissing de **thuisituatie en de rol van de partner** van doorslaggevend belang zijn.

Internationale studies tonen aan dat we in België en in Vlaanderen niet alleen staan met de wens om vervroegd uit te treden. Volgens de DIALOG-studie bij 50-plussers in 50 landen (Dialog, on going activity) wenst 85% van de respondenten vóór 65 jaar met pensioen te mogen gaan. De **variatie tussen de landen is niet zo groot**: 84% in Nederland en 96% in Slovenië. Met andere woorden enkel 10% van de 50-plussers in onze omringende landen wil tot 65 jaar werken. Deze wens kan verklaard worden door gedragsveranderingen, maar ook door de vaststelling dat er weinig werk is voor de oudere werknemers en dat de carrièrevooruitzichten en jobtevredenheid lager komen te liggen dan op jongere leeftijd. Anciënniteit speelt steeds minder bij promotie maar wel individuele competenties en jobbetrokkenheid. Dit wijst op het belang van levenslang leren (Schoenmaeckers R., 2004).

## 6.2. Op gebied van gezondheid, welzijn en sociale integratie

### Kosten voor de gezondheidszorg

De **Studiecommissie voor de vergrijzing** is een belangrijke bron voor de berekening van de effecten van de vergrijzing op de gezondheidsuitgaven. De studies maken gebruik van de NIS-bevolkingsprojecties. De Studiecommissie ventileert de projecties niet tot op het niveau van de gewesten. De verzameling van data is moeilijk omdat de bevoegdheden in België verspreid liggen.

Volgens de Studiecommissie voor de vergrijzing stegen over de periode 1979-2003, de uitgaven voor gezondheidszorg met 3,4% tegenover een BBP-toename van gemiddeld 2%. Deze stijging is niet uitzonderlijk in Europees perspectief.

De Studiecommissie voor de vergrijzing besluit dat de **gezondheidszorg een eigen dynamiek heeft die niet rechtstreeks verbonden is met de economische groei**. De uitbouw van de verzorgingsstaat, de kwaliteitsverbetering en de uitbreiding van het aanbod, het welvaartvast houden van de sector zijn grotere kostendrijvers dan de vergrijzing op zich.

De totale uitgaven voor de gezondheidszorg (privé + publiek) zouden tegen 2030 oplopen tot 12,5% van het BBP (9,7% in 2004). De totale gezondheidsconsumptie in België is vergelijkbaar met het Europese gemiddelde.

De jaarlijkse gemiddelde stijging van de gezondheidszorguitgaven die alleen te wijten zijn aan de vergrijzing, zou 0,7% van het BBP bedragen tussen 2009 en 2030. In de periode 1971-2000 bedroeg de groei van de uitgaven ten gevolge van de vergrijzing 0,5% BBP.

Het federale agentschap voor de gezondheidszorg en het intermutualistische agentschap berekende de uitgaven voor **langdurige en acute gezondheidszorg**, per leeftijdscategorie voor mannen en vrouwen (Studiecommissie vergrijzing, Jaarverslag 2005). **Vanaf 75 jaar stijgen de uitgaven voor langdurige zorg exponentieel met de leeftijd**, terwijl de **acute gezondheidskosten dalen vanaf 85 jaar**. De totale uitgaven (overheid en privé) voor langdurige gezondheidszorg bedragen in 2004 1,2% van het BBP. Dit aandeel zou tegen 2030 stijgen tot 2,1% van het BBP. De jaarlijkse gemiddelde groeivoet wordt geschat op 4%. Deze groeivoet is voor de acute uitgaven lager, namelijk 3%. De acute uitgaven zijn nog steeds de grootste uitgavenpost van de totale uitgaven (8,4% BBP) en evolueren naar 10,8% van het BBP. De grotere stijging bij de langdurige zorg weerspiegelt de kosten van recente maatregelen, zoals reconversie van ROB naar duurdere RVT-bedden in de rusthuizen, de financiering van de palliatieve zorg, het nieuwe forfait in de thuiszorg voor de meest afhankelijke personen.

Pacolet en Leliège raamden de long term care in Vlaanderen op 1% van het BBP en de overige gezondheidszorgen zouden 5,8% van het BBP bedragen.

Projectie van de acute en de langdurige zorg in % BBP

	2004	2010	2020	2030	2004-2030
Totale uitgaven (privé+overheid)	9,7	10,5	11,6	12,8	+3,2
Acute gezondheidszorg	8,4	9,0	9,9	10,8	+2,3
Langdurige gezondheidszorg	1,2	1,5	1,7	2,1	+0,8
Totale overheidsuitgaven	7,2	7,9	8,7	9,5	+2,3
Acute gezondheidszorg	6,3	6,8	7,4	8,0	+1,7
Langdurige gezondheidszorg	0,9	1,1	1,3	1,5	+0,6

Bron: federale agentschap voor de gezondheidszorg en het intermutualistische agentschap.

Evolutie van de totale gezondheidsuitgaven (privé+overheid) per zorgtype en per verklarende factor, in gemiddelde jaarlijkse groeivoet %

	2010-2020	2021-2030	2004-2030
Uitgaven acute zorg	2,9	2,5	3,0
Totaal demografisch effect	0,7	0,7	
- Vergrijzingeffect			
- Effect bevolkingsvolume	0,5	0,6	
- Effect trendmatige evolutie	0,2	0,2	
	2,2	1,7	
Uitgaven langdurige zorg	3,9	3,3	4,0
Totaal demografisch effect			
- Vergrijzingeffect	1,7	1,6	
- Effect bevolkingsvolume	1,5	1,4	
- Effect trendmatige evolutie	0,2	0,2	
	2,2	1,7	

Bron: federale agentschap voor de gezondheidszorg en het intermutualistische agentschap.

#### Impact van de veroudering op de programmatie van de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen

De onderzoekers (Deliège, Pacolet) berekenden dat bij ongewijzigd patroon (situatie 2001) per leeftijdsgroep het **aantal 80-plussers dat opgenomen zal worden in een ziekenhuis, tegen 2050 zal verdrievoudigen (300%)**, bij de 55-79-jarigen voorzien ze in 50 jaar tijd een toename met 30%. Bij de jongeren zal het aantal hospitalisatiedagen verminderen.

**Tegen 2050 zal 1 op 2 patiënten de leeftijd hebben van 65 jaar** of meer en 1 op 3 zal 75 jaar of ouder zijn! Dit geeft aan dat geriatrie belangrijk wordt bij de uitbouw van de ziekenhuisdiensten en de opleiding van specialisten en bijhorende paramedische beroepen.

Het aantal **rusthuisbewoners** zou volgens Deliège, Pacolet (2004) **in Vlaanderen tussen 2000 en 2010 stijgen met een factor tussen 1,20 en 1,24**; tot 2020 met factor 1,5 tot 1,6; tot 2050 met factor 2,5 tot 3,1 (vork is afhankelijk van evolutie van levensverwachting en levensverwachting in gezonde jaren).

Volgens de studie van prof. Breda en Wunsch (2004) is de verblijfsduur in rustoorden in Vlaanderen korter dan in andere regio's en is er een grotere bezettingsgraad, wat kan wijzen op een grotere druk op de beschikbare institutionele opvang van ouderen. In sommige regio's bestaan nu al lange wachtlijsten met hoogbejaarde zwaar zorgenbehoevende ouderen. Momenteel lopen de uitvoering van het investeringsprogramma en de evolutie van de veroudering niet meer parallel.

De administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn houdt in haar prognoses over de behoeften niet enkel rekening met de demografische evolutie maar nu ook met de zorgbehoefendheid van de betrokken leeftijdscategorieën (minstens B-Forfait in ROB, gegevens RIZIV 1997) en past deze toe op de bevolkingsprojecties van het kalenderjaar +5. **Uit eerste berekeningen zouden er in Vlaanderen tegen 2010 ruim 13.000 plaatsen in rusthuizen en bijna 14.000 plaatsen in serviceflats moeten bijkomen.**

De opvang van **dementerende ouderen** in specifieke instellingen is een recent verschijnsel maar waarvan de noodzaak zal toenemen met de stijgende leeftijd.

Daarnaast moeten we ook rekening houden met de **veroudering van de populatie in andere welzijnsvoorzieningen**. Een toename van de levensverwachting van personen met

een handicap levert een groeiende groep van cliënten op, wiens verblijfsduur in de voorzieningen toeneemt. De uitstroom zal vooral gebeuren door sterfte, vooral in nursingtehuizen. Op basis van simulaties kan men schatten wat de leeftijds specifieke behoeften zijn (Bronselaer J., Willems P., 2005).

### **Tevredenheid met de voorzieningen**

Er werd onderzoek verricht naar de **tevredenheid van ouderen in verschillende soorten voorzieningen en dienstverlening** (CBGS, WIV). Rusthuisbewoners zijn doorgaans tevreden, behalve met het tijdig reageren van het personeel als ze bellen, de kwaliteit van het eten en met de te weinig georganiseerde activiteiten.

### **Impact op personeelsbehoefte in welzijns- en gezondheidvoorzieningen**

Om een **voldoende instroom aan professionele hulp- en zorgverleners** te hebben op langere termijn moet volgens het onderzoek van Deliège en Pacolet, het onderwijs een goed programma uitwerken op verschillende niveaus (universitair, hobo, secundair). De taken tussen de verschillende hulp- en zorgverleners moet beter worden afgebakend.

### **Keuze van soort ondersteuning in functie van autonomie en zelfstandigheid**

Volgens het LOVO-onderzoek van 2001 (CBGS, Op latere leeftijd) wordt meer dan de helft van de 55-plussers helemaal niet belemmerd door een of andere disfunctie of lichamelijk ongemak. Maar toch is 21% van de alleenwonenden voortdurend belemmerd, bij de 75-plussers is dat zelfs 1 op 4. Zij moeten beroep doen op hulp van buiten uit. Van de 55-plussers die samenwonen met een partner is 14% een risicogroep, omdat één van de partners chronisch ziek of gehandicapt is én de andere partner af en toe (6%) of voortdurend (8%) hinder ondervindt bij het dagelijkse leven.

Geschat wordt dat 8% **van de ouderen (55-plussers) uitgebreide hulp nodig heeft en 5% volledig afhankelijk is van derden**. Positief is de vaststelling dat het aandeel van 65-plussers dat volledig afhankelijk is van derden tussen 1966 en 2001 gehalveerd is (van 10% naar 5%).

Een andere opmerkelijke trend die uit het leefsituatieonderzoek blijkt, is dat tussen 1966 en 2001 het percentage 65-plussers dat het afgelopen jaar één of meermaals in het ziekenhuis werd opgenomen, verdrievoudigd is (zie ook hierboven). Deze evolutie kan niet enkel worden verklaard door afgenomen functionele capaciteiten, integendeel want deze zijn verbeterd.

Volgens het LOVO-onderzoek (CBGS, 2001) zou 15% van de 55-plussers alleen maar hulp vragen van huisgenoten, 30% zou uitsluitend opteren voor iemand buiten het huishouden en 54% zou zowel iemand van binnen als van buiten het huishouden inschakelen.

De voorkeur voor professionele hulp stijgt naarmate de zorgduur stijgt en/of wanneer men hulp nodig heeft voor persoonsverzorging.

Bij de categorie thuisverpleging stellen de onderzoekers (CBGS, Op latere leeftijd, 2004) vast dat tussen **degenen die hulp nodig hebben en degenen die er krijgen, een discrepantie is van de helft tot een derde**. Ook in de gezinszorg is er een redelijke afwijking. De behoeften zijn vrij goed gedekt op gebied van sociaal-maatschappelijke dienstverlening.

Uit het onderzoek blijkt dat de **meerderheid van de ouderen niet vaker beroep zouden doen op mantelzorg indien de overheid daarvoor een tussenkomst zou geven**. Er is niettemin een groep van 40% die dat wel zou doen voor hulp in het huishouden en 36% bij hulp voor persoonsverzorging. Vooral degenen die al een voorkeur hebben voor informele zorg zouden dit, dankzij deze overheidssteun, ook gemakkelijker durven vragen. 39% van de ouderen die voor professionele hulp kiezen, zouden toch beroep doen op informele zorg voor langdurende huishoudelijke hulp en voor persoonsverzorging, indien de overheid hiervoor een vergoeding zou betalen aan de mantelzorgers.

De vraag blijft of de **mantelzorgers zelf bereid zijn om meer in te springen als ze hiervoor een forfaitaire vergoeding krijgen**. We vinden de mantelzorgers nu in de groep van 45-70-jarigen, lager geschoolden (heeft heeft hoogstens LSO gevolgd) en bij de partner en/of de kinderen (vooral de dochter) (CBGS, Op latere leeftijd).

### Ook aandacht voor psychische problemen

Er wordt een relatief **hoog percentage depressies en een hoge zelfmoordincidentie** vastgesteld **bij de 70-plussers**. Deze ligt nog iets hoger bij vrouwen. Volgens de gezondheidsenquête (2001) heeft 6% van de 75-plussers zelf een depressie gerapporteerd. Bij de 65-74-jarigen ligt dit iets hoger, namelijk, 6,9%.

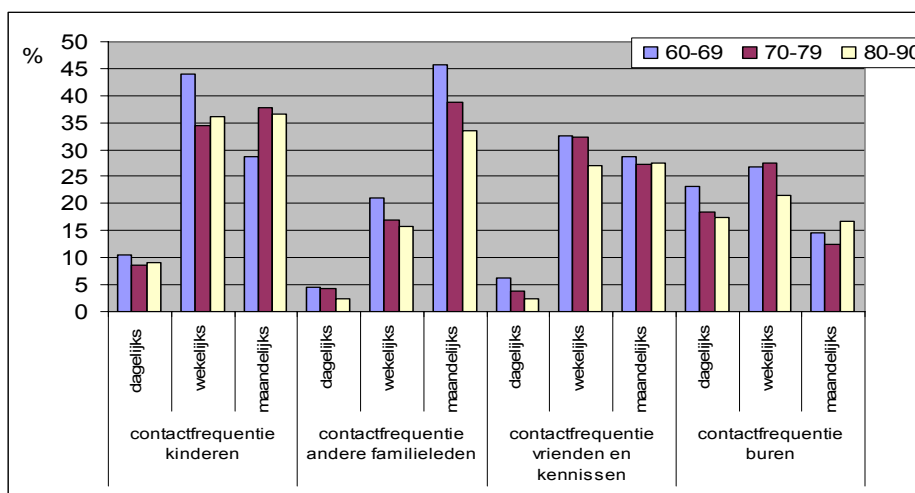
De psychosociale problemen kunnen veroorzaakt worden door meerdere vormen van stress: zorgstress, relatiestress en netwerkstress (L. Van de Ven, psychosociale aspecten van het partnerschap op oudere leeftijd. KULeuven, 2002). De weduwstaat zou de kansen doen toenemen (sociale isolatie, verlies aan emotionele geborgenheid en veiligheid). Daarnaast kan de wijziging in de ouderrol tot een onevenwicht leiden (lege nestsyndroom). De fysiologische veranderingen hebben een invloed op de seksuele relaties. Het netwerk van collega's op het werk valt weg bij oppensioenstelling (nu op steeds jongere leeftijd). Oudere vrouwen hebben vaak te maken met psychosomatische klachten. Oudere vrouwen zijn dan ook grotere gebruikers van psychofarmica. De manier waarop men omgaat met deze veranderingen, kan individueel verschillen. Dit hangt af van de persoonlijke ingesteldheid, de relatie met de partner, familie of vrienden.

### Sociale integratie en sociale relaties

Aspecten van sociale integratie komen in enkele studies naar voren. Geerts C. en Messelis E. (De maatschappelijke participatie van ouderen; VUB, 2000) onderzochten de redenen waarom ouderen al dan niet deelnemen aan het verenigingsleven.

Men doet het vooral voor de gezelligheid en de sociale contacten. Verantwoordelijkheid voor de medemens en de maatschappij werd vooral door de mannen aangeduid als motief terwijl vrouwen participeren om eigen capaciteiten te ontwikkelen en te benutten. Belemmeringen zijn de lage scholingsgraad en de negatieve beeldvorming rond ouderen. Vooral vrouwen hebben het moeilijk om deel uit te maken van het bestuur.

Sociale contacten



Bron: LOVO onderzoek, CBGS 2003

Uit onderzoek naar de sociale relaties (Agneessens F., Waeye H., Sociale relaties en attitudes, waarden en normen. Vlaanderen Gepeild. Brussel 2003) blijkt dat ouderen niet

minder goede vrienden hebben maar zich er minder mee verbonden voelen dan jongere groepen. Ze beschouwen hun vrienden ook niet zo gemakkelijk als vertrouwenspersonen. Ouderen voelen zich wel meer verbonden met hun burens en in iets mindere mate ook met hun familie.

Uit elk onderzoek blijkt hoe belangrijk ouders op leeftijd de contacten met hun kinderen en kleinkinderen vinden. Ze zijn ook veelvuldig: 45% van de senioren heeft minstens wekelijks contact met één van hen.

In een onderzoek naar sociale uitsluiting (APS-survey 2002) werd gepeild naar de perceptie van sociale uitsluiting. Uit deze enquête blijkt dat de helft van de Vlamingen vindt dat ouderen op sommige terreinen sociaal uitgesloten zijn! Gelukkig vindt enkel 16,1% dat ze op vele terreinen uitgesloten worden. In het kader van de levensloopaansprakelijkheid vond quasi iedereen (90% van de Vlamingen) dat ouderen niet meer moeten bijdragen tot de sociale verzekering omdat ze vaker ziek zijn. Op dit vlak kunnen ze dus rekenen op de solidariteit van de bevolking.

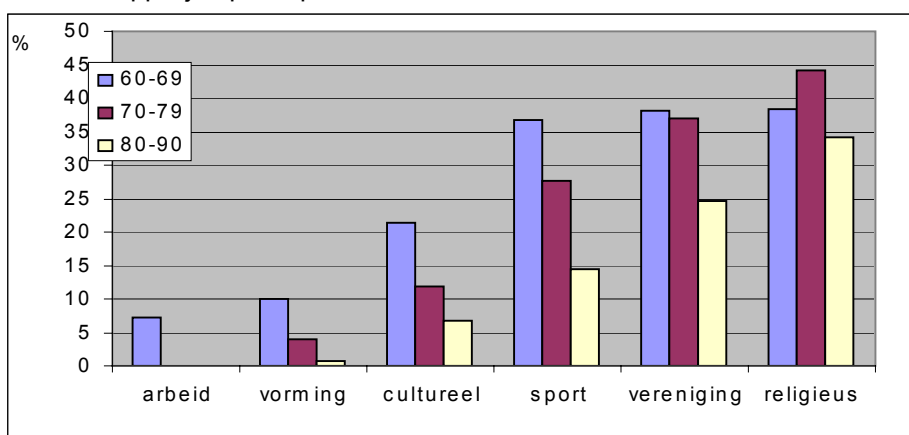
De ouderen als groep voelen zich zelf niet sociaal uitgesloten, uitzondering gemaakt voor degenen in bijzondere situaties (vervroegd uit arbeidsmarkt getreden, alleenstaand, sterke lichamelijke beperkingen) (Breda J., Van Geel H., Hoe Vlamingen sociale uitsluiting percipiëren. Vlaanderen Gepeild. Brussel, 2003).

### Vrije tijd en tijdsbesteding

Er tekenen zich nieuwe trends af: ouderen doen **meer aan fysieke en sportactiviteiten**, ze nemen deel aan artistieke en intellectuele vrijetijdsactiviteiten, ze gaan opnieuw studeren. Deze evolutie heeft te maken met hogere opleiding, beter inkomen, verhoogde levensverwachting. De meeste ouderen zeggen voldoende tijd te hebben voor zichzelf, wat een gunstig effect heeft op hun tevredenheid en gezondheid. Vooral wandelen, fietsen, op café gaan en buitenhuis gaan eten, reizen en uitstapjes maken, tuinieren en luisteren naar de radio zijn geliefkoosde bezigheden. Ouderen doen bijna 1 op 3 activiteiten alleen. Men is ongeveer 5 tot 7 uren per week buitenhuis bezig bij de jong actieven, bij de ouderen 1 uur per week, mannen doorgaans iets meer.

Het leven van de ouderen kent een grote regelmaat. Vrouwen besteden meer tijd aan huishoudelijke taken en aan de zorg van huisgenoten.

Maatschappelijke participatie van ouderen



Bron: LOVO onderzoek, CBGS, 2003

Ouderen zijn **ook aanbieders van zorg**. Meer dan 4 op 10 55-plussers zet zich regelmatig en af en toe in buiten het eigen huishouden. Ze staan in voor de opvang van de

kleinkinderen, doen klussen in en buiten het huis. Ze doen boodschappen en huishoudelijke taken bij hun eigen ouders (sandwich generatie).

### Onveiligheidsgevoelens

Ouderen voelen zich overdag in de buurt duidelijk veiliger dan 's avonds. Storende gebreken in de woonomgeving en ontevredenheid over de buurt waarin men woont, werken onveiligheidsgevoelens en angst voor criminaliteit in de hand. Vrouwen schatten de slachtofferkans hoger in dan mannen. Ouderen hebben meest schrik van inbraak in de woning, ze zijn bang slachtoffer te worden van diefstal van hun auto of men vreest een beroving op straat. Alle andere factoren in acht genomen, is slachtofferervaring een betekenisvolle determinant voor 'fear of crime'. Ouderen met angst voor criminaliteit werden in het verleden ook frequenter slachtoffer van een misdrijf. 21% van de 55- tot 90-jarigen verklaarde de afgelopen vijf jaar daadwerkelijk het slachtoffer te zijn geweest van een misdrijf of van een poging tot!

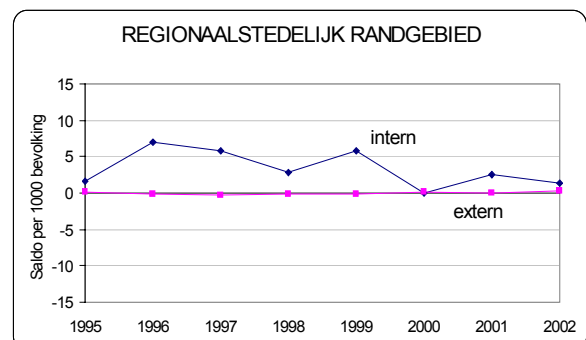
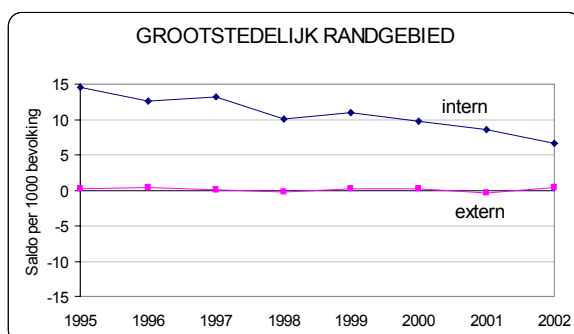
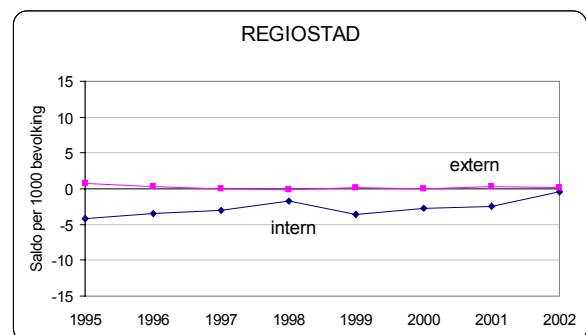
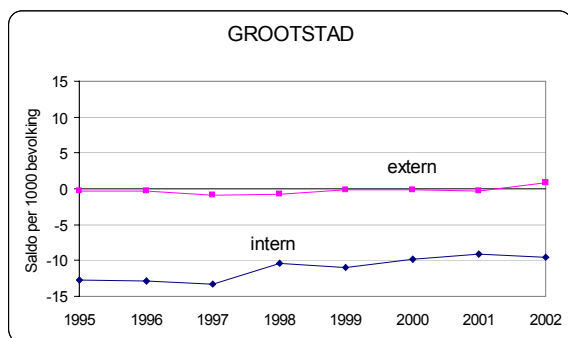
Onveiligheidsgevoelens en angst om slachtoffer te worden, hebben een negatieve invloed op het welbevinden en de algemene levenstevredenheid van ouderen. De veelheid aan verklaringen voor het onveiligheidsgevoel vereist een brede waaier aan oplossingen zoals de opwaardering van de woonbuurten, het terugdringen van de criminaliteit. (Vanden Boer L., Pauwels K., Callens M. CBGS 2005)

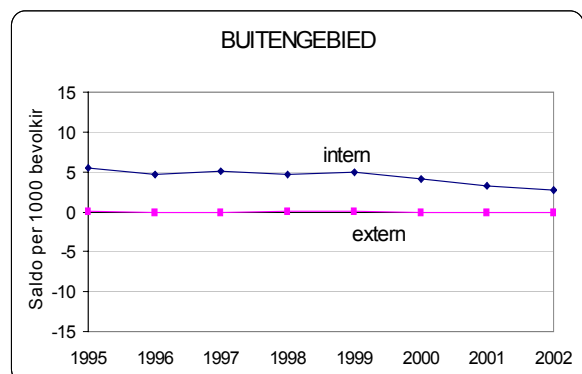
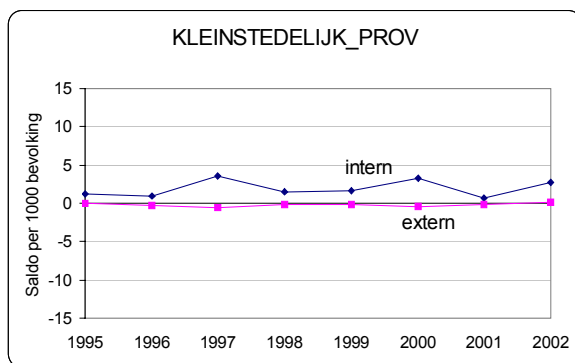
## 6.3. Op gebied van wonen

### Ruimtelijk spreidingspatroon

Indien we naar de geografische component kijken, stellen we vast dat er een hoge concentratie van ouderen woont in de Vlaamse kustgemeenten. De ouderen verlaten de grote steden als Gent en Antwerpen, evenals de regionale centrumsteden. De kleinere stedelijke gebieden en de randgebieden rond de centrumsteden blijken best aantrekkelijk te zijn voor de ouderen. Er is een opmerkelijke uitwijkbeweging vanuit de landelijke gemeenten. Ook de Vlaamse rand rond Brussel blijkt niet aantrekkelijk te blijven voor de 55-plussers (Pelfrene E., In- en uitwijking in Vlaamse steden en gemeenten. Stativaria nr. 33, 2004).

Verhuisbewegingen 75-plussers





Bron: NIS, bewerkingen APS

### Privé-woningbezit is belangrijk

Volgens de socio-economische enquête (NIS, Census) van 2001 is 73,4% van de huishoudens **eigenaar van een woning**. Bij de ouderen loopt dit aandeel op tot 80%. Huren van woningen is dan weer meer in trek bij de jongeren.

Het bezit van een woning is in vele gevallen een belangrijke vorm van **bestaanszekerheid**. Voor oudere gezinnen met huur- en andere woonkosten, loopt deze uitgavenpost voor 2 op 3 op tot boven 20% van het beschikbare inkomen. Hierdoor komen andere uitgaven in het gedrang (Pannecoucke I., e.a., Profiel van de sociale huurder en subjectieve beleving van de realisaties van de sociale huisvesting. Universiteit Antwerpen, 2001).

Bij verweduwing en echtscheiding treedt er meestal een verlies aan eigendom op en stellen zich problemen van betaalbaarheid (Geurts V., De woonsituatie van de bejaarden in Vlaanderen: gegevens vanuit het onderzoek naar de doelgroepen van het woonbeleid. Universiteit Antwerpen, 1998).

Al bij al wonen de ouderen in **goede woonomstandigheden**, maar toch beschikt 2 op 5 gezinnen van 65-plussers langdurig niet over basiscomfort (bad/douche en centrale verwarming). Slechts 3% van oudere woont in **onaangepaste woning**. De ouderen zijn doorgaans wel **tevreden over hun woning en de buurt**. Deze tevredenheid is lager bij de huurders in de private sector (22% ontevreden) en bij de huurders in de sociale sector (16% ontevreden).

Enkel **op zeer hoge leeftijd stellen zich problemen van onaangepastheid** (te groot, trappen). Vanaf de leeftijd van 65 jaar laat men nog weinig renovatie- of onderhoudswerken uitvoeren. Eigenaars, koppels zeker als er nog kinderen inwonen, hoger opgeleiden (hoger inkomen) investeren iets meer in hun woning. De grootste risicogroep zit bij de hoogbejaarden die noch verhuizen naar een aangepaste woning, noch de slijtage van hun woning aanpakken.

**Ouderen wonen doorgaans lang in dezelfde woning en woonomgeving** (helft van 75-plussers woont al 35 jaar in zelfde woning) en beschouwen een verhuizing als het opgeven van een stukje identiteit. De jongere categorie zou iets meer verhuizen.

### Sociale huisvesting is geliefd bij de ouderen

Volgens de socio-economische enquête van 2001 zou 6,1% van de inwoners in Vlaanderen in een sociale huurwoning leven.

In de **sociale huursector** is 1 op 3 van de woningen bewoond door een gezinshoofd tussen 45 en 64 jaar, gevolgd door **28% bewoond door 65-plussers**. Bekeken vanuit de potentiële kandidaten voor een sociale huurwoning, zou ongeveer de helft van de 65-plussers geen gebruik (kunnen) maken van de sociale huursector (Geurts V., De woonsituatie van de bejaarden in Vlaanderen. Universiteit Antwerpen, 1998).

**Ouderen blijven blijkbaar lang in een sociale woning wonen.** Ze hebben deze woningen ondertussen verfraaid. In de jaren zestig werd een sociale woning trouwens als een aantrekkelijk alternatief gezien. Deze ouderen worden nu geconfronteerd met een publiek dat verschilt van het initiële omdat steeds meer een voorrangbeleid moet gevoerd worden naar meerdere kansengroepen (allochtonen, alleenstaanden en eenoudergezinnen, enz).

**Driekwart van de sociale woningen** (studie in 1997) **voldoen aan de normen van volledig wooncomfort** (bad of douche, centrale verwarming). Er worden inspanningen gedaan om dit comfort in alle woningen te verbeteren, vooral in de woningen waar ouderen wonen (zijn waarschijnlijk ook de oudste woningen). Het comfortniveau van de alleenstaande ouderen blijft er toch onder het gemiddelde niveau voor de sociale huisvesting te liggen. Ook naar inkomenssituatie blijkt dat de **lagere inkomenscategorïeën in mindere mate comfort** genieten dan de hoger inkomensgroepen. De bestaanszekere oudere gezinnen konden hun situatie de voorbije jaren aanzienlijk verbeteren over de bestudeerde periode (1976-1997).

#### **Factoren die invloed hebben op keuze van woonsituatie**

Er is een impact van de burgerlijke staat op de woonsituatie. Gehuwden wonen tot op hoge leeftijd met hun partner samen (op 90 jaar woont nog 88% van de mannen en 79% van de gehuwde vrouwen samen in hun woning). Op 90-jarige leeftijd verblijft 15% van de gehuwde vrouwen in een collectieve voorziening (rusthuis) en 7% van de mannen. Indien de partner er niet meer is, verhuist men vroeger naar een collectieve voorziening. De ongehuwde mannen en vrouwen verlaten sneller hun woning: ongeveer op 74 jaar voor alleenstaande mannen en 80 jaar voor alleenstaande vrouwen. Bij gescheiden personen en weduwen(aars) valt dit keerpunt later. Er is een trend waar te nemen tussen 1990 en 2000. Op recentere datum verblijft een hoger aandeel hoog bejaarde (90-94 jaar) niet gehuwde vrouwen, weduwen en gescheiden vrouwen in een collectieve voorziening dan tien jaar geleden.

De grenzen voor zelfstandig wonen blijken dus bereikt te worden vanaf 80 jaar voor personen die niet met een partner samenwonen en vanaf 85-90 jaar voor ouderen die wel met een partner samenwonen (Lodewijckx E., Jacobs T., Burgerlijke staat en samenstelling van het huishouden van ouderen. CBGS, 2002). Dit gegeven evolueert.

**Hoe langer men ergens woont, hoe minder men geneigd is om nog te verhuizen.** Men wil immers het eigen huis nalaten aan de kinderen. Indien men toch verhuist, dan is dat meestal om persoonlijke redenen zoals het overlijden van partner, echtscheiding of het vertrek naar een rusthuis of serviceflat (vanaf 75 jaar is dit 2 op 3 gevallen) (Maes T., Jacobs T., Keerpunten in de woongeschiedenis van ouderen. Universiteiten Antwerpen, 1998).

Een constante in bijna ieder onderzoek is dat de ouderen in toenemende mate op hun **directe woonomgeving, hun woning en hun buurt** zijn aangewezen. Vandaar het belang van buurtvoorzieningen, openbaar vervoer, openbaar groen.

Het **aandeel ouderen dat samenwoont met kinderen neemt af**. In 1985 woonde nog 20% van de vrouwen (+65j) samen met hun kinderen, in 2001 is dit aandeel gehalveerd. Ouderen willen vooral geen last bezorgen aan hun kinderen. De partner is de belangrijkste hulpverlener.

Ruim 8 op 10 ouderen van 55+ hebben geen kinderen meer in huis. In de gevallen waar dit wel is, gaat het meestal om kinderen die daar blijven wonen of terugkomen (na relatiebreuk). Als ze met kinderen samenwonen, is dit zeker niet alleen omwille van gezondheidsredenen.

Opmerkelijk is dat de groep alleenstaande ouderen zonder kinderen opmerkelijk groter is bij de jongste categorie. Dit kan een risico worden als we weten dat de partner en de kinderen de personen zijn die instaan voor de zorg, eenmaal de oudere hulpbehoevend wordt. (CBGS, Op latere leeftijd, 2004).;

De kinderen zelf zijn ook niet erg overtuigd om hun ouders te laten inwonen, zelfs als ze in nood zitten: ruim 40% is niet akkoord, 35% weet het niet goed. Dit is een negatievere houding dan in andere EU-landen (52% wel akkoord) (Schoenmaeckers R., Vanderleyden L., DIALOG, 2005). De meningen zijn verdeeld of de ouderen dan toch in een bejaardentehuis moeten zitten als er geen familie is die voor hen kan zorgen. In EU-landen staat men positiever t.o.v. institutionele opvang (50% is akkoord). De Vlamingen vinden ook niet dat kennissen voor de ouderen moeten zorgen.

## 6.4. Op gebied van mobiliteit

### Verplaatsingsgedrag volgens leeftijd

Er zijn weinig studies en bronnen over de verplaatsingsproblemen van ouderen en hun wensen.

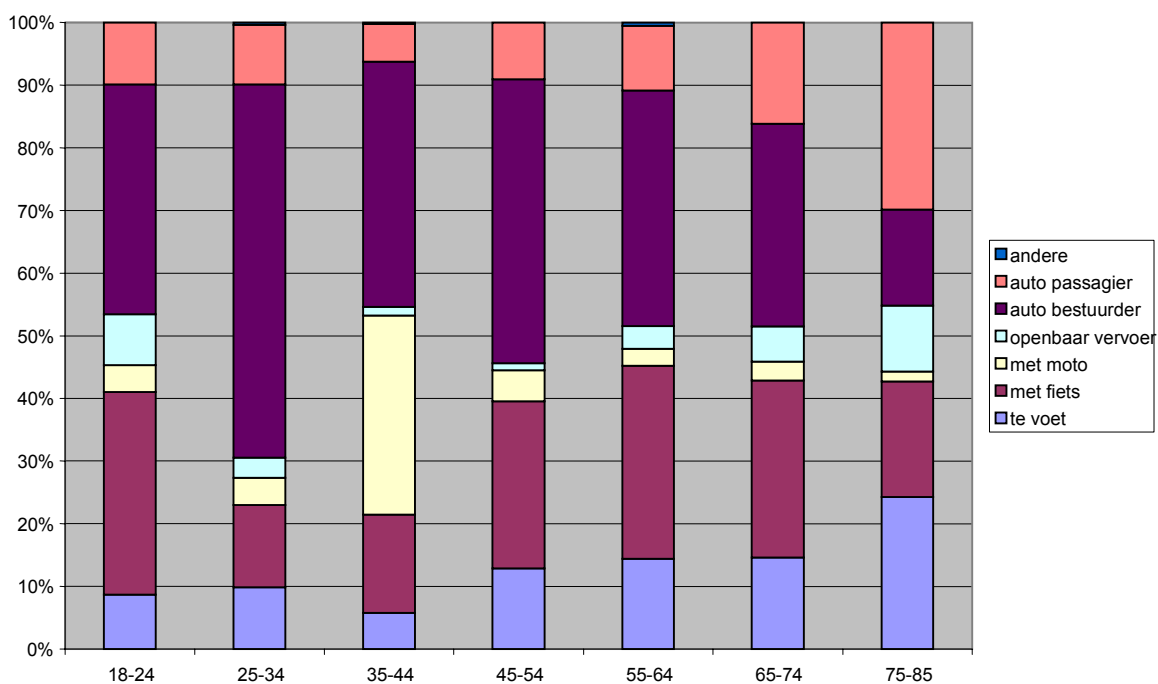
Volgens de census (2001) zou het gebruik van de wagen in het kader van de woon-werkverplaatsingen in zekere mate toenemen met de leeftijd (census 2001). Deze cijfers hebben betrekking op de werkenden.

In de APS-survey van 2004 stelde men de respondenten (18-85j) de vraag welke vervoermiddelen zij gebruiken in het kader van de woon-werkverplaatsingen en in hun vrije tijd. Indien we de categorie van de **vrijtijdsverplaatsingen** bekijken, stellen we vast dat het **gebruik van de auto als bestuurder daalt vanaf de leeftijd van 75 jaar** (15% voor 75-plussers en 32% voor 65-74-jarigen). Een omgekeerde trend is waar te nemen bij het **gebruik van de auto als passagier**. Het gebruik van het openbaar vervoer is in alle leeftijdsgroepen laag. **1 op 10 75-plusser rijdt met de bus, tram of trein bij het afleggen van bezoeken of andere vrijetijdsactiviteiten**. Binnen de totale groep van gebruikers van het openbare vervoer vormen de 75-plussers samen met de jongeren (18-24 jaar), de grootste groep (telkens 21%). **Ouderen verplaatsen zich het meest van al met de fiets** (28,3% bij de 65-74-jarigen) of te voet (24% bij de 75-85-jarigen).

Op de vraag of men het openbaar vervoer een belangrijke factor vindt bij het uittekenen van een ruimtelijk beleid, blijkt de leeftijd een significante factor te zijn. De ouderen, vooral vanaf 65 jaar, vinden het openbaar vervoer belangrijk (meer dan 30% terwijl maar goede 10% bij de jongeren tussen 18-34j) (Pickery J., APS-survey 2004).

Er zou in opdracht van de Koning Boudewijnstichting een onderzoek lopen over de **verkeersarmoede op het platteland** waarbij vermoedelijk ook de problematiek van ouderen aan bod komt (Meert H., Instituut voor sociale en economische geografie, KUL). In het najaar start het viWTA binnen het Vlaams Parlement een onderzoek naar mobiliteit en energiegebruik bij huishoudens in het kader van het debat over het klimaat en energie. In dit onderzoek wordt gezocht naar factoren die een invloed kunnen hebben op de mobiliteitsbehoeften. Er zou rekening worden gehouden met de mening van de bevolking (in focusgroep zou een mixt van leeftijden vertegenwoordigd zijn).

meest gebruikt vervoermiddel in vrije tijd



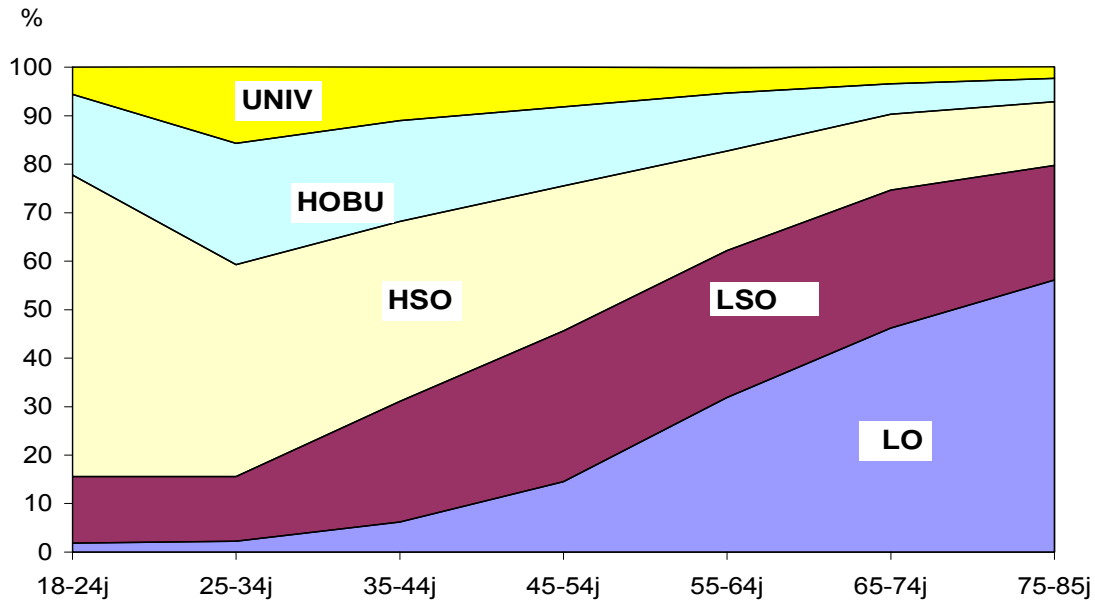
Bron: NIS, census 2001

## 6.5. Op gebied van leren

### We leren langer en meer

Er is een snelle inhaalbeweging op gebied van de **scholingsgraad**. Op basis van de census van 2001 weten we dat in de leeftijdsgroep van de jong actieven (25-34j) amper 15,6% enkel een diploma van lager onderwijs of lager secundair onderwijs heeft. 40,8% heeft zelfs een diploma van hoger onderwijs. Bij de jonge senioren (55-64j) is 62,2% kort geschoold. Bij de oudsten (75-85j) is zelfs drie op vier (79,8%) kort geschoold.

Hoogst behaalde diploma (census 2001)



Bron: NIS, 10% steekproef socio-economische telling 2001, bewerking APS

### Belang van levenslang leren

Eén van de gevolgen van de stijging van de gemiddelde leeftijd van de werkende bevolking is dat er meer ervaring in de organisatie blijft, maar dat tegelijk het belang van kennisonderhoud toeneemt (Idea Consult, Verkenning van en beleidsuitdagingen voor de Vlaamse arbeidsmarkt in de periode 2004-2010).

In de APS-survey wordt regelmatig gepeild naar de **houdingen ten overstaan van opleiding**. Er is een duidelijke samenhang met de leeftijd van de respondenten (18-85j). Op de vraag of men het eens is met de uitspraak “dat zonder opleiding men gedoemd is om op termijn niet meer mee te kunnen in onze snel veranderende maatschappij”, zegt 74% het hiermee (volledig) eens te zijn. **De ouderen zijn zich heel goed bewust dat ze zonder bijkomende inspanningen achterlopen**. Bij de 55-64 jarigen bevestigt 83% deze stelling en bij 75-plussers beaamt 78% deze stelling.

Daarom doen ze het echter nog niet! **Vanaf de leeftijd van 54 jaar** zien we de effectieve **deelname aan opleiding drastisch dalen**. In deze leeftijdsgroep heeft ongeveer een derde de voorbije 12 maanden een opleiding gevolgd, bij de 55-64-jarigen is dit nog amper 12%.

Ook op gebied van **ICT-geletterdheid** is er een **kloof vanaf 54 jaar**. Volgens de APS-survey (2003) had slechts 18% van de 55-plussers een internetaansluiting thuis. Dit steekt schril af ten overstaan van de jongeren (15-34j) waarvan tweederde thuis een internetconnectie heeft.

De thema's waarover de ouderen wensen te leren zijn leeftijdsgebonden. Bij de jonge senioren wil men leren in functie van de nieuw verworven vrije tijd en wil men zijn dromen van weleer waarmaken. Vanaf 75 jaar verschuift de aandacht naar de gezondheidssituatie zowel preventief als curatief. Op hoge leeftijd komen vragen rond de diepste levenservaringen naar boven (Leirman W., Van de zijlijn naar het echte speelveld? KULeuven, 2000).

### Specifiek probleem: veroudering van lerarenkorps

Er wordt rekening gehouden met de **veroudering van het onderwijzend personeel** bij het opstellen van het arbeidsmarktrapport van het departement Onderwijs en bij de opmaak van

de begroting van de Vlaamse Gemeenschap. In het arbeidsmarktrapport wordt een voorspelling gemaakt voor de komende vier jaar voor het kleuter- en het lager onderwijs enerzijds en het secundair onderwijs anderzijds. Lagere geboortecijfers zorgen voor een lagere instroom in het kleuteronderwijs en doet de vraag naar leerkrachten dalen. Deze evolutie wordt geneutraliseerd door de uitstroom van oudere leerkrachten. De recente wijziging in de CAO heeft minder invloed op het kleuteronderwijs omdat de vervroegde oppensioenstelling daar nog kan op 56 jaar. In het lager onderwijs ligt deze leeftijd op 58 jaar. In het secundair onderwijs voorspelt men in 2005 en 2006 nog een stijging van het aantal leerlingen, nadien gaat het in dalende lijn. Dit impliceert een toename van de tewerkstelling vooral in 2005 en 2006, nadien een daling. Het lerarenkorps heeft in het secundair onderwijs echter een verouderde structuur waardoor op korte termijn een stijgend aantal leraren zal uittreden.

## 6.6. Op gebied van middelen en inkomen

### De totale kosten van de vergrijzing en hun impact op de sociale zekerheid

De onheilsvoorspellingen dat de welvaart van de toekomstige generatie zal worden opgeofferd door de sociale bescherming van de babyboomgeneratie, wordt door de onderzoekers Pacolet en Deliège ontkracht. Het nationale inkomen zal sterker stijgen dan de groei van de publieke gezondheidsuitgaven. Ondanks het groeiende beslag van de zorgsector op de ZIV-uitgaven zal er een veelvoud aan reële consumptie overblijven in de groeiende economie en consumptie. Naast zorg heeft de huidige generatie 15.000 euro per capita te besteden terwijl de toekomstige generatie zo'n 36.000 euro in reële termen kan besteden!

Deze uitspraak sluit aan bij internationaal onderzoek (Baumol W.J., Health care, education and cost disease: a looming crisis for public choice. Public Choice, p. 27).

Alonso en Schoenmaeckers (2005) berekenden dat de negatieve invloed van de veroudering op het BBP per inwoner kan gecompenseerd worden door hogere werkzaamheidsgraden vooral bij vrouwen, en een verhoogde productiviteit. Ze noemen hun gunstige vooruitzichten voor de sociale zekerheid niet onrealistisch en verwijzen hierbij naar de hoge werkzaamheidsgraden in de Scandinavische landen (rond 80%) en naar de jaarlijkse groeipercentages die de nationale planbureaus hanteren in hun prognoses (1,5 tot 2,5% groei).

De auteurs stellen dat **telkens nieuwe generaties zullen kunnen genieten van de solidariteit**. Nu zorgt de interbellumgeneratie voor uitgaven (is niet zo groot). Vanaf 2010 komt de babyboomgeneratie op een leeftijd dat de zorgkosten toenemen. In 2050 is de piek achter de rug; dan komen de echo-babyboomers (kinderen van de babyboomgeneratie) eraan. Het repartitiesysteem geeft dus voordelen aan de generatie die daar ook vroeger heeft aan bijgedragen.

Niet alle onderzoekers zijn het eens met deze optimistische stelling. Zij (Van Overtveldt J., Janssens G.) wijzen erop dat deze berekeningen uitgaan van een **te optimistische hypothese dat de economie met 2% zou stijgen**. Internationaal wordt de groei nu neerwaarts gedevalueerd (rekening houdend met stijging olieprijs). Het onder controle houden van de uitgaven zal geen evidentie zijn als we zien dat de ZIV-uitgaven in België in 2004 nog met 9,8% stegen. In 2005 zijn de vooruitzichten gunstiger. Zelfs indien men vanuit de overheid de kosten enkel met 4,5% per jaar zou laten stijgen, dan nog zouden de kosten tegen 2012 een uitgavenniveau bereiken dat volgens de Studiecommissie voor de vergrijzing pas tegen 2030 zou mogen bereikt worden.

Het **Federale Planbureau** (Verkenning van de financiële evolutie van de sociale zekerheid 2000-2050, 2002) berekende **de totale budgettaire kost van de vergrijzing**. Tussen 2000

en 2050 zouden de sociale uitgaven voor de pensioenen stijgen van 2,4% tot 3,1% van het BBP, de uitgaven voor de gezondheidszorg zouden met 3% toenemen tegen 2050. Daarentegen zouden de sociale uitgaven in verband met de jongere en middenleeftijd (kinderbijslag, onderwijs en werkloosheid) met 2% van het BBP dalen.

De toename van de pensioenen stijgt niet in die mate dat men vanuit demografisch oogpunt zou verwachten omdat er maatregelen zijn getroffen. Er komen steeds meer tweeverdienergezinnen en dubbelpensioentrekkers, maar deze hebben gemiddeld een lagere pensioenuitkering (75% van het loon); het tweede pensioen zal vermoedelijk lager uitvallen door de nog steeds kortere loopbaan van de vrouwen. Het pensioenbedrag wordt bovendien afgeremd omwille van de blokkering van de loongrens in de periode 1982-1998. Het feit dat de Wet op de Pensioenhervorming de loongrens opnieuw koppelt aan de berekening van het pensioen, zal de komende decennia weinig invloed hebben omdat de nieuwe generatie de 17 jaar geblokkeerde loongrens mee in de berekening van zijn pensioen draagt. Vervolgens zorgt het ontbreken van een reële welvaartaanpassing van de lonen verdiend in het verleden, voor een verdere vertraging van het gemiddelde pensioenbedrag t.o.v. het gemiddelde loon. Ten slotte vertraagt de toename van het pensioenbedrag omwille van de gedeeltelijke welvaartaanpassing van de pensioenen doorheen de leeftijd van de gepensioneerden, gecombineerd met het toenemende aandeel van hoogbejaarden.

Het Federale Planbureau concludeerde in 2004 eveneens dat de middelen die zouden vrijkomen door de afbouw van de overheidsschuld zouden moeten volstaan om de budgettaire kost van de vergrijzing te dekken, op voorwaarde dat deze overschotten voldoende groot zijn en de uitgaven voor de gezondheidszorg onder controle blijven tegen het moment dat de vergrijzing volop optreedt.

De **Studiecommissie voor de vergrijzing** stelt jaarlijks haar prognoses bij. In het rapport van juni 2005 geeft men een overzicht van deze bijstellingen. In 2002 werden de meerkosten van de vergrijzing tussen 2000 en 2030 geraamd op 3,1% van het BBP, in 2003 ging het al om 4,2%, in 2004 om 4,9% en in 2005 schat men 5,6% van het BBP. De meeruitgaven wordt berekend t.o.v. het referentiejaar 2000. De redenen voor deze opwaartse bijstellingen zijn de tanende economische groei en bepaalde maatregelen die de uitgaven vooral in de gezondheidszorg doen toenemen.

De Studiecommissie voorspelt dat de **totale vergrijzingskosten maar echt de hoogte ingaan vanaf 2014**. Vroeger werd gesteld dat deze piek zich rond 2010-2012 zou afspelen. In de hypothesen gaat men ervan uit dat de uitgaven voor werkloosheid, brugpensioenen en kinderbijslag zullen dalen én dat de economie jaarlijks gemiddeld met 1,75% zou stijgen en de activiteitsgraad zou verhogen.

De budgettaire kost van de vergrijzing in % BBP, bijstellingen

Componenten	Huidige situatie Uitgaven in %BBP	Groei 2004-2009	Groei 2000-2030			
		Rapport mei 2005	Rapport april 2002	Rapport mei 2003	Rapport april 2004	Rapport mei 2005
Pensioenen	9,3	-0,3	+2,7	+2,8	+3,0	+3,3
Gezondheid	7,2	0,6	+2,0	+2,5	+3,1	+3,2
Arbeidsongeschiktheid	1,3	0,0	0,0	+0,1	+0,1	+0,1
Werkloosheid	2,3	-0,3	-0,8	-0,8	-0,8	-0,7
Brugpensioen	0,4	0,0	+0,0	0,0	-0,1	-0,1
Kinderbijslag	1,7	-0,2	-0,6	-0,5	+0,5	-0,5
Andere	1,4	0,0	-0,1	+0,1	+0,1	+0,2
<b>Totaal</b>	<b>23,7</b>	<b>-0,3</b>	<b>+3,1</b>	<b>+4,2</b>	<b>+4,9</b>	<b>+5,6</b>

Bron: Studiecommissie Vergrijzing, jaarlijks verslag 2005.

### Is de financiering van de Vlaamse Zorgverzekering verzekerd?

De **Vlaamse Zorgverzekering** is een vrij uniek instrument dat los van de sociale zekerheid reserves opbouwt en de middelen verdeelt onder haar leden die bijdragen aan een fonds. Het Vlaamse Zorgfonds beschikt volgens haar begroting voor 2005 over 254.861.000 euro middelen waarvan 99.140.000 euro dotatie vanuit de Vlaamse begroting en 93.588.000 euro uit ledenbijdragen (4.141.070 personen ouder dan 26 jaar waarvan 16% een verlaagde bijdrage mag betalen). De andere middelen zijn overdrachten uit vorige jaren en inkomsten uit beleggingen. Het reservefonds van het Vlaamse zorgfonds beschikt in 2005 over 492.642.000 euro.

De **SERV ontwikkelde een model om de evolutie van de zorgverzekering te ramen tot 2050**. Het vertrekt van de gegevens van het Zorgfonds van 30 juni 2004. Door het huidige aandeel rechthebbenden op een tegemoetkoming te koppelen aan de bevolkingsprojecties van het NIS, zou het aantal rechthebbenden in 2010 stijgen tot 177.000 (juni 2004: 148.000) en tegen 2020 meer dan 210.000 bedragen. De evolutie van de zorgbehoevende populatie verloopt volgens de studie (SERA, 2005) niet lineair. De sterkste groei van het aantal zorgbehoevenden doet zich momenteel voor. Dit ritme neemt geleidelijk af tot 2020 waarna opnieuw een stijging wordt verwacht tot 2035. Voor de laatste periode tot 2050 vermindert de groei dan weer.

De SERV berekende meerdere scenario's. Zo werd er rekening gehouden met een mogelijke uitbreiding van de leden in het Brusselse Gewest tot 300.000 (zie Brusseltoets regeerakkoord). De impact op de uitgaven blijft beperkt. Een andere factor is het beschikbare aanbod aan residentiële opvang. Dit heeft een groot effect op de kostprijs indien het verschil in tegemoetkoming blijft bestaan. Indien de uitkeringen voor de zwaar zorgbehoevenden in de thuissituatie wordt opgetrokken tot 125 euro zoals in de residentiële sector, dan stijgen de uitgaven met meer dan 15% tegen 2010. Bij ongewijzigde bijdragen zal de reserve van het Zorgfonds in 2025 volledig uitgeput zijn.

Indien de toepassing wordt **uitgebreid naar alle matig en zware zorgbehoevenden** en ze allen 125 euro per maand krijgen, zullen de uitgaven tegen 2010 stijgen met 26% en zullen de reserves al in 2012 opgebruikt zijn. Indien echter enkel **de zwaar zorgbehoevenden in de residentiële en in de thuiszorg** vergoed worden, zij het met 125 euro, volstaat de opgebouwde reserve tot 2050. Voor heel wat scenario's is een indexering of verhoging van de bijdragen of het heffen van een opcentiem nodig om het systeem op langere termijn leefbaar te houden.

Zie ook berekeningen door APS in hoofdstuk 5.2.

### Het individuele welvaartsniveau van de ouderen ligt doorgaans hoog

Het welvaartspeil van de gepensioneerden is dicht benaderd tot dat van de actieve bevolking (Deleecq H., Veroudering en pensioen. Universiteit Antwerpen, 2000). Stabiele gezinsrelaties en eigendom van woning bevorderen de opbouw van vermogen. Eenverdienergezinnen en gescheiden personen vormen een risicogroep en hebben doorgaans een zwakkere financiële situatie, ook na hun loopbaan (Vrolix M., e.a., Het recht en de oude dag. LISO en UIA, 1995).

Uit een model over de toekomstige welvaart van de gepensioneerden in België (G. Dekkers, UA 2000) blijkt dat het **gedeeltelijk welvaartsvast maken van de pensioenen** (hypothese van 1% per jaar), een forse stijging van de **armoede onder ouderen vermijdt** en het niet verder dan noodzakelijk uit elkaar lopen van de welvaart van ouderen en jongeren voorkomt. Het invoeren of handhaven van een gedeeltelijk welvaartsvast loonplafond (hypothese 1% per jaar van het berekeningsplafond) zorgt ervoor dat het negatieve effect van de eerste maatregel op de welvaartspositie van de jongeren gedempt wordt, omdat de rijke ouderen via een verhoudingsgewijze daling van hun pensioen mee betalen voor de oplopende kosten. Verder leidt deze tweede maatregel tot een nog verder dalende

inkomensongelijkheid, zowel onder de ouderen als voor het geheel (het gemiddelde huishoudinkomen van de oudere daalt, dat van de jongere neemt toe).

De uitgaven van de gepensioneerden op het vlak van huisvesting, voeding en gezondheidszorgen liggen hoger dan bij de gemiddelde Belg. De uitgaven voor vervoer, cultuur en ontspanning liggen doorgaans lager (Jacolet J., De rijkdom van de oudere en de jongere generatie, HIVA, 2000).

**De meerderheid van de ouderen schat zijn inkomen positief in:** 38% zegt (zeer) gemakkelijk rond te komen, 30% eerder gemakkelijk. De tevredenheid is algemeen ongeacht leeftijd, geslacht, gezinstype. Opvallend is dat de categorie die het meest beweert (zeer) moeilijk rond te komen, te vinden is bij de alleenstaande mannen. In deze groep ligt het aandeel met werkloosheidsuitkeringen hoog. In feite hebben de alleenstaande vrouwen een lager inkomen. Bij de alleenstaanden, mannen en vrouwen, alle categorieën boven 65 jaar vindt men dat een hoger inkomen noodzakelijk is om juist rond te komen dan waarover ze in werkelijkheid beschikken. Bij de koppels hebben ze het gevoel goed rond te komen. **Een grote risicogroep situeert zich bij de hoogbejaarde echtparen:** niet minder dan 16% moet rondkomen met het wettelijke bestaansminimum (leefloon) of minder (CBGS, LOVO-onderzoek, 2001). Zij hebben de meeste zorg en hulp nodig wat hopen geld kost! **De grootste risicogroep zit bij de alleenstaande vrouwen** op basis van feitelijke gegevens. Bij hen stellen we ook het grootste verschil vast tussen wat ze verdienen en wat ze zelf nodig achten om te kunnen participeren aan de maatschappij (CBGS, LOVO-onderzoek, 2001).

**De jongste categorie meent een beduidend hoger bedrag nodig te hebben om rond te komen** dan de oudere groepen. In vergelijking met ander onderzoek (bij 65-plussers) blijkt dat het minimuminkomen dat men nodig acht om volwaardig te kunnen participeren aan de maatschappij, tussen 1974 en 2001 gestegen is met 78% (geïndexeerd). **Dit correspondeert met een hoger aspiratieniveau en andere levensstijl.**

#### **Financiële transfers tussen generaties**

Volgens het LOVO-onderzoek (CBGS, 2001) zou een kwart van alle ouderen (55-plus) in de loop van de laatste vijf jaren financiële hulp of hulp in natura geboden hebben aan één of meerdere van de buitenhuiswonende kinderen en schoonkinderen. 18% van de oudste bejaarden (75-90j) geven geld aan de kinderen terwijl maar 9% van de kinderen als het moet de ouders financieel bijstaan. Daartegenover heeft maar 6% effectief hulp gekregen van deze kinderen. Opmerkelijk is dat bij de jonge bejaarden (55-64j) de transfer nog groter is: 39% verleent financiële hulp en slechts 7% ontvangt er. Ook andere studies (Kohli, 1999) bevestigen de overweldigende neerwaartse directie van de financiële transfers.

## **7. Aandachtspunten voor het maatschappelijke debat**

### **7.1. Een verscheiden beeld van de ouderen**

#### **Wel-stellende ouderen**

Het probleem van veroudering mag niet overtrokken worden: de meeste ouderen leven lang in goede gezondheid en nog vrij autonoom.

**De levensverwachting stijgt alsmaar.** Op basis van de census 2001 en de resultaten van de gezondheidsenquête van 2001, berekende het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid dat een vrouw bij de geboorte kan verwachten dat ze 73% van haar leven in goede gezondheid zal doorbrengen, 78% zonder chronische ziekten en 81% zonder

beperkingen. Mannen kunnen verwachten dat ze 77% van hun levensdagen in goede gezondheid zullen doorbrengen, 79% zonder chronische ziekten en 83% zonder handicaps. De **globale zelfredzaamheid** onder de thuiswonende bevolking van 65 jaar en ouder is de **afgelopen 25 jaar toegenomen**. Tweederde van de 55-plussers heeft geen problemen met bewegingsactiviteiten. (CBGS, Op latere leeftijd).

De ouderen leven vooral **anders-actief** (active ageing) dankzij de verruimde mogelijkheden op het gebied van vrije tijd. De ouderen nemen actief deel aan de samenleving (Jacobs J., Op latere leeftijd). Ze zijn actief in het verenigingsleven en via deze weg laten ze ook hun stem horen in de lokale politiek. Ze nemen een rol op bij het opvangen van hun kleinkinderen en bovendien voor de zorg voor de ouders (intergenerationeel). Er is dus nog weinig sprake van een 'rustperiode'. Ouderen klagen soms te weinig tijd te hebben om te doen wat ze 'willen' doen.

De 'nieuwe' senioren zijn ook **hoger geschoold** en willen zich **goed informeren**. Ze volgen geïnteresseerd cursussen over pc-gebruik.

Ze **maken graag zelf keuzen en worden niet graag betutteld**. Ze willen zolang mogelijk autonoom blijven, wat past bij de geïndividualiseerde houdingen. Ze willen ook zo lang mogelijk autonoom blijven ten aanzien van hun kinderen.

Op de vraag welke aspecten belangrijk zijn voor het welbevinden, antwoordden ouderen dat ze het lichamelijke zeer belangrijk vinden, gevolgd door existentiële en psychische aspecten. De tevredenheid over de huidige situatie ligt vrij hoog, vooral voor het materiele en sociale aspect, minder voor het lichamelijke (Marcoen A., Dimensies van subjectief welbevinden bij ouderen. KULeuven, 2002).

Bij de **jongere senioren** ziet men dat ze **veel aandacht besteden aan hun fysieke conditie om zo lang mogelijk autonoom te kunnen blijven**. Zeker bij de groep van 60-69-jarigen stellen we vast dat ze sporten (wandelen, fietsen) en actief zijn in het verenigingsleven. Eens de tachtig jaar voorbij vallen de buitenhuisactiviteiten grotendeel stil. De ouderen hebben een **goed sociaal netwerk**. 45% heeft wekelijks contacten met de kinderen of de kleinkinderen en dit is voor de ouderen zeer belangrijk. Maar zij ontmoeten ook nog geregeld vrienden, kennissen en in mindere mate andere familieleden (wonen soms verder af). In de leeftijdsgroep van 60-69 jaar beweert 77% dat ze zich nooit eenzaam voelen, bij de 80-plussers zegt 59% dit (CBGS, Op latere leeftijd).

De nieuwe senioren zijn **meer welstellend dan vorige generaties**. Ze kunnen genieten van hun spaarcenten en zijn een belangrijke consumentengroep geworden.

Er loopt een belangrijke **intergenerationele** financiële solidariteit vooral in de richting van de ouders naar de kinderen.

### Risicofactoren

Doch niet iedereen beantwoordt aan dit profiel van de 'nieuwe' bejaarde. Er moet verder onderzocht worden welke risicogroepen in Vlaanderen zullen ontstaan indien de veroudering nog verder toeneemt.

Er is **een feminisatie van de veroudering**. Onder de bevolking van 80 jaar en ouder zijn er dubbel zoveel vrouwen als mannen. In welke mate socio-economische kenmerken, levensstijl of genetische factoren verantwoordelijk zijn voor een langer leven, is nog ter discussie. Feit is dat de levensverwachting van mannen stilaan toegroeit naar deze van de vrouwen, wat zou kunnen wijzen op de impact van convergerende levensstijlen van mannen en vrouwen (buitenhuis werken, vrouwen roken meer). Vrouwen leven langer maar hebben ook meer jaren in minder goede gezondheid!

Vrouwen zitten bovendien gewrongen tussen meerdere rollen: zij moeten tussen 50 en 75 jaar zorgen voor hun ouders, schoonouders en kleinkinderen, nadien voor hun ouder wordende man. Ze worden zelf ouder en als ze zelf zorgbehoevend worden, staan ze er

alleen voor, want de partner is gestorven. Ze kunnen minder op hun kinderen rekenen. Zij kiezen gemakkelijker voor een collectieve voorziening dan mannen omdat ze niemand willen belasten. Vrouwen hertrouwen ook minder zodat ze meer alleenstaand zijn dan mannen. Onderzoekers wijzen er echter op dat ook vroeger de last van de ouders op de schouders van één of enkele kinderen viel, vooral en nog steeds de dochter (Jacobs, T., Deryckere I., De ouder wordende vrouw en het zorgvraagstuk. Steunpunt Gezinsdemografisch Panel, 1993).

Door middel van zelfrapportering (gezondheidsenquête, 2001) weten we dat van de 65-74-jarigen 18% voortdurend **beperkingen in de dagelijkse activiteiten** ondervindt als gevolg van langdurige ziekte, aandoeningen of handicaps. Bij de 75-plussers loopt dit aandeel zelfs op tot 29,3% terwijl dit voor de Vlaamse bevolking gemiddeld 8,6% bedraagt. Op de leeftijd van 65 jaar heeft een vrouw 7 jaar in goede gezondheid te leven en 10 jaar zonder chronische ziekten op een levensverwachting van 20 jaar. Mannen op 65 jaar hebben nog 16 jaar doorgaans te leven waarvan 6 jaar in goede gezondheid en 8 jaar zonder chronische ziekten.

Eerst zal men slechts voor zwaarder huishoudelijk werk hulp nodig hebben, nadien breidt dit geleidelijk uit naar het dagelijks huishoudelijk werk en persoonsverzorging. Vanaf 80 jaar kan men door de band genomen de meeste taken slechts uitvoeren mits hulp.

Opmerkelijk is dat Waalse mannen en vrouwen een kortere levensverwachting hebben dan de Vlamingen, zij leven ook meer jaren in ziekte. Deze **regionale verschillen** zouden kunnen toegeschreven worden aan verschillen in socio-economische status en opleidingsniveau, waarmee verschillen samenhangen in levensstijl en eetgewoonten, toegang tot informatie, betere toegang tot voorzieningen, dankzij onder meer gezondheidsverzekering (via het werk),... Ongezonde levensstijl kan leiden tot meer hart- en vaatziekten, longziekten (Gadeyne S., Deboosere P., Steunpunt Demografie 2002 en Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, 2005).

Een vrij recent verschijnsel in Vlaanderen is de **veroudering van de allochtonen**. De eerste generatie immigranten (vb. de Italiaanse mijnwerkers in Limburg) wordt zorgbehoevend. Ze blijven steeds meer in België, mede omwille van de kinderen die hier ingeburgerd zijn maar ook omwille van de goede sociale zekerheid in België. Ze vallen grotendeels terug op informele thuiszorg. De kinderen van de eerste generatie migranten helpt nog in grote mate de ouders, in zoverre de gezondheidstoestand dit toelaat. De tweede generatie kinderen heeft al meer westerse gewoonten overgenomen. Dit stelt problemen omdat de ouders het nog verwachten dat ze geholpen worden.

Naast de huisarts doen de migranten in toenemende mate beroep op thuisverpleging. De kennis van het hulpaanbod is beperkt omdat men toch nog hoopte terug te keren naar het geboorteland en men hoopte dat de kinderen voor alles zouden zorgen. Nu ze oud en zorgbehoevend worden, stellen zich problemen. Aangezien de eerste generatie vrij geïsoleerd leefde, kennen oudere migranten, vooral de vrouwen, weinig Nederlands. Om godsdienstige motieven aanvaardt men geen verzorgers van het andere geslacht. In rustoorden moet men rekening houden met de eetgewoonten en andere culturen. (Louckx F., Hulpverlening aan oudere allochtonen, 1992 en Janssens A., Timmerman C., Hoe elkaar de hand reiken? De zoekende interactie tussen allochtone ouderen en het zorgaanbod in Antwerpen, 2003).

Volgens de gezondheidsenquête van 2001 moest 4,1% van de 65-74-jarigen en **2,3% van de 75-plussers het gebruik van gezondheidsdiensten uitstellen omwille van financiële redenen**. In dat jaar verklaarde meer dan 40% van de 65-plussers dat ze het moeilijk hadden om de uitgaven voor hun gezondheidszorgen te betalen! Sociaal-economisch lagere klassen hebben geen volledige toegang tot de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.

Dit is niet te verwonderen als we weten dat **21,7% van de 65-plusser onder de armoedegrens** (minder dan 60% van het mediaaninkomen) leeft, terwijl dit voor de totale bevolking 15,8% is (België, voor Vlaanderen: 11,8%) (NIS-SILC-enquête 2003). Hoe hoger bejaard, hoe moeilijker men het heeft om rond te komen.

Een steeds groter wordende groep ouderen (11% in 2001) heeft geen kinderen meer. **Het aandeel alleenstaanden neemt bovendien toe.**

Dit kan een risicofactor zijn en de vraag naar institutionele verzorging doen toenemen. 50% van de 80-plussers zal in 2010 alleen wonen. Vooral in de grote steden, en dus ook in het Brusselse Gewest, ligt dit aandeel van alleenstaanden hoog.

Bovendien treden er allerlei **nieuwe vormen van relatiepatronen** op. De vraag is welk impact deze gedifferentieerde en complexe relatielooptbanen zullen hebben op de opvangcapaciteit in de directe omgeving van de oudere. Het aantal ouderen dat samenwoont met één of meerdere van zijn kinderen blijft dalen omwille van de toenemende autonomie tussen generaties. De onderzoekers (meerdere auteurs CBGS) wijzen erop dat alleen wonen nog niet betekent dat men geïsoleerd leeft. Men verwijst naar onderzoek over sociale cohesie.

## 7.2. Grote uitdagingen op vele fronten

De hierna volgende aanbevelingen zijn gebaseerd op uitspraken die terug te vinden zijn in studies waarvan de literatuurlijst als bijlage 3 te vinden is.

### Eindeloopbaanproblematiek

Meerdere onderzoekers en uiteraard ook de beleidsmensen en de sociale partners, wijzen erop dat de huidige massale vervroegde uitstroom op de arbeidsmarkt geen goede zaak is, onder meer omwille van de onbetaalbaarheid van de sociale zekerheid (Cuyver L., e.a., Scenario's voor een flexibele oppensioenstelling in België, Universiteit Antwerpen, 1990). De maatregelen van brugpensioenen hebben immers perverse effecten voor de ouderen zelf. Voor een niet te onderschatten aantal personen (40%) is het brugpensioen min of meer een verplichting, omdat men plaats moet vrijmaken voor jongeren en omdat de werkgever meent dat de productiviteit van de ouderen niet meer in verhouding staat tot hun stijgende lonen (Cohen en Elchardus, 2003). Zaak is dat jongeren daarom nog niet effectief een job krijgen! Het stelsel wordt eerder gebruikt als middel om de uitgaven te temperen in periode van laagconjunctuur (De Beuckelaer A., e.a., Arbeidsvraag bij 50-plussers, 1994).

De onderzoekers stellen vast dat de afbouw of heroriëntering van het stelsel van het brugpensioen echter niet gemakkelijk zal zijn, omdat het sociaal aanvaard is en de betrokken oudere werknemers het beschouwen als een verworven recht (De Beuckelaer A., e.a., Arbeidsvraag bij 50-plussers. Universiteit Antwerpen, 1994). Oudere werklozen opnieuw aan het werk zetten, zou nog moeilijker zijn dan ouderen die nog werken te stimuleren om nog even te blijven.

Het optrekken van de pensioenleeftijd (boven 65 jaar) blijft taboe voor de Vlamingen. Enkel 9 op 100 ziet hierin een oplossing voor het voortbestaan van de sociale zekerheid. Dit is veel minder dan in andere EU-landen. Recent onderzoek (DIALOG, 2003) leert ons dat de Vlamingen het intrekken of afzwakken van de stelsels voor vervroegde oppensioenstelling als belangrijkste maatregel aangeven om de kosten van de vergrijzing in de toekomst te kunnen beheersen (45% zet deze maatregel op de eerste plaats). Dit is veel overtuigender dan in andere EU-landen (25%) waar men eerder heil ziet in het verhogen van de taksen om de zorg voor de ouderen in de toekomst veilig te stellen (Schoenmaeckers R., Vanderleyden L., 2005).

Volgens Cohen en Elchardus moet het eindeloopbaanbeleid **arbeid financieel aantrekkelijker maken en stoppen minder lonend**. 4 op 10 mannen en de helft van de vrouwen die vervroegd stoppen met werken, merken niet eens een financiële achteruitgang! De nieuwe **Vlaamse bevoegdheden op gebied van personenbelasting** (Lambermont-akkoord) bieden de Vlaamse overheid nieuwe mogelijkheden tot het nemen van fiscale maatregelen om de (her)tewerkstelling van oudere werknemers te bevorderen. Fiscale maatregelen ten gunste van de werknemers (vb. belastingsvermindering in de personenbelasting, forfaitair of variabel in functie van anciënniteit) kan hen langer aan het werk houden zoals blijkt uit buitenlandse voorbeelden.

Vraag is hoe groot de financiële aanmoediging moet zijn om voldoende wervend te zijn en wat zal de budgettaire kost zijn rekening houdende met de huidige uitredingsstelsels? De vraag is voor welke doelgroep de 'weerwerkpremie' van 150 euro per maand voldoende stimulerend zal zijn? Uit onderzoek (Idea consult, 2005) blijkt dat dit bedrag enkel activerend kan zijn voor ontslagen personen die niet in aanmerking kunnen komen voor brugpensioen (vb. te korte loopbaan) en in de werkloosheid terechtkomen. Vooral voor de werkloze bedienden is het verschil met het gewone loon groot.

Het is niet onredelijk om te vragen dat de levensloop in de toekomst anders wordt georganiseerd. Vroeger werkte men tot 65 jaar en had men nog maar enkele jaren te leven. Nu stopt men op 55 jaar en heeft men nog dertig jaar te leven, meestal in goede gezondheid. De postactieve fase wordt een derde van de levensloop! Deze demografische ontwikkeling biedt mogelijkheden om de samengedrukte loopbaan tussen 25 en 45 jaar wat te ontlasten (Cohen en Elchardus).

Ligt de oplossing in het toekennen van meer vrije tijd aan de 30-40-ers om zich aan de opvoeding van de kinderen te wijden? Zijn de huidige **gezinsondersteunende maatregelen** (vb. kinderopvang) voldoende om de combinatie werk met gezin en voor andere maatschappelijke taken (zorg voor ouderen, zorg voor milieu, enz.) mogelijk te maken?

45-plussers moeten extra aangemoedigd worden om **te blijven leren** om hun job zonder werkstress te kunnen volhouden (vaak gevoel niet meer mee te kunnen met nieuwe technologieën) of om op latere leeftijd nog een wending te kunnen geven aan hun carrière die beter aansluit op zijn aspiraties op dat ogenblik. Studies bevestigen dat flexibiliteit en permanent leren het langer werken bevorderen (Cohen, Elchardus, 2004). Er moet een positief klimaat gecreëerd worden waarbij hun kennis gewaardeerd wordt en ouderen kansen krijgen om deze te delen met jongeren (vb. peterschapbanen). Welke initiatieven kan de Vlaamse overheid nemen vanuit werkgelegenheid en vanuit onderwijs & vorming?

Welke aspecten van **kwaliteit van arbeid** (personeelsbeleid, arbeidsorganisatie, arbeidsomstandigheden) kunnen verbeterd worden? De werkbaarheidsmonitor (SERV 2004) geeft inzicht in de problematiek en kan de vorderingen opvolgen (driejaarlijkse enquête, SERV-STV).

Sommige onderzoekers zoeken **specifieke oplossingen voor de lage werkzaamheid van de oudere vrouwen**. Hoopgevend is dat de participatie van vrouwen algemeen verhoogt en dat er hoger opgeleide vrouwen op de arbeidsmarkt intreden (Van Wichelen L., Ouderen terug aan het werk?, SWAV, 2002). In deze groep is nog winst mogelijk indien we vaststellen dat de werkzaamheidsgraad bij vrouwen (België) tussen 1996 en 2003 gestegen is met 9,6% tegenover 4,6% bij de mannen (Goyvaerts K., Steunpunt Gelijkekansenbeleid en SWAV). Op kortere tijd kan gedacht worden aan bijkomende banen in de commerciële en dienstensector en selectieve arbeidstijdverkorting voor oudere werknemers (Van Wichelen L., SWAV 2002). Cohen en Elchardus promoten deeltijds werk voor vrouwen vanaf 50 jaar en voor mannen vanaf 55 jaar.

Terzijde wijst het Steunpunt WAV (Van der Hallen P., commissie SZ) erop dat de oplossing voor de algemene lage werkzaamheidsgraad niet alleen bij de ouderen moet gezocht

worden. Er zullen ook inspanningen moeten gedaan worden om de **andere kansengroepen** (allochtonen, arbeidsgehandicapten, laaggeschoolden, vrouwen) te activeren. De Vlaamse overheid doet op het vlak van evenredige arbeidsparticipatie al inspanningen (zie ook Pact van Vilvoorde) in het kader van de sociale economie.

Als we arbeid opnieuw aantrekkelijker maken, moeten we ervoor zorgen dat er aangepast en voldoende werk is voor **jong én oud**. Dit vergt een ruimer debat over de noodzaak aan innovatie en heroriëntering van de sectorale economische structuur, naar sectoren met hoge toegevoegde waarde en toekomstperspectieven (ook in kader van globalisering).

#### **Witte druk op de specifieke ouderenvoorzieningen**

Uit internationaal vergelijkend onderzoek (DIALOG, 2003) blijkt dat de Vlamingen in de eerste plaats overheidsmaatregelen willen met betrekking tot **thuiszorg** (29,7%) en goede **gezondheidszorg** (17,9%). Pas nadien komt de vraag naar meer ouderenvoorzieningen. Ook in andere EU-landen wil 1 op 4 dat de overheid eerst investeert in gezondheidszorg. De houding van de respondenten kan te maken hebben met hun ervaringen met bestaande diensten en voorzieningen die in Vlaanderen gelukkig al zeer goed zijn, terwijl in Oost-Europese landen nog een hele weg is af te leggen.

De meeste auteurs zijn het erover eens dat de **behoefte aan bijkomende rusthuizen niet evenredig zal stijgen met de vergrijzing**: mensen willen zolang mogelijk in eigen huis blijven, de kosten voor de bejaarden liggen hoog, de levensverwachting in goede gezondheid stijgt. Indien we erin lukken het aantal levensjaren in goede gezondheid en autonomie te doen toenemen, zal dit een groot verschil uitmaken voor de investeringen die de gemeenschappen zullen moeten leveren voor hun rusthuizen.

Er zijn echter **meerdere theorieën over de evolutie van de morbiditeit** (ziekte) en **zorgafhankelijkheid**. Volgens de expansietheorie zullen de problemen van dementie en chronische ziekten en bijgevolg van de zorgbehoevendheid en -afhankelijkheid toenemen en komen er, met de stijging van de levensverwachting, meerdere jaren met beperkingen en kosten bij. Volgens de samendrukkingtheorie komen de jaren met beperkingen pas op hogere leeftijden en zal de zorgbehoevendheid niet zo snel stijgen als de toename van de levensverwachting. Er komen dus meer jaren in goede gezondheid. Volgens de dynamische evenwichttheorie zal het optreden van chronische ziekten toenemen, maar zal het invaliderende karakter niet zo snel toenemen. De onderzoekers stellen dat er een ontkoppeling moet gemaakt worden tussen meer jaren leven, ziekte en zorgafhankelijkheid.

Er is door het CBGS (Dooghe G., Vanden Boer L.) heel wat studiewerk verricht over de **factoren die de vraag naar voorzieningen kunnen bepalen**: demografische factoren (stijgende levensverwachting, gezinswijziging, geringere beschikbaarheid van informele zorg); gezondheidsfactoren (chronische ziekten); sociale en economische factoren (woonomstandigheden, sociale ongelijkheid, financiële draagkracht, research) en persoonlijkheidsfactoren (coping, persoonlijke ingesteldheid).

Ook het bestaande aanbod en de aanwezige kwaliteit zijn bepalende factoren bij de behoefteeraming.

We moeten ten slotte oog hebben voor de stedelijke problematiek (meer vereenzaming) en de **situatie in Brussel-Hoofdstad** waar er wel voldoende aanbod is (vooral residentieel) maar niet steeds van goede kwaliteit en minder toegankelijk voor Vlamingen omwille van de gebrekkige tweetaligheid van het personeel.

In welke mate zijn de **gezondheidssystemen en de welzijnsvoorzieningen** in België optimaal afgestemd? Hier spelen bevoegdheidsproblemen een rol. We stellen andere prioriteiten vast in de twee gemeenschappen. Dit heeft een impact bij de reconversiediscussies (omzetten van bedden naar andere voorzieningen, gefinancierd vanuit RIZIV). In welke mate verhindert deze versnippering aan bevoegdheden een meer vraaggestuurd aanbod?

De thuiswonende ouderen kiezen in grote mate voor **thuiszorg**. Zij vragen vooral thuisverpleging en hulp bij zware huishoudelijke taken, vooral als de hulp van lange duur is. Opmerkelijk is dat 40% van de ouderen frequenter beroep zou doen op informele zorg, indien de overheid de mantelzorgers hiervoor een forfaitaire vergoeding zou geven (CBGS, Op latere leeftijd).

Wat verwachten de **mantelzorgers** aan ondersteuning en aan erkenning, ook op financieel vlak? We moeten ook op langere termijn durven kijken, zal de jongere generatie nog zo solidair zijn?

Welke keuzen zal de Vlaamse overheid maken met betrekking tot de **zorgverzekering**, rekening houdende met de voorgaande vaststellingen en de vaststelling (zie hoofdstuk 5.2) dat enkel en alleen omwille van de demografische drift het aantal gegadigden stijgt?

Dreigt er een **tekort aan professionele hulp- en zorgverleners in de zorgsector**? Hoe zit het met de taakverdeling tussen de verschillende beroepsgroepen en kan hierdoor een grotere efficiëntie bereikt worden? Ook de rol van het onderwijs komt in de scope: welke kennis en vaardigheden zijn nodig in het kader van de veroudering (aandacht voor chronische aandoeningen, dementie)? Is een numerus clausus op langere termijn vol te houden?

### **Competenties van ouderen respecteren en bevorderen**

Hoe de competenties van de ouderen behouden en verder laten ontwikkelen als individu, als lid van de gemeenschap en als actieve burger? Ook **deelname aan het verenigingsleven** bevordert het sociale kapitaal van de ouderen. Is er voldoende aanbod dat rekening houdt met de verscheidenheid binnen de groep, hun verschillende aspiraties? Wat is de rol van de overheid hierbij? Moet er ook niet meer opgeroepen worden tot meer **solidariteit binnen de buurt**?

We moeten het **imago van senioren** in het algemeen positiever voorstellen zodat men geen schrik heeft om oud te worden. Door de vergrijzing al te vaak als oorzaak van de problemen in de sociale zekerheid aan te duiden, geeft men een negatief signaal t.o.v. de ouderen, men geeft hen als het ware de schuld. De media kunnen bij deze beeldvorming een belangrijke rol spelen.

Vier op tien Vlamingen zien de veroudering van de bevolking als een (zeer) slechte zaak. Dit is gelukkig iets positiever dan in andere EU-landen (70% gemiddeld) (Schoenmaeckers R., Vanderleyden L, 2005). De bevolking is onvoldoende geïnformeerd over de positieve kanten van de vergrijzde samenleving zoals de levensverwachting die steeds toeneemt en in goede gezondheid kan worden doorgebracht.

### **Autonoom wonen**

Cruciaal is het recht op wonen. Voor ouderen houdt dit in dat ze **woonzekerheid** moeten genieten en moeten kunnen beschikken over een gezonde, aangepaste woning tegen een betaalbare prijs en in een aangename woonomgeving. **Eigendom** wordt beschouwd als een verzekering tegen de oude dag. Voor hen die niet bij machte waren te investeren in huisvesting, moeten er voldoende en aangepaste **mogelijkheden zijn in de sociale huisvesting** (voldoende aanbod) en op de privé-markt. Zijn er voldoende middelen voor de uitbouw van de sociale huisvesting op deze plaatsen waar de ouderen wonen (en in functie van hun woonwensen)?

Vlamingen wonen graag zo lang mogelijk in hun eigen woning. Hoe kunnen we de ouderen stimuleren om hun woning tijdig aan te passen aan hun behoeften? Moet bij nieuwbouw en renovatie niet meer aangedrongen worden op **functioneel aanpasbaar bouwen**?

Men verwacht van de overheid dat zij het voorbeeld geeft betreffende flexibel en aanpasbaar wonen. Binnen de sociale huisvestingssector moet hier aandacht aan gegeven worden, zowel bij de conceptie van de woningen (niet teveel trappen, brede deuren, niet te grote woningen).

Ook de gemeenten hebben een rol te vervullen in het lokale huisvestingbeleid, onder meer in het creëren van aangename woonomgevingen.

### **Vlaamse regelgeving**

Er werd een onderzoek verricht naar de **aanwezigheid van leeftijdsgrenzen in de Vlaamse regelgeving** (Breda J., Schoenmaekers D., Meerwaarde en knelpunten van leeftijdsgrenzen in Vlaamse regelgeving en hun effect op oudere personen. Universiteit Antwerpen, 2002).

Het resultaat van de screening was een beperkte lijst van enkele decreten, besluiten of maatregelen waarin leeftijdsgrenzen expliciet worden vermeld (De Lijn met nultarief voor 65-plusers, huisvesting met beschermende maatregelen voor ouderen, acties van VDAB om ouderen een plaats te geven op de werkvloer, VFSIPH waar 65-plussers geweerd worden en verwezen worden naar de ouderenzorg, borstkankerscreening voor 50-69 jarigen, overheidspersoneel met regeling van pensioenleeftijd en mandatarissen die op 65 jaar moeten opstappen).

De vraag is of leeftijd altijd een objectief criterium is, wetende dat de groep van ouderen op zich al heterogeen is. Moeten beleidscriteria niet eerder afgestemd worden op effectieve noden en behoeften, inkomen, competenties en vaardigheden, prestatiebekwaamheid, enz.? Daarnaast kunnen er impliciete discriminaties optreden doordat de specifieke behoeften van ouderen genegeerd worden, waardoor diensten en voorzieningen minder toegankelijk of geschikt zijn voor de ouderen.

Moet er met andere woorden niet meer nadruk worden gelegd op onderzoek van effecten van maatregelen op groepen (niet alleen kinderen, ook ouderen) vooraleer hierover een beslissing wordt genomen?

Het **decreet van april 2004 houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en beleidsparticipatie** stelt dat de coördinerende minister een jaar na haar aanstelling (moet nog gebeuren door de Vlaamse Regering), een **ouderenbeleidsplan** moet opstellen, in overleg met de sectoren en met de ouderen, dat de beleidsmaatregelen op korte en langere termijn moet omschrijven. In deze oefening zal met vele factoren moeten rekening worden gehouden zoals de levensverwachting, de gezondheidssituatie (vooral laatste jaren zorgbehoevend), de woonwensen, het huidige aanbod, enz.

Er zal moeten afgewogen worden met **andere beleidsuitdagingen** als het op budgetten aankomt. In deze oefening mag ook de Vlaamse aanwezigheid in Brussel niet vergeten worden!

Ondertussen wordt ook vanuit het federale niveau gewerkt aan een strategisch plan voor ouderenzorg. Er wordt overleg gepleegd met de gemeenschappen.

## **8. Aanbevelingen op gebied van onderzoek**

### **8.1. Kenmerken van huidig onderzoek**

Dit overzicht toont aan dat er al wat studiewerk verricht is rond het thema veroudering. Het is echter **verspreid over meerdere onderzoeksgroepen** en gefocust op specifieke **deelthema's**. Soms krijgen we de indruk dat bepaalde thema's al meerdere keren bestudeerd zijn zonder dat de onderzoeksgroepen er voluit gebruik van maken.

Het onderzoek in Vlaanderen is **in hoofdzaak beleidsgericht**: men is op zoek naar oplossingen voor de vastgestelde fenomenen. Het ontbreekt in het Vlaamse onderzoek wel eens aan een goede theoretische onderbouw. Recente theoretische stromingen vanuit het

buitenland worden weinig getoetst op Vlaams niveau. Maar ook het onderzoek naar de effectiviteit van beleidsmaatregelen voor de doelgroepen zoals ouderen, is gering (arbeidsmarkt) of zelfs onbestaande.

Het ouderenonderzoek maakt in Vlaanderen gebruik van **meerdere methoden**: naast veel literatuuronderzoek signaleren we empirisch studiewerk dat vaak gebaseerd is op surveys. Deze enquêtes zijn soms beperkt van omvang (te weinig middelen?) en niet representatief. De leeftijdsgrenzen verschillen in elk onderzoek!

Het is in elk geval aan te bevelen om een aantal onderzoeken op geregelde tijdstippen te herhalen zodat vorderingen kunnen worden vastgesteld en nieuwe ontwikkelingen tijdig kunnen worden ontdekt. Veel geciteerde bronnen zijn op dit ogenblik de gezondheidsenquête (driejaarlijks op initiatief van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, in samenwerking met de drie gewesten) en het leefsituatieonderzoek (vijfjaarlijks op initiatief van Centrum voor Gezins- en Bevolkingsstudie). In de toekomst kan ook de SILC-enquête (jaarlijks, NIS in samenwerking met gewesten) interessante informatie geven over de inkomens- en leefsituatie van alle Belgen waaronder een groeiende groep ouderen.

Deelname aan **internationale onderzoeken** is beperkt waardoor crossnationale vergelijkingen beperkt zijn op het niveau van Vlaanderen (uitzondering voor SHARE-project). De multidisciplinaire benadering zal in het nieuwe IWT-project (zie verder) hopelijk worden toegepast.

Hierna volgt een **synthesetabel** waarin per levensdomein wordt aangegeven welke informatie bekend is op het niveau van Vlaanderen, met betrekking tot het individu (micro), instellingen (meso) en/of de maatschappij (macro).

Levensdomein	Periode	Microniveau	Mesoniveau	Macroniveau
Arbeid	Tot 2050	XX	X	XX
Welzijn en gezondheid	Tot 2050	XX	XX	XX
Wonen	Tot 2010	XX	X	X
Leren	Tot 2008	X	X	
Mobiliteit		X		

## 8.2. Onderzoeksthema's waarover verder onderzoek gewenst is

### Handhaven van economische groei

In deze nota werden gevolgen van de demografische ontwikkelingen op de arbeidsmarkt mechanistisch berekend onder hypothesen dat de werkzaamheidsgraad stagneert, geleidelijk groeit of de Europese streefwaarde bereikt. Een andere benadering is deze waarbij geredeneerd wordt vanuit de stelling dat de economische groei moet gehandhaafd blijven. Welke hogere werkzaamheidsgraad en welke productiviteitsniveau moet behaald worden om het demografische effect van de daling van de bevolking op beroepsactieve leeftijd te compenseren? Daarnaast speelt ook de evaluatie van de vraagzijde van de

economie een rol, o.a. de samenstelling van het productiepakket en consumptiepatronen bij een ouder wordende bevolking. We moeten de welvaart ontbinden in factoren:  
 $Y/B = (Y/L) \times (L/C(20-64)) \times (C(20-64)/B)$  met  $Y = \text{BBP}$ ,  $B = \text{bevolking}$ ,  $L = \text{werkgelegenheid}$ ,  
 $C(20-64) = \text{aantal personen van 20 tot en met 64 jaar}$ .

Er kan gekeken worden naar de methodiek die door de Studiecommissie voor de vergrijzing is toegepast op het niveau van België. Hierbij kunnen meerdere hypothesen worden gehanteerd m.b.t. de economische groei (studiecommissie ging uit van een groei van 2,2% BBP op jaarbasis).

Een andere vraag is hoe men de toegevoegde waarde van de productie en van diensten kan optrekken vanuit een economisch stimuleringsbeleid zodat er meer welvaart te verdelen is.

In welke mate bevordert of remt het Vlaamse beleid expliciet of impliciet de uittrede uit de arbeidsmarkt af?

### **Veroudering en fiscale capaciteit**

De bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de gemeenschappen en de gewesten becijfert aan de hand van een aantal jaargebonden parameters de doorstortingen naar de gewesten en de gemeenschappen. Een belangrijke parameter in dit geheel is de zogenaamde fiscale capaciteit, of de personenbelasting die jaarlijks vanuit de gewesten en de gemeenschappen door de federale overheid geïnd wordt. Het aandeel van elk gewest en elke gemeenschap in het geheel geeft al een eerste, belangrijke, indicatie van het belang dat een gewest of gemeenschap vertegenwoordigt in de financiering van de federale overheid.

Als de veroudering de inkomens beïnvloedt (minder inkomsten uit arbeid, meer vervangingsinkomens die minder belast worden) die onderworpen zijn aan de personenbelasting, dienen ook de gevolgen hiervan voor de ontvangsten van de Vlaamse overheid onderzocht te worden.

Het is vooral van belang te weten hoe de verhouding van die parameters zal evolueren in de drie gewesten. De vergrijzing slaat immers erger toe in Vlaanderen dan in de andere gewesten. Volgens de huidige verdeelsleutel krijgt Vlaanderen 63% van de federaal geïnde middelen. Een wijziging van 0,1% heeft al snel een verschil van 14 à 15 miljoen euro tot gevolg.

In grote lijnen worden de doorstortingen aan samengevoegde en gedeelde belastingen als volgt berekend. De berekening voor de gewesten gebeurt onafhankelijk van de berekening voor de gemeenschappen. Er wordt vertrokken van basisbedragen personenbelasting voor elk gewest en elke gemeenschap. Deze basisbedragen worden aangepast aan de economische groei en aan de inflatie. Nadien wordt de som van de aangepaste basisbedragen geplaatst tegenover het totaal van de ingekohierde personenbelasting. Deze verhouding wordt dan toegepast op de in elk gewest en in elke gemeenschap gelokaliseerde opbrengst aan personenbelasting.

### **Vergrijzing en gewestbelastingen**

In welke mate en wanneer heeft de vergrijzing een effect op de ontvangsten van de gewestbelastingen? Er bestaat een vermoeden dat de leeftijdstructuur van de bevolking een impact heeft op de ontvangsten van de gewestbelastingen. Op het eerste gezicht komen volgende gewestbelastingen voor onderzoek in aanmerking: successierechten, schenkingsrechten, registratierechten, hypotheekrechten, verkeersbelasting en belasting op de inverkeerstelling. De overige gewestbelastingen (kijk- en luistergeld, onroerende voorheffing, belasting op de spelen en weddenschappen, belasting op de automatische ontspanningstoestellen, openingsbelasting op de slijterijen van gegiste dranken en het eurovignet) lijken geen band met vergrijzing te hebben.

### **Behoeften aan ouderenvoorzieningen rekening houdende met de zorgbehoefte op hoge leeftijd**

De groep van 80-plussers zal in het Vlaamse Gewest snel aangroeien. De vraag naar residentiële woonvormen zal ongetwijfeld toenemen, maar daarom niet lineair: het aantal jaren in goede gezondheid maar ook de evolutie in de gezinssituatie (meer alleenstaanden, lossere relatievormen) en in de kwaliteit van de huidige en gewenste woonsituatie zullen bepalend zijn. Verder onderzoek is wenselijk naar de **programmationormen voor verschillende vormen van opvang en ondersteuning van ouderen**. Moeten naast leeftijd ook andere criteria worden gehanteerd zoals dit al het geval is in de thuis- en gezinszorg? Moet er niet eerder vanuit een dynamisch perspectief worden geredeneerd, namelijk een programmatie die rekening houdt met de stijgende levensverwachting en de vaststelling dat de grootste behoeften aan zorg en opvang zich de laatste 48 maanden van het leven afspelen (situatie in Vlaanderen per leeftijdscohort onderzoeken op basis van RIZIV-uitgaven, zorgverzekering, gezondheidsenquête, minimale klinische gegevens, enz.) Voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg (poetshulp) is een studie gemaakt die ook rekening houdt met de psychische beperkingen naargelang de leeftijd.

Heel wat factoren bepalen de zelfredzaamheid en goede gezondheid. Het is nog niet zo duidelijk **welke factoren het meeste effect hebben op de gezondheidsverwachting en op welke factoren het beleid enig impact** (beïnvloeden van gedrag is moeilijk) kan hebben. Hieruit zou moeten kunnen afgeleid worden op welke aspecten gezondheidpreventie zich prioritair moet richten in het kader van de veroudering.

### **Ruimte voor wonen**

De toenemende veroudering heeft een sterke ruimtelijke impact door de vraag naar aangepaste huisvesting, aangepaste voorzieningen (verzorging, vrije tijd, mobiliteit,...) en type-locaties (zorg- en wooncampus, bereikbaarheid, nabijheid voorzieningen). De senioren vormen een steeds belangrijker doelgroep in het ruimtelijke beleid. Er zijn verschillende profielen van senioren die elk een eigen leefstijl en woonwensen hebben. Er kan uitgegaan worden van meerdere scenario's. Indien ouderen hun gezinswoning vroeger verlaten, hoe groot is dan de behoefte aan kleinere, aangepaste woningen? Hoeveel gezinswoningen komen er dan vrij voor nieuwe bewoners en zijn deze aangepast aan hun woonwensen? Indien de ouderen zo lang mogelijk in hun eigen woning of appartement willen blijven (eigendombezit ligt rond 80%) is de vraag of de woonomgeving nog aangepast is (in jaren zestig zijn babyboomers massaal in suburbane wijken gaan wonen). Moeten deze monofunctionele verkavelingen aangepast worden en naar de toekomst vermeden worden? Welke maatregelen kunnen vanuit ruimtelijke ordening worden aangereikt om het ruimtelijk-sociaal isolement te doorbreken?

Er is ook nog weinig geweten over het verplaatsingsgedrag van ouderen en hun verwachtingen in functie van sociale contacten, vrije tijd.

Het is belangrijk te weten of in het licht van de toenemende vergrijzing, andere criteria of ruimtelijke concepten dienen gehanteerd te worden voor de inrichting van ruimte voor vrije tijd. Waar (stedelijk of buitengebied, waar in Vlaanderen) is er vooral behoefte naar welke soorten voorzieningen? Volstaan de huidige voorzieningen op gebied van verblijfsrecreatie, sport, leisure shopping? Ouderen (vooral de oudste groep) hebben vermoedelijk behoeften aan mogelijkheden dicht bij huis. Publieke ruimten en lokale voorzieningen kunnen daarbij belangrijk zijn.

Momenteel loopt er een onderzoek, in opdracht van Toerisme Vlaanderen, over ruimte voor toerisme en recreatie in Vlaanderen. Dit is maar een deelaspect van vrijetijdsbesteding. Bovendien wordt het onderzoek enkel uitgevoerd vanuit het perspectief van de 'activiteiten' en niet vanuit de 'doelgroepen' wat relevant zou zijn voor het verouderingsdebat. De TOR-groep in de VUB verricht al jaren onderzoek naar veranderingen in tijdsbesteding van Vlamingen in functie van verschillende activiteiten. Dit zou een interessante bron kunnen zijn voor analyse over ruimte voor vrije tijd van ouderen.

### **Algemeen maatschappelijke thema's**

Over beeldvorming als oorzaak van achterstelling van ouderen op meerdere gebieden, is weinig onderzoek gepleegd in Vlaanderen.

Het decreet van april 2004 houdende de stimulering van een Vlaams inclusief ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen stelt voor (art. 5, § 3) om **onderzoek te verrichten over leeftijdsgebonden maatschappelijke participatie**.

### **8.3. Onderzoekscentra met expertise inzake ouderenproblematiek**

Er is heel wat informatie beschikbaar over de financiële gevolgen van de veroudering op gebied van gezondheid en sociale zorgen evenals over de arbeidsmarkt. De bronnen zijn vooral op het federale niveau te vinden. Lacunes op het niveau van Vlaanderen kunnen vermoedelijk vrij snel worden ingevuld door de onderzoeksgroepen (ook Vlaamse universiteiten) die voor federale onderzoeksprogramma's hebben gewerkt.

Het is in dit kader aan te bevelen om leden van de **Studiecommissie voor de vergrijzing** uit te nodigen met het verzoek hun resultaten toe te lichten aan de leden van de commissie in het Vlaams Parlement. Er kan eventueel overwogen worden om met deze Studiecommissie in de toekomst samen te werken, zodat in hun studiewerk ook aandachtspunten van de gemeenschappen kunnen opgenomen worden.

Op het domein van **werkgelegenheid** heeft het **Steunpunt Werkgelegenheid en Vorming** al heel wat studiewerk over arbeidsmarktparticipatie bij 50-plussers verricht, met concrete toepassing op Vlaanderen en met de nodige benchmarks naar het buitenland. Op hun website loopt trouwens ook een open forum over de eindeloopbaanproblematiek.

In het kader van het **VIONA-onderzoeksprogramma** (beleidsgericht onderzoek over arbeidsmarkt, secretariaat administratie werkgelegenheid) lopen nog enkele interessante studies in het kader van het verouderingsdebat. We vermelden de heroriëntatie bij oudere werknemers: een fiscaal rugzakje bij herstructureringen (Idea Consult). Dit onderzoek gaat uit van de vraagstelling welke financiële aanmoediging nodig is om voldoende wervend te zijn tegenover de bestaande uitredestelsels.

Het **Centrum voor Gezins- en Bevolkingstudies** heeft expertise opgebouwd rond leefsituatieonderzoek en behoefte naar voorzieningen. Ze onderzochten eveneens de tevredenheid van de bewoners in ouderenvoorzieningen. Het CBGS is ook betrokken bij het uitwerken van prognoses op demografisch vlak zowel op federaal (NIS) als op internationaal niveau (Verenigde Naties, Raad van Europa).

Het **Steunpunt Gelijkekansenbeleid** heeft een onderzoekscel 'ouderen'. Het centrale onderzoeksthema omvat de leefsituatie van oudere personen. Hieruit worden verschillende aspecten zoals arbeidsmarkt, politiek, vrije tijd en vrijwilligerswerk belicht. De cel bestaat uit twee onderzoekers onder supervisie van prof. Breda, die eveneens de onderzoeksgroep Welzijn en de Verzorgingsstaat in de Universiteit Antwerpen leidt.

De onderzoekscel ouderen stelde een vrij uitgebreide inventaris op van het ouderenonderzoek in Vlaanderen sinds 1990. Zij bestudeerden eveneens de leeftijdsgrenzen in de Vlaamse regelgeving en hun effect op oudere personen. Er loopt nog onderzoek over ouderen en de arbeidsmarkt, vormgeving en beleving van de jonge pensioenfase en over ouderen en vrijwilligerswerk.

Vanuit het **IWT** wordt een nieuw onderzoek opgestart over '**Social and economic impact of ageing**' (IWT-project). Het betreft een vierjaar lopend project waaraan de Universiteit Antwerpen, KULeuven, VUB en het CBGS participeren onder leiding van prof. Bea Cantillon.

Vlaanderen kan met een planmatige aanpak op het gebied van ouderzorg, arbeidsbeleid, belastingen, huisvesting, onderwijs en socio-cultureel beleid een wezenlijke bijdrage leveren aan de vergrijzingproblematiek, aldus het consortium. Voor de ontwikkeling van een dergelijke strategie zijn goede beleidsinstrumenten onontbeerlijk. Het project staat in voor het ontwikkelen van een beleidsinstrument aan de hand van:

- het ontwikkelen van een longitudinaal databestand voor Vlaanderen met gegevens over inkomen, levensomstandigheden, gezondheid en zorgbehoeften van de ganse bevolking en van de ouderen in het bijzonder;
- het ontwikkelen van een dynamisch microsimulatiemodel voor Vlaanderen dat de meting van beleidshervormingen toelaat;
- het meten van trends in intra- en intergenerationele verdeling van inkomen en rijkdom in Vlaanderen;
- het maken van een projectie van de gezonde levensverwachting;
- het meten van economische gevolgen van de vergrijzing in Vlaanderen;
- in kaart brengen van trends in formele en informele zorgnetwerken;
- parameters van Vlaams zorgbeleid in Europees vergelijkend perspectief.

Het is een omvattend project waarin heel wat expertise op het Vlaams wetenschappelijk vlak wordt samengebracht. De onderzoeksvragen voor dit onderzoek zijn de volgende:

- de manier waarop de lasten van de vergrijzing verdeeld worden tussen generaties en binnen generaties onderling;
- de uitbouw van een betaalbare en hoogstaande zorgvoorziening die voor iedereen toegankelijk is;
- het optimaliseren van de deelname van ouderen aan het economische, sociale, politieke en culturele leven zodat kennis, ervaringen en vaardigheden van de ouderen nuttig kunnen worden ingezet. Het is zeker aan te bevelen de resultaten op te volgen.

Het **Kenniscentrum voor Duurzaam Woonbeleid** kreeg als opdracht 'Ruimte voor woonbeleid' uit te klaren aan de hand van een analyse van het huidige woningbestand in Vlaanderen en een analyse van de woonconsument, door de constructie van indicatoren en een raming van de woningbehoeften en ten slotte door de ontsluiting en valorisatie van de onderzoeksresultaten.

In het kader van specifieke studies wensen ze een project in te dienen over specifieke ruimtebehoeften voor ouderen (nog niet goedgekeurd).

Er dient ook nagegaan te worden welke conclusies de denktank wonen en zorg heeft opgeleverd die vorig jaar opstartte onder auspiciën van het **Kenniscentrum PPS**.

Het zou wenselijk zijn de betrokken onderzoeksteams in de commissie van het Vlaams Parlement uit te nodigen zodat de zorgen en de desiderata van de parlementaire commissie mee kunnen opgenomen worden in het lopende onderzoek.

## 9. Samenvatting

De aanleiding voor deze inventarisatienota is de resolutie van het Vlaamse Parlement met de vraag een maatschappelijk debat te kunnen houden over de macro-economische en financiële gevolgen van de demografische ontwikkelingen op basis van een goede documentatie.

Veroudering is een internationaal fenomeen, nu nog van de industriële landen, in de toekomst ook van de ontwikkelingslanden. Internationale organisaties trekken de aandacht op het probleem en proberen een globale visie te ontwikkelen voor het beleid. De verschillende Europese landen voeren elk hun beleid. Er valt een parallellisme op bij de keuze van de maatregelen, maar ze zijn vooraf niet overlegd en men kijkt niet naar mogelijke neveneffecten van deze ingrepen op andere landen.

Uit de analyse van de te verwachten demografische ontwikkelingen leren we dat Vlaanderen op een **ware vergrijzing** afstevent en dit in ergere mate dan de andere gewesten. Vanaf **2020 wordt de zaak ernstig in die zin, dat er zonder enige ingreep problemen opduiken voor de arbeidsmarkt**. Gaandeweg wordt de groep jongeren die zich aandient op de arbeidsmarkt kleiner dan de groep die de pensioenleeftijd bereikt. Waar Wallonië en Brussel in de nabije toekomst nog kunnen rekenen op een groeiende instroom, is dit voor Vlaanderen niet langer het geval. Integendeel, vanaf 2010 zakt de potentiële instroom verder, de potentiële uitstroom wordt nu al maar groter. Dit geeft een verlies van 47.000 eenheden in 2010, berekend onder hypothese dat de werkzaamheidsgraad stagneert op het niveau van 2003. Alleen het fors opkrikken van de werkzaamheidsgraad (vnl. bij 50 tot 64-jarigen) zou het tekort aan arbeidskrachten kunnen tegengaan.

De demografische ontwikkelingen zullen ook gevolgen hebben op het gebruik van de tegemoetkoming die de Zorgkas van de **Vlaamse Zorgverzekering** verleent. Volgens onze berekeningen zou de gebruikersgraad evolueren van 2,1% in 2004 naar 4,7% van de bevolking in 2050. Dit is een onderschatting want Vlaanderen moet – méér nog dan de ander regio's – rekening houden met een stijgende familiale zorgindex (ratio van 80-plussers/vijftigers in de bevolking), wat zoveel betekent dat het draagvlak voor de mantelzorg versmalt – los overigens van streven om vijftigers op de arbeidsmarkt te houden.

Vlaanderen telt naar verhouding minder alleenstaanden in de bevolking. Voornamelijk bij vrouwen- waar alleen wonen meer een gegeven is op oudere leeftijd (55-plus)- wordt een stijging van het aandeel alleenstaanden in de bevolking verwacht. Zou men dit uitdrukken in de nood aan nieuwe **woongelegenheden voor alleenstaanden**, dan moet tegen 2020 rekening gehouden worden met een bijkomende nood in de orde van 80.000 eenheden; tegen 2050 met een bijkomende nood van 170.000 eenheden.

De demografische ontwikkelingen zijn voor de ouderen zelf eerder een succesverhaal. Ze leven langer in goede gezondheid, ze zijn actief en welstellend. Ze zijn al bij al tevreden over hun situatie. Er kondigen zich wel risicogroepen aan die aandacht moeten krijgen in het beleid: hoogbejaarde alleenstaande vrouwen (fysische en psychische problemen), de eerste generatie allochtone ouderen (taal, culturele gewoonten), personen met een laag inkomen (toegang tot zorg, huisvesting, gezonde voeding), alleenwonenden (wijziging in burgerlijke staat brengt wijziging in huisvesting en inkomen, minder kinderen, onafhankelijk willen zijn).

De ouderenproblematiek is veelzijdig en vergt beleidsmatig dus een gedifferentieerde aanpak op meerdere domeinen, liefst vanuit een gemeenschappelijke visie. Indien we 'oud worden' benaderen vanuit een meer uitgebalanceerde levensloop, kan het maatschappelijke debat niet enkel gaan over het aanbieden van zo goed mogelijke opvang en ondersteuning

voor de ouderen, maar moet het ook gaan over de manier waarop we de mensen een reserve kunnen laten opbouwen om adequaat te reageren op die oude dag. Het gaat dan niet alleen om een gezonde levenswijze, maar ook over het opbouwen van sociale vaardigheden, van financiële reserve,...

De werkzaamheidsgraad van ouderen ligt laag in vergelijking met andere Europese landen. Overheidsmaatregelen hebben een vervroegde uitstroom tot op heden gefaciliteerd. Bovendien is de werkwillegheid bij de oudere werknemers laag, vanaf 55 jaar heerst er een vrijetijdscultuur. Voor grote delen van de bevolking wordt de uittrede financieel niet ontmoedigd. Het zijn vooral de kwaliteit en de beleving van het werk die bepalen hoe lang mensen aan het werk willen blijven. Het feit of men werkelijk kan stoppen, hangt grotendeels van financiële omstandigheden in het gezin af. Daarnaast is er een negatief imago bij de werkgevers waardoor de oudere werknemers moeilijk opnieuw aan het werk geraken na bedrijfssluitingen. Deze spiraal moet doorbroken worden want voorspellingen tonen aan dat een te lage activiteitsgraad drukt op de economie en aldus op het toekomstige inkomen van elke inwoner.

Mensen blijven langer leven in vrij goede gezondheid en zonder al te veel belemmeringen. Deze treden maar op hogere leeftijd op. Ziekenhuizen, rusthuizen en RVT's zullen er wel op moeten voorbereid zijn dat de zorgbehoefte hoog zal liggen en bijzondere eisen zal stellen aan het personeel. Informele zorg is belangrijk en zal dit ook blijven, met of zonder steun van de overheid. Professionele hulp wordt ingeroepen als de zorg langdurig is en betrekking heeft op persoonsverzorging of zwaardere huishoudelijke taken. Vraag is welke de effecten zullen zijn van de evoluties op gebied van burgerlijke staat (meer alleenstaanden) en het minder aantal kinderen op de nood aan externe hulp.

Vlamingen blijven lang in hun woning wonen (hoog eigendombezit). De woonkwaliteit is objectief gemeten goed en de ouderen zijn bovendien tevreden over hun woning en de buurt. Enkel op hoge leeftijd treden problemen van functionele onaangepastheid op. Op hoge leeftijd vindt men het dan de moeite niet meer om de woning aan te passen en dat kan voor risico's zorgen. Het samenwonen met kinderen neemt af. De scharnierleeftijd waarop de problemen van zelfstandig wonen zich aftekenen, zijn 80 jaar voor personen die niet samenwonen met een partner en 85-90 jaar voor koppels (Lodewijckx E., Jacobs T., Burgerlijke staat en samenstelling van het huishouden van ouderen. CBGS, 2002). Dit gegeven evolueert.

De ouderen zijn relatief goed vertegenwoordigd in de sociale huursector. De woningkwaliteit is goed en er wordt door de huisvestingsmaatschappijen aan gewerkt maar er dreigt niettemin een achterstand op te treden bij bestaansonzekere ouderen.

Openbaar vervoer is belangrijk voor de ouderen, zeggen ze, maar in feite verplaatsen ze zich meestal te voet, met de fiets of met de auto als passagier.

De jongere generatie studeert langer en behaalt hogere diploma's. Dit zal hopelijk een positief effect hebben op de bereidheid om langer te werken en mee te zijn met nieuwe ontwikkelingen. Nu haken nog te veel 55-plussers af hoewel ze zelf beseffen dat levenslang leren belangrijk is. De interessen evolueren met de tijd.

Het welvaartspeil van de ouderen benadert dit van de actieve bevolking. Ze zijn er tevreden over. Het aspiratieniveau van de ouderen, zeker van de jongere categorie, stijgt en dit vertaalt zich in de wens naar een welvaartvast pensioen. De grootste risicogroepen zijn de hoogbejaarde echtparen en alleenstaande vrouwen.

Er is een belangrijke financiële transfer tussen de generaties. Bij de oudste ouderen geeft 1 op 4 financiële steun aan de kinderen.

Het behoud en/of de verbetering van het levenspeil van de gepensioneerden en van de beroepsactieve bevolking loopt via de economische groei. Die vraagt een hoge productiviteit en een stijging van de werkgelegenheid. De werkgelegenheid van de toekomst kan echter niet los worden gezien van de wijze waarop nu met het loopbaaneinde wordt omgegaan. Dit is een opgave voor het federale niveau én de gewesten.

De Vlaamse Gemeenschap kan haar instrumenten inzetten op de financiële stimuli voor wie langer wil werken, voor de kwaliteit van de arbeid, voor permanent leren.

Ook op gebied van het aanbod aan specifieke ouderenvoorzieningen zullen afwegingen moeten worden gemaakt. Deze keuzen zullen mee moeten ondersteund worden door maar ook door andere domeinen zoals huisvesting.

De Vlaamse Zorgverzekering is een unieke vorm van risicodekking voor niet-medische hulp. De leefbaarheid van het stelsel is afhankelijk van de hypothesen rond de doelgroep en de hoogte van de tegemoetkoming.

De uitgaven voor pensioenen en gezondheidszorg moeten onder controle worden gehouden. Hun stijging hangt echter niet enkel af van de demografische drift.

Daarnaast is het van belang een positieve boodschap te geven over de veroudering zodat de betrokkenen zich niet schuldig voelen en zelf gemotiveerd worden om nog anders-actief te zijn.

Zowel nieuwe als oude maatregelen moeten regelmatig op hun effect worden beoordeeld.

Bij wijze van afsluiting kunnen we stellen dat er al heel wat onderzoek is verricht over de ouderenproblematiek. Meerdere onderzoekscentra volgen de problematiek op. Jammer genoeg kunnen ze niet altijd in een langer termijnperspectief werken of in internationaal verband. Het onderzoek zou meer samenhang moeten kennen en in zijn benadering multi-aspectueel zijn. Een aantal nieuwe grootschalige onderzoeken speelt op deze lacunes in.

---