



3 april 2015

Zorgstrategisch plan ouderenzorg Zuid-West-Vlaanderen

Een visie voor de toekomst

Maak het in
Zuid-West-Vlaanderen

INHOUDSTAFEL

Inleiding	3
I. Uitdagingen voor de ouderenzorg in Zuid-West-Vlaanderen	5
1. Demografische uitdagingen	5
2. Uitdagingen op vlak van zorg voor kwetsbare ouderen	6
3. Uitdagingen om zorg op maat te bieden aan specifieke doelgroepen	7
4. Uitdagingen op vlak van wonen en huisvesting	13
5. Uitdagingen op vlak van psychosociaal welzijn van de ouderen	13
6. Uitdagingen op vlak van het zorgaanbod	14
7. Mobiliteitsuitdagingen	17
8. Uitdagingen op vlak van overlegstructuren en netwerken	18
II. Bouwstenen van het Vlaams en Federaal zorgbeleid	19
1. Regelgevend kader van het Vlaams zorgbeleid	19
2. Krachtlijnen voor ouderenzorg in Vlaanderen	20
III. Strategische doelstellingen ouderenzorg in Zuid-West-Vlaanderen	24
Strategische doelstelling 1: Zuid-West-Vlaanderen staat garant voor toegankelijke informatie	24
Strategische doelstelling 2: Zuid-West-Vlaanderen werkt aan gezond ouder worden	25
Strategische doelstelling 3: Toegankelijke zorg voor elke 65-plusser	25
Strategische doelstelling 4: Toegankelijke woning en woonomgeving voor elke 65-plusser.....	27
Strategische doelstelling 5: Uitbouwen van netwerkzorg	28
Strategische doelstelling 6: Zorginnovatie als kerngedachte	29
Strategische doelstelling 7: Zelfmanagement, mantelzorg en vrijwilligers	30
Strategische doelstelling 8: Realiseren van een performante mobiliteit voor ouderen	30
Strategische doelstelling 9: Inzetten op een regionaal transitiebeleid	31
Strategische doelstelling 10: Eurometropool en zorg	32
IV. Actieplan ouderenzorg Zuid-West-Vlaanderen	33
V. Geconsulteerde bronnen	34

Inleiding

Waarom nood aan een regionaal zorgstrategisch plan ouderenzorg?

Zuid-West-Vlaanderen heeft de ambitie om voor elke 65-plusser een toegankelijke, kwaliteitsvolle en betaalbare zorg en welzijn op maat aan te bieden. Het **Streekforum Zorg Zuid-West-Vlaanderen** koos er op 28 januari 2014 resoluut voor om deze ambitie mee te helpen realiseren vanuit een **regionaal zorgstrategisch plan ouderenzorg**.

Dit plan moet een objectief kader bieden om vanuit een omgevingsanalyse nieuwe regionale projecten vorm te geven. Die projecten moeten in eerste instantie tegemoetkomen aan de toenemende en steeds complexer wordende zorgvraag, ook als hiervoor de huidige programmatie in vraag moet worden gesteld. Op vandaag bereikt dit plan 1 op 5 inwoners van Zuid-West-Vlaanderen. Verwacht wordt dat dit aantal nog zal groeien de komende jaren.

Welke doelstellingen van het zorgstrategisch plan ouderenzorg?

Het regionaal zorgstrategisch plan stimuleert de ontwikkeling van sterke regionale partnerschappen. Dat zal op zijn beurt bijdragen tot de ontwikkeling van regionale innovatieve zorgprojecten en tot de optimale inzet van het bestaande zorgaanbod.

Het regionaal zorgstrategisch plan heeft volgende doelstellingen:

- De **regionale noden en behoeften in kaart brengen** over de grenzen van de individuele instellingen, waardoor een regionale visie op ouderenzorg ontstaat.
- Het opmaken en ter beschikking stellen van een **gedeelde regionale visie op ouderenzorg**.
- Faciliteren van een zorgaanbod dat voldoet aan de regionale noden, en dat garanties biedt voor een toegankelijke, kwaliteitsvolle en betaalbare **zorg op maat**.
- De realisatie van **efficiëntiewinsten** doordat elke individuele projectaanvrager niet langer een eigen zorgstrategisch plan moet uitwerken maar een raamwerk aangeleverd krijgt waarin het eigen projectvoorstel gekaderd wordt. Het zorgstrategisch plan biedt potentieel om in overleg, en waar mogelijk, gezamenlijke initiatieven in de ouderenzorg te ontwikkelen.
- Het moet een **hefboom** zijn om financiële steun te krijgen van Vlaanderen en Europa voor innovatieve zorgprojecten. De regionale noden worden immers vanuit de omgevingsanalyse gestaafd.

Welke aanpak in de regio?

Het Streekforum Zorg Zuid-West-Vlaanderen heeft een **werkgroep van experts** gemandateerd om een regionaal zorgstrategisch plan ouderenzorg op te maken. Deze werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de thuiszorg, de residentiële zorg, de algemene ziekenhuizen, de lokale besturen, de geestelijke gezondheidszorg en de sector van personen met een handicap. De werkzaamheden van deze werkgroep worden gefaciliteerd door RESOC-SERR Zuid-West-Vlaanderen, gezien dit kadert binnen het hefboomproject 'Zorg en Innovatie' van het streekpact Zuid-West-Vlaanderen.

De opdracht van de werkgroep bestond erin om te starten met de opmaak van een kwantitatieve en kwalitatieve **omgevingsanalyse** van de ouderenzorg in Zuid-West-Vlaanderen. Deze omgevingsanalyse leidt tot onderbouwde prognoses en brengt de toekomstige **uitdagingen voor de ouderenzorg** in beeld. Om aan deze uitdagingen tegemoet te komen heeft de werkgroep in dit zorgstrategisch plan meerdere **strategische en operationele doelstellingen** vooropgesteld. De realisatie van deze doelstellingen vereist een **actieplan ouderenzorg** dat steunt op samenwerking en engagementen van alle partners ouderenzorg in de regio.

Het zorgstrategisch plan ouderenzorg Zuid-West-Vlaanderen is gebaseerd op de meest recente cijfers en statistieken over ouderenzorg in onze regio. Daarnaast heeft de werkgroep bij de redactie rekening gehouden met de bouwstenen uit het Vlaamse en federale zorgbeleid en met inhoudelijke insteken, aangeleverd door de regionale overlegfora zoals het Streekforum Zorg Zuid-West-Vlaanderen, het Geriatriesch Overleg Platform, het overleg van OCMW voorzitters, het SEL, ...

Redactie: Petra Archie, Wino Baeckelandt, Areski Boumendil, Carine Claeys, Lynn Cools, Evelyn Courtens, Dave Dewachtere, Patrick De Grootte, Frank De Kimpe, Filip D'Haene, Jurgen Duyck, Ann Herpels, Soetkin Kesteloot, José Lecoutere, Ann-Sophie Maes, Delphine Simoens, Vicky Snauwaert, Stéphanie Soete, Eliane Spincemaille, Rosemie Van Bellingen, Hendrik Van Damme, Ludo Vanderaspolden, Stefaan Verhamme, Johan Warnez

Contact

Indien u vragen of opmerkingen hebt bij het zorgstrategisch plan kunt u contact opnemen met Vicky Snauwaert, stafmedewerker RESOC-SERR Zuid-West-Vlaanderen.

RESOC-SERR Zuid-West-Vlaanderen
Engelse Wandeling 2F4L
8500 Kortrijk



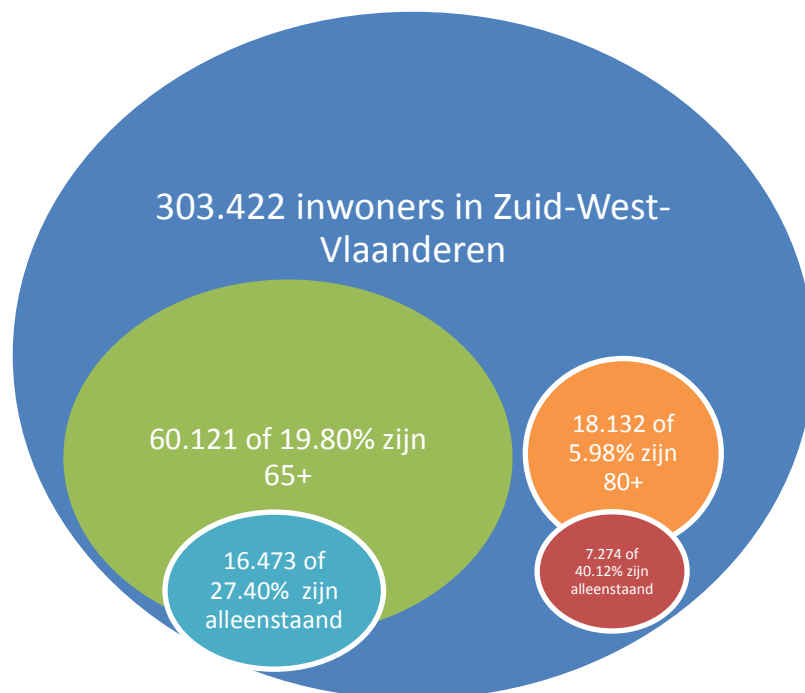
I. Uitdagingen voor de ouderenzorg in Zuid-West-Vlaanderen

De ouderenzorg kent een pak uitdagingen waar we vanuit de regio een antwoord op moeten geven. Het zorgstrategisch plan ouderenzorg Zuid-West-Vlaanderen biedt een unieke kans om de ouderenzorg binnen de regio verder vorm te geven. Maar om hierin te slagen is het cruciaal om een duidelijk zicht te hebben op de omvang van de prioritair uitdagingen. Al het cijfermateriaal om de uitdagingen helder in beeld te brengen, is gebaseerd op de **Omgevingsanalyse ouderenzorg Zuid-West-Vlaanderen**.

1. Demografische uitdagingen

Het zorgstrategisch plan ouderenzorg bereikt reeds **1 op 5 inwoners** van Zuid-West-Vlaanderen. Tegen 2018 zal het aantal 65-plussers verder toenemen met 4.76% terwijl de globale stijging van het aantal inwoners slechts 1.14% bedraagt. Het aantal 65-plussers zal met andere woorden sneller stijgen dan de globale bevolking.

Het aantal 80-plussers zal tussen nu en 2018 met 5.38% toenemen tot een absoluut aantal van 19.108. Hiervan zal meer dan 40% alleenstaand zijn, wat bijzondere aandacht vereist binnen het uitbouwen van een goed zorgaanbod. Algemeen wordt verwacht dat het kantelpunt van de vergrijzing niet voor 2060 zal optreden. De vergrijzing, zeker in geval van zorgstrategische planning, zal maar beginnen dalen wanneer de 'naughties' (diegene die geboren zijn in de jaren '80 en '90) de 'pensioenleeftijd' of zelfs de leeftijd van 80 jaar zullen bereiken.



Bron: Rijksregister, 01.01.2013 (inclusief wachtregister)

De regio kent een grijze druk van 49.84 wat betekent dat er voor elke 60-plusser twee inwoners de beroepsactieve leeftijd hebben. Met de stijging van het aandeel 60-plussers in de regio zal de grijze druk de komende jaren verder toenemen.

De familiale zorgindex, als maat voor de potentiële aanwezigheid van mantelzorg, is voor Zuid-West-Vlaanderen 43.23 en voor Kortrijk zelfs 50. Hoe hoger deze index, hoe minder 50- tot 59-jarigen er aanwezig zijn ten opzichte van het aantal 80-plussers. En dus hoe minder kans op beschikbaarheid van mantelzorg. De evolutie van deze index staat in correlatie met de evoluties op de arbeidsmarkt. Daar schuift de effectieve uittredeleeftijd steeds verder op naar 65 jaar. De evolutie van het langer professioneel aan de slag blijven, legt een hypotheek op de beschikbare tijd voor mantelzorg.

Zuid-West-Vlaanderen scoort voor **drie indicatoren** minder goed dan Vlaanderen, wat maakt dat de vergrijzing in de regio sterker voelbaar is dan in de rest van Vlaanderen.

Concreet:

- De **grijze druk** in Zuid-West-Vlaanderen bedraagt 48.94, ten opzichte van het Vlaams cijfer van 46.40. Dit betekent dat deze regio, in vergelijking met Vlaanderen, meer 60-plussers telt ten opzichte van het aantal mensen op beroepsactieve leeftijd.
- Zuid-West-Vlaanderen heeft een **verouderingscoëfficiënt** van 117.30 ten aanzien van 114.01 in Vlaanderen. De regio telt bijgevolg meer dan 117 60-plussers per 100 jongeren (0 tot 19 jaar), daar dit in Vlaanderen 114 op 100 is.
- De **familiale zorgindex** in Zuid-West-Vlaanderen is 43.23, terwijl de Vlaamse index 38,75 bedraagt. Voor elke 100 personen tussen de 50 en 59 jaar, telt Zuid-West-Vlaanderen 42.23 80-plussers, terwijl dat er in Vlaanderen 38.75 zijn.

Deze vaststellingen, in combinatie met de uitgangspunten van het Vlaams beleid, staven de noodzaak om voor de regio een zorgstrategisch plan uit te werken dat langer thuis wonen faciliteert, zonder daarbij het (semi)residentiële aanbod als noodzakelijk sluitstuk voor de vermaatschappelijking, uit het oog te verliezen.

2. Uitdagingen op vlak van zorg voor kwetsbare ouderen

Zuid-West-Vlaanderen telt een grote groep ouderen die thuis wonen, geen gerichte zorgvraag stellen, niet in de statistieken van zorg voorkomen, maar desondanks bijzonder kwetsbaar zijn. Om voor deze groep een gericht aanbod uit te werken is de verdere uitbouw van samenwerking tussen de lokale besturen en de andere zorgpartners cruciaal.

Het **risico op kwetsbaarheid** is onlosmakelijk verbonden met de draagkracht van de oudere. De draagkracht is van vele factoren afhankelijk, maar komt sowieso sterk onder druk te staan als de oudere geconfronteerd wordt met typische ouderdomsproblemen. Kwetsbaarheid bij ouderen wordt veroorzaakt door het optreden van lichamelijke, psychische, financiële en/of sociale tekorten in het functioneren. Alle ouderen worden op een bepaald punt geconfronteerd met deze tekorten, waardoor kwetsbaarheid niet altijd te voorkomen is. Door preventie, tijdige detectie en zorgcoördinatie kunnen ouderen geholpen worden om langer de regie over hun eigen leven te houden, waardoor hun levenskwaliteit en de levensverwachting stijgt.

De uitdaging op vlak van zorg voor kwetsbare ouderen bestaat uit het handhaven van de kwaliteit van het leven en het welzijn en het maximaliseren van de veerkracht van kwetsbare ouderen. Dit moet gebeuren in overleg en op basis van de eigen doelen van de oudere en zijn mantelzorgers.

Door aandacht te hebben voor een **gezonde levensstijl** en een **gezonde omgeving**, streven we niet alleen naar het toevoegen van 'jaren', maar voornamelijk naar het toevoegen van kwaliteit en het behoud ervan. Om de gewenste gezondheidswinst te boeken moet ingezet worden op educatie en preventie inzake belangrijke gezondheidsthema's.

Een bijkomend pijnpunt in de ondersteuning van deze kwetsbare ouderen is de financiering van de residentiële sector, dewelke vertrekt vanuit de Katz-schaal. Deze schaal meet de fysieke afhankelijkheid en niet de kwetsbaarheid. Het geldende financieringsmodel noopt vele woonzorgcentra ertoe om zo weinig mogelijk O en A profielen op te nemen, daar deze te zwaar doorwegen op de personeelsfinanciering. Hierdoor echter hebben bepaalde ouderen, die wel degelijk bijzonder kwetsbaar zijn, weinig kans op opname. De uitdaging bestaat uit het hanteren van beoordelingscriteria voor de financiering die o.a. ook met de psychische en cognitieve beperkingen rekening houdt.

In Zuid-West-Vlaanderen dragen we een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor deze ouderen die zichzelf (niet langer) kunnen redden en aangewezen zijn op hulp en/of zorg. Onze visie gaat uit van de eigen regie en zelfmanagement van de ouderen en dit via een geïntegreerde aanpak van medische zorg en ondersteuning op vlak van welzijn en wonen. Maatwerk en zorgcoördinatie op basis van de behoeften van de oudere is hierbij een leidend principe. De zorg is daarbij ondersteunend.

3. Uitdagingen om zorg op maat te bieden aan specifieke doelgroepen

Het uitgangspunt van het regionaal zorgstrategisch plan ouderenzorg is een toegankelijke, kwaliteitsvolle en betaalbare zorg op maat voor elke 65-plusser. We zoomen in dit plan specifiek in op de meest kwetsbare groepen omdat onderzoek uitwijst dat zij vaak het minst beroep doen op het aanwezige zorgaanbod.

Allochtone ouderen

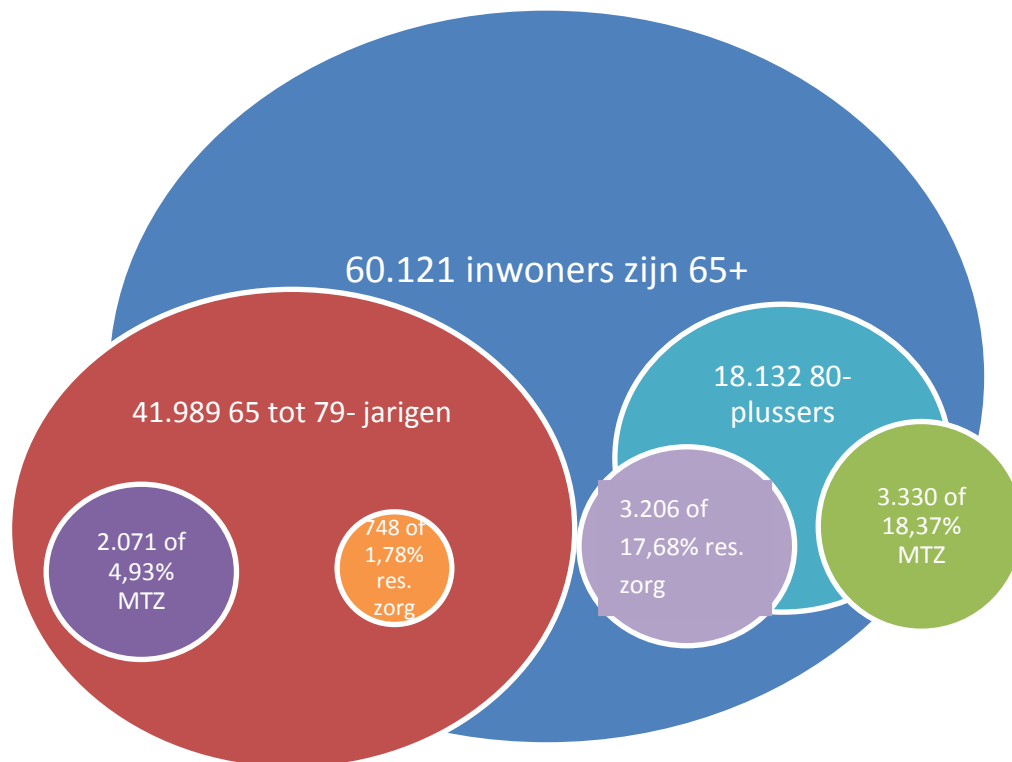
Vandaag hebben in Zuid-West-Vlaanderen 2.089 of 3.50% van de 60- tot 79-jarigen een vreemde nationaliteit bij hun geboorte. Dit is aanzienlijk hoger dan het West-Vlaamse gemiddelde van 1.80%. De oudere allochtonen die bij geboorte niet de nationaliteit van één van onze buurlanden hebben, zijn voornamelijk terug te vinden in Kortrijk, Waregem en Menen.

De migratiecijfers geven aan dat de bevolkingsaan groei in Zuid-West-Vlaanderen voor een belangrijk deel toe te schrijven is aan de toenemende migratie van allochtonen. De **toenemende interculturaliteit** vraagt om een proactieve aanpak in de ontwikkeling van een zorgaanbod op maat van deze doelgroep.

Zwaar zorgbehoevende ouderen

In Zuid-West-Vlaanderen ontvangt 4.93% van de 65 tot 79-jarigen en 18.37% van de 80-plussers een **toelage in het kader van mantel en thuiszorg (MTZ)**. Deze toelage is een indicatie van zware zorgbehoevendheid bij de ouderen. Daarenboven ontvangt 1.78% van de 65 tot 79-jarigen en 17.68% van de 80-jarigen een **tussenkost voor residentiële zorg**.

Concreet betekent dit dat meer dan 9.300 of 15.56% van de ouderen een financiële tussenkost krijgen in verhouding tot de ernst van hun zorgbehoefte.



Bron: Vlaamse zorgverzekering, december 2012

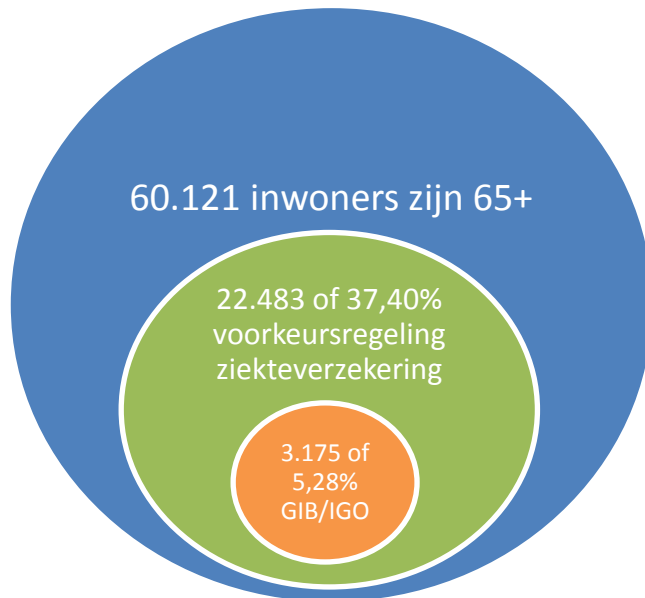
Met uitzondering van de cijfers voor MTZ bij 65- tot 79-jarigen scoort de regio op alle cijfers hoger dan Vlaanderen. Dit toont dat de regio een vrij hoog percentage zwaar zorgbehoevende ouderen telt die financiële ondersteuning ontvangen om hun zorgvraag te betalen.

In totaal krijgt 36.04% van de 80-plussers een tussenkost voor MTZ en residentiële zorg. Hieruit besluiten we dat minstens één op drie 80-plussers zwaar zorgbehoevend is. Deze cijfers tonen eveneens aan dat ongeveer 82% van de 80-plussers thuis woont, waarvan minimaal 18,37% zwaar zorgbehoevend is.

Door de financiële tussenkosten vanuit de zorgverzekering en de tegemoetkoming hulp aan bejaarden stellen de woonzorgcentra een daling vast in het aantal bewoners die de factuur van het woonzorgcentrum niet kan betalen.

Ouderen met verhoogde kans op armoede

In Zuid-West-Vlaanderen ontvangt 37.40% van de 65-plussers een **voorkeursregeling in de ziekteverzekering**. Die wordt toegekend aan personen met een relatief laag inkomen. Dat aantal is beduidend hoger dan de 31.22% op Vlaams niveau. Deze voorkeursregeling geeft recht op een betere terugbetaling van geneesmiddelen en geneeskundige verzorging, aangevuld met een aantal sociale voordelen.



Bron: voorkeursregeling in de ziekteverzekering: KSZ (2013)

Bron: IGO en GIB: Rijksdienst voor Pensioenen (2013)

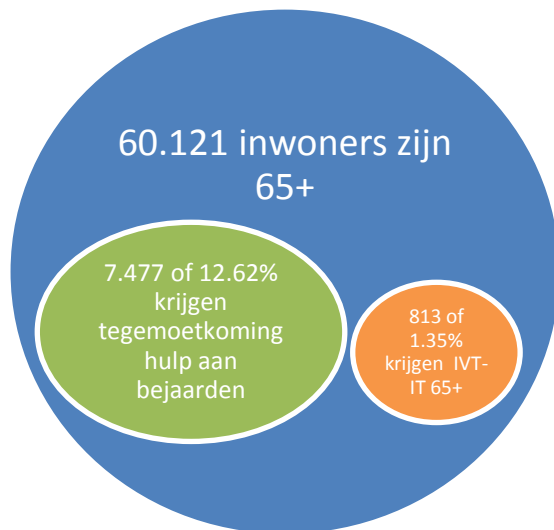
Bron: tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THB): FOD sociale zekerheid (2012)

Van alle 65-plussers in de regio heeft 5.28% recht op de **inkomensgarantie voor ouderen (IGO)** of op **het gewaarborgd inkomen voor bejaarden (GIB)**. Beide bijstandsregelingen worden door de overheid verstrekt aan personen die de pensioensgerechtigde leeftijd van 65 jaar hebben bereikt en die geen of geen volledige loopbaan hebben kunnen opbouwen. Het is met andere woorden een soort leefloon dat wordt toegekend aan ouderen die over onvoldoende bestaansmiddelen beschikken. Met deze cijfers scoren we beter dan West-Vlaanderen (6.56%), maar minder goed dan Vlaanderen (4.90%). Zowel de GIB als de IGO worden niet automatisch toegekend. Daarom stelt zich de vraag of Zuid-West-Vlaanderen meer ouderen telt met een laag inkomen, dan wel of de hulpverlening efficiënter werkt waardoor deze ouderen beter bereikt worden.

Ouderen met een beperking

Binnen Zuid-West-Vlaanderen krijgen 7.477 of 12.62% van de 65-plussers een **tegemoetkoming hulp aan bejaarden**. Deze uitkering wordt toegekend aan ouderen die na het bereiken van de leeftijd van 65 jaar een handicap ontwikkelden, mits ze aan een aantal medische en financiële voorwaarden voldoen. In Vlaanderen krijgt slechts 8.93% van de 65-plussers die uitkering.

De **inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT)** of **integratietegemoetkoming (IT)** wordt toegekend aan personen die een handicap of een zware beperking kregen vóór ze de leeftijd van 65 jaar hebben bereikt. In Zuid-West-Vlaanderen krijgen 813 of 1.35% van de 65-plussers deze tegemoetkoming.



Bron: Tegemoetkoming hulp aan bejaarden: FOD sociale zekerheid (2012)
Bron IVT-IT 65+ en THAB:FOD sociale zekerheid (05/2014)

Op basis van deze cijfers kunnen we besluiten dat minimum 8.290 of 13.78% van de ouderen in Zuid-West-Vlaanderen een handicap hebben. Dit vereist in vele gevallen combinatiezorg, waarbij zowel de symptomen van de handicap als de symptomen van het ouder worden behandeld moeten worden.

Psychisch kwetsbare ouderen en ouderen met een psychische/psychiatrische problematiek

Psychisch kwetsbare ouderen hebben een niet steeds zichtbare en concreet aanwijsbare psychiatrische problematiek. Het gaat heel vaak over een geconstateerde toestand van onwelbevinden, eenzaamheid, vage psychologische symptomatologie en dikwijls vermoede gemaskeerde psychiatrische aandoeningen (depressie, verslaving, ...).

Depressie en dementie behoren tot de meest voorkomende problemen bij ouderen. Zij hebben impact op de mortaliteit bij ouderen en op de kans op opname in de residentiële zorg, maar zijn moeilijker detecteerbaar dan lichamelijke symptomen.

Daarnaast zijn problemen van verslaving en gebruik/misbruik van kalmerende medicatie vaak voorkomend bij ouderen. Psychische problemen worden vaak verhuuld achter somatische klachten, waarmee cliënten bij de huisarts aankloppen. Cliënten 'shoppen' vaak van arts tot arts, waardoor het medicatiegebruik in stand gehouden wordt, met mogelijke verslaving tot gevolg.

Op basis van de resultaten van de gezondheidsenquête 2008 blijkt dat het aantal 65-plussers die in West-Vlaanderen aangeven een depressieve stoornis te hebben 2% lager ligt dan in Vlaanderen. Deze cijfers staan lijnrecht tegenover de cijfers omtrent **medicatiegebruik**. Diezelfde enquête toont immers dat 6.2% van de bevroegde 65-plussers in de twee weken voorafgaand aan de bevraging antidepressiva nam en dat 16.4% in diezelfde periode medicatie tegen psychische stoornissen nam. Deze cijfers zijn merkelijk hoger dan de Vlaamse cijfers van respectievelijk 4.9% en 13.9% en wijzen op het belang van detectie, precieze diagnosestelling en aangepaste behandeling bij psychische problemen.

Op basis van de gegevens van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) blijkt dat 11% van de 65- tot 79-jarigen **antidepressiva** gebruikt. Bij de 80-plussers is dit zelfs 15.70%. Hiermee scoort Zuid-West-Vlaanderen merkelijk hoger dan Vlaanderen waar het respectievelijk om 10.30% en 14.60% gaat. Tevens tonen de IMA gegevens dat 4.6% van de 65- tot 79-jarigen en 9.9% van de 80-jarigen **antipsychotica** gebruikt. Opnieuw liggen deze cijfers hoger dan in Vlaanderen met respectievelijk 3.4% en 8.8%.

De cijfers van het bevolkingsonderzoek en de cijfers van het IMA tonen aan dat de regio vaker gebruik maakt van medicatie bij de behandeling van psychisch kwetsbare ouderen, maar het is geen sluitend bewijs dat Zuid-West-Vlaanderen een groter aandeel psychisch kwetsbare ouderen telt dan Vlaanderen. De verschillen in cijfers kunnen toe te wijzen zijn aan een andere behandeling van deze doelgroep. De omvang van deze groep ouderen ondersteunt de vraag naar aangepaste zorgvormen voor psychisch kwetsbare ouderen.

Ouderen bij wie de problemen op vlak van geestelijke gezondheid gedetecteerd zijn, bevinden zich meestal in de residentiële GGZ. Veel niet gedetecteerde geestelijke gezondheidsproblemen bij ouderen doen zich voor in de thuissituatie. Dit gaat dan zowel over problemen die helemaal niet herkend worden als over problemen waarbij de hulpverlener slechts 'vaag' iets aanvoelt zonder er de vinger te kunnen op leggen. Niet gedetecteerde problemen worden bij gevolg ook niet behandeld. Daarnaast vinden we in de thuissituatie ook heel wat zorgmijders.

Een bijzondere subgroep binnen de psychisch kwetsbare ouderen zijn de patiënten met een chronisch psychiatrisch ziektebeeld. Als het psychiatrisch ziektebeeld gestabiliseerd is hebben een aanzienlijk deel van deze patiënten niet langer baat bij een opname in het psychiatrisch ziekenhuis. Vaak is re-integratie in de thuisomgeving niet langer mogelijk, waardoor de vraag zich opdringt naar aangepaste residentiële zorg. Op vandaag beschikt Zuid-West-Vlaanderen niet over erkende PVT bedden, waardoor het vaak een bijzonder lange zoektocht is naar een geschikte oplossing.

De aanwezigheid van PVT bedden zal geen afdoend antwoord zijn voor de specifieke doelgroep van patiënten met een chronisch psychiatrisch doch gestabiliseerd ziektebeeld, die omwille van veroudering zwaar fysiek zorgbehoevend zijn. Door hun psychiatrische problematiek kunnen ook de meeste WZC, op vandaag, onvoldoende aangepaste zorg bieden. Voor deze doelgroep is er een leemte in het regionale zorgaanbod.

Ouderen met dementie

In Vlaanderen krijgt, volgens de geldende prognoses, 10% van de 65-plussers, 20% van de 80-plussers en 40% van de 90-plussers te maken met een matige of ernstige vorm van **dementie**. Daarenboven toont de praktijk dat ongeveer 70% van de personen met dementie thuis wonen. Als we deze percentages afzetten tegen de verwachte stijging van het aantal ouderen in de regio, dan is er nood aan bijkomende aangepaste zorg- en/of woonvormen voor personen met dementie.

De IMA-gegevens tonen dat 147 (0.35%) van de 65-76 jarigen en 1024 (5.65%) van de 80-plussers medicatie gebruiken om de gevolgen van dementie te beperken. Hiermee scoort Zuid-West-Vlaanderen iets hoger dan Vlaanderen, waar 0.26% van de 65-76 jarigen en 5.07% van de 80-jarigen medicatie tegen dementie gebruiken. Opnieuw geven deze cijfers onvoldoende zicht op de vraag of er in de regio meer mensen met dementie zijn, dan wel of er hier een andere behandelingsstrategie gevolgd wordt.

Binnen de regio is niet elk woonzorgcentrum uitgerust om de verschillende types van personen met dementie te huisvesten. Personen met jongdementie, personen met het syndroom van down met bijkomend dementie, ... hebben elk een specifieke zorgnood. Een optimale zorgverlening op maat van deze verschillende categorieën botst vaak op de grenzen van de huidige infrastructuur en de aanwezige competenties bij de medewerkers. Er is nood aan regionale afstemming, met gespecialiseerde afdelingen die zorg op maat kunnen bieden.

Ouderen met vragen naar palliatieve zorg

De cijfers van het **netwerk palliatieve zorg** tonen een stijgende tendens in het aantal patiënten die in Zuid-West-Vlaanderen ondersteuning vragen van de multidisciplinaire begeleidingsequipe. In 2010 ging het om 350 begeleidingen, daar waar dit in 2014 is opgelopen tot 426 begeleidingen.

De analyse van de cijfers toont dat één op vijf van de patiënten die ondersteuning vragen alleenwonend is. Deze groep vraagt potentieel bijzondere aandacht op vlak van psychosociale ondersteuning en dagbesteding.

De aanmelding gebeurt in 26.5% van de gevallen door de huisarts en in 43.6% door het palliatief supportteam van het ziekenhuis.

De regionale zorgactoren merken een toename van het aantal vragen naar informatie en begeleiding bij zorg voor een menswaardig levenseinde. Op vandaag is het werkveld hier niet altijd op georganiseerd, waardoor patiënten zich tot verschillende actoren wenden om een antwoord te krijgen op hun zorgvraag.

Het feit dat een aanzienlijk percentage van de zwaar zorgbehoevende ouderen nog thuis woont vereist een verdere uitbouw van een goede mantel- en thuiszorg. De regio moet de krachten bundelen om bijkomende mantelzorgers en vrijwilligers te vinden om de thuiswonende ouderen verder te ondersteunen. Tevens is het noodzakelijk om de draagkracht van de mantelzorgers te versterken. Om dit te realiseren stellen zich bijkomende eisen op vlak van ondersteuning en omkadering van de mantelzorgers.

4. Uitdagingen op vlak van wonen en huisvesting

Zuid-West-Vlaanderen telt met 73.76% iets meer 65-plussers die eigenaar zijn van een woning, dan West-Vlaanderen (71.39%). Binnen de groep huurders huurt ongeveer 20% van de 65-plussers op de private huurmarkt en 5% op de sociale huurmarkt. Kijken we naar de **sociale huurwoningen** dan zien we dat 49.93% verhuurd is aan 60-plussers. Daarmee zijn zij de grootste groep huurders op de sociale huurmarkt. Uit de praktijk weten we dat de financiële kwetsbaarheid van 65-plussers die huren op de **private huurmarkt** groter is dan bij de eigenaars van een eigen woning of de huurders van een sociale huurwoning. Deze groep verdient bijzondere aandacht binnen dit zorgstrategisch plan, daar zij vaak een te kleine marge hebben om zorg in te kopen.

In Zuid-West-Vlaanderen is **16.13% van de 80-plussers in een residentiële setting gedomicilieerd**, ten opzichte van 13.65% in West-Vlaanderen. Als we de cijfers doortrekken naar 2018, waar een stijging van het aantal 80-plussers verwacht wordt van 5.38%, betekent dit dat er regionaal bijkomende noden zullen ontstaan op vlak van het residentieel zorgaanbod. Dezelfde tendens zien we bij de 65-plussers, waar 6.31% in een residentiële setting verblijft ten opzicht van 5.34% in West-Vlaanderen.

Hoewel het aantal ouderen die in een residentiële setting verblijft met de leeftijd stijgt, blijft 82% van de 80-plussers thuis wonen. Deze cijfers zijn in lijn met het ouderenbehoefteonderzoek in West-Vlaanderen waar ouderen aangeven het liefst zo lang mogelijk zelfstandig thuis te wonen, eventueel ondersteund door mantel- en thuiszorg. Om zorgbehoevende ouderen op een kwaliteitsvolle manier thuis te laten wonen is er regionaal nood aan **voldoende aangepaste huisvesting** en **innovatieve zorgvormen** om potentiële gevaarsituaties snel te ondervangen. De regio heeft nood aan meer betaalbare aangepaste woningen. Denk hierbij aan de implementatie van domotica en innovatieve ICT-toepassingen.

Het **ouderenbehoefteonderzoek** wijst uit dat de verhuisgeneigdheid bij ouderen zeer laag is. Dit vraagt bijkomende inspanningen om onaangepaste woningen en de gebrekkige functionaliteit van het bestaande woningpatrimonium, zowel bij huurders als eigenaars, aan te pakken. De vermaatschappelijking van de zorg vraagt tevens extra aandacht voor de woonomgeving van ouderen.

5. Uitdagingen op vlak van psychosociaal welzijn van de ouderen

Met het ouder worden neemt de omvang van het **sociaal netwerk** af, doordat familieleden en vrienden wegvallen. De resultaten van het ouderenbehoefteonderzoek tonen dat 26.58% van de 80-plussers zich soms tot vaak **eenzaam** voelen. Als we dit in relatie brengen met het gegeven dat 82% van de 80-plussers nog thuis wonen, dan stelt dit de regio voor grote uitdagingen. Dit probleem stelt zich nog scherper voor ouderen in armoede, aangezien deelnemen aan het sociale leven een aantal eisen stelt op vlak van mobiliteit, voorkomen, e.d. . Allemaal aspecten waar mensen in armoede de financiële middelen niet voor hebben.

Gezond ouder worden is niet alleen een kwestie van het al dan niet hebben van een ziekte en daarvoor behandeld worden. Veel ouderen vinden het nog belangrijker dat ze hun dagelijkse activiteiten zelf kunnen organiseren en uitvoeren en dat ze sociaal kunnen blijven functioneren.

Op allerlei manieren kunnen beperkingen in dat functioneren ontstaan. Ziekten en aandoeningen vormen weliswaar de belangrijkste boosdoeners, maar tal van onderzoeken laten zien dat er ook legio psychosociale factoren zijn die een rol van betekenis spelen voor het adequaat functioneren en voor de kwaliteit van leven en welzijn. Voorbeelden hiervan zijn persoonlijke en sociale factoren en belangrijke levensgebeurtenissen.

Een vrouw van 60 jaar kan nog 24.6 levensjaren verwachten, waarvan 12.8 jaar in goede gezondheid en 12.5 jaar zonder functionele beperkingen. Een 60-jarige man heeft een levensverwachting van 19.9 jaren, waarvan 11.9 jaar in goede gezondheid en 10.5 jaar zonder functionele beperkingen. Het is belangrijk om in te zetten op gezond ouder worden waarbij we streven naar het versterken en het behouden van de functionele capaciteit en een maximale levenskwaliteit bij ouderen.

6. Uitdagingen op vlak van het zorgaanbod

Huisartsen en apothekers

Zes gemeenten in Zuid-West-Vlaanderen behalen de minimumnorm niet van 9 **huisartsen** per 10.000 inwoners. Tevens toont de geografische spreiding van de huisartsen en apothekers dat niet elke buurt even goed ontsloten is. Een bijkomend knelpunt is de vergrijzing van het huisartsenkorps, waardoor de regio binnen afzienbare tijd een groot tekort aan huisartsen zal kennen.

Mantelzorg en vrijwilligers

De vergrijzing, de filosofie van inclusie en de kortere ligduur in de acute zorg leggen veel druk bij de mantelzorgers. Regionaal zijn er geen concrete gegevens beschikbaar omtrent het aantal mantelzorgers en de effectieve taken die deze mensen opnemen in de dagelijkse zorg van de ouderen. Hoewel mantelzorg een goed verhaal is, wijst de praktijk uit dat het slechts voor een bepaald segment van de ouderen toegankelijk is. Gezinsverdunning en de toenemende mobiliteit van de jongere generaties legt een hypotheek op de beschikbare mantelzorg.

Een deel van de zorgtaken en de psychosociale ondersteuning van ouderen wordt opgenomen door vrijwilligers. Het werkveld geeft aan dat het steeds moeilijker wordt om nieuwe vrijwilligers te engageren.

De maatschappelijke evoluties, zoals het optrekken van de effectieve uitstapleeftijd uit de arbeidsmarkt, leggen een hypotheek op de beschikbaarheid van mantelzorgers en vrijwilligers. Bovendien is de zorgdruk op de huidige sandwichgeneratie enorm hoog. Zij staan immers in voor zowel de opvang van hun kleinkinderen als de zorg voor hun ouders.

Thuiszorg

Uit gesprekken met het werkveld blijkt dat zich voornamelijk uitdagingen stellen op vlak van **de stijgende druk op de thuiszorg**. De werkdruk is de laatste jaren exponentieel toegenomen, door een stijging van het aantal complexe zorgsituaties, en door bepaalde beleidskeuzes. De overheid opteert voor een evolutie naar meer 'vermaatschappelijking in de zorg' en 'inclusief beleid', doch vertaalt deze beleidskeuzes niet in haar programmatie- en financieringsbeleid, waardoor het aanbod van thuiszorgactoren niet kan meegroeien met de stijgende zorgvraag.

Specifiek zien we een evolutie naar:

- Een afname van het aantal erkende ligdagen in de algemene ziekenhuizen. Deze evolutie stelt hogere eisen aan de thuiszorg, daar veel patiënten na ontslag uit het ziekenhuis nog nood hebben aan intensieve complexe somatische zorg. Deze zorg moet hoofdzakelijk toegediend worden door verpleegkundigen, waardoor de thuiszorg voor een grote uitdaging staat om meer verpleegkundigen aan te trekken. Deze evolutie heeft tevens grote gevolgen voor de thuiszorgondersteunende diensten zoals poetshulp, de aanvraag van hulpmiddelen en de gezinszorg.
- De afbouw van het residentieel aanbod binnen de verschillende zorgsettings. Zo gaat de afbouw van residentiële bedden vaak gepaard met de oprichting van mobiele equipes, cf. artikel 107 binnen de psychiatrie, die instaan voor de specifieke begeleiding van de patiënt. De doelgroep van de 65-plussers valt echter buiten de vooropgestelde doelgroep (tot 65 jaar) van de mobiele equipes binnen artikel 107. Bijgevolg worden de thuiszorgmedewerkers toenemend geconfronteerd met de zorg voor ouderen met psychische problemen.
- In de thuiszorg is reeds veel kennis en expertise aanwezig om met complexe problematieken, zoals ouderen met een beperking of ouderen met een GGZ problematiek, om te gaan. De opbouw van deze expertise vergt extra opleiding, supervisie en veelvuldig multidisciplinair overleg. Deze investeringen worden op heden gedragen door de zorgorganisaties, daar de overheid onvoldoende middelen of incentives ter beschikking stelt om aan expertiseopbouw te doen.
- Door de toename van het aantal complexe zorgsituaties in de thuiszorg is er meer nood aan samenwerking en zorgafstemming tussen de verschillende zorgactoren. Zorgcoördinatoren en zorgbemiddelaars nemen deze taak op zich, maar zijn onvoldoende in aantal om dit voor iedereen die hier nood aan heeft op te nemen. Dit is in de praktijk te merken aan het toenemend aantal MDO's (multidisciplinaire overleggen). Dit vraagt om een nog beter ontslagmanagement en een goede communicatie en samenwerking tussen de verschillende sectoren.

De zorg voor patiënten wordt steeds vaker verschoven naar de thuiszorg. Het contingent uren, toegewezen aan de gezinszorg, kent geen evenredige toename. Concreet moet men met dezelfde personeelsequipe meer patiënten ondersteunen, waardoor het leveren van kwaliteitsvolle zorg op maat in het gedrang komt.

Naast de generieke knelpunten binnen de gehele sector van de thuiszorg zien we dat er zich specifieke vragen stellen op vlak van palliatieve ondersteuning. Het aantal patiënten dat beroep doet op palliatieve ondersteuning stijgt jaarlijks, terwijl de equipe die instaat voor deze ondersteuning geen stijging kent.

Thuiszorgondersteunende diensten

Zuid-West-Vlaanderen heeft een goed uitgebouwd **aanbod aan thuiszorgondersteunende diensten**, maar toch zijn er belangrijke tekorten:

- Een aantal gemeenten in Zuid-West-Vlaanderen hebben geen lokaal dienstencentrum. Dit vormt een potentieel hiaat in de verdere uitbouw van de vermaatschappelijking van de zorg, gezien een lokaal dienstencentrum inzet op het verhogen van de zelfredzaamheid en het versterken van het sociaal netwerk van de bezoekers. Tevens zien we dat de lokale inbedding en het laagdrempelig karakter een grote ondersteuning zijn in het aanpakken en voorkomen van eenzaamheid.
- De diensten die oppashulp aanbieden hebben een tekort aan vrijwilligers die kunnen ingezet worden om de mantelzorgers te ontlasten.
- Binnen Zuid-West-Vlaanderen is er een ruim aanbod aan dienstenchequebedrijven. Er is nood aan duidelijkheid omtrent de scheidingslijn tussen zorg en poetshulp.
- Eens de geplande dagcentra gerealiseerd worden, zal elke gemeente binnen de regio over ten minste één dagcentrum beschikken. Dit biedt mogelijkheden om enerzijds de mantelzorgers te ontlasten en anderzijds voor de ouderen stappen vooruit te zetten in de aanpak van de eenzaamheid en het algehele psychosociale welzijn.
- Een specifieke vaststelling is dat de regio geen aanbod dagbesteding heeft voor mensen die in een palliatief traject zitten. Als we dit in verband brengen met de vaststelling dat één op vijf patiënten die begeleid worden door de begeleidingsequipe alleenwonend is, dan moet de regio inzetten op het uitbouwen van een **dagbesteding** voor deze doelgroep.

Residentiële zorg

Op vlak van de **residentiële zorg** staat de regio voor een aantal uitdagingen. Vooreerst hebben we te maken met een overprogrammatie binnen elke residentiële setting, wat de uitbreiding van het residentieel aanbod de komende jaren bemoeilijkt. Ondanks die overprogrammatie geven de verschillende residentiële zorgsettings aan dat ze op veel vragen van potentiële bewoners geen antwoord kunnen bieden. Dit vraagt om bijkomende analyse van de wachtlijsten en de regionale problematiek, om van daaruit de nodige middelen te vragen aan de Vlaamse regering.

Op basis van de omgevingsanalyse stelt de regio volgende specifieke knelpunten vast binnen de residentiële sector:

- Het feit dat de regio geen volledig zicht heeft op het aantal gerealiseerde en geplande assistentiewoningen bemoeilijkt de lokale beleidsvoering. Er is enkel zicht op de erkende assistentiewoningen, doch de realiteit doet vermoeden dat vele private aanbieders hun

woningen niet laten erkennen omdat aan de erkenning bouwvoorschriften verbonden zijn, terwijl er niet langer een financieel voordeel tegenoverstaat.

- De thuisvervangende zorg - zoals centra voor kortverblijven, centra voor herstel- en supportzorg, ... - komt onder zware druk te staan door de daling van het aantal toegekende ligdagen in de algemene ziekenhuizen. Deze kortere ligduur maakt dat ouderen, na ontslag uit het ziekenhuis vaak nog nood hebben aan intensieve complexe somatische zorg. De thuisomgeving kan deze zorgnood vaak niet opvangen, waardoor een verblijf in een thuisvervangende setting noodzakelijk is. Het aantal plaatsen binnen deze voorzieningen zijn ruimschoots onvoldoende om de vraag op te vangen.
- Het gebrek aan vrije plaatsen in de woonzorgcentra noodzaakt de zorgactoren in de regio om de plaatsen kortverblijf te gebruiken voor ouderen die nood hebben aan een permanente opname in het WZC. Dit maakt dat de plaatsen vaak niet vrij zijn voor die ouderen die slechts gedurende een beperkte tijd nood hebben aan residentiële opvang, om vervolgens opnieuw naar de eigen woning te kunnen.
- Regionaal zijn er geen erkende residentiële bedden voor gestabiliseerde chronische patiënten die niet langer baat hebben bij een opname in een psychiatrisch ziekenhuis. We onderkennen in deze groep twee profielen. Enerzijds de groep patiënten met een lage fysieke zorggraad, die op de KATZ schaal vaak een O of A profiel scoren. Voor deze groep patiënten heeft de regio nood aan PVT bedden, want ondanks hun lage zorggraad hebben een deel van deze psychiatrische patiënten nood aan residentiële zorg. Anderzijds is er de groep van gestabiliseerde psychiatrische patiënten met een zware fysieke zorggraad. Om deze lacune op te vangen hebben sommige woon- zorgcentra een aantal van hun bedden voorbehouden voor deze doelgroep. Dit betekent weliswaar een voorafname van het aantal bedden in de residentiële ouderenzorg. De regio is vragende partij voor de creatie van een P-profiel, gebaseerd op het reeds bestaande D-profiel, binnen de residentiële ouderenzorg.

Op vandaag is er in de regio onvoldoende aanbod aanwezig om al de ouderen die nood hebben aan residentiële opvang een plaats aan te bieden.

7. Mobiliteitsuitdagingen

Gezien de aangekondigde hervormingen binnen de mobiliteitssector staat de regio voor de uitdaging om voor iedere mobiliteitsvraag een betaalbaar antwoord uit te werken. Om dit te realiseren is samenwerking tussen alle actoren een noodzaak.

Een goed uitgebouwd mobiliteitsnetwerk is een absolute voorwaarde voor de optimale realisatie van de vermaatschappelijking van de zorg. Er is regionaal geen afdoend overzicht van het mobiliteitsaanbod voor ouderen, waardoor lokale beleidsuitvoering niet optimaal kan verlopen.

Globaal gezien zijn er drie mobiliteitstypes waarop oudere inwoners een beroep kunnen doen, zijnde het geregeld openbaar vervoer (De Lijn en de NMBS), het bijzonder geregeld vervoer (collectief vervoer van een dagcentrum) en het sociaal ongeregeld vervoer. De uitdaging stelt zich om duidelijkheid te krijgen op de capaciteit en het aanbod van het regionaal aanbod geregeld en sociaal ongeregeld vervoer. Vanuit deze analyse wil de regio inzetten op de uitbouw van een voldoende aanbod aangepast vervoer, waardoor mobiliteitszekerheid gecreëerd wordt voor elke inwoner.

8. Uitdagingen op vlak van overlegstructuren en netwerken

De bestaande overlegnetwerken in de regio staan de komende jaren voor de uitdaging om op zoek te gaan naar een efficiëntere en eenvoudigere structuur. Deze omvorming gaat gepaard met een heroriëntatie van de opdrachten en een mogelijke regioaanpassing.

II. Bouwstenen van het Vlaams en Federaal zorgbeleid

Rekening houdend met de contouren van de Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2014-2019, het Vlaams regeerakkoord 2014-2019, de zesde staatshervorming en het vigerende Vlaams beleid wil Zuid-West-Vlaanderen een groeipad uitstippelen waardoor de regio kan inspelen op de zorgnoden van de toekomst.

1. Regelgevend kader van het Vlaams zorgbeleid

Het regionaal zorgstrategisch plan wordt zo optimaal mogelijk afgestemd op het Vlaams regelgevend kader inzake zorgbeleid, zoals omschreven in het Woonzorgdecreet, het Groenboek Zesde Staatshervorming, het Vlaams Regeerakkoord 2014-2019 en de Beleidsnota Volksgezondheid, Welzijn en Gezin 2014-2019.

Het **woonzorgdecreet van 13 maart 2009** stelt dat het woonzorgbeleid in Vlaanderen:

- de zelfredzaamheid van mensen moet versterken en waarderen door hen te stimuleren om hun eigen verantwoordelijkheid of de verantwoordelijkheid van de mensen uit hun omgeving op te nemen;
- voorrang moet geven aan de meest kwetsbaren en de zwaarst zorgbehoevenden;
- iedereen die hulp en zorg vraagt om zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk in de vertrouwde omgeving te blijven, de nodige ondersteuning moet geven;
- de muren moet doorbreken en streven naar ontschotting tussen de verschillende sectoren (thuiszorg, residentiële sector, acute sector,...).

Het **Groenboek Zesde Staatshervorming van 16 september 2013**, opgemaakt ter voorbereiding van de overheveling van de bevoegdheden naar Vlaanderen, definieert de rol van de Vlaamse overheid als volgt:

- bevorderen van en waken over een voldoende aanbod (naar aantal, diversificatie en spreiding) om te komen tot zorg op maat;
- bevorderen van en waken over een betaalbaar aanbod, in de eerste plaats voor de meest kwetsbaren;
- bevorderen van en waken over de kwaliteit van het aanbod.

In het Groenboek worden voldoende financiering, voldoende medewerkers, voldoende ICT-middelen en kwalitatieve dienstverlening als essentiële randvoorwaarden naar voor geschoven om het gewenst beleid te kunnen uitbouwen.

Het **Regeerakkoord van de Vlaamse Regering 2014-2019 van 23 juli 2014** omvat ook meerdere bepalingen met betrekking tot de organisatie van de zorg- en hulpverlening in Vlaanderen:

- *Ons uitgangspunt is en blijft dat we de mensen de mogelijkheid willen geven om – indien ze dat kunnen en wensen – zo lang mogelijk in hun thuisomgeving te verblijven, ook met een stijgende zorgnood. Dit betekent een grotere nadruk op zorg en ondersteuning in de thuisomgeving en op semiresidentiële voorzieningen. Deze Vlaamse Regering zal dit hard maken via investeringen in infrastructuur voor voorzieningen die erop gericht zijn mensen in hun thuisomgeving te ondersteunen en verzorgen.*

- *In tussentijd maken we evenwel werk van afstemming van de verschillen in de regelgeving en financiering van het aanbod en maken zo aldus flexibilisering mogelijk. Hierbij streven we intersectorale samenwerking tussen ouderenzorg (residentieel als thuiszorg), geestelijke gezondheidszorg, jongerenwelzijn en de zorg en ondersteuning van personen met een beperking na. We willen hierbij een ruimere combinatie van verschillende zorgvormen en formules binnen één gebouw of intramurale setting mogelijk maken’.*
- *Mensen die zorg opnemen voor hun familie en/of vrienden moeten zich meer dan nu het geval is, ondersteund en gewaardeerd weten. Dit kan door wie zich inzet als mantelzorger ook de garantie te geven dat ze kunnen rekenen op ondersteuning door (lokale) overheden, welzijnsdiensten en zorg wanneer het nodig is. Zo hoeven zij zich geen zorgen meer te maken over het moment waarop de zorg hun draagkracht overstijgt of waarop zij die zorg niet meer kunnen opnemen. Dit doen we o.m. door te investeren in tijdelijke opvangmogelijkheden die het toelaten dat het voor de mantelzorgers dragelijk wordt’*

De geformuleerde prioriteiten binnen het Regeerakkoord zijn in de **Beleidsnota 2014-2019 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin** vertaald in zes strategische doelstellingen, waarvan volgende strategische doelstellingen mogelijkheden creëren voor de ouderenzorg:

- *SD1: om mensen te versterken in hun welbevinden willen we gezondheids- en welzijnsproblemen voorkomen en realiseren we, ingebed in de samenleving, laagdrempelige eerstelijns hulp.*
- *SD2: We willen, vertrekkend van de mogelijkheden van mensen, zorg op maat realiseren.*
- *SD 5: We zetten diverse regelgevende en maatschappelijke instrumenten in om de kwaliteit van zorg te stimuleren en sociaal ondernemerschap kansen te geven.*

2. Krachtlijnen voor ouderenzorg in Vlaanderen

Het Vlaams Regeerakkoord 2014-2019 en de Beleidsnota 2014-2019 leggen meerdere prioriteiten vast voor de verdere uitbouw van het zorg- en hulpverleningsaanbod:

- een evolutie naar een meer vraaggestuurde zorg, die samenwerking, continuïteit, efficiëntie en toegankelijkheid waarborgt;
- een emancipatorische visie op de cliënt die zoveel mogelijk zijn eigen zorgtraject mee vorm geeft. De versterking en valorisatie van het sociaal netwerk van de cliënt krijgen hierbij bijzondere aandacht;
- mensen met een stijgende zorgnood moeten, als ze dat kunnen en wensen, zo lang als mogelijk in hun thuisomgeving kunnen verblijven. Dit betekent een grotere nadruk op zorg en ondersteuning in de thuisomgeving en op semiresidentiële voorzieningen.

Hiermee bouwt het Vlaams Regeerakkoord verder op de krachtlijnen zorgbeleid uit de vorige legislatuur.

Bij de opmaak van het regionaal zorgstrategisch plan ouderenzorg houdt de regio optimaal rekening met onderstaande krachtlijnen.

Vermaatschappelijking van de zorg

Ondanks de historische overprogrammatie binnen de residentiële ouderenzorg, waardoor er niet direct zicht is op toekenning van bijkomende bedden, stijgt het aantal ouderen die vanuit de algemene ziekenhuizen wachten op een plaatsing (de zgn. WOP-ers). In de praktijk blijkt dat het residentieel en ambulant zorgaanbod binnen de regio vandaag onvoldoende is om deze ouderen, na opname in een acuut ziekenhuis, de best passende zorg aan te bieden.

Het Vlaams beleid streeft ernaar om via vermaatschappelijking van de zorg mensen met beperkingen, chronisch zieken en ouderen zo lang als mogelijk in het comfort van de eigen woning te laten. Die visie komt enerzijds tegemoet aan de vraag van de patiënt en biedt anderzijds mogelijkheden om de schaarse plaatsen in de residentiële zorg optimaal te benutten. Inzetten op vermaatschappelijking brengt een grote evolutie teweeg binnen de zorgsector. De professionele zorg verplaatst zich immers zoveel als mogelijk naar de woning van de persoon zelf, in samenwerking met of ter aanvulling van de mantel- en vrijwilligerszorg.

De zorgactoren binnen Zuid-West-Vlaanderen willen, waar haalbaar, de oudere zolang mogelijk zelfstandig thuis laten wonen. De uitdaging daarbij bestaat erin om samenwerking tussen de mantelzorg, de thuiszorg en de residentiële zorg optimaal op elkaar af te stemmen waardoor zorgtransfers efficiënt gebeuren, daar waar ze nodig zijn. Vermaatschappelijking vereist grote inzet van mantelzorgers en vrijwilligers. De draagkracht van de mantelzorgers is echter niet oneindig waardoor er nood is aan ondersteuning en opleiding.

Vraaggestuurde zorg

Alle voorzieningen worden geconfronteerd met zorggebruikers die steeds mondiger worden en die van de zorgverlenende organisaties zorg op maat verwachten. Dit maakt dat voorzieningen niet langer een 'one size fits all'-aanbod kunnen aanbieden, maar eerder een zeer gedifferentieerd aanbod op maat moeten uitwerken. Dit noodzaakt een verdere professionalisering en samenwerking over de verschillende zorgsectoren.

Economisch verantwoorde zorg

De uitdaging voor de toekomst is meer doen, met minder middelen. Dit kan door in te zetten op zorginnovatie, ICT innovatie en samenwerking. Zorginnovatie ligt in de vernieuwende wijze waarop de zorgverlening georganiseerd of aangeboden wordt. Het leidt tot meer efficiëntie. Vlaanderen wil inzake het uitbreidingsbeleid sterker inzetten op ruimte om te experimenteren op vlak van zorgvernieuwing, flexibiliteit, zorggradatie en marktwerking.

De uitbouw van een regionale zorg economie moet gericht zijn op de ontwikkeling van e-health instrumenten en andere producten, materialen of diensten ten dienste van de zorgsector. De zorg economie heeft als missie om de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverstrekking optimaler te doen verlopen in het belang van de patiënt. Dit zal op haar beurt leiden tot het leveren van economisch verantwoorde zorg.

Inclusief beleid

De traditionele scheidingslijn tussen de thuiszorg en de residentiële zorg kent een vervlakking, daar patiënten steeds meer vragende partij zijn naar een totaalaanbod dat gedifferentieerd is naar gelang de behoeften van de patiënt. De uitdaging voor de toekomst is de realisatie van **ketenzorg**. Het is niet meer haalbaar dat elke zorginstelling in alle domeinen gespecialiseerd is. De toekomst ligt steeds meer in multidisciplinaire samenwerking tussen zorgteams die een brede dienstverlening kunnen leveren in elk stadium van de zorgketen.

Binnen de vraag naar inclusief beleid is ook specifieke aandacht nodig voor de **kwetsbare ouderen**. Dit vereist de mogelijkheid van samenwerkingsverbanden over de verschillende zorgsettings heen met een aangepast financieel kader vanuit de Vlaamse overheid, dat samenwerking stimuleert.

Netwerkvorming

Het woonzorgdecreet stelt de zorgvrager centraal in het toekomstig zorgmodel. Het zorgaanbod moet aldus hervormd worden van aanbodgericht naar vraaggericht. Dit noodzaakt dat het bestaande aanbod met elkaar verbonden wordt in een woonzorgnetwerk. Vanuit dit netwerk wordt door middel van samenwerking en afstemming, in samenspraak met de patiënt de juiste zorg gedetecteerd en aangeboden.

Dementie

Vlaanderen telt vandaag 100 000 personen met dementie, waarvan ongeveer 65% thuis woont. Dit aantal zal tegen 2020 aanzienlijk stijgen. Om tegemoet te komen aan de noden van deze doelgroep, moet ingezet worden op bijkomende ondersteuning van de mantelzorgers, op het verder uitbouwen van de gemeenten als dementievriendelijke gemeente en aanvullend een voldoende aanbod aan kwalitatief hoogstaande residentiële zorgvormen, ook voor jongdementerenden.

Efficiënte besluitvorming

Er is nood aan een regelluwe omgeving om op een efficiënte manier in te spelen op de wijzigende zorgvraag en via diversificatie van het zorgaanbod, zorg op maat aan te bieden. Om een zorgaanbod uit te werken dat voldoet aan de noden en de behoeften van haar inwoners is er nood aan een efficiënte besluitvorming op alle bestuursniveaus met een flexibele financiering die samenwerking tussen de verschillende zorgdomeinen bevordert.

Woonzorgzones

Een woonzorgzone is een duidelijk afgebakend gebied met een doorsnede van ongeveer 1,5 km. In de zone is een 24u/24 u zorgpost aanwezig van waaruit men de noodoproepen van de bewoners in de zone beantwoordt. In de zone bevinden zich minimum 4 en maximum 25 % aangepaste woningen. De bewoners bestaan maximum uit 25 % zorgbehoevenden (mensen die beroep doen op gehandicapten-, ouderen- of geestelijk gezondheidszorg). Er is een sterk dienstenaanbod in de zone aanwezig. De woonomgeving is sociaal en verkeersveilig.

3. Evolutie binnen het toekomstig ouderen- en gezondheidsbeleid

In het Federaal Regeerakkoord van 9 oktober 2014 stelt de Federale Overheid verder te streven naar betaalbare, toegankelijke en kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg. Gezien de budgettaire context zal de nadruk gelegd worden op de hervorming van diverse aspecten van de structuur van onze gezondheidszorg. Voor de stijgende zorgvraag van chronisch zieken en bejaarde patiënten zullen adequate structuren, eerstelijnsgezondheidszorg en samenwerking met en rond de patiënt moeten bevorderd worden. Dit vanuit een evidence based benadering.

De evolutie naar verdere ontwikkelingen inzake efficiënte aanwending van de ziekenhuizen zal ook impact hebben op de thuiszorg, transmurale en residentiële zorgsector.

III. Strategische doelstellingen ouderenzorg in Zuid-West-Vlaanderen

Het zorgstrategisch plan ouderenzorg Zuid-West-Vlaanderen heeft op basis van de omgevingsanalyse, en contacten met het werkveld acht prioritaire zorguitdagingen voor de ouderenzorg gedetecteerd. Om deze uitdagingen het hoofd te bieden zijn door de regionale zorgactoren tien strategische doelstellingen geformuleerd.

De strategische doelstellingen worden geconcretiseerd door middel van de operationele doelstellingen, waaraan concrete acties kunnen worden opgehangen. De kracht van de realisatie van deze doelstellingen ligt voornamelijk in een intersectorale benadering, een ontschotting tussen sectoren, een afstemmen van de regelgevingen op elkaar en het creëren van een regelluw kader waardoor het samenwerken rond bepaalde zorgvragen vanuit verschillende sectoren wordt gefaciliteerd. Aanvullend is er vraag naar een betere afstemming van de zorg op de noden van specifiek kwetsbare groepen.

De invulling van deze strategische doelstellingen steunt op een breed gevoerd maatschappelijk debat binnen de verschillende regionale zorgplatformen.

Strategische doelstelling 1: Zuid-West-Vlaanderen staat garant voor toegankelijke informatie

Het Vlaams zorgbeleid streeft naar toenemende participatie en het opnemen van de eigen regie over het zorgparcours. Om dit te realiseren is het noodzakelijk dat zorgbehoevende ouderen en hun mantelzorgers op een eenvoudige manier transparantie verkrijgen in de vaak complexe informatie. Het beschikbare zorgaanbod en de vigerende terminologie binnen de ouderenzorg moet aldus begrijpbaar gemaakt worden voor de oudere, zodat hij in staat is om goed geïnformeerd de regie van zijn zorgparcours op te nemen. Door acties te ontwikkelen of te verfijnen binnen twee operationele doelstellingen wil Zuid-West-Vlaanderen van toegankelijkheid van informatie een vanzelfsprekendheid maken.

- **OD 1.1 Informatie toegankelijk maken**

Het is cruciaal voor de oudere en zijn mantelzorger dat er op ieder sublokaal niveau één of meerdere zorginformatiepunten bestaan. Dit zal leiden tot meer efficiënte en begrijpbare communicatie naar de (potentiële) gebruikers. Deze communicatie moet gebeuren rekening houdend met de omgevingsomstandigheden en zintuiglijke of cognitieve capaciteiten van de gebruikers. Goede communicatie is de voorwaarde voor empowerment. Om deze doelstelling te realiseren moeten alle zorgactoren een goed zicht hebben op het (boven)lokaal aanbod. Er kan o.a. ingezet worden op de creatie van een regionale zorginformatietool die ouderen en hun mantelzorgers beter ondersteunt in het vinden van de meest aangewezen zorg. Deze tool kan tevens een nuttig beleidsinstrument zijn daar het vragen inzake ouderenzorg zal capteren.

- **OD 1.2 Gebruik van nieuwe informatietechnologie**

De sector gebruikt nog te weinig de nieuwe sociale media, zoals internet, Twitter en facebook om op een laagdrempelige wijze informatie te ontsluiten voor de cliënt en zijn familie. Dergelijke communicatiekanalen kunnen helpen om cliënten en hun familie o.a. meer correcte informatie aan te bieden over het zorgaanbod in de regio,

Strategische doelstelling 2: Zuid-West-Vlaanderen werkt aan gezond ouder worden

- **OD 2.1 Gezonde inwoners**

De lokale besturen nemen het thema gezond ouder worden op in hun welzijns- en gezondheidsbeleid. Door werk te maken van gezondheidsthema's streeft de regio naar gezonde inwoners.

- **OD 2.2 De zorgactoren participeren of organiseren acties in het kader van gezond ouder worden**

Strategische doelstelling 3: Toegankelijke zorg voor elke 65-plusser

Zuid-West-Vlaanderen beschikt op vandaag reeds over een goed uitgebouwd kwalitatief zorgaanbod. Er is inzake toegankelijke zorg voor elke 65-plusser nog winst te boeken door krachtenbundeling binnen de drie geformuleerde operationele doelstellingen.

- **OD 3.1 Zuid-West-Vlaanderen streeft naar een uniforme inschalingsmethodiek**

Binnen de sector wordt nog steeds gebruik gemaakt van verschillende inschalingsmethodieken (de KATZ schaal, de Bel-schaal, e.a.) om de zorgbehoefte van de oudere in te schatten. Dit leidt bij de intake bij een nieuwe zorgactor tot dubbel werk en verlies aan informatie. De regio wil verder bouwen op de expertise die is opgedaan tijdens de proeftuin voor het federaal project BeL-RAI. Bij deze oefening zal rekening gehouden worden met de timing en voorwaarden vanuit de regelgeving, doch de regio wil op een aantal domeinen projectmatig experimenteren door in te dienen op projectoproepen.

- **OD 3.2 Uitbouw van een regionaal zorgaanbod op basis van de zorgvraag en de behoeften van ouderen**

Om als regio garant te kunnen staan voor een zorgaanbod dat tegemoetkomt aan de behoeften van ouderen zijn bijkomende acties nodig op twee domeinen. Voor de realisatie van deze acties zal krachtenbundeling met het Vlaams niveau noodzakelijk zijn.

- **Verdere uitbouw van de thuiszorg**

De thuiszorgactoren zijn een cruciale schakel in de ondersteuning van de draagkracht van de mantelzorgers en voor de realisatie van de vermaatschappelijking van de zorg. De thuiszorgsector staat voor grote uitdagingen om met de huidige personeelsbezetting te blijven beantwoorden aan alle zorgvragen. Voor een aantal thuiszorgactoren, zoals de

dagopvang, de thuiszorgondersteunende diensten, ... is er nood aan een aangepaste programmatienorm.

- **Creatie van bijkomende (semi)residentiële opvangmogelijkheden**

Al te vaak worden ouderen op een wachtlijst geplaatst voor een residentiële woonvorm omdat de mantelzorgers schrik hebben dat zij in de toekomst de zorg voor hun familielid niet meer kunnen opnemen. Om de draagkracht van de mantelzorger te verhogen kiest de regio ervoor om de komende jaren in te zetten op de creatie van bijkomende (semi)residentiële opvangmogelijkheden waar ouderen tijdelijk terecht kunnen bij een acute fase van zorg of ter ontlasting van de mantelzorgers.

- **OD 3.3 Realisatie van een zorgcontinuüm op maat van elke doelgroep**

Zuid-West-Vlaanderen wil koploper zijn op vlak van zorg op maat van kwetsbare ouderen. Om dit te bereiken wordt verder ingezet op het realiseren van een zorgcontinuüm:

- **Realisatie van een zorgaanbod voor personen met een beperking**

De samenleving en de voorzieningen binnen de gehandicaptenzorg worden steeds vaker geconfronteerd met vragen omtrent ouderen met een beperking. Tezelfdertijd beoogt de samenleving een inclusieve ondersteuning die inhoudt dat ouderen zo lang mogelijk moeten kunnen verblijven in de eigen woning. De ouderen met een beperking moeten hiervoor op eenzelfde ondersteuning kunnen terugvallen als andere ouderen, ook als zij in een collectieve woonvorm wonen.

Vanuit de regio willen de betrokken actoren inzetten op het uitbouwen en structureel inbedden van innovatieve samenwerkingsprojecten die de brug slaan tussen ouderenzorg en de sector van personen met een beperking.

- **Realisatie van een zorgaanbod voor psychisch of psychiatrisch kwetsbare ouderen**

De regionale actoren willen extra inspanningen doen om de specificiteit van psychisch kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers in kaart te brengen en een passend zorgaanbod uit te werken.

Zuid-West-Vlaanderen heeft nood aan de uitbouw van ambulante zorg voor ouderen, naar analogie met de mobiele teams, zonder afbouw van de bestaande residentiële bedden in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De mobiele teams kunnen ondersteuning geven aan de individuele cliënten en aan de zorgverleners omtrent hoe ze best kunnen omgaan met ouderen met een GGZ problematiek.

Bijkomend is er nood aan ambulante psychiatrische expertise voor diagnosestelling en het instellen en opvolgen van een behandeling. Om het noodzakelijke zorgcontinuüm te realiseren is er dringend nood aan combinatiemogelijkheden van fysieke zorg met psychiatrische zorg voor mensen die in beschutte wooninitiatieven (BW) of in psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) verblijven en fysieke zorgondersteuning behoeven. Via de mogelijkheid van thuisverpleegkundige ondersteuning in BW of PVT kunnen deze ouderen de nodige zorg krijgen, waardoor ze niet naar een voorziening hoeven te verhuizen. Anderzijds is er nood aan bijkomende residentiële bedden voor

psychisch of psychiatrisch kwetsbare ouderen binnen de ouderenzorg, met teams die zich gespecialiseerd hebben op deze doelgroep van ouderen met een belangrijke fysieke en psychiatrische zorgbehoefte die niet langer in de thuis- of thuisvervangende situatie kunnen verblijven.

- **Realisatie van een zorgaanbod voor personen met dementie**
Gezien de vergrijzing de komende jaren sterk aanhoudt, zal ook het aantal personen met dementie toenemen. Om de zorg voor personen met dementie te waarborgen zal iedere basiszorgverlener moeten kunnen omgaan met dementie. De regio wil verder inzetten op tijdige ondersteuning van personen met dementie en hun mantelzorgers in hun natuurlijk thuismilieu. Als dit niet langer mogelijk is, moet de persoon met dementie en zijn omgeving beroep kunnen doen op een ander aanbod.
- **Realisatie van een zorgaanbod voor personen met palliatieve zorgvragen**
Zuid-West-Vlaanderen heeft een kwalitatief aanbod aan palliatieve thuiszorg. Dit zorgaanbod vraagt om uitbreiding in de toekomst, gezien de nood aan palliatieve zorgvragen zal toenemen door de vergrijzing. De regio heeft nood aan een duidelijke visie inzake complexe levenseindezorg.
Daarnaast opteert de regio ervoor om in te zetten op de uitbouw aan een regionaal palliatief dagcentrum. De ondersteuning en het zorgaanbod binnen een palliatief dagcentrum is immers niet of moeilijk realiseerbaar vanuit het geriatrisch dagcentrum.
- **Realisatie van culturele diversiteit in de zorg**
Het is niet evident is om de allochtone ouderen te bereiken. Op vandaag vallen allochtone ouderen grotendeels terug op informele zorg. De maatschappelijke evoluties en de toenemende arbeidsmarktparticipatie van o.a. allochtone vrouwen wijzen erop dat de mantelzorg in de toekomst zal afnemen. Het is bijgevolg cruciaal om preventief het gesprek aan te gaan met de allochtone gemeenschap om zonodig aangepaste zorgvormen uit te werken.

Strategische doelstelling 4: Toegankelijke woning en woonomgeving voor elke 65-plusser

- **OD 4.1 Zorgen voor voldoende aangepaste woningen**

Om als regio effectief in te zetten op een inclusief beleid, is er nood aan meer levensfasebestendige en/of aangepaste woningen. Het gaat hierbij o.a. om een curatief proces, waarbij de woningen van de huidige generatie ouderen gescreend worden op onder meer valgevaar of sanitair comfort. Beperkte ingrepen kunnen het mogelijk maken langer op een comfortabele manier in de thuisomgeving te verblijven. De regio heeft aanvullend ook de ambitie om jonge bouwers of verbouwers te sensibiliseren omtrent de voordelen van levensfasebestendig bouwen.

Tezelfdertijd lijkt het aangewezen om acties te ondernemen om de verhuiscapaciteit bij oudere inwoners aan te wakkeren. Heel wat bestaande woningen worden immers onderbezet. Dit brengt heel wat problemen met zich mee voor de ouderen zelf, zoals het onderhoud van de woning en tuin, vaak grotere afstanden naar voorzieningen,

Er is nood aan een uitbreiding van de bestaande vormen van groepswonen en aan meer toegankelijke, kleinere woningen met comfort en dit in de nabijheid van de huidige woning van de ouderen.

Naast aanpassingen en uitbreiding van het bestaande woonpatrimonium vraagt de regio bijzondere aandacht voor een aangepaste woonomgeving. Vermaatschappelijking kan pas een meerwaarde zijn als de woonomgeving afgesteld is op ouderen.

- **OD 4.2 Verhogen beschikbaarheid aangepast wonen**

De laatste jaren zit aangepast wonen in de lift, maar in het veld blijkt dat de zorgcomponent soms onvoldoende uitgebouwd is. Dit is een rechtstreeks gevolg van het loslaten van de verplichte erkenning voor assistentiewoningen. Vele woningen worden als aangepast wonen verkocht, zonder dat het zorgluik voldoende uitgebouwd is.

- **OD 4.3 Verdere uitbouw van buurtversterkende initiatieven**

Als regio streven we naar een goed uitgebouwd aanbod van buurtversterkende initiatieven. Deze initiatieven zijn cruciaal in de ondersteuning van de aanzienlijke groep kwetsbare ouderen. Openbare besturen kunnen in deze als facilitator optreden.

Strategische doelstelling 5: Uitbouwen van netwerkzorg

Zowel vanuit cliëntperspectief als vanuit organisatieperspectief is er winst te halen uit de verdere uitbouw van netwerkzorg. Vanuit cliëntperspectief is er nood aan doeltreffende zorg met garantie op continuïteit en integratie van diverse domeinen. Vanuit organisatieperspectief is er behoefte aan samenwerking, coördinatie en afstemming in het licht van budgettaire krapte, schaalvergroting, e.d.. Zorgaanbieders onderkennen steeds meer dat ze de diversiteit aan woonzorgvragen niet alleen meer aankunnen. Voor organisaties die zich bezighouden met zorg, welzijn en wonen is het aangewezen om de handen in elkaar te slaan.

Om deze samenwerking te realiseren ligt er een belangrijke meerwaarde in overleg tussen, en met lokale overheden en private zorgaanbieders. Dit overleg kan o.a. gekoppeld worden aan de opmaak en uitvoering van een lokaal sociaal beleidsplan.

- **OD 5.1 Creatie van samenwerkingsverbanden**

In de huidige situatie, waar het efficiënt inzetten van middelen centraal staat, kan meerwaarde gerealiseerd worden door meer in te zetten op (regionale) samenwerking. Het beperkte zorgaanbod en de toenemende zorgvragen vereisen immers een snel en efficiënt werkend zorgnetwerk, dat in overleg met de verschillende partners kan instaan voor een performante ketenzorg.

We zien samenwerkingverbanden op twee niveaus. Enerzijds samenwerking vanuit het marktsegment waarbij organisaties, diensten en bestaande fora op elkaar afgestemd worden

om de verschillende werkingen te optimaliseren. Dit kan leiden tot procedures, protocollen en afspraken tussen voorzieningen. Anderzijds vanuit cliëntperspectief waarbij samenwerking, overleg en coördinatie rond de patiënt georganiseerd wordt. Dit zal resulteren in een optimale transfer tussen verschillende zorgsettings en een verbeterde zorg voor de cliënt.

- **OD 5.2 Regionaal en intersectoraal digitaal elektronisch patiëntendossier (EPD)**

Diverse ICT systemen functioneren nog te vaak los van elkaar. Convergentie aangaande het cliëntendossier biedt evenwel belangrijke opportuniteiten in relatie tot de huisarts, ziekenhuizen en de thuiszorg. In het kader van zorgtransfer van de ene zorgsetting naar de andere biedt dit fundamenteel belangrijke informatie voor het verder organiseren van het zorgtraject. De regionale zorgactoren gaan inzetten op de creatie van een ICT-systeem waardoor de verschillende gehanteerde elektronische patiëntendossiers met elkaar verbonden worden.

Strategische doelstelling 6: Zorginnovatie als kerngedachte

Via regionale partnerschappen gaan de zorgactoren zich voorbereiden op een toenemende en wijzigende zorgvraag. Het sleutelwoord hierbij is innovatie. Om deze doelstelling te realiseren zijn acties voorzien op drie domeinen:

- **OD 6.1 Proces-innovatie**

Zorginnovatie ligt in de vernieuwende wijze waarop zorgverlening georganiseerd of aangeboden wordt. Het is niet langer haalbaar dat elke zorginstelling in alle domeinen gespecialiseerd is. De toekomst ligt steeds meer in multidisciplinaire samenwerking tussen de verschillende zorgsettings, waardoor een zorgcontinuüm gegarandeerd is. Door de verschillende zorgactoren met elkaar in contact te brengen wordt een klimaat gecreëerd dat innovatieve zorgprojecten over instellingen en sectoren heen stimuleert.

- **OD 6.2 Product-innovatie**

Om in te spelen op de wijzigende zorgvraag, waarbij ouderen steeds vaker de regie van hun zorgparcours in handen nemen, stellen zich uitdagingen op vlak van productinnovatie. Als regio willen we partner zijn in innovatieve trajecten waarbij de zorgactoren, kenniscentra en bedrijven samenwerken om aan deze nieuwe noden tegemoet te komen. In het bijzonder wil de regio inzetten op het verkennen van de mogelijkheden van zorg op afstand.

- **OD 6.3 Organisatie-innovatie**

Als we strategisch kijken naar de huidige evoluties binnen de zorgsector dan moeten we nagaan wat de juiste schaal is om aan de zorgnoden van de toekomst tegemoet te komen. LEAN kan een ondersteuningsinstrument zijn in deze strategische denkoefening. Door op een andere manier naar de huidige deelprocessen te kijken kan worden nagaan hoe we met dezelfde personeelsbezetting efficiënter kunnen werken, zonder de werkdruk op te voeren.

Strategische doelstelling 7: Zelfmanagement, mantelzorg en vrijwilligers

Alle Zuid-West-Vlaamse zorgactoren zetten in op de uitbouw van de noodzakelijke randvoorwaarden om de draagkracht van de oudere en zijn mantelzorger te waarborgen. Hiervoor wil de regio resultaten boeken op meerdere sporen:

- **OD 7.1 Ontwikkelen van initiatieven van zelfzorg en zelfmanagement**

Initiatieven die de zelfzorg en het zelfmanagement bevorderen worden gestimuleerd. Hierbij zal bijzondere aandacht besteed worden aan het bevorderen van participatie van de ouderen, aan gezondheidseducatie bij de bevolking, aan een betere vorming van de zorgverleners voor wat het stimuleren van zelfzorg en zelfmanagement betreft, en aan het beschikbaar stellen van laagdrempelige informatie ten behoeve van de patiënt en cliënt.

- **OD 7.2 Uitbouw van een ondersteuningsnetwerk voor mantelzorgers en vrijwilligers**

De lokale besturen en zorgaanbieders nemen reeds vele initiatieven om de mantelzorgers en de vrijwilligers te ondersteunen. Desondanks is het moeilijk om een goed beeld te krijgen van het aantal mantelzorgers en hun profiel.

De verdere uitbouw van de ondersteuningsnetwerken kan een grote ondersteuning bieden voor vele mantelzorgers, en oplossingen aanreiken voor probleemsituaties die zich dagelijks stellen.

Strategische doelstelling 8: Realiseren van een performante mobiliteit voor ouderen

Een cruciale randvoorwaarde om vermaatschappelijking van de zorg te realiseren, en ouderen effectief langer in de vertrouwde omgeving te laten wonen is een goed ontsloten mobiliteitsnetwerk rond de oudere. Hierbij moet ingezet worden op de verdere uitbouw van het aanbod en het optimaal gebruik van de verschillende beschikbare vervoersmodi.

- **OD 8.1 Het inventariseren van knelpunten en noden met betrekking tot toegankelijk vervoer**

Er ontbreekt een duidelijke analyse van het huidig mobiliteitsaanbod en de mobiliteitsbehoeften van zorgbehoevende ouderen. Er bestaat een voldoende overzicht van het geregeld openbaar vervoer, maar informatie over het bijzonder geregeld vervoer en het sociaal ongeregeld vervoer is vaak versnipperd en weinig toegankelijk. Algemeen kunnen we stellen dat er regionaal grote hiaten zitten in het aanbod aan aangepast vervoer.

Om een regiodekkend aanbod aan aangepast vervoer te ontwikkelen is het noodzakelijk om de vraagzijde en de aanbodzijde (Wat is het beschikbaar rollend materieel? Kan het efficiënter worden ingezet) in kaart te brengen.

- **OD 8.2 Het verstrekken van informatie omtrent concrete vervoersvragen**

Op basis van de inventaris van de vervoersvragen zal de regio een passend antwoord uitwerken, waardoor de ouderen en hun mantelzorgers toegang krijgen tot concrete antwoorden en ondersteuning bij het invullen van concrete vervoersproblemen.

- **OD 8.3 Betaalbaar gegarandeerd vervoer realiseren**

Deze informatie zal de mogelijkheden, de tekortkomingen en de verwachtingen verduidelijken, hetgeen gerichte acties rond ouderenmobiliteit in de regio mogelijk moet maken.

Strategische doelstelling 9: Inzetten op een regionaal transitiebeleid

Het zorgmodel van de toekomst moet twee belangrijke tendensen verzoenen. Enerzijds vraagt de zorg voor chronische patiënten met meerdere aandoeningen een **totaalaanpak**. Die neemt zowel de lichamelijke, psychische als sociale aspecten van de zorggebruiker in rekening. Chronische patiënten hebben nood aan zorg dichtbij huis en een goede communicatie tussen de zorgverleners. Ook de woonomgeving speelt een belangrijke rol. Anderzijds is er de evolutie naar een steeds verdergaande **specialisatie** in de acute zorg. Hypergespecialiseerde geneeskunde voor zeldzame aandoeningen, waarvoor dure technologie noodzakelijk is, leidt tot meer fragmentarisering in het aanbod. Dat zorgt voor spanningen in budgettair moeilijke tijden. Er zijn diepgaande veranderingen nodig aan ons zorgmodel om een duurzaam, efficiënt en effectief antwoord te bieden op die twee tendensen.

- **OD 9.1 Analyse en transitie**

In de zorg van de toekomst moeten de traditionele scheidingslijnen tussen residentiële zorg en thuiszorg, tussen gezondheid en welzijn (en verwante sectoren als huisvesting, werk, ...) plaatsmaken voor een totaalaanbod dat gedifferentieerd is naargelang de evoluerende behoeften van zij die zorg nodig hebben. We vertrekken echter niet van een tabula rasa. We moeten rekening houden met historiek en een veelheid van belangen en bestaande machtsverhoudingen. De noodzakelijke paradigmashift zal moeten worden waargemaakt binnen het gekende en bestaande zorgorganisatielandschap.

Om dit te realiseren zet Zuid-West-Vlaanderen in op de inventarisatie en analyse van de randvoorwaarden en mogelijkheden van een regionaal (intersectoraal) transitiebeleid.

- **OD 9.2 Transitieprojecten**

In het verlengde van de analyse starten we met een aantal transitieprojecten.

Strategische doelstelling 10: Eurometropool en zorg

De unieke grensligging van Zuid-West-Vlaanderen binnen de Eurometropool Lille-Kortrijk-Tournai biedt een aantal opportuniteiten op vlak van internationale samenwerking en ervaringsuitwisseling.

- **OD 10.1 EU projectwerking**

Europese subsidieprogramma's bieden de mogelijkheid aan regionale zorgactoren om binnen een internationale context actief te participeren in samenwerkingsprojecten met zorgactoren, kennisinstellingen, e.d..

- **OD 10.2 Grensoverschrijdende samenwerking**

Gezien de ligging van onze regio is het aangewezen dat we bij de uitwerking van innovatieve processen en de organisatie van zorg open te staan voor internationale kennisuitwisseling en samenwerking.

IV. Actieplan ouderenzorg Zuid-West-Vlaanderen

De realisatie van de strategische doelstellingen vereist een actieplan ouderenzorg dat steunt op **samenwerking en engagement** van alle partners binnen de ouderenzorg in de regio.

Om dit ambitieuze plan naar de praktijk te vertalen wordt werk gemaakt van een **actieplan ouderenzorg**. De werkgroep doet een **oproep aan alle publieke en private zorgactoren** in Zuid-West-Vlaanderen om innovatieve zorgprojecten die lopende zijn, of in de pijplijn zitten te laten opnemen in dit actieplan. Door concrete ouderzorgprojecten te koppelen aan de strategische doelstellingen, zullen we in de regio belangrijke stappen zetten in de realisatie van meer toegankelijke, kwaliteitsvolle en betaalbare ouderenzorg en welzijn.

Hebt u een project dat bijdraagt aan de realisatie van één of meerdere van de doelstellingen? Neem dan contact op met vicky.snauwaert@west-vlaanderen.be. In het najaar van 2015 zullen alle acties gebundeld worden in een actieplan ouderenzorg voor de regio.

V. Geconsulteerde bronnen

- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, De kracht van het engagement, 2013
- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Beleidsnota 2009-2014
- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Beleidsnota 2014-2019
- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, welzijn en samenleving www4wvg.vlaanderen.be/wvg/armoede
- Expertgroep ouderen GGZ West-Vlaanderen, Visietekst GGZ voor ouderen
- Itinera institute analyse, Analyse en stappenplan lokaal ouderenbeleid: van bedreiging naar opportuniteit
- Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen, Naar een dementievriendelijk Vlaanderen 2010-2014
- Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen, Vlaams ouderenbeleidsplan 2010-2014
- Memorandum Wonen Zuid-West-Vlaanderen. Drie strategische acties voor een toekomstgericht wonen, januari 2013
- OCMW Gent, Woonwensenonderzoek 2011
- Provincie West-Vlaanderen, Dienst Welzijn, cijfers aangeleverd door Steunpunt sociale planning
- Provincie West-Vlaanderen, Steunpunt sociale planning, Kansarmoedeatlas, 2011
- RESOC Zuid-West-Vlaanderen, Streekpact 2013-2018 'Samen grenzen verleggen', 2013
- Regeerakkoord Vlaamse Regering 2014-2019
- SEL Zuid-West-Vlaanderen, Meerjarenplanning lokale besturen: verwachtingen en aandachtspunten eerstelijnsgezondheidszorg, Memorandum 2013
- Vlaamse ouderenraad, Advies 2010/2 Armoede bij ouderen
- Vlaamse Regering, Woonzorgdecreet, 2009
- Vlaamse Regering, Groenboek zesde staatshervorming, Deel 2 gezondheidszorg, ouderenzorg en hulp aan personen, 2013
- Garant, Warnez, e.a., Oud, niet out!, 2012
- Zorgnet Vlaanderen, Zorg op een kantelpunt, Aanbevelingen voor de beleidsmakers 2014-2019