

BRUSSEL-HOOFDSTAD

—————

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE  
GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—————

GEWONE ZITTING 2011-2012

9 JULI 2012

—————

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

**ertoe strekkende het Observatorium  
voor Gezondheid en Welzijn te belasten  
met een specifieke opdracht inzake  
observatie van de vergrijzing  
van de bevolking**

(ingediend door  
de heer André du BUS de WARNAFFE (F),  
mevrouw Olivia P'TITO (F),  
mevrouw Dominique BRAECKMAN (F),  
de heer René COPPENS (N),  
mevrouw Bianca DEBAETS (N) en  
mevrouw Elke VAN DEN BRANDT (N))

—————

**Toelichting**

Wanneer men de kwestie van de vergrijzing van de bevolking tracht aan te snijden, lijkt het pertinent om de evolutie van de gegevens en van de demografische indicatoren te bekijken. Op wereldschaal, neemt het aantal 60-jarigen en 60-plussers veel sneller toe dan om het even welke andere leeftijdscategorie. Tussen 1970 en 2025, zal het aantal bejaarden met ongeveer 694 miljoen toenemen, zijnde een stijging van 223 %. In 2025, zal de wereld ongeveer 1,2 miljard bewoners tellen die ouder zijn dan 60 jaar. In 2050, zullen er meer dan 2 miljard zijn en 80 % van hen zal in de ontwikkelingslanden leven <sup>(1)</sup>.

(1) Active ageing, a policy framework, bijdrage van de Wereldgezondheidsorganisatie tot de Second World Assembly on Ageing van de Verenigde Naties, Madrid, Spanje, 2002.

BRUXELLES-CAPITALE

—————

**ASSEMBLEE REUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE  
COMMUNE**

—————

SESSION ORDINAIRE 2011-2012

9 JUILLET 2012

—————

**PROPOSITION DE RESOLUTION**

**visant la création  
d'une mission spécifique  
d'observation du vieillissement  
au sein de l'Observatoire de la Santé et  
du Social**

(déposée par  
M. André du BUS de WARNAFFE (F),  
Mmes Olivia P'TITO (F),  
Dominique BRAECKMAN (F),  
M. René COPPENS (N),  
Mmes Bianca DEBAETS (N) et  
Elke VAN DEN BRANDT (N))

—————

**Développements**

Il semble pertinent, lorsqu'on tente d'aborder la question du vieillissement de la population, d'observer l'évolution des données et des indicateurs démographiques. A l'échelle mondiale, la proportion des 60 ans et plus augmente plus rapidement que n'importe quelle autre tranche d'âge. Entre 1970 et 2025, le nombre des personnes âgées devrait augmenter d'environ 694 millions, soit une hausse de 223 %. En 2025, le monde comptera environ 1,2 milliard d'habitants de plus de 60 ans. En 2050, ils seront plus de 2 milliards, et 80 % d'entre eux vivront dans les pays en développement <sup>(1)</sup>.

(1) Vieillir en restant actif, cadre d'orientation, contribution de l'Organisation mondiale de la Santé à la Deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le Vieillissement, Madrid, Espagne, 2002.

Europa is het eerste continent dat geconfronteerd wordt met de vergrijzing van zijn bevolking. Het aantal bejaarden is er immers groter, onder meer omdat het geboortecijfer er eerder is afgenomen in vergelijking met de andere continenten.

Volgens het Franse Institut National d'Etudes Démographiques zal het aantal 65-jarigen en ouder groter zijn dan 20 % in alle landen behalve Ierland (19,4 %) en in de helft van die landen zal dat aantal groter zijn dan 25,7 %. In de periode 2008-2040, zou het aantal 65-jarigen en ouder met meer dan 1,5 vermenigvuldigd kunnen worden in de meeste Europese landen. De toename van het aantal bejaarden zal zich onvermijdelijk laten voelen in Europa in de komende decennia. In 2010, is 17 % van de Europese bevolking 65 jaar of ouder. Volgens alle scenario's, zou dat percentage groter zijn dan 25 % in 2050. Volgens bepaalde hypothesen zou het zelfs groter kunnen worden dan 32 % <sup>(2)</sup>.

Wat België betreft, bedroeg het aantal personen die minstens 65 jaar oud waren volgens het federaal Plan Bureau (2011) 16,75 % in 2000. Dat percentage zou in 2010 stijgen tot 17,16 %, tot 18,97 % in 2020, tot 22 % in 2030 en tot 24,50 % in 2050.

De demografische evolutie in België is het gevolg van een daling van het geboortecijfer sinds meer dan 50 jaar en een regelmatige stijging van de levensduur. Dat zorgt voor een regelmatige stijging van het aantal bejaarden in de totale bevolking. Bij die twee verklarende factoren kan er nog een derde factor worden gevoegd die bepalend is voor de veroudering van de bevolking : de internationale migraties. In het algemeen verjongen ze de bevolking, al is dat slechts tijdelijk. Volgens het federaal Plan Bureau zal het migratiesaldo echter afnemen tussen 1995 en 2050.

Wat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreft, is het aantal 65-jarigen en 65-plussers in de bevolking in de hele periode 2000-2060 lager dan in de overige Gewesten, ook al neemt het toe (14 % in 2010, 18 % in 2060). In Brussel vestigen zich voortdurend jongeren voor hun studies, een eerste werk, of als buitenlandse immigrant <sup>(3)</sup>.

L'Europe est le premier continent à faire l'expérience du vieillissement de sa population. En effet, on y retrouve la proportion la plus importante des personnes âgées notamment parce que la fécondité y a baissé plus tôt comparativement aux autres continents.

Selon l'Institut National d'Etudes Démographique français, la part des 65 ans et plus dans la population dépassera 20 % dans tous les pays sauf en Irlande (19,4 %) et, dans la moitié d'entre eux elle sera supérieure à 25,7 %. Durant la période 2008-2040, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus pourrait être multipliée par plus de 1,5 dans la plupart des pays européens. L'augmentation de la part des personnes âgées affectera presque inéluctablement l'Europe dans les décennies à venir. En 2010, 17 % de la population européenne est âgée de 65 ans ou plus et ce pourcentage dépasserait 25 % en 2050 dans tous les scénarios; il pourrait même dépasser 32 % dans certaines configurations d'hypothèses <sup>(2)</sup>.

Quant à la Belgique, selon le Bureau fédéral du Plan (2011), la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus de la population était de 16,75 % en 2000. Elle devrait passer en 2010 à 17,16 %, à 18,97 % en 2020, 22 % en 2030 et culminer jusqu'à atteindre le taux de 24,50 % en 2050.

L'évolution démographique en Belgique est le résultat conjugué d'une baisse de fécondité depuis plus de cinquante ans et d'une hausse régulière de la durée de vie. Celles-ci engendrent un accroissement régulier de proportion des personnes âgées dans la population globale. A ces deux facteurs explicatifs, on peut en ajouter un troisième déterminant du vieillissement de la population : les migrations internationales. En règle générale, elles rajeunissent la population ne fût-ce que temporairement. Mais selon le Bureau fédéral du Plan, le solde migratoire sera en diminution entre 1995 et 2050.

Concernant la Région de Bruxelles-Capitale, la proportion de personnes de 65 ans et plus dans la population est tout au long de la période 2000-2060 plus faible que dans les autres Régions, même si elle est en hausse (14 % en 2010, 18 % en 2060). Bruxelles accueille, en permanence, des jeunes pour les études, un premier emploi ou comme immigrants de l'étranger <sup>(3)</sup>.

(2) Populations et tendances démographiques des pays européens (1980-2010), Alexandre Adveev et al, [http://www.ined.fr/fichier/t\\_telechargement/38317/telechargement\\_fichier\\_fr\\_public\\_pdf1\\_04\\_popf1101\\_avdeev.pdf](http://www.ined.fr/fichier/t_telechargement/38317/telechargement_fichier_fr_public_pdf1_04_popf1101_avdeev.pdf), geraadpleegd op 28 februari 2012.

(3) Bevolkingsvoorzichten 2010-2060, federaal Plan Bureau, Economische analyses en vooruitzichten, Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, december 2011.

(2) Populations et tendances démographiques des pays européens (1980-2010), Alexandre Adveev et al, [http://www.ined.fr/fichier/t\\_telechargement/38317/telechargement\\_fichier\\_fr\\_public\\_pdf1\\_04\\_popf1101\\_avdeev.pdf](http://www.ined.fr/fichier/t_telechargement/38317/telechargement_fichier_fr_public_pdf1_04_popf1101_avdeev.pdf), visité le 28 février 2012.

(3) Perspectives de population 2010-2060, Bureau fédéral du Plan, Analyses et prévisions économiques, Direction générale Statistique et Information économique, décembre 2011.

**Structuur van de bevolking in België,  
de Gewesten en de Duitstalige Gemeenschap tussen 2000 en 2060**

**Structure d'âge de la population de la Belgique,  
des Régions et de la Communauté germanophone de 2000 à 2060**

	2000	2010	2020	2030	2040	2050	2060	2060 BV07 – PP07	2060 BV10/BV07 – PP10/PP07
<b>België/Belgique</b>									
Totale bevolking (in duizend) Population totale (en milliers)	10.239,1	10.839,9	11.686,9	12.286,1	12.693,3	13.097,5	13.515,0	12.662,8	107
0-14 (%)	17,63	16,90	17,54	17,31	16,64	16,77	16,82	15,77	
15-64 (%)	65,62	65,94	63,49	60,69	59,32	58,73	58,43	57,96	
65+ (%)	16,75	17,16	18,97	22,00	24,04	24,50	24,75	26,27	
Gemiddelde leeftijd Age moyen	39,6	40,8	41,5	42,5	43,4	43,8	43,8	45,0	
65+ als index/en indice (2010 = 100)	92	100	119	145	164	173	180	179	
85+ als index/en indice (2010 = 100)	79	100	138	152	221	292	319	335	
Afhankelijkheid van de ouderen in % Dépendance des âgés en % (65+) / (15-64)	25,53	26,03	29,88	36,25	40,52	41,72	42,37	45,32	
Actieven per oudere Actifs par âgé (15-64) / (65+)	3,92	3,84	3,35	2,76	2,47	2,40	2,36	2,21	
<b>Brussels Hoofdstedelijk Gewest Région de Bruxelles-Capitale</b>									
Totale bevolking (in duizend) Population totale (en milliers)	959,3	1.089,5	1.270,9	1.350,6	1.374,5	1.418,4	1.475,2	1.327,7	111
0-14 (%)	17,83	18,93	20,13	19,98	19,07	18,79	18,86	18,46	
15-64 (%)	65,40	67,11	66,91	65,76	64,84	63,98	63,34	61,78	
65+ (%)	16,77	13,96	12,96	14,26	16,09	17,22	17,80	19,76	
Gemiddelde leeftijd Age moyen	39,1	37,8	37,1	37,8	38,9	39,4	39,6	40,5	
65+ als index/en indice (2010 = 100)	106	100	108	127	145	161	173	172	
85+ als index/en indice (2010 = 100)	92	100	104	105	142	178	207	241	
Afhankelijkheid van de ouderen in % Dépendance des âgés en % (65+) / (15-64)	25,65	20,80	19,37	21,68	24,82	26,92	28,10	31,98	
Actieven per oudere Actifs par âgé (15-64) / (65+)	3,90	4,81	5,16	4,61	4,03	3,72	3,56	3,13	

<b>Vlaams Gewest</b>									
<b>Région flamande</b>									
Totale bevolking (in duizend)									
Population totale (en milliers)	5.940,3	6.252,0	6.689,9	7.007,9	7.235,3	7.452,2	7.663,2	7.010,5	109
0-14 (%)	17,05	16,12	16,95	16,73	16,05	16,33	16,41	15,02	
15-64 (%)	66,22	65,72	62,74	59,53	58,09	57,46	57,34	57,25	
65+ (%)	16,73	18,15	20,31	23,75	25,86	26,21	26,25	27,72	
Gemiddelde leeftijd									
Age moyen	40,0	41,6	42,5	43,5	44,5	44,7	44,7	46,0	
65+ als index/ en indice (2010 = 100)	88	100	120	147	165	172	177	172	
85+ als index/ en indice (2010 = 100)	78	100	148	171	242	325	348	350	
Afhankelijkheid van de ouderen in %									
Dépendance des âgés en % (65+) / (15-64)	25,26	27,62	32,38	39,90	44,52	45,61	45,77	48,42	
Actieven per oudere									
Actifs par âgé (15-64) / (65+)	3,96	3,62	3,09	2,51	2,25	2,19	2,18	2,07	
<b>Waals Gewest</b>									
<b>Région wallonne</b>									
Totale bevolking (in duizend)									
Population totale (en milliers)	3.339,5	3.498,4	3.726,1	3.927,6	4.083,5	4.226,9	4.376,7	4.324,6	101
0-14 (%)	18,60	17,66	17,72	17,43	16,85	16,86	16,84	16,15	
15-64 (%)	64,62	65,96	63,66	61,03	59,66	59,21	58,67	57,95	
65+ (%)	16,78	16,38	18,62	21,54	23,49	23,94	24,49	25,91	
Gemiddelde leeftijd									
Age moyen	39,3	40,4	41,2	42,2	43,2	43,5	43,7	44,7	
65+ als index/en indice (2010 = 100)	98	100	121	148	167	177	187	195	
85+ als index/en indice (2010 = 100)	77	100	130	134	209	270	303	339	
Afhankelijkheid van de ouderen in %									
Dépendance des âgés en % (65+) / (15-64)	25,97	24,83	29,25	35,30	39,37	40,43	41,74	44,71	
Actieven per oudere									
Actifs par âgé (15-64) / (65+)	3,85	4,03	3,42	2,83	2,54	2,47	2,40	2,24	
<b>Duitstalige Gemeenschap</b>									
<b>Communauté germanophone</b>									
Totale bevolking (in duizend)									
Population totale (en milliers)	70,8	75,2	79,4	81,5	82,0	82,2	82,7	84,3	98
0-14 (%)	18,87	16,39	14,78	14,27	13,28	13,15	13,46	15,35	
15-64 (%)	65,34	65,62	65,33	61,04	58,44	58,23	57,59	57,12	
65+ (%)	15,79	17,99	19,89	24,69	28,28	28,62	28,95	27,53	
Gemiddelde leeftijd									
Age moyen	39,3	41,4	43,4	45,1	46,8	47,4	47,3	46,0	
65+ als index/en indice (2010 = 100)	83	100	117	149	171	174	177	173	
85+ als index/en indice (2010 = 100)	78	100	150	181	245	354	375	379	
Afhankelijkheid van de ouderen in %									
Dépendance des âgés en % (65+) / (15-64)	24,17	27,42	30,45	40,45	48,40	49,15	50,26	48,20	
Actieven per oudere									
Actifs par âgé (15-64) / (65+)	4,14	3,65	3,28	2,47	2,07	2,03	1,99	2,07	

Source : 2000-2009 : observations, RN-DGSIE; 2010-2060 : Perspectives de population 2010-2060, BFP-DGSIE.  
Bron : 2000-2009 : waarnemingen, NR-ADSEI; 2010-2060 : Bevolkingsvooruitzichten 2010-2060, FPB-ADSEI.

De bevolkingsprognoses voor het Brussels Gewest wijzen op een zeer beperkte toename van het aantal bejaarden in de komende vijftien jaar. Het aandeel van de personen van 65 jaar en ouder in de Brusselse bevolking zal min of meer stabiel blijven tot in 2021. Na 2021 zal het Brussels Gewest, net als de rest van het land, geconfronteerd worden met een aanzienlijke verhoging van het aantal bejaarden. Tegen 2041 wordt een stijging met 70.000 tot 140.000 bejaarden verwacht <sup>(4)</sup>.

De vergrijzing van de bevolking heeft grote economische gevolgen. Ze sorteert effect op de pensioen- en zorguitgaven. De vergrijzing noodzaakt tot het uitbreiden van de hulpdiensten voor de bejaarden, of ze nu thuis wonen of in rust- en/of verzorgingstehuizen.

Rekening houdend met die demografische gegevens en de vergrijzingsprognoses, hebben de drie Gemeenschapscommissies van Brussel Hoofdstad, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) en de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) een Brussels proefproject opgezet : de atlas « Thuis wonen na je 65ste ». Zes Brusselse ministers hebben samengewerkt om een inventaris op te maken van het aanbod aan sociale en gezondheidsdiensten die het de Brusselse bejaarden mogelijk zou moeten maken om zo lang mogelijk thuis te wonen. Het is de bedoeling van de atlas te komen tot een « algemeen zicht op de mogelijke antwoorden, ongeacht de overheid (GGC, COCOF, VGC, Franse Gemeenschap, Vlaamse Gemeenschap, gemeenten, OCMW's, ...) of de privé-instelling die het dienstenaanbod subsidieert » <sup>(5)</sup>.

De atlas gaat uit van de behoeften van de bejaarden en niet van de erkenning van de door de verschillende overheden gesubsidieerde diensten. De atlas toont aan dat het belangrijk is om, binnen eenzelfde gebied, de thuiszorg en de thuis verleende diensten ten behoeve van personen die hun autonomie hebben verloren, te coördineren, opdat ze zo lang mogelijk in hun thuisomgeving kunnen blijven wonen.

De atlas is om twee fundamentele redenen interessant. Enerzijds is het duidelijk dat de atlas relevante gegevens over thuiswonende bejaarden bijeenbrengt. De atlas brengt het hele aanbod aan sociale en gezondheidsdiensten in kaart. Anderzijds toont de atlas dat er verschillende dimensies in het thuiswonen zijn. Er is de gezondheid met de perceptie ervan (het gezondheidsgevoel). Er zijn ook de gevolgen van een gebrekkige gezondheid : verlies aan autonomie, invaliditeit, die doorslaggevend zijn voor de vraag naar zorg of bijstand thuis teneinde thuis te kunnen blijven wonen. Er zijn echter grenzen aan het thuiswonen :

Les projections de la population pour la Région bruxelloise affichent des scénarios avec une croissance très limitée de la population des personnes âgées au cours des quinze prochaines années. La part des personnes de 65 ans et plus dans la population bruxelloise restera plus au moins stable jusqu'en 2021. Après 2021, la Région bruxelloise sera confrontée, comme le reste du pays, à une augmentation sensible du nombre des personnes âgées. On prévoit pour 2041, une augmentation de 70.000 à 140.000 personnes <sup>(4)</sup>.

Ce processus de vieillissement de la population a une importante implication économique. Il affecte les dépenses de pensions et de soins. Le vieillissement induit la nécessité d'augmenter les services d'aides pour les personnes âgées selon qu'elles soient à leur domicile ou dans les maisons de repos et/ou de soins.

Tenant compte de ces données démographiques et des perspectives de vieillissement de la population, les trois commissions communautaires de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune (CCC), la Commission communautaire française (COCOF) et la Commission communautaire flamande (VGC) ont mis en place un projet pilote bruxellois : l'atlas « Vivre chez soi après 65 ans ». Six ministres bruxellois ont collaboré pour qu'un inventaire de l'offre de services sociaux et de santé permettant aux personnes âgées bruxelloises de vivre le plus longtemps possible à domicile soit mis en place. L'objectif de l'atlas est d'arriver à « une vision globale des réponses possibles, quelle que soit l'autorité publique (CCC, COCOF, VGC, Communauté française, Communauté flamande, communes, CPAS, ...) ou l'institution privée qui subventionne l'offre de services » <sup>(5)</sup>.

De même, l'atlas part des besoins des personnes âgées et non de l'agrément des services subventionnés par les différents pouvoirs publics. Il démontre qu'il est important de coordonner, dans une même zone géographique, les soins et services dispensés à domicile aux personnes privées d'autonomie, afin de leur permettre de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie habituel.

Cet atlas est intéressant pour deux raisons fondamentales. D'une part, de manière manifeste, l'atlas rassemble les informations pertinentes au sujet des personnes âgées qui vivent à domicile. Il cartographie l'entièreté de l'offre des services sociaux et de santé. D'autre part, il montre qu'il y a plusieurs dimensions dans le vivre chez soi. Il y a la santé avec sa composante perceptuelle (la bonne santé perçue). Il y a aussi les conséquences d'une santé défaillante : perte d'autonomie, invalidité, qui sont déterminantes pour la demande de soins ou d'aide à domicile afin de rester chez soi. Mais le maintien à domicile a une limite : quand la

(4) Thuis wonen na je 65ste, Atlas van de behoeften en de actoren in Brussel.

(5) *Ibidem*.

(4) Vivre chez soi après 65 ans. Atlas des besoins et des acteurs à Bruxelles.

(5) *Ibidem*.

wanneer de afhankelijkheid te groot wordt en zowel de formele (thuiszorg en bewaking) als informele (familie, mantelzorgers, buren) bijstand niet meer volstaat, wordt de institutionalisering een oplossing.

Als men rekening houdt met de toename in absolute cijfers van de hoogbejaarden, kan men de hypothese formuleren dat er een correlatie bestaat tussen de levensverwachting op hoge leeftijd en de institutionalisering.

Voorts heeft de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu een studie laten uitvoeren om te beschikken over een wetenschappelijke raming op basis van de evolutie van het aantal aanvragers van residentiële zorg. Die raming zal gebruikt worden door de besluitvormers bij de onderhandelingen over een nieuwe akkoordprotocol en de vaststelling van het maximum aantal residentiële bedden in de periode 2011-2025 <sup>(6)</sup>. Het vergrijzingsbeleid zal aldus beïnvloed worden door de demografische evolutie in combinatie met een dubbele doelstelling : bejaarden de mogelijkheid bieden om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen en tegelijk, in geval van nood, de toegang tot rust- en/of verzorgingstehuizen garanderen. Dat veronderstelt dat het gewestelijke en federale beleid, die verschillende maar toch complementaire bevoegdheden hebben inzake bijstand aan bejaarden en gezondheidszorg, aangepast en gecoördineerd zal moeten worden.

Ongeacht of de bejaarden thuis wonen of in instellingen, zijn ze niet allemaal op dezelfde wijze blootgesteld aan de functionele risicofactoren (levenswijze, opleidingsniveau, inkomen). De gezinssituatie speelt een belangrijke rol net als de plaats waar de zorg wordt verstrekt. Alleen wonen, in koppel wonen en al dan niet zorg krijgen in een gezonde en een comfortabele omgeving zijn gegevens die het behouden in de thuisomgeving beïnvloeden. Een gezondheidscentrum in de buurt van de woning kan ook een comfortfactor zijn, voor zover de bejaarde in zekere mate mobiel is.

De lichamelijke beperking bepaalt de aard van en het soort hulp die nodig is voor het dagelijkse leven, en verklaart of er al dan niet continu een beroep wordt gedaan op zorg. Het is aldus weinig waarschijnlijk dat een thuiswonende patiënt met een lage afhankelijkheid in een rusthuis wordt opgenomen.

De kans dat een persoon met een aanzienlijke zorgbehoefte in een rusthuis wordt opgenomen zal daarentegen groter zijn. Na een ziekenhuisopname van lange duur is de kans groot dat alleenstaanden worden opgenomen in een rusthuis of ernaar terugkeren. Ook hier speelt de variabele leeftijd een vrij doorslaggevende rol. Personen ouder dan 85 jaar met meer lichamelijke beperkingen lopen natuurlijk

dépendance devient très importante et que l'aide tant formelle (soins et garde à domicile) qu'informelle (famille, aidants proches, voisins) ne suffit plus, alors l'institutionnalisation devient une solution.

De même, si l'on prend en compte l'augmentation en chiffres absolus de la population des très âgés, on peut développer l'hypothèse selon laquelle il existe une corrélation entre l'espérance de vie aux âges élevés et l'institutionnalisation.

Par ailleurs, le Service Public Fédéral pour la Santé publique, la sécurité de la Chaîne alimentaire et l'Environnement a commandé une étude dans le but de disposer d'une estimation scientifique fondée sur l'évolution du nombre de demandeurs de soins résidentiels. Cette estimation sera utilisée par les décideurs politiques lors de la négociation d'un nouveau protocole d'accord et de la fixation du nombre maximum de lits résidentiels durant la période 2011-2025 <sup>(6)</sup>. Ainsi, la politique concernant le vieillissement sera influencée par l'évolution démographique conjuguée à un double objectif : offrir la possibilité de rester chez soi le plus longtemps possible tout en garantissant, en cas de besoin, l'accès aux maisons de repos et /ou de soins. Cela suppose qu'il faudra ajuster et coordonner les politiques régionales et fédérales qui ont des compétences différentes quoique complémentaires en termes de soutien aux personnes âgées et de soins de santé.

Que les personnes âgées soient à domicile ou dans les institutions, elles ne sont pas toutes exposées de la même manière aux facteurs de risques fonctionnels (mode de vie, niveau d'éducation, revenus). La situation familiale a un rôle important tout comme le lieu de soins. Vivre seul, en couple et recevoir les soins dans un environnement salubre, confortable ou pas constitue des données influençant le maintien à domicile. Avoir un dispensaire proche de son domicile peut être aussi un élément de confort, pour autant que la personne âgée ait un certain degré de mobilité.

Le niveau d'incapacité détermine la nature et le genre d'aides nécessaires à la vie journalière. Il peut expliquer le recours aux soins de manière durable ou pas. Ainsi, à domicile, un patient faiblement dépendant connaît une faible probabilité d'aller en maison de repos.

Par contre, l'éventualité de se retrouver en maison de repos sera plus forte chez une personne qui a besoin de soins importants. De même, après une hospitalisation de longue durée, les personnes vivant seules ont une probabilité importante d'entrer dans une maison de repos. Ou d'y retourner. Encore une fois, la variable âge intervient de manière assez déterminante. Les personnes de plus de

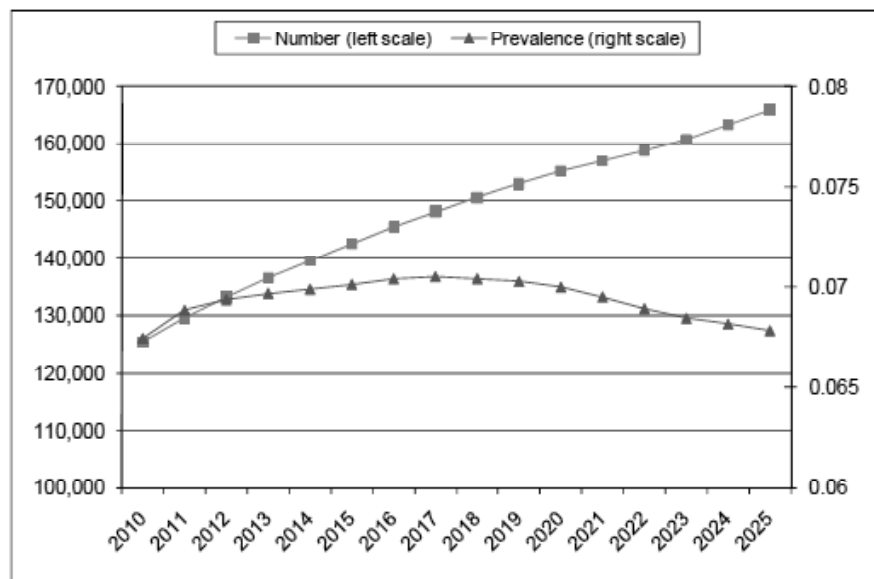
(6) Toekomstige behoeften aan residentiële ouderenzorg in België, KCE Reports 167 A.

(6) Soins résidentiels pour personnes âgées en Belgique, KCE Reports 167 B.

veel meer kans om opgenomen te worden in een instelling voor residentiële zorg.

Volgens de studie van het KCE zal het aantal bejaarden in de zorginstellingen toenemen tot 125.000 in 2010 en tot 166.000 in 2025, wat neerkomt op een stijging met 32 %.

**Prevalentie en aantal bejaarden  
in zorginstellingen,  
België 2010-2025, basisscenario <sup>(7)</sup>**



Uit die studie blijkt dat de verwachte vergrijzing van de bevolking er niet alleen voor zal zorgen dat er in grotere mate een beroep wordt gedaan op de zorginstellingen, maar dat de vraag naar thuiszorg fors zal worden gestimuleerd. Het aantal zorggebruikers stijgt. Het wordt thans op 125.500 geraamd voor de 65 jarigen en ouder en zal in 2025 tot 166.000 stijgen. « Rekening houdend met het feit dat het aantal bedden in de rusthuizen voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen en de bedden voor comapatiënten 129.732 bedroeg in 2011, is het duidelijk dat het aanbod in de zorginstellingen aanzienlijk moet worden uitgebreid. ».

85 ans, avec un facteur accru d'incapacité, sont évidemment les plus exposées à une admission dans une institution pour soins résidentiels.

Selon l'étude de la KCE, le nombre de personnes âgées dans les établissements de soins augmentera pour passer de 125.000 en 2010 à 166.000 en 2025. Ce qui représente une hausse de 32 %.

**Prévalence prévue et nombre de personnes âgées  
dans les établissements de soins,  
Belgique 2010-2025, scénario de base <sup>(7)</sup>**

Il ressort de cette étude que le vieillissement escompté de la population va non seulement accroître le recours aux établissements de soins mais également stimuler fortement la demande de soins à domicile. Le nombre des utilisateurs de soins est en augmentation. Estimé actuellement à 125.500 pour les 65 ans et plus, il passera à 166.000 en 2025. « Compte tenu du fait du fait que le nombre de lits dans les maisons de repos pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins et les lits pour patients comateux était de 129.732 en 2011, il est manifeste que l'offre en établissement de soins doit faire l'objet d'une expansion considérable. ».

(7) Toekomstige behoeften aan residentiële ouderenzorg in België, KCE Reports 167 A.

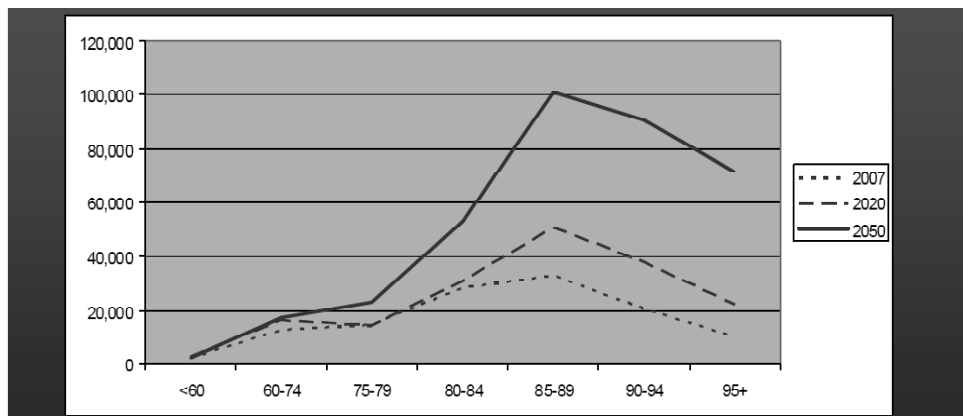
(7) Soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique, KCE Reports 177B.

**De behoeften inzake rusthuizen en/of RVT's  
belangen het hele land aan tegen 2025**

**Les besoins en maisons de repos et/ou de soins  
se poseront pour l'ensemble du pays d'ici 2025**

Evolutie per leeftijdscategorie van het aantal personen  
in rust- en verzorgingstehuizen als gevolg van de demografische factor  
België – 2007 – 2020 – 2050

Evolution par classe d'âges du nombre de personnes en maison de repos ou  
en maison de repos et de soin sous l'influence du seul facteur démographique  
Belgique – 2007 – 2020 – 2050



Bron : Bevolking : Waarnemingen ADSEI, *Bevolkingsvooruitzichten 2007-2060*, FPB-ADSEI  
Gegevens ROB & RVT : RIZIV; Berekeningen FPB.

Source : Population : Observations : DG SIE, *Perspectives de population 2007-2060*, BFP-DG SIE  
Données MR & MRS : INAMI; Calculs BFP.

Om de algemene situatie van de bejaarden te verbeteren, moeten er dus dringend maatregelen worden getroffen om de voorspelbare toename van de behoeften aan zorg en bijstand op te vangen.

Ermeë rekening houdend dat de Belgische en Brusselse bevolking regelmatig toeneemt, net als de vraag naar zorg zowel thuis als in de instellingen, lijkt het aangewezen om het Observatorium voor de Gezondheid en het Welzijn te belasten met een observatieopdracht van de vergrijzing, om de behoeften van de bevolking beter in kaart te brengen.

Het institutionele akkoord voor de zesde staatshervorming bepaalt dat de volledige bevoegdheid (met inbegrip van de vaststellingen van de aan de inwoners aangerekende prijs) voor de rusthuizen, de rust- en verzorgingstehuizen, de centra voor dagverzorging, de centra voor kort verblijf, de geïsoleerde G- en Sp-diensten zal worden overgedragen aan de Gemeenschappen. Die institutionele evolutie impliceert een aanpassing en samenwerking tussen verschillende zorgverstrekkers (residentieel, thuis, semiresidentieel), maar ook tussen de verschillende verantwoordelijkheidsniveaus. De erkenningsregels, de reconversie van ROB-bedden in RVT-bedden, de informatie-uitwisseling tussen de gezagsniveaus, de financiering van de residentiele zorg en structuren zijn criteria die het beleid moeten leiden naar een nieuw beheersmodel voor de bejaarden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Voorts kan de invoering van grootschalige sociale beleidsmaatregelen die uitsluitend op de leeftijd gebaseerd

Ainsi, pour améliorer la situation générale des personnes âgées, il faut impérativement prévoir des mesures pour faire face à l'accroissement prévisible des besoins en soins et en assistance.

Tenant compte du fait que la population belge et bruxelloise est en croissance régulière tout comme la demande de soins tant à domicile qu'en institution, il s'avère pertinent de mettre en place une mission d'observatoire du vieillissement au sein de l'Observatoire de la Santé et du Social afin de mieux cerner les besoins de la population.

L'accord institutionnel pour la sixième réforme de l'Etat prévoit que la compétence complète (y compris la fixation du prix réclamé aux résidents) en matière de maisons de repos, maisons de repos et soins, centres de soins de jour, centres de court séjour, services G isolés et services Sp isolés sera intégralement transférée aux Communautés. Cette évolution institutionnelle impliquera une adaptation, une collaboration entre différents prestataires (résidentiel, domicile, semi-résidentiel) mais aussi entre les différents niveaux de responsabilités. Les règles d'agrément, la reconversion de lits MR en lits MRS, les échanges d'informations entre niveaux de pouvoir, le financement de soins et des structures résidentielles sont des critères qui doivent guider les politiques vers un nouveau modèle de gestion de la population âgée dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Par ailleurs, mettre en place de larges politiques sociales basées exclusivement sur l'âge peut aller à l'encontre du



zijn contraproductief werken wat het nagestreefde doel betreft als ze niet worden afgestemd op de specifieke kenmerken van het Gewest en de eigenschappen van de bevolkingsgroepen die in Brussel wonen. Bijvoorbeeld : meer dan een derde van de migranten die zich in België hebben gevestigd kozen Brussel als woonplaats. Die keuze impliceert een gelijke toename van het aantal migranten bij de bejaarden waarvan een deel, wat de migratie van buiten de Europese Unie betreft, bestaat uit laag opgeleiden met almaar grotere behoeften aan gezondheidszorg.

De « socio-demografische breuk » bevindt zich thans rond 55 jaar en neemt geleidelijk toe met de leeftijd. Men kan zich aldus niet enkel baseren op de huidige situatie waarin de behoeften door het aanbod worden gedekt, omdat de behoeften snel zullen evolueren, zowel op kwantitatief als op kwalitatief vlak (andere behoeften, die anders tot uiting komen en andere antwoorden vereisen).

Bij die grote uitdagingen moeten nog andere specifiek stedelijke kenmerken worden gevoegd zoals de huisvesting (moeilijke toegang tot privéwoningen voor bejaarden die geen eigenaars zijn en een laag inkomen hebben, de traditionele Brusselse woningen in de centrumwijken zijn weinig aangepast, enz.). De hoge huur- en koopprijzen van de woningen hebben tot gevolg dat een aanzienlijk deel van de bevolking in overbevolkte woningen van slechte kwaliteit woont of het Gewest moet verlaten. Zowat 17,0 % van de bevolking woont in een woning met minder dan één kamer per persoon en 3,3 % van de woningen heeft geen bad/douche, wc of warm water. Het feit dat een groot deel van het budget naar huisvesting gaat, verklaart ook ten dele waarom meer dan een kwart van de Brusselse gezinnen in 2008 zorg moest uitstellen of ervan afzien om financiële redenen <sup>(8)</sup>.

Gezinnen met een laag inkomen hebben grotere financiële problemen om zorg te krijgen, maar in vergelijking met de overige Gewesten stelt men vast dat die problemen vaker voorkomen in het Brussels Gewest voor alle inkomenscategorieën <sup>(9)</sup>.

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn heeft de opdracht de noodzakelijke informatie voor de vaststelling van een gecoördineerd beleid zowel inzake gezondheid als inzake welzijn op het tweetalig grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te verzamelen, te verwerken en te verspreiden. Daarom lijkt het, wat de verzameling van gegevens over de vergrijzing van de Brusselse bevolking betreft, verstandig dat de lopende studie over de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen die gezamenlijk wordt uitgevoerd door de VUB en de ULB geïntegreerd wordt in het onderzoek van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en bekeken wordt in het perspectief van het bejaardenplan dat wordt voorbereid door de werkgroep Ouderenbeleid van de Interministeriële Conferentie

but recherché si elles ne sont pas mises en relation avec les spécificités régionales et les caractéristiques des groupes sociaux présents à Bruxelles. A titre d'exemple : plus d'un tiers des immigrants venus s'installer en Belgique choisissent Bruxelles comme lieu de résidence. Ce choix implique une augmentation progressive de migrants dans la population âgée dont une part est composée, pour la migration non issue de l'Union européenne, de personnes moins qualifiées, avec des besoins de soins de santé plus importants.

La « fracture socio-démographique » se situe actuellement vers 55 ans, elle avance en âge progressivement. Ainsi, on ne peut pas se baser uniquement sur la situation actuelle de recouvrement des besoins par l'offre parce que les besoins vont évoluer rapidement tant sur le plan quantitatif que sur le plan qualitatif (d'autres besoins, exprimés autrement, appelant d'autres réponses).

A ces défis importants, il faut ajouter d'autres particularités urbaines comme la question du logement (accès difficile au logement privé pour des personnes âgées non propriétaires et à faibles revenus, type d'habitat bruxellois traditionnel dans les quartiers centraux peu adapté, etc.). Les loyers et prix de vente élevés des logements ont pour conséquence qu'une partie non négligeable de la population vit dans des habitations surpeuplées, de mauvaise qualité ou doit se décider à quitter la Région. 17,0 % de la population occupe un logement disposant de moins d'une pièce par personne et 3,3 % des logements ne dispose pas de bain/douche, WC ou eau chaude. La part importante du budget qui doit être consacrée au logement explique aussi en partie pourquoi plus d'un quart des ménages bruxellois en 2008 ont dû postposer ou renoncer à des soins pour raisons financières <sup>(8)</sup>.

Les difficultés financières d'accès aux soins sont plus importantes pour les ménages à faibles revenus mais, comparées aux autres Régions, on constate que ces difficultés sont plus fréquentes en Région bruxelloise pour toutes les catégories de revenus <sup>(9)</sup>.

La mission de l'Observatoire de la Santé et du Social étant de « collecter, traiter et diffuser les informations nécessaires à l'élaboration d'une politique coordonnée de la santé autant que du social sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale », il paraît judicieux, en ce qui concerne la récolte de données sur le vieillissement de la population bruxelloise, que l'étude en cours menée conjointement par la VUB et l'ULB sur les maisons de repos et les maisons de repos et de soins soit intégrée dans le recueil de recherches de l'Observatoire de la Santé et du Social et mise en perspective avec le plan Senior préparé au sein du groupe de travail Personnes Âgées de la Conférence interministérielle Social-Santé. Cette étude a fait l'objet d'un accord entre la Commission communautaire française, la

(8) Brussels armoedeverslag 2011.

(9) *Ibidem*.

(8) Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2011.

(9) *Ibidem*.

voor Welzijn en Gezondheid. De Franse Gemeenschapscommissie, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Gemeenschap hebben een overeenkomst over die studie gesloten.

Gelet op de vereiste coherentie van het beleid van de Gemeenschappen en de Gewesten, zou het aangewezen zijn om te voorzien in samenwerkingsovereenkomsten die de mogelijkheid tot centralisatie van de toekomstige studies van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn systematiseren.

Deze resolutie strekt ertoe het Verenigd College te vragen om te zorgen voor een instrument dat een strategische benadering van de vergrijzing van de bevolking mogelijk maakt. Het Observatorium moet de reflectie en actie vergemakkelijken en wijzen op de grote uitdagingen die moeten worden aangegaan om een betere organisatie van het zorgbeleid op lange termijn, thuis of in een instelling, te bereiken.

Commission communautaire commune et la Communauté flamande.

Dans cette même exigence de cohérence des politiques communautaires et régionale, il serait approprié de prévoir des futurs accords de coopération systématisant cette possibilité de centralisation des futures recherches par l'Observatoire de la Santé et du Social.

L'objet de cette résolution est de demander au Collège réuni de mettre en place un outil permettant d'avoir une approche stratégique du vieillissement de la population. L'Observatoire doit faciliter la réflexion et l'action, mettre en lumière les grands défis à relever pour atteindre une meilleure organisation de la politique des soins de longue durée, chez soi ou en institution.

André du BUS de WARNAFFE (F)

Olivia P'TITO (F)

Dominique BRAECKMAN (F)

René COPPENS (N)

Bianca DEBAETS (N)

Elke VAN DEN BRANDT (N)

## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

### **ertoe strekkende het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn te belasten met een specifieke opdracht inzake observatie van de vergrijzing van de bevolking**

Het Brussels Hoofdstedelijk Parlement,

- Gelet op het institutioneel akkoord voor de zesde staats-hervorming dat het beleid inzake residentiële zorg en langdurige zorg (LDZ) van de bejaarden overdraagt aan de Gemeenschappen;
- Overwegende dat de demografische perspectieven geen enkele twijfel laten bestaan over de toename van het aantal bejaarden en over het belang van de uitdagingen om die doelgroep voldoende diensten te bieden;
- Eraan herinnerend dat de nauwe opvolging van het aantal en de kenmerken van de bejaarden in het Brussels Gewest moet worden geïntegreerd, opdat de ramingen op middellange en lange termijn realistischer zijn;
- Eraan herinnerend dat het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn tot opdracht heeft :
  - een allesomvattend zicht te bieden op de huidige gezondheidstoestand van de Brusselse bevolking en op de armoede in het Brussels Gewest, alsook op de evolutie van de algemene situatie in de tijd;
  - de specifieke aspecten van de sociale gezondheids-situatie van de Brusselse bevolking toe te lichten,
  - het beleid en de maatregelen op welzijns- en gezondheidsvlak te evalueren;

Verzoekt het Verenigd College, volgens de beschikbare begrotingsmiddelen, het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn te belasten met een specifieke observatieopdracht inzake de vergrijzing van de bevolking met de volgende doelstellingen :

- de gegevens over de evolutie en de behoeften van de bejaarden verzamelen en verwerken;
- alle indicatoren en variabelen betreffende de structuur van de Brusselse bevolking alsook de bepalende factoren voor het gebruik van zorg voor de bejaarden up to date te houden;
- hypothesen en prognoses te formuleren over de opvang van bejaarden thuis of in een instelling;

## PROPOSITION DE RESOLUTION

### **visant la création d'une mission spécifique d'observation du vieillissement au sein de l'Observatoire de la Santé et du Social**

Le Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale,

- Vu l'accord institutionnel pour la sixième réforme de l'Etat selon lequel les politiques de soins résidentiels et de soins de longue durée (SLD) aux personnes âgées seraient transférées aux Communautés;
- Considérant que les perspectives démographiques ne laissent aucun doute quant à l'accroissement du nombre de personnes âgées et que les enjeux liés à l'offre de services à l'égard de ce public sont importants;
- Rappelant qu'il faut intégrer le suivi rapproché du nombre et des caractéristiques de la population âgée en Région bruxelloise afin que les estimations à moyen et long terme soient plus réalistes;
- Rappelant que les missions de l'Observatoire de la Santé et du Social consistent à :
  - offrir une vision globale de la situation actuelle de la santé de la population bruxelloise et de la situation de la pauvreté en Région bruxelloise et l'évolution de la situation globale dans le temps;
  - éclairer des aspects spécifiques de la situation sociale et sanitaire de la population bruxelloise;
  - évaluer les politiques et les interventions menées dans le champ socio-sanitaire;

Demande au Collège réuni, en fonction des disponibilités budgétaires, de mettre en place une mission spécifique d'observation du vieillissement au sein de l'Observatoire de la Santé et du Social dont les objectifs seraient :

- de récolter et traiter les données sur l'évolution et les besoins des personnes âgées;
- de tenir à jour l'ensemble des indicateurs et des variables liées à la structure de la population bruxelloise ainsi que les déterminants du recours aux soins pour les personnes âgées;
- de formuler des hypothèses et des projections concernant la prise en charge des personnes âgées à domicile ou en institution;

– statistische studies uit te voeren over de tendensen inzake aanbod en gebruik van diensten voor langdurige zorg.

– de mener des études statistiques sur les tendances en matière d’offre et d’utilisation des services de soins de longue durée.

André du BUS de WARNAFFE (F)

Olivia P’TITO (F)

Dominique BRAECKMAN (F)

René COPPENS (N)

Bianca DEBAETS (N)

Elke VAN DEN BRANDT (N)