



## 11 ZORG VOOR OUDEREN

De groep ouderen vertegenwoordigt een groot en groeiend deel van de bevolking. In 2022 waren 2,3 miljoen personen in België 65 jaar en ouder, wat neerkomt op 19,6% van de totale bevolking. Volgens demografische prognoses van het Belgisch Federaal Planbureau zal het aandeel mensen van 65 jaar en ouder in de totale bevolking naar verwachting verder stijgen tot 25,1% in 2050.<sup>123</sup> In deze periode (2022-2050) zal het aantal personen van 65 jaar of ouder met 39% toenemen en zal het aantal personen van 80 jaar of ouder bijna verdubbelen.

Deze bevolkingsgroep heeft ook specifieke gezondheidsdiensten nodig. Niet alleen is er een sterke correlatie tussen oudere leeftijd en de vraag naar acute medische en ziekenhuisdiensten, velen van hen hebben ook voortdurende ondersteuning op langere termijn nodig om hen te ondersteunen bij hun dagelijkse activiteiten.

**Informele zorg**, d.w.z. zorg verleend door familie en vrienden (meestal echtgenoten en kinderen) is traditioneel een belangrijke bron van zorg voor mensen met langdurige zorgbehoeften. Als informele zorg niet meer voldoende is, is **formeel zorg** door professionals nodig. Formele zorg kan in eerste instantie thuis worden verleend, waardoor institutionalisering wordt voorkomen. Voor ondersteuning bij voornamelijk instrumentele activiteiten van het dagelijks leven, zijn er **thuishulpdiensten**. Wanneer een persoon eerder verpleging nodig heeft, is er **thuisverpleging**.

Als dit niet langer kan worden vermeden, dient de persoon naar een woonvoorziening te verhuizen. Er zijn twee hoofdtypen van woonzorgcentra in België: **rusthuizen** (of woonzorgcentra zonder bijkomende erkenning), die verpleging en persoonlijke verzorging bieden aan ouderen met voornamelijk lichte tot matige beperkingen (categorieën O, A, B, C, Cd en D op de Katz-schaal), en **rust- en verzorgingstehuizen** (of woonzorgcentra met bijkomende erkenning), voor personen die sterk afhankelijk zijn van zorg, maar geen permanente ziekenhuisbehandeling nodig hebben (categorieën B, C, Cd en D op de Katz-schaal). Naast woonzorgcentra zijn er (semi-residentiële) zorginstellingen, zoals **centra voor kort verblijf en dagverblijven**.

Verder zijn er **serviceflats**. In serviceflats, die 'assistentiewoningen' worden genoemd, kunnen mensen zelfstandig wonen in een aangepast en veilig gebouw, met een gemeenschappelijke ruimte voor interactie met andere bewoners en indien nodig met ondersteuning van zorgdiensten (inclusief gezamenlijke maaltijden).

In België wordt het beleid van de langdurige zorg verdeeld over het federale niveau en de gefedereerde entiteiten (gewesten en gemeenschappen). De coördinatie tussen de verschillende niveaus wordt beheerd door interministeriële conferenties en interadministratieve coördinatiestructuren.<sup>124</sup>

De gefedereerde entiteiten zijn verantwoordelijk voor de programmatie, erkenning, subsidiëring en supervisie van thuishulpdiensten en diensten voor thuisverpleging. Voor thuisverpleging is er daarnaast een terugbetaling door het RIZIV (op federaal niveau).

Sinds de 6e staatshervorming van 2014 zijn de gefedereerde entiteiten ook verantwoordelijk voor de programmatie, de supervisie, de erkenning, de financiering/subsidiëring en de prijsregulering van woonzorgcentra, centra voor kort verblijf en dagverblijven. Er is geen terugbetaling door het RIZIV voor de dagprijs voor verblijven in woonzorgcentra, maar er is wel een terugbetaling voor interventies door zorgprofessionals, zoals artsen en verpleegkundigen, en voor medicatie.

Verder staan de gefedereerde entiteiten in voor de programmatie, de supervisie en de erkenning van serviceflats.

De regulering van de medische beroepen in de gezondheidszorg (artsen, verpleegkundigen) daarentegen valt onder de verantwoordelijkheid van het federale niveau (FOD Volksgezondheid).

De versnippering van de verantwoordelijkheden heeft ook gevolgen voor de beschikbaarheid van gegevens op nationaal niveau, zoals we verder zullen zien.



### **Toegankelijkheid van diensten voor langdurige zorg (OLD-1 en -2)**

Om op oudere leeftijd een goed leven te kunnen leiden, hebben mensen een vlotte toegang tot diensten voor langdurige zorg nodig, thuis, in woonzorgcentra of in een semi-residentiële instelling. De eerste indicatoren in dit hoofdstuk richten zich op woonzorgcentra (OLD-1), thuisverpleging (OLD-2) en informele zorg (OLD-3). Deze indicatoren zijn met elkaar verweven: hoe hoger de beschikbaarheid van informele verzorgers en van diensten voor thuisverpleging, hoe lager de nood aan residentiële zorg naar verwachting zal zijn. Echter komt informele zorg niet altijd in de plaats van formele zorg; het kan ook een aanvulling vormen bovenop de formele zorg.

Sinds de overdracht van (een deel van) de bevoegdheden omtrent langdurige zorg van het federale naar het gefedereerde niveau, is de centralisatie van gegevens over het aantal personen in woonzorgcentra problematisch voor de jaren 2019-2020-2021, vooral voor Brussel en bijgevolg ook voor de totale Belgische gegevens. De meest recente gegevens van 2021 voor het Vlaams en Waals Gewest tonen aan dat 5% van de bevolking van 65 jaar of ouder in een woonzorgcentrum (OLD-1) verbleef. Het aandeel van de populatie in woonzorgcentra nam toe met de leeftijd en er waren meer vrouwen in woonzorgcentra dan mannen. Op basis van gegevens voor 2018 zien we dat binnen de populatie van 85 jaar en ouder 14,0% van de mannen en 27,7% van de vrouwen in een woonzorgcentrum zat.

Meer gedetailleerde gegevens in de technische fiche tonen verder aan dat de gemiddelde leeftijd van personen in woonzorgcentra licht gestegen is in de periode 2008-2021. In die periode steeg de gemiddelde leeftijd van 86 naar 87 jaar voor vrouwen en van 82 naar 84 jaar voor mannen.

De gegevens voor thuisverpleging zijn daarentegen wel volledig over de jaren heen. Deze sector werd niet overgeheveld naar de gefedereerde niveaus en het RIZIV blijft het terugbetalingsinstituut voor het hele land. In 2021 kreeg 7,6% van de Belgische bevolking van 65 jaar en ouder thuisverpleging (OLD-2) (zie ook punt 8.4 over de impact van de COVID-19-pandemie). Opvallend is dat er een aanzienlijke geografische variatie was in het gebruik van thuisverpleging. Het aandeel mensen van 65 jaar en ouder dat thuisverpleging kreeg, was vooral hoger in de provincies Limburg

(11,7%), West-Vlaanderen (9,9%) en Henegouwen (9,8%) en bijzonder laag in Brussel (4,2%), Waals-Brabant (4,2%) en Luxemburg (4,3%).

Door de verschillende manieren waarop langdurige ouderenzorg wordt verleend, is internationale vergelijking moeilijk. Op basis van de beschikbare gegevens van de OESO lijkt België relatief hoog te scoren in vergelijking met andere Europese landen wat betreft de populatie in woonzorgcentra. Anderzijds lijkt België relatief laag te scoren op het vlak van thuiszorg/thuisverpleging.

### **Mantelzorgers (OLD-3)**

Informele zorgverleners of mantelzorgers vormen van oudsher een belangrijke component voor de invulling van langdurige zorgbehoeften. De meest recente SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)<sup>125</sup> toonde aan dat België goed scoort met 19% van de bevolking ouder dan 50 jaar die informele zorg verleent op dagelijkse of wekelijkse basis (OLD-3) (zie ook punt 7.1 voor verschillen naargelang sociaal-economische status). Dit was een van de hoogste percentages in de enquête. Het is echter belangrijk om de toekomstige evolutie op te volgen. Ook in België wordt verwacht dat de beschikbaarheid van informele zorgverleners de komende decennia verder zal afnemen als gevolg van de afnemende gezinsgrootte, de toegenomen geografische mobiliteit en de stijgende deelnamepercentages van vrouwen op de arbeidsmarkt.

In België is de steun voor informele zorgverleners verspreid over federale en gefedereerde entiteiten, provincies en gemeenten.<sup>126</sup> De afgelopen jaren is er op federaal niveau een belangrijke stap gezet. Sinds september 2020 kunnen personen in België een officiële erkenning als mantelzorger aanvragen. Voorwaarde is wel dat de persoon minstens 50 uur per maand of 600 uur per jaar zorg verleent. Deze erkenning geeft de persoon het recht om 'mantelzorgverlof' op te nemen van 3 maanden voltijds of tot 6 maanden deeltijds (halftijds of 1/5e).<sup>127</sup>



### Bedcapaciteit in woonzorgcentra (OLD-4)

Sinds 2018 is het totale aantal bedden in woonzorgcentra in België gestegen van 144.399 naar 148.455 in 2021/22. Toch daalde het aantal bedden per 1.000 inwoners van 65 jaar en ouder van 68 naar 65, wat betekent dat de bevolking van 65 jaar en ouder verhoudingsgewijs meer groeide dan het aantal bedden (OLD-4). Terwijl het aantal bedden voor rust- en verzorgingstehuizen aanzienlijk toenam, daalde het aantal rusthuisbedden, omdat een deel van de rusthuisbedden werd omgezet naar bedden voor rust- en verzorgingstehuizen.

In vergelijking met andere Europese landen scoort België relatief hoog voor de bedcapaciteit in woonzorgcentra. België wordt alleen voorafgegaan door Luxemburg en Nederland, die de hoogste beddenschaarste hebben (respectievelijk 86 en 85 bedden per 1.000 inwoners van 65 jaar en ouder). Toch groeit de bezorgdheid in België over de snelgroeiende bevolking van 65 en 85 jaar en ouder in de komende decennia. Onnodig te zeggen dat dit zal leiden tot een drastische toename van de zorgbehoeften, zowel in woonzorgcentra als thuis.

Naast het verwachte tekort aan bedden in woonzorgcentra in de komende jaren, is er ook wijdverspreide bezorgdheid over:

- de beschikbaarheid van personeel om aan de toenemende behoeften te voldoen (zowel voor thuiszorg als voor residentiële zorg). Op dit moment kampt deze sector al met een personeelstekort.<sup>128</sup>
- de betaalbaarheid van residentiële zorg voor ouderen. Voor veel personen is het pensioen niet voldoende om de rekening van het woonzorgcentrum te dekken.<sup>129</sup>
- de toenemende privatisering van de residentiële zorg en de uitdagingen die daarmee gepaard gaan.<sup>130-132</sup>

### Zorgprofiel van personen in woonzorgcentra (OLD-5)

Om de toename van de nood aan bedden te temperen, moet ervoor worden gezorgd dat de beschikbare bedden bij voorrang worden gebruikt voor ouderen die intensievere zorg nodig hebben. Vooral voor personen die nog zelfstandig zijn (categorie O van de Katz-schaal), maar ook voor personen met een lage zorgafhankelijkheid (categorie A) men zich afvragen of een woonzorgcentrum de meest aangewezen optie is. In de periode 2011-2021

is het aandeel patiënten in categorie O of A dat in een woonzorgcentrum verbleef gestaag afgenomen, van 32% in 2011 tot 20% in 2021 (OLD-5). Deze gegevens tonen een positieve evolutie, maar verschillen tussen de gewesten wijzen op verdere mogelijkheden voor verbetering. In Brussel had nog steeds 29% van de ouderen die in een woonzorgcentrum verbleven een zekere zelfredzaamheid. In Wallonië was dit aandeel 27%. In Vlaanderen werd dit aandeel teruggebracht tot 16%.

Om een te vroege institutionalisering van zelfredzame of weinig zorgafhankelijke personen te voorkomen, moeten naast thuiszorgdiensten en alternatieven zoals serviceflats ook andere alternatieve zorgmogelijkheden worden uitgebreid, omdat het bijvoorbeeld kan gaan om personen die geestelijke gezondheidszorg of sociale huisvesting nodig hebben die elders geen plaats vinden en voor wie het woonzorgcentrum momenteel een laatste redmiddel is.<sup>133</sup>

### Beschikbaarheid van geriateren (OLD-6)

De vergrijzing van de bevolking legt niet alleen druk op de langdurige zorg voor ouderen, maar ook op de acute zorgdiensten voor ouderen. Dit is waar geriateren en geriatrische verpleegkundigen een belangrijke rol spelen. Met indicator OLD-6 monitoren we de evolutie van het geriatrisch medisch personeel (geriateren-artsen). In 2021 waren er 377 praktiserende geriateren in België. In de voorgaande vier jaren was er een gemiddelde stijging van 17 praktiserende geriateren per jaar. Deze groei is te laag in vergelijking met de aanbevelingen van de Planningscommissie – Medisch aanbod van de FOD Volksgezondheid.<sup>134, 135</sup> In voorgaande jaren werden een aantal acties ondernomen om meer geneeskundestudenten te motiveren om voor geriatrie te kiezen. Verder werden er meer RIZIV-codes gecreëerd om de vergoeding van geriateren te verhogen. Gezien de beperkte groei van het aantal geriateren in de afgelopen jaren, kunnen verdere acties nodig zijn.



### Veiligheid in de residentiële zorg (OLD-7 en OLD-8)

**Valincidenten** zijn een veelvoorkomende oorzaak van morbiditeit en sterfte bij ouderen. Recente gegevens over valincidenten bij ouderen zijn enkel beschikbaar voor de Vlaamse Gemeenschap, waar ze gemeten worden in het kader van het Vlaams Indicatorenproject in de woonzorgcentra. Uit gegevens van dit project blijkt dat in 2021 gemiddeld 12,8% van de bewoners in Vlaamse woonzorgcentra in één maand tijd een valincident had (OLD-7). Dit hoge percentage illustreert de hoge zorgbehoefte van bewoners in woonzorgcentra en de nood aan verdere acties om valincidenten bij deze bevolkingsgroep te voorkomen.

Het optreden van **decubitus**, ook wel doorligwonden genoemd, bij patiënten (in het ziekenhuis, in de residentiële zorg of thuis) heeft een ernstige negatieve impact op hun individuele gezondheid. Decubitus kan worden voorkomen met goede verpleegkundige zorg. Het optreden van decubitus is een van de kwaliteitsindicatoren die gemeten worden in het Vlaams indicatorenproject voor woonzorgcentra. Uit dit project blijkt dat op 1 juni 2021 gemiddeld 2,9% van de bewoners decubitus categorie 2 of hoger (OLD-8) had. Echter slechts bij 1,6% van de bewoners ontwikkelde de decubitus zich in het woonzorgcentrum. In de jaren 2018-2021 zien we een lichte daling in het mediane percentage bewoners met decubitus. Als we echter alleen kijken naar decubitus die zich in het woonzorgcentrum ontwikkelde, lijkt de evolutie in de loop van de tijd min of meer stabiel.

Voor valincidenten en decubitus in woonzorgcentra zijn er geen recente internationale gegevens beschikbaar om te vergelijken. Het is aangewezen om deze kwaliteitsindicatoren ook te meten in de andere Belgische regio's, zowel om de situatie op te volgen als om de aandacht te vestigen op de voortdurende nood aan preventieve inspanningen om het risico op decubitus te verminderen en te vermijden dat deze leidt tot ernstige en fatale aandoeningen.

### Gepastheid van de zorg

Vanwege hun bijwerkingen, vooral bij oudere patiënten, moeten **anticholinergica** zoveel mogelijk worden vermeden in deze bevolkingsgroep. Toch tonen gegevens aan dat in 2021, 18,7% van de Belgische bevolking van 65 jaar en ouder een dosering van meer dan 80 DDD anticholinergica kreeg toegediend, wat wijst op een chronisch gebruik van deze geneesmiddelen (OLD-10). Personen die in woonzorgcentra verblijven, kregen vaker anticholinergica voorgeschreven dan degenen die thuis woonden (45,5% van de personen van 75 jaar en ouder in woonzorgcentra in vergelijking met 18,0% van de personen van 75 jaar en ouder thuis). Historische gegevens sinds 2011 laten een licht positieve (dalende) evolutie zien (van 23,1% van de personen van 65 jaar en ouder in 2011 naar 18,7% van de personen van 65 jaar en ouder in 2021). Bovendien was er een aanzienlijke regionale variatie. Er is verdere nood aan verbetering en het voorschrijfgedrag van artsen moet worden verbeterd via educatie en betere naleving van richtlijnen.

**Antipsychotica** worden vaak voorgeschreven voor probleemgedrag bij patiënten met dementie, maar gezien de bijbehorende risico's van deze geneesmiddelen zijn niet-farmacologische interventies de aanbevolen eerste stap. Uit gegevens blijkt dat in 2021, 5,5% van de bevolking van 65 jaar en ouder antipsychotica heeft gekregen ( $\geq 1$  DDD). België scoort dicht bij het gemiddelde in vergelijking met andere Europese landen. Het probleem lijkt vooral acuut in woonzorgcentra. Bij mensen van 65 jaar en ouder in woonzorgcentra kreeg 27,3% antipsychotica (OLD-11A) toegediend, tegenover slechts 4,4% onder mensen van 65 jaar en ouder die niet in woonzorgcentra verbleven (OLD-12A). Het verminderen van het overmatig gebruik van antipsychotica in woonzorgcentra blijft een werkpunt voor België. Ook het gebruik van **antidepressiva** was bijzonder hoog in woonzorgcentra (OLD-11B). 48,3% van de mensen van 65 jaar en ouder in woonzorgcentra nam antidepressiva ( $\geq 1$  DDD), vergeleken met 18,1% bij mensen van 65 jaar en ouder die niet in woonzorgcentra verbleven (OLD-12B).



### Polymedicatie bij ouderen

Veel ouderen nemen een groot aantal verschillende medicijnen, vooral wanneer ze aan chronische ziektes lijden. Hoe meer medicijnen men echter neemt, hoe groter het risico op bijwerkingen, geneesmiddelinteracties, therapieontrouw, verslechtering van de functionele status en verhoogde kwetsbaarheid bij mensen van zeer hoge leeftijd. Er moet dus een goede balans worden gevonden tussen het nemen van een redelijke hoeveelheid geneesmiddelen en polymedicatie. Hoewel algemeen de term polymedicatie gebruikt wordt voor het gebruik van meerdere geneesmiddelen, bestaat er geen consensus over het aantal dat de term

moet definiëren. In de literatuur wordt polymedicatie vaak gedefinieerd als het gelijktijdig innemen van minstens vijf geneesmiddelen.

Het percentage van de verzekerde bevolking van 65 jaar en ouder dat in het afgelopen jaar 5 of meer verschillende geneesmiddelen van >80 DDD nam, bedroeg 42% in 2022. Polymedicatie neemt toe met de leeftijd tot de leeftijdsgroep van 85 tot 89 jaar (53%) en neemt dan af. Er zijn ook verbetermogelijkheden bij jongere leeftijdsgroepen vanaf 65 jaar, gezien er belangrijke verschillen zijn tussen de arrondissementen. Er dient speciale aandacht te worden besteed aan mensen uit lagere sociaal-economische groepen, omdat ze meer risico lopen op polymedicatie (zie ook punt 7.1). Er werd geen impact van de COVID-19-crisis waargenomen op polymedicatie.

**Tabel 24 – Indicatoren voor ouderenzorg**

(ID) Indicator	Score	België	Jaar	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	Bron	EU-14	EU-27
<b>Toegankelijkheid van langdurige zorg</b>									
<b>OLD-1</b> Verblijf in woonzorgcentra (% van de bevolking ≥ 65 jaar)	<b>C</b>	5,7	2021	5,0	5,0		IMA		
			2018			7,6	IMA		
			2020				OESO	3,2	3,0
<b>OLD-2</b> Thuiszorg (% van de bevolking ≥ 65 jaar)	<b>C</b>	7,6	2021	8,3	6,8	<b>4,2</b>	IMA		
			2020				OESO	8,9	8,6
<b>OLD-3</b> Mantelzorgers (% van de bevolking ≥ 50 jaar)	<b>C</b>	16,6	2018	15,9	18,1	14,8	HIS		
			2019	23,5			OESO	14,4	12,8
<b>OLD-4</b> Aantal bedden in woonzorgcentra (per 1.000 inwoners ≥ 65 jaar)	<b>C</b>	65,4	2022	58,9	69,6 <sup>a</sup>	103,9	Gemeenschappen		
			2019				OESO	49,4	44,5
<b>OLD-5</b> Personen met lage zorgafhankelijkheid in woonzorgcentra (% van de bewoners)	<b>C</b>	20,2	2021	15,9	<b>26,9</b>	<b>29,4</b>	IMA	-	-
<b>Toegankelijkheid van acute zorg</b>									
<b>OLD-6</b> Aantal praktiserende geriateren (per 10.000 inw. ≥ 65 jaar)	<b>+</b>	1,7	2021	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	2,6	RIZIV	-	-
<b>Veiligheid in de residentiële zorg</b>									
<b>OLD-7</b> Valincident tijdens de voorbije maand in woonzorgcentra (% van de bewoners)	<b>●</b>	-	2021	12,8	-	-	VIKZ	-	-



(ID) Indicator	Score	België	Jaar	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	Bron	EU-14	EU-27
<b>OLD-8</b> Prevalentie van decubitus (graad II-IV) in woonzorgcentra (% van de bewoners)	●	-	2021	2,9	-	-	VIKZ	-	-
<b>Gepastheid van de zorg</b>									
<b>OLD-10</b> Gebruik van anticholinergica >80 DDD bij ouderen (% van de bevolking ≥ 65 jaar)	⊕	18,7	2021	17,0	<b>22,0</b>	19,2	EPS (RIZIV)	-	-
<b>OLD-11a</b> Gebruik van antipsychotica ≥1 DDD in woonzorgcentra (% van de bewoners ≥ 65 jaar)	⊕	27,3	2021	<b>29,7</b>	<b>26,3</b>	21,6	IMA	-	-
<b>OLD-11b</b> Gebruik van antidepressiva ≥1 DDD in woonzorgcentra (% van de bewoners ≥ 65 jaar)	●	48,3	2021	39,5	<b>54,8</b>	<b>51,5</b>	IMA	-	-
<b>OLD-12a</b> Gebruik van antipsychotica ≥1 DDD buiten woonzorgcentra (% van de bevolking ≥ 65 jaar)	→	4,4	2021	4,9	3,6	3,2	IMA OESO	5,6 (>0 DDD)	5,3 (>0 DDD)
<b>OLD-12b</b> Gebruik van antidepressiva ≥1 DDD buiten woonzorgcentra (% van de bevolking ≥ 65 jaar)	→	18,1	2021	17,1	20,0	16,8	IMA		
<b>OLD-13</b> Polymedicatie bij ouderen (5 of meer geneesmiddelen van >80 DDD per jaar) (% van de bevolking ≥ 65 jaar)	● ST	42	2022	41	<b>45</b>	37	Farmanet	-	-

Goede (●), gemiddelde (●) of slechte (●) resultaten, met een trend die stabiel blijft (ST), verbetert (+), verslechtert (-) of niet is geëvalueerd (leeg).  
 Voor contextuele indicatoren (geen evaluatie): evolutie door de tijd die stijgt (↗), stabiel blijft (→), daalt (↘), of geen duidelijke evolutie toont (C).

HIS = Health Interview Survey (Gezondheidsenquête); VIKZ = Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg; EPS = Permanente Steekproef  
 a Wallonië: Duitstalige Gemeenschap inbegrepen



**Samenvatting van indicatoren specifiek voor de bevolking van 65+/75+**

Tabel 25 vat de indicatoren samen die in de vorige punten over ouderen werden vermeld, waarbij waar mogelijk de bevolking die in woonzorgcentra woont, wordt vergeleken met de thuiswonende bevolking (al dan niet met thuiszorg).

Over het algemeen wordt het ontvangen van thuiszorg of het verblijven in een woonzorgcentrum geassocieerd met een hogere vaccinatiegraad tegen griep (P-4), een hogere continuïteit van de zorg bij een vaste huisarts (QC-2) en een hoger contactpercentage met huisartsen (QC-3). Het voorkomen van korte behandelingsperioden met antidepressiva is lager (en dus beter) in woonzorgcentra dan daarbuiten (MH-8).

Het verblijven in een woonzorgcentrum wordt echter ook geassocieerd met een lager contactpercentage met oogartsen bij diabetespatiënten (QA-1 en QA-2).

Het gebruik van antibiotica bij ouderen (75+) ligt hoger dan bij de algemene bevolking (QA-4 en QA-5).

**Besluit**

Gegevens over valincidenten en decubitus zijn alleen beschikbaar voor woonzorgcentra in Vlaanderen. Het wordt aanbevolen om deze kwaliteitsindicatoren ook te meten in de andere gewesten om zo de situatie op te volgen en de aandacht te blijven vestigen op de nood aan preventieve inspanningen.

Er worden te veel anticholinergica voorgeschreven aan ouderen en er worden te veel antipsychotica en antidepressiva voorgeschreven in woonzorgcentra. Het voorschrijfgedrag van artsen moet worden verbeterd door middel van onderwijs en opleiding alsook meer gebruik en een betere naleving van richtlijnen. Het aantal patiënten met polymedicatie blijft relatief hoog in vergelijking met andere landen, maar is in de loop van de tijd licht gedaald.

**Tabel 25 – Indicatoren die eerder in andere punten werden vermeld, met name voor bevolkingsgroepen van ≥65 jaar of ≥75 jaar**

(ID)	Indicator	Jaar	Bron	België	Geen langdurige zorg (65+)	Ontvangt thuiszorg (65+)	In woonzorgcentrum (65+)
<b>Preventie</b>							
P-4	Griepvaccinatie (% van de bevolking ≥65 jaar)	2021	IMA	57,3	56,7	62,5	71,8*
<b>Zorgcontinuïteit</b>							
QC-2	Usual Provider Continuity index ≥ 0,75 (% van de patiënten ≥65 jaar met 3 of meer contacten met de huisarts in de afgelopen 2 jaar)	2021		60,3	59,6	77,0	64,6
QC-3	Contact met een huisarts binnen 7 dagen na ziekenhuisontslag (% patiënten ≥ 65 jaar)	2021	IMA	43,5	34,6	54,0	56,6
<b>Gepastheid van de zorg</b>							
QA-1	Gepaste opvolging van diabetes (% van de bevolking ≥ 65 jaar dat met diabetes leeft en met insuline wordt behandeld)	2021	IMA	43,1	45,8	35,2	17,9



QA-2	Gepaste opvolging van diabetes (% van de bevolking $\geq$ 65 jaar dat met diabetes leeft en met niet-insuline antidiabetica wordt behandeld)	2021	IMA	17,1	17,4	14,6	6,5
QA-4	Gebruik van antibiotica minstens een keer per jaar (% van de bevolking $\geq$ 75 jaar)	2021	IMA	39,8			
QA-5	Gebruik van tweedelijnsantibiotica bij bevolking 76-85 jaar (% totale DDD antibiotica)	2021	RIZIV	42,3			
<b>Geestelijke gezondheid</b>							
MH-8	Gebruik van een kortetermijnbehandeling met antidepressiva (% van de bevolking $\geq$ 65 jaar onder antidepressiva)	2020	Farmanet	12,4	10,9	9,3	5,1

*\*Griepvaccinatiegegevens voor bevolking  $\geq$ 65 jaar in woonzorgcentra hebben alleen betrekking op Brussel en Wallonië (resultaten voor Vlaanderen zijn niet beschikbaar in IMA-gegevens); Bovendien worden vaccins die afkomstig zijn van groepsaankopen door de gefedereerde entiteiten niet opgenomen in de gegevens. Gegevens voor mensen die in een woonzorgcentra wonen, moeten daarom met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.*