



# **ICT wel en wee**

## **actief ouder worden in Vlaanderen**

Studie in opdracht van  
IST – Instituut Samenleving en technologie

© 2012 door het Instituut Samenleving & Technologie (IST), Vlaams Parlement, 1011 Brussel

*Deze studie, met de daarin vervatte resultaten, conclusies en aanbevelingen, is eigendom van het IST. Bij gebruik van gegevens en resultaten uit deze studie wordt een correcte bronvermelding gevraagd.*

***Het IST biedt dit rapport ongewijzigd aan zoals het geschreven werd door de uitvoerders van het onderzoek. De opinies, conclusies en aanbevelingen in dit rapport zijn die van de auteurs en binden het IST op geen enkele wijze. Voor informatie over het IST-standpunt over de behandelde onderwerpen, gelieve het IST te contacteren. Het IST heeft er nauwgezet op toegezien dat het onderzoek voldoet aan de heersende wetenschappelijke normen.***



Vrije Universiteit Brussel

Faculteit Geneeskunde en Farmacie,  
Vakgroep MESO, onderzoeksgroep OPIH

---

# ICT in wel en wee

---

Sarah Mousaid, Mark Leys

Februari 2012





# Samenvatting

---

## Achtergrond

Dit project behandelt de vraag op welke wijze de ontwikkeling en het gebruik van informatie en communicatietechnologie (ICT) kan afgestemd worden op de algemene doelgroep ouderen. Het project focust op de toekomst (vooruitblik op 30 jaar).

De inhoud van het project heeft vorm gekregen tegen de achtergrond van een aantal ontwikkelingen:

- de maatschappelijke dubbele vergrijzing: het gegeven dat de groep ouder dan zestig jaar sneller aan het stijgen is dan iedere andere leeftijdsgroep. Bovendien neemt daarbij de groep oudste ouderen toe.
- het discours rond ouder worden verschuift: 'actief ouder worden' (active ageing) geldt vandaag als leidmotief, ook in (internationale en Vlaamse) beleidsdocumenten: 'Actief' zijn refereert naar blijvende participatie in sociale, economische, culturele en maatschappelijke activiteiten zodat de levenskwaliteit wordt verhoogd naarmate mensen ouder worden.
- ICT evolueert zeer snel en biedt steeds meer mogelijkheden: tezelfdertijd rijzen vragen hoe visies over innovatieve benaderingen voor de ondersteuning van allerlei groepen passen in een gewenst maatschappij- en dienstverleningsmodel

## Doelstelling

Deze studie stelt zich tot doel

- een verkenning te maken van behoeften, noden en preferenties van ouderen met betrekking tot het gebruik van ICT in het kader van actief ouder worden,
- een toekomstperspectief te hanteren, waarbij gevraagd werd ongeveer 30 jaar vooruit te kijken.
- een -wetenschappelijk ondersteunde- participatieve benadering met stakeholders en burgers te hanteren.

## Werkwijze

- Het betreft een project van 1 jaar (november 2010 - november 2011), uitgevoerd in drie stappen.
- Stap 1: Verkennend literatuuronderzoek en enkele verkennende interviews met experts. Focus op:
  - de veranderingen in verschillende levensdomeinen bij veroudering,

- de diversiteit van de ouderengroep en de verschillende noden van deze diverse ouderengroep,
- ICT-gebruik voor de diverse ouderengroep in verschillende levensdomeinen, met een focus op kansen en knelpunten.
- Inventaris van bestaande toekomstbeelden over het thema.
- Stap 2: de kennis uit de literatuurstudie werd voorgelegd aan een breed spectrum van Vlaamse "expert"-stakeholders in een stakeholderdialoog die bijzondere nadruk legt op wat van belang is voor Vlaanderen.
- Stap 3: de kennis van de eerste twee fasen werd getoetst bij Vlaamse burgers in drie burgerpanels aan de hand van toekomstbeelden. Die werden gemaakt op basis van informatie uit stap 1 en 2. Het doel is:
  - de verwachtingen, behoeften en preferenties van de toekomstige, diverse groep ouderen betreffende ICT in verschillende levensdomeinen te inventariseren,
  - na te gaan welke kansen en knelpunten ouderen zien bij ICT in de toekomst aan de hand van eerder ontwikkelde toekomstbeelden,
  - na te gaan welke toekomstbeelden ouderen meer of minder wenselijk achten.

## Resultaten

De belangrijkste resultaten uit het onderzoek zijn de volgende.

'De ouderen van de toekomst' zijn de zogenoemde babyboomers: de generatie geboren tussen 1946 en 1964. Deze generatie zal anders staan in het leven dan de ouderen van vandaag

- Er wordt verwacht dat deze generatie andere behoeften, preferenties en voorkeuren heeft dan de huidige generatie ouderen. Ze wordt gekenmerkt door haar actieve, mondige en autonome houding. Het is een generatie die veel belang hecht aan keuzevrijheid en niet wil worden betutteld. De babyboomers leefden het gros van hun actieve leven in periodes van sterke economische groei, toenemende welvaart, meer onderwijskansen, nadruk op zelfontplooiing, verminderde grip van de kerk en instituties op het leven en mogelijkheid tot geboortebeperking.
- De babyboomgeneratie is in veel gevallen een 'sandwich' generatie; ze is zwaar belast met de zorgtaken voor zowel de ouders als de kinderen/kleinkinderen. In de toekomst zal de verhoging van de pensioenleeftijd (voornamelijk bij vrouwen) naar verwachting ook zijn stempel drukken op de beschikbaarheid van mantelzorg. Ook de veranderingen in de gezinsstructuren zullen gevolgen hebben voor de zorg van de toekomst.

Veroudering van de maatschappij is een complex maatschappelijk proces. Veroudering moet meer begrepen worden vanuit de onderlinge verwevenheid van verschillende levensdomeinen. De levensdomeinen die aan bod komen zijn: arbeid, vrijwilligerswerk, vrije tijd, sociaal netwerk, gezin en familie, gezondheid en afhankelijkheid, wonen en woonomgeving, veiligheid, mobiliteit.

- Elk van die levensdomeinen zal gekenmerkt worden door maatschappelijke en technologische ontwikkelingen. Bovendien speelt de onderlinge verwevenheid. De verwevenheid en de levensdomeinen op zich moeten goed begrepen worden om een gericht innovatie- en technologiebeleid te ontwikkelen.

Veroudering wordt best begrepen vanuit een sociologisch levenslopperspectief. Die benadering is dynamisch en helpt te verhelderen op welke manier behoeften, noden en preferenties per levensdomein onderling samenhangen en evolueren in verschillende fasen van het ouder worden, en ingebed zijn in levensgeschiedenissen en maatschappelijke ontwikkelingen.

“De” oudere bestaat niet: de groep ouderen wordt gekenmerkt door diversiteit (leeftijd, mate van afhankelijkheid, samenlevingsvormen, culturele achtergrond, sociaal-economische verschillen, gender). “Unieke” of verkokerde analyses over wat “de” oudere nodig heeft zijn daarom te simplistisch en weinig betekenisvol.

De toekomstbeelden die we over ICT en active ageing vonden, maken een weinig gediversifieerde analyse van de complexe groep ouderen. Bovendien ligt de nadruk zeer sterk op afhankelijkheid en gezondheid, en veel minder op ander levensdomeinen.

Babyboomers zullen mogelijk meer vertrouwd zijn met ICT dan voorgaande generaties. Maar de digitale kloof en aspecten als bruikbaarheid, gebruiksvriendelijkheid, betaalbaarheid, flexibel inzetbare toepassingen, het bewaren van individuele keuzevrijheid, privacy en het potentieel probleem van stigmatisering blijven structureel aandacht vragen.

De stakeholders of burgers hebben weinig uitgekristalliseerde visies of toekomstbeelden over ICT voor verschillende levensdomeinen.

- Er bestaat bijzonder weinig kennis bij de stakeholders uit de ouderenorganisaties, welzijns- en gezondheidszorgsector over wat de ICT van de toekomst zal kunnen en welke ontwikkelingen op ons afkomen.

Stakeholders en burgers zien zeker potentieel bij ICT voor ouderen. Ze uiten ook veel bekommernissen over het gebruik. Ontwerp dient afgestemd op gebruikerskenmerken (hun kennis en vaardigheden en hun behoeften per levensfase). De deelnemers zijn

bezorgd over het feit dat ICT teveel opgedrongen zal worden (zowel door commerciële als door maatschappelijke druk) zonder dat er echt een behoefte aan is.

- Er wordt veel belang gehecht aan keuzevrijheid. Ouderen mogen niet “gedwongen” worden tot gebruik van technologie. Ouderen moeten voor technologieoplossingen kunnen kiezen die inspelen op eigen preferenties en behoeften (dus geen standaardpakketten voor iedereen, onafhankelijk van commerciële of enige andere druk).

De deelnemers pleiten voor levensdomein- en doelgroepoverschrijdende ICT (dus niet ICT voor ouderen, voor zieken of voor personen met een handicap). “ICT die door iedereen wordt gebruikt” aangepast aan persoonlijke behoeften en voorkeuren vermijdt stigmatisering.

Niet elke groep heeft dezelfde voorkeuren. Niet iedereen leeft binnen dezelfde sociale randvoorwaarden of heeft dezelfde culturele achtergrond. De deelnemers vragen dat ICT zo wordt ontworpen dat ze bestaande levensgewoonten zoveel als mogelijk ondersteunt (en dus afgestemd wordt op behoeften en preferenties). Technologie moet zich eerder aanpassen aan de behoeften van mensen, dan dat mensen geacht worden zich aan te passen aan de technologie.

Er is een vraag naar maatregelen en initiatieven waarbij mensen ervaring kunnen opdoen met technologische toepassingen en het optimaal gebruik ervan kunnen aanleren. Mensen beschikken soms niet over voldoende kennis en vaardigheden om optimaal gebruik te maken van beschikbare toepassingen. De overvloed aan mogelijkheden en beschikbare toepassingen leidt ook tot keuzestress. Het leidt tot een continu gevoel van onzekerheid of “men wel het juiste heeft gekozen”.

ICT kan relationele verarming versterken en sociaal contact in het gedrang brengen. Ze kan er toe leiden dat mensen hun persoonlijke vaardigheden zullen verliezen ondanks de technologische mogelijkheden om iedereen te contacteren.

## **Conclusies**

Dit onderzoek is verkennend. Het leert dat participatieve methodieken potentieel hebben om maatschappelijke discussies over technologie en toekomstperspectieven in kaart te brengen.

Dit project geeft indicaties dat mensen niet tegen ICT gekant zijn, maar dat er toch grondig moet nagedacht worden over de randvoorwaarden waarin zal worden ingezet op ICT in het perspectief van het actief ouder worden. Keuzevrijheid, toegankelijkheid en digitale kloof, ontwikkeling en ondersteuning van ICT-kennis en -vaardigheden, ICT als middel en niet als doel op zich moeten continu worden geëvalueerd bij de ontwikkeling



en het gebruik van ICT. Het denken over ICT moet ook ingebed worden in meer kennis over doelgroep en sociale context.

De bevindingen van dit project leren in essentie dat hoger moet worden ingezet op sociale innovatie. In tegenstelling tot het meer traditionele denken over innovatie (waar de focus ligt op technologie, producten of diensten) staat bij sociale innovatie "de mens" in het centrum van de vernieuwing. Het perspectief van een sociale innovatie legt het accent op maatschappelijke vragen die veelal niet rechtstreeks worden opgepikt door "de markt". Een sociaal innovatiebeleid houdt in dat wordt uitgegaan van de kenmerken van verschillende maatschappelijke groepen met hun kenmerken, kwetsbaarheid en hun behoeften. Gekoppeld daaraan wordt grondig nagedacht hoe werk-, organisatie- en ondersteuningsprocessen van die "mens" effectiever, efficiënter en optimaler kunnen. Een visie op sociale innovatie differentieert of polariseert met andere woorden zeker niet tussen technologische, economische, organisatorische of maatschappelijke innovatie. Integendeel, ze integreert omdat ze vertrekt vanuit een ander uitgangspunt. Sociale innovatie, waarin ICT een plaats krijgt, kan dan ingebed worden in een visie die rekening houdt met schaarste, cliëntgericht werken op maat, efficiëntere en meer kwalitatieve ondersteuning, de opkomst van *e-health* en sociale media, de behoefte aan een leeftijdsbewust *human resource* beleid, *active ageing* beleid etc. Algemener gezegd: een visie die rekening houdt met de veranderingen in de maatschappelijke omgeving. Sociaal innovatiebeleid stelt bovendien ook (methodologisch ondersteunde) participatieve principes voorop. Dit geeft meer garanties dat een behoeftengestuurd eerder dan een aanbods- of top-down gestuurd innovatiebeleid wordt bepaald. Als op dergelijke visie meer wordt ingezet, vanuit een meer multidisciplinaire en participatieve invalshoek, zal het inbedden van ICT effectiever en efficiënter gebeuren voor de generaties ouderen van de toekomst.

## **Aanbevelingen**

Op verschillende beleidsniveaus zou ICT-beleid het karakter moeten krijgen van een *sociaal innovatiebeleid* en niet het eerder klassieke technologisch innovatiebeleid dat *louter* vertrekt vanuit economische meerwaarde genereren.

Benader ontwikkeling en gebruik van ICT vanuit een geïntegreerd model:

Een ICT- en innovatiebeleid is niet gebaat bij een verkokerde benadering. (Technologisch) Innovatiebeleid vraagt een transversale benadering. Technologisch versnipperde benaderingen per beleidsdomein creëren in veel gevallen onnodige complexiteit en verwarring.

Er is nood aan geïntegreerde visie op ICT voor verschillende levensdomeinen. Een afstemming en integratie van verschillende beleidsagenda's die zowel relevant zijn

voor de maatschappelijke participatie en inclusie van ouderen als voor het ontwikkelen van een visie op innovatie is opportuun.

Ontwikkel in een domein waar de rol van de overheid essentieel is een beleid waarin de verhoudingen, rol en verantwoordelijkheden van verschillende types private en publieke partners worden uitgekristalliseerd.

Creëer kaders waarin de culturen, verwachtingen, doelstellingen, werkwijzen van verschillende maatschappelijke sectoren beter geïntegreerd kunnen worden in een helder ICT- en innovatieverhaal.

Betrek en ondersteun lokale overheden in het ICT- en innovatiebeleid voor de toekomstige ouderen.

ICT is geen doel op zich, de dienstverlening is dat wel (*technology push* vermijden):

ICT wordt best benaderd als technologisch ondersteunde dienstverlening die inspeelt op de samenhang van verschillende levensdomeinen: niet louter als "product" of "applicatie".

ICT moet zo veel als mogelijk bestaande levenspatronen ondersteunen of optimaliseren, niet nieuwe levenspatronen opleggen. Er zijn punctuele suggesties gegeven in de dialoog.

Er is meer visie nodig op het inschakelen van ICT (domotica) binnen het concept levensbestendig wonen. De overheid kan in publieke huisvesting (sociale woningen, woon-zorgcentra, publieke ruimtes,...) meer strategisch nadenken hoe ICT infrastructuur te integreren

ICT is een nuttig hulpmiddel om het openbaar vervoer beter af te stemmen op de behoeften van verschillende bevolkingsgroepen. Specifieke aandacht moet gaan naar aangepaste ICT dienstverlening voor ouderen met fysieke en mentale beperkingen. ICT toepassingen kunnen ook ontplooid worden voor het individuele private vervoer.

ICT-toepassingen zullen moeten ontwikkeld worden vanuit nieuwe visies op arbeid die toelaten dat oudere generaties langer actief kunnen blijven op de arbeidsmarkt.

Verhuurders en bruikleendiensten van ondersteunende technologie moeten in hun aankoopbeleid voldoende oog hebben voor de mogelijkheid van integratie en gecombineerd gebruik van ICT-toepassingen

Vermijd stigmatisering door ICT.

ICT-toepassingen moeten meer universeel bruikbaar zijn en minder geënt op doelgroepen om te vermijden dat ouderen via ICT toepassingen gestigmatiseerd worden.

Voer continu het debat rond de digitale kloof.

De digitale kloof heeft zowel betrekking op betaalbaarheid, kennis en vaardigheden als beschikbaarheid van ICT voor uiteenlopende levensdomeinen. Verspreid voldoende kennis en informatie over mogelijkheden van ICT (voorlichting en informatiecampagnes) voor verschillende levensdomeinen.

Bescherm de gebruikers.

Stimuleer duurzame technologische toepassingen. Duurzame toepassingen nodigen uit tot actief gebruik, bieden zekerheid, garanderen geografisch bereik, zijn interoperabel, beschermen privacy, en zijn modulair uitbreidbaar in functie van behoeften in levensdomeinen.

Leer behoeften, noden en preferenties van (toekomstige) ouderen beter kennen.

Een ICT-beleid vraagt beter inzicht in behoeften, noden en preferenties van het doelpubliek.

Aangezien de (toekomstige) ouderengroep niet homogeen is, zijn (participatieve) wetenschappelijk gefundeerde benaderingen nodig die de evoluerende behoeften, noden en preferenties van de zeer diverse groep ouderen in verschillende levensfasen in kaart brengt.

Kennis uit dit onderzoek moet gemakkelijk en in bruikbare vorm beschikbaar komen voor verschillende betrokken partijen.

Stimuleer effectieve en efficiënte ICT-toepassingen.

Wetenschappelijke evaluatie (nut, werkzaamheid, gebruiksvriendelijkheid en doelmatigheid) is nodig, zeker met het oog op het aanwenden van publieke middelen

# Inhoud

Samenvatting .....	2
Inhoud .....	9
1 Inleiding.....	14
1.1 Achtergrond .....	14
1.2 Probleemstelling.....	16
1.3 Doelstelling .....	17
1.4 Reikwijdte van het project (opdrachtbeschrijving) .....	18
2 Methode.....	18
2.1 Literatuuronderzoek .....	19
2.2 Stakeholderdialoog .....	19
2.2.1 Selectie van de deelnemers .....	20
2.2.2 Dataverzameling en -analyse.....	20
2.3 Burgerpanels .....	21
2.3.1 Organisatie van de burgerpanels .....	21
2.3.2 Selectie van deelnemers .....	22
2.3.3 Dataverzameling en -analyse .....	22
3 Resultaten fase 1: literatuuronderzoek .....	24
3.1 Ouderen met uiteenlopende behoeften.....	24
3.1.1 Familie.....	24
3.1.2 Sociaal netwerk .....	26
3.1.3 Gezondheid .....	28
3.1.4 Arbeid.....	31
3.1.5 Vrijwilligerswerk.....	31
3.1.6 Vrijtijdsbesteding.....	32
3.1.7 Mobiliteit .....	35
3.1.8 Woning en woonomgeving.....	37
3.1.9 Veiligheid .....	39
3.2 Verwachtingen voor de toekomst .....	40

3.2.1	Familie.....	41
3.2.2	Sociaal netwerk .....	43
3.2.3	Gezondheid en gezondheidszorg .....	44
3.2.4	Arbeid.....	47
3.2.5	Vrijwilligerswerk.....	49
3.2.6	Vrijtijdsbesteding.....	49
3.2.7	Mobiliteit .....	50
3.2.8	Woning en woonomgeving.....	51
3.3	ICT voor ouderen in de verschillende levensdomeinen.....	52
3.3.1	Inleiding .....	52
3.3.2	Algemeen.....	52
3.3.3	Familie.....	53
3.3.4	Sociale netwerken .....	54
3.3.5	Gezondheid .....	56
3.3.6	Arbeid.....	59
3.3.7	Vrijtijdsbesteding.....	61
3.3.8	Mobiliteit .....	62
3.3.9	Woonsituatie .....	63
3.3.10	Ambient intelligence .....	65
3.4	Knelpunten.....	67
3.4.1	Privacy en ethiek.....	67
3.4.2	Cyborgisme, individuele vrijheid en afhankelijkheid .....	67
3.4.3	Hoge (investerings)kosten.....	69
3.4.4	Ontbreken van beleid.....	69
3.4.5	Gebruiksvriendelijkheid.....	70
3.4.6	Toename isolement .....	70
3.4.7	'Technology push'.....	71
3.4.8	Digitale kloof .....	71

3.4.9	ICT en oudere werknemers.....	73
3.4.10	(On)wil gebruikers.....	74
3.4.11	Uitrusting woning.....	75
3.5	Vergelijkende analyse toekomstbeelden .....	75
3.5.1	Focus.....	79
3.5.2	Doelgroep .....	79
3.5.3	Levensdomeinen .....	79
3.5.4	Aantal scenario's en dimensies.....	81
3.5.5	Centraal thema .....	81
3.5.6	Technologie .....	83
3.5.7	Tijdsperspectief.....	84
4	Resultaten fase 2: stakeholderdialoog .....	88
4.1	De diversiteit van de groep ouderen .....	88
4.2	De noden in de verschillende levenssferen.....	89
4.2.1	Gezondheid .....	90
4.2.2	Familie en mantelzorg.....	90
4.2.3	Woning een woonomgeving .....	90
4.2.4	Sociaal netwerk .....	91
4.2.5	Arbeid.....	91
4.2.6	Vrijtijdsbesteding.....	91
4.2.7	Mobiliteit .....	91
4.3	ICT als antwoord op de noden.....	93
4.3.1	ICT en sociale netwerken .....	93
4.3.2	ICT en gezondheid .....	93
4.3.3	ICT en arbeid.....	94
4.3.4	ICT en vrijetijdsbesteding.....	94
4.3.5	ICT en mobiliteit .....	94
4.3.6	ICT en woning en woonomgeving .....	95

4.3.7	ICT en veiligheid .....	95
4.4	Vereisten ICT .....	96
4.5	Knelpunten van ICT .....	97
4.5.1	Algemene effecten van het gebruik van ICT .....	97
4.5.2	Knelpunten die de introductie van ICT kunnen bemoeilijken .....	98
4.6	Aanbevelingen door stakeholders .....	100
4.6.1	Naar overheid .....	101
4.6.2	Naar industrie .....	102
4.6.3	Naar onderzoek .....	103
4.7	Discussie van de dialoog .....	103
4.7.1	Inhoudelijke aspecten .....	103
4.7.2	Methodologische aspecten .....	105
4.8	Toekomstbeelden .....	106
4.8.1	Inleiding .....	106
4.8.2	Toekomstbeeld 1 ICT verarmt de maatschappij .....	107
	<i>Inhoudelijk debat</i> .....	108
4.8.3	Toekomstbeeld 2 ICT verrijkt de maatschappij .....	110
	<i>Inhoudelijk debat</i> .....	110
4.8.4	Toekomstbeeld 3 Digitale kloof wordt groter .....	112
4.8.5	Toekomstbeeld 4 .....	114
4.9	Discussie toekomstbeelden .....	116
5	Resultaten fase 3: Burgerpanels .....	120
5.1	Mogelijke problemen bij de introductie van ICT .....	120
5.1.1	De digitale kloof bij ouderen .....	120
5.1.2	De digitale kloof bij iedereen .....	124
5.1.3	Privacy .....	125
5.1.4	Vermindering van sociaal contact .....	126
5.1.5	ICT beperkt individuele vrijheid .....	126

5.1.6	ICT creëert onrealistische verwachtingen .....	127
5.1.7	Druk (sociaal, industrie, media) .....	127
5.1.8	Afhankelijkheid .....	128
5.2	Mogelijke kansen bij introductie ICT .....	129
5.2.1	ICT voor gezondheid, zorg en veiligheid .....	129
5.2.2	ICT voor andere levensdomeinen .....	129
5.3	Maatschappelijke en technische voorwaarden voor ICT .....	130
5.3.1	Maatschappelijke dimensies.....	131
5.3.2	Technische dimensies .....	132
5.4	Beleidsaanbevelingen van burgers.....	133
5.4.1	Naar overheid.....	133
5.4.2	Naar Onderzoek .....	137
5.4.3	Naar Industrie .....	137
5.5	Discussie van de burgerpanels .....	139
5.5.1	Inhoudelijke aspecten.....	139
5.5.2	Methodologische aspecten.....	140
6	Algemene discussie .....	142
6.1	De inhoudelijke vraagstelling .....	142
6.2	Methodologische aspecten .....	144
7	Algemene conclusies.....	147
	Bibliografie .....	150

Bijlagen: Toekomstbeelden 1 – 10



# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Onze samenleving wordt gekenmerkt door een toenemende vergrijzing. Bovendien is er sprake van dubbele vergrijzing: een toename van de groep oudste ouderen. Wereldwijd is de bevolking ouder dan zestig jaar sneller aan het stijgen dan iedere andere leeftijdsgroep. De Wereldgezondheidsorganisatie (2002) voorspelt dat het aantal zestig plussers tegen 2050 wereldwijd 2 miljard zou bedragen waarvan 80% in de ontwikkelde wereld. In 1920 was de levensverwachting gemiddeld 55 jaar, in 2007 gemiddeld 80 jaar (MS consulting & research Ltd 2007). In Europa zal in 2050 de helft van de bevolking ouder zijn dan 48 jaar (Jacobs e.a. 2004).

Zowel in België als Vlaanderen schommelt het aandeel van de oudste ouderen vanaf 2010 rond 20 procent. Vlaanderen is de meest vergrijsde regio in België. De verwachting bestaat dat er per vijf zestigplussers een tachtigplusser zal zijn (Jacobs 2004). Nog vóór 2030 wordt de kaap van 25% vijfenzestigplussers in de bevolking bereikt (NIS). Binnen de groep van 65-plussers is in 2005, 23% ouder dan 80 jaar en in 2050 loopt dit op tot 40% (Pelfrene, 2005). Omstreeks het jaar 2020 wordt verwacht dat bijna een derde van de Vlaamse bevolking ouder zal zijn dan zestig jaar en dat 6,5 % ouder dan tachtig jaar (Vandeurzen 2009) tot zelfs 11% in 2050 (Pelfrene, 2005).

Gekoppeld aan de demografische verschuivingen, verschuift ook het discours rond het ouder worden: in plaats van de nadruk te leggen op het uittreden uit de actieve maatschappij wordt steeds meer het belang ingezien van actief blijven en maatschappelijke participatie. In de loop van de jaren negentig is het begrip 'actief ouder worden' (*active ageing*) geïntroduceerd als leidmotief, ook in beleidsdocumenten. 'Actief' zijn refereert naar blijvende participatie in sociale, economische, culturele en maatschappelijke activiteiten zodat de levenskwaliteit behouden blijft naarmate mensen ouder worden. Het einde van het beroepsleven wordt niet meer gekenmerkt door "welverdiende rust" maar door de voortzetting van activiteiten. Er ontstaan meer mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding naast de beroepsloopbaan of de huishoudactiviteiten. Ook wanneer de kinderen het huis uit zijn en de loopbaan beëindigd wordt, zijn tal van activiteiten mogelijk zoals sport, toerisme, vrijwilligerswerk, verenigingsleven, cultuur,... (Commission of the European communities 2002, WHO 2002).

Het ouderenbeleidsplan 2010-2014 voor Vlaanderen stelt actief ouder worden centraal met doelstellingen en acties voor alle Vlaamse beleidsdomeinen (Vandeurzen 2010).

- Voor 'informatie, inspraak en participatie' wordt gesteld dat ouderen pas volwaardig aan de samenleving kunnen participeren als ze over voldoende, georganiseerde en op maat gemaakte informatie beschikken. De participatie en inspraak van ouderen aan besluitvormingsprocessen zal gestimuleerd worden om zo een meerwaarde te geven aan het maatschappelijk draagvlak en de samenleving.
- Voor het domein 'armoede en sociale bescherming' wordt gesteld dat een minimum aan financiële middelen noodzakelijk is om een waardig en onafhankelijk leven te leiden. Heel wat ouderen leven in armoede wat leidt tot een lagere cultuurparticipatie, minder sociale contacten, slechtere woonomstandigheden en uitstel van gezondheidszorgen. Doelstelling is dat Vlaanderen de bestaansonzekerheid en armoede verder bestrijdt.
- Voor het onderwerp 'diversiteit en discriminatie' stelt het beleidsdocument dat de ouderengroep geen homogene groep is. Ouderen verschillen in opvoeding, sociale achtergrond, seksuele geaardheid, religie, gezinssamenstelling, inkomen, gezondheid, leefstijl,.... Hierop gebaseerd wil Vlaanderen open staan voor alle ouderen, de interculturalisering stimuleren en de discriminatie op grond van leeftijd, etnische afkomst, seksuele voorkeur of *gender* bestrijden.
- Met betrekking tot 'gezondheid, sport en welzijn' wordt gesteld dat Vlaanderen kiest voor het behoud van een autonoom en kwaliteitsvol leven en een gezonde en sportieve leefstijl aanmoedigt. Een vernieuwend zorgaanbod speelt in op de lichamelijke, psychische en sociale noden. Hierbij worden drie voornemens naar voor gebracht namelijk zelfredzaamheid, voorrang aan de meest kwetsbaren, en de mogelijkheid om zo lang als mogelijk in de vertrouwde thuisomgeving te blijven.
- Voor het thema 'actief en productief ouder worden', wordt gesteld dat ouderen actief zijn, ze allerlei rollen opnemen en ze op die manier een belangrijke maatschappelijke functie vervullen. In het document wordt gesteld dat Vlaanderen het actief en productief ouder worden wil bestendigen en stimuleren en op die manier de integratie in de samenleving en het welbevinden van ouderen wil bevorderen.
- Wat betreft 'wonen en energie' staat centraal dat mensen, naarmate ze ouder worden, in toenemende mate aangewezen zijn op hun directe leefomgeving, hun woning en de buurt waar ze wonen. Daarom zijn aangepaste, betaalbare en duurzame woningen in een duurzame omgeving vereist.

- Met betrekking tot 'mobiliteit, toegankelijkheid en veiligheid' wordt aangenomen dat de mogelijkheid om zich te verplaatsen een noodzakelijke voorwaarde is om volwaardig deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk leven. Daarom is een toegankelijke en veilige omgeving relevant en wilt Vlaanderen de vervoersmogelijkheden voor minder mobiele mensen uitbreiden.
- In het hoofdstuk 'cultuur, verenigingsleven, levenslang leren, toerisme en media' wordt gesteld dat cultuur en verenigingsleven hefboomen zijn voor deelname aan de samenleving. Gezien de samenleving snel verandert, zal Vlaanderen investeren in levenslang en levensbreed leren opdat ouderen zullen blijven en zal de media worden aangemoedigd om genuanceerd te berichten over ouderen.

## 1.2 Probleemstelling

Bij de reflecties over 'actief ouder worden' rijst de vraag hoe informatie- en communicatietechnologie (ICT) een plaats kan krijgen. ICT wordt genoemd als een belangrijk ondersteunend instrument in het 'actief ouder worden' beleid (MS consulting & research Ltd 2007, Giraldez & Rodriguez 2005, Gaßner & Conrad 2010). Er liggen heel wat mogelijkheden door technologische ontwikkelingen en de aankomende generatie ouderen (de babyboomers) zijn meer vertrouwd met ICT (zie bijv. <http://www.aaliance.eu/public/links/other-eu-projects-in-the-area-of-ict-and-ageing> en <http://www.seniorproject.eu>).

Ook Vlaamse beleidsdocumenten focussen op ICT en ouderen.

- In de **beleidsnota welzijn, volksgezondheid en gezin** wordt de nadruk gelegd op het belang van ICT voor de zorg van ouderen. Telemonitoring, multisensoring van patiëntenparameters en geavanceerde domotica worden geacht de levenskwaliteit van ouderen te verbeteren. Dit kan onder andere door het versterken van hun autonomie, de toename van comfort en verhogen van de maatschappelijke inclusie. ICT kan ook de zorgkwaliteit verbeteren doordat het een betere patiënten opvolging, een sterkere patiënten participatie en betere communicatie mogelijk maakt (Vandeurzen 2009).
- De clusters ICT in de gezondheidszorg van de **Vlaamse raad voor wetenschapsbeleid (nu VRWI)** (2008) spoorde aan om via het gebruik van ICT in de thuiszorg ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen. Het VRWI kondigde samen met VOKA, de sectorfederaties en de kennisinstellingen een speerpuntinitiatief 'een test- en validatie-bed rond interoperabiliteit van ICT-systemen en telemonitoring' aan. Het doel is om een platform uit te bouwen voor

elektronische gegevensuitwisseling en de gepersonaliseerde opvolging van patiënten (Vlaamse Raad voor Wetenschapsbeleid 2008, 11).

- In het beleidsdocument **Vlaanderen in Actie (ViA)** (2009) worden vijf doorbraken geformuleerd die Vlaanderen wil gerealiseerd hebben voor 2020. Een van deze doorbraken is het 'Medisch Centrum Vlaanderen'. ICT-toepassingen worden beschreven als een middel om de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnszorg en de kostenefficiëntie te verbeteren. VIA wil ook in de ouderenzorg van ICT een speerpunt maken. Bijvoorbeeld door een elektronisch globaal medisch dossier, telemonitoring en geavanceerde domotica.

Een aantal elementen vallen op:

- Vlaamse initiatieven omtrent ouderen en ICT zijn sterk gefocust op gezondheidszorg en vooral het medische aspect.
- de groep ouderen wordt weinig gedifferentieerd. Ouderen verschillen echter naar leeftijd, geslacht, biografie, inkomen, opleidingsniveau, religie, cultuur, beperkingen ... (zie o.a. Giraldez & Rodriguez 2005, Gaßner & Conrad 2010). Bovendien verschillen ze ook in hun vertrouwen in, praktische ervaring met en verwachtingen omtrent ICT. Door die diversiteit van ouderengroep zijn gestandaardiseerde technologische oplossingen allicht niet aangepast aan de complexe maatschappelijke behoeften (Gaßner & Conrad 2010) en kan diversiteit leiden tot het ontstaan van een digitale kloof.
- Er wordt in de beleidsplannen relatief weinig aandacht besteed aan sociale en ethische problemen die hand in hand gaan met de ontplooiing van ICT (zoals ethische vragen over privacy, vrijheid en autonomie, participatie van ouderen bij de ontwikkeling van ICT etc. (Seniorproject 2008).

### **1.3 Doelstelling**

ICT voor ouderen wordt in dit onderzoek benaderd vanuit de invalshoek van sociaal welbevinden in een ruim aantal levensdomeinen.

We staan stil bij de bestaande inzichten over de noden, behoeften en preferenties van de huidige diverse groep ouderen in verschillende levensdomeinen. Het rapport wil beter begrijpen wat deze noden, behoeften en preferenties zijn bij de ouderen en hoe ICT deze kan beantwoorden.

Het rapport wil de complexiteit van de groep ouderen beter situeren. De groep ouderen wordt benaderd als een diverse groep op het gebied van cultuur, levensfase, gezondheid, *gender* en sociaaleconomische status.

Het rapport wil een *algemeen* overzicht maken van mogelijke knelpunten in de ontwikkeling, toepassing en gebruik van ICT.

## **1.4 Reikwijdte van het project (opdrachtbeschrijving)**

De opdracht van IST voor het project 'ICT in Wel en Wee' bestond eruit een verkenning te maken van mogelijke ICT-toepassingen: niet alleen in functie van (gezondheids)zorg, maar in functie van een optimalisering van de levenskwaliteit van oudere burgers.

Het project werd uitgeschreven voor een periode van een jaar. Het was de expliciete opdracht om een wetenschappelijk ondersteunde, participatieve benadering te hanteren. De participatieve techniek zelf werd gecoördineerd door het IST en uitgevoerd door een derde partij (Pantopicon). Het participatieve design werd volgens de opdracht in onderling overleg met de drie partners gemaakt, maar viel onder de eindverantwoordelijkheid van het IST.

Het te hanteren vooropgesteld tijdsperspectief opgegeven door het IST was 30 jaar.

## **2 Methode**

ICT wordt in het rapport gehanteerd als brede term. We zijn in dit rapport, conform de vraag van de opdrachtgever niet ingegaan op de conceptuele problemen die dit begrip met zich meebrengt. Het begrip is algemeen genoeg voor een discussie met *stakeholders* en burgers..

Informatie- en communicatietechnologie verwijst in algemene betekenis naar het ontwikkelen van kennis en het ontwerpen en beheren van informatiesystemen waar zowel hard- als software deel van uitmaken. In de praktijk wordt verwezen naar hoogtechnologische producten en dienstverlening. Het omvat een breed geheel van kennisdomeinen en toepassingen. In de zorgsector vallen hieronder domeinen zoals e-health, e-learning, elektronische dienstverlening, assistieve technologie, e-participatie, expertsystemen, lokalisatietechnologie, internettoepassingen, robotica, zelfs nanotechnologie, ...Wij verwijzen in dit rapport naar alle ICT toepassingen om ouderen te ondersteunen.

Het onderzoek nam een jaar in beslag (november 2010-november 2011) en is drieledig.

## 2.1 Literatuuronderzoek

De eerste fase is een literatuurstudie naar:

- de veranderingen in verschillende levensdomeinen bij ouderen,
- de diversiteit van de ouderengroep en de verschillende noden van deze diverse ouderengroep,
- welke kennis beschikbaar is over ICT voor de diverse ouderengroep in verschillende levensdomeinen,
- de kansen en knelpunten bij ICT.
- bestaande toekomstbeelden over het thema.

Aanvullend werden expertinterviews uitgevoerd bij ervaringsdeskundigen (medewerkers van het IBBT, OKRA, Zorgnet Vlaanderen, Het Rathenau-instituut en de VUB (departement psychologie en educatiewetenschappen)).

## 2.2 Stakeholderdialoog

Vervolgens werd de kennis uit de eerste stap voorgelegd aan Vlaamse *stakeholders*, met ervaring rond het thema. Gedurende deze stakeholderdialoog was het de bedoeling om

- de kennis uit de literatuurstudie te toetsen en aan te vullen,
- na te gaan hoe de verzamelde inzichten zich zullen vertalen in de specifieke Vlaamse context,
- toekomstbeelden te ontwikkelen op basis van de kennis uit de literatuurstudie en de stakeholderdialoog.

De stakeholderdialoog vond eind mei plaats in het Vlaams Parlement. Voor het uitvoeren van de dialoog werd beroep gedaan op een gespecialiseerd bureau (Pantopicon). Dit kantoor heeft samen met de opdrachtgever en de onderzoeksequipe het scenario van de dag uitgetekend.

De dialoog duurde een hele dag, verdeeld over vier werksessies (zie bijlage 1 voor het draaiboek).

In de eerste werksessie werd in subgroepjes van drie gereflecteerd over hoe de *stakeholders* de preferenties van de huidige vijftigplussers in Vlaanderen de komende decennia zien veranderen en welke rol ze ICT hierin zien spelen. Hierna werd over de resultaten van de subgroepjes gedebatteerd in twee groepen waarna beide groepen hun resultaten presenteerden gedurende een plenaire eindsessie met de hele groep.

Op basis van een zeer algemene analyse van de eerste resultaten door de onderzoeksgroep en de moderatoren, werden opties genomen om een aantal toekomstbeelden uit te diepen in de volgende sessies.

In de tweede werksessie werden de toekomstbeelden uitgewerkt in willekeurig samengestelde groepjes: de bedoeling was stil te staan bij de kennis over levensdomeinen, levensfasen en profielen van ouderen en de daarmee gepaard gaande toekomstbeelden.

In de derde fase werden de *stakeholders*, in vier groepen, bevraagd over de wenselijkheid en voor- en nadelen van elk van de toekomstbeelden. Hier werden de groepen samengesteld op basis van hun expertise (industrie, middenveld en anderen) en werden voor- en nadelen van elk toekomstbeeld gegeven.

In de laatste werksessie werden beleidsaanbevelingen geformuleerd uitgaande van de voor- en nadelen verzameld tijdens de vorige sessie. In twee willekeurig samengestelde groepen werd bediscussieerd welke veranderingen in termen van cultuur, structuur en werkwijze nodig zijn in Vlaanderen om de voordelen aan te grijpen en de nadelen te voorkomen.

### **2.2.1 Selectie van de deelnemers**

Voor de rekrutering van de deelnemers werd door de onderzoekers en het IST een lijst opgesteld met mogelijke organisaties uit de hoek van producenten, overheid, middenveldorganisaties en onderzoekers. Er werd een longlist opgesteld van mogelijke deelnemers (zie bijlage 2). Hiervan konden een aantal niet deelnemen op de vooropgestelde datum. Uiteindelijk namen zeventien personen deel (zie bijlage 3). De deelnemers kwamen uit verschillende organisaties namelijk GOSA, VVSG, EDM, Philips, IMEC, Artesis Hogeschool, Belgian senior consultants, VDAB, Zorgnet Vlaanderen, Universiteit Antwerpen, Aristoco, De Lijn, IMOB, Bosch, OKRA en Bloso.

### **2.2.2 Dataverzameling en -analyse**

Met oog op de verwerking van de resultaten werd tijdens de vier werksessies in elk groepje genoteerd door tenminste één notulist. Elke notulist maakte een synthese van de nota's. Deze verschillende syntheses werden gegroepeerd in één document.

Vervolgens werden de syntheses, aangevuld met de geschreven nota's bij onduidelijkheden, door de onderzoeksequipe gelabeld en thematisch gegroepeerd, gebruik makend van de thema's uit de literatuurstudie (levensdomeinen, de diversiteit van de ouderengroep, de rol van ICT voor de levensdomeinen, kansen, knelpunten en aanbevelingen).

## 2.3 Burgerpanels

In de laatste fase wordt de kennis van de eerste twee fasen getoetst bij Vlaamse burgers in drie burgerpanels. Deze panels hadden tot doel.

- de verwachtingen, behoeften en preferenties van de toekomstige, diverse groep ouderen betreffende ICT in verschillende levensdomeinen te inventariseren,
- na te gaan welke kansen en knelpunten ouderen gepaard zien gaan met ICT in de toekomst aan de hand van eerder ontwikkelde toekomstbeelden,
- de wenselijkheid van de toekomstbeelden volgens de ouderen na te gaan.

### 2.3.1 Organisatie van de burgerpanels

Er werden drie burgerpanels gehouden, respectievelijk in Brussel, Roeselare en Velm, in de week van 26-30 september 2011. Voor de concrete aanpak van de burgerpanels werd, net als bij de stakeholderdialoog, samengewerkt met Pantopicon. De selectie van deelnemers van de burgerpanels werd aangestuurd door IST. Elk burgerpanel duurde drie uur. Er werkt gewerkt in drie sessies (zie bijlage 4 voor draaiboek).

- De eerste werksessie bestond uit twee delen.
  - Eerst werden de deelnemers via beeldmateriaal vertrouwd gemaakt met het thema ICT. Hiernaast werden een aantal vragen gesteld zoals 'wie zit op een sociale netwerksite?' Via deze werkwijze was het de bedoeling om aan te geven dat ICT niet enkel producten, maar ook diensten betreft en dat ICT-toepassingen in verschillende levensdomeinen voorkomen.
  - Vervolgens werd de groep in twee gedeeld en werd aan de deelnemers gevraagd om een dag uit hun eigen leven en de rol van ICT hierin te beschrijven.
- In de tweede werksessie werd de groep in twee verdeeld.
  - In elke groep werden twee verschillende toekomstbeelden voorgesteld aan de hand van een beeldverhaal.
  - Hierna werd door de groep over de toekomstbeelden gereflecteerd aan de hand van een aantal vragen.
    - Wat spreekt u wel/niet aan in het beeld en waarom?
    - Welke belemmeringen/ kansen ziet u in het beeld en hoe zouden die kunnen worden opgelost/ aangeprepen?



- In de derde werksessie werden, in dezelfde groep als de vorige stap, aanbevelingen ontwikkeld voor het Vlaamse beleid. Deelnemers antwoordden op de vraag *'waar moeten de ministers meer aandacht aan schenken of welke besluiten zouden zij moeten nemen als het gaat om actief ouder worden en de rol van ICT daarin in Vlaanderen?'*

### **2.3.2 Selectie van deelnemers**

De selectie van de deelnemers gebeurde in verschillende stappen.

Via de LinkedIn-groep 'ICT in Wel en Wee' werd een oproep geplaatst voor een geschikte locatie en werd contact opgenomen met de 'Brusselse ondersteuningscel Lokale Dienstencentra'. Binnen de voorgestelde locaties werden drie locaties geselecteerd op basis van hun mogelijkheid om mensen te mobiliseren, het soort organisatie (seniorencentrum, dienstencentrum of woonzorgcentrum) en op basis van hun ligging in Vlaanderen. Via deze selectiecriteria werd het Senioren centrum Brussel, een dienstencentrum in Roeselare en een woonzorgcentrum in Velm (Sint-Truiden) geselecteerd.

De gastorganisaties waren verantwoordelijk voor de rekrutering van deelnemers. Hiervoor werd een uitnodiging verspreid bij hun leden/klanten/bezoekers en binnen hun plaatselijk netwerk (OCMW, Sociaal Huis, Bibliotheek, Seniorenraad...) en de Vlaamse ouderenraad verspreidde een uitnodiging via haar wekelijkse nieuwsbrief. Ook konden deelnemers zich aanmelden via de website van het IST.

Aan de gastorganisaties werd gevraagd een zo groot mogelijke diversiteit na te streven (qua leeftijd, culturele achtergrond, fysieke en mentale capaciteiten, financiële mogelijkheden).

Op die manier werden 29 deelnemers gerekruteerd voor het onderzoek (zie bijlage 5). Twaalf deelnemers in Brussel, negen in Roeselare en acht in Brussel. De deelnemers waren geboren tussen 1928 en 1959<sup>1</sup>. Tien vrouwen participeerden aan het onderzoek tegenover negentien mannen. Aan dit onderzoek namen geen allochtonen deel.

### **2.3.3 Dataverzameling en -analyse**

Twee personen van de projectgroep noteerden gedurende de burgerpanels. Deze nota's werden gebundeld tot een gemeenschappelijk werkdocument met ruwe data. Alle inhoudelijke aspecten werden bij de analyse verwerkt. Er werd gebruik gemaakt van

---

<sup>1</sup> Van acht deelnemers was het geboortjaar onbekend.

codes. De codes werden gegroepeerd binnen overkoepelende thema's. De inhoud werd thematisch geordend in functie van de mate waarin de thema's aan bod kwamen.

### **3 Resultaten fase 1: literatuuronderzoek**

Dit eerste deel beschrijft de resultaten van de literatuurstudie en de verkennende interviews. We bespreken de levensdomeinen familie, sociaal netwerk, gezondheid, arbeid, vrijwilligerswerk, vrijetijdsbesteding, mobiliteit, woning en woonomgeving en veiligheid.

#### **3.1 Ouderen met uiteenlopende behoeften**

Uit de literatuur komt naar voor dat het maatschappelijk probleem van veroudering moet bestudeerd worden als een proces dat impact heeft op verschillende levensdomeinen. Deze verschillende levensdomeinen staan niet los van elkaar. In een interview werd gewezen op de ongelijke verdeling van financiële middelen en de verschillen tussen welvarende en niet welvarende ouderen. Relevant bij allochtonen van de eerste generatie is het taalprobleem wat implicaties heeft voor de verschillende levensdomeinen. De respondent stelde dat wanneer beleid gevoerd wordt rond ouderen het belangrijk is om rekening te houden met de verschillende groepen ouderen.

##### **3.1.1 Familie**

Ouder worden gaat gepaard met belangrijke veranderingen in het familiale leven: belangrijke ingrijpende momenten zijn het uit huis gaan van de kinderen, de komst van kleinkinderen en het sterven van de partner (Dries e.a. 2006, Broese van Groenau, Dorly & de Boer 2006). Deze levensgebeurtenissen kunnen in bepaalde gevallen een significante invloed hebben op het ontwikkelen van depressieve klachten (Broese van Groenau, Dorly & de Boer 2006).

Voor Vlaanderen wijzen De Koker e.a. (2007) erop dat in de laatste drie decennia ouderen en hun kinderen steeds verder uit elkaar zijn gaan wonen en dat ouderen en hun volwassen kinderen steeds minder samenwonen. Het aantal gezinnen waarbij beide partners werken is toegenomen en de ontplooiingsmogelijkheden (m.b.t. werk, opleiding, recreatie) buitenshuis nemen toe. Hierdoor wordt het sociaal netwerk in de buurt afgebouwd (Vlaskamp & Willems 2004). Kinderen zorgen bovendien steeds minder als enige voor hun ouders maar schakelen formele zorgsystemen in. De auteurs wijzen in dat verband op een verminderde intergenerationele solidariteit (De Koker e.a. 2007). Toch stellen Malanowski, Özcivelek & Cabrera (2008) dat Europese ouderen nog relatief veel contact onderhouden met hun volwassen kinderen in vergelijking met andere Westerse continenten.

Een ontwikkeling die veel minder is bestudeerd is de impact van scheidingen en de opkomst van de nieuw samengestelde gezinnen op de mantelzorg (zie ook de Koker e.a.

2007). Lodewijckx & Jacobs (2002) beschreven al een verdere afname van de multi-generationale huishoudens. Er zijn ook tal van indicaties die daardoor ook wijzen op een afname van de potentiële mantelzorgers. Eerst en vooral hebben mensen minder kinderen. Vervolgens scheiden mensen meer en gaan ze opnieuw samenwonen, waardoor één kind meerdere ouders heeft. Tenslotte gaan meer kinderen elders wonen (Lodewijckx, 2008). Hoe dan ook blijft familie binnen de zorgverlening van niet te onderschatten belang. Doorgaans verkiezen de ouderen de informele zorg van hun kinderen boven de formele zorg. De kinderen hechten meer belang aan de formele zorg. Formele hulp wordt meestal pas ingeschakeld na familiaal overleg en afgestemd op de gezondheidstoestand en het functioneren van de oudere. Valide of weinig hulpbehoevende ouderen doen minder beroep op de formele hulp dan vrij tot zeer hulpbehoevenden. (Fokkema e.a. 2008).

Informele zorg of mantelzorg is overigens zeer genderspecifiek volgens een geïnterviewde. Zorg wordt vaker opgenomen door de vrouw, waardoor een probleem ontstaat in capaciteit van zorg dat mannen en vrouwen aan elkaar kunnen geven bij hulpbehoevendheid. Vrouwen die voor mannen zorgen lijkt een evidentie. Het omgekeerde niet, met alle mogelijke gevolgen wanneer de vrouw hulpbehoevend wordt.

In een multiculturele samenleving is de rol van de familie nog sterk gediversifieerd. In de Turkse en Marokkaanse cultuur is informele zorg heel belangrijk. Uit Nederlands onderzoek blijkt dat zeer weinig Turkse en Marokkaanse ouderen alleenstaand zijn en dat het sociaal netwerk inspringt bij ernstige zelfzorgproblemen (Schellingerhout 2004). De Valk & Schans (2008) stelden vast dat 50% van de Marokkaanse en Turkse ouderen, tegenover 16 % van de Nederlanders, vindt dat kinderen die dichtbij hun ouders wonen deze ten minste wekelijks moeten bezoeken. 51% van de Marokkanen en 57 % van de Turken vindt dat kinderen moeten zorgen voor hun zieke ouders tegenover 11% van de Nederlanders. 44% van de Marokkanen en 34% van de Turken vindt dat kinderen bij hun ouders moeten wonen wanneer deze ouder worden tegenover 3% van de Nederlanders. Het gevolg is dat verwacht kan worden dat allochtone ouderen allicht hogere verwachtingen zullen hebben ten opzichte van informele zorg door familie. Allochtone senioren hebben zelf ook voor hun ouders gezorgd (financieel wanneer ze naar het gastland verhuisden) en vinden het belangrijk dat deze traditie wordt verdergezet (Berdaï 2005). In onze interviews wordt erop gewezen dat vooral vrouwen deze taken opnemen waarbij weinig aandacht gaat naar de werklust voor deze vrouwen. Waar autochtonen oplossingen, zoals een woonzorgcentrum, zullen zoeken wanneer de zorg voor de ouders te zwaar wordt is dit in bepaalde allochtone culturen een taboe. Dit zou als gevolg hebben dat de zorgbelasting bij allochtonen, en vooral bij allochtonen vrouwen heel zwaar kan worden.

- **Ouder worden leidt tot transitie in het familiale leven. De toename van de levensverwachting en de daling van de fertiliteit leiden tot veranderingen binnen gezin en familie.**
- **Intergenerationele solidariteit komt in het gedrang.**
- **Een afname van potentiële mantelzorgers wordt verwacht door:**
  - **een vermindering van het aantal kinderen;**
  - **nieuwe samengestelde gezinnen maken dat kinderen meer ouders hebben om voor te zorgen;**
  - **kinderen wonen verder van hun ouders;**
  - **meer tweeverdieners en ontspanningsmogelijkheden buitenshuis.**
- **Ouderen verkiezen informele zorg, kinderen formele zorg.**
- **Zorgverlening is in de realiteit nog overwegend een vrouwenzaak. Zeker bij allochtone vrouwen is de zorgbelasting groot.**
- **Turkse en Marokkaanse ouderen hechten veel belang aan informele zorg.**

### **3.1.2 Sociaal netwerk**

Een expert wees op het feit dat ouderen zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven willen behouden in verbinding met de mensen rondom hen. Ze hebben in essentie twee basisbehoeften: zelfbeschikking en inclusie.

Ouder worden brengt transitie mee voor de sociale netwerken. Naarmate de leeftijd stijgt zou de kans op isolatie en eenzaamheid vergroten (Coughlin 1999, Gaßner & Conrad 2010). Het verlies van vrienden, de ontoegankelijkheid van de buurt door onveiligheid, de rurale ligging of de vele fysieke barrières kunnen hiervan een oorzaak zijn (WHO 2002, Gaßner & Conrad 2010, Dries e.a. 2006). De kans vergroot dat de oude ouderen en de hulpbehoevende ouderen meer beperkt zullen worden door fysieke barrières en ze dus een groter risico hebben op isolatie en eenzaamheid (Kullberg 2005). Voor 75-plussers en personen met functionele beperkingen neemt de kans op afname van de netwerkvang toe (Broese van Groenou & Deeg 2006). Ouderen die veel alleen zijn, zouden motorisch sneller achteruitgaan dan bejaarden die een actief sociaal leven hebben. Daar staat tegenover dat een sociaal actief leven, kan helpen om gezond oud te worden (Buchman e.a. 2009).

Het sociale netwerk biedt emotionele, instrumentele en sociale ondersteuning, bevordert het welbevinden en voorkomt sociaal isolement (Mahieu & Marcoen, 2005). In het

LOVO\_1 onderzoek (2001) voelen bijna drie op vier ondervraagden zich nooit eenzaam (73%), één op vijf ouderen voelt zich soms eenzaam en 7% verklaart zich vaak eenzaam te voelen. Vrouwen voelen zich duidelijk eenzamer dan mannen, ongeacht de leeftijd. De oudste leeftijdscategorie scoort het slechtst wat vereenzaming betreft en de alleenwonenden voelen zich eenzamer dan samenwonenden. Ook mobiliteit speelt een rol, want degenen die zich onafhankelijk kunnen bewegen en verplaatsen, zijn minder eenzaam (Vanden Boer & Pauwels, 2006). Een aanzienlijk deel van de 65-plussers die sociaal geïsoleerd zijn, voelt zich eenzaam en participeert weinig of niet (Heylen & Mortelmans 2007). Een geïnterviewde stelt op basis van onderzoek dat 6.1% van de ouderen compleet verdwijnt uit de samenleving. De verhalen uit de media waarbij ouderen na lange tijd dood terugvonden worden in hun woonst zijn een illustratie van deze problematiek. De groeiende individualisering zou mede oorzaak zijn van de eenzaamheidsgevoelens onder bijna een vijfde van ouderen (Lefebure, Cantillon & Van den Bosch, 2007; Verté, De Witte en De Donder, 2007). Sociale isolatie verwijst naar de objectief waarneembare component van sociaal contact, terwijl eenzaamheid een subjectieve waardering weergeeft (Vanden Boer & Pauwels, 2006; De Jong Gierveld & van Tilburg, 2008). Emotionele eenzaamheid wijst op een gebrek aan intimiteit met hechte vrienden. Mensen met een gering aantal sociale contacten hoeven dus niet per se eenzaam te zijn, terwijl mensen met een uitgebreid sociaal netwerk zich nog steeds eenzaam kunnen voelen. Eenzaamheid komt steeds meer voor bij allochtone ouderen (Berdai 2005, en interviews).

Doordat vrouwen langer leven dan mannen kan verwacht worden dat ze een groter risico zullen hebben op isolement (WHO 2002). Uit Nederlands onderzoek blijkt dan weer dat ouder wordende vrouwen, meer kans hebben om hun netwerk uit te breiden (Broese Van Groenau & Deeg 2006). In een interview werd ook aangekaart dat vrouwen capabeler zijn dan mannen in de ontwikkeling van intieme relaties terwijl mannen meer niet-intieme relaties hebben.

Lager opgeleiden lopen een groter risico op sociale isolatie (Heylen & Mortelmans 2007), hoogopgeleide ouderen hebben een groter sociaal netwerk (Ajrouch, Blandon & Antonucci 2005) en bij het ouder worden zouden het vooral hoog en gemiddeld opgeleiden zijn die een toename in hun sociaal netwerk ervaren (Broese van Groenau & Deeg 2006). Laagopgeleiden hebben meer lokale sociale netwerken dicht bij de woonomgeving (Ajrouch, Blandon & Antonucci 2005).

Gaßner & Conrad (2010) wijzen op een aantal aspecten om isolement tegen te gaan. Ouderen moeten hun band met plaatsten en sociale netwerken die ze in hun leven hebben opgebouwd kunnen onderhouden. Ze moeten tijd kunnen doorbrengen met familie, vrienden en andere belangrijke kennissen (zie ook Coughlin 1999). Fysiek

contact met mensen uit de buurt is essentieel en participatie in activiteiten zoals de kerk, clubs, hobby's en vrijetijdsorganisaties werkt bevorderend (Gaßner & Conrad 2010). Deze noden zijn zeker aanwezig in de middengroep van ouderen en de oudere ouderen, gezien zij minder participeren op de arbeidsmarkt (Gaßner & Conrad 2010).

In een interview werd gewezen op het belang van de lokale gemeenschap en het lokale sociaal beleid. Initiatieven rond welbevinden van ouderen hebben meer resultaat wanneer ze op lokaal niveau worden uitgevoerd. Gemeenten verschillen in de wijze waarop ze vrijwilligerswerk, organisatie van publieke ruimte, veiligheid, ... vorm geven. Er wordt in die context ook gewezen op het bijzonder probleem van de ouderenmishandeling. Ouderenmishandeling verschilt sterk tussen gemeenten en blijkt samen te hangen met de ondersteuning van mantelzorgers binnen de gemeenten.

- **Ouder worden brengt een transitie mee in het sociaal netwerk.**
- **Een aanzienlijk deel van 65-plussers is eenzaam en geïsoleerd.**
- **Vrouwelijke, alleenwonende, allochtone, laagopgeleide en de oudste ouderen hebben het grootste risico op eenzaamheid.**
- **De kans dat het netwerk vermindert, neemt toe bij 75-plussers en personen met functionele beperkingen.**
- **Mobiliteitskansen hangen samen met eenzaamheid.**
- **De groeiende individualisering zou een oorzaak zijn van eenzaamheid.**

### **3.1.3 Gezondheid**

Veroudering gaat gepaard met toename van het aantal gezondheidsproblemen en afhankelijkheid (WHO 2002, Kullberg 2005). Bij het ouder worden neemt de kans op lichamelijke beperkingen en de ernst van deze beperkingen gestaag toe (Kullberg 2005, Schellingerhout 2004). Vanaf de 75-jarige leeftijd overstijgt het aandeel ouderen met matige of ernstige beperkingen diegenen zonder of met lichte beperkingen (Kullberg 2005). In het LOVO-onderzoek (CBGS, LOVO-onderzoek 2001) geeft meer dan de helft van de 55-plussers aan, helemaal niet belemmerd te zijn door een of andere disfunctie of lichamelijk ongemak. 21% van de alleenwonenden ervaart beperkingen; bij de 75-plussers is dat 1 op 4.

Lichamelijke beperkingen zoals het verlies van mobiliteit en de kans op mentale stoornissen neemt toe (Broese van Groenou, Dorly & de Boer 2006) en zorgen ervoor dat de vraag naar hulp toeneemt.

Geschat wordt dat 8% van de ouderen (55-plussers) uitgebreide hulp nodig heeft en 5% volledig afhankelijk is van derden. Aanvankelijk zal men slechts voor zwaarder

huishoudelijk werk hulp nodig hebben, nadien breidt dit geleidelijk uit naar het dagelijks huishoudelijk werk en persoonsverzorging. Vanaf 80 jaar kunnen de meeste taken slechts uitgevoerd worden mits hulp (APS-studie 2005).

Ouder worden kan echter ook leiden tot een ander gezondheidsgedrag, vooral voor de groep jongere ouderen. Aangezien ouderen meer tijd hebben om aan hun gezondheid te werken, hebben ze de kans om meer aan sport te doen en kan stress minder voorkomen (Dries e.a. 2006).

Gezondheid van ouderen staat niet los van andere levensdomeinen. Zo kunnen gezondheidsbeperkingen leiden tot problemen om huishoudelijke taken uit te voeren. Dit heeft implicaties voor het levensdomein woonsituatie. Ook kan de gezondheid implicaties hebben voor de maatschappelijke participatie van ouderen, de vrijetijdsbesteding en tal van andere activiteiten wat tot een transitie in de levensdomeinen arbeid, vrijwilligerswerk en sociaal netwerk kan leiden (Broese van Groenou, Dorly & de Boer 2006).

In de literatuur en interviews kwam naar voor dat gezondheid verschilt naar afkomst, *gender*, SES en leeftijd.

Betreffende de afkomst bleek dat het aantal allochtone ouderen en de allochtone zorgvraag stijgt (Vandeurzen 2009, Perrin 2007) en nog sterker zal stijgen. Gezondheidsproblemen blijken ook gerelateerd aan afkomst. Bij de vroegere gastarbeiders, allochtonen van Turkse, Marokkaanse, Spaanse en Italiaanse afkomst (Perrin 2007), komen vaak psychologische en lichamelijke klachten voor (Berdai 2005). Ze hebben op jonge leeftijd al veel gezondheidsproblemen (Kullberg 2005) en ervaren hun gezondheid slechter dan niet-allochtone ouderen (Schellingerhout 2004). Dit kan deels verklaard worden door hun arbeidsverleden (Kullberg 2005), hun lage opleiding, lage mate van sociaal-culturele integratie en verschillende leefstijl (Schellingerhout 2004). In een interview werd de hogere zorgnood van vroegere gastarbeiders ook bevestigd. Bij Turken en Marokkanen, en dan meer specifiek bij de vrouwen in deze bevolkingsgroep, komen diabetes type2 en hart- en vaatziekte vaak voor. Dit is te wijten aan het overvloedig gebruik van suikerhoudende voedingsmiddelen en een gebrek aan beweging (Berdai 2005, Vandenheede 2010). Bij Afrikanen komt AIDS vaak voor en psychologische klachten door hun oorlogsverleden (Berdai 2005).

Autochtonen en allochtonen hebben andere verwachtingen met betrekking tot de gezondheidszorg (Berdai, 2005). Allochtone senioren zijn vaak te trots om hulp te vragen in de formele zorg en hebben nood aan een vertrouwensrelatie met de arts. In hun gedrag (en kennis) somatiseren ze meer en zijn bepaalde klachten (bijvoorbeeld intieme problemen) voor hen moeilijk bespreekbaar waardoor ze het probleem slechts vaag



omschrijven. Ook de toegankelijkheid van de gezondheidszorg stelt andere problemen, zowel financieel als administratief (dat laatste vooral door het laag scholingsniveau) Bovendien geldt een taalachterstand voor de eerste en deels de tweede generatie (Berdai 2005).

Inzake *gender* blijkt dat oudere vrouwen vaker chronische aandoeningen en beperkingen hebben dan mannen (Schellingerhout 2004).

In een interview werd aangehaald dat de SES een determinerende factor is voor manier waarop mensen omgaan met ouder worden en hoe ze zich hierop voorbereiden. Armoede reduceert kansen om zinvolle activiteiten te ondernemen wat mogelijk negatief is voor de gezondheid. Een hoger opleidingsniveau verhoogt de kans op werkzekerheid en inkomen. Hoogopgeleiden zouden ook mondiger zijn en omdat hoogopgeleiden meer zouden participeren in het verenigingsleven zijn ze contactvaardiger, beschikken ze over een breder sociaal netwerk waarop ze beroep kunnen doen wanneer ze informatie of hulp nodig hebben. Hoger opgeleide ouderen zijn in het algemeen gezonder dan laag opgeleide door een gezondere leefstijl en ze leggen makkelijker contact met zorgverleners en verstrekkers van hulpmiddelen (Kullberg 2005). Robert en House (1996) vonden dat opleidingsniveau en inkomen positief correleren met gezondheid en dit zeker tot de leeftijd van 85 jaar. Een andere respondent haalde aan dat voor deze mensen met een lage SES en slechte gezondheid contacten en sociale netwerken ondersteunend zouden werken.

- **De kans op gezondheidsproblemen en functionele afhankelijkheid neemt toe met het ouder worden.**
- **Naarmate de leeftijd stijgt, stijgt de nood aan hulp bij dagelijkse taken.**
- **Vooral jongere ouderen hebben meer tijd voor meer preventief gezondheidsgedrag.**
- **Gezondheid beïnvloedt andere levensdomeinen.**
- **De positie van alloctonen en in het bijzonder de eerste generatie verdient bijzondere aandacht.**
- **Gezondheid hangt samen met de sociaaleconomische status.**
- **Vrouwen leven langer dan mannen maar zijn vaker in minder goede gezondheid.**
- **De SES is bepalend voor het voorbereidingsproces van en omgangsproces met het ouder worden.**
  - **Oudere vrouwen hebben minder inkomen.**
  - **Hoogopgeleide ouderen:**
    - **blijken in het algemeen gezonder;**
    - **hebben een gezondere leefstijl;**

- **hebben een breder sociaal netwerk;**
- **benaderen makkelijker zorgverleners en verstrekkers van hulpmiddelen.**

### **3.1.4 Arbeid**

Vanaf 55 jarige leeftijd neemt vandaag de kans toe dat een werknemer uit de arbeidsmarkt stapt (Soede 2006). In een interview werd gesteld dat het vandaag in Vlaanderen nog steeds uitzonderlijk is dat 70-jarigen in het arbeidscircuit een zinvolle plaats mogen innemen. Uit onderzoek blijkt dat mannen met een werkende partner langer aan het werk blijven dan die zonder werkende partner (Soede 2006).

Transities in het arbeidsproces hangen samen met transities in andere levensdomeinen. Tijdens het pensioen krijgen ouderen tijd om zich te engageren voor nieuwe activiteiten wat implicaties heeft voor vrijwilligerswerk, vrijetijdsbesteding en de familiale levenssfeer (Dries e.a. 2006).

Betreffende *gender* blijkt dat in de laatste dertig jaar meer vrouwen beroepsactief zijn geworden terwijl zij tezelfdertijd ook het meest actief blijven in huishoud- en zorgtaken (de Koker 2007). De armoede bij hoogbejaarden vandaag zou voor een groot deel verklaard kunnen worden door het feit dat het merendeel van deze groep vrouwen zijn. In het verleden participeerden ze niet op de arbeidsmarkt waardoor ze nu moeten rondkomen met een (laag) overlevingspensioen.

- **Vandaag treedt een aanzienlijke groep reeds van 55-jarige leeftijd uit de arbeidsmarkt om op pensioen te gaan.**
- **Ouderen in het arbeidscircuit zijn uitzonderlijk in Vlaanderen.**
- **Transities in het arbeidsproces hangen samen met transities in andere levensdomeinen.**
- **Vrouwen zijn beroepsactiever geworden, maar nemen nog steeds meer dan mannen zorgtaken op.**

### **3.1.5 Vrijwilligerswerk**

In Vlaanderen participeert 16,1 % van de ouderen actief aan vrijwilligerswerk (Verté e.a. 2007) en organisaties worden opgericht om dat te stimuleren. Dat varieert van begeleiden stadswandelingen en seniorenreizen, lesgeven of begeleiden van jongeren, licht administratief werk voor een interessante organisatie, tuinonderhoud of op bezoek gaan bij ernstig zieken enz. De onderliggende idee is dat ouderen hun opgedane kennis en ervaring ter beschikking kunnen stellen aan particulieren, non-profitorganisaties en

bedrijven (Commissie vrijwilligersbeleid 2005). Vrijwilligerswerk kan positief bijdragen tot het welbevinden en invullen van sociale noden (Walker 2002).

Er zijn indicaties dat mensen die vrijwilligerswerk doen ook meer participeren in culturele activiteiten (Verté 2010). 75-plussers met een slechtere gezondheid doen minder aan vrijwilligerswerk (Hank & Erlinghagen 2009, Broese van Groenau & Deeg 2006). of stoppen ermee (Broese van Groenau & Deeg 2006, Heylen & Mortelmans 2007).

Hoogopgeleide ouderen zouden daarentegen een grotere kans hebben om te participeren in vrijwilligersorganisaties (Broese van Groenau & Deeg 2006, Heylen & Mortelmans 2007) en vrijwilligerswerk te doen (Hank & Erlinghagen 2009). Uit een interview blijkt dit verklaard te kunnen worden door het feit dat hoogopgeleiden makkelijker de weg naar vrijwilligerswerk vinden maar ook dat weinig vrijwilligersactiviteiten voor laagopgeleiden beschikbaar zijn.

In Vlaanderen blijken grote lokale verschillen te bestaan betreffende vrijwilligerswerk wat erop wijst dat deze vorm van participatie een lokale aangelegenheid is.

- **Vrijwilligerswerk onder jongere senioren neemt toe.**
- **Vrijwilligerswerk heeft een positieve invloed op het welbevinden van ouderen.**
- **SES, gezondheid en leeftijd hebben een invloed op participatie aan vrijwilligerswerk.**

### **3.1.6 Vrijetijdsbesteding**

Vrijetijdsbesteding valt uiteen te rafelen in verschillende types activiteiten. Deelname aan deze verschillende types activiteiten hangt echter samen: ouderen die bijvoorbeeld deelnemen aan het verenigingsleven participeren ook meer aan cultuur (Verté e.a. 2010). Vrijetijdsparticipatie daalt overigens met de leeftijd (Broese van Groenau & Deeg 2006; Verté e.a. 2010; Heylen & Mortelmans 2007).

In Vlaanderen is 67,1% van de ouderen (bestuurs)lid van een vereniging (Verté, De Witte & De Donder 2007). 52,7% van de Vlaamse ouderen participeert minstens een keer per jaar aan cultuur. De vijf meest aangehaalde redenen om niet aan cultuur deel te nemen zijn gebrek aan interesse, de hoge kostprijs, het tijdstip, de afstand of tijdsgebrek (Verté, De witte en De Donder 2007). Het tijdstip ('s avonds) van de cultuur is voor 25% van de ouderen een reden om niet te participeren omdat ze zich dan niet veilig voelen. Volgens Verté e.a. (2010) bestaat bij de Vlaamse ouderen nood aan meer cultuur overdag. In een interview werd erop gewezen dat voor minder mobiele ouderen vrijetijdsbesteding in de buurt belangrijk is.

De sportparticipatie bij 55-plussers neemt toe in Vlaanderen. Toch is er sprake van dualisering: een grote groep sport veel, en een andere(grote) groep nooit. De groep van diegenen die sporadisch en weinig sporten is klein (Scheerder e.a. 2011). Van de sporters onderneemt de meerderheid meer dan één sportactiviteit. De meest populaire sporten bij Vlaamse ouderen zijn fietsen en wandelen. De sportparticipatie is meestal recreatief van aard en gebeurt vaker in gezelschap dan alleen (Scheerder e.a. 2011). De onderzoekers pleiten op basis van hun bevindingen voor het uitbreiden en verbeteren van de sportaccommodatie, het aanpassen van het tijdstip, gezien de grote vraag naar dagactiviteiten en een reductie van de prijzen (Scheerder e.a. 2011).

Allochtonen hebben behoefte aan doelgroepspecifieke en gestructureerde invulling van hun vrije tijd of mogelijkheden. Het merendeel van de Brusselse en Nederlandse allochtone ouderen is niet aangesloten bij een vereniging (Berdai 2005, Schellingerhout 2004). Gepleit wordt om mogelijkheden te voorzien om aan te sluiten bij bestaande initiatieven (Berdai, 2005; Cuyvers & Kavs 2001), hoewel dit laatste voor de eerste generatie allochtone ouderen niet altijd nuttig is gezien de culturele drempels of taaldrempels. Een geïnterviewde stelt dat de allochtone bevolking het verenigingsleven niet kent en zich ook niet thuis voelt in de autochtone vereniging. Allochtonen zijn bovendien nog sterk gelovig terwijl bij de autochtonen juist de trend van secularisering zich verder zet. Voor allochtonen zijn kerk of moskee en de zelforganisatie belangrijke stimulansen voor vrije tijdsbestedingen buitenshuis (Berdai 2005). Buurtcentra en zelforganisaties kunnen een rol spelen voor het organiseren van gestructureerde vrijetijdsbesteding (Cuyvers & Kavs 2001).

Er speelt een genderfenomeen, hoewel daar minder onderzoek over beschikbaar is. Uit Australisch onderzoek blijkt dat huidige oude mannen minder participeren in recreatie, educatie en culturele verenigingen dan de huidige oudere vrouwen. Dit zou komen doordat mannen hun vrije tijd minder graag in georganiseerd verband en grote groep spenderen (Russel 2007). In een interview wordt erop gewezen dat de huidige oude vrouwen zich meer aangesproken voelen in het verenigingsleven gezien ze meer dan mannen ingeburgerd zijn in het plaatselijk netwerk omdat zij meestal niet gingen werken. In Nederlands onderzoek komt naar voor dat oudere mannen vaker starten met sportbeoefening dan vrouwen (Broese van Groenau & Deeg 2006) en uit Vlaams onderzoek blijkt dat vrouwen minder vaak meermaals per week sporten dan mannen (Scheerder e.a. 2011). De onderzoekers menen dat de sportactiviteiten aangepast moeten worden aan de dagelijkse taken en competentiepercepties van Vlaamse vrouwen (Scheerder e.a. 2011). Aandacht is vereist voor de prijs van sportactiviteiten gezien vrouwen vaker een laag inkomen hebben dan mannen (Scheerdere.a. 2011).

Ouderen met een laag opleidingsniveau nemen minder deel aan culturele activiteiten, in tegenstelling tot hoogopgeleiden die blijven participeren zelfs wanneer ze ouder worden (Verté 2010, Heylen & Mortelmans 2007, Broese van Groenau & Deeg 2006). Ook het inkomen zou positief correleren met cultuurparticipatie (Verté 2010). Laagopgeleiden hebben eveneens een grotere kans om te stoppen met recreatieve activiteiten bij het ouder worden, ze stoppen sneller met sportactiviteiten wanneer ze ouder worden (Broese van Groenau & Deeg 2006) en participeren minder vaak meermaals per week (Scheerder e.a. 2011). Dat laagopgeleide ouderen minder participeren zou volgens een respondent verklaard kunnen worden door de kostprijs van de activiteiten en doordat het isolement die ze hun hele leven al kennen zich doorzet.

Hoe ouderen hun gezondheid ervaren is ook een bepalende determinant voor hun sportdeelname. Scheerder e.a. (2011) pleiten daarom voor sport- en bewegingsactiviteiten aangepast aan de gezondheidstoestand. Scheerder e.a. (2011) stellen vast dat actieve deelname (meermaals per week) daalt met de leeftijd. De sportactiviteit voor ouderen zou aangepast moeten worden aan hun competentieniveau. Voor jonge ouderen is het belangrijk dat de sportactiviteit gepland kan worden in hun dagelijks levenspatroon (bv. arbeid) (Scheerder e.a. 2011).

De woonplaats is eveneens een determinant voor sportparticipatie gezien diegenen woonachtig in grootsteden wekelijks minder participeren dan hun landelijk wonende leeftijdsgenoten (Scheerder e.a. 2011). De onderzoekers onderstrepen het belang van sportmogelijkheden in landelijke gebieden gezien niet-stedelijk wonende ouderen vaker aangaven te weinig tijd te hebben voor sport. Dit kan erop wijzen dat sporten meer tijd vergt voor deze groep (Scheerder e.a. 2011).

De vrijetijdsbesteding is ook afhankelijk van de leeftijd. Jonge ouderen zouden vooral nood hebben aan specifieke activiteiten zoals opleidingen volgen. Ze hebben een specifiek doel en daar willen ze een activiteit aan koppelen. De middengroep zou dezelfde voorkeuren hebben maar de omgeving waarbinnen de activiteiten gebeuren moet beperkter zijn gezien de verminderde mobiliteit van de groep. Voor de oudste groep is de ontmoeting van anderen het belangrijkste en niet noodzakelijk de koppeling ervan aan een activiteit. Ze verkiezen vrijetijdsactiviteiten die eerder 'onder de kerktoren' plaatsvinden.

- **De preferenties in vrijetijdsbesteding zijn afhankelijk van de leeftijd.**
- **Vlaamse ouderen hebben nood aan cultuur overdag. Minder mobiele ouderen verkiezen dit in de buurt**
- **Allochtone ouderen hebben nood aan gestructureerde invulling van hun vrije tijd.**

- **Het merendeel van de allochtone ouderen is niet aangesloten bij een vereniging.**
- **Bij deze groep is kerk of moskee en zelforganisatie de belangrijkste vrijetijdsbesteding.**
- **Mannen participeren minder dan vrouwen in het verenigingsleven; ze sporten wel vaker dan vrouwen.**
- **Laagopgeleiden participeren minder in het verenigingsleven.**
- **Ouder worden gaat gepaard met een daling van lidmaatschap van verenigingen.**
- **De sportparticipatie van 55-plussers stijgt, maar de tweedeling tussen sporters en niet-sporters zet zich door.**
- **Hoe ouderen hun gezondheid ervaren bepaalt mee hoe ze deelnemen aan sportactiviteiten.**

### **3.1.7 Mobiliteit**

Hoewel vaak wordt stilgestaan bij de mogelijke mobiliteitseffecten van de vergrijzing van de bevolking, ontbreekt systematisch onderzoek naar te verwachten evoluties (Christiaens 2009). Toch zijn een aantal indicaties in de literatuur te vinden.

Mobiliteit van ouderen staat vooral in functie van vrije tijd. Voor de komende decennia wordt verwacht dat de vrijetijds mobiliteit bij ouderen verder zal toenemen. Er zijn indicaties dat het autogebruik bij vooral jongere ouderen nog steeds in de lift zit (Rijkswaterstaat 2009). 80% van Vlaamse ouderen beschikt over een eigen wagen maar gebruikt die niet voor grote afstanden.

Veilig transport voor ouderen wordt belangrijk geacht voor de participatie in het sociaal en gemeenschapsleven (Dickerson e.a. 2007). Een afname van de mobiliteit zou kunnen leiden tot een afname van de levenskwaliteit (Malanowski, Özcivelek & Cabrera 2008).

Betreffende het openbaar vervoer blijkt dat 60 % van de ouderen nooit de bus of de tram gebruikt en bij het treinvervoer is dit 70%. Van de gebruikers is 60% tevreden over het openbaar vervoer en Vlaamse ouderen blijken niet zo vaak vervoersproblemen te hebben (Verté e.a. 2010).

Verté, De Witte en De Donder (2007) en Myncke en Vandekerckhove (2007) menen dat de afstand tot bijvoorbeeld winkel, bakker en bank niet in overeenstemming is met de behoefte van ouderen. Op oudere leeftijd neemt het belang van een veilige directe woonomgeving toe waarbij voldoende voorzieningen op wandelafstand aanwezig zijn zoals openbaar vervoer, winkels, dokter en apotheek (Myncke & Vandekerckhove

2007, Penninx 2005, Dries e.a. 2003). De definitie van 'wandelaafstand' is afhankelijk van de leeftijd en de gezondheidstoestand van de senior (Myncke & Vandekerckhove 2007).

Aanvullend hierop kwam in een interview aan bod dat Vlaanderen het niet goed doet op vlak van mobiliteit voor ouderen omdat te weinig rekening wordt gehouden met de beperkingen van de ouderen. De straten worden als onveilig ervaren en verplaatsingen in de nabije omgeving worden moeilijk geacht.

Met betrekking tot mobiliteit stellen zich ook specifieke problemen betreffende veiligheid in het verkeer. Ouderen zijn vaker betrokken bij ongevallen dan personen van middelbare leeftijd (AALIANCE 2009). Bij het ouder worden kan een afname worden geobserveerd van de snelheid van informatieverwerking, prestatie onder tijdsdruk en de bekwaamheid om de aandacht te verdelen over meerdere prikkels. Om deze effecten te compenseren wordt in het rapport van Rijkswaterstaat (2009) het belang onderstreept van preventieve mogelijkheden als het trainen van senioren, het aanpassen van verkeerssituaties en technologische uitrusting van de wagen. Wanneer het voor ouderen niet meer mogelijk is om zelf te rijden, bijvoorbeeld om gezondheidsredenen, zouden veilige transportmogelijkheden en openbaar vervoer beschikbaar moeten zijn (Dickerson e.a. 2007). Ook in de interviews kwam aan bod dat rijverbod een belangrijk kantelmoment is in het leven van ouderen en dat mobiliteit belangrijk is tegen isolement. Voor Vlaanderen is bekend dat het gebruik van het openbaar vervoer is gestimuleerd via seniorenabonnementen en gratis openbaar vervoer.

Uit Nederlands onderzoek blijkt dat Turkse en Marokkaanse ouderen de meeste fysieke beperkingen hebben op het gebied van mobiliteit (Schellingerhout 2004).

Een respondent stelde dat in Vlaanderen voornamelijk hoogopgeleide ouderen het openbaar vervoer nemen. Voor laagopgeleiden zou dit te complex zijn. Laagopgeleiden zouden sterker gericht zijn op de lokale buurt dan hoogopgeleiden.

- **Mobiliteit is belangrijk voor sociale participatie en behoud van de levenskwaliteit.**
- **Veilige en aangepaste transportmogelijkheden voor ouderen bevorderen het sociaal netwerk en participatie.**
- **Er stellen zich specifieke veiligheidsproblemen voor ouderen in het verkeer die preventieve maatregelen vragen.**
- **De noodzakelijke dienstverlening (bv. winkel) is vaak te veraf voor ouderen.**
- **Turkse en Marokkaanse ouderen hebben de meeste fysieke beperkingen betreffende mobiliteit.**
- **Voornamelijk hoogopgeleiden maken gebruik van het openbaar vervoer.**

### **3.1.8 Woning en woonomgeving**

Bij de Vlaamse ouderen is 77% eigenaar van een woning. Vanaf 70-jarige leeftijd neemt het aandeel eigenaars af (Myncke & Vandekerckhove 2007). Ouderen blijven het liefst zo lang mogelijk in de eigen woning en woonomgeving wonen, eventueel met de nodige aanpassingen. Een bekende en vertrouwde omgeving blijkt een belangrijke factor te zijn in het handhaven van de eigen zelfstandigheid (van Gameren e.a. 2005, PWO ...). Dit is echter niet altijd mogelijk gezien de fysieke, mentale en cognitieve achteruitgang die gepaard gaat met het ouder worden tot problemen kan leiden bij het uitvoeren van dagelijkse huishoudelijke taken. Ouderen rapporteren problemen met ophangen van gordijnen (55%), ramen kuisen (45%), strijken (34%), bed opmaken (34%) (Gaßner & Conrad 2010) en ouderen ervaren vaker problemen met het onderhouden van de woning (Myncke & Vandekerckhove 2007). Daarom wordt gesteld dat ouderen nood hebben aan aangepaste huishoudapparatuur. Materiaal voor ouderen dient bijvoorbeeld lichter en makkelijker in gebruik te zijn (Gaßner & Conrad 2010). Hiernaast is (val)preventie belangrijk om opnames in voorzieningen uit te stellen. Dit werd ook aangekaart in een interview. Vaak komt bijvoorbeeld voor dat ouderen vallen en dan lang blijven liggen omdat ze geen hulp kunnen roepen. Hierna komen ze vaak in een zorgvoorziening terecht. Om de zelfredzaamheid te bevorderen is een veilige, comfortabele en toegankelijke woning vereist, wat niet altijd vanzelfsprekend is omdat het merendeel van de Vlaamse ouderen in een woning leeft die meer dan vijftig jaar oud is. 41% van de woningen zou onaangepast zijn, en vooral onvoldoende toegankelijk zijn wanneer ouderen minder mobiel worden (bv. door trappen) (Verté, De Witte & De Donder 2007). ¾ van de Vlaamse ouderen zou één of meerdere drempels of trappen moeten doen om de woning te betreden. Bij ouderen met fysieke beperking blijkt dit aandeel wel lager te liggen wat wijst op aanpassing van de woonsituatie aan de fysieke beperkingen. In een interview werd aangehaald dat veel ouderen worden opgenomen in een zorgvoorziening door de onaangepastheid van de woning (Myncke & Vandekerckhove 2007). In interviews werd gesteld dat veel ouderen zouden leren leven met de mankementen van hun huis en dit kan problematisch zijn wanneer ze hulpbehoevend worden (zie ook Myncke & Vandekerckhove (2007).

Hoe minder mobiel mensen worden, hoe belangrijker de buurt en de kwaliteit van de residentiële omgeving, met o.a. goede obstakelvrije voetpaden en veilige oversteekvoorzieningen (Christiaens 2009). Openbare toiletten en rustbanken zijn belangrijke voorzieningen, maar ontbreken volgens vele ouderen (Verté et al., 2007). Penninx (2005) merkt tevens op dat het 'te veel lawaai' en 'te druk verkeer' door ouderen ervaren worden als een belemmering in de eigen mobiliteit. Meer dan 20% van



de ouderen is ontevreden over verkeersveiligheid en het gebrek aan voorzieningen en activiteiten voor ouderen in hun woonbuurt. De wijze waarop de publieke ruimte wordt georganiseerd is bepalend voor de maatschappelijke participatie van ouderen, wordt in een interview gesteld. Hierbij werd het belang van lokale aangelegenheden nogmaals benadrukt.

Allochtone senioren vinden het even belangrijk om in het eigen huis oud te worden (Berdai 2005). Thuiszorg en medische hulp aan huis wordt door het merendeel aanvaard, in tegenstelling tot opnames in residentiele voorzieningen. 90% wil niet in een rusthuis verblijven. Het onbegrip voor kinderen die hun ouders in een rusthuis onderbrengen is groot. Daarom kan verwacht worden dat ook allochtone senioren een grote nood zullen hebben aan hulpmiddelen om zo lang als mogelijk thuis te wonen (Berdai 2005).

Mannen en vrouwen hebben een andere visie op het begrip 'thuis'. Vrouwen besteden thuis meer tijd en werken harder om het huis tot een 'thuis' in te richten. Hierdoor maakt hun thuis een groter deel uit van hun identiteit en zijn ze er emotioneel meer aan gehecht dan mannen (Russel 2007). Vrouwen hechten daarom meer dan mannen belang aan hun eigen huis.

Het verlies van de partner en de afwezigheid van een partner vergroot de kans op verhuizen (Dries e.a. 2006, Broese van Groenou, Dorly & de Boer 2006). In Russel (2007) wordt opgemerkt dat thuiszorgactiviteiten sterk gericht zijn op de 'vrouwelijke' huishoudtaken en maar weinig op mannelijke taken. Mogelijk kan dit in de toekomst problemen geven voor de "mannelijke" taken als de man overlijdt of hulpbehoevend wordt?

De vraag naar een aangepaste huisvesting voor de toenemende seniorenbevolking heeft implicaties voor het woonbeleid en het ruimtelijk beleid. Om de behoeften in te schatten, is het nodig te weten welke types van senioren er zijn en wat hun eigen leefstijl en woonwensen of woonbehoeften zijn. De verschillende woonwensen vertalen zich naar verschillende woningtypes maar ook naar verschillende locatievoorkeuren.

- **Ouderen willen zo lang mogelijk thuis wonen. Er is behoefte aan:**
  - **aangepaste huishoudapparatuur;**
  - **veilige, comfortabele en toegankelijke woningen;**
  - **hulp bij dagelijkse activiteiten.**
- **De directe woonomgeving wordt steeds belangrijker bij het ouder worden.**
- **Ouderen willen participeren aan activiteiten in hun directe woonomgeving.**
- **Laagopgeleiden zijn meer op de directe woonomgeving gericht.**

- **De zelfredzaamheid van ouderen komt in het gedrang omdat Vlaamse woningen vaak verouderd zijn en onaangepast aan noden van ouderen.**
- **90% van de allochtone ouderen wil niet oud worden in een zorgvoorziening.**
- **Vrouwen zijn meer gehecht aan hun thuis.**

### **3.1.9 Veiligheid**

Uit Vlaams onderzoek blijkt dat 50% van de Vlaamse ouderen zich onveilig voelt en 1/3 van de ouderen 's avonds niet op straat komt (Verté, De Witte & De Donder 2007). Deze drempel zou een belemmering kunnen zijn voor de (cultuur)participatie van ouderen (Verté e.a. 2010). In ander onderzoek kwam naar voor dat Vlaamse ouderen zich 'heel veilig' (20%) tot 'gewoon veilig' (50%) voelden in de woonbuurt (Myncke & Vandekerckhove 2007). Waargenomen veiligheidsgevoelens blijken positief te correleren met buurtkenmerken zoals de aanwezigheid van openbare toiletten, kwaliteit van de voetpaden, toegankelijkheid van basisdienstverlening (bv winkels) en recreatiemogelijkheden. Een hoge verkeersintensiteit heeft een negatieve invloed.

Ook zijn een aantal individuele factoren bepalend. De eerste betreft "ageïsme". Ouderen die het gevoel hebben dat ouderen negatief worden bekeken voelen zich onveiliger. Wanneer ouderen weinig contact hebben met andere generaties en weinig maatschappelijk participeren (bv vrijwilligerswerk, lidmaatschap van club) hebben ze meer waargenomen onveiligheidsgevoelens. In een interview werd gesteld dat het verschil in veiligheidsgevoel niet gedetermineerd wordt door het verschil tussen stad en platteland. De determinanten voor onveiligheid blijken in elke gemeente of stad verschillend. De geïnterviewde benadrukt daarom het belang van de lokale aanpak van onveiligheidsgevoelens.

Ook vrouwen voelen zich onveiliger dan mannen. Subjectieve onveiligheid hangt ook negatief samen met het inkomen.. Bij de jongste ouderengroep (60-69 jaar) correleren slechte huiskwaliteit, mentale gezondheidsproblemen en veroudering het meest met onveiligheidsgevoel. Bij de middengroep (70-79 jaar) voelen diegenen met een slechte fysieke gezondheid en diegenen die een sociale woning huren zich het meest onveilig en bij de 80-plussers correleert het waargenomen veiligheidsgevoel met het onvermogen om het huis te verlaten. De onderzoekers stellen dat voor deze leeftijdscategorie aangepaste mobiliteitsmogelijkheden moeten worden voorzien wanneer ze zich niet meer zelfstandig kunnen verplaatsen (De Donder & Verté 2011). Gezien de diversiteit in de ouderengroep pleiten de onderzoekers voor een gediversifieerde aanpak van onveiligheidsgevoelens (De Donder & Verté 2011).

Een ander aspect van veiligheid betreft de fysieke kwetsbaarheid van ouderen. De belangrijkste uitdaging hier zouden de achteruitgang in mentale en cognitieve vaardigheden van ouderen zijn. Dit vraagt om aanpassingen en om het gebruik van producten ter verbetering van de veiligheid (Malanowksi, Özcivelek & Cabrera 2008).

- **Een groot deel van de Vlaamse ouderen voelt zich onveilig.**
- **Veiligheidsgevoelens hangen zowel samen met buurtkenmerken als met kenmerken van de ouderen zelf.**
- **Vrouwen en personen met lage inkomens voelen zich het meest onveilig.**
- **Afhankelijk van de leeftijdsgroep zijn de determinanten van onveiligheidsgevoel verschillend.**
- **Ouderen zijn fysiek meer kwetsbaar wat hun veiligheid in het gedrang brengt.**

### **3.2 Verwachtingen voor de toekomst**

Sociologische en epidemiologische inzichten leren dat de behoeften, preferenties en voorkeuren van toekomstige generatie ouderen niet identiek zullen zijn aan die van voorgaande generaties. Waarden, normen, verwachtingen en preferenties zijn namelijk sterk generatie of cohorte bepaald (van der Ielij e.a. 2004). De babyboomgeneratie staat vandaag centraal bij beschouwingen over 'toekomstige ouderen'. Deze generatie groeide op in een periode van economische groei en welvaart. Ze hadden betere toegang tot onderwijs en de moderne preventieve en curatieve gezondheidszorg werd ontwikkeld (Rice e.a. 2010). Een respondent vulde aan dat de secularisering, mogelijkheid tot geboortebeperving en decentralisatie van het huwelijk ook een invloed hebben. Vandaag komt er voor het eerst een generatie ouderen aan die zo rijk is dat ze zich niet alleen moet bezighouden met basisonderhoud. Ook de houding van deze generatie is anders: Babyboomers zijn assertief ingesteld, laten zich niet betuttelen, willen zelf uitmaken hoe ze leven en ze hebben de behoefte om zich goed te informeren. Verder wordt deze generatie gekenmerkt door haar autonome ingesteldheid en maatschappelijke betrokkenheid. Deze generatie zou, zo blijkt uit interviews, zelf het heft in eigen handen willen nemen. Het is een generatie die behoefte heeft aan transparante informatie over keuzemogelijkheden, ze aanvaarden wel advies maar willen uiteindelijk zelf de keuze maken (van der Ielij e.a. 2004). Ze heeft moeite met het verouderingsproces en willen zich zo lang mogelijk jong voelen (Van den Bulck e.a. 2004).

Vanaf het begin van deze eeuw is een verschuiving waarneembaar in de manier waarop over ouderen wordt gereflecteerd. Ouderen worden benaderd als belangrijke economische groep en hebben een belangrijke sociale impact. Verhogen van de

pensioenleeftijd wordt gezien als een oplossing voor tekorten op de arbeidsmarkt. Op die manier worden ouderen en hun talenten gevaloriseerd door arbeid.

Een geïnterviewde wijst erop in de reflectie over de toekomst van Vlaamse ouderen, dat de focus niet enkel op economisch gebied mag liggen, maar dat ook andere maatschappelijke domeinen zoals politieke participatie of vrijwilligerswerk moeten worden meegenomen.

In een interview werd gewezen op het belang van de diversiteit binnen de komende generatie, vooral in arbeidsverleden. Van der Lelij e.a. (2004) wijzen erop dat het waardepatroon bij allochtone babyboomers anders is. De toekomstige generatie van Turkse en Marokkaanse ouderen zullen gericht zijn op het gezin in tegenstelling tot autochtone babyboomers. Tezelfdertijd zou deze groep weinig maatschappelijk betrokken zijn, conservatief zijn en sterk georiënteerd op de Islam (van de Lelij e.a. 2004).

In de volgende paragrafen gaan we in op wat in de literatuur en tijdens de interviews wordt aangekaart over de te verwachten toekomst in de verschillende type activiteiten en levenssferen en in de verschillende subgroepen ouderen.

- **De behoeften, preferenties en voorkeuren van de toekomstige generatie ouderen zullen verschillen van de vorige generatie.**
- **Babyboomers groeiden op in een context van economische groei en welvaart, democratisering onderwijs, secularisering, mogelijkheid tot geboortebeperving en decentralisatie van het huwelijk.**
- **Babyboomers hebben andere waarden wat betreft autonomie en maatschappelijke betrokkenheid, keuzevrijheid.**
- **De babyboomgeneratie is divers samengesteld.**
- **Allochtone babyboomers hebben een ander waardepatroon.**

### **3.2.1 Familie**

In de (nabije) toekomst, zullen de rollen van familie en personen binnen de familieallicht veranderen door de toename van de levensverwachting en de daling van de fertiliteit: zorg voor de jongere generaties (kleinkinderen) verschuift mogelijk naar of wordt aangevuld met zorg voor de ouders (Malanowski, Özcivelek & Cabrera 2008).

Families en gezinnen worden ook kleiner in de toekomst en relaties op afstand worden belangrijker. Sommige babyboomers hebben geen partner of kinderen (Williamson e.a. 2006). Verwacht wordt dat voor de komende 15 jaar het aantal alleenwonende ouderen zal toenemen omwille van het toenemend aantal scheidingen (Lodewijckx 2008). Toch zullen mensen in de toekomst nog steeds de behoefte hebben om fysiek samen te leven

(Hommels e.a. 2004). De babyboomgeneratie blijkt zich daarbij minder te laten leiden door familiebanden en de directe omgeving (van der Lelij e.a. 2004).

De babyboomgeneratie heeft later kinderen gekregen en de levensverwachting stijgt, met als gevolg dat de intergenerationale zorgverhoudingen complexer zullen worden: er ontstaat een 'sandwichgeneratie' (Dries e.a. 2006). De groep ouderen die zowel voor hun kleinkinderen als voor hun ouders zal moeten zorgen zal mogelijk toenemen, in een context waarin ze nog langer moeten werken (Dries e.a. 2006, Coughlin 1999). Bovendien zullen toekomstige ouderen minder kinderen hebben om voor hen te zorgen en ontwikkelen zich andere relatiepatronen zoals nieuw samengestelde gezinnen. Deze verschuivingen zullen een druk leggen op het informele zorgsysteem. In een interview werd de problematiek van de sandwichgeneratie eveneens bevestigd. De overheid zou druk leggen op de babyboomers om voor hun ouders te zorgen gezien zij algemeen gezien de eerste generatie zou zijn die gezond op pensioen gaat. Het valt echter niet te verwachten dat alle zorg zal doorgeschoven worden naar formele zorgvoorzieningen, omdat ook daar de draagkracht beperkt is door het beschikbare personeel op de arbeidsmarkt. In een vergrijzende maatschappij zal gemeenschapszorg een hoeksteen moeten worden van de omkadering en begeleiding van ouderen. Een geïnterviewde verwacht dat mensen steeds vaker met burens, familie of kennissen zullen afspreken voor de zorg van hun ouders als een soort van 'ruilhandel' van zorg.

Wanneer de trend van intergenerationale solidariteit door toenemende individualiseringsproces zich zou doorzetten kan dit echter zeer zware druk zetten op de toekomstige mantelzorg. Een reductie van mantelzorg en personeelstekorten in de formele zorg zal problematisch kunnen zijn voor de ouderenzorg in de toekomst (Lijs en Gijbbers 2011). Het individualiseringsproces zou ook implicaties hebben voor de opvang van de kinderen. In de interviews werd gesteld dat ouderen bijvoorbeeld niet meer altijd tijd zullen hebben voor hun kleinkinderen.

Betreffende afkomst stellen Van der Lelij e.a. (2004) dat de aankomende generatie Turkse en Marokkaanse ouderen sterke familiebanden onderhouden, meer teruggetrokken leven met een afstandelijke houding tegenover de Nederlandse samenleving. Bij problemen en vragen zouden ze zich vooral richten tot hun familie omwille van hun laag opleidingsniveau en hun beperkte kennis van het Nederlands. Maar voor de volgende generaties wordt verwacht dat ze net zoals autochtonen minder geneigd zouden zijn om hun ouders in huis te nemen bij zorgbehoefendheid waardoor ook toekomstige allochtonen ouderen mogelijk meer beroep zullen moeten doen op formele zorgsystemen.

Er wordt niet echt verwacht dat de genderrolpatronen bij de toekomstige generatie ouderen fundamenteel zullen verschuiven. Het zal eerder om marginale veranderingen gaan.

- **Het aantal alleenwonende ouderen zal toenemen en initiatieven tegen eenzaamheid zullen belangrijk zijn voor deze generatie**
- **Intergenerationele zorgverhoudingen worden complexer:**
  - **relaties op afstand worden belangrijker;**
  - **ook bij Turken en Marokkanen verandert intergenerationele zorg;**
  - **babyboomers hebben vaker geen partner of kinderen;**
  - **nieuw samengestelde gezinnen of andere types relaties duiken op;**
  - **familiebanden en de relatie met directe omgeving zijn anders.**
- **De babyboomgeneratie wordt een 'sandwich' generatie: ze moeten zorgen voor eigen kinderen, maar ook voor hun ouders.**
- **Informele zorg wordt belangrijker maar zal moeten veranderen.**
- **Vrouwen zullen nog steeds hoofdzakelijk instaan voor de zorgtaken.**

### **3.2.2 Sociaal netwerk**

De babyboomers worden netwerkers genoemd. Ze blijken makkelijk contact te leggen met mensen uit verschillende sociale groepen en van verschillende locaties. Deze generatie heeft bovendien vaker contact met collega's en verhoudingsgewijs minder met vrienden en burens uit de lokale gemeenschap tegenover de vorige generaties (van der lelij e.a. 2004).

Vandaag kan een tendens onderkend worden waarbij wijkgebonden sociale cohesie vervangen wordt door relaties binnen een breder geografisch netwerk (Hommels e.a. 2004, Vlaskamp & Willems 2004). De familie woont bijvoorbeeld vaker internationaal en daardoor zal de frequentie van de fysieke contacten wel dalen maar er zouden veel meer vormen van contact in de plaats komen door de toenemende communicatiemogelijkheden. Tezelfdertijd wordt gewezen op het feit dat de aard van het contact hierdoor anders zal zijn. Aankomende ouderen zouden, volgens Heylen & Mortelmans (2007), meer dan vorige generaties autonomie en onafhankelijkheid voorop stellen waardoor het afnemen van persoonlijke contacten niet nefast hoeft te zijn voor het sociaal welbevinden van oudere. In andere bronnen komt daarentegen expliciet naar voren dat individualisering samenhangt met meer eenzaamheid onder ouderen (Lefebure, Cantillon & Van den Bosch 2007, Okra 2010). Okra (2010) verwacht dat de behoefte aan persoonlijk contact juist zal toenemen bij ouderen in de toekomst. Wat het lokale netwerk betreft gaat de generatie babyboomers verder van hun woonplaats werken en zijn ze na hun pensioen vaak minder geïntegreerd in de buurt. Bij

verminderde mobiliteit en toenemende afhankelijkheid zou het wegvallen van die lokale contacten tot toenemende eenzaamheid kunnen leiden. Ook door de ruimtelijke ordening en inplanting zijn de noties van wijken en dorpen zoals die vroeger een onderstroom van lokale netwerken waren aan het vervagen.

Verwacht wordt dat ook voor toekomstige ouderen ongelijkheden in sociale contacten naar SES, gender en afkomst zullen optreden.

- **Babyboomers' sociaal netwerk is minder lokaal georiënteerd:**
  - **relaties op afstand worden belangrijk;**
  - **meer ouderen kunnen slachtoffer worden van isolement en eenzaamheid door de toegenomen individualisering, het wegvallen van het plaatselijk netwerk en minder duidelijke afbakening van dorpen en wijken;**
  - **contact zal anders zijn door uitgebreide communicatiemogelijkheden.**
- **Ongelijkheden naar SES, gender en afkomst zullen blijven bestaan.**

### **3.2.3 Gezondheid en gezondheidszorg**

Brits onderzoek observeert dat babyboomers minder roken en dat hoge bloeddruk en hartaanvallen bij deze generatie minder voorkomen (Rice e.a. 2010). Het gemiddeld hoger opleidingsniveau van deze bevolkingsgroep wordt genoemd als reden voor hun betere gezondheid (Kullberg 2005). In een interview wordt aanvullend gesteld dat hun levensloop: de blootstelling aan maatschappelijke randvoorwaarden, voedingsopname, stress, gifstoffen, werkgerelateerde gezondheidsbelasting, medische vooruitgang etc. verschillend is dan vorige generaties. Het leidt een van de geïnterviewden tot de hypothese dat de ouderen van de toekomst mogelijk gezonder zullen zijn dan de huidige. Bovendien wijst deze geïnterviewde op de toegenomen mondigheid en kennisverwerving waardoor babyboomers in algemene termen zich minder afhankelijk maken van een deskundige zorgverlener bij het nemen van gezondheidsbeslissingen. Verder zou de toekomstige generatie ouderen meer bewust omgaan met gezondheid en meer oog hebben voor preventie dan voorgaande generaties. Ze willen meer dan voorgaande generaties hun eigen verantwoordelijkheid nemen voor hun gezondheid. Een knelpunt hieromtrent dat in de interviews naar voor kwam is dat meer druk op het individu zou gelegd worden om gezond te leven en dit om zorgprofessionals te ontlasten. Hierdoor zou de intolerantie tegenover ongezonde mensen kunnen groeien. Er bestaat echter bijzonder weinig empirische bewijsvoering of babyboomers inderdaad bewuster omgaan met hun gezondheid en of dit leidt tot een betere gezondheidstoestand. Parallel hieraan

wordt ook gewezen op de opkomst van nieuwe (chronische) aandoeningen, problemen met de geestelijke gezondheid etc.....

Ontwikkelingen in de geneeskunde kunnen leiden tot een vervroegde diagnostiek en verbeterde behandelingen voor ziektes zoals kanker. Zware ziektes (bv. kanker) zouden steeds beter gedragen en geïntegreerd kunnen worden in het dagelijkse leven en deze ziekte zullen door medische ontwikkelingen eerder chronische ziekten worden.

Toekomstige ouderen hebben allicht andere attitudes betreffende gezondheidszorg. Uit onderzoek blijkt dat babyboomers zich minder afhankelijk maken van de autoriteit van de moderne geneeskunde, ze meer open staan voor alternatieven en beter in staan zijn om zelf keuzes te maken. Ze zullen meer experimenteren en ander consumptiegedrag vertonen (zelfs buiten de erkende medische interventies) (van der Lely e.a. 2004). Babyboomers zullen zelf informatie opzoeken additioneel aan de informatie die hun zorgverstrekker hen verleent. Op die manier zullen ze participeren in hun behandeling en hun zorg omdat ze beter op de hoogte zijn van de mogelijkheden (Noble, Schewe & Kuhr 2004). Door de overvloed aan informatie zullen ze zelf actiever handelen met betrekking tot hun gezondheid en initiatief nemen betreffende vragen over hun medische diagnose, behandeling en therapie (Malanowski, Özcivelek & Cabrera 2008, Noble, Schewe & Kuhr 2004).

Het traditioneel model van dokter-patiëntrelatie wordt verwacht te verdwijnen in de toekomst. De houding ten opzichte van zorgverstrekkers verandert: babyboomers verwachten een grote flexibiliteit van de zorgverleners, met betrekking tot continue beschikbaarheid indien zij daar nood aan hebben, bijvoorbeeld via e-mail of het thuisnummer van de arts voor noodgevallen (Noble, Schewe & Kuhr 2004). Noble, Schewe & Kuhr (2004) verwachten zelfs dat in de zorgorganisatie mogelijk apart personeel zal moeten aangeworven worden om e-mails van patiënten te beantwoorden of een website te ontwikkelen waar veel gestelde vragen worden weergegeven en beantwoord. Bovendien lijkt zich ook een heel nieuw marktsegment te ontwikkelen van zelfdiagnosetools en zelftesten, waarvan de impact nu nog niet kan ingeschat worden.

In de interviews werd ook aangehaald dat babyboomers prijsgevoeliger zouden zijn en kritisch prijzen vergelijken. Ze zouden ook bereid zijn meer te betalen voor hun preferenties in plaats van een standaardpakket van zorg te moeten ontvangen. Ze willen meer als consument gerespecteerd worden en willen hier veel geld voor betalen (als ze het zich kunnen veroorloven).

Met betrekking tot de toekomst rijzen veel vragen over de organisatie van het aanbod en de rol van de overheid. Ook zal het debat geopend worden op welke wijze het formele en informele zorgsysteem beleidsmatig meer geïntegreerd kan of moet worden. In elk geval



wordt verwacht dat er een toenemende verschuiving zal optreden naar thuiszorg, ook omdat thuiszorg kan voorkomen dat een oudere vroegtijdig beroep moet doen op andere en/of duurdere mogelijkheden (PWO, ....).

Babyboomers worden ook aangespoord om te anticiperen op hun toekomst, ook vanuit het perspectief dat de overheid mogelijk niet op dezelfde manier aan dienstverlening zal kunnen doen. Bepaalde groepen van babyboomers beschikken in dat verband ook over meer mogelijkheden om zelf meer verantwoordelijkheid op te nemen en het oud worden voor te bereiden. Het risico is wel dat op die manier de zorgverantwoordelijkheid zal geïndividualiseerd worden.

Een respondent verwacht dat het probleem van hoogbejaarde allochtone babyboomers zich niet zo snel zal stellen als bij autochtonen: het gaat vaak om mensen die een moeilijker levensloop hebben gekend met mogelijk meer schadelijke arbeid en een minder gezonde levensstijl door hun precaire sociaaleconomische situatie. Toch wordt in een interview expliciet gesteld dat de huidige zorgverlening in Vlaanderen niet goed is aangepast aan allochtonen. Er zouden weinig inspanningen geleverd worden om de allochtonen te bereiken door professionele zorg en de bekendheid van het aanbod aan professionele zorg zou bij allochtonen laag zijn. Terwijl toch een behoefte aan aangepaste informatie bij allochtonen bestaat.

Ongelijkheden tussen mannen en vrouwen op het gebied van gezondheid zullen allicht blijven bestaan, zoals ook de SES een dwingende invloed zal blijven hebben op de gezondheidssituatie (Louckx, Vanroelen & Beck 2001; Bossuyt & Van Oyen 2001).

- **Babyboomers:**

- **worden mogelijk gezonder of leven langer door meer preventief gedrag, hoger opleidingsniveau en verbetering van de geneeskunde;**
  - **zullen zich beter informeren en initiatief nemen;**
  - **verwachten keuzevrijheid in het aanbod van zorg, flexibiliteit en continue beschikbaarheid van zorgverleners;**
  - **doen makkelijker beroep op hulp van vrienden en buren bij hulpbehoefendheid dan op familie.**
- **Door het tekort aan gezondheidswerkers zal de nood aan ondersteuning van de informele zorgverleners behouden blijven en zal de uitbouw van thuiszorg belangrijk blijven.**
  - **Ongelijkheden gerelateerd aan gender, culturele achtergrond en SES zullen ook bij toekomstige ouderen voorkomen.**

### **3.2.4 Arbeid**

In literatuur wordt aangebracht dat de houding ten opzichte van arbeid bij de babyboomers minder instrumenteel is, en dat zeker bij bepaalde groepen arbeid een bron is van vriendschap en intellectuele stimulatie en zelfontplooiing (Freedman 2006). Het brengt structuur in en geeft betekenis aan hun leven (Quine, Bernard & Kending 2006), maar tezelfdertijd vinden babyboomers dat de balans tussen vrije tijd en arbeid meer centraal moet staan dan bij vorige generaties. Het komt dan ook meer dan vroeger voor dat deze generatie deeltijds werkt en tijd maakt voor extra activiteiten (van der Lely 2004).

Door de combinatie van hoge levensverwachting en lage fertiliteit en de toenemende pensionering van de babyboomers wordt een substantiële daling verwacht van de arbeidskrachten in de EU (Project Europe 2030, Leis en Gijsbers 2011, Collins 2003, Walker 2001) met zelfs een verwacht tekort aan arbeidskrachten. Hierdoor neemt de druk op de sociale zekerheid toe (Leis & Gijsbers 2011, project Europe 2030 2010). Een van de te verwachten gevolgen is dat de arbeidsmarktparticipatie van de 50-plussers stijgt (project Europe 2030 2010, Walker 2001) met als gevolg dat nieuwe jobs voor oudere werknemers zullen moeten worden gecreëerd. Er zal moeten gewerkt worden aan opleiding en training (o.a. ICT vaardigheden) en arbeidsomstandigheden en -voorwaarden moeten worden aangepast aan de nieuwe doelgroep (project Europe 2030 2010). Bij fysieke problemen zijn aanpassingen aan de werkplaats nodig, deze moet voor ouderen barrièrevrij zijn (Leis & Gijsbers 2011, Gaßner & Conrad 2010, MS consulting & research Ltd 2007, WHO 2002, Coughlin 1999). Flexibele arbeidsmogelijkheden zoals halftijds werk, gedeelde jobs en flexibele uren zullen moeten worden uitgewerkt om ouderen te laten participeren aan de arbeidsmarkt terwijl ze parallel ook andere activiteiten kunnen doen (bv. zorg voor kleinkinderen of ouders). Mogelijk zullen ook meer ouderen een eigen zaak willen starten na het voltooien van een reguliere arbeidsloopbaan (AALIANCE 2009, Williamson e.a. 2006, Collins 2003, WHO 2002, Walker 2002).

Ouderen staan zelf zeker niet negatief tegenover langer werken. Wanneer ze op pensioen gaan, kunnen ze, volgens Gaßner & Conrad (2010), een gevoel krijgen van zinloosheid en verveling. Dit kan leiden tot psychologische en medische problemen. Doordat de werkomgeving ook een sociale omgeving is, kan het pensioen ook leiden tot sociale problemen (Gaßner & Conrad 2010). Langer werken kan ook een grotere financiële zekerheid op oudere leeftijd meebrengen (Mermin, Johnson & Murphy 2007).

Voorspellingen over de arbeidsmarktpositie van toekomstige allochtone ouderen werden in de literatuur niet gevonden. Toch zal deze toekomstige generatie ook de vruchten

dragen van hun arbeidscarrière. Het is bekend dat werkloosheid onder minderheden hoger is dan bij autochtonen, en dat wanneer ze werk hebben ze in meer precare jobs met minder loon en slechtere arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden terecht komen (Dagevos 2005). Allochtone jongeren doen er langer over om een eerste job te vinden, werken minder vaak met een vast contract, ze hebben lage inkomens en werken vaker in minder gezonde omstandigheden. De allochtonen van Turkse en Marokkaanse afkomst blijken zich in de meest kwetsbare positie te vinden (Glorieux, Laurijssen en Van Dorsselaer 2008). De arbeidsmarktparticipatie van allochtone vrouwen van Turkse en Marokkaanse afkomst is vaak ook zeer laag.

De Wereldgezondheidsorganisatie stelt dat het wereldwijd nog steeds vaak vrouwen zijn die betaald werk opgeven voor zorgtaken en dat vrouwen hierdoor vaker minder inkomen hebben dan mannen (WHO 2002). In Vlaanderen blijkt de traditionele genderopvatting, dat vrouwen voltijds werk opgeven voor de zorg van de kinderen, nog steeds te overheersen; zij het dat dit verschil minder groot is onder hoogopgeleiden (Carton 2003). Middelopgeleide vrouwen nemen een tussenpositie in (Ghysels & Van Lancker 2009). Het project Europe 2030 (2010) vraagt daarom blijvende aandacht voor gelijke kansen tussen mannen en vrouwen en niet-discriminatie van vrouwen, vooral ook omdat de hogere levensverwachting gecombineerd met minder arbeidsparticipatie het risico op toekomstige armoede vergroot. Deze problematiek rond arbeidsmarktparticipatie bijvrouwen werd ook in een interview naar voor gebracht.

Verder zal het debat moeten gevoerd worden of een verlengde arbeidscarrières in bepaalde zwaarbelastende sectoren met zware fysiek belastende arbeid tot de mogelijkheid blijven behoren. Een slechte gezondheidsstatus kan een invloed hebben op de arbeidsmarktparticipatie. Ouderen in slechte gezondheid zouden bijvoorbeeld sneller op pensioen gaan. Diegenen met slechtere werkomstandigheden hebben ook een grotere kans op een slechte gezondheid. Van deze groep zou verwacht kunnen worden dat ze een toenemende kwetsbaarheid zullen kennen wanneer de pensioenleeftijd wordt opgetrokken gezien ze op oudere leeftijd in slechtere gezondheid zouden kunnen zijn en hun jobs mogelijk fysiek zwaarder zijn.

- **Toekomstige ouderen zullen langer moeten werken dan de vorige generaties, maar hechten zeer veel belang aan de balans tussen werk en vrije tijd.**
- **Vlaamse oudere vrouwen zullen over het algemeen minder hebben gewerkt dan mannen in hun beroepsloopbaan, waardoor ze minder vervangingsinkomen zouden kunnen hebben.**
- **Het optrekken van de pensioenleeftijd zou nadelig kunnen zijn voor vrouwen die nooit of deeltijds hebben gewerkt.**

- **De werkloosheid onder allochtonen is hoger en als ze werken doen ze dit vaak in precare arbeid. Turkse en Marokkaanse vrouwen hebben het minst deelgenomen aan de formele arbeidsmarkt.**
- **Voor de toekomst is het noodzakelijk om:**
  - **flexibele arbeidsmogelijkheden te ontwikkelen;**
  - **aangepaste jobs voor ouderen en een barrièrevrije werkplaats te creëren;**
  - **opleidings- en trainingsmogelijkheden te voorzien;**
  - **rekening te houden met leeftijdsdiscriminatie en fysiek zware jobs bij de optrekking van de pensioenleeftijd om uitsluiting te vermijden en de tweedeling niet groter te maken.**

### **3.2.5 Vrijwilligerswerk**

De eerder vermelde maatschappelijke betrokkenheid van de babyboomers leidt ertoe dat er een groot potentieel aan vrijwilligers is binnen deze generatie. Deze generatie zal wel overtuigd moeten worden van het nut van hun werk voor de maatschappij en hunzelf (van der Lely e.a. 2004).

- **De generatie babyboomers bevat veel potentieel voor vrijwilligerswerk**

### **3.2.6 Vrijtijdsbesteding**

Van de toekomstige generatie ouderen wordt verwacht dat ze in grote mate interesse zullen vertonen voor activiteiten, zoals sociale en culturele activiteiten, waar ze voor hun pensioen geen tijd voor hadden (Williamson e.a. 2006, Miranda-Moreno & Lee-Gosselin 2008) en ook voor intellectueel verrijkende activiteiten (Johnson & Bungum 2008). Voor de toekomstige generatie ouderen kan verwacht worden dat ze vaak musea en muziekoptredens zullen bezoeken (van der Lely e.a. 2004). De babyboomgeneratie wordt gekenmerkt als actief en uithuizig. Ze reizen vaker naar het buitenland dan voorgaande generaties en houden van culturele vakanties, wandelvakanties en zeilvakanties. De voorkeur gaat naar het zelf regelen van de vakantie en niet naar regeling door een reisbureau (Jang & Ham 2009, van der Lely e.a. 2004).

Het is ook een hoogopgeleide generatie waardoor verwacht wordt dat ze als ouderen in de toekomst veel waarde zal hechten aan levenslang leren en ze bijvoorbeeld cursussen zal volgen aan onderwijsinstellingen (Malanowski, özcivelek & Cabrera 2008, Kahlert 2000). Opvallend is toch wel de vaststelling dat babyboomers zeer veel waarde hechten aan 'echte' boeken, zelfs diegenen die goed met technologie kunnen omgaan (Williamson

e.a. 2006, Silipigni 2008). De bibliotheek is een belangrijke plaats voor informatie en levenslang leren maar wordt ook een plaats tegen eenzaamheid (Williamson e.a. 2006).

In een interview wordt gewezen op het toenemend belang van sport, mogelijk ook door het toenemende belang dat deze generatie hecht aan preventie en gezondheid.

Hoewel verschillen zullen bestaan, wordt toch verwacht dat de toekomstige generatie allochtone ouderen steeds meer gelijkaardige vrijetijdsbesteding zal ontwikkelen dan de autochtone groep. Er zal voor de toekomstige allochtone ouderen wel behoefte blijven aan aangepaste activiteiten.

Uit onderzoek van Elchardus, Hooghe & Smits (2005) blijkt dat laagopgeleiden een kleinere kans hebben om actief deel te nemen aan het verenigingsleven. Laagopgeleiden zouden wel een grotere voorkeur hebben voor de massamedia. Ook voor de toekomst kan dus worden verwacht dat laagopgeleiden ouderen minder zullen participeren aan het verenigingsleven.

- **Babyboomers zijn actief en uithuizig. Reizen en cultuurbezoeken doen ze frequent en ze hechten belang aan levenslang leren.**
- **De bibliotheek is belangrijk.**
- **Sport wordt belangrijker.**

### **3.2.7 Mobiliteit**

De in hoofdstuk 2 geschetste situatie en problemen zullen ook voor de toekomst spelen. Vooral indien de lokale en buurtdienstverlening verder wordt afgebouwd. Een expert haalde wel aan dat de toekomstige ouderen, gezien hun grotere autonomie en zin voor initiatief, vlotter samen afspraken zouden maken betreffende vervoer om deel te nemen aan activiteiten. Het belang van de 'grote bussen' voor senioren zou afnemen en ouderen zouden steeds meer zelf hun vervoer organiseren en onderlinge afspraken maken hieromtrent. In Rijkswaterstaat (2009) wordt verwacht dat toenemende vitaliteit van ouderen in de toekomst gevaarlijk kan zijn in het verkeer omdat dit tot overmoedigheid kan leiden. In het rapport wordt geassumeerd dat ouderen in de toekomst bewust moeten worden gemaakt van hun cognitieve en fysieke vaardigheden (bv. over schouder kijken) en ze getraind moeten worden om de verloren cognitieve vaardigheden te herstellen.

- **Babyboomers:**
  - **hebben nood aan basisdienstverlening in de buurt (bv. winkel) of aangepast vervoer ernaartoe;**
  - **moeten bewust worden gemaakt van hun cognitieve en fysieke vaardigheden.**

### **3.2.8 Woning en woonomgeving**

De toekomstige ouderen blijken minder honkvast. Tegenover de vorige generaties vinden de toekomstige ouderen het minder belangrijk om in de buurt van familie of vrienden te wonen (van der lely 2004). Wanneer babyboomers niet meer zelfstandig zullen kunnen wonen zullen ze meer rekenen op vrienden en burens dan op hun kinderen of verplegend personeel (van der lely e.a. 2004). Aanvullend hierop werd gesteld in de interviews dat verwacht wordt van babyboomers dat ze in groep zouden wonen met hun kenniskring met professionele hulp waar nodig en binnen het vertrouwde milieu. In die zin zal er ook gezocht worden naar alternatieve en meer kleinschalige collectieve woonvormen met veel comfort waarin de eigen woonsituatie zo lang als mogelijk kan gevrijwaard worden. Gevarieerde, alternatieve woonvormen zoals groepswoningen, kangoeroewoningen, duplexwoningen en serviceflats laten toe om zorgbehoefte en persoonlijke voorkeuren zo veel als mogelijk te combineren (PWO ...). Door de kritische en mondige houding van babyboomers en hun hoger opleidingsniveau wordt verwacht dat ze diversiteit willen in de woonoplossingen op latere leeftijd. De eerder vernoemde alternatieve woonvormen worden daarom verwacht populairder te worden. Ouderen van de toekomst worden verwacht te willen wonen in een gemengde omgeving, samen met andere generaties (Myncke & Vandekerckhove 2007). Het platform wonen voor ouderen (PWO) en de Koning Boudewijn Stichting (2006) vermelden de voordelen van groepswonen. Het levert tijds- en geldwinst op omdat verschillende taken en infrastructuur en middelen kunnen worden verdeeld. Voor de toekomst wordt verwacht dat minder mensen huiseigenaar zullen zijn waardoor de financiële voordelen van groepswonen belangrijker zullen worden. Het brengt sociale voordelen mee omdat ontmoetingen tussen verschillende generaties worden gecreëerd. Het veiligheidsgevoel vergroot en sociaal contact in de onmiddellijke omgeving wordt groter zonder dat de oudere zelfstandigheid verliest. Hiernaast zal de zorgvraag dalen omdat ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen door deze woonformule (PWO en KBS2006).

In het kader van een meer preventieve benadering lijkt "levensbestendig wonen" een belangrijk concept te worden (PWO ...). Volgens een geïnterviewde zou de overheid massaal moeten investeren in de mogelijkheid om mensen in hun eigen huis zelf de zorgafhankelijkheid te laten sturen. Het zou positief zijn moest 'zorgafhankelijkheid' niet meer 'verlies aan autonomie' impliceren. Myncke & Vandekerckhove (2007) benadrukken het belang van de toenemende extramuralisering van bestaande zorgdiensten. Residentiële voorzieningen moeten, zo stellen de auteurs, vaker met hun diensten naar buiten treden en krijgen een ruimere taak dan enkel de opvang van zorgbehoevenden.

Tenslotte blijft de toegankelijkheid (op wandelafstand) van voorzieningen belangrijk (zie 4.8) (Myncke & Vandekerckhove 2007).

- **Babyboomers:**

- **wonen verder van familie en vrienden;**
- **streven meer luxe en comfort na;**
- **willen diverse types woonoplossingen en willen zo lang mogelijk en zelfstandig in het eigen huis verblijven: er moet gewerkt worden aan levensbestendig wonen en alternatieve gemeenschapsgerichte woonvormen;**
- **zullen meer rekenen op burens en vrienden bij hulpbehoefendheid**

- **Extramurale zorgdiensten winnen aan belang.**

### **3.3 ICT voor ouderen in de verschillende levensdomeinen**

#### **3.3.1 Inleiding**

In dit deel vatten we samen welke ICT-toepassingen in de rapporten worden besproken en hoe deze toepassingen een meerwaarde kunnen zijn voor ouderen in de toekomst. Opvallend is dat in de geraadpleegde literatuur nooit werd aangegeven voor welke subgroepen van ouderen (leeftijd, gender, afkomst,...) deze technologie nu specifiek van belang kan zijn. De indeling van technologie kan op verschillende manieren gebeuren. Gaßner & Conrad (2010) maken een onderscheid per toepassingsgebied. In het rapport *Kleurrijk Vlaanderen kleurt grijs* en in Friedewald en Da Costa (2003) worden de technologieën ingedeeld per levensdomein. Friedewald en Da Costa (2003) maken nog een indeling per toepassingsdomein. De indeling voor dit rapport gebeurde op basis van de verschillende levensdomeinen die eerder in dit rapport aan bod kwamen.

#### **3.3.2 Algemeen**

Omdat de toekomstige generatie ouderen de opkomst van ICT heeft meegemaakt, wordt verwacht dat ze die technologie relatief makkelijk zullen adopteren (van der Lelij 2004, Malanowski, Özcivelek & Cabrera 2008, Denissen e.a. 2006, Eggermont, Vandebosch & Steyaert 2006, Jæger 2004, Salovaara e.a. 2010). Babyboomers gebruiken internet vaker dan de vorige generaties (van der Lelij 2004). Een geïnterviewde wees erop dat vandaag de vraag naar opleidingen voor ICT reeds verschuift van algemene introducties, naar toegespitste opleidingen over het gebruik van specifieke programma's. Toch wordt er in de literatuur op gewezen dat ouderen nog steeds moeten overtuigd worden van het nut van ICT en dat het moet afgestemd worden op bestaande gewoonten (Denissen e.a. 2006). Ouderen zien ICT bijvoorbeeld niet altijd als een middel voor vrijetijdsbesteding

(Buse 2009) en hechten veel waarde aan face to face contact met de dokter of het winkelpersoneel (Eggermont, Vandebosch & Steyaert 2006).

Er zal ook veel aandacht moeten gaan naar bruikbaarheid en betaalbaarheid van ICT en de afstemming van ICT op functionele mogelijkheden van ouderen (ontwerpprincipes moeten afgestemd zijn op eenvoud in gebruik). ICT-toepassingen moeten bovendien veilig zijn en de privacy respecteren (Eggermont, Vandebosch & Steyaert 2006).

In de literatuur krijgt domotica veel aandacht (zie bv. Hommels e.a. (2004) en van der Leeuw 2004). Hommels e.a. (2004) en Dries, Jan Ellen & den Blanken (2003) stellen dat domotica in de toekomst zal evolueren naar 'ambient intelligence' (AmI) (Zie verder).

Een respondent stelde dat ICT de twee basisbehoeften van ouderen, namelijk zelfbeschikking en inclusie kan invullen. Zo kan ICT de veiligheid en het comfort van ouderen vergroten wat de zelfbeschikking van ouderen verhoogt. Verder kunnen sociale relaties makkelijker onderhouden worden door ICT wat de inclusie bevordert.

- **Van toekomstige ouderen wordt verwacht dat ze ICT makkelijker zullen adopteren dan voorgaande generaties (maar er blijven aandachtspunten).**
- **De ICT-adoptie brengt een aantal uitdagingen mee m.b.t.:**
  - **de bruikbaarheid en betaalbaarheid van ICT voor ouderen;**
  - **privacy;**
  - **complexiteit van ICT.**

### **3.3.3 Familie**

In de geraadpleegde literatuur worden toepassingen beschreven voor het levensdomein familie. Eerder zagen we dat de zorgtaken in de toekomst steeds meer zullen worden overgeheveld naar formele voorzieningen. De invloed van eerder beschreven maatschappelijke trends op de intergenerationele solidariteit zou de informele zorg in het gedrang brengen. Ook kwam aan bod dat de draagkracht van deze formele voorzieningen ook steeds afneemt. In de interviews werd aangekaart dat zorg hierdoor steeds meer in de gemeenschap zou plaatsvinden (bv. burens, vrienden, kennissen). ICT zou kunnen bijdragen tot een vlottere organisatie van gemeenschapszorg en een efficiëntere inzet van de schaarse mantelzorger. Zo stelde een respondent dat ICT zou kunnen dienen voor de ontwikkeling van een platform waar mensen een oppas voor ouderen kunnen vinden. Dit zou nu al gebeuren voor de oppas van kinderen en de respondent verwacht dat dit zal ontwikkelen naar oppas voor ouderen. Ook Vlaskamp & Willems (2004) vermelden het idee van een marktplaats voor vraag en aanbod van



informele zorg. Een andere respondent vermeldde ICT als ondersteuningsmiddel voor mantelzorgers. De respondent stelde de mogelijkheid voor van een platform waar mantelzorgers met elkaar in contact kunnen komen en elkaar kunnen ondersteunen. In de paragrafen rond gezondheid en woonsituatie komen ook toepassingen voor mantelzorgers aan bod.

Bij de productie van ICT voor informele zorg moet de diversiteit van de ouderengroep in het achterhoofd gehouden worden. Vrouwen blijken nog steeds een groot deel van zorgtaken op zich te nemen. Vrouwen staan bovendien vaker negatief tegenover ICT en zijn er minder vaardig in. Het is dus belangrijk om 'vrouwvriendelijke' ICT te ontwerpen. Hetzelfde geldt voor de allochtone groep waarin informele zorg nog belangrijker wordt geacht dan bij autochtonen, zeker wanneer een generatiekloof zal ontstaan tussen jonge en oudere generaties allochtonen betreffende informele zorg (zie eerder).

- **ICT kan een oplossing bieden voor de problemen van een verminderde intergenerationale solidariteit en de dalende draagkracht van formele zorgsystemen en mantelzorgers.**
- **ICT draagt bij tot**
  - **een vlottere organisatie van gemeenschapszorg;**
  - **efficiënte inzet van schaarse mantelzorgers.**
- **De diversiteit van de ouderengroep moet in het achterhoofd gehouden worden vnl. de groep vrouwen (beoefenen vaker zorgtaken) en allochtonen (groot belang informele zorg).**

### **3.3.4 Sociale netwerken**

Eerder kwam aan bod dat het risico op isolatie toeneemt bij het ouder worden. Van ICT wordt verwacht dat het de afstand van de sociale relaties zou kunnen overbruggen (Hommels e.a. 2004) en het op die manier makkelijker zou maken de sociale relaties uit te breiden en te behouden. Het zou sociale isolatie kunnen helpen tegengaan (AALIANCE 2009, Commission of the European Communities 2007, van Gemert-Pijnen e.a. 2005, Giraldez & Rodriguez 2005, Salovaara e.a. 2010). Een geïnterviewde expert wijst erop dat ICT-toepassingen het sociaal contact vergemakkelijken omdat uitwisseling van beeld en klank van op afstand mogelijk wordt. Ook kunnen minder mobiele ouderen betrokken worden bij evenementen door er bijvoorbeeld een camera te plaatsen. Wanneer de ouderen zelf in beeld komen zullen ze zich ook blijven verzorgen, stelt een respondent. Dankzij ICT zou zorgpersoneel meer tijd hebben voor sociaal contact met ouderen (Norwegian Board of technology 2000). Ten tweede kan ICT ook onrechtstreeks leiden tot sociaal contact. Wanneer vrijwilligersprojecten worden opgesteld om ouderen te onderwijzen over ICT (al dan niet in hun woning) verhoogt dit het sociaal contact.

Een specifieke uitdaging zal zijn om ICT toegankelijk te maken voor vrouwen, allochtonen en laag opgeleiden om extra uitsluiting te vermijden.

We inventariseerden twee soorten toepassingen. Het betreft toepassingen ter ondersteuning van sociaal contact en toepassingen ter vervanging van sociaal contact.

Hieronder worden ondersteunende toepassingen voor sociaal contact opgesomd. Een voorbeeld zijn de virtuele gemeenschappen. Ouderen kunnen deze gemeenschappen bezoeken en zo contacten leggen met mensen met gelijksoortige interesses. Met breedband toegang kunnen ouderen met elkaar communiceren en online spelletjes spelen (Gaßner & Conrad 2010; Giraldez & Rodriguez 2005). Uit Nederlands onderzoek blijkt dat 21% van de babyboomers het leuk zou vinden om via het internet lid te zijn van een virtuele gemeenschap van mensen met gelijkaardige interesses (van der Lely 2004). Via videoconferentie (AALIANCE 2009, Commission of the European Communities 2007) kunnen ouderen met beeld communiceren. Een respondent stelde dat voor de toekomst lotgenotencontact aan belang zal winnen. Ook Leys & Potlood (2004) stellen dat het internet hier in toenemende mate een middel toe wordt (bv. [www.patientslikeme.com](http://www.patientslikeme.com) (Armas e.a. 2009)). Ook in de applicatie 'digital meeting' ziet een respondent toekomst. Via gsm zou een signaal kunnen doorgestuurd worden waardoor je ziet welke kennissen in de buurt zijn. Een andere respondent wijst op de toepassing waarbij ouderen via de televisie toegang hebben tot een computermap van bijvoorbeeld hun kleinkinderen. Zo kunnen ze naar foto's en filmpjes kijken, of berichtjes die hun kleinkinderen bijvoorbeeld via sociale netwerksites posten kunnen lezen. Via patiëntterminal kan de patiënt communiceren met beeld en klank via de televisie en online gamen met anderen. Een ander voorbeeld zijn automatische vertaalsystemen voor ouderen die migreren. In AALIANCE (2009) wordt een mogelijkheid beschreven voor kaartspelen van op afstand tussen personen die geografisch van elkaar verwijderd zijn. Dit kan via een platform met touchscreen, beeldscherm en webcam. AAL (2010) vermeldt de ontwikkeling van een webdienst waarlangs ouderen kunnen communiceren en interesses kunnen delen (zie [www.express2connect.org](http://www.express2connect.org)).

Betreffende toepassingen ter vervanging van sociaal contact kwam in de geraadpleegde literatuur het voorbeeld van knuffelrobots voor (Giraldez & Rodriguez 2005, Lau, van 't Hof & van Est 2009) voor sociaalcontact.

- **De kans op isolatie neemt toe bij het ouder worden.**
- **Voor de toekomst wordt verwacht dat**
  - **ouders en kinderen verder uit elkaar wonen;**
  - **het lokale netwerk minder belangrijk wordt;**
  - **de samenleving verder individualiseert.**

- **ICT wordt verwacht de fysieke afstand tussen sociale relaties te overbruggen en isolatie tegen te gaan.**
- **Vrouwen, allochtonen en laag opgeleiden verdienen extra aandacht bij de ontwikkeling van ICT.**

### **3.3.5 Gezondheid**

Technologie met betrekking tot gezondheid neemt in Europa de tweede plaats in met 11% voor tele-monitoring en -geneeskunde en 15% voor medische assistieve technologie. Het meeste onderzoek wordt gevoerd naar ICT voor woning en gezondheid, namelijk 47% (Gaßner & Conrad 2010).

In een interview werd gesteld dat vier soorten toepassingen voor telegeneeskunde bestaan die preventief en ondersteunend kunnen werken bij de oudere thuis. Deze zijn de toepassingen voor monitoring, revalidatie, diagnose en preventie.

Betreffende monitoring wordt voor de oudste ouderen en de hulpbehoevende ouderen 'telemonitoring' genoemd (Leis & Gijbers 2011, AAL 2010, Capsil 2010, Gaßner & Conrad 2010, AALIANCE 2009, Centre for technology and aging 2009, Albertijn, Heirbaut & Leys 2007 Commission of the European Communities 2007, Cabrera Giráldez & Rodríguez Casal 2005, Leys & Potlood 2004, Friedewald en Da Costa 2003). Andere voorbeelden die in de interviews en literatuur naar voor kwamen zijn de mobiele telefoon (twitteren met dokter, hartfilmpje op i-phone) waarbij de gegevens via bluetooth worden doorgestuurd, valdetectie via sensoren, chips of sensoren ter observatie van demente ouderen of ter controle van het onnodig verlaten van de woning, sensoren in het lichaam of kleding voor monitoring van bijvoorbeeld bloedwaarde waarbij de gegevens worden doorgestuurd naar een zorgprofessional (AALIANCE 2009). Ingeplante 1D of 3D accelerometers worden vermeld voor hartmonitoring (AALIANCE 2009) en monitoring van het slaappatroon door bedsensoren. Verder worden toepassingen genoemd voor de monitoring van het glucoseniveau in het bloed, zuurstofgehalte, ademhaling, temperatuur (Capsil 2010) en monitoring van levensstijlfactoren als voeding en beweging al dan niet gecombineerd met advies hieromtrent (Friedewald en Da Costa 2003). Andere toepassingen zijn toepassingen voor teleconsultatie en -care (Cabrera Giráldez & Rodríguez Casal 2005, Leys & Potlood 2004, Friedewald en Da Costa 2003). Bij de eerste toepassing wordt ICT gebruikt om klinische consultatie mogelijk te maken tussen geografisch van elkaar verwijderde personen. Telecare wordt gebruikt voor het toepassen van niet-medische expertise op afstand met behulp van ICT (Leys & Potlood 2004).

ICT wordt vaak naar voor geschoven als middel om de (te verwachten) toenemende kosten van de gezondheidszorg in de hand te houden, en de efficiëntie van het

zorgsysteem te vrijwaren. Zo zouden zorgverstrekkers, binnen eenzelfde tijdsbestek, meer zorgvragers kunnen helpen via e-consultatie, onder andere door besparing van reistijd en een daling van de wachttijd voor de patiënt. Niet-dringende vragen kunnen via dat systeem op een minder druk moment kunnen worden beantwoord. Door de digitalisering van de patiëntendossiers kan de administratie efficiënter worden georganiseerd en is de informatie over de patiënt vollediger en sneller op te vragen (van Gemert-Pijnen e.a. 2005, Vlaskamp e.a. 2001). E-consultaties zijn ook goedkoper dan face to face contact (van Rijen, de Lint & Ottes 2002).

Verder wordt aangegeven dat het gebruik van ICT en zorg en behandeling op afstand een oplossing kan bieden voor het tekort aan mantelzorgers en professionele zorg. Ouderen moeten zich minder verplaatsen voor hun gezondheid wat een oplossing biedt voor het mobiliteitsprobleem van vele ouderen of voor ouderen die op reis gaan. Ook kunnen ouderen sneller uit het ziekenhuis worden ontslagen. Dankzij zorg op afstand zullen ouderen minder beperkt worden en ICT kan de vraag van babyboomers, met betrekking tot grote flexibiliteit en continue beschikbaarheid van zorgverleners, beantwoorden.

ICT kan ook bijdragen tot de verbetering van de zorgkwaliteit (Commission of the European Communities 2007). Zo kunnen ICT en 'ambient intelligence' (AmI) ingezet worden om in te spelen op individuele zorgbehoeften van patiënten (Gaßner & Conrad 2010, Schuurman e.a. 2007). Van telegeneeskunde en -zorg wordt verwacht dat het zelfredzaamheid van de patiënt zal verhogen doordat deze zelf informatie kan opzoeken, vragen kan stellen en zelf metingen kan doen (Vlaskamp e.a. 2001). Dankzij e-health wordt het zorgaanbod ook vergroot doordat landsgrenzen worden weggewerkt en op die manier nieuwe zorgaanbieders tot de markt kunnen toetreden (van Rijen, de Lint & Ottes 2002). Sommige auteurs veronderstellen dat via e-health de zorgverlening toegankelijker wordt voor minder mobiele patiënten of landelijk wonende patiënten. Het wordt via ICT mogelijk om 24u/24u en zeven dagen op zeven vragen te stellen aan de hulpverlener. Op die manier kan verwacht worden dat het vragen van zorg laagdrempeliger wordt (van Rijen, de Lint & Ottes 2002).

Er bestaan ook toepassingen ter ondersteuning van gezondheidswerkers. Ondersteunende ICT toepassingen kunnen de werkdruk verlagen, de stress bij het zorgpersoneel verminderen en mogelijkheden bieden voor een efficiëntere inzet van gespecialiseerd personeel (AALIANCE 2009, van Gemert-Pijnen e.a. 2005, Vlaskamp e.a. 2001 van Rijen, de Lint & Ottes 2002, Gaßner & Conrad 2010, Giraldez & Rodriguez 2005, Norwegian Board of technology 2000, Armas e.a. 2009, Commission of the European communities 2007).

ICT biedt bovendien mogelijkheden tot training op afstand (Center for technology and aging 2009). Robots worden ontwikkeld die de zorgverstrekkers ondersteunende hulp bieden zoals zorgbehoevenden dragen, medicijnen, voeding en water brengen (Lijs & Gijssbers 2011, Lau, van 't Hof & van Est 2009). Applicaties zoals de 'toilet assistent' zijn in ontwikkeling (Lau, van 't Hof & van Est 2009). Een ander voorbeeld zijn bedsensoren die signaleren wanneer een hulpbehoevende oudere van houding moet veranderd worden ter preventie van doorligwonden (Capsil 2010).

Naast ondersteuning voor gezondheidswerkers kan ICT ook ondersteuning bieden voor mantelzorgers (interview, AALIANCE 2009, Center for technology and aging 2009), met zeer vergelijkbare toepassingen. Op die manier kan ICT hulp bieden aan de groep van mantelzorgers die kleiner maar belangrijker wordt (zie eerder).

Via ICT (o.a. internet) wordt de kennis m.b.t. gezondheidszorg toegankelijker voor de patiënt. Verwacht wordt dat deze vorm van kennisverwerving in de toekomst steeds meer zal worden aangewend door ouderen gezien eerder al aan bod kwam dat deze generatie hoger opgeleid is. Babyboomers informeren zich graag zelf over hun gezondheid naast de informatie die de zorgverlener verstrekt en participeren actief in hun behandeling. Een uitdaging voor de toekomst ligt bij het aanbieden van nuttige, toegankelijke en correcte gezondheidsinformatie (Leys & Potlout 2004).

Voor wat betreft revalidatie en sociale ondersteuning kunnen robots ingeschakeld worden (AALIANCE (2009), Albertijn, Heirbaut & Leys (2007), Cabrera Giráldez & Rodríguez Casal (2005)).

Inzake preventie wordt in AALIANCE (2009) het belang van 'exergaming' genoemd. Dit is een manier om ouderen spelenderwijs actief te houden. Een voorbeeld van 'exergaming' zijn dansspelen (AALIANCE 2009). Uit een interview bleek dat de WII-fit een goede toepassing bleek, gezien het een laagdrempelige vorm van beweging is voor ouderen. Aanvullend werd in het interview gewezen op de fitness coach via internet of de mobiele telefoon en op genetische testen. Ook werd de automatische pillendoos vermeld waarbij een alarm afgaat wanneer de medicatie niet wordt genomen en wanneer de medicatie bijna op is (interview, Capsil 2010, AALIANCE 2009). Andere toepassingen voor preventie zijn gezondheidswebsites en barcodescanners voor allergie-informatie (Friedewald en Da Costa 2003). Naast de preventieve toepassingen voor fysieke gezondheid gaat de aandacht van ICT-producenten ook naar preventieve toepassingen voor de cognitieve gezondheid, zoals spelletjes voor hersenfitness. Deze spelletjes worden voor alle leeftijdsgroepen op de markt gebracht maar worden ook voor ouderen, o.a. met oog op dementie- en alzheimerpreventie, relevant geacht (Capsil 2010, Armas e.a. 2009).

Bij de ontwikkeling van ICT voor de gezondheid vormt de diversiteit van de ouderengroep een extra uitdaging. Vrouwen en allochtonen hebben andere noden met betrekking tot de gezondheidszorg en zijn minder ICT-vaardig. De noden zijn ook divers naar leeftijd en gezondheidstoestand. In de vorige paragraaf werd gesteld dat de meeste technologieën bedoeld zijn voor de afhankelijke groep ouderen. Voor de jonge, actieve groep ouderen bieden deze technologieën echter geen meerwaarde. Belangrijk is om hen niet uit te sluiten en ook voor hen technologieën, met betrekking tot participatie, te ontwikkelen.

- **Zorg op afstand biedt oplossing voor:**
  - **tekort aan professionele zorg;**
  - **mobilitetsprobleem ouderen;**
  - **actieve en uithuizige ouderen;**
  - **de eisen m.b.t. flexibiliteit en beschikbaarheid zorgverleners.**
- **ICT kan de zorgkwaliteit verbeteren door:**
  - **beter in te spelen op de individuele behoeften;**
  - **informatie sneller toegankelijk te maken;**
  - **de zelfredzaamheid van de patiënt te verbeteren;**
  - **het zorgaanbod te vergroten**
- **Ondersteunende toepassingen voor zorgverleners bieden oplossing voor:**
  - **verwachte verhoging van werkdruk;**
  - **verwacht personeelstekort;**
  - **ondersteuning belangrijke maar schaarser wordende groep mantelzorgers;**
  - **hoge personeelskosten.**
- **Gezondheidsinformatie wordt toegankelijker voor de mondige en hoogopgeleide babyboomer.**
- **Bij de ontwikkeling van ICT voor de gezondheid vormt de diversiteit van de ouderengroep een uitdaging.**

### **3.3.6 Arbeid**

ICT laat toe ouderen individueel, interactief en flexibel (op het gewenste ritme en het gewenste moment) te onderwijzen (van Rijen, de Lint & Ottes 2002). ICT laat ook toe om langer te participeren op de arbeidsmarkt (MS consulting & research Ltd 2007, Commission of the European communities 2007).

ICT kan op verschillende manieren arbeid voor ouderen aangenamer maken. Ten eerste biedt ICT ouderen de kans om op een flexibele en gemakkelijke manier arbeid te verrichten (Gaßner & Conrad 2010, MS consulting & research Ltd 2007, Giraldez & Rodriguez 2005). Zo kan voor de babyboomgeneratie de combinatie van zorgtaken en

arbeid vergemakkelijkt worden wanneer telewerk mogelijk wordt. Nieuwe technologie kan ook gebruikt worden als middel om meer comfort te bieden in de werkplaats van ouderen, die meer functionele, fysieke en mentale beperkingen kunnen ontwikkelen (bijvoorbeeld visuele problemen)(Gaßner & Conrad 2010, commission of the European communities 2007, MS consulting & research Ltd 2007, Giraldez & Rodriguez 2005, Coughlin 1999).Deze technologieën zullen mogelijk belangrijker worden in de toekomst wanneer de pensioenleeftijd stijgt en ouderen langer met fysieke en cognitieve beperkingen actief zullen blijven op de arbeidsmarkt.

Met betrekking tot flexibele arbeid worden voornamelijk toepassingen voor e-work of telewerk besproken (Gaßner & Conrad 2010, Giraldez & Rodriguez 2005). Ook domotica kan worden ingezet voor thuiswerk (Hommels e.a. 2004). Een voorbeeld uit het rapport van AAL (2009) betreft een platform waarlangs ouderen en gepensioneerden hun expertise kunnen delen met jongere werknemers, waar ze van op afstand kunnen werken en waarlangs ze ICT training kunnen krijgen.

Het slimme werkstation is een toepassing die de werkomgeving comfortabeler maakt voor ouderen door aanpassing aan hun beperkingen. Voorbeelden zijn sensoren die de werkomgeving aanpassen op basis van metingen van omgevingsparameters (bv. vochtigheid, temperatuur, lichtintensiteit). Robots kunnen werknemers helpen om fysiek zware taken over te nemen (AALIANCE 2009).

ICT-ontwikkelaars mogen bij het ontwerp van de toepassingen niet uitgaan van 'de standaardgebruiker'. Ouderen verschillen naar gender, leeftijd, gezondheidstoestand en afkomst. Het is belangrijk om met deze verschillende noden (bv. verschillende cognitieve capaciteiten) rekening te houden om geen uitsluiting te creëren binnen de ouderengroep.

- **ICT laat toe:**
  - **ouderen individueel, interactief en flexibel te onderwijzen;**
  - **ouderen langer te laten participeren op de arbeidsmarkt;**
  - **arbeid aangenamer te maken door:**
    - **arbeid flexibeler te maken;**
    - **de kwaliteit van het werk te verhogen;**
    - **de werkplaats comfortabeler te maken voor ouderen die langer zullen moeten werken met fysieke en cognitieve beperkingen.**
- **ICT kan de combinatie van zorg en arbeid vergemakkelijken voor de babyboomgeneratie (sandwichgeneratie) doordat werken op afstand makkelijker wordt (althans voor sommige arbeidstaken).**

- **Bij de ontwikkeling van ICT is het een uitdaging om ICT te ontwikkelen die geen verdere uitsluiting creëert op de arbeidsmarkt (bv. vrouwen).**

### **3.3.7 Vrijtijdsbesteding**

Eerder werd naar voor gebracht dat vrijetijdsactiviteiten en levenslang leren belangrijk wordt geacht door babyboomers. Verder weten we dat de belangrijkste redenen van babyboomers om niet te participeren aan cultuur het tijdstip en de afstand zijn. Ook voor sportbeoefening blijkt het tijdstip een belemmerende factor voor deelname te zijn. Deze problemen van afstand en tijdsgebrek blijken vooral voor te komen bij ouderen uit landelijke gebieden en bij vrouwen. ICT kan een oplossing bieden voor deze knelpunten doordat vrijetijdsbesteding en bijscholing van op afstand mogelijk worden.

Uit onderzoek van Salovaara e.a. (2010) blijkt dat 55- tot 65-jarigen de computer beginnen te gebruiken als ontspanning. Deze generatie gebruikt internet om informatie op te zoeken, op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen in hun interessegebied, reservaties te maken, voor opleiding en voor e-mail. Ook de gsm wordt door deze generatie geapprecieerd om contacten te onderhouden met het sociaal netwerk (Salovaara e.a. 2010). Een respondent stelt dat de toekomstige ouderen de computer steeds meer dan de vorige generaties als communicatiemiddel betreffende onder andere vrijetijdsbesteding zullen gebruiken (afspraken van activiteit met de sociale contacten). Scheerder e.a. (2011) verwachten dat het internet belangrijker wordt voor de sportpromotie bij ouderen.

Een aantal ICT-producten en ICT-diensten die ontwikkeld en voorzien worden voor de vrijetijdsbesteding van ouderen zijn ICT-gebaseerde spelletjes (Gaßner & Conrad 2010, AALIANCE 2009), e-boeken en e-kranten (Gaßner & Conrad 2010). Spelletjes kunnen bijvoorbeeld op basis van lichaamstaal toelaten dat de spelers al bewegend in interactie met het spel en de medespelers kunnen treden. In AAL (2010) wordt het voorbeeld van de virtuele gemeenschap gegeven. Op dit platform kunnen ouderen met sensoren op hun lichaam samen online spelen en hun hobby's (bv. zingen, dansen, fitness) beoefenen met anderen.

Voor minder mobiele ouderen wordt in AALIANCE (2009) volgende toepassing weergegeven: Via biometrische herkenning verbonden aan digitale televisie of computer kan toegang verkregen worden tot een bepaalde dienst bv. ticket aankopen voor een evenement die ze dan via de televisie of computer kunnen bekijken.

- **Vrijtijdsactiviteiten en levenslang leren worden belangrijk geacht door babyboomers.**



- **De belangrijkste redenen om niet te participeren aan vrijetijdsactiviteiten betreffen het tijdstip en de afstand.**
- **Babyboomers gebruiken de computer als ontspanning.**
- **ICT kan inspelen op de noden van babyboomers m.b.t. tijdstip en afstand.**

### **3.3.8 Mobiliteit**

De mobiliteit van ouderen is een belangrijke factor voor sociale participatie en tegen isolatie. Daarom kan, zoals eerder vermeld, een daling van de mobiliteit leiden tot een daling van de levenskwaliteit. We inventariseerden toepassingen voor veiliger autogebruik, fysieke ondersteuning en de toegankelijkheid van het openbaar vervoer.

ICT kan de veiligheid in de auto vergroten. Voor ouderen die rijden worden systemen genoemd die autobestuurders helpen navigeren, de aandacht op de weg te handhaven en ongevallen te vermijden. Deze systemen variëren van informatiebieders tot systemen die de controle van de bestuurder overnemen (Dickerson e.a. 2007). Verder worden technologieën genoemd die verwittigen bij obstakels, blinde vlekken signaleren, (AALIANCE), Camera's met objectendetectie, technologieën die helpen bij het parkeren of deze taak overnemen. Dickerson e.a. (2007) benadrukken het belang om mobiliteitstechnologie 'ouderenvriendelijk' te maken om ongevallen te vermijden. Belangrijk zouden ook opleidingen worden die de ouderen leren om met deze technologieën om te gaan. Hierdoor zou de aanvaarding van de technologie verhogen en de voordelen ervan optimaal benut kunnen worden. Wel wordt onderstreept dat deze technologie naast andere preventieve maatregelen moet worden gebruikt en dat technologieën specifiek moeten zijn uitgerust om de beperkingen van ouderen te compenseren. Ook wordt gesteld dat het aantal technologische apparaten niet overdreven mag worden gezien de mogelijke negatieve invloed op het concentratievermogen (Rijkwaterstaat 2009).

Lokalisatiesystemen kunnen ouderen informatie bieden over de plaats waar ze zich bevinden, zoals veiligheids- en milieu-informatie en de mogelijke implicaties voor de gezondheid (Giraldez & Rodriguez 2005). De technologie kan ook gebruikt worden voor ouderen die problemen ervaren om de straat over te steken, verkeersborden en -lichten te zien of te begrijpen en het terugvinden van de weg (AALIANCE 2009). Oudere voetgangers kunnen geholpen worden door GPS en andere lokalisatiesystemen op basis van satellieten of draadloze of mobiele telefoontechnologie (AALIANCE 2009, Cost 219 ter 2009). De technologie kan ook nuttig zijn binnen gebouwen om bijvoorbeeld dementerende ouderen, die anders zouden moeten worden opgesloten, makkelijker op te sporen. Verder worden digitale landkaarten genoemd (AALIANCE 2009).

Wanneer ouderen verkiezen niet meer te rijden of hiertoe belet worden moet het openbaar vervoer voldoende toegankelijk zijn. ICT kan mogelijk helpen het openbaar vervoer toegankelijker te maken. Een voorbeeld hiertoe is de dagtripplanner voor openbaar vervoer. Deze planner kan zich aanpassen aan de individuele noden en voorkeuren en kan constant aangepast worden (bv. bij verandering van situatie) (AALIANCE 2009).

Hiernaast kan ICT fysieke ondersteuning geven aan ouderen om zo hun mobiliteit te verhogen. Een voorbeeld is een robot die ondersteuning biedt bij het wandelen en zitten en het hart monitort (AAL 2009). Een ander voorbeeld is 'het slimme looprek' dat naast een verbeterde stabiliteit ook onder andere lokalisatie mogelijk maakt en obstakels detecteert (AALIANCE 2009) of de intelligente stok voor blinden en slechtzienden. Ook worden toepassingen ontwikkeld die de ledematen ondersteunen. Een andere applicatie is de 'slimme boodschaptrolley' die zijn eigenaar herkent en zich automatisch verplaatst. De trolley kan zichzelf lokaliseren en beweegt automatisch door de winkel tot bij het vereiste eindpunt. De trolley kan obstakels vermijden en heeft een stoel (AALIANCE 2009).

Verder kunnen eerder vermelde diensten als e-shopping en e-banking een oplossing zijn voor het probleem van ontoegankelijke basisdienstverlening. Op die manier kan ICT bijdragen tot de autonomie van babyboomers m.b.t. hun mobiliteit (Norwegian board of technology 2000).

- **Mobiliteit bij ouderen is belangrijk voor de sociale participatie en tegen isolatie.**
- **ICT kan de mobiliteit van ouderen verbeteren door:**
  - **de veiligheid in de auto te vergroten;**
  - **het openbaar vervoer toegankelijker te maken;**
  - **fysieke ondersteuning te geven;**
  - **een oplossing te bieden voor ontoegankelijke basisdienstverlening.**

### **3.3.9 Woonsituatie**

ICT voor de woonsituatie heeft in ons onderzoek betrekking op comfort en gemak, energieverbruik, veiligheid (valpreventie en brand en inbraak) en op hulp bij dagelijkse activiteiten. In de toekomst kan dankzij ICT aan de zorgnood van ouderen worden voldaan binnen hun vertrouwde milieu en kunnen ouderen langer zelfstandig thuiswonen. Zo kan ICT tegemoetkomen aan noden betreffende aangepaste huishoudapparatuur en valpreventie (zie eerder). Voorbeelden zijn automatische regeling van het binnenklimaat

waarbij verwarming, ventilatie en zonwering automatisch op elkaar afstembaar zijn en de gewenste temperatuur en ventilatie via sensoren afgesteld kunnen worden (NIDO en ECN 2005, Vlaskamp & Willems 2004) en die een energie regulerende en beheersende rol spelen (NIDO & ECN 2005, Vlaskamp & Willems 2004, Dries e.a. 2003).

Verder worden toepassingen genoemd voor de veiligheid (m.b.t. inbraak- en brandpreventie) van de bewoners te vergroten via camera's, sensoren en communicatiesystemen (Leis & Gijbers 2011). Voorbeelden zijn toegangscontrole waarbij via een camera aan de voordeur op een intercom of de televisie kan worden nagegaan wie aanbelt, automatische inbraaksignalering en automatische verlichting (AALIANCE 2009, NIDO & ECN 2005, Vlaskamp & Willems 2004), deuren en poorten op afstandsbediening (Gaßner & Conrad 2010) of toepassingen die de ramen en deuren controleren wanneer de oudere gaat slapen of het huis verlaat (Commission of the European Communities 2007, Capsil 2010). Vermelding wordt gemaakt van rookmelders die de alarmcentrale automatisch verwittigen, een elektrische kookplaat die automatisch wordt uitgeschakeld (AALIANCE 2009, NIDO & ECN 2005) en toepassingen die gas- of waterlekken controleren (Commission of the European Communities 2007).

Vibratiemateriaal kan gehanteerd worden als waarschuwingssignaal en kan alarmsystemen efficiënter maken voor mensen die geen auditieve signalen kunnen ontvangen (Cost 219 ter 2009).

Toepassingen voor valpreventie die worden geïnventariseerd zijn een noodoproepsysteem, waarbij de bewoner na een druk op een knop in verbinding komt met een zorgcentrale en inactiviteitmeting waarbij verwittigd wordt bij langdurige inactiviteit (het systeem kan worden uitgeschakeld bij het verlaten van de woning en 's nachts) (Capsil 2010, AALIANCE 2009, Cabrera Giráldez & Rodríguez Casal 2005, NIDO & ECN 2005). Valdetectoren kunnen ook in de kleren of schoenen van de oudere worden geïncorporeerd (AALIANCE 2009). Via een elektronisch slot kunnen zorgverleners vanuit de zorgcentrale toegang krijgen tot de woning (NIDO & ECN 2005). Druk- en lokalisatie sensoren worden gebruikt om de locatie van ouderen op te volgen Capsil (2010).

Ook binnen de woonomgeving kunnen assistentierobots (AALIANCE 2009, Lau, van 't Hof & van Est 2009, Albertijn, Heirbaut & Leys 2007, Giraldez & Rodriguez 2005 Leis en Gijbers 2011) worden ingeschakeld die helpen bij dagelijkse activiteiten (zoals voorwerpen dragen, poetsen, helpen om uit bed te geraken of om zich aan te kleden. Robots ter vervanging van het huisdier worden ook vermeld (Giraldez & Rodriguez 2005). Verder worden ICT-applicaties zoals reminders genoemd (Commission of the European Communities 2007). Ze kunnen ouderen beschermen tegen gevolgen van cognitieve en mentale achteruitgang door hen bijvoorbeeld te herinneren aan het nemen van hun

medicatie en uit te voeren van huishoudelijke taken (AALIANCE 2009, Commission of the European Communities 2007). Een ander voorbeeld zijn 'smarttags' waarmee de aanwezigheid van voorwerpen gedetecteerd kan worden en waarbij gedetailleerde informatie over deze voorwerpen weergegeven wordt (AALIANCE 2009). Dit is het meest concreet uitgewerkt in de 'slimme koelkast' die kan nagaan wat zich in de koelkast bevindt en zo bestellingen kan doorgeven aan de supermarkt (Cost 219 ter 2009, Giraldez & Rodriguez 2005). Tenslotte worden toepassingen als e-shopping, e-service, e-government en e-banking applicaties aangehaald ( Gaßner & Conrad 2010, AALIANCE 2009, Commission of the European Communities 2007).

Om ouderen langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen zouden ouderen vanaf het begin van het gebruik voldoende moeten worden voorgelicht over de technologische mogelijkheden en het gebruik van de toepassing, en moeten de toepassingen kunnen worden ingesteld naar individuele voorkeur, ook moet ICT gebruiksvriendelijk zijn (NIDO & ECN 2005, van der Leeuw 2004, Dries e.a. 2003).

Aanvullend kwam in een interview aan bod dat ICT een rol kan spelen in de evolutie van woon-zorgzones. Rusthuizen kunnen informatie over activiteiten en menu's delen met de omgeving.

- **Dankzij ICT kunnen ouderen langer thuis wonen. Daardoor biedt het een oplossing voor:**
  - **het verwacht tekort aan plaatsen in zorgvoorzieningen;**
  - **de behoefte van toekomstige ouderen om in eigen huis oud te worden.**
- **Bij de ontwikkeling verdient de allochtone groep extra aandacht.**

### **3.3.10 Ambient intelligence**

Wanneer gereflecteerd wordt over ICT en ouderen in de toekomst is de vermelding van 'ambient intelligence' (AmI) onvermijdelijk. Bij AmI wordt de technologie onzichtbaar in de omgeving verwerkt en kan de gebruiker er 'natuurlijk' mee communiceren. Chips, sensoren en computers worden steeds kleiner en ingebouwd in muren, objecten, kleding en het menselijk lichaam (Schuurman 2007). De onzichtbaarheid van de ICT maakt dat het stigmatiserende karakter vermindert en hierdoor mogelijk sneller wordt aanvaard (Van den Bulck e.a. 2004). De alomtegenwoordigheid van AmI maakt dat ook informatie van buiten de woning uitgewisseld kan worden (Dries, Jan Ellen & den Blanken 2003). Dit is interessant gezien eerder aan bod kwam dat de babyboomgeneratie een generatie is die meer uithuizig is. In de omgeving ingebouwde technologie laat toe om functioneel te blijven onafhankelijk of de patiënt de technologie draagt (bv. de draagbare alarmknop

die vaak wordt uitgedaan door huidige ouderen) (Kleinberger e.a. 2007, Schuurman e.a. 2007). Een technische uitdaging blijkt de interoperabiliteit van systemen te zijn. (Abascal 2004 Kleinberger e.a. 2007 Albertijn, Heirbaut & Leys 2007).

Volgens de 'Ambient Intelligencevisie' zullen computers zich in de toekomst in vijf stappen integreren in ons dagelijks leven. De automatische anticipatie van de omgeving op onze behoefte is hierbij het einddoel (Schuurman e.a. 2007, 31).

Inbedding	Apparatuur wordt onzichtbaar geïntegreerd in de omgeving
Omgevingsbewustzijn	De omgeving herkent u en uw specifieke omstandigheden
Personalisatie	Diensten zijn toegesneden op uw wensen en behoeften
Adaptatie	De omgeving past zich automatisch aan u aan
Anticipatie	De omgeving anticipeert automatisch op uw behoeften

**Figuur 1:** vijf lagen van intelligentie (Schuurman e.a. 2007, 32)

Het beoogde doel van AmI is hulpbehoevenden volwaardig te laten participeren in de maatschappij zonder of met weinig hulp van anderen.

AmI zal gepaard moeten gaan met een discussie over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden. Hoewel AmI gedeeltelijk de taken van zorgpersoneel kan overnemen, blijven zorgverleners nodig om betekenis toe te kennen aan de gemeten gegevens en de noodzakelijke behandeling voor te schrijven (Schuurman 2007). Ook rijst de vraag of het wel veilig is om actie te ondernemen in crisissituaties zonder de tussenkomst van mensen (Albertijn, Heirbaut & Leys 2007). Schuurman e.a. (2007), Abascal (2004) en Albertijn, Heirbaut & Leys (2007) benadrukken het belang van het sociaal netwerk van hulpbehoevenden. Onvoldoende ondersteuning kan leiden tot grotere onafhankelijkheid van technologie en isolatie. Verder duikt het probleem op van privacy en toegang tot informatie. Bijvoorbeeld: wie krijgt toegang tot deze informatie en voor welke doeleinden mogen de gegevens gebruikt worden? Duidelijkheid omtrent de bescherming van privacy is nodig (Albertijn, Heirbaut & Leys 2007, Schuurman 2007, Abascal 2004) en reflectie over het omgaan met het probleem van hackers en computervirussen (Schuurman 2007).

Om tal van redenen is het niet vanzelfsprekendheid dat iedereen AmI zal accepteren en adopteren. Ten eerste zijn de noodzakelijke bronnen (bv. kennis, geld) ongelijk verdeeld in de maatschappij en producenten kennen hun gebruikers onvoldoende waardoor de doelen van gebruikers en producten vaak verschillend zijn (Albertijn, Heirbaut & Leys

2007, Friedewald & Da Costa 2003). De standaardgebruiker bestaat niet. Er heerst grote diversiteit in zowel gebruikers als gebruik. De behoeften van personen kunnen ook diversifiëren door bijvoorbeeld veranderingen in stornis, levensstijl, gezinssituatie (Albertijn, Heirbaut & Leys 2007, Friedewald & Da Costa 2003). Mensen die technologie bezitten maken er daarom nog geen gebruik van (Windey, Vranken & Vandebosch 2007, Friedewald & Da Costa 2003). Ook kunnen mensen technologie gebruiken zonder dat ze zich hier goed bij voelen. Friedewald & Da Costa (2003) stellen dat computer en internet nog steeds niet zo breed verspreid zijn als televisie, radio en telefoon. Een ander knelpunt, voor de Nederlandstalige consument, ligt bij de taal waarin de ICT wordt aangeboden (Leys & Potlood 2004).

## **3.4 Knelpunten**

### **3.4.1 Privacy en ethiek**

Een eerste knelpunt waarnaar wordt verwezen betreft privacy (van Rijen, de Lint & Ottes 2002, Giraldez & Rodriguez 2005, Commission of the European Communities 2007, Seniorproject 2008). Om snel en efficiënt te werken besteden zorgverleners niet altijd voldoende aandacht aan de privacy van patiëntgegevens (van Rijen, de Lint & Ottes 2002, Cost 219 ter 2009). Ook domoticasystemen zouden gevoelig zijn voor 'inbraak', misbruik en oneigenlijk gebruik (Hommels e.a. 2004). Informatie zou misbruikt kunnen worden door verzekeringsmaatschappijen, stelde een respondent. Wanneer deze over informatie beschikken kunnen ze zich bemoeien met de levensstijl van mensen.

De opkomst van een 'surveillance society' wordt ook gevreesd. Wanneer camera's geplaatst worden om de veiligheid van ouderen te garanderen, dient een goede balans behouden te worden tussen veiligheid en privacy (Cost 219 ter 2009).

- **ICT kan de privacy in het gedrang brengen.**
- **Informatie kan gebruikt worden door verzekeringsmaatschappijen.**
- **De opkomst van een 'surveillance society' wordt gevreesd.**

### **3.4.2 Cyborgisme, individuele vrijheid en afhankelijkheid**

Ook bestaat het risico op wat 'cyborgisme' genoemd wordt: het introduceren van geavanceerde technologie in mensen (geavanceerde ICT ondersteunende ogen, monitoringssystemen, robotarmen, implanteerbare chips, etc). Mensen die de

toepassingen niet echt nodig hebben zullen ze toch gebruiken om hun dagelijkse leven makkelijker te maken (Giraldez & Rodriguez 2005).

ICT zou de individuele vrijheid ook kunnen bedreigen (Borges e.a. 2008, Seniorproject 2008). In een interview werd aangehaald dat door ICT het minder acceptabel wordt om ongezond te leven. ICT zou de individuele vrijheid van de mantelzorgers kunnen aantasten. Bovendien wijst de geïnterviewde erop dat het risico bestaat dat volwassenen gestimuleerd worden om zorg voor hun ouders over te laten aan ICT toepassingen, waardoor zorg minder persoonlijk wordt. In de omgeving ingebouwde technologie vermindert de individuele vrijheid van de gebruiker.

ICT kan ook belastend zijn, aangezien de informatie voortdurend wordt doorgegeven terwijl die informatie niet altijd noodzakelijk is. ICT kan een situatie als problematisch aangeven terwijl de mantelzorgers dit niet noodzakelijk als zodanig aanvoelt (of omgekeerd).

Door de toenemende complexiteit van de ICT-systemen wordt het steeds moeilijker om in te grijpen wanneer nodig. ICT wordt moeilijk te doorzien, ruimte voor improvisatie verdwijnt en complexere systemen zouden mensen minder weerbaar maken tegen ICT (Hommels e.a. 2004). Naast verlies van weerbaarheid kan ICT ook leiden tot verlies van vaardigheden wanneer ICT-toepassingen noodzakelijke functies van mensen overnemen. Te grote afhankelijkheid van ICT leidt tot kwetsbaarheid wanneer het systeem uitvalt (Hommels e.a. 2004). In een interview stelde een respondent in dat verband dat het duidelijker is wanneer mensen je in de steek laten dat wanneer ICT dit doet.

Fouten in de programmatuur en/of de apparatuur kunnen ernstige gevolgen hebben voor de aangeboden diagnoses en zorg en informatieverspreiding over patiënten (Costa 219 ter 2009, van Rijen, de Lint & Ottes 2002).

Verder dient ook bewaakt te worden of bepaalde toepassingen die claimen medisch ondersteunend te zijn, inderdaad valide, betrouwbare en accurate informatie opleveren (vb hartslagmeters, bloeddrukmeters in winkelketens etc) (interview).

- **Het risico op cyborgisme bestaat.**
- **ICT kan:**
  - **de individuele vrijheid bedreigen;**
  - **belastend zijn;**
  - **leiden tot een verlies van vaardigheden.**
- **Een toenemende complexiteit van ICT zal mensen minder weerbaar maken tegen ICT, zal ICT moeilijk te doorzien maken en zal de ruimte voor improvisatie verkleinen.**

### 3.4.3 Hoge (investerings)kosten

Hoewel ICT in de gezondheidszorg in verband wordt gebracht met besparingen wordt ook verwezen naar de hoge investeringskosten van telecare en -geneeskunde. Deze zouden, zeker in het begin, zeer hoog liggen (Vlaskamp e.a. 2001, Commission of the European communities 2007). Doordat verschillende aanbieders van e-health toepassingen bestaan, worden de subsidies verdeeld over verschillende aanbieders en ontstaat geldgebrek voor toepassingen die levensvatbaar zijn (van Gemert-Pijnen e.a. 2005). Aanvullend haalde een respondent aan dat het bestaan van verschillende systemen problemen vormt voor de interoperabiliteit van de systemen, wat tot technische problemen leidt en de kosten enorm kan opdrijven om toepassingen op elkaar af te stemmen.

ICT zou ook tot geïnduceerde zorgconsumptie leiden en zelfs tot misbruik van medische voorzieningen via online diensten (van Rijen, de Lint & Ottens 2002).

- **De investeringskosten van ICT zijn hoog.**
- **De verscheidenheid aan systemen vormt problemen voor de interoperabiliteit.**
- **Via online diensten kan makkelijker misbruik worden gemaakt van medische voorzieningen.**

### 3.4.4 Ontbreken van beleid

In Peetermans e.a. (2004) wordt gesteld dat duidelijkheid nodig is over de doelstellingen, bevoegdheden en de aansprakelijkheid met betrekking tot het ICT-beleid in de zorg. Er is duidelijkheid vereist over welke patiëntencategorieën in aanmerking komen voor de diensten, met welke aantallen en over de kosten en de opbrengsten (Peetermans e.a. 2004, Commission of the European Communities 2007). Een respondent stelt dat het debat rond terugbetaling moeilijk ligt. De zorgcomponent moet aanwezig zijn om voor terugbetaling in aanmerking te komen maar hier rijst de vraag wanneer iets 'echt nodig' is. De respondent stelt dat deze discussie nog onvoldoende gevoerd wordt vandaag in Vlaanderen en bestaat het probleem van de verdeling van bevoegdheden tussen het Vlaamse en Federale niveau. Tenslotte wordt het ook noodzakelijk geacht om ethische en privacy plannen te definiëren om senioren te beschermen (Seniorproject 2008).

- **Over de doelstellingen, bevoegdheden en aansprakelijkheid m.b.t. ICT in de zorg is duidelijkheid vereist**
- **Het debat rond terugbetaling ligt moeilijk.**



- **In België bestaat het probleem van verdeling van de bevoegdheden.**
- **Beleid rond ethiek en privacy is nodig.**

### **3.4.5 Gebruiksvriendelijkheid**

Apparaten zijn vaak onvoldoende gebruiksvriendelijk en te weinig ontwikkeld vanuit het oogpunt van de eindgebruiker: in dit geval senioren met minder ICT kennis (Seniorproject 2008, Wagner, Hassanein & Head 2010), verminderde motoriek, gehoorproblemen, verminderd zicht en verminderde reactiesnelheid (Leis & Gijbbers 2011, Lau, van 't Hof en van Est 2009, Vlaskamp e.a. 2001). Malanowski, Özcivelek en Cabrera (2008) stellen dat ICT-toepassingen nog te sterk gericht zijn op jongere gebruikers en pleiten voor een 'design voor allen' aanpak. Wanneer de toepassingen te moeilijk zijn kan dit leiden tot verkeerd gebruik wat gevaar kan opleveren (Hommels e.a. 2004).

Aanvullend aan de gebruiksvriendelijkheid werd door een respondent aangehaald dat de ICT-toepassingen niet stigmatiserend mogen zijn. Gezondheidsgerelateerde toepassingen zouden geïmplementeerd moeten worden in bestaande toepassingen zoals het televisietoestel. ICT moet voor de ouderen nuttig zijn. Het zou zo transparant mogelijk moeten zijn zodat de ouderen niet merken dat ze met een computer werken. Het zou moeten lijken op toepassingen die ze kennen (bv. televisie) en de bediening moet eenvoudig zijn.

- **ICT toepassingen zijn onvoldoende gebruiksvriendelijk en te weinig ontwikkeld vanuit het oogpunt van de senior;**
- **ICT mag niet stigmatiseren.**

### **3.4.6 Toename isolement**

Hoewel in een aantal artikels en rapporten wordt aangehaald dat ICT kan bijdragen tot een vermindering van eenzaamheidsgevoelens wordt soms ook het tegendeel beweerd. Doordat de taken van verpleegkundigen en thuiszorgpersoneel door apparatuur worden overgenomen zullen ouderen nog minder face to face contact hebben, waardoor hun eenzaamheidsgevoelens kunnen toenemen (van Rijen, de Lint & Ottens 2002). Online winkelen zou kunnen leiden tot eenzaamheid omdat winkelen een sociale aangelegenheid is. Een ander risico dat wordt genoemd is dat ICT bestaande netwerken van solidariteit kan uithollen (Dries e.a. 2006). Salovaara e.a. (2010) stellen echter dat ICT niet zal leiden tot een vervanging of verdwijnen van oude sociale netwerken maar dat er een transitie zal zijn in de mogelijkheid om in verschillende sociale netwerken toe te treden. In Peetermans e.a. (2004) en Norwegian Board of Technology (2000) wordt dan ook

benadrukt dat ICT slechts additioneel aan menselijke zorg mag worden toegepast en dat het *face to face* contact niet mag vervangen. Dit wordt ook door de toekomstige ouderen belangrijk geacht (Eggermont, Vandebosch & Steyaert 2006).

- **ICT-toepassingen kunnen leiden tot een toename van eenzaamheidsgevoelens;**
- **mogen slechts complementair aan menselijke zorg worden gebruikt.**

### **3.4.7 'Technology push'**

Verder dreigt steeds de 'technology push'. Dat betekent dat het aanbod van technologie bepalend wordt voor gebruiker en de omgeving. In plaats dat de context aangepast wordt om de implementatie van technologie mogelijk te maken, dient de invoering van technologie juist een meerwaarde te zijn voor de cliënt of diens omgeving (Peetermans e.a. 2004). Industriëlen dienen bij het ontwikkelen van technologie rekening te houden met de noden van ouderen en de heterogeniteit van de ouderengroep (Dries e.a. 2006, Borges e.a. 2008, Norwegian Board of technology 2000, Cost 219 ter 2009, AALIANCE 2009, commission of the European communities 2007). Een respondent verwacht voor de toekomst meer vraag naar technologie-ondersteunde hulp door het toenemend belang dat de maatschappij hecht aan gezondheid en de attituden van keuzevrijheid en autonomie. Daardoor komen ook meer medisch ondersteunende hulpmiddelen op de consumentenmarkt (cfr bloedrukmeters etc). De toenemende vraag naar ICT voor gezondheid kan 'technology push' versterken.

Een andere ontwikkeling heeft betrekking op gezondheidsinformatie en ICT. Meer informatie verzamelen en opslaan over de gezondheid, laat makkelijker toe "gebruikersprofielen" op te maken. Die profielen kunnen gebruikt worden om toepassingen te ontwikkelen en verkopen die op zich niet nodig zijn. ICT-toepassingen zouden daardoor ook het idee van "maakbare gezondheid" in de hand werken, omdat heel veel hulpmiddelen bestaan en de verantwoordelijkheid voor het gebruik van die middelen bij elke burger wordt gelegd.

- **Er bestaat een risico op 'technology push'**

### **3.4.8 Digitale kloof**

De digitale kloof is een veelbesproken onderwerp, zeker ook voor ouderen (commission of the European communities 2007). Wanneer onvoldoende rekening wordt gehouden met de diversiteit van de ouderengroep zal de digitale kloof toenemen, met gevolgen voor bepaalde groepen (Cost 219 ter 2009). Hommels e.a. (2004) stellen dat zich uitsluitingsproblemen zullen blijven voordoen zolang inkomen en vaardigheden

noodzakelijke voorwaarden zijn voor de adoptie van technologie. Vooral gender, SES en leeftijd blijken determinanten voor ongelijk ICT-gebruik.

Vrouwen maken thuis en op het werk minder gebruik van computers, e-mail en internet en staan hier ook terughoudender tegenover (Selwyn e.a. 2003, Broos & Roe 2005, Broos 2005, Van Dijk 2003). De genderverschillen in internetgebruik zouden het sterkst voorkomen in de oudste leeftijdscategorieën maar ook in de jongere leeftijdscategorieën blijft het verschil (Helsper 2010). Wanneer mannen een nieuw medium ontdekken zouden zij hier enthousiaster tegenover staan en hun attitude wordt sneller positief bij het gebruik ervan, terwijl vrouwen meer tijd nodig hebben om de nieuwe media te appreciëren (Broos 2005). Een betaalbare ICT opleiding zowel voor de huidige oudere vrouwen als voor de toekomstige oudere vrouwen kan daarom belangrijk zijn (Broos en Roe, 2005).

Studenten en werkenden zouden vaker internet gebruiken (Helsper 2010). Lager opgeleiden hebben meer negatieve attitudes tegenover computers en geven sneller aan dat ze bang hebben om iets verkeerd te doen met de computer (Broos & Roe 2005, Van Dijk 2003). Voor ICT in de gezondheidszorg van ouderen is dit een bijzonder aandachtspunt gezien lager opgeleiden een slechtere gezondheid hebben dan hoogopgeleiden (Kullberg 2005, Rueda & Artazcoz 2009). Een respondent stelt dat het waarschijnlijk diegenen die het meest baat hebben bij ICT zullen zijn die de ICT-ontwikkelingen het minst snel zullen oppikken. In een ander interview werd gesteld dat de tweedeling alleen maar groter zal worden wanneer geen rekening wordt gehouden met de zwakkeren in de maatschappij. Gezien zij meer kans hebben op een kleiner sociaal netwerk die hen kan helpen bij het ICT gebruik zouden het de benadeelden zijn die het minst voordeel zullen halen van ICT en hierdoor nog meer benadeeld kunnen worden. Dit wordt ook bevestigd door Windey, Vranken en Vandebosch (2007). ICT kan kansarmen benadelen op de arbeidsmarkt en in de gezondheidszorg. Interesse, mentale barrières, materiële hulpbronnen, fysieke capaciteiten, cognitieve hulpbronnen, vaardigheden, opleidingsniveau, ervaring, leeftijd, gender, fysieke en sociale toegankelijkheid (bv. vanzelfsprekendheid om een bibliotheek binnen te gaan), de culturele setting (evidentie technologiegebruik binnen sociaal midden) en kenmerken inherent aan de technologie (bv. kostprijs, complexiteit) zijn bepalend voor het technologiegebruik. Voor kansarmen spelen veel van deze factoren gelijktijdig. Andere aspecten die meespelen zijn dat de technologie en het onderhoud ervan te duur zijn, de complexiteit ervan hen afschrikt, ze het gevoel hebben dat er bij de ontwikkeling van technologie te weinig rekening met hen wordt gehouden, de begeleidende informatie te ingewikkeld is, de handleidingen onduidelijk (niet in het nederlands, te klein geschreven, onduidelijke taal) zijn. Ze hebben vaker een klein en eenzijdig sociaal netwerk waardoor

ze minder hulp kunnen verwachten uit de sociale omgeving voor het aanleren van vaardigheden. Toch blijkt uit het onderzoek dat ICT belangrijk is voor empowerment van kansarmen. Hun zelfvertrouwen, betrokkenheid, de kans om toegang te krijgen tot andere levensdomeinen en hun zelfredzaamheid verhoogt dankzij technologie (Windey, Vranken en Vandebosch 2007). Als oplossing werd in een interview laagdrempelige ICT en een ICT-coach voorgesteld.

Het deel van de bevolking dat ongemotiveerd is om ICT-toepassingen te gebruiken omvat opvallend meer ouderen dan jongeren (Van Dijk 2003). Wagner, Hassanein & Head (2010) stellen dat opleiding kan helpen om computergebruik te verhogen, omdat efficiëntie het gebruik verhoogt.

De Caluwé en Van Dooren (2011) stellen dat een geïntegreerde en beleidsoverschrijdende aanpak van de digitale kloof nodig is. De gefragmenteerde benadering van de verschillende beleidsdomeinen ondermijnt een duidelijke visie van de aanpak van de digitale kloof door de Vlaamse overheid.

- **Wanneer onvoldoende rekening wordt gehouden met de diversiteit van de ouderengroep zal de digitale kloof toenemen.**
- **Gender, SES en leeftijd zijn determinanten voor ongelijk ICT-gebruik.**
- **Het risico bestaat dat diegenen die het meeste baat bij ICT hebben de ontwikkelingen het minst snel zullen oppikken.**
- **De aanpak van de digitale kloof vereist een beleidsdomeinoverschrijdende en geïntegreerde aanpak.**

### **3.4.9 ICT en oudere werknemers**

Een onderzoek uit 2001 kwam tot de vaststelling dat 50-plussers op het werk minder gebruik van computers dan jongere personen. Ook het aantal gebruikte toepassingen is kleiner bij deze groep. 50-plussers hadden toen meer moeite met de vereiste computervaardigheden voor hun functie en om veranderingen op het vlak van ICT bij te benen (Gelderblom, de Koning & Mosheuvel 2001).

Door fysieke en cognitieve veranderingen die ouderen ondergaan wordt het voor hen moeilijk om ICT te hanteren. ICT verhoogt ook de intensiteit van het werk en zijn jobs met ICT vaak jobs waar sociaal contact minder voorkomt en dit kan stress met zich meebrengen (Giraldez & Rodriguez 2005, MS consulting & research Ltd 2007).

- **50-plussers:**
  - **gebruiken minder ICT-toepassingen op het werk;**

- hebben moeilijkheden met de gevraagde computervaardigheden en om veranderingen m.b.t. ICT bij te benen;
- hebben het moeilijker om ICT te hanteren.
- ICT kan de intensiteit van het werk verhogen.

### 3.4.10 (On)wil gebruikers

Een volgend knelpunt ligt bij de (on)wil van de gebruikers om ICT te handhaven in het zorgproces. Bij het verzorgingspersoneel kan veranderingsmoeheid optreden doordat zij vaak veranderingen moeten ondergaan in korte periodes. Hierdoor kunnen ze weerstand bieden tegen nieuwe veranderingen. Ook de implementatie van ICT als besparing op personeel kan bij de zorgverleners tot weerstand leiden (Vlaskamp e.a. 2001). Lijns en Gijssbers (2011) stellen dat ICT nog onvoldoende ontwikkeld is om autonoom hulp te bieden bij hoge hulpbehoefte. Artsen hebben ook de gewoonte om autonoom te werken aan het beheren van patiëntendossiers. Wanneer ze deze toegankelijk moeten maken voor anderen betekent dit een afname van hun autonomie (Vlaskamp e.a. 2001). Ook bij de ouderen zelf kan weerstand ontstaan. In de media krijgt ICT het imago van jongerengericht product. Door dit imago zien ouderen zich niet altijd als potentiële gebruikers (Dries e.a. 2006). Ook domotica zou een imagoprobleem hebben, stelde een respondent. Het wordt teveel bekeken als gadget en niet als hulpmiddel. Hiernaast zijn ouderen gehecht aan hun gewoonten en staan ze niet positief tegenover zaken die hun leven veranderen (AALIANCE 2009). Ouderen zouden ook niet consistent elke dag therapietrouw zijn blijkt uit een interview. Een respondent stelt dat ouderen bij de ontwikkeling betrokken moeten worden om de aanvaarding te vergemakkelijken. Een geïnterviewde stelde dat de onwil ook bij de omgeving kan voorkomen. Het robothuisdier dat eerder werd besproken werd door ouderen positief ervaren maar de omgeving had hier weerstand tegen omdat ze zich dan voelden tekortschieten.

- **Bij het verzorgingspersoneel kan weerstand voor ICT-gebruik ontstaan omdat**
  - veranderingsmoeheid kan bestaan;
  - ICT wordt geprofileerd als middel tegen personeelsbesparing;
  - het autonomie kan verlagen
- **Ouderen kunnen weerstand hebben tegen ICT-gebruik omdat**
  - ICT het imago heeft van een jongerengericht product;
  - ouderen gehecht zijn aan hun gewoonten

### **3.4.11 Uitrusting woning**

Een ander knelpunt dat werd toegevoegd door een respondent is dat de woningen van ouderen onvoldoende zijn aangepast om domotica-toepassingen te implementeren. Ook zijn er in de oude huizen te weinig stopcontacten voor het gebruik van ICT-toepassingen. Daarom benadrukt de respondent het belang van levensbestendig wonen waar te weinig aandacht aan wordt besteed in België.

- **De woningen van ouderen zijn vaak onvoldoende aangepast voor ICT.**

## **3.5 Vergelijkende analyse toekomstbeelden**

In het vorige hoofdstuk werd de nadruk gelegd op de verschillende levenssferen van ouderen en de diversiteit van de ouderengroep, vandaag en in de toekomst. We stonden ook stil bij wat is beschreven over ICT-toepassingen voor ouderen in de verschillende levenssferen.

Dit hoofdstuk maakt een analyse van toekomstbeelden die we terugvonden over ouderen en ICT. Voor deze vergelijking werden 7 bronnen gevonden. De toekomstbeelden werden geanalyseerd (zie bijlage 6). Tabel 1 vat de kernkarakteristieken van de respectievelijke toekomstbeelden samen wat betreft de focus, doelgroep, levensdomeinen, het aantal scenario's en dimensies, de centrale thema's. In het tweede deel (Tabel 2) beschrijven we de technologie die in de toekomstbeelden wordt besproken.

**Tabel 1:** Kernkarakteristieken bestaande toekomstbeelden

	<b>Focus</b>	<b>Doelgroep</b>	<b>Levensdomein</b>	<b>Aantal en dimensies</b>	<b>Centraal thema</b>	<b>Tijdsperspectief</b>
<b>Vandebosch, Beullens &amp; Van den Bulck</b>	Maatschappelijke context ICT	Ouderen algemeen met focus op SE ongelijkheid	Expliciet:  Arbeid Gezondheid(afhankelijkheid, fysieke, mentale en cognitieve problemen, , gelinkt aan ses)  Impliciet:  Mobiliteit Woonvormen	4 scenario's  2 Dimensies: a.mate van technologieadoptie  b.technologie-ontwikkeling	e-inclusie  Maatschappelijke participatie gekoppeld aan SES en leeftijd  ICT en AmI als middel tot empowerment  Privacy  Betaalbaarheid ICT  Langer werken	2030
<b>Dries e.a. (2006)</b>	Maatschappelijke context ICT	Ouderen algemeen met focus op gender, SES en leeftijd  Ouderen in het buitenland	Expliciet:  Arbeid (op afstand) Woonvormen Gezondheid(afhankelijkheid ) Vrije tijd  Impliciet:  Sociale netwerken (onderhoud)	4 scenario's  2 dimensies  a. Politiek-economisch: Marktgestuurd-overheidsgestuurd  b. Sociaal-cultureel: Individueel-collectief	Betaalbaarheid van zorg  Betaalbaarheid ICT  Zorgaanbod  Langer werken	2009-2014

<b>AALIANCE (2009)</b>	ICT Toepassingsdom einen	Ouderen als algemene groep met diversificatie naar leeftijd en gender	Impliciet:  Gezondheid Wonen Mobiliteit Arbeid Vrije tijd	11 scenario's, niet rond assen maar rond ICT applicaties binnen levensdomeinen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICT applicaties in concrete omgevingen</li> </ul>	Niet gespecifieer d
<b>Hommels e.a. (2004)</b>	ICT (domotica) Maatschappelijke situatie	Ouderen niet gedifferentieerd met focus op afhankelijkheid	Expliciet:  Gezondheid (lichamelijke beperkingen & chronische aandoeningen) Woning  Impliciet:  Sociale netwerken (onderhouden)	2 scenario's  4 dimensies op as a. centraal-decentraal  b.Sociale cohesie – kostenbesparing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domotica</li> <li>• Betaalbaarheid zorg</li> <li>• zorgaanbod</li> <li>• Toename eisen senioren</li> <li>• Relaties op afstand</li> <li>• eenzaamheid</li> </ul>	2010
<b>Cabrera Giráldez &amp; Rodríguez Casal (2005)</b>	ICT Integratie van ouderen	Ouderen in het buitenland met aandacht voor SES	Expliciet:  Arbeid(op afstand)  Gezondheid (problemen)  Impliciet:  Sociale netwerken (onderhoud+nieuwe, enkel beschrijving toepassingen) Mobiliteit, Vrije tijd	1 scenario in 6 onderdelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambient Intelligence als ondersteunende technologie</li> <li>• Economische, sociale en ethische (privacy) implicaties</li> <li>• Langer werken</li> </ul>	2020



<b>Capsil (2010)</b>	ICT Maatschappelijke context	Ouderen algemeen, diversificatie naar gender en leeftijd	<p>Expliciet:</p> <p>Gezondheid (welke ziekten) Arbeid (langer werken)</p> <p>Impliciet:</p> <p>Mobiliteit (enkel toepassingen) Woonsituatie (enkel toepassingen) Sociale netwerken (enkel toepassingen)</p>	5 scenario's, geen assen vertrekkend van ICT applicaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICT applicaties</li> <li>• Langere arbeid</li> <li>• Relaties op afstand</li> </ul>	Niet gespecificeer d
<b>Schuurman e.a. (2007)</b>	ICT (AmI) Maatschappelijke context	Ouderen algemeen, gediversifieerd naar gender en leeftijd	<p>Expliciet:</p> <p>Gezondheid (afhankelijkheid) Gezondheid (preventie) Vrije tijd (reizen) Wonen (alleenstaande ouderen)</p>	2 scenario's, geen assen vertrekkende van ICT applicaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betaalbaarheid ICT</li> <li>• Ambient intelligence als ondersteunende technologie</li> <li>• Relaties op afstand</li> <li>• Privacy</li> <li>• Langer werken</li> <li>• Eenzaamheid</li> </ul>	2016 en 2021

### 3.5.1 Focus

De toekomstbeelden focussen op de maatschappelijke context, op de technologie en/of op de integratie van ouderen. Twee bronnen focussen op de maatschappelijke context en op ICT (Vandebosch, Buellens & Van Den Bulck, Dries e.a. 2006, Hommels e.a. 2004, Capsil 2010, Schuurman 2007). Het AALIANCE (2009) rapport stelt ICT-toepassingen veel meer centraal. Het verhaal van Cabrera Giráldez & Rodríguez Casal (2005) stelt vragen hoe ICT toepassingen de integratie van ouderen kan ondersteunen.

### 3.5.2 Doelgroep

Vandebosch, Buellens & Van Den Bulck benadrukken de verschillen in sociaaleconomische status binnen de ouderengroep. Dries e.a. (2006) leggen wat de doelgroep betreft de nadruk op gender, SES en leeftijd. Ze vermelden ook de specifieke situatie van ouderen in het buitenland. Het AALIANCE (2009) rapport, Schuurman e.a. (2007) en Capsil (2010) vermelden gender en leeftijdscategorieën. Hierbij is het echter niet duidelijk of dit eerder toevallig gebeurt of dat dit onderscheid gemaakt wordt om de ongelijkheden tussen de subgroepen te benadrukken. Hommels e.a. (2004) maken geen onderscheid binnen de ouderengroep en Cabrera Giráldez & Rodríguez Casal (2005) verwijzen naar ouderen als algemene categorie. Hierbij gaat ook aandacht naar ouderen wonend in het buitenland en naar SES.

Het onderscheid tussen autochtonen en allochtonen komt in geen van de scenario's aan bod. Het onderscheid naar SES wordt soms aangekaart maar weinig uitgewerkt in de scenario's. De ouderengroep wordt met andere woorden weinig gediversifieerd in de toekomstbeelden.

- **In bestaande toekomstbeelden wordt weinig gediversifieerd naar afkomst, gender, SES en leeftijd.**

### 3.5.3 Levensdomeinen

Alle scenario's die het thema arbeid aankaarten verwijzen naar het gegeven dat mensen langer zullen moeten werken. Vandebosch, Buellens & Van Den Bulck (2005) verwijzen in een van hun 4 scenario's naar arbeid en halen aan dat ouderen in toekomst langer zullen participeren op de arbeidsmarkt waar nieuwe rollen voor hen worden ontwikkeld zoals die van mentor voor de minder ervaren jongere werkers. Het belang van de expertise en ervaring van ouderen wordt ook benadrukt in Cabrera, Giráldez & Rodríguez Casal (2005). In een ander scenario benadrukken Vandebosch en collega's (2005) het risico van uitsluiting van ouderen op de arbeidsmarkt. Dries e.a. (2006) stellen dat ouderen

langer zullen moeten werken, onder andere om de zorg te kunnen betalen maar wijzen ook op mogelijke leeftijdsdiscriminatie op de arbeidsmarkt ten nadele van ouderen.

Ook het aspect gezondheid en afhankelijkheid, gekoppeld aan SES, komt aan bod. Vandebosch, Buellens & Van Den Bulck (2005) ontwikkelen scenario's waarbij ouderen worden geconfronteerd met fysieke, chronische en mentale beperkingen. Ook in Dries e.a.(2006), Hommels e.a. (2004) Schuurman e.a. (2007) en Capsil (2010) wordt ingegaan op de afhankelijkheid bij ouderen en welke mogelijke ziekten in de toekomst meer zullen voorkomen. Giráldez & Rodríguez Casal (2005) focussen op mogelijke gezondheidsproblemen en niet zozeer op afhankelijkheid. Dries e.a. (2006) stellen dat een tekort aan mantelzorgers kan ontstaan, zeker in grote steden.

Betreffende wonen wordt verwacht dat ouderen in gemeenschappen zullen leven met jongeren (Vandebosch, Buellens & Van Den Bulck). In Dries e.a. (2006) wordt verwacht dat overheden alternatieve woonvormen (kangoerewoningen) zullen voorzien en dat de zorg in voorzieningen mogelijk alsmaar onpersoonlijker wordt. Hommels e.a. (2004) verwijzen impliciet naar het levensdomein wonen omdat ze zich toespitsen op domoticatoepassingen. In Schuurman e.a. (2007) en Dries e.a. (2006) komt de problematiek van alleenwonende ouderen naar voor.

Een scenario van Vandebosch en collega's (2005) gaat ervan uit dat ouderen zich, gezien de vervuiling, terug met de fiets, te voet of het openbaar vervoer zullen verplaatsen. Dries e.a. (2006) benadrukken het belang van mobiliteit voor de sociale contacten van oudere en verwachten een toename van gedeelde mobiliteitsvoorzieningen voor ouderen. Giráldez & Rodríguez Casal (2005) verwijzen impliciet naar het openbaar vervoer bij het vermelden van een toepassing om mobiliteit te vergemakkelijken.

Dries e.a. (2006) en Cabrera Giráldez & Rodríguez Casal (2005) ontwikkelen toekomstbeelden waarbij ouderen toepassingen zullen gebruiken voor het onderhouden en uitbreiden van hun sociale netwerk. Cabrera Giráldez & Rodríguez Casal (2005) wijzen specifiek op het belang van sociale netwerken voor informele zorg.

In Schuurman e.a. (2007) gaan de ouderen in een scenario op reis. Bij Dries e.a. (2006) sporten ze of doen uitstapjes (Dries e.a.2006, Cabrera Giráldez & Rodríguez Casal 2005).

In het AALIANCE (2009) en Capsil (2010) rapport komen de domeinen gezondheid (enkel AALIANCE 2009), wonen, mobiliteit en sociale netwerken (enkel Capsil 2010) ook aan bod maar wordt enkel verwezen naar mogelijke technologische toepassingen.

Vooraf de problematiek rond gezondheid en afhankelijkheid komt voor in de toekomstscenario's. Na gezondheid wordt wonen en arbeid het vaakste vermeld. Mobiliteit, sociale netwerken en vrijetijd kwamen minder aan bod. Hierbij lijkt het alsof de ouderengroep wordt opgedeeld in de groep gezonde ouderen die arbeidsactief zijn en

de hulpbehoevende groep die niets meer kan. Over de groep ouderen met middelmatige gezondheid en over de andere levenssferen wordt weinig geschreven.

- **Gezondheid en afhankelijkheid komt vaak aan bod in toekomstbeelden**
- **Vrijtijdsbesteding, sociale netwerken en mobiliteit worden het minst aangekaart.**

### **3.5.4 Aantal scenario's en dimensies**

Vandebosch, Buellens & Van Den Bulck (2005) beschrijven vier scenario's rond twee kerndimensies: technologieadoptie (hoog-laag) en technologieontwikkeling (hoog-laag). Dries e.a. (2006) beschrijven vier scenario's rond de politiek-economische dimensie (overheidsgestuurd-marktgestuurd) versus sociaal-culturele dimensie (individueel collectief). Vandebosch, Buellens & Van Den Bulck beschrijven hoe de technologieadoptie en -verspreiding van invloed kan zijn op het maatschappijmodel in de toekomst terwijl Dries e.a. (2006) nagaan hoe het maatschappijmodel van invloed kan zijn op de verspreiding en adoptie van technologie.

De problematiek rond individualisme of collectivisme komt ook bij Hommels e.a. (2004) naar voor. Hommels e.a. (2004) organiseren hun twee scenario's rond enerzijds de as centraal-decentraal versus anderzijds efficiëntie/kostenbesparing en meerwaarde intermenselijk contact/sociale cohesie/maatschappelijke betrokkenheid. Ze werken op die manier een tegenstelling uit (centraal/efficiënt versus decentraal/sociale cohesie). Men zou overigens de vraag kunnen stellen of efficiëntie en kostenbesparing noodzakelijk tegengesteld zijn aan sociale cohesie en contact en beide niet kunnen samengaan.

In het AALIANCE (2009) rapport worden elf scenario's beschreven voor verschillende levensdomeinen die voor toekomstige ouderen van belang zullen zijn. Schuurman e.a. (2007) en Capsil (2010) vertrekken van ICT applicaties Schuurman e.a. (2007) en Cabrera Giráldez & Rodríguez Casal (2005) beschrijven een globaal scenario onderverdeeld in zes onderdelen waarbij in elk deel de problematiek van een levenssfeer centraal staat.

- **Een aantal auteurs bouwt scenario's vanuit twee centrale dimensies of assen; andere auteurs vertrekken uit technologie of uit levenssferen**

### **3.5.5 Centraal thema**

Bij Vandebosch en collega's (2005) worden thema's betaalbaarheid van ICT, maatschappelijke participatie en e-inclusie in verband gebracht met de mate van adoptie en ontwikkeling. De mate van adoptie is van invloed op de maatschappelijke ongelijkheid tussen de groepen, terwijl de mate van ontwikkeling van invloed is op maatschappelijke

ongelijkheid binnen de ouderengroep. Vandebosch, Buellens & Van Den Bulck leggen de nadruk op de wijze waarop technologieadoptie kan bijdragen tot empowerment, wat op haar beurt zal leiden tot een betere gezondheid van ouderen. Ze benadrukken tezelfdertijd het feit dat een gebrek aan technologieadoptie leidt tot ICT-ongelijkheid en economische ongelijkheid tussen generaties en ouderen die daardoor uit de maatschappij gesloten worden.

Dries e.a. (2006) vertrekken vanuit een toekomstig maatschappijmodel waarin politiekeconomische karakteristieken en sociaal-culturele aspecten determinerend zijn voor de plaats van technologie bij ouderen. In een collectieve maatschappij wordt de zorg meer aangeboden door de gemeenschap. In een overheidsgerichte samenleving zou de overheid initiatieven ondersteunen terwijl in het liberale model mensen dit zelf organiseren. In een individualistische maatschappij moeten ouderen zelf in hun zorg voorzien al dan niet terugbetaald afhankelijk van tussenkomst van de overheid. Hommels e.a. (2004) menen dat niet zozeer de rol van de overheid maar dat het centraliteit en efficiëntie versus sociale cohesie is die de betaalbaarheid en ongelijkheid meebepaalt: Hoe meer de nadruk wordt gelegd op kostenbesparing en efficiëntie en minder op sociale cohesie, hoe kleiner de ongelijkheid tussen mensen, maar hoe minder de keuzevrijheid. Wanneer de zorg efficiënt en goedkoop zal georganiseerd worden, zal dit ten koste gaan van de sociale contacten van ouderen. Wanneer de nadruk niet ligt op kostenbesparing en efficiëntie zullen enkel de gegoeden gebruik maken van een groot keuzeaanbod van ICT om zich te empoweren en worden de ongelijkheden binnen de ouderengroep steeds groter.

Hoewel Dries e.a. (2006) en Vandebosch, Buellens & Van Den Bulck (2005) en Hommels e.a. (2004) elk een andere invalshoek gebruiken, blijkt de problematiek van betaalbaarheid van ICT en zorg een belangrijk onderwerp. Bij Dries e.a (2006) en Schuurman e.a (2007) en Hommels e.a. (2004) werd eerder de nadruk gelegd op 'wie gaat het betalen' en op de rol van zorgverzekeraars, markt of overheid. Vandebosch, Buellens & Van Den Bulck leggen eerder de nadruk op mogelijke ongelijkheden binnen of tussen groepen betreffende betaalbaarheid maar ook betreffende gebruik. Hommels e.a.(2004) maken hierbij een onderscheid tussen minder gegoede ouderen die enkel op beperkte keuze van ICT kunnen rekenen tegenover ouderen met een hoge SES die kunnen rekenen op een breed sociaal netwerk. Dat in een context waarin relaties op afstand belangrijker en ouderen veeleisender zullen worden.

In Cabrera Giráldez & Rodríguez Casal (2005) wordt beschreven hoe ambient intelligence (AmI) ouderen kan ondersteunen in de sociale integratie, en wat daarbij de sociale, economische en ethische implicaties kunnen zijn in de toekomst. Ook in Schuurman e.a. (2007) wordt AmI beschreven als ondersteunende technologie. Ook het aspect van

betaalbaarheid komt aan bod waarbij de aandacht gaat naar de rol van de verzekeringsmaatschappijen en het gevaar voor de privacy wanneer hun rol te groot wordt. Verder komt aan bod dat ouderen langer zullen moeten werken maar wordt ook gewezen op het feit dat ICT kan leiden tot eenzaamheid.

In Capsil (2010) en AALIANCE (2009) worden enkel ICT-applicaties beschreven en hoe die ouderen kunnen ondersteunen. Capsil (2010) heeft ook aandacht voor het belang van relaties op afstand in de toekomst en dat ouderen langer zullen moeten werken.

Uit bovenstaande analyse blijkt dat de meest voorkomende thema's in toekomstbeelden zijn dat ouderen langer zullen moeten werken (5), relaties op afstand belangrijker worden (3), beschrijving van ICT applicaties (3), het thema betaalbaarheid van ICT (3) en betaalbaarheid van de zorg (2) en het zorgaanbod (2). Verder was er ook aandacht voor privacy (2), AmI als ondersteunende technologie (2) en ICT en eenzaamheid (2). Minder aan bod kwam het thema e-inclusie (1). Ook voor de maatschappelijke participatie van senioren (1) en ICT als middel tot empowerment (1) was weinig aandacht. De toename van de eisen van senioren en de mogelijke economische, sociale en ethische implicaties in de toekomst kwamen ook eenmalig aan bod.

- **Betaalbaarheid van zorg en ICT blijkt een belangrijk onderwerp. De financieringswijze, mate van efficiëntie, technologie-adoptie en technologieontwikkeling hebben invloed op betaalbaarheid.**
- **De wijze waarop zorgaanbod wordt georganiseerd (privaat versus publiek) beïnvloedt de discussie.**

### 3.5.6 Technologie

In de zeven scenario's kwam achttien keer ICT voor **gezondheid** aan bod. Het betreft twaalf toepassingen voor monitoring, acht voor tele-consultatie, een ter ondersteuning van de mantelzorger, twee die gezondheidsinformatie gaven, vier die aan preventie deden en een voor corrigeren van beperkingen.

De levenssfeer **wonen** kwam in dertien scenario's aan bod. Valpreventie was hier belangrijk met vijfmaal de vermelding van gedragsmonitoring, tweemaal ICT ter ondersteuning tegen vallen, tweemaal sensoren die val detecteren en eenmaal een toepassing die verwittigd bij obstakels. Andere toepassingen waren de reminder die herinnert aan dagelijkse taken (vijf maal), zeven toepassingen ter verhoging van het wooncomfort en tweemaal toepassingen die slaapgegevens registreren. Vier functies voor maaltijdbestelling of boodschappen op afstand. Van een toepassing werd de functie niet gespecificeerd.

**Mobiliteit** kwam in negen scenario's voor. Vier toepassingen waren voor het vergemakkelijken van openbaar vervoer. Drie toepassingen hadden betrekking op de auto waarbij twee functies de taken van de ouderen overnamen en een functie het rijden voor ouderen makkelijker maakte. Drie toepassingen maakte het mogelijk om de oudere te lokaliseren.

**Arbeid** kwam in acht scenario's naar voor en vooral in het AALIANCE (2009) rapport. Een toepassing werd genoemd voor de combinatie van zorg en werk, drie voor het comfortabeler maken van het werk, vijf toepassingen zorgden voor de aanpassing van het werk aan de fysieke beperkingen, een twee toepassingen maakte werk op afstand mogelijk.

Toepassingen voor **sociale netwerken** kwamen in acht scenario's naar voor. Twee ICT toepassingen werden genoemd voor het vergemakkelijken van fysieke contacten. Acht toepassingen voor het onderhoud van de sociale contacten en twee ter vervanging van sociale contacten. In een scenario werd het niet gespecificeerd.

ICT voor **vrije tijd** werd in vijf scenario's aangehaald. Vier toepassingen hadden betrekking op het vergemakkelijken van vrijetijdsbesteding. Twee toepassingen voor de krant te lezen en twee voor levenslang leren.

### **3.5.7 Tijdspectief**

De toekomstbeelden verschillen betreffende het tijdspectief. Hommels e.a. (2004) en Dries (e.a. 2006) doen prognoses tot 2010 en 2009-2014. Terwijl Vandebosch, Buellens & Van Den Bulck vooruitkijken naar 2030.

**Tabel 2:** ICT in bestaande toekomstbeelden

	Betaalde dagactiviteit	sociale netwerken	Gezondheid	Thuiszorg	Niet-betaalde dagactiviteit	mobiliteit
Jonge ouderen 55-64 jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>e-work faciliteiten(R1)</li> <li>sensor die noden voelt r15</li> <li>robot r15</li> <li>intelligent computer r15</li> <li>voice recogniton</li> <li>intelligent transportsystem</li> <li>assistent robot</li> <li>workstation Interactief scherm(AALIANCE 2009)</li> <li>Gezondheidsmonitoring voor werknemers(AALIANCE 2009)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>videochat</li> <li>e-mail</li> <li>Digitale agenttechnologie(Hommels e.a. 2004)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCA (AALIANCE 2009)</li> <li>teleconsultatie (AALIANCE 2009, hommels)</li> <li>I-nurse monitoring (Hommels e.a. 2004)</li> <li>Telecare consult (Hommels e.a. 2004)</li> <li>Waarschuwingssysteem(Hommels e.a. 2004)</li> <li>P-com (Hommels e.a. 2004)</li> <li>Teleconsultatie via de mobiele telefoon(AALIANCE 2009)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>interactive screenrdmotica (Vandebosch e.a., Hommels e.a.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>memobuddy()</li> <li>e-mail</li> <li>e-krant</li> <li>e-learning(Vandebosch e.a.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Light-rail (Hommels e.a. 2004)</li> <li>Slimme rolstoel(AALIANCE 2009)</li> <li>AAL-omgeving(AALIANCE 2009)</li> <li>lokalisatiesysteem</li> <li>e-overheid (Vandebosch e.a.)</li> <li>e-shopping (Vandebosch e.a.)</li> </ul>



<p>Middengroep ouderen 65-74 jaar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• smart workstation(AALIANCE 2009)</li> <li>• Slimme pc (AALIANCE 2009)</li> <li>• Tablet keyboard(AALIANCE 2009)</li> <li>• Stemkeyboard(AALIANCE 2009)</li> <li>• Gezondheidsmonitoring voor werknemers(AALIANCE 2009)</li> <li>• aangepaste PC (AALIANCE 2009)</li> <li>• Liftsysteem (Capsil 2010)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• videowall vrienden</li> <li>• videochat</li> <li>• e-learning</li> <li>• virtuele discussie</li> <li>• smart mobile phone met earpiece (astmalert)</li> <li>• Digitale agenttechnologie(Hommels e.a. 2004)</li> <li>• online hobbygroep (Capsil 2010)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• elektronische consultatie</li> <li>• health&amp;care via internet</li> <li>• health exercises</li> <li>• bloedsuikermonitor</li> <li>• PCA (AALIANCE 2009)</li> <li>• teleconsultatie (AALIANCE 2009, hommels)</li> <li>• I-nurse (Hommels e.a. 2004)</li> <li>• Telecare consult (Hommels e.a. 2004)</li> <li>• Waarschuwingssysteem(Hommels e.a. 2004)</li> <li>• P-com (Hommels e.a. 2004)</li> <li>• Teleconsultatie via de mobiele telefoon(AALIANCE 2009)</li> <li>• MDA (Schuurman 2007)</li> <li>• intelligent home monitor (capsil 2010)</li> <li>• gezondheidsmonitoring (capsil 2010)</li> <li>• voedingsplanner (Capsil 2010)</li> <li>• exergaming+sensoren (Capsil 2010)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guideon</li> <li>• i-house</li> <li>• virtual assistance</li> <li>• intelligent home monitor(capsil 2010)</li> <li>• domotica (Vandebosch e.a., Hommels e.a.)</li> <li>• gedragsmonitoring (Capsil 2010)</li> <li>• hulprobot (capsil 2010)</li> <li>• valsensoren (capsil 2010)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mobiele toegang tot online</li> <li>• e-krant</li> <li>• online pensioenconsultatie</li> <li>• digitale reisdienst (Schuurman e.a.2007)</li> <li>• persoonlijk videopname en tv op aanvraag</li> <li>• e-learning(Vandebosch e.a.)</li> <li>• automatisch eetsuggestie (Capsil 2010)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slimme mobiele telefoon(AALIANCE 2009)</li> <li>• pretripplannings(AALIANCE 2009)</li> <li>• Smart card(AALIANCE 2009)</li> <li>• Light-rail (Hommels e.a. 2004)</li> <li>• lokalisatiesysteem (R1, capsil 2010)</li> <li>• e-overheid (Vandebosch e.a.)</li> <li>• e-shopping (Vandebosch e.a.)</li> <li>• slimme frigo</li> <li>• slimme rolstoel (Capsil 2010)</li> <li>• automatisch parkeersysteem (capsil 2010)</li> <li>• smartphone met route info(capsil 2010)</li> </ul>
---	--	---	--	--	--	---

<p>Oudere ouderen 75+</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>e-work</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vertaalsysteem</li> <li>seniors -club</li> <li>e-family</li> <li>Digitale agenttechnologie(Hommels e.a. 2004)</li> <li>vriendenzoeksysteem</li> <li>video-telefoon (capsil 2010)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCA (AALIANCE 2009)</li> <li>teleconsultatie AALIANCE 2009, hommels)</li> <li>I-nurse (Hommels e.a. 2004)</li> <li>Telecare consult (Hommels e.a. 2004)</li> <li>Waarschuwingssysteem(Hommels e.a. 2004)</li> <li>P-com (Hommels e.a. 2004)</li> <li>Teleconsultatie via de mobiele telefoon(AALIANCE 2009)</li> <li>hartmanager(Schuurman e.a. 2007)</li> <li>exercise game toepassing (Capsil 2010)</li> <li>monitoring (capsil 2010)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>home&amp;health monitoring(r1)</li> <li>persoonlijk activiteitmanagement via AAL(AALIANCE 2009)</li> <li>domotica (Vandebosch e.a., Hommels e.a.)</li> <li>Carobot (Capsil 2010)</li> <li>reminder (capsil 2010)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>digitale reisdienst (Schuurman e.a.2007)</li> <li>e-learning(Vandebosch e.a.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Light-rail (Hommels e.a. 2004)</li> <li>Slimme mobiele telefoon(AALIANCE 2009)</li> <li>autopiloot (Capsil 2010)</li> <li>Automatisch veiligheidssysteem(capsil 2010)</li> <li>e-overheid (Vandebosch e.a.)</li> <li>e-shopping (Vandebosch e.a.)</li> <li>slimme wandelstok (capsil 2010)</li> </ul>
<p>Hulpbehoevende ouderen</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitale agenttechnologie(Hommels e.a. 2004)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PCA (AALIANCE 2009)</li> <li>teleconsultatie (AALIANCE 2009, hommels e.a. 2004)</li> <li>I-nurse (Hommels e.a. 2004)</li> <li>Telecare consult (Hommels e.a. 2004)</li> <li>Waarschuwingssysteem(Hommels e.a. 2004)</li> <li>P-com (Hommels e.a. 2004)</li> <li>Teleconsultatie via de mobiele telefoon(AALIANCE 2009)</li> <li>telecare (Vandebosch e.a.)</li> <li>monitoring (Vandebosch e.a.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>persoonlijk activiteitmanagement via AAL(AALIANCE 2009)</li> <li>domotica (Vandebosch e.a., Hommels e.a.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>e-learning(Vandebosch e.a.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Light-rail (Hommels e.a. 2004)</li> <li>Slimme mobiele telefoon(AALIANCE 2009)</li> <li>e-overheid (Vandebosch e.a.)</li> <li>e-shopping (Vandebosch e.a.)</li> </ul>

## 4 Resultaten fase 2: stakeholderdialoog

### 4.1 De diversiteit van de groep ouderen

Uit de voorbereidende literatuurstudie komt sterk naar voor dat de groep ouderen niet mag benaderd worden als een eenvormige groep; de groep is sterk gediversifieerd. In de dialoog werd op dit aspect ingegaan.

Betreffende de diversiteit werd tijdens de dialoog voornamelijk verwezen naar de diversiteit naar leeftijd en gezondheidsstatus. Zo werd gesteld dat de groep van vijftigplussers niet één groep is, maar dat grote verschillen bestaan tussen verschillende leeftijdscategorieën. Vandaag wordt deze groep nog te vaak als één groep gezien, maar dan worden de verschillende behoeften binnen deze groep genegeerd.

De stakeholders legden een relatie tussen de diverse leeftijdsgroepen en de toenemende afhankelijkheid en gezondheidsproblemen. In dat verband kwamen de groep en de behoeften van personen met een handicap eveneens aan bod. Ook met hun noden moet rekening gehouden worden in toekomstig beleid en bij de ontwikkeling van ICT.

In gesprekken werd ook verwezen naar lokale (regionale en gemeentelijke) verschillen. Verwijzend naar een rapport van de Vlaamse regering <sup>2</sup> werd het voorbeeld aangehaald van de Belgische kust: door de vergrijzing van de lokale bevolking, door de belangrijke instroom van ouderen uit het binnenland naar de kuststeden en –gemeenten en tezelfdertijd door het feit dat jongeren in de leeftijdsklasse 23 tot 28 jaar uit de streek wegtrekken ontstaan zeer specifieke behoeften.

Een bijzondere groep die meer aandacht verdient, is de groeiende groep alleenstaanden. Verwacht wordt dat alleenstaand zijn een risicofactor wordt voor kwetsbaarheid. De vaste kosten (elektriciteit, water, ...) nemen alsmaar toe en voor alleenstaanden wordt het alsmaar moeilijker om deze te dragen. Een kloof wordt verwacht tussen toekomstige ouderen die zich vandaag kunnen voorbereiden op hun toekomst en diegenen die dat niet kunnen. Ook bestaat bezorgdheid over de slechte financiële situatie van wie niet kan rekenen op overheidssteuning.

In de bijeenkomst werd gewezen op verschillen in verwachtingen en houdingen tussen generaties; ouderen van de toekomst staan anders in het leven dan de voorgaande generaties ouderen. Verwacht wordt dat de tachtigplussers van de toekomst actiever worden en niet meer 'betutteld' willen en zullen worden. De ouderen van de toekomst werden in de dialoog beschouwd als een mondige, zelfstandige, kritische groep die mede

---

<sup>2</sup> De Klerck, P. (2011), Vergrijzing en ouderenzorg aan de kust: moet er nog (nieuw) zand zijn? Brussel: Studiedienst van de Vlaamse regering.

vormgeeft en participeert aan de maatschappij. De verklaring voor deze houding wordt gelegd bij de geschiedenis en levensloop van de toekomstige ouderen (post '68). Toch werd gesteld dat niet alle ouderen actief willen zijn en hierin ook diversiteit kan onderkend worden.

Deze diversiteit van de ouderengroep weerspiegelt zich ook in ICT gebruik. Niet alle ouderen hebben baat bij elk type ICT. ICT voor de gezondheid zou bijvoorbeeld enkel voor hulpbehoevende ouderen een meerwaarde zijn.

#### **Stakeholders benadrukken**

- **het belang van leeftijdsverschillen en gezondheidstoestand van ouderen**
- **dat aandacht voor personen met een handicap nodig is**
- **dat er regionale en lokale verschillen bestaan**
- **dat ouderen van de toekomst een actieve, mondige en kritische groep zal zijn die niet betutteld wenst te worden**

#### **Stakeholders vragen aandacht voor:**

- **een groeiende groep alleenstaanden**
- **de kloof tussen ouderen die zich voorbereiden op pensioen en anderen**
- **de slechte financiële situatie van ouderen wanneer overheidssteun wegvalt**

## **4.2 De noden in de verschillende levenssferen**

Het literatuuronderzoek leert dat het vraagstuk rond inschakelen van technologie zich manifesteert in verschillende levensdomeinen. Dit inzicht moet meegenomen worden bij het ontwikkelen van toekomstvisies. In de dialoog werd echter zeer sterk nagedacht vanuit de "huidige" ouderen en minder in termen van toekomstige generaties.

De deelnemers gaven voorbeelden waaruit bleek dat levensdomeinen samenhangen en dat de grenzen tussen de levensdomeinen en levensfasen in de toekomst nog meer zullen vervagen (zie ook toekomstbeeld 3 verder).

Bij ouderen wordt meestal verwezen naar gezondheid en afhankelijkheid. Ouderen worden overwegend gezien als een afhankelijke groep met gezondheidsproblemen en dit heeft implicaties voor de gezondheidszorg, de familie, hun woning en woonomgeving, hun sociale netwerken en mobiliteit. De implicaties van ouder worden op de levensdomeinen arbeid, vrijetijdsbesteding kwamen minder aan bod. In onderstaande paragrafen worden meer details gegeven.

### **4.2.1 Gezondheid**

In de dialoog werd vaak verwezen naar de fysieke en mentale gezondheidsproblemen die gepaard gaan met ouder worden. De deelnemers wijzen erop dat de gezondheid van ouderen bepalend is voor hoe ze hun leven inrichten en dat dit gevolgen heeft voor hun behoeften.

### **4.2.2 Familie en mantelzorg**

Gekoppeld aan de voorgaande vaststellingen werd de brug gelegd met het vraagstuk van zorg voor de toenemende groep ouderen. Deelnemers verwachten dat de mantelzorg verder onder druk zal komen te staan. Onder meer door de verwachte verhoging van de pensioenleeftijd. Wanneer vrouwen ook langer arbeidsactief zullen blijven en later op pensioen zullen gaan, zal dit wegen op het informele zorgaanbod.

### **4.2.3 Woning en woonomgeving**

De woonomgeving zal aangepast moeten worden aan de verouderende bevolking. Initiatieven zoals kangoeroewoningen en meegroeiwoningen zouden volgens de stakeholders beter ondersteund moeten worden.

*Er wordt in de discussie ook gewezen op de problemen die de huidige nieuwe initiatieven met zich meebrengen. Bijvoorbeeld bij kangoeroewonen duiken tal van praktische problemen op. Jongere gezinnen krijgen andere behoeften, kangoeroewonen is niet altijd toegestaan door de overheid, het brengt problemen mee betreffende belastingen, intergenerationele conflicten treden op, het is moeilijk voor tweeverdienergezinnen om voor een oudere te zorgen en wanneer de inwonende oudere zorgbehoevend wordt, komt een grote druk op het jonge gezin.*

Verder werd aangekaart dat bij de ruimtelijke ordening meer zou moeten worden toegezien op het voorzien van nutsvoorzieningen en dienstverlening in de buurt van woonkernen. Zo werd gesteld dat steden wijken of woonkernen moeten inplannen rekening houdend met de nabijheid van diensten en nutsvoorzieningen.

Er is in dat verband ook de specifieke ruimtelijke organisatie van Vlaanderen die dat niet altijd toelaat. Daarom moet niet enkel worden nagedacht over hoe mensen tot diensten te brengen, maar ook over hoe de diensten tot de mensen te brengen.

#### **4.2.4 Sociaal netwerk**

In de stakeholderdialogoog werd gewezen op mogelijke relationele verarming in de toekomst, onder andere omdat onderling meer losse dan duurzame engagementen worden aangegaan.

#### **4.2.5 Arbeid**

De discussie rond arbeid speelde zich overwegend af rond de verwachte verhoging van de pensioenleeftijd en de daarmee gepaard gaande knelpunten. Zo kwam aan bod dat het optrekken van de pensioenleeftijd niet voor alle beroepen mogelijk is; binnen sommige beroepen zou het aangewezen zijn om werknemers na een bepaalde leeftijd van functie te laten veranderen. Eveneens werd verwezen naar de flexibiliteit in de arbeidsloopbaan van oudere werknemers, maar wat met flexibiliteit wordt bedoeld werd niet uitgediept. Ook zou de uittreding uit de arbeidsmarkt in fases moeten kunnen gebeuren.

#### **4.2.6 Vrijtijdsbesteding**

Het invullen van vrije tijd voor de toekomstige ouderen zal aan belang winnen. Er wordt veel verwezen naar levenslang leren. De deelnemers verwachten ook dat toekomstige ouderen na het pensioen de 'gemiste kansen' zullen willen opnemen en niet automatisch verantwoordelijk willen zijn voor de zorg voor kleinkinderen en/of ouders. Ze zullen meer keuzes maken voor zichzelf en ze zijn meer individualistisch ingesteld. Dit zal ook een impact hebben op het verenigingsleven; ouderen doen veel meer aan zelforganisatie om activiteiten te ondernemen en nemen meer afstand van het standaardaanbod van georganiseerde verenigingen.

#### **4.2.7 Mobiliteit**

Verwacht wordt dat ouderen langer mobiel zullen blijven in de toekomst; onder andere door de verhoogde pensioenleeftijd maar ook door de hoge activiteitsgraad van (jongere) ouderen: onder andere in hun vrije tijd.

*In een sessie werd terloops opgemerkt dat we misschien een verandering in reisgedrag kunnen verwachten door de klimaatverandering. Ouderen zullen niet meer de neiging hebben om op reis te gaan naar het Zuiden omdat de temperaturen hier ook zullen stijgen.*

Het belang dat ouderen hechten aan autonomie en zelfstandigheid zal dit sterk beïnvloeden. Ze zullen vooral individueel vervoer hoog blijven waarderen.

*In die context werd het belang van stimulatie van cognitieve en motorische rijvaardigheden van ouderen benadrukt. Dus technologie moet niet alleen ingezet worden op het voertuig maar kan ook gebruikt worden om mensen te trainen.*

Sommige stakeholders stelden dat openbaar vervoer meer individueel moet aangeboden worden, bijvoorbeeld door middel van een bus die ouderen thuis ophaalt en naar hun bestemming brengt (hiervoor wordt verwezen naar het systeem van taxi's in Nederland die tegen een sociaal tarief rijden). Anderen stelden dat snelle en individuele bediening via openbaar vervoer onmogelijk is, zeker gezien de ruimtelijke ordening in Vlaanderen en de kostprijs om het te organiseren. Alleen inzetten op openbaar vervoer voor ouderen in de toekomst is volgens een aantal deelnemers om een aantal redenen geen optie: bijvoorbeeld omdat ze nog lang moeten wandelen tot hun halte en omdat hun autonomie in gedrang komt.

- **Levensdomeinen hangen samen.**
  - **Afnemende gezondheid en toenemende afhankelijkheid en de implicaties op andere levensdomeinen kwamen het meest aan bod.**
- **Er wordt verwacht dat grenzen tussen levensdomeinen en levensfasen in de toekomst steeds meer zullen vervagen.**
- **Uitgekristalliseerde toekomstbeelden over ouderen en ICT hebben de stakeholders niet.**
- **Stakeholders focussen op fysieke en mentale gezondheidsproblemen en op toename van afhankelijkheid.**
- **Stakeholders voorspellen een aankomend zorgprobleem voor mantelzorgers en familie bij de toenemende groep ouderen.**
- **Mantelzorg komt onder druk, onder andere door verhoging pensioenleeftijd (zeker bij vrouwen).**
- **Er is behoefte om de woonomgeving aan te passen aan vergrijzing**
- **Er is ondersteuning nodig voor alternatieve woonvormen ter bestrijding van huidige knelpunten.**
- **Ruimtelijke ordening moet meer uitgaan van het voorzien van dienstverlening en nutsvoorzieningen dichtbij wooncentra.**
- **Er wordt gevreesd voor relationele verarming in de toekomst, door teloorgang van duurzame directe contacten.**

- **Belang van vrije tijd neemt toe voor toekomstige ouderen die gemiste kansen opnemen en niet (enkel) verantwoordelijk willen zijn voor zorgtaken.**
- **Ouderen organiseren vaker zelf activiteiten dan via verenigingsleven.**
- **Toekomstige ouderen zullen veel meer individueel mobiel zijn met privaat vervoer.**
- **Er wordt gepleit voor meer individueel afgestemd openbaar vervoer (noodzakelijk volgens sommigen, onmogelijk volgens anderen).**

## **4.3 ICT als antwoord op de noden**

In dit deel vatten we samen wat tijdens de stakeholderdialoog is gezegd over de mogelijkheden en problemen van ICT voor de verschillende levensdomeinen. De meeste aandacht hierbij ging overwegend naar de integratie van toepassingen voor verschillende levensdomeinen.

### **4.3.1 ICT en sociale netwerken**

De stakeholders zagen mogelijkheden in ICT als oplossing voor eenzaamheid en relationele verarming. Het kan de drempel verlagen om persoonlijk contact te leggen. Via ICT kunnen bijvoorbeeld contacten worden gelegd met mensen uit de buurt die voordien onbekenden waren.

ICT zou ook een nieuwe sociale dynamiek teweegbrengen in een tijd van lossere engagementen en kortstondige relaties. Toch wordt gesteld dat communicatie via ICT enkel door een kleine groep gegoeden gebruikt zou worden omdat deze moeilijk zijn in gebruik.

### **4.3.2 ICT en gezondheid**

De stakeholders waren van mening dat ICT een bijdrage kan leveren in het levensdomein gezondheid. In een vergrijzende samenleving zou de zorgverlening gedeeltelijk door ICT kunnen worden overgenomen. Vooral voor preventieve gezondheidszorg zag het stakeholderpanel een bijdrage van ICT (zie toekomstbeeld 2). Aangehaalde voorbeelden zijn knuffelrobots en intelligente monitoring.

ICT wordt beschreven als een middel om kosten in de hand te houden in de gezondheidszorg en kan een oplossing vormen voor personeelstekort. ICT kan het personeel van zorgvoorzieningen ondersteunen, bijvoorbeeld door middel van een



armband waarmee bepaalde deuren automatisch worden geopend voor bijvoorbeeld dementerende ouderen.

*De experts hechtten er belang aan dat ICT de 'liefdevolle' zorg niet vervangt: de 'high tech' mag de 'high touch' niet vervangen. Het menselijk contact in de zorg primeert, ICT mag enkel ondersteunend werken.*

*Stakeholders stelden dat ICT in de gezondheid heel ver kan gaan en vragen zich af of deze vergevorderde toepassingen wel een meerwaarde zullen zijn. Een belangrijke vraag zal in elk geval zijn op welke manier keuzevrijheid zal worden gelaten om de toepassingen al dan niet te gebruiken.*

ICT kan keuzes ook ondersteunen, bijvoorbeeld de keuze voor een bepaald rusthuis, door informatie toegankelijker te maken.

*Voor minder zelfredzame personen, die niet vaardig zijn met ICT, moet buurtzorg voorhanden zijn die de mensen kan ondersteunen om de informatie op te vragen.*

### **4.3.3 ICT en arbeid**

In de dialoog werd aangehaald dat ICT ouderen zou kunnen ondersteunen als de pensioenleeftijd wordt uitgesteld. Dankzij ICT zou onder andere flexibel kunnen worden gewerkt doordat bijvoorbeeld de mogelijkheden voor thuiswerk worden verhoogd.

*Ook werd opgemerkt dat thuiswerk slechts een beperkte oplossing is omdat niet alle werkgevers dit toelaten.*

### **4.3.4 ICT en vrijetijdsbesteding**

ICT kan de drempel tot vrijetijdsactiviteiten voor toekomstige ouderen lager maken. Levenslang leren werd in dat verband vaak vermeld; toegang tot kennis wordt met ICT steeds kleiner.

ICT-toepassingen kunnen ook een hulpmiddel zijn om actief te bewegen (wat weer het verband legt met gezondheid).

### **4.3.5 ICT en mobiliteit**

Wanneer ouderen, in de toekomst, langer mobiel zullen blijven, kan ICT ouderen ondersteuning bieden en zo de veiligheid vergroten. Dit kan op twee manieren: ten eerste kan ICT de taken van ouderen geleidelijk of helemaal overnemen, ten tweede kunnen ouderen via ICT getraind worden (bv. via een rijnsimulator).

Verwacht wordt dat ICT belangrijker zal worden in de auto. Toepassingen die genoemd worden zijn sensoren, snelheidsmonitoring, gedragsmonitoring van de chauffeur en intelligente GPS.

*Anderen stelden in vraag of ICT effectief de veiligheid in de auto vergroot wanneer taken gedeeltelijk of helemaal worden overgenomen. De veiligheid van de chauffeur zelf verhoogt misschien wel maar twijfels werden uitgesproken of de andere weggebruikers dan ook nog veilig zijn. Hiertegenover werd gesteld dat goed ontwikkelde ICT voor iedereen veilig is.*

De opkomst van de elektrische auto wordt ook verwacht van invloed te zijn.

ICT werd ook vermeld als hulpmiddel in het openbaar vervoer. Het kan ondersteunend werken door het openbaar vervoer toegankelijker te maken door een betere communicatie, planning en flexibiliteit mogelijk te maken. Voorbeelden die werden aangehaald zijn real-time dienstregeling, chipkaarten en het intelligent bushokje dat rijschema's op maat kan weergeven.

#### **4.3.6 ICT en woning en woonomgeving**

ICT kan helpen om diensten naar de mensen te brengen in plaats van omgekeerd. Er werd aangehaald dat verschillende steden en gemeenten werken aan een e-loket om informatie en diensten aan te vragen of te bestellen bij gemeentelijke zelfstandigen.

Op die manier kan ICT ook de buurt ondersteunen, bijvoorbeeld door middel van een platform waar initiatieven en activiteiten worden gemeld.

#### **4.3.7 ICT en veiligheid**

ICT kan volgens de stakeholders de veiligheid vergroten in verschillende domeinen zoals bewaking van woning en brandveiligheid. Toch bestaat ook ongerustheid voor een omgekeerd effect. ICT voor veiligheid zou onnodig onrust en onveiligheid kunnen creëren

- **De stakeholders hebben geen uitgetekend beeld over wat ICT in de toekomst kan.**
- **ICT kan ondersteunen in een wereld waarin grenzen tussen levensdomeinen en levensfasen vervagen.**
- **ICT kan face-to-face contact laagdrempelig maken als opstap naar fysiek sociaal contact.**
- **ICT kan helpen om kosten in de hand te houden.**
- **ICT kan hulpmiddel zijn om personeelstekort in zorg op te vangen.**
- **Opletten dat ICT de menselijke zorg niet verdringt.**

- **ICT kan ouderen ondersteunen wanneer pensioenleeftijd wordt opgetrokken om andere werkvormen te introduceren**
- **ICT biedt mogelijkheden om activiteiten laagdrempelig te maken (levenslang leren, actief bewegen,...).**
- **ICT kan privaat vervoer met auto ondersteunen:**
  - **ICT kan het gebruik van openbaar vervoer ondersteunen.**
  - **ICT als middel om diensten tot mensen brengen.**
  - **woningbeveiliging en brandveiligheid.**
- **ICT zou onveiligheidsgevoelens kunnen versterken. Kan onnodige onrust creëren.**

## 4.4 Vereisten ICT

Tijdens de stakeholderdialoog werden een aantal vereisten naar voor geschoven waar ICT aan moet voldoen om een meerwaarde te zijn voor ouderen.

ICT moet afgestemd worden op de behoeften per levensfase van de gebruiker. Er werd gepleit voor op maat gemaakte ICT, aangepast aan het levenspatroon. ICT mag niet leidend zijn in het creëren van nieuwe behoeften, maar ICT moet bestaande behoeften invullen en ondersteunend zijn. Hierbij moeten de behoeften van de ouderen in rekening worden gebracht. Bij hulpbehoevende ouderen moet ook rekening gehouden worden met de noden van wie verantwoordelijk is voor de ouderen.

ICT moet ook niet ingezet worden om diensten te vervangen maar moet ondersteunend zijn.

Er werd veel aandacht besteed aan het gebruik van ICT. ICT moet volgens de panelleden gebruiksvriendelijk en eenvoudig zijn. ICT producenten zouden voornamelijk oog hebben voor hun eigen status en daarbij de gebruiksvriendelijkheid van de ICT uit het oog verliezen. Hierdoor zouden zwaar zorgbehoevenden en cognitief minder sterken buitengesloten worden. De stakeholders stelden eveneens dat de doelgroep ouderen (mee) in het achterhoofd moet gehouden worden bij ontwerp en ontwikkeling om de gebruiksvriendelijkheid voor allen te garanderen.

Ouderen mogen niet gedwongen worden tot ICT gebruik, omwille van de negatieve invloed op aanvaarding. De meerwaarde van ICT moet naar de oudere toe worden gecommuniceerd en aangetoond.

Sommige stakeholders stelden dat de ICT ontwikkelingen niet zo snel zouden mogen gebeuren. Anderen wijzen op de randvoorwaarden: ontwikkelingen moeten niet vertragen maar slimmer gebeuren, met oog voor de verschillende doelgroepen. Verder werd gesteld dat mensen zich meer en sneller aanpassen aan de veranderingen dan

vroeger. Er wordt verwacht dat ze in toekomst sneller kunnen aanpassen aan veranderingen. Tenslotte werd naar voor gebracht dat snelle ontwikkelingen niet problematisch zijn wanneer de vereiste handelingen hetzelfde blijven.

ICT moet ook aangepast worden aan de gebruikcontext.

*Als voorbeeld werd verwezen naar de armband of halsketting met alarmknop die uitgedaan moet worden in de douche terwijl daar juist vaak ongevallen gebeuren.*

Deelnemers zien een belangrijke uitdaging om ICT te ontwikkelen die levensdomein- en doelgroepoverschrijdend is. Op die manier kan bijvoorbeeld stigmatisering door "zorgtechnologie" vermeden worden. In de dialoog wordt daarom het belang aangekaart van modulaire ICT-toepassingen waaraan afhankelijk van de leeftijd en de noden verschillende functies kunnen worden toegevoegd.

- **ICT:**
  - **moet worden afgestemd op de behoeften per levensfase;**
  - **moet ondersteunend zijn niet leidend;**
  - **moet gebruiksvriendelijkheid en eenvoudig zijn;**
  - **ontwikkelingen moeten trager volgens sommigen, volgens anderen vooral slimmer.**
- **Men mag ouderen niet dwingen tot ICT-gebruik: aantoonbare voordelen en meerwaarden zorgen voor toename aanvaarding.**
- **Levensdomein- en doelgroepoverschrijdende ICT vermijdt stigmatisering.**

## 4.5 Knelpunten van ICT

In de dialoog werd veel verwezen naar mogelijke knelpunten en problemen.

- Ten eerste wordt verwezen naar eerder algemene problemen of ongewenste effecten die gepaard kunnen gaan met de introductie van ICT.
- Ten tweede worden meer specifieke knelpunten gemeld die de introductie van ICT kunnen belemmeren.

### 4.5.1 Algemene effecten van het gebruik van ICT

Een eerste type overweging die in de dialoog gemaakt wordt heeft betrekking op ongewenst geachte effecten van ICT, in de brede zin. Een eerste aspect heeft te maken met de vraag of mensen meer geïsoleerd zullen worden door ICT en of persoonlijke contacten en netwerken zullen worden afgebouwd. ICT zou de relationele verarming kunnen versterken doordat mensen zich meer terugplooiën op een kleine kring, afgesloten van de buitenwereld. Hiernaast wordt gesteld dat het persoonlijk contact tussen mensen in gedrang komt door ICT; de sociale cohesie zou vervagen. Als

voorbeeld wordt naar thuiswerk verwezen waardoor de sociale contacten op het werk kunnen verminderen.

Er werd ook gedebatteerd over het belang van keuzevrijheid om al dan niet ICT (intensief) te gaan gebruiken. Dit debat omvat twee aspecten. Ten eerste moeten mensen de keuze krijgen om te kiezen voor ICT. Mensen moeten de vrijheid krijgen om bewust te kiezen om ICT niet te gebruiken. Hiertegenover wordt gesteld dat diegenen die kiezen voor deze weg wel heel weerbaar zullen moeten zijn, zowel tegen sociale als tegen commerciële druk. De druk van de samenleving zal zo groot worden dat het moeilijk wordt om niet mee te gaan met de tendens. Hiertoe zouden mensen beschermd moeten worden tegen sociale en commerciële druk.

Een ander aspect van keuzevrijheid is de keuze voor de toepassingen. Ouderen moeten de vrijheid krijgen om, naar hun behoefte en wens, zelf te kiezen voor toepassingen die ze willen gebruiken. Ouderen moeten dus de keuze krijgen *of* en *welke* ICT ze gaan gebruiken. Wanneer ouderen worden gedwongen zullen ze de ICT niet aanvaarden. De meerwaarde van de ICT voor de ouderen benadrukken bij de oudere zelf zou het aanvaardingsproces vergemakkelijken.

ICT kan ook leiden tot emotionele verarming wanneer ICT-toepassingen de persoonlijke contacten gaan vervangen, bijvoorbeeld binnen families.

Een ander knelpunt heeft betrekking op privacy. Verwacht wordt dat de toekomstige generaties een andere benadering van privacy zullen hebben. Toch verwachten de stakeholders dat privacy in de gezondheid belangrijk zal blijven. Er wordt ook gewezen op het onderscheid tussen objectieve en subjectieve aspecten van privacy: mensen hebben bijvoorbeeld meer problemen met camera's dan met klantenkaarten, terwijl via deze laatste ook persoonlijke gegevens zoals koopgedrag kunnen worden getraceerd. Gebruikers kunnen ook afhankelijk worden van ICT. Vaardigheden zouden verloren gaan door ICT-gebruik en mensen zouden minder initiatief nemen omdat de computer alles doet. ICT leidt op die manier tot verminderde zelfredzaamheid, kritische ingesteldheid en creativiteit en het zou de fysieke activiteit afnemen.

Hoewel vaak gesteld wordt dat ICT veel mogelijkheden biedt om de veiligheid te verhogen, kwam in de stakeholderdialoog ook aan bod dat ICT een gevoel geeft van schijnveiligheid. ICT zou ook als excuus gebruikt kunnen worden wanneer iets misgaat.

#### **4.5.2 Knelpunten die de introductie van ICT kunnen bemoeilijken**

Een tweede reeks onderwerpen in de dialoog heeft betrekking op barrières en knelpunten die de introductie van ICT kunnen bemoeilijken.

Ten eerste werd gewezen op het keuzeprobleem en zelfs keuzestress: het feit dat zoveel verschillende ICT-toepassingen worden aangeboden bemoeilijkt het keuzep proces: het maakt mensen bang om te kiezen. Ook werd vermeld dat niet iedereen weerbaar is tegen de commerciële druk die gevoerd wordt door de ICT-producenten. Veel ICT creëert (oneigenlijke) behoeften in plaats van de behoeften van ouderen in te vullen.

Betaalbaarheid is een tweede knelpunt voor de implementatie van ICT; deelnemers praten hier duidelijk vanuit een verzorgingsstaat perspectief: Mensen zouden enkel ICT willen wanneer deze terugbetaald wordt. Het debat speelt zich af rond de vraag wie de ICT dan zal terugbetalen en de vraag rijst of de overheid hier dan verantwoordelijk voor moet gesteld worden en tot hoe ver de financiering zal gaan.

Eén van de belangrijkste gespreksonderwerpen gedurende de dialoog betreft de digitale kloof. Er wordt op gewezen dat de digitale kloof uit meerdere lagen bestaat. Er is een digitale kloof met betrekking tot intellectuele capaciteiten, financiële mogelijkheden, interesse en gebruik. De digitale kloof naar intellectuele capaciteiten en kennis situeert zich voornamelijk rond de verschillen in opleidingsniveau. De ICT en de informatie die de ICT voortbrengt zijn vaak complex waardoor een hoge opleiding nodig is om de informatie te verwerken en te begrijpen. Een specifiek kwetsbare groep zijn ongeletterden en laaggeschoolden. Ook de problematiek van allochtonen kwam aan bod. Naast een gemiddeld laag opleidingsniveau ondervinden zij ook hinder door taalgebruik, bijvoorbeeld wanneer de ICT in het Nederlands wordt aangeboden. Ook leeftijd kan bepalend zijn voor de ICT-kennis; ouderen zijn niet altijd op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen en leren niet altijd met deze nieuwe ontwikkelingen omgaan. Naast kennis van de ICT en het begrijpen van de informatie die ICT voortbrengt, is kennis nodig over het gepast gebruik van ICT.

Om de digitale kloof naar kennis weg te werken, bestaat volgens de stakeholders de nood aan ICT die eenvoudig is in gebruik: er is nood aan hulp bij installatie van nieuwe toepassingen en nood aan ondersteuning om in het geheel van bestaande ICT-toepassingen een keuze te kunnen maken die aansluit bij de eigen behoeften. Een kloof naar gebruik kan zich ontwikkelen. Niet iedereen kan de ICT fysiek hanteren. Deze vorm van digitale kloof heeft voornamelijk betrekking op ouderen. De ontwikkelde ICT is voor deze bevolkingsgroep moeilijk hanteerbaar (bv. kleine knoppen). De deelnemers aan het stakeholderpanel zijn zich ervan bewust dat ICT mensen kan uitsluiten wanneer geen rekening wordt gehouden met de kwetsbare groepen. Een voorbeeld dat gegeven werd, stelt dat klacht indienen moeilijker wordt voor diegenen die al kwetsbaar zijn. Ook wordt gesteld dat ICT voor communicatie enkel door een actieve en gegoede groep zal gebruikt worden door de moeilijkheid van de informatieverwerking. Wanneer ICT verrijkend is, worden de digitaal armen de dupe, terwijl het voor zelfredzame mensen meer verrijkend

is. Voor de toekomst wordt gesteld dat de digitale kloof minder in zijn totaliteit zou kunnen opduiken maar dat ze diffuser zal worden en zich zal verspreiden binnen meer levensdomeinen.

Verder is er ook het aspect "interesse" dat kan bijdragen tot het verdiepen van een digitale kloof. Een aantal mensen heeft vandaag geen interesse in ICT, waardoor verwacht wordt dat ze in de toekomst buitengesloten kunnen worden. Dit wordt mogelijk versterkt door de korte levenscyclus van ICT. Het gebrek aan interesse zou ook kunnen samengaan met andere aspecten zoals een gebrek aan toekomstperspectief. Kwetsbare groepen die een negatief toekomstperspectief hebben zullen niet gemotiveerd zijn om ICT te leren gebruiken omdat ze het gevoel kunnen hebben dat dit niet veel aan hun situatie zal veranderen. Als voorbeeld werd verwezen naar langdurig werklozen die het nut van ICT niet inzien omdat ze het gevoel hebben dat dit toch niets zal veranderen aan hun situatie.

Natuurlijk speelt ook het financiële aspect. Om de financiële digitale kloof te dichten werd voorgesteld om iedereen basistoegang tot ICT te geven want niet iedereen kan zich ICT veroorloven. Wel wordt verwacht dat de financiële kloof zal afnemen doordat ICT steeds goedkoper wordt.

- **ICT kan relationele verarming versterken en sociaal contact in gedrang brengen.**
- **Keuzevrijheid moet gevrijwaard worden in functie van noden en behoeften; keuzes mogen niet bepaald worden door commerciële druk.**
- **Meer aandacht is nodig voor bescherming van privacy.**
- **Er is een zekere angst voor afhankelijkheid: vaardigheden zullen verloren gaan.**
- **ICT geeft gevoel van schijnveiligheid.**
- **Overvloed aan ICT-toepassingen en commerciële druk leiden tot keuzestress.**
- **Betaalbaarheid: wie zal ICT terugbetalen?**
- **De digitale kloof verwijst naar vaardigheden en competenties, gebruik, interesse en financiële mogelijkheden.**

## **4.6 Aanbevelingen door stakeholders**

In het laatste deel van de dialoog werden door de deelnemers een reeks aanbevelingen geformuleerd voor de industrie, de overheid en onderzoek. We willen erop wijzen dat het hier gaat om zeer algemeen uitgewerkte aanbevelingen die niet in concrete maatregelen zijn vertaald tijdens de dialoog.

## 4.6.1 Naar overheid

Ook voor de overheid gaven de deelnemers adviezen.

De overheid moet meer denken en investeren op basis van (gekwantificeerd) inzicht in de wijze waarop vergrijzing zich op lange termijn zal manifesteren. Bovendien moet meer worden stilgestaan bij de vraag waar overheidsinitiatieven toe leiden. De overheid zou kunnen investeren in een voortraject om ouderen aan de ICT te laten wennen en dan beetje bij beetje nieuwe, complexere ICT introduceren.

Preventie zou meer aandacht moeten krijgen. Een voorbeeld dat werd gegeven is dat arme ouderen wachten met naar de dokter te gaan tot ze ernstige gezondheidsproblemen hebben; wanneer ze dan toch gaan, hebben ze vaak heel hoge kosten. Onderzoek naar wat kosteneffectief is, is ook nodig.

Een overheid moet zich ook bewuster worden van de groep ouderen en beseffen dat deze nauwelijks vertegenwoordigd wordt in het parlement.

Met betrekking tot betaalbaarheid klonk het advies dat subsidies beter gaan naar projecten die ook nog levensvatbaar zijn wanneer de subsidies wegvallen. Nu wordt geïnvesteerd in dure projecten, eens deze subsidies wegvallen is de ICT niet meer levensvatbaar omdat ze te duur is voor de mensen.

Betreffende de digitale kloof wordt gesteld dat de overheid moet zorgen dat iedereen over basis ICT kan beschikken. Tegen de digitale kloof betreffende kennis zien de deelnemers voordeel in subsidies voor organisaties die ICT-opleidingen geven of voor andere initiatieven die ICT-geletterdheid ondersteunen. Anderen stellen dat de uitvoering van initiatieven tegen de digitale kloof moet gebeuren door de sociale netwerken, of door kinderen, met financiële ondersteuning van de overheid. Er ligt ook een taak voor het onderwijs dat opleidingen aanbiedt voor het aanleren van ICT gebruik maar ook in bewustmaking van risico's verbonden aan de ICT.

De stakeholders voegen hieraan toe dat de burger ook verantwoordelijkheid moet opnemen met betrekking tot ICT-gebruik. De burger moet zelf de ICT willen gebruiken. Het is de taak van de overheid om de burgers bewust te maken van het belang van ICT. De stakeholders stelden dat de weerstand bij senioren klein is wanneer uitgelegd wordt waarom ICT voordelig kan zijn; de overheid zou verantwoordelijk moeten zijn voor communicatie met senioren.

De overheid zou meer moeten stilstaan bij het belang van integratie over de levensdomeinen heen. Nu worden te vaak aparte applicaties ontwikkeld per levensdomein, bijvoorbeeld aparte applicaties voor gezondheidszorg, voor mobiliteit, .... Zo kan gezorgd worden voor een ICT-platform waarop die verschillende applicaties



kunnen worden gekoppeld. In dat verband moet dringend meer beleidsoverschrijdend worden nagedacht. Het zou een meerwaarde zijn wanneer politici zuil- en bevoegdheidsoverschrijdend zouden werken.

De overheid zou een coördinerende rol moeten spelen tussen de industrie en andere partijen en samenwerking tussen verschillende belangengroepen moeten stimuleren.

De stakeholders zien ook een rol voor de overheid in de controle van de industrie; de overheid moet erover waken dat de gebruiker centraal staat bij ICT-ontwikkeling en dat wordt vertrokken van zijn noden.

Tenslotte wordt gesteld dat ICT en andere hulpmiddelen effectief kunnen leiden tot besparingen in de gezondheidszorg, maar dat zal een andere financieringslogica vragen. (In dat verband wordt ook gewezen op het spanningsveld van de bevoegdheidsverdelingen (federaal, Vlaams) wat problemen met zich meebrengt).

*Bijvoorbeeld: nu gelden normen voor een verplicht aantal verpleegkundigen per voorziening. Een versoepeling van deze norm kan overwogen worden wanneer ICT wordt ingezet om taken over te nemen. Technologische ondersteuning mag geen reden zijn om 'echte' zorg te verwaarlozen, de 'warme zorgverlening' moet blijven.*

## **4.6.2 Naar industrie**

Volgens de deelnemers mag de industrie het aspect toegankelijkheid niet onderschatten. Bedrijven profileren zich graag met nieuwe toepassingen. De stakeholders stellen dat meer rekening moet gehouden worden met gebruikaspecten bij het ontwerpen van ICT. Ook de duurzaamheid wordt belangrijk geacht.

Voor de industrie wordt aanbevolen het proces van co-creatie te ontwikkelen. De industrie moet andere business modellen ontwikkelen en meer de creativiteit van de burger onderkennen. De industrie zou een kaderinfrastructuur kunnen aanbieden, de burger zelf dingen laten creëren en die dingen dan aanbieden op een open platform voor de grote massa. Nadelig wordt dan wel de overvloed aan keuzemogelijkheden.

Met betrekking tot de producten gaat de voorkeur van de stakeholders naar algemene ICT toepassingen die bovendien voor iedereen gebruiksvriendelijk zijn (dus ook voor ouderen) en niet naar domeinspecifieke toepassingen. ICT-toepassingen die enkel voor ouderen worden ontwikkeld zijn stigmatiserend. Wel moet worden gepreciseerd welke meerwaarden en voordelen de toepassing kan bieden voor elke doelgroep.

### 4.6.3 Naar onderzoek

In wetenschappelijk onderzoek moet meer worden gedurfd en geëxperimenteerd. Onderzoek vindt vandaag te veel op kleine schaal plaats en dat brengt te weinig kennis mee. Volgens de stakeholders zou wetenschappelijk onderzoek meer op grote schaal moeten plaatsvinden.

#### **De stakeholders formuleerden onderstaande aanbevelingen voor industrie:**

- **Toegankelijkheids- en gebruiksproblemen van ICT niet onderschatten**
- **Duurzaamheid garanderen**
- **Ontwikkelen van proces voor co-creatie**
- **Ontwikkelen doelgroepoverschrijdende ICT die gebruiksvriendelijk is voor iedereen**

#### **Voor Overheid:**

- **Lange termijn denken afstemmen op meer inzicht in vergrijzingproblematiek**
- **Meer aandacht naar preventie**
- **Subsidies geven aan levensvatbare projecten**
- **Basistoegang garanderen voor ICT**
- **Onderwijs en ICT-opleidingen voorzien: zowel naar gebruik als bewustwording**
- **Controle industrie**
- **Meer beleidsoverschrijdend denken**

## 4.7 Discussie van de dialoog

### 4.7.1 Inhoudelijke aspecten

De dialoog bevestigde voornamelijk de inzichten uit de literatuurstudie. De dialoog leert ook dat het visionair denken over ouderen, de toekomst en ICT op zich in Vlaanderen weinig specifiek ontwikkeld is. In die zin herkennen we iets wat ook in de literatuurstudie naar voren kwam. Dit contrasteert echter wel met bijvoorbeeld Nederland waar instellingen systematischer aan toekomstverkenningen doen (bijv. RIVM, CBO, Nivel, WRR, stichting toekomstscenario's gezondheidszorg, project toekomstzorg thuis dat gevoerd wordt samen met patiënten en consumentenorganisatie (<http://www.tzt2020.nl>), etc ..) Het gebrek aan een traditie om toekomst georiënteerd te denken weerspiegelt zich in de stakeholderdialoog die relatief algemeen bleef.

- **Levensdomeinen:** De stakeholders leggen de nadruk voornamelijk op 'gezondheid en afhankelijkheid'. Velen benaderen de ouderengroep als een

afhankelijke groep met gezondheidsproblemen. Die aspecten van wankele gezondheid en toenemende afhankelijkheid zijn ook in de literatuur uitermate sterk benadrukt. Opmerkelijk is dat niet veel verwezen wordt naar de opkomende internationale vertogen over bijvoorbeeld 'active' of 'healthy aging'. De 'active aging gedachte' is bij Vlaamse betrokkenen geen topic van waaruit actief wordt gewerkt. Spontaan gaat de meeste aandacht naar de impact van veroudering op gezondheid en hoe afhankelijkheid de levensdomeinen familie, woning en woonomgeving, sociale netwerken en mobiliteit beïnvloedt. Wanneer gereflecteerd werd over arbeid of vrijetijdsbesteding staan eerder de noden van de bevolking in het algemeen centraal dan die van de toekomstige generaties ouderen.

- **Complexe groep** Het literatuuroverzicht geeft veel indicaties dat de groep ouderen als een complex samengestelde groep moet begrepen worden, wat leidt tot mogelijk uiteenlopende behoeften en preferenties. Tijdens de dialoog is die diversiteit van de ouderengroep echter nauwelijks aan bod gekomen. Veel reacties bevestigden het belang om die diversiteit van de groep meer naar voor te schuiven in het denken over de toekomst van de ouderen, maar voor de deelnemers zelf was die diversiteit nog geen "actieve" basis voor reflectie. Doelgroepgericht denken bleek tijdens de dialoog minder vanzelfsprekend. Er werd bijgevolg ook weinig stilgestaan bij de ongelijkheden tussen noden en behoeften van de diverse groepen in de verschillende levensdomeinen. Tijdens de dialoog werd vooral stilgestaan bij de digitale kloof tussen personen die over ICT beschikken en diegenen die dat niet doen. De discussie spitste zich vooral toe op verschillende noden betreffende technologiegebruik naar sociaaleconomische status en afkomst.
- **Toekomstbeelden** Er is weinig ingegaan op het toekomstperspectief, laat staan verschillende periodes in de toekomst waarin we de ouderen moeten situeren. Het toekomstgeoriënteerd denken lijkt nog niet tot de dagelijkse praktijk van de deelnemende experts te horen. Ofwel werd gereflecteerd over de huidige ouderen ofwel werd gereflecteerd over de babyboomers in hun huidige situatie. Bij de noden van de huidige babyboomer in de toekomst werd weinig stilgestaan. Ook de maatschappelijke context waarbinnen deze babyboomers in de toekomst oud zullen worden, kwam weinig aan bod.
- **Context Vlaanderen** Hoewel het merendeel van de stakeholders binnen Vlaanderen tewerkgesteld zijn, kwamen weinig ideeën naar voor die

specifiek voor Vlaanderen gelden. Enkel de beleidsaanbevelingen waren specifiek gericht op de Vlaamse context.

## **4.7.2 Methodologische aspecten**

De inhoudelijke bedenkingen die gemaakt zijn in voorgaande paragraaf houden mogelijk ook verband met de werkwijze.

De eerder vermelde stelling dat de stakeholders het moeilijk hadden met doelgroepgericht denken kan ook te maken hebben met de samenstelling van de groep waarbij geen organisaties die zich richten op specifieke doelgroepen vertegenwoordigd waren. Een aantal van deze organisaties werden wel uitgenodigd maar konden niet deelnemen. Misschien waren extra inspanningen om die organisaties te bereiken wel aangewezen geweest.

De eendaagse workshop werd gefaciliteerd door een extern kantoor gespecialiseerd in toekomstverkenningen en participatieve methoden. De voorbereiding van de workshop gebeurde in nauwe samenwerking met de onderzoeker en de opdrachtgever. Een voordeel van deze methode was dat de onderzoekers zich enkel op het noteren van de resultaten konden concentreren en niet op de leiding van de workshop. De ervaring met modereren en het goed begrijpen van de doelstellingen van deze workshop zorgt ervoor dat de gesprekken redelijk gefocust bleven. Het gebruiken van heldere scenario's voor de dag helpt om de aandachtspunten en doelstellingen gelijkmatig te verdelen tussen de werksessies waardoor elk thema dat de deelnemers wilden inbrengen aan bod kon komen. Een mogelijk nadeel van het werken met een extern bureau is dat er een extra filter wordt toegevoegd: het afstemmen van wederzijdse verwachtingen en beelden over hoe een workshop zal uitgevoerd worden vraagt de nodige voorbereidende afstemming. Door de opgesplitste rollen tijdens de sessie zelf is het dan niet altijd mogelijk om vanuit inhoudelijke accenten of inzichten van de wetenschappers ad hoc de stakeholders te prikkelen voor verdere reflectie. Het moet echter uitdrukkelijk gezegd dat het werkmodel dat hier werd gekozen een meerwaarde is geweest en dat de samenwerking goed is verlopen.

Er vallen ook een paar bedenkingen te formuleren met betrekking tot de mate waarin de vooropgestelde doelstellingen werden gerealiseerd.

De bedoeling van de tweede fase van dit onderzoek was driedelig:

- toetsen of in de uitkomsten van de eerste fase, de literatuurstudie, elementen ontbreken of genuanceerd moeten worden;
- nagaan wat relevant is voor Vlaanderen;

- toekomstbeelden ontwikkelen gebaseerd op de expertise en ervaringen van de stakeholders.

De realisatie van deze driedelige doelstelling op één dag was ambitieus. De dag heeft een aantal belangrijke inzichten en perspectieven opgeleverd. Toch had een voortgezette discussie meer verrijking en verdieping kunnen opleveren. Zowel wanneer meer tijd was voorzien als wanneer de deelnemers meer stapsgewijs werden georiënteerd door het reflectietraject. Bij een workshop over meerdere dagen hadden de deelnemers zich beter in het thema kunnen inwerken. Overigens werd tijdens de workshop voornamelijk gediscussieerd op basis van persoonlijke reflecties en ervaringen en minder vanuit beroepsexpertise. Het gevolg is dat de discussies nog zeer intuïtief werden gevoerd, terwijl zeker nog een meer verdiepende slag mogelijk was. Een indicatie daarvan zien we bij de uitwerking van de toekomstbeelden, waar nog meer mogelijkheden open liggen.

Uit methodisch oogpunt moet ook de nodige voorzichtigheid aan de dag worden gelegd hoe de hier gerapporteerde resultaten gebruikt worden. Dit rapport vat enkel de resultaten samen van de inbreng die de deelnemers hebben gehad. Het gaat om visies van de deelnemers, wat niet hetzelfde is als een wetenschappelijk gefundeerde analyse van ouderen, hun behoeften en verwachtingen en hun toekomst. De doelstelling van deze fase was inzichten en visies te inventariseren die als bouwstenen zullen worden meegenomen naar de derde fase van het onderzoek.

De resultaten van deze dialoog zijn bouwstenen die, aangevuld met informatie uit de literatuurstudie, zullen dienen voor de ontwikkeling van toekomstbeelden. Deze toekomstbeelden zullen in stap drie aan burgers worden voorgelegd om een toekomstgerichte dialoog te voeren.

## **4.8 Toekomstbeelden**

### **4.8.1 Inleiding**

Een belangrijke doelstelling van het project is te werken met behulp van toekomstbeelden waarin behoeften en preferenties worden weerspiegeld. Die toekomstbeelden kunnen gebruikt worden als inspiratie en referentiepunt om burgers in een concrete werkvorm te laten nadenken over welke toekomst ze wenselijk of minder wenselijk achten.

Tijdens de stakeholderdialoog werd gewerkt aan de ontwikkeling van vier toekomstbeelden. De twee eerste toekomstbeelden zijn complementen van elkaar (een positief versus een negatief maatschappij beeld). Het eerste toekomstbeeld is een typisch beeld van "technologisch pessimisme", het tweede illustreert veel meer het "technologisch optimisme".

Het derde beeld verwijst expliciet naar het maatschappelijk vraagstuk over de risico's van een maatschappelijke tweedeling, het is veel meer een toekomstbeeld waarin een transversale problematiek wordt aangekaart: namelijk een evenwaardige maatschappelijke toegang tot technologie en mogelijkheden om technologie te gebruiken.

Het vierde beeld tenslotte stelt de integratie van levensdomeinen voorop, met andere woorden dat ICT continu gebruikt zal worden voor een geheel van behoeften: ICT zal minder en minder specifiek worden ontwikkeld voor een enkele behoefte.

## 4.8.2 Toekomstbeeld 1 ICT verarmt de maatschappij

Een pessimistisch beeld waarin sociale contacten verdwijnen en mensen competenties verliezen omwille van ICT.

### 1. Inhoudelijke krijtlijnen (centrale assen)

Nadelen	Wie wordt slachtoffer?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persoonlijk contact wordt vervangen door ICT en vermindert               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociale netwerken gebaseerd op persoonlijke contacten nemen af</li> <li>• (mantel)zorg en ondersteuning verminderen</li> <li>• Familiale context leidt tot vereenzaming</li> <li>• Emotionele contact daalt</li> <li>• Dienstverlening wordt onpersoonlijker</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwetsbaren</li> <li>• Allochtonen</li> <li>• Personen met beperkt sociaal netwerk</li> <li>• Personen met beperkte financiële middelen</li> <li>• Diegenen die geen ICT wensen te gebruiken</li> <li>• personen met weinig ontwikkelde ICT vaardigheden</li> <li>• Laag opgeleiden</li> <li>• Alleenstaanden</li> <li>• Diegenen met veel sociale contacten</li> <li>Diegenen die veel ICT gebruiken (wanneer ICT faalt)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Culturele verarming               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Specifieke culturen verdwijnen door uniforme ICT</li> <li>• Mensen worden klonen</li> </ul> </li> </ul> <p>Vervlakking maatschappij</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afhankelijkheid               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlies zelfredzaamheid</li> <li>• Toenemend vertrouwen in ICT, dalend vertrouwen eigen basisvaardigheden</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keuzevrijheid               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verplichting en verhoogde druk (sociaal en commercieel) om ICT te gebruiken</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisatie: Efficiëntie daalt</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teveel advies leidt tot vermindering therapietrouw</li> </ul>	

### *Inhoudelijk debat*

Centraal in het toekomstbeeld "verarming door ICT" staat de idee dat ICT het risico meebrengt dat het persoonlijk contact zal verminderen. ICT verarmt de persoonlijke contacten in de dienstverlening, de sociale netwerken, zorg en ondersteuning en de familiale context. In de dienstverlening komt ICT in de plaats van persoonlijk contact.

*Er worden in de discussie ook tegenargumenten gegeven: ICT laat juist toe de dienstverlening persoonlijker te maken: omdat bijvoorbeeld via ICT alle persoonlijke gegevens van een persoon worden geraadpleegd waardoor het gesprek juist heel persoonlijk kan worden.*

De implicaties voor de zorg en ondersteuning werden niet verder uitgediept maar wellicht wordt verwezen naar de vervanging van zorgpersoneel door ICT waardoor het sociaal contact tussen patiënt en zorgverlener of mantelzorger zal verdwijnen en waardoor de high-touch of liefdevolle zorg verloren gaat. In de familiale sfeer wordt verwacht dat ICT de persoonlijke contacten tussen familieleden zal verminderen met als mogelijk effect dat binnen het gezin minder plaats zal zijn voor de emotionele component. In detail werd hier niet op ingegaan.

*Andere deelnemers wijzen er op dat, wanneer ICT zo sterk ontwikkeld is dat het verarmt, de afkeer tegenover ICT zou groeien waardoor terug gegrepen wordt naar oude gewoonten zoals meer direct persoonlijk (face to face) contact. Er wordt ook op gewezen dat die beweging ook zal doen inzien dat de behoefte aan zorgpersoneel groter wordt, wellicht omdat niet meer vertrouwd wordt op ICT voor de zorg.*

In dit beeld leidt ICT ook tot culturele verarming. ICT zorgt voor een sterke standaardisering van activiteiten waardoor eigenheden van culturen verloren zullen gaan en waarbij individuen steeds meer gelijkaardige gedragspatronen gaan vertonen (ze worden klonen) waardoor de maatschappij vervlakt.

ICT zorgt ook voor toenemende afhankelijkheid. Door ICT gaan menselijke basisvaardigheden verloren. Het vertrouwen in de ICT neemt toe terwijl het vertrouwen in de eigen basisvaardigheden daalt. Mensen zullen niet meer stilstaan bij wat ze zelf kunnen. Ze zullen er ook niet meer aan denken om dingen zelf te doen. Wanneer ICT het dan begeeft, kunnen mensen niet meer verder door het verlies van de eigen vaardigheden. Als voorbeeld werd ICT in auto's aangehaald die het parkeren overneemt. Stel dat deze ICT het begeeft en de bestuurder zijn vaardigheden voor parkeren verloren heeft, dan kan hij niet meer parkeren.

*Het debat rond afhankelijkheid werd ook gerelativeerd, elke vooruitgang zou gepaard gaan met afhankelijkheid en verlies van vaardigheden: vroeger werd ook geopperd dat het geheugen zou verslechteren door boeken. Anderen stelden dat de verarming door ICT juist zou resulteren in de ontwikkeling van nieuwe vaardigheden.*

In dit toekomstbeeld worden mensen maatschappelijk onder druk gezet om mee te gaan in het gebruik van technologie. Er ontwikkelt zich een maatschappelijke verplichting en verhoogde (commerciële) druk om ICT in al zijn vormen te gaan gebruiken: de keuzevrijheid om "niet te gebruiken" valt weg.

*Binnen dit toekomstbeeld werd gewezen op een pervers versterkend effect van toenemend gebruik van ICT: namelijk, wanneer zich een situatie aandient waarin de ICT uitvalt of wegvalt, is de afhankelijkheid ervan dermate hoog geworden dat de verarming zich nog sterker doorzet en dat alles veel minder efficiënt zal verlopen.*

De overdaad aan informatie die mogelijk wordt met ICT zal paradoxaal genoeg aanleiding geven tot verarming. In de gezondheid zou dit ertoe kunnen leiden dat gekregen informatie niet wordt nageleefd.

*Er wordt ook gewezen op een nieuw soort maatschappelijke reactie in een verarmde maatschappij. Wanneer ICT de maatschappij verarmt, zal de houding van burgers ten opzichte van het gebruik van ICT veel kritischer worden, zal er een soort van kritisch bewustzijn groeien rond die technologie.*

ICT verarmt voornamelijk de kwetsbaren in de maatschappij; waaronder allochtonen. Het cultuurverschil wordt groter tussen diegenen die niet met ICT zijn opgegroeid (bv. immigranten) en diegenen waarbij dit wel het geval is. Een andere risicogroep betreft personen met een beperkt sociaal netwerk, personen met beperkte financiële middelen, en conservatieve mensen die weigerachtig staan tegenover ICT. Mensen die digitaal arm zijn, laagopgeleiden of alleenstaanden zijn andere genoemde groepen.

ICT kan een verarming zijn voor personen met veel fysieke sociale contacten die door ICT hun sociale contacten minder lijfelijk zullen beleven. Tenslotte wordt gesteld dat juist diegenen die ICT veel gebruiken, benadeeld zullen zijn wanneer ICT verarmt. Gezien zij de gewoonte hebben ontwikkeld om ICT veel te gebruiken in hun dagelijkse leven zullen ze het moeilijk hebben om opnieuw om te schakelen naar een leven waarin ICT minder gebruikt wordt.



### 4.8.3 Toekomstbeeld 2 ICT verrijkt de maatschappij

Een positief scenario waarin ICT de problemen van ouderen oplost. De nadruk ligt zeer sterk op gezondheid en afhankelijkheid.

#### 1. inhoudelijke krijtlijnen (centrale assen)

Voordelen	Nadelen (randvoorwaarden)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ICT als hulpmiddel               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezondheid                   <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ICT als preventief instrument</li> </ul> </li> <li>• Zorg                   <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Thuiszorg</li> <li>○ Besparing personeel en middelen</li> <li>○ Zelfredzaamheid neemt toe</li> </ul> </li> <li>• Andere levensdomeinen                   <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alle levensdomeinen                       <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tijdsbesparend</li> <li>▪ Levenskwaliteit stijgt</li> </ul> </li> <li>○ Mobiliteit</li> <li>○ Sociale netwerken</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>Veiligheid</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Privacy beschermen</li> <li>- Vrijheid vrijwaren</li> <li>- De complexiteit van ICT in de hand houden</li> <li>- Toename ongeduld: Door ICT gewenning aan constante respons</li> <li>- Verlies concentratie: verminderde focus op kerntaken</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorwaarden               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteunen en niet vervangen</li> </ul> </li> <li>- Doordacht systeem van inbedding</li> </ul>	

#### *Inhoudelijk debat*

Met betrekking tot gezondheid worden twee types "preventie" aangehaald: in het eerste gaat het over opvolgen van genetische voorbestemdheid en biometrie. In het tweede aspect wordt verwezen naar preventie op basis van activiteiten en monitoring van parameters.

De ontwikkelingen van ICT laten toe meer inzicht te krijgen in genetische voorbestemdheid en risicofactoren, waardoor toekomstige problemen voorspeld kunnen worden.

*Niet iedereen was het erover eens of deze ontwikkeling een voordeel dan wel een nadeel is. Sommigen stelden dat het soms beter is om niet te weten met welke gezondheidsproblemen je in de toekomst geconfronteerd wordt.*

Een tweede type preventieve toepassingen is de monitoring om problemen vroegtijdig te signaleren. De gezondheid kan worden opgevolgd door bijvoorbeeld rond te lopen met een stappenteller, een te hoge suikerspiegel te signaleren en te verwittigen bij hartfalen. Daardoor is het niet nodig om constant naar de huisarts te gaan.

Anderen verwachten dat ICT verrijkend zal zijn voor de zorg. Onder meer in de thuiszorg kan door het gebruik van geavanceerde hulpmiddelen, gebaseerd op telemonitoring, die in staat zijn op een intelligente manier gedrags-, patroon-, en parameteranalyse te doen de ernst van risico's worden aangegeven, waardoor zorg efficiënter kan worden ingezet. Andere voorbeelden van efficiëntieverhoging zijn bijvoorbeeld ICT-toepassingen zoals een code of armband voor in- en uitgang in een afdeling voor dementerenden. Door ICT zou de zelfredzaamheid van ouderen kunnen toenemen doordat ze minder afhankelijk zijn van anderen.

ICT zal ook toelaten veiligheid -in de brede betekenis van het woord- te verhogen. Door ICT kunnen ouderen rustig thuisblijven omdat ze weten dat ze dankzij ICT veilig zijn in noodgevallen. Voorbeelden zijn ICT voor val-, brand- en inbraakpreventie die onmiddellijk verwittigen bij problemen.

In deze context wordt verwezen naar nanotechnologie hoewel ook kort wordt aangehaald dat het onduidelijk is wat de betrouwbaarheid kan zijn, wat een zeer belangrijk probleem is in het domein van gezondheid.

ICT kan efficiëntie verhogen en tijdsbesparing in verschillende levensdomeinen garanderen en daardoor tot een toename van de levenskwaliteit leiden.

Met betrekking tot mobiliteit werd gesteld dat problemen via ICT toepassingen zouden kunnen opgelost worden doordat minder verplaatsingen nodig zijn, door het gebruik van bijvoorbeeld telewerk. Wel wordt gesteld dat thuiswerk niet noodzakelijk het aantal verplaatsingen vermindert omdat veel verplaatsingen niet aan arbeid gerelateerd zijn.

Er wordt gewezen op het gebruik van een mobiliteitscontract waarmee fietsen, verhuurwagens, brommers en andere vervoersmogelijkheden gehuurd kunnen worden, zowel in het private als in het publieke domein. ICT kan dergelijke abonnementen dan ondersteunen. Zo kan bijvoorbeeld bij het nemen van een fiets via ICT worden doorgegeven dat die fiets niet meer aanwezig is en dat de fietsen moeten worden aangevuld of andere abonnees laten weten waar ze dan wel een fiets kunnen nemen.

ICT kan ook het rijden zelf vereenvoudigen. Door middel van toepassingen die de rijtaak overnemen of ondersteunen zullen ouderen op een veilige manier kunnen rijden. Voorbeelden van toepassingen hiertoe zijn sensoren, snelheidsmonitoring en gedragsmonitoring van de chauffeur. Door middel van ICT kunnen ouderen ook getraind worden via bijvoorbeeld een rijsimulator.

Betreffende sociale netwerken zou dankzij ICT de wereld een dorp kunnen worden. Wereldwijde contacten worden laagdrempelig met ICT (globalisering).

Deelnemers verwezen toch naar tal van randvoorwaarden om dat "positief" ICT-toekomstbeeld te realiseren.

De belangrijkste boodschap is dat ICT ondersteunend moet zijn en niet vervangend. Bij sociale netwerken mag ICT het persoonlijk contact niet vervangen maar enkel ondersteunen. Bij mobiliteit wordt een gelijkaardig aspect benadrukt: ICT mag de rijtaak niet overnemen maar enkel ondersteunen.

Er wordt gewezen op het belang van een doordachte en systematische inbedding van ICT. Er wordt een voorbeeld gegeven dat ICT wordt uitgewerkt in een systeem van buurtzorg dat mee bewaakt dat iedereen meekan met de ICT.

Er wordt verwezen naar privacygerelateerde problemen en de afname van individuele vrijheid. De sociale en commerciële druk om ICT te gebruiken mag niet evolueren tot een situatie waarin de vrijheid om niet voor ICT te kiezen wordt ingeperkt, of waarin ouderen hun keuzevrijheid om dingen te doen zoals zij het zelf willen, verliezen.

ICT zorgt ook voor gedragsveranderingen. Mensen zouden ongeduldiger worden en de concentratie zou afnemen door de alomtegenwoordige en continue aanwezigheid van tal van ICT prikkels.

Een nadeel in dit toekomstbeeld is dat met behulp van ICT de gezondheid zal toenemen en zo ook de wereldbevolking. Hiertegenover wordt wel gesteld dat dit zelfregulerend is en dat het aantal geboortes zal dalen bij een toenemende wereldbevolking.

Er bestaat ook een risico dat ICT enkel zou verrijken voor gegoede ouderen. Hoewel wordt gesteld dat ICT voor gezondheid en mobiliteit wel terugbetaald kan worden, wordt aangehaald dat de terugbetaling van hulpmiddelen vaak beperkt wordt naar leeftijd (bijvoorbeeld tot 65 jaar).

Anderen stellen dat ICT vooral zal verrijken voor de actieve en zelfredzame ouderen, terwijl sommigen stellen dat de doelgroep voor wie ICT verrijkt afhankelijk is van de soort ICT. Anderen wijzen erop dat ICT op zich niet kan verrijken voor zorgbehoevende ouderen omdat het zorg niet kan vervangen.

#### 4.8.4 Toekomstbeeld 3 Digitale kloof wordt groter

Een eerder pessimistisch beeld waarin de risico's van de digitale kloof worden geschetst.

##### 1. Inhoudelijke krijtlijnen (centrale assen)

Voordelen	Nadelen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanpassen beleid <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overheid</li> <li>• Dienstverlening: zal persoonlijk moeten blijven</li> <li>• Leveranciers: gestimuleerd voor ontwikkeling laagdrempelige ICT</li> <li>• Nieuwe kansen onderwijs en levenslang leren</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kloof breidt uit naar meerdere levensdomeinen (minder in vrije tijd) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dienstverlening</li> <li>• Toegang tot informatie</li> <li>• Mobiliteit (ticketverkoop, raadplegen dienstregeling)</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderwijs</li> </ul> Zorg (lotgenoten-contact)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solidariteit <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lijdt onder kloof</li> <li>• Inperken democratisering</li> </ul> </li> </ul>
Wie wordt slachtoffer?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meer dan financiële aspect <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interesse</li> <li>• Sociale netwerken</li> <li>• Taal</li> <li>• Intellectuele aspect</li> <li>• Kansarmen</li> </ul> </li> </ul> Financiële wordt minder belangrijk (prijs ICT zal dalen)	

#### *Inhoudelijk debat*

Dit toekomstbeeld concentreert zich op de vraag op welke manier de digitale kloof zich in de toekomst zal uiten.

Het merendeel van de deelnemers meende dat de digitale kloof niet kleiner wordt. Deze reactie kwam op de stelling van een deelnemer die naar voor bracht dat minder mensen uit de boot zullen vallen doordat meer mensen inspraak krijgen door ICT.

De deelnemers verwachten dat de digitale kloof tot uiting zal komen in alle levensdomeinen.

*Een deelnemer verwachtte dat de kloof in vrijetijdsbesteding minder zal spelen gezien vandaag diegenen die aan vrijetijdsbesteding doen via ICT vaak diegenen zijn die betreffende ICT voor andere levensdomeinen slachtoffer zijn van de digitale kloof. Om dit te illustreren werd het voorbeeld gegeven van personen met een lage sociaaleconomische status die in hun vrije tijd wel met bijvoorbeeld 'playstation' spelen terwijl ze ICT voor andere levensdomeinen amper gebruiken.*

In de dienstverlening wordt verwacht dat de kloof sterk zal spelen. De kwaliteit van de dienstverlening bij de banken is bijvoorbeeld sterk gedaald sinds het invoeren van online banking. Ook in informatievergaring—in functie van het opeisen van rechten (het wordt moeilijk om te achterhalen wat je rechten zijn in verschillende levensdomeinen en er beroep op te doen zonder ICT), het invullen van een belastingbrief, het organiseren van eigen mobiliteit (bv. ticketverkoop en dienstregeling), het beroep doen op gepast onderwijs en gepaste zorg (contact met lotgenoten wordt minder evident zonder ICT)—wordt verwacht dat de kloof sterk zal spelen.

Verwacht wordt dat de solidariteit zal lijden onder de kloof. Het wordt een toekomst waarin het principe van 'survival of the fittest' geldt en iedereen op zichzelf aangewezen

is. Verder wordt gesteld dat door de digitale kloof de democratisering zal ingeperkt worden voor diegenen die niet over ICT beschikken. Hiermee wordt bedoeld dat wanneer ICT meer noodzakelijk zal worden voor de verspreiding van de persoonlijke mening diegenen die niet over ICT beschikken uitgesloten zullen worden doordat hun stem minder zal gehoord worden.

Er wordt verwacht dat de digitale kloof in de toekomst de bestaande verschillen zal versterken. Diegenen die geen gebruik maken van ICT, krijgen nog minder toegang tot verschillende levensdomeinen en komen hierdoor in een negatieve spiraal terecht en worden kansarm.

*Er wordt gewezen op het belang van overheidsmaatregelen en aangepast beleid om de digitale kloof te overbruggen. De overheid zou dan vormingen kunnen voorzien.*

Betreffende de dienstverlening werd gesteld dat een persoonlijke manier van dienstverlening mogelijk moet blijven. Verwijzend naar de industrie wordt verwacht dat leveranciers zullen worden gestimuleerd voor de ontwikkeling van laagdrempelige ICT. Er zal ook een behoefte ontstaan om onderwijs en levenslang leren te stimuleren om de digitale kloof te overbruggen. Het financiële aspect wordt verwacht minder te spelen omdat ICT goedkoper zal worden.

Er is wel een risico voor die groep die geen interesse heeft in ICT of zich afzet tegen het gebruik: mensen met weinig sociale contacten en mensen die de taal van de ICT niet beheersen, kunnen slachtoffer worden. Ook kansarmen worden verwacht aan de negatieve zijde van de kloof te staan. Ook worden het intellectuele aspect, taal (bijvoorbeeld bij allochtonen) en de sociale netwerken verwacht van invloed te zijn.

## 4.8.5 Toekomstbeeld 4

- **De grenzen tussen levensdomeinen en levensfasen vervagen**

1. *Algemeen beeld*

ICT ondersteunt vervagende grenzen

2. *Inhoudelijke krijtlijnen (centrale assen)*

Voordelen	Nadelen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vervagende grenzen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tussen levensdomeinen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Multitasken</li> </ul> </li> <li>• Tussen levensfasen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teveel stimulatie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ICT <ul style="list-style-type: none"> <li>• ICT versterkt grensoverschrijdend denken</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verdwijnen vaste structuur en houvast</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Snelheid technologische ontwikkeling</li> </ul> <p>Toename mogelijkheden met één hardware toepassing</p>	
---	--

### 1. Inhoudelijk debat

In dit toekomstbeeld vervagen grenzen zowel tussen levensdomeinen als tussen levensfasen. ICT zal de mogelijkheden stimuleren om te multitasken, bijvoorbeeld werken of ontspanning gedurende verplaatsingen en bij ziekte zou het mogelijk worden om thuis te werken. Dat betekent echter niet dat het een uniforme beweging van integratie zal worden. Mensen hebben andere noden en behoeften per levensdomein dus zullen ook andere applicaties per levensdomein bestaan.

Volgens de stakeholders zal de strikte scheidingslijn tussen levensfasen meer vervagen: het voorbeeld dat werd aangehaald is dat van het pensioen: pensioen zal minder een radicale breuk betekenen dan in het verleden (door actief te blijven (op de arbeidsmarkt), opleidingen te volgen, etc.).

In de toekomst zouden meer mogelijkheden bestaan om het leven te ontwikkelen en te verrijken. Mensen zullen meer grensoverschrijdend denken en een bredere blik op de wereld krijgen. ICT kan dit ondersteunen doordat via internet en ander toepassingen studeren laagdrempelig wordt omdat veel informatie via een muisklik bereikbaar wordt.

ICT die ontwikkeld wordt voor een bepaald levensdomein kan implicaties hebben voor andere levensdomeinen. Bijvoorbeeld ICT voor arbeid (bv. telewerk), kan implicaties hebben voor mobiliteit en vrije tijd.

Tenslotte werd nog gedebatteerd over de snelheid van de technologische ontwikkelingen die volgens de stakeholders zal toenemen. Gesteld werd dat vooral het aantal mogelijkheden met eenzelfde hardware sterk zal toenemen. Er wordt gewezen op het potentiële spanningsveld tussen technologische mogelijkheden en de kennis en vaardigheden van de gebruikers. Daar kan aan tegemoet gekomen worden door het ontwerp van ICT zo te maken dat het aansluit bij de huidige gedragsgewoonten bijvoorbeeld: een e-book reader waarbij het omdraaien van een pagina op dezelfde manier gebeurt als bij een boek. Er wordt aanvullend op gewezen dat het echter voor gebruikers niet altijd nodig is om alle ontwikkelingen in de breedte volgen, maar vooral dat ze zich moeten toespitsen op die toepassingen en producten die voor hen in het bijzonder van belang of nuttig zijn.

De verwachte nadelen hebben betrekking op overstimulatie en -prikkeling van mensen door de vervagende grenzen tussen levensdomeinen. Mensen hebben geen rustmomenten meer in hun leven en hebben constant iets te doen. Doordat bijvoorbeeld de e-mail van het werk thuis gelezen kan worden bestaat 'echte' vrije tijd niet meer. Ook

kunnen levensfasen niet meer worden afgesloten en dit leidt tot het verdwijnen van houvast en vaste structuur omdat vaste ankerpunten niet meer bestaan.

## **4.9 Discussie toekomstbeelden**

In theorie was vooropgesteld dat de experts zouden proberen nadenken over ouderen en technologie met een toekomstperspectief van ongeveer 20 à 30 jaar. Het viel echter op gedurende de hele dag dat dit tijdsperspectief door de deelnemers niet makkelijk hanteerbaar was als een precies en concreet referentiepunt. Het gevolg was dat het aspect "toekomst" door de deelnemers als een zeer algemeen begrip werd gehanteerd, maar dat helemaal niet werd geëxpliciteerd wat het precieze toekomstbeeld was. In die zin zijn de gemaakte beelden niet helder afgebakend.

De toekomstbeelden die werden ontwikkeld representeren elk in zekere mate een maatschappijbeeld. Toch vallen de beelden zelf te becommentariëren.

Twee van die toekomstbeelden zijn te lezen als complementen van elkaar: enerzijds een positief beeld over de bijdrage van ICT aan ouderen versus een te verwachten negatief beeld: de beelden stemmen overeen met een technologisch optimistisch beeld, waarin technologie tal van problemen en situaties oplost versus een technologisch pessimistisch beeld waarin ICT aanleiding geeft tot problemen. In analytische termen kunnen deze twee toekomstbeelden daarom ook uitgezet worden op één as.

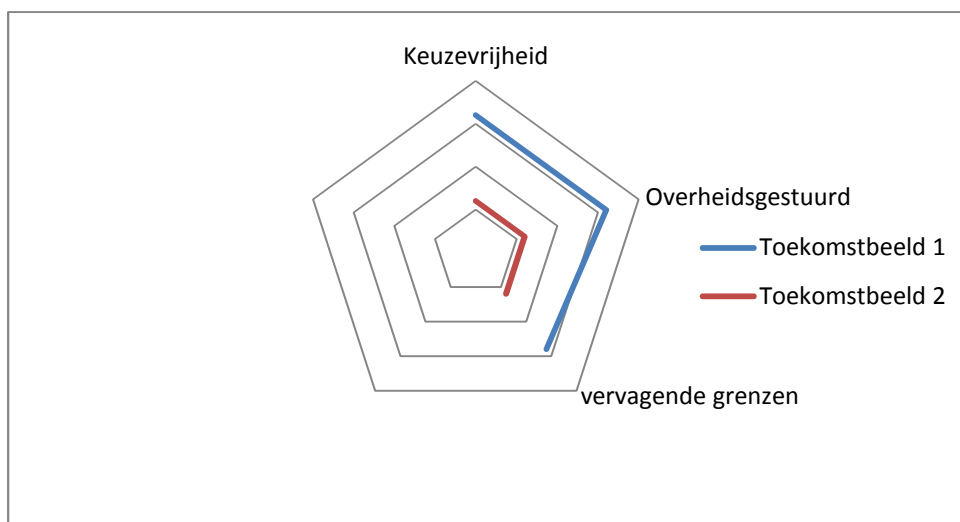
Een tweede type toekomstbeeld is eerder een reflectie over een maatschappelijk risico dat gepaard gaat met de introductie van ICT: met name een verdeling van groepen mensen die wel of niet met ICT kunnen omgaan (digitale kloof). Het is niet uitgewerkt als twee toekomstbeelden waarin die digitale kloof sterk aanwezig is versus waar die kloof niet meer bestaat. In theorie zou de discussie rond de digitale kloof kunnen uitgewerkt worden als een eerder optimistisch toekomstbeeld waarin de kloof niet bestaat tussen verschillende groepen ouderen en een toekomstbeeld waarin de digitale kloof effectief zorgt voor maatschappelijke ongelijkheid in het toegang hebben tot en het kunnen gebruiken van technologie.

Het derde type toekomstbeeld speelt in essentie in op de veronderstelling dat in de (niet gespecificeerde) toekomst verschillende levensdomeinen (en soms ook levensfasen) veel meer in elkaar zullen overvloeien en dat strikte scheidingen niet meer zullen voorkomen. Tezelfdertijd zit in dit toekomstbeeld een andere verhaallijn die meer betrekking heeft op de ICT zelf, waarbij de experts stellen dat ICT toepassingen zelf ook niet apart moeten ontwikkeld worden per levensdomein, maar dat ze moeten toepasbaar zijn in verschillende levensdomeinen en dus zelf ook moeten geïntegreerd worden.

De belangrijkste vaststelling die kan gemaakt worden met betrekking tot de bijdrage van de experts op die dag, is dat zeer relevante bouwstenen zijn geleverd om toekomstbeelden verder uit te werken. De mogelijke toekomstbeelden met betrekking tot ouderen en ICT, die kunnen voorgelegd worden aan een burgerpanel in de derde fase van dit onderzoek, zijn echter zeker niet afgewerkt. Op basis van een inhoudelijke analyse van zowel de literatuurstudie als de dialoog zullen de toekomstbeelden verder ontwikkeld worden.

De toekomstbeelden werken we uit aan de hand van types ouderen (persona's). In deze toekomstbeelden staan kenmerken van ouderen (onderscheid naar leeftijd, gezondheidsstatus, afkomst, sociaaleconomische status en gender) en hun functioneren binnen een gekozen levensdomeinen centraal. We beschrijven op die manier het verhaal van (niet bestaande) ouderen en de wijze waarop zij in het dagelijks leven al dan niet gebruik maken van technologie. Hierbij wordt telkens een assenstelsel in het achterhoofd gehouden met kenmerken van de maatschappij en ICT in die maatschappij (zie later).

De toekomstbeelden die op die manier ontwikkeld worden zullen in de derde fase van het onderzoek voorgelegd worden aan een groep ouderen. Via een werkwijze vergelijkbaar met een burgerpanel wordt gereflecteerd over de wenselijkheid van de verschillende toekomstbeelden en de mogelijke behoeften van toekomstige ouderen in Vlaanderen. Op basis van de toekomstbeelden die de stakeholders naar voor brachten en andere aspecten die ze belangrijk achtten, werden een aantal dimensies (assen) ontwikkeld waarrond de toekomstbeelden worden geschreven. Het eerste assenstelsel heeft betrekking op de kenmerken van maatschappij waarbinnen ICT wordt geïmplementeerd.



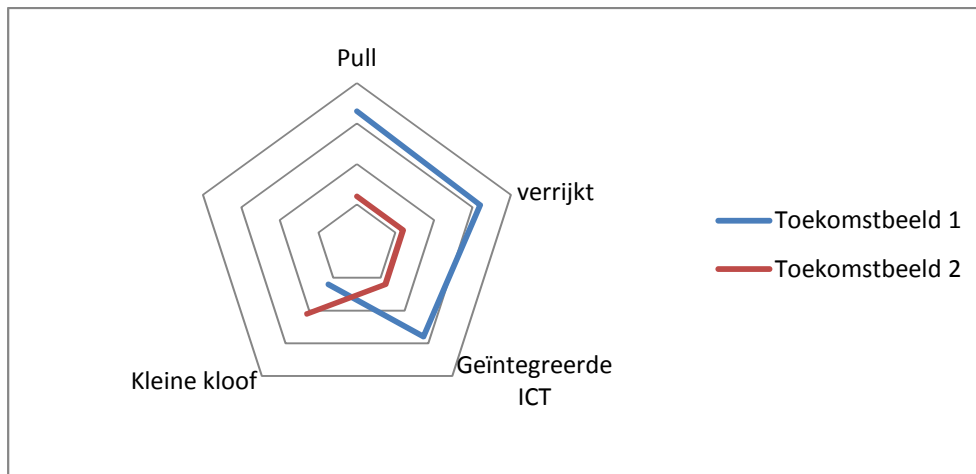
**Figuur 2:** De maatschappelijke context

- Keuzevrijheid- geen keuzevrijheid: de mate waarin ouderen in de samenleving de keuze krijgen om ICT al dan niet te gebruiken en of ze de keuze krijgen om te kiezen voor de ICT die het best bij hun behoefte past



- Overheidsgestuurd - marktgestuurd: de mate waarin de overheid tussenkomt om ICT in de maatschappij te reguleren versus een marktgestuurde maatschappij.
- Vervagende grenzen – niet vervagende grenzen: de mate waarin grenzen tussen levensdomeinen vervagen in de maatschappij. Bijvoorbeeld de grens tussen vrije tijd en arbeid waarbij gedurende de vrije tijd steeds vaker gewerkt wordt.

Het tweede assenstelsel heeft betrekking op kenmerken van ICT.

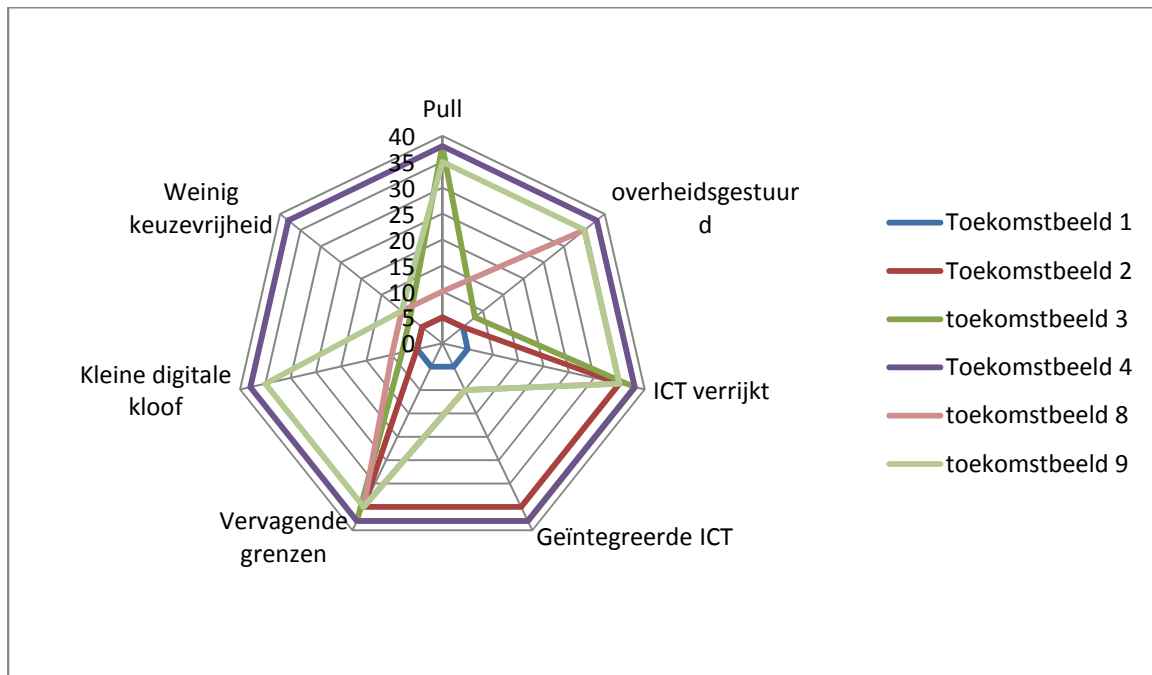


**Figuur 3:** Kenmerken van ICT binnen de maatschappij

- Technology push-technology pull: de mate waarin de technologie ontwikkeld wordt op basis van de behoeften en preferenties van ouderen (technology pull) of dat technologie vanuit een technische ontwikkeling het product of dienst op de markt wordt geïntroduceerd (technology push)
- Verrijkt – verarmt: verrijkt ICT het leven en draagt het positief bij of betekent ICT een verarming voor het dagelijkse leven en dit negatief beïnvloedt.
- Geïntegreerde ICT- niet geïntegreerde ICT: Wordt ICT ontwikkeld die gebruikt kan worden voor verschillende levensdomeinen tegelijkertijd of wordt voor elk levensdomein een aparte toepassing ontwikkeld.
- Digitale kloof- geen digitale kloof: in welke mate bestaat er een grote ongelijkheid in ICT gebruik binnen de bevolking of niet?

Beide type dimensies hangen sterk samen. De digitale kloof heeft bijvoorbeeld naast kenmerken van ICT ook te maken met de mate waarin de overheid tussenkomt om ICT te reguleren. Daarnaast kan geïntegreerde ICT de vervaging van grenzen tussen levensdomeinen beïnvloeden en kan de mate van keuzevrijheid 'technology push' in de hand werken. Het feit of ICT al dan niet verrijkt, bijvoorbeeld, is naast kenmerken van ICT ook steeds afhankelijk van de maatschappelijke context waarin ICT wordt geïmplementeerd. Omdat de verschillende kenmerken niet los van elkaar kunnen worden

gezien werd ervoor geopteerd om beide assenstelsel te integreren in een assenstelsel voor de ontwikkeling van de toekomstbeelden. (zie ook bijlage)



**Figuur 4:** uiteindelijk assenstelsel waarrond de toekomstbeelden worden ontwikkeld

## **5 Resultaten fase 3: Burgerpanels**

### **5.1 Mogelijke problemen bij de introductie van ICT**

#### **5.1.1 De digitale kloof bij ouderen**

De digitale kloof bij de groep van ouderen was een belangrijk gespreksthema dat op de drie burgerpanels aan bod kwam. De deelnemers hadden voornamelijk aandacht voor de kenniskloof, de vaardighedenkloof en de financiële kloof. In één panel werd er op gewezen dat een kloof kan ontstaan door gebrek aan interesse bij gebruikers.

De deelnemers wijzen er in alle panels op dat niet zomaar mag worden aangenomen dat in de toekomst iedereen ICT kan gebruiken en betalen. Volgens de ouderen bestaat de neiging om hulpbehoevende mensen aan hun lot over te laten als het aankomt op ICT-gebruik. Precies die groep kan ICT niet betalen of gebruiken.

Sommige personen waren van mening dat de digitale kloof tussen jong en oud in de toekomst zal verdwijnen omdat jongeren van nu beter vertrouwd zijn met ICT-ontwikkelingen. De jongeren van nu leren om zich heel snel aan nieuwigheden aan te passen waardoor ze zich in de toekomst, ondanks hun leeftijd, makkelijk zullen kunnen aanpassen aan nieuwe ICT. Anderen stelden dat ook ouderen van de toekomst (jongeren van nu) problemen zullen ondervinden omdat er tegen dan al nieuwe ICT zal bestaan waarmee ze niet kunnen werken. ICT zal ook in de toekomst zo snel ontwikkelen dat mensen niet meer kunnen volgen en zich bepaalde ICT niet meer aanschaffen.

##### *5.1.1.1 De digitale kenniskloof*

Het debat rond kennis en mentale vaardigheden was toegespitst op de ouderengroep. De burgers haalden aan dat ouderen niet altijd de juiste kennis hebben om met ICT om te gaan. ICT-toepassingen gaan "te snel" en zijn te moeilijk voor 'de oude geest'. Bovendien zijn ze er niet mee vertrouwd gemaakt op school en niet mee opgegroeid. Naast kennis speelt ook de angst voor het onbekende en angst om dingen fout te doen.

De overheid moet zorgen dat iedereen de mogelijkheid krijgt om een opleiding te volgen om zo de kenniskloof tussen jongeren en ouderen te dichten. Bepaalde groepen ouderen niet kunnen bereiken mag hierbij geen excuus zijn. Volgens de burgers zijn er hiaten in de huidige initiatieven tegen de kenniskloof, die volgens hen moeten worden aangepakt. De lessen zijn vandaag onvoldoende aangepast aan het ritme en de kennis van ouderen en er wordt te weinig stilgestaan bij aanleren van basiskennis en -vaardigheden. De huidige lessen gaan te snel, het niveau is te hoog en in de cursussen wordt uitgegaan van basiskennis die de cursisten niet altijd hebben.

De kenniskloof wordt ook veroorzaakt door de informatie die bij producten wordt geleverd. Deze is volgens verschillende deelnemers te ingewikkeld. Gepleit werd voor informatie in twee delen met in een eerste deel basisinformatie (bv. hoe het toestel aanzetten) en in een tweede deel de meer ingewikkelde informatie voor wie daarin is geïnteresseerd.

Er wordt ook gewezen op de taal. ICT wordt vaak in het Engels aangeboden terwijl niet iedereen deze taal machtig is.

Naast kennis tekorten voor het gebruik haalde een burger ook aan dat niet iedereen de juiste kennis heeft om voor de juiste toepassing te kiezen in het grote aanbod.

- Dat de mutualiteiten, zoals in het toekomstbeeld, de verantwoordelijkheid op zich nemen (burgers hierin begeleiden) vond die burger een goed idee. Iemand anders stelde dat hij nu de keuze voor toepassingen aan andere mensen overliet. Hij zou er dus geen probleem mee hebben moest dit door de overheid gebeuren (zie ook debat rond keuzevrijheid). Ook jonge senioren zouden die begeleiding op zich kunnen nemen. Iemand anders zag die taak weggelegd voor het 'sociaal huis' dat nu al informatie geeft over zorg.

De ouderen gaven oplossingen aan om de digitale kenniskloof aan te pakken. Sociale contacten zijn nodig om ICT te helpen gebruiken. Gezien het moeilijk in gebruik is, is hulp nodig uit de sociale omgeving.

Het idee 'senioren leren senioren' of de 'ICT coach' kwam in een burgerpanel aan bod en werd door de burgers als een positief initiatief beschouwd.

Een burger denkt dat ouderen zullen worden gestimuleerd door hun kinderen en/of kleinkinderen die het leren op school en dan hun kennis kunnen doorgeven. Anderen, (verdeeld over 2 panels) geven aan dat dit geen goed idee is omdat kinderen en/of kleinkinderen vaak te snel gaan en geen geduld hebben om de dingen aan te leren. Ze hebben ook vaak de neiging om de problemen van ouderen op te lossen zonder de ouderen aan te leren hoe problemen best worden opgelost. Van kinderen/kleinkinderen kan dit ook niet altijd verwacht worden omdat ze op het werk al veel door ICT worden omringd en 's avonds geen zin meer hebben om hier opnieuw mee bezig te zijn, haalde een deelnemer aan. Hoewel hier voornamelijk vanuit persoonlijke, huidige ervaring werd gesproken kan deze opmerking ook meegenomen worden naar de toekomst.

#### *5.1.1.2 De digitale vaardighedenkloof*

Er is in de drie panels veel verwezen naar het gebrekkige gebruikskomfort van ICT. Sommige ICT is moeilijk in gebruik doordat het ingewikkeld is (mentaal niet-

gebruiksvriendelijk), andere ICT is fysiek voor ouderen moeilijk (fysiek niet-gebruiksvriendelijk).

- Een voorbeeld van een mentaal gebruiksonvriendelijk product voor senioren vinden ouderen digitale televisie waarvoor drie afstandsbedieningen nodig zijn en waarop te veel zenders beschikbaar zijn. Dat vinden ze te ingewikkeld.
- Het huidige personenalarm met knop wordt geciteerd als voorbeeld van fysieke gebruiksonvriendelijkheid. Ouderen in nood drukken niet altijd op de knop omdat ze het alarm niet op zich hebben in noodsituaties.,In geval van nood zijn ze niet in staat om erop te drukken of denken er niet aan, zijn in paniek, bewusteloos of hebben het fysiek te moeilijk om op een knop te drukken. Een ander voorbeeld zijn telefoontoestellen waarbij het voor sommige ouderen een probleem vormt om het nummer in te tikken.
- Een laatste voorbeeld dat wordt gegeven is bv. een code ingeven in een bankautomaat waar mensen vanuit hun rolstoel niet aankunnen.
- Voor demente mensen moet de ICT 'volautomatisch' (sic) zijn omdat ze er niet mee kunnen werken.

Om mentale gebruiksvriendelijkheid te garanderen wordt gepleit voor heel simpele, gebruiksvriendelijke ICT-diensten en -toestellen. Bovendien moeten deze geïntegreerd zijn, een standaardisering kennen (voor gebruikscomfort) en moeten gebruikers niet geconfronteerd worden met een overvloed van systemen.

Om ongelijkheden naar fysiek gebruik tegen te gaan vinden ouderen dat rekening moet gehouden worden met de fysieke gezondheid van ouderen. Mensen met fysieke beperkingen riskeren uit de boot te vallen wanneer ICT ongebruiksvriendelijk is en vaak wordt gebruikt.

- Iemand stelde dat een gsm-merk bestaat met grote knoppen maar dat die in winkels niet veel wordt aangeboden doordat de winstmarges hierop kleiner zijn en de verkopers zich onvoldoende kunnen inleven in ouderen.

Een oplossing die naar voor wordt geschoven voor gebruiksvriendelijke ICT, die toch is aangepast aan behoeften, is integratie: ICT-toepassingen waar naar eigen keuze en behoefte applicaties op kunnen worden gezet. Op die manier kunnen enkel de nodige modules worden geïnstalleerd waardoor de ICT is aangepast aan de behoeften zonder dat het toestel ingewikkeld is en onnodige modules bevat.

In de eerste delen van dit rapport is gewezen op het element stigmatisering. 'Stigmatisering' kwam slechts in één burgerpanel spontaan aan bod.

- Een deelnemer gaf aan dat de ouderen van de organisatie waarvoor hij vrijwilliger is, geen gsm met grote toetsen willen omdat ze niet als ouderen aanzien willen

worden. In een ander burgerpanel gaf iemand na aansturing van de moderator aan dat stigmatisering door gebruiksvriendelijke toestellen geen probleem is omdat ook jongeren met problemen die toestellen kunnen gebruiken en niet alleen ouderen.

#### *5.1.1.3 De digitale financiële kloof*

In de drie panels werd verschillende keren verwezen naar de betaalbaarheid van ICT voor ouderen. Hierbij werd zowel gewezen op de hoge prijs van ICT als op de beperkte middelen van sommige mensen. Een persoon relativeerde het probleem en voorspelde dat de kostprijs van ICT nog verder zou zakken en stelde dat deze in verhouding tot de prijs van een rusthuis (1500€-2000€) lager zal zijn. De vraag rond betaalbaarheid van ICT werd verder door de burgers echter niet als een ouderenspecifiek probleem benaderd.

#### *5.1.1.4 De digitale kloof naar interesse*

In een burgerpanel gaven drie deelnemers aan geen interesse te hebben voor computers en internet. In dit panel werd gesteld dat er altijd wel een percentage van de bevolking zal zijn dat geen behoefte heeft aan ICT. Interesse in ICT houdt verband met persoonlijke behoeften. Bv. kunnen communiceren met familie in het buitenland of contact met kleinkinderen. Wanneer die persoonlijke prikkels er niet zijn of niet sterk genoeg zijn, zou interesse in ICT niet spontaan ontstaan. Iemand bevestigde dat en zei geen behoefte te hebben aan ICT-gebruik doordat die geen kleinkinderen heeft. Om op deze vorm van de digitale kloof in te spelen werd gesteld dat er een lokale, persoonlijke aanpak nodig is.

#### *5.1.1.5 De gevolgen van de digitale kloof bij ouderen*

De burgers wezen op mogelijke gevolgen van de digitale kloof.

- in de drie burgerpanels is gewezen op het feit dat ouderen die ICT niet kunnen gebruiken nog meer worden uitgesloten van de samenleving. Dit kan leiden tot wantrouwen bij de ouderen tegenover de (nieuwe) maatschappij. Als voorbeeld wordt verwezen naar ouderen die geen bankrekening willen omdat ze het niet vertrouwen. De digitale trein missen leidt mogelijk tot achterstand in andere maatschappelijke domeinen. Die persoon stelde dat vaak wordt verwezen naar websites voor meer informatie en diegenen zonder internet worden hierdoor buitengesloten van informatie. Dit kan leiden tot een gevoel van uitsluiting en discriminatie met psychologische problemen tot gevolg. Dit kan ook tot schaamtegevoelens leiden doordat bijvoorbeeld de kleinkinderen niet kunnen worden geholpen nu huiswerk wordt gemaakt via de computer.

- Een ander gevolg heeft te maken met de kloof tussen de generaties in communicatiestijl (ICT-taal). Hier werd verwezen naar sms-taal.

## **5.1.2 De digitale kloof bij iedereen**

De burgers hadden veel aandacht voor de digitale kloof waar veel ouderen mee (zullen) worden geconfronteerd. Toch wezen veel deelnemers, in de drie verschillende panels erop dat de digitale kloof niet alleen zal bestaan tussen jong en oud maar dat de digitale kloof, en voornamelijk de financiële digitale kloof, ook jongeren zal treffen.

### *5.1.2.1 De financiële digitale kloof*

Waar de kenniskloof van ICT werd behandeld als een thema dat voornamelijk betrekking had op de oudere bevolking werd de financiële kloof gezien als een knelpunt voor de gehele bevolking.

In één panel werd erop gewezen dat er niet van mag worden uitgegaan dat iedereen ICT kan betalen. Het probleem van betaalbaarheid zal overigens niet enkel betrekking hebben op de lage inkomens van sommige mensen (kansarmen) maar ook op de hoge prijs van ICT waardoor ook werkende mensen met een laag inkomen geen toegang zullen hebben tot ICT. In een ander panel stelde iemand dat de ICT uit de toekomstbeelden enkel voor de rijken zal zijn en dat dit nog versterkt zal worden doordat, net als in het toekomstbeeld, ICT zo snel ontwikkelt dat constant nieuwe apparaten en diensten zullen moeten worden gekocht. Hiernaast werd aangekaart dat de financiële kloof steeds zal toenemen in de toekomst omdat verwacht wordt dat het aantal personen dat in armoede leeft zal toenemen en wordt verwacht dat initiatieven om de digitale kloof het hoofd te bieden niet effectief zijn omdat ze niet aansluiten bij de snelheid van technologische ontwikkelingen.

- als voorbeeld: Een initiatief met goedkope computers voor bepaalde bevolkingsgroepen was een groot succes maar dit viel stil omdat die pc's snel verouderd waren en nieuwe aanpassingen nodig hadden, wat weer geld kostte. Die bevolkingsgroep kan die aanpassingen niet altijd betalen waardoor ze weer benadeeld werden. Voornamelijk voor ouderen is dit een probleem want, naarmate de leeftijd stijgt, is er meer geld nodig voor meer dringende behoeften.

### *5.1.2.2 De digitale kenniskloof*

Naast de financiële kloof speelt ook de kenniskloof. Deze kloof verdeelt niet alleen jong en oud maar zorgt ook binnen de groep jongeren voor een tweedeling. Niet iedereen leert op school omgaan met ICT en niet iedereen gebruikt het op het werk. Iemand haalde aan dat de kenniskloof samenhangt met de financiële kloof doordat in jobs uit de

laagste inkomenscategorieën minder ICT wordt gebruikt. Op die manier komen er twee soort analfabeten: diegenen die niet kunnen lezen of schrijven en diegenen die niet met ICT kunnen omgaan.

### **5.1.3 Privacy**

Het debat rond privacy was een ander onderwerp dat gedurende de burgerpanels werd aangekaart.

Hierbij ging het over de toenemende toegang van de overheid tot privé-gegevens (via bv. digitale identiteitskaart) waarbij de privacy daalt. Niet iedereen stond hier in deze context negatief tegenover; voornamelijk in het kader van betere controle op en vermindering van criminele feiten.

De bescherming van de privacy werd wel belangrijk geacht in een context van misbruik van persoonlijke gegevens of het gebruik ervan voor commerciële doeleinden. Dit kwam als reactie op toekomstbeelden met ingeplante chips. De burgers vonden dat de persoonlijke keuze moet bestaan om dergelijke toepassingen toe te laten. De reacties op een toekomstbeeld, waarin verzekeringsmaatschappijen toegang hebben tot gezondheidsgegevens en deze misbruiken voor verhoging van de premies, waren negatief. Een persoon achtte het weinig plausibel dat de toekomst in die richting zal ontwikkelen. Door andere deelnemers werd dan weer gesteld dat zo'n dingen nu al gebeuren en zullen blijven in de toekomst.

Er werd ook aangehaald dat de gegevens ook bij het brede publiek kunnen terecht komen en zo misbruikt kunnen worden voor criminele doeleinden. De burgers gaven een aantal voorbeelden van huidige ICT die een inbreuk op de privacy meebrengen en waarbij geen controle bestaat op wie toegang heeft tot persoonlijke gegevens: de digitale televisie, telefoon, GPS. Er werd ook verwezen naar bankactiviteiten. Vroeger zou gezegd zijn dat het bankgeheim nooit zou worden opgegeven terwijl nu, 10 jaar later, dit wel gebeurt. Op die manier heeft de fiscus zicht op de financiële toestand wat maatschappelijk wel positief werd bevonden maar wat negatief werd beschouwd met betrekking tot privacy.

De deelnemers van de panels hadden er geen probleem mee dat toegang tot persoonlijke gegevens de criminaliteit vermindert, maar vonden de schending van de privacy wel problematisch wanneer persoonlijke gegevens worden gebruikt voor commerciële doeleinden, het berekenen van verzekeringspremies, en wanneer ze toegankelijk worden voor criminelen.

Verder kwam ook aan bod dat het gevoel van privacy subjectief is. Warenhuizen bijvoorbeeld gebruiken via klantenkaarten ook de gegevens van mensen voor reclaimedoeleinden maar dat wordt algemeen gezien niet als een probleem beschouwd.



#### **5.1.4 Vermindering van sociaal contact**

ICT zou volgens burgers leiden tot een vermindering van het sociaal contact. Als voorbeelden worden facebook en telebanking aangehaald. Twee mensen stellen dat in de huidige maatschappij het sociaal contact tussen mensen sterk vermindert maar het is niet duidelijk of ze ICT hiervan als oorzaak zien. Anderen zien wel een relatie met ICT: ze zien ICT als oorzaak van het individualisme, vinden dat mensen weer met elkaar moeten leren leven, of vinden dat ICT cocooning versterkt doordat het dagelijks leven zich nu vooral binnenshuis afspeelt omdat daar alles kan. ICT wordt ook gezien als oorzaak van isolement, wat een groot nadeel is: het werkt het risico op eenzaamheid in de hand en het maakt mensen egoïstisch. Niet iedereen deelt echter deze mening: sommige burgers vinden dat ICT het sociaal contact ondersteunt. Evenementen kunnen bekend gemaakt worden door ICT waardoor je weet dat er iets te doen is en hier dan fysiek aanwezig kan zijn. Wanneer op bepaalde plekken openbare PC's staan, gaan mensen naar buiten om die PC te gebruiken. ICT is ook positief om het contact te onderhouden met kinderen in het buitenland.

#### **5.1.5 ICT beperkt individuele vrijheid**

Een ander debat had betrekking op de individuele vrijheid die volgens sommige deelnemers door ICT wordt beperkt. Zo kwam aan bod dat ICT niet moet bepalen welke handelingen mensen ondernemen en mensen mogen kiezen wat ze willen doen, ook wanneer die handelingen onveilig zijn. In twee panels kwam expliciet aan bod dat zelf ingrijpen mogelijk moet blijven. Mensen moeten kunnen ingrijpen in de ICT. Niet ICT, maar mensen moeten de controle krijgen. Een toekomstbeeld waarin iemand meer 'armslag' heeft, wordt gekozen boven een beeld waarin ICT meer controle heeft.

Ook betreffende gezondheid achtten sommige burgers het niet wenselijk dat het leven sterk door ICT wordt bepaald en dat bijvoorbeeld de gezondheid constant door ICT wordt gemonitord. Iemand stelde dat hij in de toekomst zelf flexibel en creatief wil zijn, zelf initiatief wil nemen en zijn eigen weg wil gaan. Hij wou geen 'halve robot' worden in de toekomst. Wanneer ICT in hoge mate wordt gebruikt voor de gezondheid kan dit wel positief zijn voor de fysieke gezondheid maar niet voor de geestelijke gezondheid werd gesteld. ICT moet een hulpmiddel blijven en mensen moeten centraal staan.

Wel vond een minderheid van de deelnemers dat de individuele vrijheid van ouderen wel mag beperkt worden door ICT wanneer 'onveilige' handelingen worden ondernomen (bv. op een ladder staan).

### **5.1.6 ICT creëert onrealistische verwachtingen**

Een deelnemer zei dat een meer realistische visie nodig is op de rol van ICT in de toekomst. ICT kan niet alles oplossen. Tegenwoordig voelen mensen zich verplicht om langer thuis te wonen en zijn de mensen in heel slechte gezondheid voor ze in woonzorgcentra gaan. Dit is heel zwaar voor mantelzorgers. Het is hierbij onwenselijk dat de druk, op de familie, om voor de hulpbehoevende te zorgen zo zwaar is. Ook in een ander panel kwam de hoge druk op de familie aan bod wanneer mantelzorg nodig is; zeker wanneer dit gebeurt in combinatie met arbeid. De combinatie arbeid en zorg zou in de toekomst te zwaar worden. Wanneer ICT voor deze doeleinden wordt angewend, wordt het te belastend voor de mantelzorger en ziet de hulpbehoevende onnodig af. Sommigen uitten expliciet hun voorkeur voor het woonzorgcentrum omdat de familie dan minder wordt belast. Dit werd in twee panels, door verschillende mensen aangehaald.

Als reactie op een toekomstbeeld waarbij ICT wordt angewend om fysiek zwaar werk van oudere werknemers over te nemen, wordt door iemand gesteld dat deze ICT positief is. Toch speelde ook het debat rond de wenselijkheid van de verhoging van de pensioenleeftijd (als reactie op het beeld waarin een 65-jarige arbeid in een managementfunctie combineert met zorg voor een familielid). Sommigen stelden dat het niet draagbaar is om tot hoge leeftijd te werken omdat de levensverwachting na het werk dan kort is, en ze dit ook niet zien zitten. Anderen, uit twee panels, stelden dat het bij fysiek zware jobs niet mogelijk is om te blijven werken op oudere leeftijd. Ook werd gesteld dat al dan niet blijven werken afhankelijk is van de ingesteldheid van mensen en van hun gezondheid. Iemand vond dat mensen van 52-65 jaar wel kunnen werken en dat bij fysiek zware jobs het mogelijk moet zijn om van dienst te veranderen als je ouder wordt. Op een beeld waarin iemand gedurende zijn vakantie werkt, werd gereageerd dat een hoog werkritme problematisch is.

In één panel werd de vraag gesteld of technologische vooruitgang ook effectief verbetering is. Mensen worden op allerlei manieren in leven gehouden en dat werd niet wenselijk bevonden. Gesteld werd dat medicatie en operaties voor ouderen 'big business' zijn maar ook een grote kost voor de maatschappij. Iemand stelde de vraag 'mogen wij nog sterven?'

### **5.1.7 Druk (sociaal, industrie, media)**

Iemand wees op de sociale druk en druk via reclame om ICT te gebruiken. Ook mensen die er bewust voor kiezen om bepaalde ICT niet te gebruiken, worden na verloop van tijd door hun omgeving verplicht om de ICT toch te gebruiken. Veel mensen kunnen de wilskracht niet opbrengen om 'nee' te zeggen tegen de sociale druk en reclame waardoor het heel moeilijk is om uit de (kans)armoede te raken.

- De persoon die dit aanhaalde werkte zelf in een organisatie voor sociaal zwakkeren en zette alle abonnementen stop omdat de mensen die ze begeleidde anders niet uit hun schulden geraakten. Iemand anders stelde dat mensen moeten worden gesensibiliseerd tegen de druk via de media, om ze zo tegen zichzelf te beschermen.

## 5.1.8 Afhankelijkheid

In elk panel werd kort verwezen naar de afhankelijkheid van ICT die kan optreden wanneer hier intensief gebruik van wordt gemaakt. Iemand gaf zelf aan afhankelijk te zijn geworden van zijn PC. Hij voelde zich afgesloten toen zijn PC een aantal dagen stuk was. De afhankelijkheid van ICT wordt als negatief beschouwd. Wanneer mensen teveel afhankelijk worden van ICT en er ontstaan complicaties kan dit grote problemen geven.

- **De grootste aandacht van de burgers ging naar mogelijke problemen bij de introductie van ICT**
  - **De digitale kloof naar kennis, fysieke vaardigheden, financiële middelen en interesse kan leiden tot verdere achterstelling van niet-gebruikers**
  - **Schending van privacy**
  - **Vermindering sociaal contact door ICT**
    - **Anderen vonden dat ICT juist sociaal contact kan ondersteunen**
  - **ICT beperkt de individuele vrijheid**
    - **Zelf ingrijpen moet mogelijk blijven (de mens moet centraal blijven)**
  - **ICT creëert onrealistische verwachtingen**
    - **De (combinatie) mantelzorg (en arbeid) is zwaar**
    - **Fysiek zware jobs zijn niet mogelijk op hoge leeftijd (ook niet met ICT)**
    - **Technologische vooruitgang om mensen in leven te houden is hoge kost voor maatschappij**
  - **De druk om ICT te gebruiken (sociaal, commercieel en media)**
  - **Afhankelijkheid van ICT**

## **5.2 Mogelijke kansen bij introductie ICT**

### **5.2.1 ICT voor gezondheid, zorg en veiligheid**

Ouderen zien vooral het nut van ICT voor gezondheid, zorg en veiligheid. Met betrekking tot gezondheid wordt het positief bevonden dat die constant wordt gecontroleerd. Ook voor zorg kan ICT verrijkend zijn wanneer bijvoorbeeld mantelzorgers ouderen de hele tijd kunnen zien via camera's. Een alarmsysteem kan mensen helpen; iemand gaf het voorbeeld van zijn schoonmoeder die al meerdere malen door een alarmsysteem werd geholpen. ICT kan ervoor zorgen dat verminderd doktersbezoek mogelijk wordt (bv. doorgeven bloeddruk via intelligente bloeddruk meter). Dit wordt positief bevonden. Anderzijds wordt onderkend dat de dokter belangrijk is voor sociaal contact. ICT kan mensen tegen zichzelf beschermen, bijvoorbeeld, de eindcontrole doen of medicatie is genomen (niet iedereen is het hiermee eens, zie debat rond vrijheid), Het wordt ook positief bevonden dat ICT de veiligheid verhoogt en efficiënter tijdsgebruik toelaat (bv. daling woon- en werkverkeer bij thuiswerk). Als reactie op een toekomstbeeld waarin chips werden ingeplant, voor het meten van glucose en de automatische toediening van medicijnen, zeiden deelnemers van twee panels dat ze deze ICT goed vinden voor zeer hulpbehoevende ouderen om de toestand van het lichaam op te volgen en om er signalen over uit te sturen. Voor gezonde mensen vinden ze dit niet wenselijk, maar voor heel hulpbehoevende ouderen die 'het zelf niet meer in de hand hebben' leek het merendeel dit goed te vinden. Iemand gaf een voorbeeld van een dementerend persoon die zelf niet meer kon aangeven hoe ze zich voelde. Ook om op te volgen of de medicatie effectief is genomen, dus de eindcontrole, en om mensen tegen zichzelf te beschermen, staan sommigen positief tegenover de ingeplante chip. Anderen, uit twee verschillende panels zagen dit niet zitten omwille van privacyredenen en/of omdat dit niet nodig is (zie eerder).

- Voorbeelden die worden gegeven zijn ICT voor de auto (of ICT die de rijtaken helemaal overneemt), ICT voor de combinatie van zorg en arbeid, hartmonitor, ICT voor thuiszorg (bv. automatisch menu's bestellen), domotica voor ouderen die veel vergeten, een scherm met muziek en nieuws om ouderen actief en aandachtig te houden.

### **5.2.2 ICT voor andere levensdomeinen**

ICT voor andere levensdomeinen dan gezondheidszorg en veiligheid wordt door sommige burgers als overbodig beschouwd. Ze wordt opgedrongen (bv. de intelligente koelkast, GPS voor een kleine wandeling). Echter, er zijn ook deelnemers die vinden dat ook moet geïnvesteerd worden in ICT voor andere levensdomeinen om naast de fysieke

gezondheid, ook de intellectuele gezondheid op peil te houden (bv. ICT voor sociaal contact, de combinatie van zorg en vrije tijd, ... ). Zij vinden alle ICT, waardoor het leven efficiënter kan worden georganiseerd, wenselijk. Ze zien ICT ook als een hulpmiddel om kennis te verwerven. Om een taal te leren kan de basiskennis eerst via de PC worden geleerd om dan later met mensen te oefenen. Ook dan kan ICT nog handig zijn om bijvoorbeeld woorden op te zoeken. Op die manier heeft ICT een belangrijke ondersteunende rol. Ook iemand anders, uit een ander panel, gaf aan dat via ICT makkelijk kennis kan worden verworven en woorden worden opgezocht.

Standaard ICT (voor iedereen hetzelfde) wordt vanaf een bepaalde leeftijd wel wenselijk geacht door een aantal burgers. Op die manier maakt iedereen gebruik van dezelfde ICT en zijn er geen interpretatieproblemen. Basis ICT moet voor iedereen vanaf een bepaalde leeftijd beschikbaar zijn en niet volgens inkomen omdat op die manier de rijkere mensen andere ICT zullen aankopen en dan is er geen standaardisering en controle (zie verder). Het zou niet uitmaken of mensen die de ICT dan niet nodig hebben het toch krijgen, ooit zullen ze die wel nodig hebben en het zou door schaalvoordelen niet veel extra kosten. Deze discussie hangt ook samen met het debat rond keuzevrijheid voor bepaalde ICT.

Iemand maakte de opmerking dat hij ICT nu wenselijk vindt, maar dat misschien niet zal vinden wanneer hij ouder is in de toekomst (omdat hij dan minder soepel is of omdat ICT dan al zo ver gevorderd zal zijn).

- **Mogelijke kansen voor introductie ICT volgens burgers**
  - **Voornamelijk voor gezondheid, zorg en veiligheid naast andere levensdomeinen**
  - **Standaard ICT (voor iedereen hetzelfde)**
    - **wordt door sommigen aangemoedigd om ongelijkheid te vermijden en de standaardisering en controle te verhogen.**
    - **Anderen verkiezen keuzevrijheid voor diegenen met voldoende financiële middelen**

## **5.3 Maatschappelijke en technische voorwaarden voor ICT**

Gedurende de panels werden voorwaarden geformuleerd waaraan ICT moet voldoen om een meerwaarde te zijn voor de gebruiker. De voorwaarden hebben betrekking op de maatschappelijke context waarbinnen ICT wordt geïmplementeerd en op technische dimensies.

## 5.3.1 Maatschappelijke dimensies

### 5.3.1.1 Menselijk contact

Een eerste voorwaarde om ICT te implementeren is dat het menselijk contact blijft. Dit thema hield de deelnemers van de drie panels bezig.

ICT mag, zowel in het dagelijkse leven als in de zorg, het menselijk contact niet vervangen. Het gemeenschapsgevoel moet blijven en mensen moeten fysiek blijven samenkomen. ICT kan geen eenzaamheid tegengaan en familiale problemen en conflicten kunnen niet worden opgelost door ICT. Mensen hebben fysiek contact nodig en ICT mag dat niet vervangen.

- Een vrijwilliger die voor de 'beeldtelefoon' werkt, wijst erop dat de mensen 'in zijn armen vielen' als ze hem fysiek zagen. Om dezelfde reden werd het idee van virtuele doktersbezoeken niet warm onthaald door de burgers, mensen gaan namelijk naar de dokter voor sociaal contact en beschouwen de dokter als vertrouwenspersoon.

Terwijl sommige burgers vinden dat ICT niet kan bijdragen tot de bestrijding van eenzaamheidsgevoelens, vinden anderen dat dit wel een goed alternatief kan zijn voor mensen die anders geen contact zouden hebben. Een derde groep vindt dat beiden moeten samengaan en ICT kan worden aangewend als 'extra' contact. De kleinkinderen komen bijvoorbeeld fysiek langs maar via ICT is er nog extra contact. Voor de zorg betekent dit dat ICT moet ondersteunen en niet mag vervangen. ICT mag niet als geïsoleerde oplossing worden benaderd en mag niet 'ten koste van', maar 'aanvullend aan' andere mogelijkheden worden aangewend. ICT is een hulpmiddel waarbij menselijk contact centraal blijft.

De grote waarde die aan menselijk contact wordt gehecht hangt samen met vele redenen. Ten eerste kan niet iedereen met ICT omgaan en zullen er altijd mensen zijn die niet met ICT kunnen of willen werken. Die mensen worden buitengesloten wanneer ICT het menselijke vervangt. Ten tweede wordt gesteld dat fysiek contact, 'de aanraking', belangrijk blijft voor mensen. Ten derde werd in de drie panels, expliciet en impliciet via voorbeelden, gesteld dat ICT niet op zichzelf kan staan. ICT en kennis van ICT volstaan niet om zelfstandig oud te worden, de omgeving is ook nodig. Iemand moet bijvoorbeeld in de buurt zijn om het alarmsignaal te ontvangen, bij een personenalarm blijft iemand nodig waarnaar gebeld kan worden en die persoon moet in de buurt wonen en ICT kan niet vermijden dat gevaarlijke handelingen worden uitgevoerd. Hierdoor is ICT voor alleenstaanden en personen met een klein netwerk geen goede oplossing. Individualisering versterkt dit probleem. Iemand stelde dat het individualisme sterk groeit en twijfelt eraan of gemeenschapszorg wel mogelijk wordt in de toekomst. Veel

ICT-toepassingen zouden niet gebruikt kunnen worden in een sterk geïndividualiseerde samenleving.

### *5.3.1.2 Keuzevrijheid*

Op een toekomstbeeld waarin een personage koos voor een leven zonder ICT werd gereageerd dat de keuze mogelijk moet blijven om geen gebruik van ICT te maken. Keuzevrijheid wordt positief benaderd. Mensen moeten de keuze krijgen om te bepalen in welke mate ze ICT willen gebruiken. Een ander punt was keuzevrijheid voor de verschillende toepassingen. Enerzijds kwam aan bod dat de keuze voor toepassingen mogelijk moet blijven voor diegenen die het kunnen betalen en de capaciteit hebben om voor de juiste ICT te kiezen; de overheid moet voor die groepen niet kiezen. Anderen hadden er geen problemen mee dat de overheid voor hen kiest omdat ze die keuze niet zelf kunnen maken of omdat er op die manier standaardisering is waardoor de toestellen op dezelfde manier werken, de interpretatie hetzelfde is (makkelijker voor bv. hulpverleners) en de interoperabiliteit wordt gegarandeerd. Iemand wou zelf de keuze maken, maar wou hiernaast goed geïnformeerd worden.

### *5.3.1.3 Een wettelijk kader voor thuiswerk*

Werkgevers moeten instemmen met thuiswerk en moeten eventuele zorgverlening tijdens de werkuren toelaten. Verder moeten oplossingen gecreëerd worden voor diegenen die werken in een sector waar die combinatie moeilijk is (bv. de zorgsector). Wanneer men mensen wil laten werken op oudere leeftijd is ICT alleen evenmin geschikt; de jobinhoud moet ook worden aangepast aan de leeftijd. Verder mag niet uitgegaan worden van het idee dat de combinatie van zorg en arbeid probleemloos kan worden opgevangen door ICT. Deze combinatie is, zeker voor ouderen, fysiek en psychisch een grote belasting en ICT kan dit geenszins oplossen.

## **5.3.2 Technische dimensies**

Gedurende de burgerpanels werden een aantal technische voorwaarden vernoemd. Hierbij werden opmerkingen geformuleerd over de veiligheid en werking van de toepassingen. De garantie moet bestaan dat ICT (bijvoorbeeld een alarm) altijd werkt. Fouten in de productie mogen niet voorkomen. Ook is het noodzakelijk dat overal bereik is voor gsm en internet.

- **Voorwaarden voor ICT als meerwaarde**
  - **Maatschappelijk**
    - **Het menselijk contact moet behouden blijven**
    - **Keuzevrijheid om ICT te gebruiken moet bestaan**
    - **Voorzien van wettelijk kader voor thuiswerk**

- **Thuiswerk en zorgverlening tijdens werkuren moet mogelijk gemaakt worden**
  - **Oplossingen moeten worden gecreëerd voor sectoren waar combinatie niet mogelijk is**
- **Technisch**
    - **ICT moet veilig zijn en goed werken (bv. alarm)**
    - **Internet moet overal beschikbaar zijn**

## **5.4 Beleidsaanbevelingen van burgers**

### **5.4.1 Naar overheid**

Hieronder wordt weergegeven wat de burgers van de overheid verwachten. Opvallend was dat burgers zelf veel allusie maken op de rol van de overheid in dit proces.

#### *5.4.1.1 Bestrijden van de digitale kloof*

Een groep van taken heeft betrekking op de bestrijding van de digitale kloof. De digitale kloof heeft drie dimensies namelijk de financiële kloof, de digitale kenniskloof en de digitale kloof naar gebruik. De burgers gaven aan dat initiatieven voor het tegengaan van de digitale kloof geïntegreerd moeten zijn, dat ze op verschillende aspecten tezelfdertijd moeten inspelen. Het volstaat bv. niet om enkel een gratis pc ter beschikking te stellen (overwinnen van financiële kloof) zonder begeleiding te voorzien (kennis en vaardighedenkloof).

##### 5.4.1.1.1 Bestrijden van de financiële digitale kloof

Initiatieven hiertegen zijn nodig omdat diegenen die baat hebben bij ICT het vaak niet kunnen betalen en binnen onze maatschappij veel armoede bestaat.

- Gepleit werd voor zo goedkoop mogelijke ICT. De bevroegde ouderen waren geen voorstander van 'gratis' ICT omdat dat niet wordt geapprecieerd en er veel misbruik zal zijn.
- De overheid kan mogelijkheden creëren voor een tweedehandsmarkt waar tweehands ICT kan verkocht worden en waar voorzien wordt in onderhoud.
- Het debat rond subsidies kwam ook aan bod:
  - Sommigen vinden dat de overheid subsidies moet verlenen zodat iedereen toegang heeft tot ICT.
    - Een eerste groep vond dat subsidies moeten worden verleend voor ICT-toepassingen in functie van gezondheid en veiligheid en voor



domotica (hier waren meningen over verdeeld wegens de hoge prijs en problemen met de werking)

- Anderen vinden dat niet enkel mag worden gefocust op gezondheid en veiligheid maar dat ook ICT voor de 'mentale gezondheid' moet worden ondersteund (bv. ICT voor sociale netwerken)
- De subsidies moeten niet leeftijdsgebonden zijn omdat ook invaliden de toepassingen kunnen gebruiken
- Een aantal voorwaarden worden gegeven voor het geven van subsidies: De overheid moet kritisch blijven over wat wordt terugbetaald, zonder zich te laten leiden door de markt. De subsidies mogen ook niet te hoog zijn omdat het voor de overheid ook betaalbaar moet blijven en de belastingen nu al zo hoog zijn.
- Anderen vinden subsidies onwenselijk
  - Gevreesd wordt voor misbruik. Deze groep ziet de taak van de overheid eerder in regulatie van de prijzen van ICT die op de markt komt.
  - Een vrije markt wordt verwacht waarbij de prijzen zullen dalen door concurrentie.

Een ander debat dat aan bod kwam is de mate waarin de overheid kan beslissen over welke ICT wordt gesubsidieerd.

- Een groep vond dat de overheid moet kunnen bepalen welke ICT-modellen gesteund kunnen worden. Hierbij werd gewezen op eerdere succesvolle initiatieven. De gesubsidieerde toepassingen mogen niet verplicht worden volgens één groep: de keuzevrijheid moet worden gewaarborgd voor diegene met de juiste vaardigheden en financiële mogelijkheden. Een andere groep ziet voordeel in standaardisering van ICT wanneer de overheid dezelfde ICT voor iedereen subsidieert.
- Een andere groep vindt dat de overheid die keuze niet moet krijgen. De overheid zal niet altijd voor de beste ICT kiezen. En het risico bestaat dat de betere ICT ongebruikt blijft. Het risico voor de markt is ook groot wanneer de overheid sommige ICT-producenten zal ondersteunen en anderen niet. De vrees bestaat ook dat de overheid de markt niet zal kunnen volgen door de snelle wisselingen van regeringen.
  - Iemand gaf als voorbeeld dat de overheid serviceflats aan het bouwen is zonder internet. Iemand reageerde hierop dat tussen de aanvraag om iets te bouwen en de bouw zelf veel tijd verstrijkt en dat hierdoor verouderde dingen worden gebouwd. Gesteld werd dat de overheid altijd achter is.

#### 5.4.1.1.2 Bestrijden van de digitale kenniskloof

- Een eerste reeks aanbevelingen betreffende de kenniskloof hebben betrekking op 'ICT-opleiding'.
  - Initiatieven tegen de digitale kenniskloof moeten financieel worden ondersteund. Drie soorten subsidies zijn hiervoor nodig namelijk voor cursisten, voor begeleiders en voor organisatoren van de cursus. De overheid kan ook ondersteuning bieden voor de locatie van de cursus en onderhoud van de ICT. De mogelijkheid moet bestaan om de prijs van de cursussen af te trekken van de belastingen.
  - 'opleiding op maat' is nodig: de cursussen moeten beginnen met een basisopleiding waarvoor geen ICT-kennis voor vereist is, ze mogen niet te snel gaan, moeten overdag plaatsvinden en moeten thema's behandelen die ouderen interesseren.
  - Initiatieven tegen de digitale kenniskloof moeten op lokaal niveau gebeuren. Op die manier kunnen mensen persoonlijk, op basis van hun interesses, op actieve wijze worden gestimuleerd om aan de cursussen deel te nemen en kunnen mensen met vragen terecht op lokaal niveau
  - De opleiding wordt het best gegeven door (oudere) vrijwilligers die goed opgeleid zijn. De opleiding moet niet gratis zijn omdat 'gratis' niet wordt geapprecieerd.
  - Informatieverspreiding over georganiseerde cursussen is nodig.
- Een tweede reeks aanbevelingen had betrekking op hulp bij keuze van ICT.
  - Als reactie op toekomstbeelden waarbij de mutualiteiten ICT-begeleiding gaven en kozen welke ICT werd terugbetaald kwam aan bod dat de rol van de mutualiteiten naar aanbod en begeleiding toe nodig is omdat de ouderen anders door het bos van ICT-toepassingen de bomen niet meer zien. Anderzijds stelde die persoon dat de gemeentelijke overheden beter deze taak op zich nemen omdat mutualiteiten sterk zuilgebonden zijn of dat de gemeenten kunnen samenwerken met de mutualiteiten omdat zij die medische kennis hebben.
- Een derde reeks aanbevelingen had betrekking op 'nazorg':
  - De overheid moet zorgen dat een service na verkoop komt voor iedereen: Ouderen moeten na aankoop van ICT zowel op technisch gebied als op cognitief gebied beroep kunnen doen op iemand voor hun vragen. De helpdesks aangeboden door de industrie zijn geen optie omdat de wachttijden lang zijn en al een basiskennis nodig is om die hulp te begrijpen.

#### 5.4.1.1.3 Bestrijden van de digitale kloof naar gebruik

- Iemand stelde expliciet dat de overheid ICT-toestellen moet filteren op gebruiksvriendelijkheid (fysiek en cognitief), het productieproces sturen en de virtuele overheidsdiensten vereenvoudigen (bv. tax on web).

#### 5.4.1.2 *Sensibilisering en informatieverspreiding*

- Een impliciet geformuleerde taak voor de overheid kwam er als reactie op het feit dat ouderen hun personalarms niet altijd dragen. Iemand stelde dat mensen moeten worden gesensibiliseerd over het nut van ICT.
- Mensen moeten worden gemotiveerd om jong te beginnen. ICT is ingewikkeld om te leren en wanneer mensen worden gemotiveerd om al op jonge leeftijd met ICT te beginnen, raken ze het gewend.
- Een degelijke informatieverspreiding moet worden gegarandeerd. Informatie is nodig over mogelijke premies en hulp waar mensen beroep op kunnen doen.
- De gemeentelijke overheden zouden audits kunnen doen om na te gaan welke noden ouderen hebben in hun woning. Dit moet dan wel gebeuren voor dat de oudere hulpbehoevend is, bijvoorbeeld vanaf een bepaalde leeftijd. Op die manier kunnen mensen ook op de hoogte worden gebracht van de mogelijkheden van ICT voor hun woning. Ook werd gesteld dat subsidies beschikbaar moeten zijn voor diegenen die hun woning willen aanpassen naarmate ze ouder worden en ICT willen implementeren.

#### 5.4.1.3 *Bescherming van privacy en tegen werk- en commerciële druk*

De privacy moet bewaakt worden. Gegevens moeten worden beveiligd zodat misbruik van de gegevens (vb. door verzekeringsmaatschappijen) wordt voorkomen.

Hiernaast kwam aan bod dat erop moet worden toegezien dat ICT niet tot een verhoging van de werkdruk leidt door toenemende en onrealistische verwachtingen tegenover mantelzorgers en familie van hulpbehoevenden.

Er kwamen ook aanbevelingen om burgers te beschermen tegen commerciële druk, zowel van ICT als algemeen.

- Mensen moeten worden beschermd tegen de sociale druk en druk van de reclame voor nieuwe producten. Iemand stelde dat dit via de media moet gebeuren. Dit kan dus impliciet als een taak voor de overheid worden beschouwd.
- Een eerste aanbeveling had betrekking op de verhoogde commerciële druk waarmee de digitale samenleving gepaard gaat. Mensen moeten de mogelijkheid krijgen om reclameboodschappen die online verschijnen weg te filteren.

- Een ander aspect is regulatie van de telecomsector: de verkoopspijktijken van tele-operatoren moeten transparanter ende prijzen van o.a. internet en telefoonabonementen moeten worden gereguleerd. Ouderen zijn vaak nog meer kwetsbaar voor agressieve verkoopstechnieken.

#### *5.4.1.4 Waarborgen menselijk contact*

Een andere aanbeveling was dat ICT bestaande diensten moet ondersteunen en niet mag vervangen. De vrees bestond vooral dat ICT het menselijk contact zal vervangen, zowel in de zorg als in het dagelijkse leven. Het menselijk perspectief moet centraal blijven en de taak van de overheid wordt gezien in het waarborgen hiervan.

#### *5.4.1.5 Aanbevelingen met betrekking tot de techniek*

Hiernaast kwamen aanbevelingen aan bod om de interoperabiliteit te garanderen. De overheid moet een kader voorzien waarbinnen de industrie ICT moet ontwikkelen. Bereikbaarheid (bv. via GSM) moet overal worden gewaarborgd. Er moet voor gezorgd worden dat er overal gsm (en andere ICT) bereik is wanneer ICT voor verschillende levensdomeinen wordt aangewend.

#### *5.4.1.6 Samenwerking*

Verder vonden de burgers het belangrijk dat de overheid in de toekomst beleids- en zuiloverschrijdend werkt. De verschillende ministers moeten samenwerken en globaal nadenken over het beleid. Een deelnemer vond ook dat de overheid teveel op korte termijn denkt. Doordat ministers snel veranderen is het niet mogelijk om projecten op lange termijn uit te werken en opvolging en continuïteit te garanderen. Hiertoe zouden ministers meer moeten samenwerken in de tijd.

### **5.4.2 Naar Onderzoek**

Onderzoek naar welke producten worden gesubsidieerd, hoe de eenvoud en gebruiksvriendelijkheid van producten kan worden gewaarborgd en wat de behoeften zijn per levensfase moet gebeuren. Bij voorkeur gebeurt dit onderzoek door onafhankelijke instellingen. De overheid kan dan beslissingen nemen op basis van dit advies.

In onderzoek moeten de gebruikers/ouderen worden geconsulteerd en de geconsulteerde ouderen moeten een weerspiegeling vormen van de maatschappij.

### **5.4.3 Naar Industrie**

De aanbevelingen voor de industrie hadden betrekking op het ontwikkelen van gebruiksvriendelijke ICT. Ook moet de industrie een betere service na verkoop voorzien waar gebruikers beroep op kunnen doen bij problemen.

Van de industrie wordt verwacht dat ze vertrekken van de noden van de gebruikers wanneer ICT wordt ontworpen. De ICT moet aan de noden en behoeften van ouderen beantwoorden en mag geen behoeften creëren.

- **Beleidsaanbevelingen van burgers**

- **Naar overheid**

- **Bestrijden van de digitale kloof door de complexiteit van de kloof geïntegreerd aan te pakken**

- **De financiële digitale kloof**

- **ICT moet zo goedkoop mogelijk zijn (niet gratis)**

- **Creëren van mogelijkheden voor tweedehandsmarkt**

- **Verdeelde mening over subsidies**

- **Subsidies geven maar wel op kritische manier (zich niet laten leiden door markt)**

- **Geen subsidies geven maar reguleren van prijzen. Overheid kan de markt niet volgen**

- **De digitale kenniskloof**

- **Vormingsinitiatieven moeten financieel worden ondersteund op 3 niveaus (cursisten, begeleiders, organisatoren van cursus)**

- **Opleiding op maat van ouderen**

- **Op lokaal niveau aanpakken**

- **Opleiding wordt het best gegeven door (oudere) vrijwilligers**

- **Begeleiding is nodig bij de keuze voor de juiste ICT**

- **Zorgen voor de service na verkoop voor technische en cognitieve ondersteuning naast de service aangeboden door industrie**

- **De digitale kloof naar gebruik**

- **Toestellen filteren op gebruiksvriendelijkheid (fysiek en cognitief), sturen van productieproces, vereenvoudigen van virtuele overheidsdiensten (vb. Tax on web)**

- **Sensibilisering en informatieverspreiding**

- **Sensibilisering over nut van ICT, motiveren van mensen om vroegtijdig met ICT te leren werken**

- **Gemeentelijke overheden: vroegtijdig audits doen om na te gaan welke noden ouderen hebben in hun woning**

- **Bescherming van privacy, tegen commerciële druk en werkdruk (door onrealistische verwachtingen)**
- **Waarborgen menselijk contact: ICT mag dit niet vervangen**
- **Kader voorzien waarbinnen de industrie ICT moet ontwikkelen voor interoperabiliteit**
- **Beleids-, sectoroverschrijdend en lange termijn denken**
- **Naar onderzoek**
  - **Onderzoek door onafhankelijke instellingen naar welke ICT wordt gesubsidieerd, waarborgen van eenvoud en gebruiksvriendelijkheid, behoeften per levensfase**
  - **Consulteren van ouderengroep (die weerspiegeling is van maatschappij) voor onderzoek**
- **Naar industrie**
  - **Ontwikkelen van gebruiksvriendelijke ICT**
  - **Voorzien van betere service na verkoop**
  - **Vertrek van noden van gebruikers bij ontwerp van ICT en creëer geen noden en behoeften bij gebruiker**

## **5.5 Discussie van de burgerpanels**

### **5.5.1 Inhoudelijke aspecten**

De burgerpanels bevestigen grotendeels de bevindingen van de literatuurstudie en de stakeholderdialoog. Er komen ook nieuwe aspecten aan bod. De belangrijkste zijn:

- de "interessekloof" tussen burgers en suggesties voor een wijze om die te bestrijden,
- het gebrek aan voor ouderen aangepaste ICT opleidingen
- het gevaar dat ICT onrealistische verwachtingen in de hand kan werken.

Via de burgerpanels werd vooral een blik geworpen op 'wat willen ouderen' en wat 'willen ouderen niet' met betrekking tot ICT in de toekomst.

- De burgers hechten veel belang aan de toegankelijkheid voor iedereen van ICT via kennis, gebruik en financiële middelen.
- ICT moet ontwikkeld worden vertrekkende van de noden van ouderen en overbodige ICT mag niet 'gepusht' worden.
- ICT moet bestaande diensten *ondersteunen* en mag deze niet vervangen.
- Persoonlijke gegevens moeten worden beschermd tegen misbruik.
- De introductie van ICT mag niet leiden tot onrealistische verwachtingen m.b.t. (mantel)zorg binnen families (en de combinatie met arbeid)

- De keuzevrijheid moet worden gewaarborgd:
  - Ouderen moeten ervoor kunnen kiezen om geen gebruik te maken van ICT.
  - Ouderen moeten kunnen kiezen voor ICT-toepassingen die ze wensen te gebruiken indien ze hier de juiste vaardigheden en voldoende middelen voor hebben.
  - ICT mag de handelingsvrijheid niet beperken: mensen moeten controle hebben over ICT en kunnen ingrijpen wanneer dit nodig wordt geacht.
  - Ouderen moeten beschermd worden tegen de financiële en commerciële druk om ICT te gebruiken

Het was de bedoeling een blik te werpen op de toekomst. Toch blijven de referentiekaders de huidige ervaringen. Er was veel minder inleving in wat de toekomst zou kunnen zijn.

## **5.5.2 Methodologische aspecten**

Om een debat te creëren werden toekomstbeelden met persona's voorgelegd aan de deelnemers. Een persona's is een archetype van een gebruiker, een karakterisering van een bepaald type van gebruiker die geschetst wordt in zijn leefsituatie. Deze techniek bleek een goede werkwijze voor de doelgroep. De deelnemers konden zich sterk inleven in de persona's en op die manier ook in het onderwerp.

Met betrekking tot de beoogde diversiteit van de panels kan gesteld worden dat de diversiteit naar leeftijd, gezondheidsstatus en gender werd gewaarborgd. De diversiteit naar cultuur werd niet gerealiseerd en betreffende de sociaaleconomische status beschikten we niet over de juiste gegevens. Wel gaven een aantal deelnemers expliciet aan regelmatig in contact te staan met kansarmen die geen ICT gebruiken; zij wensten de visie van deze mensen te vertegenwoordigen. De deelnemers waren ook grotendeels ICT-gebruikers met een mening over het onderwerp. Niet-gebruikers werden slechts in beperkte mate bereikt. De bereikte personen waren eveneens voornamelijk maatschappelijk geëngageerde personen, waardoor ouderen die niet 'actief' ouder willen worden niet aan het woord kwamen. Het feit dat de beoogde diversiteit niet werd gewaarborgd kan grotendeels worden verklaard door de rekruteringswijze die via de centra gebeurde. De centra gaven aan dat het tijdstip van de panels (eind september) een moeilijk moment was gezien deze periode de opstartfase van het nieuwe jaar is en ze dan moeilijk hun achterban bereiken. Gezien de tijdslimiet had dit onderzoek niet de flexibiliteit om de panels op een later moment te laten doorgaan. Wellicht was een intensievere aanpak (o.a. persoonlijk benadering), naast de rekrutering via de centra aangewezen geweest, wat—gezien de tijdslimiet—ook niet mogelijk was.

Betreffende het aantal deelnemers kan worden gesteld dat minder deelnemers konden worden gerekruteerd dan verwacht. Dit heeft deels te maken met de doelgroep die zich niet altijd aangesproken voelt tot het onderwerp, maar ook met de rekruteringswijze die gezien de financiële middelen, de tijdslimiet en tijdstip (zie eerder) van onderzoek beperkt was (via een folder en via persoonlijke contacten). Voordelig aan het lage aantal deelnemers is wel dat elke deelnemer hierdoor de ruimte had om zijn of haar visie op het thema te geven; iedereen werd bij de gesprekken betrokken.

Wat het tijdsbestek betreft, kan worden gesteld dat ondanks de beperkte tijd (3 uur) toch veel informatie werd gegeven door de burgers over:

- de verwachtingen, behoeften en preferenties van de toekomstige en diverse groep ouderen ten aanzien van ICT in verschillende levensdomeinen;
- de kansen en knelpunten van de toekomst die gepaard gaan met technologie;
- de wenselijkheid van de beelden;
- beleidsaanbevelingen om de kansen aan te grijpen en knelpunten tegen te gaan.



## 6 Algemene discussie

### 6.1 De inhoudelijke vraagstelling

In dit onderzoek was het de bedoeling om na te gaan hoe ICT het sociaal welbevinden van ouderen in een ruim aantal levensdomeinen in de toekomst kan verbeteren. Om dit doel te bereiken werd in dit onderzoek nagegaan

- welke noden, behoeften en preferenties (toekomstige) ouderen hebben in verschillende levensdomeinen, dit om na te gaan hoe ICT deze kan invullen. De groep ouderen wordt hierbij benaderd als een diverse groep op het gebied van cultuur, levensfase, gezondheid, gender en sociaaleconomische status;
- welke knelpunten de maatschappelijke introductie van ICT kunnen tegengaan en tot welke knelpunten de introductie van ICT kan leiden;
- welke aanbevelingen worden gedaan om deze knelpunten te verhelpen.

Hierbij werd gekeken naar een toekomstperspectief van dertig jaar.

De oproep van IST voor dit onderzoek bestond er in om een verkennend onderzoek te doen en te werken via participatieve consultaties bij experts en burgers.

De vraagstelling werd in drie stappen opgedeeld, namelijk een literatuurstudie, een stakeholderpanel en drie burgerpanels.

Deze driedelige vraagstelling werd grotendeels beantwoord in dit onderzoek. Zo weten we dat bij het verhaal van toenemende (dubbele) vergrijzing steeds vaker wordt gekeken naar ICT om ouderen langer thuis te laten wonen en hen langs die weg bovendien maatschappelijk te laten participeren. In dit onderzoek (literatuurstudie, stakeholderdialoog en burgerpanel) worden verschillende veronderstelde voordelen toegewezen aan ICT. Zo kan ICT de mantelzorger ondersteunen en sociale isolatie tegengaan doordat de fysieke afstand tussen sociale relaties kan worden overbrugd en de drempel voor face tot face contact kan worden verlaagd. Ook voor de gezondheidszorg heeft ICT een aantal voordelen. Er worden mogelijkheden in gezien om de efficiëntie te verhogen; het kan kostenbesparend zijn, kan het zorgpersoneel ondersteunen en zo de tekorten en de werkdruk in de gezondheidszorg opvangen. Ouderen kunnen langer op de arbeidsmarkt blijven doordat ICT toelaat om flexibel te werken. ICT kan ook de mobiliteit van ouderen in de toekomst verbeteren, zo kan het de veiligheid in de auto vergroten én het openbaar vervoer toegankelijker maken. Verder kan ICT ook ondersteuning bieden om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen en kan het ook de vrijetijdsbesteding van ouderen ondersteunen (vergelijk ook eerder IST-onderzoek van Van den Bulck e.a. (2004).

Van een toekomstig ICT-beleid voor ouderen wordt wel verwacht dat het perspectief verbreed wordt van ICT in de zorg- en gezondheidszorgsector naar ICT voor een breed spectrum levensdomeinen. Tegelijk mag 'Active ageing' niet louter begrepen worden vanuit een perspectief van arbeidsparticipatie. Ouderen willen 'empowered' worden in verschillende maatschappelijke domeinen met behulp van ICT. Hierbij moet worden benadrukt dat de behoefte aan actief ouder worden varieert tussen individuen en levensfasen: niet iedereen wil in alle omstandigheden en op alle vlakken actief ouder worden.

In het onderzoek komen een aantal voorwaarden aan bod waaraan moet worden voldaan om ICT optimaal te benutten. ICT moet ondersteunend zijn en niet vervangend, de gebruiksvriendelijkheid moet worden gewaarborgd en face-to-face contact moet behouden blijven, de keuzevrijheid moet blijven bestaan, een wettelijk kader moet worden voorzien voor de invoering van ICT in de levensdomeinen, er moet gestreefd worden naar ICT toepassingen die feilloos werken, en moeten in de eerste plaats tegemoet komen aan behoeften.

Aanvullend op ander onderzoek (zie bijv Van den Bulck e.a. (2004)) zien burgers en stakeholders het belang in van ICT die meer rekening houdt met verschillende levensfasen, zeker wanneer ICT meer geïntegreerd wordt.

Specifieke ICT voor ouderen werd niet wenselijk geacht omdat dit stigmatisering verhoogt.

Geïntegreerde ICT toepassingen voor verschillende levensdomeinen zijn nodig omdat maatschappelijke ontwikkelingen de grenzen tussen levensdomeinen sowieso doen verschuiven/vervagen (bijv. werken op vakantie, flexibilisering werkuren, sociale contacten en formele contacten,...).

Het onderzoek leert ook dat literatuur, burgers en stakeholders wijzen op problemen die kunnen gepaard gaan met de implementatie van ICT in de toekomst. Er wordt veel nadruk gelegd op de beperking van de privacy, de toename van afhankelijkheid, de vermindering van sociaal contact, de toename van ICT die behoeften creëert en de digitale kloof (financieel, kennis en gebruik). Het feit dat ICT de individuele vrijheid kan beperken kwam naar voor tijdens de burgerpanels en in de literatuur maar bleek bij de stakeholders geen belangrijk onderwerp te zijn. De burgers en de stakeholders benadrukten keuzevrijheid, het voorkomen van keuzestress en de toename van sociale en commerciële druk, aspecten die in de literatuurstudie niet aan bod kwamen.

De aanbevelingen uit de stakeholderdialoog en het burgerpanel hadden voornamelijk betrekking op de toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van ICT, de integratie van ICT over levensdomeinen, sensibilisering en informatieverbreiding, bescherming van

privacy en tegen commerciële druk, beleidsdomeinoverschrijdend werken en waarborgen van menselijk contact.

Opvallend is de waarneming dat in geen van de participatieve panels het echt mogelijk was om mensen hun verwachtingen te laten projecteren op de toekomst. Aanbevelingen hadden voornamelijk betrekking op de nabije toekomst en niet op het beoogde tijdsperspectief van dertig jaar.

Er wordt voor deze sector ook nog een centrale rol verwacht van de overheid om voor de toekomstige problemen uitgekende strategieën/ beleidskaders te creëren.

## **6.2 Methodologische aspecten**

In dit deel bespreken twee types methodologische overwegingen die onderling samenhangen: er kunnen reflecties gemaakt worden bij de concrete werkwijze en we staan kort stil bij de vraag hoe de gekozen werkwijze invloed heeft op de inhoud

Door de participatieve aanpak werden het 'werkveld' en burgers betrokken en kon de theorie getoetst worden aan de praktijk. Deze aanpak laat toe om bij burgers en stakeholders inzichten uit de literatuurstudie te toetsen en ze aan te vullen. Mogelijk biedt ze ook een brug om te reflecteren wat specifiek relevant is voor Vlaanderen. De werkwijze die in dit onderzoek werd gebruikt heeft een aantal troeven.

- Voor de stakeholdersdialoog werd gewerkt met goed voorbereide dagscenario's, zodat tijdens de werksessies de aandacht voldoende werd gespreid over verschillende doelstellingen en onderwerpen.
- De (goed voorbereide) Persona's (zie bijlage) die werden gebruikt tijdens de burgerpanels blijken een uitstekende insteek om burgers zich in te laten leven in de toekomst en in het onderwerp van het gesprek. De sterkte van het onderzoek is overigens dat de toekomstbeelden die aan de basis liggen van de persona's geschreven werden rond een meerdimensionaal assenstelsel. Op die manier werd de complexiteit van het onderwerp beter belicht en was er meer stof voor discussie op de burgerpanels. Ondanks de persona's blijft het moeilijk om oudere burgers zich te laten verplaatsen naar de toekomst.
- Voor zowel de stakeholderdialoog als het burgerpanel werd samengewerkt met Pantopicon, een bedrijf van professionele facilitatoren, die vertrouwd waren met de gehanteerde werkinstrumenten. Bovendien werd er intensief voorbereid in multilateraal overleg met opdrachtgever IST, Pantopicon en de onderzoeksgroep. De ervaring van de facilitatoren en de goede afspraken rond de doelstellingen van deze workshops zorgden ervoor dat de gesprekken weinig van het onderwerp afweken. De onderzoekers konden zich daardoor focussen op het noteren van inhoud en niet op het faciliteren van de gesprekken. Een (beperkt) nadeel van

deze werkwijze is dat de wetenschappers niet de mogelijkheid hadden om de stakeholders te prikkelen met inhoudelijke inbreng voor verdere reflectie (dat was vooraf afgesproken).

Een aantal beperkingen kunnen meegenomen worden voor vervolgstudies.

- de vooropgestelde doelstelling van de stakeholderdialoog was te ambitieus om op één dag te realiseren. Een workshop over meerdere dagen had meer verrijking en verdieping kunnen opleveren doordat de deelnemers zich meer in het onderwerp hadden kunnen inwerken.
- tijdens de workshop is voornamelijk gediscussieerd op basis van persoonlijke reflecties en ervaringen, minder vanuit beroepsexpertise. Voor gelijkaardig onderzoek in de toekomst zal het een meerwaarde zijn wanneer de deelnemers worden aangestuurd om vanuit beroepsexpertise te reflecteren.
- De opkomst voor de burgerpanels was lager dan verwacht. Een mogelijke verklaring is dat de doelgroep zich niet altijd aangesproken voelt tot het onderwerp 'ICT'. Het project was ook gebonden aan budgettaire en tijdsbeperkingen waardoor het geen optie was om meer dan drie burgerpanels te organiseren.

Verder moeten een aantal inhoudelijke beperkingen van het onderzoek worden meegenomen om de resultaten van dit onderzoek goed te kunnen plaatsen.

Ten eerste komt in de literatuur die is gevonden het toekomstperspectief/de toekomstverkenning nauwelijks naar voor. Veel van de bevindingen over ICT zijn dus reflecties of bemerkingen bij het gebruik van de ICT zoals die vandaag heeft vorm gekregen. Er zijn bijzonder weinig expliciete "science-fiction" (wetenschaps-fictie) perspectieven terug te vinden. Er worden met andere woorden reflecties gemaakt over ICT binnen de huidige technologische kaders. Dat is enigszins verwonderlijk omdat de technocielus toch wel verrassend snel gaat en men de hypothese zou kunnen formuleren dat de aard van ICT in de toekomst er heel anders zal uitzien.

Een tweede opmerking heeft betrekking op de relatie tussen de gevonden literatuur en de stakeholderdialoog: De literatuurstudie helpt om de noden, behoeften en preferenties van toekomstige ouderen en de toekomstige mogelijkheden van ICT in kaart te brengen. Dit verder verdiepen gedurende de stakeholderdialoog werd niet helemaal gerealiseerd. Uit de dialoog bleek dat Vlaamse stakeholders voornamelijk bezig zijn met het heden en geen lange-termijn toekomstperspectieven hanteren op hun werkdomein. Het feit dat tijdens de stakeholderdialoog weinig toekomstgeoriënteerd werd gedacht, zou in toekomstig onderzoek kunnen worden bijgestuurd. Misschien dat voor deze doelgroep ook persona of ander type voorbeelden of scenario's zouden gebruikt kunnen worden als

basis voor discussie. Het louter bottom-up ontwikkelen van toekomstbeelden op een dag is te ambitieus.

Ten derde werd tijdens de stakeholderdialoog het aspect ICT weinig uitgepuurd, ondanks het feit dat er personen uit de industrie en technologische research centra aanwezig waren. Dit kan te maken hebben met de organisatie van de dag en de gespreksthema, mogelijk ook met de selectie van deelnemers. Vertegenwoordigers uit het veld van technologieontwikkeling en industrie waren mogelijk ondervertegenwoordigd, met als gevolg dat beeldvorming over toekomstige toepassingen weinig bottom-up ter sprake kwam. Hoedanook zal indien toekomstig onderzoek deze techniek wil gebruiken, in elk geval grondig moeten worden nagedacht hoe de reflectie over toekomstige/aanstormende technologie beter aan bod kan komen. Een vermoeden is dat in het huidige onderzoek een eenmalige stakeholderdag niet voldoende ruimte laat om zeer verdiepend door te gaan op een toch complex kluwen van onderwerpen.

Ten vierde blijft het aspect "diversiteit" van ouderen in deze verkennende benadering mogelijk onderbelicht. In de literatuurstudie werd gepoogd om de diversiteit aan noden, behoeften en preferenties zoveel mogelijk in kaart te brengen. Voor de stakeholders bleek het niet efficiënt om elk aspect van het ICT debat uiteen te rafelen voor de diverse groep van toekomstige ouderen. Vlaamse organisaties vallen impliciet nog sterk terug op de positie om te praten over "de" oudere. Bovendien moeten we ook wijzen op het feit dat een aantal organisaties dat het aspect diversiteit had kunnen inbrengen—ondanks intense pogingen—niet kon deelnemen aan de stakeholderdialoog omwille van praktische redenen. Ook tijdens de burgerpanels was er niet echt sprake van een volwaardige vertegenwoordiging van diverse groepen (toekomstige) ouderen. In dit onderzoek is er bijvoorbeeld een manifest gebrek aan vertegenwoordiging geweest van mensen die vandaag tot kwetsbare groepen behoren. Deels is een verklaring te zoeken in het feit dat we slechts op een beperkt aantal locaties en momenten burgerpanels hebben georganiseerd. Mogelijk kan voor toekomstig onderzoek met meer burgerpanels, gekozen worden voor een homogene samenstelling van panels, in plaats van of complementair aan de heterogene samenstelling waar in dit onderzoek is voor gekozen.

Tot slot is de vraag hoe ICT de maatschappelijke participatie van ouderen kan verhogen in dit onderzoek relatief onderbelicht. Een verklaring hiervoor is dat zowel in de literatuur als in de stakeholder- en burgerpanels voornamelijk de nadruk werd gelegd op ICT om zelfstandig te leven met het oog op gezondheid en onafhankelijkheid. Dit impliceert dat "de ouderengroep" in onze maatschappij vooral benaderd wordt als afhankelijke groep met gezondheidsproblemen. De 'actief ouder worden' gedachte blijkt nog minder ingeburgerd en de mogelijke meerwaarde van ouderen voor de maatschappij en voor maatschappelijke participatie wordt nog onvoldoende onderkend.

## 7 Algemene conclusies

Het indicatieve verhaal dat gedistilleerd kan worden uit de bevindingen over het gebruik van ICT bij de toekomstige generatie "actieve ouderen" leert vooral dat hoger moet worden ingezet op sociale innovatie. Het debat over sociale innovatie staat op de Europese beleidsagenda en komt ook in Vlaanderen stilaan op gang. Het onderwerp dat dit rapport behandelt, sluit daarop aan. Alle opmerkingen en verzuchtingen van stakeholders en burgers wijzen in de richting dat veeleer sociaal moet geïnnoveerd worden dan technologisch. "Sociale innovatie" tracht de aandacht te verleggen naar de reële maatschappelijke behoeften i.p.v. naar producten, diensten of economische meerwaarde. In tegenstelling tot het meer traditionele denken over innovatie (waar de focus ligt op technologie, producten of diensten) staat bij sociale innovatie "de mens" (verschillende sociale groepen met hun behoeften) in het centrum van de vernieuwing. Innovatiebeleid moet georiënteerd worden op mensen en hun levenskwaliteit. Het perspectief van een sociale innovatie legt het accent op maatschappelijke vragen die veelal niet rechtstreeks worden opgepikt door "de markt". Daarom wordt bij sociale innovatie een culturele omslag gemaakt door te vertrekken vanuit waarden en participatie. Bij sociale innovatie wordt de aandacht verlegd van het "bedrijf" naar een complex netwerk van diverse spelers als drijvende kracht van innovatie (dit is overigens bij uitstek een relevant inzicht voor de social profit sector die een niet te onderschatten rol zal blijven spelen in de omkadering van ouderen in de toekomst). De reflecties van stakeholders en burgers geven aan dat de technologiemarkt vandaag een aantal behoeften en vragen niet oppikt. De vrees leeft dat dit in de toekomst mogelijk nog niet zal gebeuren.

Een sociaal innovatiebeleid houdt in dat wordt uitgegaan van de kenmerken van verschillende maatschappelijke groepen met hun capaciteiten, kwetsbaarheden en behoeften. Een sociaal innovatiebeleid wordt ondersteund door een uitgekende strategie waarbij (toekomstige) problemen en kenmerken van verschillende maatschappelijke groepen worden in kaart gebracht met wetenschappelijke technieken en wetenschappelijk ondersteunde participatieve methoden. Diagnose en analyse van problemen wordt de opstap voor (technologie)strategieën. Gekoppeld daaraan wordt grondig nagedacht hoe werk-, organisatie- en ondersteuningsprocessen van "mensen" effectiever, efficiënter en optimaler kunnen. Een visie op sociale innovatie differentieert of polariseert met andere woorden zeker niet tussen technologische, economische, organisatorische of maatschappelijke innovatie. Integendeel: ze integreert, want ze vertrekt vanuit een ander uitgangspunt. Sociale innovatie, waarin ICT een plaats krijgt, kan dan ingebed worden in een visie die rekening houdt met schaarste, cliëntgerecht werken op maat, efficiëntere en meer kwalitatieve ondersteuning, de opkomst van e-health en sociale media, de behoefte aan een leeftijdsbewust *human resource* beleid,

*active ageing* beleid etc. of, algemener gezegd, de (samenhangende) veranderingen in de maatschappelijke omgeving. Sociaal innovatiebeleid stelt daarom (methodologisch ondersteunde) participatieve principes voorop. Dit geeft meer garanties dat een behoeftengestuurde eerder dan een aanbods- of top down gestuurd innovatiebeleid wordt bepaald. Als op dergelijke visie meer wordt ingezet, vanuit een meer multidisciplinaire en participatieve invalshoek, zal het inbedden van ICT effectiever en efficiënter gebeuren voor de generaties ouderen van de toekomst.

Een sociaal innovatieperspectief voor diverse groepen (waaronder ouderen) is niet gebaat met een verkokerde benadering: ICT maakt deel uit van het dagelijkse leven en kan daarom beter geïntegreerd benaderd worden. Technologisch innovatiebeleid vraagt een transversale benadering. Technologisch versnipperde benaderingen per beleidsdomein creëren in veel gevallen onnodige complexiteit en verwarring.

Er is nood aan geïntegreerde visie op ICT voor verschillende levensdomeinen. Een beleidsvisie op ICT vraagt om afstemming en integratie van verschillende beleidsagenda's die zowel relevant zijn voor de maatschappelijke participatie en inclusie van ouderen als voor het ontwikkelen van een visie op innovatie.

ICT is geen doel op zich, de dienstverlening is dat wel (technology push vermijden). ICT wordt best benaderd als technologisch ondersteunde dienstverlening die inspeelt op de samenhang van verschillende levensdomeinen, niet louter als "product" of "applicatie". ICT moet zo veel als mogelijk bestaande levenspatronen ondersteunen of optimaliseren, niet nieuwe levenspatronen opleggen. Er zijn punctuele suggesties gegeven in de dialoog.

Er is meer visie nodig op het inschakelen van ICT (domotica) binnen het concept levensbestendig wonen. De overheid kan in publieke huisvesting (sociale woningen, woonzorgcentra, publieke ruimtes,...) meer strategisch nadenken hoe ICT-infrastructuur te integreren.

ICT moet verder uitgebouwd als een hulpmiddel om het openbaar vervoer beter af te stemmen op de behoeften van verschillende bevolkingsgroepen. Specifieke aandacht moet gaan naar aangepaste ICT-dienstverlening voor ouderen met fysieke en mentale beperkingen. ICT toepassingen kunnen ook ontplooid worden voor het individuele private vervoer.

ICT-toepassingen zullen moeten ontwikkeld worden vanuit nieuwe visies op arbeid die toelaten dat oudere generaties langer actief kunnen blijven op de arbeidsmarkt.

Verhuurders en bruikleendiensten van ondersteunende technologie moeten in hun aankoopbeleid voldoende oog hebben voor de mogelijkheid van integratie en gecombineerd gebruik van ICT toepassingen.

ICT-toepassingen moeten meer universeel bruikbaar zijn en minder doelgroepspecifiek om te vermijden dat ouderen via ICT toepassingen gestigmatiseerd worden.

Voer continu het debat rond de digitale kloof. De digitale kloof heeft zowel betrekking op betaalbaarheid, kennis en vaardigheden als beschikbaarheid van ICT voor uiteenlopende levensdomeinen. Verspreid voldoende kennis en informatie over mogelijkheden van ICT (voorlichting en informatiecampagnes) voor verschillende levensdomeinen.

Bescherm de gebruikers door duurzame technologische toepassingen te stimuleren, die uitnodigen tot actief gebruik, zekerheid bieden met gegarandeerd geografisch bereik, interoperabiliteit mogelijk maken, de privacy beschermen, en die modulair kunnen uitgebouwd worden in functie van behoeften in levensdomeinen.

Een ICT-beleid vraagt beter inzicht in behoeften, noden en preferenties van het doelpubliek. Aangezien de (toekomstige) ouderengroep niet homogeen is, zijn (participatieve) wetenschappelijk gefundeerde benaderingen nodig die de evoluerende behoeften, noden en preferenties van de zeer diverse groep ouderen in verschillende levensfasen in kaart brengt. Die kennis moet gemakkelijk en in bruikbare vorm beschikbaar komen voor verschillende betrokken partijen.

Er is een behoefte aan effectieve en efficiënte ICT-toepassingen. Wetenschappelijke evaluatie (nut, werkzaamheid, gebruiksvriendelijkheid en doelmatigheid) is nodig, zeker met het oog op het aanwenden van publieke middelen.



## Bibliografie

- AAL (2010). Overview of funded and running project. In (Brussel: Ambient assisted living association).
- AALIANCE (2009). *Ambient assisted living roadmap* Berlin: VDI/VDE-IT.
- Abascal, J. (2004). Ambient intelligence for people with disabilities and elderly people. In Ajrouch, K. J., Blandon, A. Y., & Antonucci, T. C. (2005). Social networks among men and women: The effects of age and socioeconomic status. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 60, S311-S317.
- Albertijn, Heirbaut & Leys (2007). *viWTA dossier 7. Assistieve technologie*. Brussel: IST
- Armas, J., Berger, J., Broderick, A., Coye, M., DeMello, S., Harvath, B. et al. (2009). *Technologies to help older adults maintain independence: advancing technology adoption*. Oakland: Center for technology and aging.
- APS studie 2005, <http://aps.vlaanderen.be/cbgs/content/48.html>
- Berdai, S. (2005). *Vergrijzing, een kleurrijk gegeven*. Brussel: Brusselse welzijns- en gezondheidsRaad.
- Borges, I., Sinclair, D., Mollenkopf, H., Rayner, P., Bond, R., & Parent, A. S. (2008). *Older people and information and communication technologies. An ethical approach* Brussel: Age platform Europe.
- Bossuyt, N. & Van Oyen, H. (2004). *Gezondheidsrapport: Socio-economische verschillen in gezondheid* Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Afdeling Epidemiologie.
- Broese van Groenau, M. & Deeg, D. (2006). Veranderingen in sociale participatie. In A.de Boer (Ed.), *Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in leefsituatie en levensloop* (pp. 215-238). Den Haag: Sociaal en cultureel planbureau.
- Broese van Groenau, M., Deeg, D., & de Boer, A. (2006). Veranderingen in de levensloop. In de Boer A. (Ed.), *Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in leefsituatie en levensloop* (pp. 167-193). Den Haag: Sociaal en cultureel planbureau.
- Broos, A. (2005). Gender and information and communication technologies (ICT) anxiety: Male self-assurance and female hesitation. *CyberPsychology & behavior*, 8, 21-31.
- Broos, A. & Roe, K. (2005). Marginality in the information age: Is the gender gap really diminishing? *communications*, 30, 251-260.
- Buchman, A.S. Boyle, A.P., Wilson, R.S., Fleischman, D.A., Leurgans, S. & Bennett, D.A. (2009), Association Between Late-Life Social Activity and Motor Decline in Older Adults. *Archives of internal medicine*, 169, 12, 1139-1146.
- Buse, C. E. 2. (2009). When you retire does everything becomes leisure? Information and communication technology use and the work leisure boundary in retirement. *New media society*, 11, 1142-1161.
- Capsil (2010). *International support of a common awareness & knowledge platform for studying & enabling independent living* München: Capsil.
- Carton, A. (2003). Gezocht: m/v voor gezin en arbeid. Vlamingen en hun opvattingen over de combinatie gezin en arbeid in 2002. In Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap (Ed.), **Vlaanderen gepeild!**(pp. 311-344). Brussel: Administratie Planning en Statistiek.
- Center for technology and aging (2009). *Technologies to help older adults maintain independence: advancing technology adoption*. Oakland: center for technology and aging.

- Choi, S. D. (2009). Safety and ergonomic considerations for an aging workforce in the US construction industry. *Work-A Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation*, 33, 307-315.
- Christiaens, J., Daems, A., Dury, S., De Donder, L., Lambert, L., Lannoy, P., Nijs, G., Verté, D. & Vleugels, I (2009). *Mobiliteit en senioren: ouder worden in een duurzaam transportsysteem "MESsAGE": eindverslag samenvatting*. Federaal Wetenschapsbeleid: Brussel.
- Collins, G. A. (2003). Rethinking Retirement in the Context of an Aging Workforce. *Journal of Career Development*, 30.
- Commissie vrijwilligersbeleid (2005). *Verder werken...er is nog een wereld te winnen!* Commissie vrijwilligersbeleid.
- Commission of the European communities (2002). *REPORT FROM THE COMMISSION TO THE COUNCIL, THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS. Report requested by Stockholm European Council: "Increasing labour force participation and promoting active ageing"* Brussel: COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES.
- Commission of the European communities (2007). *COMMISSION STAFF WORKING PAPER. Ageing well in the Information Society. An i2010 Initiative. Action Plan on Information and Communication Technologies and Ageing* Brussel: Commission of the European communities.
- Cost 219 ter. (2009). *Accessibility for All to Services and Terminals for Next generation Networks, 4. Ambient Intelligence and implications for people with disabilities*. ([http://www.tiresias.org/cost219ter/inclusive\\_future/inclusive\\_future\\_ch4.htm#section43](http://www.tiresias.org/cost219ter/inclusive_future/inclusive_future_ch4.htm#section43)).
- Coughlin J.F. (1999). *Technology needs of aging boomers*. Richardson, Issues online.
- Cuyvers, G. & Kavs, J. (2001). *De huidige en toekomstige behoeften van allochtone ouderen aan welzijns- en gezondheidsvoorzieningen* Geel; Brussel: Katholieke hogeschool Kempen; Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.
- Dagevos, J. (2005). Minderheden, armoede en sociaal-culturele integratie. *Migrantenstudies* 21[3], 135-154.
- De Caluwé, C. & Van Dooren, W. (2011). *De digitale kloof en e-governement in Vlaanderen. Uitdagingen voor een inclusieve dienstverlening* Brussel: Vlaamse overheid.
- De Donder, L. & Verté, D. (2011). *Feelings of unsafety in later life*. Brussel: VUBPRESS.
- De Jong Gierveld, J. & T. van Tilburg (2008), De ingekorte schaal voor algemene, emotionele en sociale eenzaamheid. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 39, 1, 4-15
- De Koker, B., Jacobs, T., Lodewijckx, E., & Vanderleyden, L. (2007). Recente ontwikkelingen in gezinnen en families: implicaties voor de ouderenzorg. In B.Cantillon, K. Van den Bosch, & S. Lefebure (Eds.), *Ouderen in Vlaanderen 1975-2005: Een terugblik in de toekomst* (pp. 79-108). Leuven: Acco.
- de Valk, H. A. & Schans, D. (2008). *They ought to do this for their parents: perceptions of filial obligations among immigrant and Dutch older people* (Rep. No. 28).
- Denissen, E. G. J. M., Seydel, E. R., Ben Allouch, S., & Dohmen, D. A. J. (2006). *Ouderen en nieuwe technologie in huis bondgenoten of vijanden?*. universiteit Twente, Twente.
- Dickerson, A. E., Molnar, L. J., Eby, D. W., Adler, G., Bedard, M., Berg-Weger, M. et al. (2007). Transportation and aging: A research agenda for advancing safe mobility. *Gerontologist*, 47, 578-590.

- Dries, J., Hüsing, T., Kubitschke, L., & Leys, M. (2006). *Ils-The future of independent living services in the EU. Final report*, Bonn/ Brussel/ Zeist: empirica/Vrije Universiteit Brussel/TNO.
- Dries, J., Jan Ellen, G., den Blanken, M., & Maas, N. (2003). *Het nieuwe wonen voor ouderen. Een omgevingsverkenning naar domotica en duurzaamheid voor ouderen*. Leeuwarden: NIDO.
- Eggermont, S., Vandebosch, H., & Steyaert, S. (2006). Towards the desired future of the elderly and ICT: Policy recommendations based on a dialogue with senior citizens. *Poiesis & Praxis*, 4, 199-217.
- Elchardus, M., Hooghe, M., & Smits, W. (2000). *TUSSEN BURGER EN OVERHEID. Een onderzoeksproject naar het functioneren van het maatschappelijk middenveld in Vlaanderen. Samenvatting van de onderzoeksresultaten: Deel 1: OORZAKEN EN GEVOLGEN VAN MIDDENVELDPARTICIPATIE* Brussel/Leuven: Vrije universiteit Brussel/Katholieke universiteit Leuven.
- federaal wetenschapsbeleid (2009). *Mobiliteit en senioren: ouder worden en een duurzaam transportsysteem: samenvatting* Brussel: Federaal Wetenschapsbeleid.
- Foets, M., Choté, A., Hoefman, R., Hofmeester, E., Koopmans, G., & Lötters, F. (1901). *De toekomst van de thuiszorg voor hulpbehoevende allochtone ouderen*. Rotterdam: Erasmus universiteit Rotterdam.
- Fokkema T., S. ter Bekke & P.A. Dykstra (2008). *Solidarity between parents and their adult children in Europe*. Amsterdam: KNAW Press (nidi report nr. 76).
- Freedman, M. (2006). The social purpose encore career: Baby boomers, civic engagement, and the next stage of work. *Generations-Journal of the American Society on Aging*, 30, 43-46.
- Friedewald, M. & Da Costa, O. (2003). *Science and technology roadmapping: Ambient intelligence in everyday life (AmI@Life)* Sevilla: IPTS/ESTO.
- Gaßner, K. & Conrad, M. (2010). *Ict enabled independent living for elderly. A status-quo analysis on products and the research landscape in the field of ambient assisted living (AAL) in EU-27* Berlijn: institute for innovation and technology.
- Gelderblom, A., de Koning, J., & Mosheuvel, M. B. (2001). *ICT en de oudere werknemer: Geen rimpelloze relatie. Eindrapport*. Rotterdam: stichting arbeidsmarktbeleid.
- Ghysels, J. & Van Lancker, W. (2009). *Emancipatie in twee snelheden opnieuw bekeken: laaggeschoolde vrouwen in België en Europa* Antwerpen: Centrum voor sociaal beleid.
- Giraldez, M. C. & Rodriguez Casal, C. (2005). The role of ambient intelligence in the social integration of the elderly. In G.V.F.D.F.&A.M.Riva (Ed.), *Ambient intelligence* (pp. 267-282 ). Amsterdam: IOS Press .
- Glorieux, I., Laurijssen, I., & Van Dorselaer, Y. (2008). *De intrede van allochtonen op de arbeidsmarkt* Leuven: Steunpunt Studie en schoolloopbanen.
- Hank, K. & Erlinghagen, M. (2009). Dynamics of volunteering in older Europeans. *The gerontologist*, 50, 170-178.
- Helsper E.J. (2010). gendered internet use across generations and life stages. *communication research*, 37, 352-374.
- Heylen, L. & Mortelmans, D. (2007). Trends in sociale participatie en isolatie van ouderen. In B.Cantillon, K. Van den Bosch, & S. Lefebure (Eds.), *Ouderen in Vlaanderen 1975-2005: Een terugblik in de toekomst* (pp. 109-138). Leuven: Acco.
- Hommels, A., van den Hoven, J., Nekkens, J., & Grootendorst, F. (2004). *Even geduld aub! De kwetsbaarheid van de informatiesamenleving, oorzaken en gevolgen van verstoringen in de ICT-infrastructuur* Den Haag: Rathenau instituut.

- Project Europe 2030 (2010). Project Europe 2030 on the Challenge of Demography. *Population and Development Review*, 36, 647-650.
- Jacobs, T. (2003). Oud worden in de 21ste eeuw. Samenvatting. In V.&V.B.Jacobs (Ed.), *De leefsituatie van ouderen (55+) in Vlaanderen* (Brussel: CBGS).
- Jæger, B. (2004). Trapped in the digital divide? Old people in the information society. *science studies*, 17, 5-22.
- Jang, S. & Ham, S. (2009). A double-hurdle analysis of travel expenditure: Baby boomer seniors versus older seniors. *Tourism management*, 30, 372-380.
- Johnson, M. L. & Bungum, T. (2008). Aging Adults Learning New Avocations: Potential Increases in Activity Among Educated Baby-Boomers. *Educational Gerontology*, 34, 970-996.
- Kahlert, M. (2000). The baby boomer generation-impact on public libraries: theoretical and practical evidence. Jerusalem, IFLA.
- Kleinberger, T., Becker, M., Ras, E., Holzinger, A., & Müller, P. (2007). Ambient Intelligence in Assisted Living: Enable Elderly People to Handle Future Interfaces. In C.Stephanidis (Ed.), *Universal Access in Human-Computer Interaction. Ambient Interaction* (4555 ed., pp. 103-112). Springer Berlin / Heidelberg.
- Koning boudewijnstichting & Platform wonen voor ouderen (2006). *Groepswonen: de beste keuze? Een verkennend onderzoek naar groepswonen van ouderen in Vlaanderen*. Brussel: Koning Boudewijnstichting.
- Kullberg, J. (2005). *Ouderen van nu en van de toekomst: hun financiële spankracht, zorgbehoefte en woonwensen* Den Haag: Sociaal en cultureel planbureau.
- LAU, Y., van 't Hof, C., & van Est, R. (2009). *Beyond the surface. An exploration in healthcare robotics in Japan* Den Haag: Rathenau instituut.
- Lefebure, S., Cantillon, B., & Van den Bosch, K. (2007). Een terugblik in de toekomst. In B.Cantillon, K. Van den Bosch, & S. Lefebure (Eds.), *Ouderen in Vlaanderen 1975-2005: Een terugblik in de toekomst* (pp. 9-16). Leuven: Acco.
- Leis, M. & Gijsbers, G. (2011). *Active and healthy ageing-a long-term view up to 2050* Brussel: European Foresight platform (EFP).
- Leys, M., & Potloot, L. (2004). *Stand van zaken E-gezondheid in Vlaanderen. Voorstudie van maatschappelijke vraagstukken met betrekking tot e-health in Vlaanderen*. Brussel: VUB, Vakgroep Medische Sociologie.
- Lodewijckx, E. & Jacobs, T. (2002), *Burgerlijke staat en samenstelling van het huishouden van ouderen: veranderingen in het Vlaams Gewest tijdens 1990-2000* . Brussel: CBGS.
- Lodewijckx, E. (2008). *Veranderende leefvormen in het Vlaamse Gewest, 1990-2007 (en 2021). Een analyse van gegevens uit het Rijksregister*
- Louckx, F., Vanroelen, C., & Beck, M. (2001). Socio-economic differences in health and access to health care. *Arch public health*, 59, 239-263.
- Mahieu, S.& Marcoen, A. (sup.) (2005). *Zorgen wij voor onze ouders zoals zij voor ons gezorgd hebben? Gehechtheid, zorg en filiale maturiteit: Dimensies van de relatie tussen volwassen kinderen en hun bejaarde ouders..* niet-gepubliceerde thesis
- Malanowksi, N., Özcivelek, R., & Cabrera, M. (2008). *Active ageing and independent living services: the role of information and communication technology* Luxemburg: European Communities.
- Mermin, G. B. T., Johnson, R. W., & Murphy, D. P. (2007). Why do boomers plan to work longer? *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 62, S286-S294.

Miranda-Moreno, L. F. & Lee-Gosselin, M. (2008). A week in the life of baby boomers: how do they see the spatial-temporal organization of their activities and travel? *Transportation*, 35, 629-653.

MS consulting & research Ltd (2007). *ICT for active ageing at work: reflection paper for the i2010 eInclusion sub-group*. Brussel: DG information society & media, eInclusion unit.

Myncke, R. & Vandekerckhove, B. (2007). *Toekomstige ruimtebehoefte voor ouderen in Vlaanderen. Samenvatting*. Brussel: Departement ruimtelijke ordening, woonbeleid en onroerende erfgoed.

NIDO & ECN (2005). *Zelfstandig blijven met domotica. In eigen omgeving oud worden-praktijkwenken*. Leeuwarden/ Petten: NIDO/ECN.

Noble, S. M., Schewe, C. D., & Kuhr, M. (2004). Preferences in health care service and treatment. A generational perspective. *Journal of business research*, 57, 1033-1041.

Norwegian Board of technology (2000). *Ict for elderly people. Final report from the consensus conference of the Norwegian board of technology*. Oslo: Norwegian board of technology.

Okra (2010). *De zevensprong. Okra beleidsplan 2011-2015*. Brussel: OKRA vzw.

Peetermans, A., Hedebouw, G., Pacolet, J., Devoldere, P., D'Haene, F., Pouillie, R. et al. (2004). *Telecare voor ouderen. Socio-economische analyse van het gebruik van videotelefonie binnen de ouderenzorg*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven. Hoger instituut voor de arbeid.

Pelfrene, E. (2005). *Ontgroening en vergrijzing in Vlaanderen 1990-2050. Verkenningen op basis van de NIS-bevolkingsvooruitzichten*. Brussel: Ministerie van de Vlaamse gemeenschap. Administratie planning en statistiek.

Penninx, K. (2005). *Kwetsbare ouderen in beeld. Een beschrijving van kwetsbaarheid bij ouderen op basis van de levensloopbenadering*. Utrecht: NIZW.

Perrin, N. (2007). *De rimpels van de immigratie: Panorama van de allochtone 65-plussers in België*. Brussel: Koning Boudewijnstichting.

PWO. (10-3-2011). Het PWO draaischijf van informatie. <http://users.skynet.be/fb044465/DRAAISCHIJF.htm>.

Quine, S., Bernard, D., & Kendig, H. (2006). Understanding baby boomers' expectations and plans for their retirement: findings from a qualitative study (vol 25, pg 145, 2006). *Australasian Journal on Ageing*, 25, 226.

Rice, N. E., Lang, I. A., Henley, W., & Melzer, D. (2010). Baby Boomers Nearing Retirement: The Healthiest Generation? *Rejuvenation Research*, 13, 105-114.

Rijkwaterstaat (2009). *Zilver! Senioren en hun toekomstige mobiliteit*. Utrecht: Rijkwaterstaat.

Robert, S. & House, J. S. (1996). SES differentials in health by age and alternative indicators of SES. *Journal of Aging and Health*, 8, 359-388.

Rueda, S. & Artazcoz, L. (2009). Gender inequality in health among elderly people in a combined framework of socioeconomic position, family characteristics and social support. *ageing & society*, 29, 625-647.

Russel, C. (2007). What do older women and men want? Gender differences in the 'lived experience' of ageing. *Current sociology*, 55, 173-192.

Salovaara, A., Lehmuskallio, A., Hedman, L., Valkonen, P., & Näsänen, J. (2010). information technologies and transitions in the lives of 55-65-year-olds: The case of colliding life interests. *Human-computer studies*, 68, 803-821.

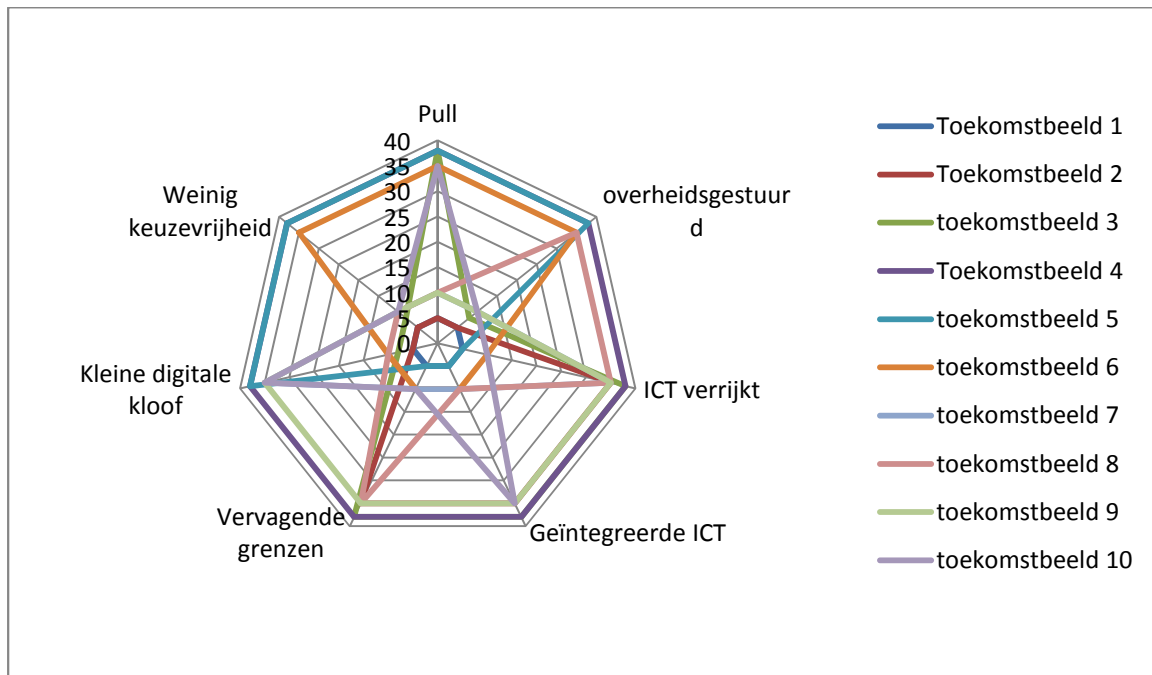
- Scheerder, J., Boen, F., Vos, S., Thibaut, E., & Vandermeersch, H. (2011). *Ouderen in-actief)? Sociaalwetenschappelijk onderzoek naar sportdeelname en sportbehoeften van 55-plussers in Vlaanderen*. Gent: Academia Press.
- Schellingerhout, R. (2004). *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen* Den Haag: Sociaal en cultureel planbureau.
- Schuurman, J. G., El-Hadidy, F. M., Krom, A., & Walhout, B. (2007). *Ambient intelligence. Toekomst van de zorg of zorg voor de toekomst* Den Haag: Rathenau.
- Selwyn, N. G. S. F. J. & M. L. (2003). Older adults' use of information and communications technology in everyday life. *ageing & society*, 23, 561-582.
- Senior project (2008). *Project description*. [www.seniorproject.eu](http://www.seniorproject.eu)
- Silipigni Connaway, L., Radford, M. L., Dickey, T. J., De Angelis Williams, J., & Confer, P. (2008). Sense making and synchronicity: Information seeking behaviors of millennials and baby boomers. *Libri*, 58, 123-135.
- Soede, A. (2006). Veranderingen in inkomen. In A.de Boer (Ed.), *Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in leefsituatie en levensloop* (pp. 194-214). Den Haag: Sociaal en cultureel planbureau.
- Vanden Boer, L. & Pauwels, K. (2006). Eenzame ouderen. Mythe of realiteit?, *Tijdschrift voor Verzorging en Beheer*, (35), 14-17.
- Van den Bulck, J., Vandebosch, H., Beullens, K., Indesteege, G., & Eggermont, S. (2004). *Kleurrijk Vlaanderen kleurt grijs. Eindrapport* Brussel: Instituut voor samenleving en technologie (IST).
- Van den Bulck, J., Vandebosch, H., Beullens, K., Indesteege, G., & Eggermont, S. (2005). *Kleurrijk Vlaanderen kleurt grijs. Samenvatting* Brussel: IST (toen viWTA).
- van der Leeuw, J. (2004). ICT en langer zelfstandig wonen. In J.K.O.&S.J.de Haan (Ed.), *Surfende senioren. kansen en bedreigingen van ICT voor ouderen* ( Den Haag: Academic Services.
- van der Lelij, B., Vergouw, J., van Waart, P., Moha, A. A., & Ruiten, J. (2004). *De toekomst van de ouderenorganisaties. Een onderzoek naar de wensen van de protestgeneratie* Amsterdam: Motivaction (in opdracht van CSO).
- van Dijk, J. A. G. M. (2003). *De digitale kloof wordt dieper. Van ongelijkheid in bezit naar ongelijkheid in vaardigheden en gebruik van ICT* Den Haag/Amsterdam: SQM/Infodrome @ united knowledge.
- Van Gameren, E., Stevens, J., Woittiez, I., Kok, L. & Sadiraj, K. (2005). Zelfstandig wonen door ouderen. Wensen en mogelijkheden, *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 83,8, 479-484.
- van Gemert-Pijnen, J., Heikamp, M., Nijland, N., & Tempelman, M. (2005). *Elektronische consultatie in de praktijk*. Enschede: CVZ.
- van Rijen, A. J. G., de Lint, M. W., & Ottes, L. (2002). *Inzicht in e-health*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Vandebosch, H., Beullens, K., & Van den Bulck, J. (2005). Elderly and ICT: scenarios for the future. In P.&R.J.Masip (Ed.), *Digital utopia in the media: from discourses to facts. A balance* (pp. 951-962). Barcelona: III International conference. Studie in opdracht van het instituut voor samenleving en technologie (IST).
- Vandenheede, H. (2010). Etniciteit op het lijf geschreven? 'Etnische' patronen in gezondheid: een conceptueel model. *Tijdschrift voor sociologie*, 31, 23-56.
- Vandeurzen, J. (2009). *Beleidsnota welzijn, volksgezondheid en gezin 2009-2014*. Vlaams parlement.

- Vandeurzen, J. (2010). *Ontwerp Vlaams ouderenbeleidsplan 2010-2014*. Vlaamse regering.
- Verté, D., De Witte, N., & De Donder, L. (2007). *Schaakmat of aan zet? Monitor voor lokaal ouderenbeleid in Vlaanderen*. Brugge: Vanden Broele.
- Verté, D., De Mette, T., De Pauw, W., De Witte, N., De Donder, L., Buffel, T., Dury, S., Lobelle, I. & Elias, W. (2010). *Klaar? Actie!:* over ouderen en cultuurparticipatie. Vanden Broele: Brugge.
- VIA (2009). *Vlaanderen in actie. Doorbraken 2020* Brussel: Vlaamse Overheid.
- Vlaamse overheid (2009). *Vlaanderen in actie. Doorbraken 2020*. Brussel: Vlaamse overheid.
- Vlaamse raad voor wetenschapsbeleid (2008). *Zes clusters en hun speerpunten* Brussel: Vlaamse raad voor wetenschapsbeleid.
- Vlaskamp, F. & Willems, C. (2004). Alarmering en zorgcommunicatie als onderdeel van sociale infrastructuur. In van Well M.D.J. (Ed.), *Beter bouwen en bewonen* (pp. 186-200). Den Haag: STT/Beweton.
- Vlaskamp, F. J. M., Webers, K., Peters-Volleberg, G. W. M., & van Halteren, A. R. (2001). *Telemedecine en telecare in de thuiszorg: historische ontwikkelingen en toekomstverwachtingen* Bilthoven: Kenniscentrum voor revalidatie en handicap.
- Wagner, N., Hassanein, K., & Head, M. (2010). Computer use by older adults: A multi-disciplinary review. *Computers in Human Behavior*, 26, 870-882.
- Walker, A. (2001). *Towards active ageing in the European Union. Paper for the Millennium project workshop-Towards active ageing in the 21 st century, the Japan institute of labour, Tokyo*.
- Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International social security review*, 55, 121-139.
- WHO (2002). *active ageing, a policy framework* Zwitserland: WHO.
- Williamson, K., Bannister, M., Makin, L., Johanson, G., Schauder, D., & Sullivan, J. (2006). 'When I'm 64': *The Public Library after the Retirement of the Baby Boomers, Proceedings of the 2nd Research Applications in Information and Library Studies Seminar (RAILS 2), 16-17 September, National Library of Australia, Canberra Wagga Wagga/New South Wales: Centre for Information Studies/Charles Sturt University* .
- Windey, S., Vranken, J., & Vandebosch, H. (2007). *Armoede en technologie. Aan de onderkant van de technologische samenleving*. Brussel: Instituut voor samenleving en technologie (IST).



# Bijlagen: Toekomstbeelden 1 - 10

Assen waarrond de verschillende beelden geconstrueerd zijn:





# Toekomstbeeld 1

## Levenssferen:

- Gezondheid:
  - hangt volgens literatuur samen met gender, SES en afkomst. Hier: gender en afkomst. Het probleem van SES hangt samen met de problemen naar afkomst.
  - Woning en woonomgeving:
  - ICT biedt een oplossing voor de toegankelijkheid van basisdienstverlening

## Persoonskenmerken/levensfasen

- Vrouw met chronische ziekte (literatuur) oud
- Allochtone man met lichamelijke klachten door arbeid (literatuur) jong
- 'normale' man. Zeventiger, geen klachten gebruikt ICT preventief, heel high tech

## ICT context (belangrijkste context in dit TB)

- Push: Door reclame van producenten worden behoeften gecreëerd en bij productie wordt niet van noden vertrokken
- Verarmt:
  - MZ en ondersteuning verminderen want er is toch ICT, Minder familiaal contact: waarom langskomen?, Verminderde therapietrouw door teveel advies van high tech, vermindert de therapietrouw
- Grote kloof: Intellectueel aspect (vrouw), Financieel aspect (allochtoon), Gebruik (vrouw)
- Niet-geïntegreerde ICT: verschillende toepassingen per levensdomein

## Maatschappelijke context (minder belangrijk in dit TB)

- Marktgestuurd:
  - De ICT wordt niet terugbetaald en is duur
  - De overheid komt niet tussen bij productieproces
- Niet vervagende grenzen: levensdomeinen lopen niet door elkaar
- Keuzevrijheid: ouderen kiezen o.b.v. behoeften welke ICT ze willen aanschaffen

## **Verhaal**

Jan (70 jaar) staat op. Het is zeven uur en zijn slimme wekker geeft op basis van de slaapmonitor aan dat hij voldoende slaap heeft gehad. Deze monitoring gebeurt op basis van sensoren onder zijn matras die zijn beweging, ademhaling, ECG data, slaapkwaliteit en -kwantiteit monitoren. Nadat hij slaapproblemen kreeg heeft hij voor deze ICT gekozen in samenspraak met zijn dokter. Gelukkig heeft de dokter hem geholpen want er is een heel groot aanbod aan ICT-toepassingen waaruit een keuze gemaakt moet worden. Zonder ondersteuning van zijn huisdokter of dochter zou hij niet weten waarvoor te kiezen. Het voordeel van het grote aanbod is wel dat hij kan kiezen voor wat het best aansluit bij zijn behoeften Hij gaat naar de keuken voor zijn ontbijt. Jan heeft met zijn diëtiste een voedingsplan opgesteld. Via de computer in de keuken krijgt hij dagelijks

een recept overeenkomstig met zijn dieet. Wekelijks geeft de koelkast een signaal door aan de supermarkt waarna de ingrediënten voor de recepten van die week geleverd worden. Na zijn ontbijt krijgt hij het signaal dat het tijd is om te sporten. Hij trekt zijn sportkleden met sensoren aan. Via deze sensoren kan hij zijn bewegingen volgen op een groot scherm en worden zijn lichaamsparameters gemonitord. Voor de computer in de keuken en de sportcoach heeft hij gekozen omdat hij op die manier zelf zijn eigen gezondheid beter kan opvolgen. Jan vindt wel dat de ICT hem teveel advies geeft. Soms krijgt hij zoveel advies dat hij het advies negeert. Dan gaat hij bijvoorbeeld ontbijten in een fastfoodrestaurant of sport hij door zelfs wanneer hij de informatie krijgt om te stoppen. Op die manier heeft hij wel al belangrijke waarschuwingen genegeerd. Na zijn sportuurtje ontvangt hij een signaal van zijn slimme agenda waarin staat dat hij in de namiddag naar de dokter moet voor zijn jaarlijkse check-up. Jan heeft deze ICT in principe niet nodig maar doordat er veel reclame over is en veel van zijn vrienden dit ook gebruiken heeft hij ze toch maar aangeschaft. Hij heeft de indruk dat de ICT-producenten maar dingen produceren zonder naar de noden van ouderen te kijken. De overheid bemoeit zich ook niet; alles mag op de markt komen. In de dokterspraktijk zitten twee andere mensen. Hij slaat er een praatje mee. Leen (79), vertelt dat ze last heeft van een hoge bloeddruk. Haar bloeddruk wordt gemonitord en de waarden worden elke dag doorgegeven aan de arts die langskomt bij problemen. Zo moet de dokter niet elke dag langskomen. Leen heeft ook een elektronische pillendoos die haar waarschuwt wanneer ze de medicatie in moet nemen en de apotheek verwittigt wanneer de medicatie op is. Ze heeft vaak problemen met die technologie. Ze begrijpt niet goed hoe dat allemaal werkt. Veel van haar leeftijdsgenoten hebben er geen problemen mee omdat ze al gewoon raakten aan ICT via hun job maar zij heeft dat nooit gebruikt tijdens het werk dus het is voor haar een grote aanpassing om met die technologie om te gaan. Vandaag ging het alarm af van de bloeddrukmeter en ze kon niet lezen wat er op het scherm stond. Die kleine lettertjes kan ze niet lezen. Terwijl ze die bloeddrukmeter en pillendoos heeft aangeschaft zodat ze minder naar de dokter zou moeten, staat ze hier wekelijks omdat ze de lettertjes niet kan lezen ofwel omdat ze bang heeft om iets fout te doen omdat ICT voor haar nieuw is. Leen vertelt aan Jan dat ze haar kinderen en kleinkinderen zo weinig ziet. Bij Jan is dat ook het geval. Nu ze weten dat technologie eventuele (gezondheids)problemen signaleert komen ze niet vaak meer langs en nu voelen Jan en Leen zich meer eenzaam nu ze hun kinderen en kleinkinderen minder zien. Naast Leen zit ook Piotr (68 jaar) in de wachtkamer. Hoewel hij wat jonger is, lijkt hij veel ouder dan Jan. Hij vertelt dat hij vroeger zwaar fysiek werk leverde en daardoor nu veel gezondheidsproblemen heeft. Vooral fysiek gaat hij snel achteruit. Hij zou graag zo'n slimme rolstoel aankopen om toch mobiel te blijven. De slimme rolstoel herkent en vermijdt obstakels. De rolstoel kan een kaart geven van de omgeving en kan je

automatisch op een bepaalde bestemming brengen. Ook een koelkast die automatisch boodschappen levert zou hij goed kunnen gebruiken nu hij zo slecht te been is, maar hij kan die dingen niet betalen. Hij heeft maar een klein pensioen en gedurende zijn arbeidsactieve periode kon hij onvoldoende sparen omdat hij dan al moeilijk rondkwam door zijn lage loon. De ICT is duur en wordt niet terugbetaald. Doordat er geen sociale tegemoetkomingen zijn moet iedereen de ICT zelf betalen maar niet iedereen kan dat omdat de prijs van de ICT zo hoog is. De ICT-prijs daalt wel tegenover vroeger maar het blijft te duur voor Piotr en hij moet zich dus zonder ICT behelpen. Hierdoor vreest Piotr dat hij zijn vrijheid zal verliezen wanneer hij niet meer zelfstandig zal kunnen gaan en staan waar hij wil. Zonder de rolstoel zal hij telkens beroep moeten doen op zijn kinderen en zo zal hij zijn zelfstandigheid verliezen.

⇒ Vermelde ICT komt uit het rapport van Capsil en AALIANCE

## Toekomstbeeld 2

### Levenssferen:

- Arbeid: verhoging pensioenleeftijd maar het is niet mogelijk in alle beroepen: voor sommige beroepen is het dus aangewezen om van functie te veranderen. De uittreding gebeurt in fasen. ICT kan het flexibel werk verbeteren (bv. thuiswerk) (shd), vrouwen nemen nog vaak zorgtaken op en geven daardoor vaak nog hun job op wat risico op armoede vergroot. ICT kan arbeid flexibeler maken, de kwaliteit van het werk verhogen, comfortabeler maken van werkplaats, werk op afstand mogelijk maken. (lit)
- Familie: zorgverlening blijft vrouwenzaak, zorg binnen gemeenschap wordt belangrijker. ICT kan voor vlotte organisatie van gemeenschapszorg zorgen en kunnen mantelzorgers efficiënter worden ingezet.
- Sociale netwerken: relaties op afstand worden belangrijker en ICT kan dat ondersteunen
- Vrijtijdsbesteding: Dankzij ICT wordt vrijetijdsbesteding op afstand mogelijk

### **ICT context (belangrijkst in dit TB):**

- ICT push: Producenten ontwikkelen constant nieuwe dingen waardoor nieuwe dingen constant moeten worden aangekocht
- Verrijkt: de levenskwaliteit stijgt met ICT, goede combinatie werk en zorg, flexibel werk wordt mogelijk, het is tijdsbesparend, besparing personeel en middelen
- Grote digitale kloof: digitale kloof naar inkomen en kennis wanneer er geen sociale netwerken zijn
- Geïntegreerde ICT: één apparaat waarop verschillende modules kunnen worden geïnstalleerd

### Maatschappelijke context (minder belangrijk in dit TB):

- Marktgestuurd: De ICT is duur en wordt niet terugbetaald, beperkte sociale voorzieningen
- Vervagende grenzen: grens tussen werk en zorg vervaagt; Zorgtaken en werk combineren wordt mogelijk
- Grote keuzevrijheid: Volgens eigen noden en keuzen kunnen ICT-toepassingen worden geïnstalleerd

### Persoonskenmerken/levensfasen:

- arbeidsactieve vrouw met grote financiële draagkracht die veel en geïntegreerde ICT gebruikt om onder andere zorgtaken te combineren met arbeid
- Niet arbeidsactieve vrouw die arbeid opgaf om voor kinderen te zorgen. Lage SES, heeft geen middelen om ICT aan te schaffen en wordt daardoor nog meer kansarm.

### Verhaal

Anna is een 65-jarige manager bij een groot bedrijf. Ze is nog steeds aan het werk omdat de pensioenleeftijd sterk is opgetrokken. Anna vindt dat niet erg; ze doet haar job graag en ze zou de sociale contacten op haar werk teveel missen moest ze stoppen met

werken. Het is voor haar wel belangrijk dat ze flexibel kan werken aangezien ze op haar leeftijd ook nog andere dingen wil doen. Ze werkt vier dagen per week waarvan twee dagen bij haar moeder (90 jaar) thuis en twee dagen op haar werk. Deze flexibiliteit die ze heeft betreffende de arbeidsplaats is belangrijk want zo kan ze voor haar moeder zorgen. Dankzij ICT kan ze blijven werken wat goed is voor haar en kan ze ook flexibel werken. Met haar tablet kan ze makkelijk bij haar moeder thuis werken. Haar tablet is verbonden met de monitor van haar moeder. Op die manier wordt Anna op haar werk gewaarschuwd wanneer er problemen zijn met haar moeder bijvoorbeeld wanneer ze gevallen is of wanneer haar moeder haar medicatie vergeten is. Ook kan ze via een camera die bij haar moeder thuis staat haar moeder volgen via haar tablet. Het is steeds minder de gewoonte om ouderen in een woonzorgcentrum te plaatsen. De plaatsen zijn er beperkt en ouderen zelf willen dat steeds minder. Enkel heel hulpbehoevende ouderen die voltijds zorg nodig hebben kunnen beroep doen op een woonzorgcentrum. De zorg vindt hierdoor meer binnen de gemeenschap plaats. Om dit efficiënt te organiseren heeft Anna via haar tablet toegang tot het platform voor gemeenschapszorg. Via dit platform kunnen mensen gecontacteerd worden die bij de ouderen langsgaan en eventuele zorg bieden. Anna biedt soms zorg aan de ouders van sommige mensen in de buurt terwijl zij dan soms bij haar moeder langsgaan. Wanneer Anna dan op het werk moet zijn kan ze op de leden van het platform beroep doen om een paar uurtjes per dag bij haar moeder te blijven. Door de ICT is er minder zorgpersoneel en plaatsen binnen zorgvoorzieningen nodig. Doordat Anna artritis heeft is een touch screen, stemherkenning en een automatisch typsysteem geïnstalleerd op haar tablet. De ramen en deuren gaan automatisch open en de temperatuur wordt geregeld op basis van Anna's lichaamstemperatuur wat het werk aangenaam maakt. Naast zorgen voor haar moeder kan Anna via haar tablet ook videochatten met haar zoon en haar kleinkinderen. Wanneer ze de videochat functie aanzet krijgt ze bericht wanneer haar kleinkinderen of haar zoon online komt. Ze schakelt die functie enkel in wanneer ze het minder druk heeft. Vorige week hebben ze via videochat afgesproken om morgen op restaurant te gaan. Via haar tablet heeft Anna een tafel kunnen reserveren voor 5 personen in haar favoriete restaurant. Ze kijkt er heel erg naar uit! Anna is heel tevreden dat ze op haar tablet verschillende ICT modules kan installeren, volgens haar eigen noden en haar eigen keuzes. Ze weet dat modules bestaan om vanop afstand met anderen te kaarten of andere spelletjes te spelen maar voorlopig heeft ze hier geen behoefte aan. Ze vindt de ICT die ze heeft voldoende. Door de ICT bespaart ze tijd omdat ze niet meer dagelijks naar haar moeder moet, ze kan blijven werken en zo haar sociale contacten behouden en ze kan haar zorg en werktaken combineren. Zeker omdat ze via haar tablet nog toegang heeft tot verschillende dingen als de camerabeelden van bij haar moeder thuis, het platform, ... Ze kan zo altijd en overal haar werk of zorgtaken uitvoeren zolang ze haar

tablet meeheeft. Anna vindt het fantastisch dat dit allemaal kan met een toepassing. Hoewel Anna tevreden is over de technologie vindt ze het wel vervelend dat constant nieuwe dingen ontwikkeld worden en ze daardoor verplicht wordt het hele systeem te veranderen. De industrie verplicht de mensen om nieuwe ICT te kopen ook al moeten de oude toepassingen niet vervangen worden. De ICT is ook duur dus hoewel ze een grote financiële draagkracht heeft beseft ze dat niet iedereen zich zo'n handige ICT kan permitteren. Je moet de ICT namelijk zelf betalen en niet iedereen kan dat. Ze denkt bijvoorbeeld aan de situatie van Lien. Een alleenstaande vrouw met kinderen waarmee ze yoga doet. Lien heeft nooit vast gewerkt omdat haar ex-man een goedbetaalde job had. Zij heeft dan besloten om thuis te blijven om voor de kinderen te zorgen. Vijftien jaar geleden is ze gescheiden en doordat ze nooit een inkomen heeft gehad leeft ze nu in armoede. De uitkering die ze ontvangt is namelijk heel beperkt want de sociale voorzieningen zijn laag. Ze vindt moeilijk werk omdat ze geen ervaring heeft en werkgevers haar te oud vinden om haar aan te werven. Lien moet ook voor haar moeder zorgen omdat die hulpbehoevend is wat haar zoektocht naar werk nog meer bemoeilijkt. Ze zou vaak afwezig zijn door de zorgtaken en ze zoekt flexibel werk waarbij ze kan gaan werken wanneer het goed gaat met haar moeder en ze bij haar moeder kan blijven wanneer het slecht gaat maar door haar weinige ervaring vindt ze moeilijk een flexibele job. Lien is wel jaloers op Anna die dankzij ICT haar zorg- en werktaken kan combineren maar ze kan die ICT niet betalen; ze heeft het gevoel in een vicieuze cirkel te zitten: ze kan de ICT niet betalen omdat ze niet werkt maar ze kan niet werken doordat ze zich geen ICT voor zorg kan aanschaffen. Ze kan ook niet met de ICT overweg. Voor de simpelste ICT die ze gebruikt moet ze de hulp inroepen van haar kinderen die haar dan op weg moeten helpen.

## Toekomstbeeld 3

### Levenssferen:

- Vrije tijd:
  - Belang vrije tijd neemt toe bij ouderen (shd)
  - ICT maakt activiteiten laagdrempelig (bv. levenslang leren)(shd)
  - Babyboomers zijn actief, uithuizig, reizen veel, houden van cultuurbezoek en levenslang leren is belangrijk voor hen (literatuur)
  - Hechten veel belang aan gezondheid (lit.)
- Arbeid:
  - Balans tussen vrije tijd en arbeid staat centraal bij babyboomers (lit)
  - Werk op afstand wordt belangrijk
  - Pensioenleeftijd zal worden verhoogd en de uittreding zal gebeuren in fases
  - Dankzij ICT kan flexibel worden gewerkt

### ICT-Context (belangrijkst in dit TB):

- Pull: industrie gaat uit van noden mensen door afnemen enquêtes bij gebruikers en producten te laten testen
- Verrijkt: ICT zorgt voor tijdsbesparing en toename van levenskwaliteit
- Digitale kloof: naar interesse
- Geïntegreerd: 1 tablet waarmee verschillende dingen kunnen

### Maatschappelijke context:

- Marktgestuurd: toepassingen moeten zelf worden aangekocht zonder terugbetaling of premies. Overheid bemoeit zich niet met ICT markt.
- Keuzevrijheid: zelf kiezen welke toepassingen kunnen worden gebruikt, ook keuze of ICT al dan niet gebruikt wordt
- Vervagende grenzen: vervagende grenzen tussen arbeid en vrije tijd door ICT

### Persoonskenmerken/levensfasen:

- Persoon 1: man met hoge SES die veel ICT gebruikt
- Persoon 2: man met hoge SES die geen interesse heeft in ICT en het ook helemaal niet gebruikt

Tim 68 jaar is op vakantie in een Spaans luxehotel. Hij was bedrijfsleider van een grote supermarktketen. Hij wil nog niet helemaal op pensioen, want hij doet zijn werk graag, maar hij is zijn arbeidsactiviteit wel aan het afbouwen. Hij heeft dus een blijvende inbreng in het bedrijf. Hij heeft altijd graag gereisd en voldoende vrije tijd is voor hem altijd belangrijk geweest maar toch reist hij nu nog meer dan vroeger. Hij is die dag om 8 uur opgestaan en na het ontbijt in het hotel heeft hij een vergadering gehouden met zijn collega's via videoconferentie. Dit gebeurt via zijn tablet waarmee hij via webcam en een speciaal programma dat binnen zijn bedrijf ontwikkeld is verbonden kan worden met een willekeurig bureau in zijn bedrijf waar ook camera's staan. Na de vergadering trekt

hij naar het zwembad waarna hij na een frisse duik wat in de zon gaat liggen met een cocktail. Ondertussen leest hij via zijn tablet een aantal voorstellen na van jonge marketeers die ideeën uitwerkten voor een jonger imago van het bedrijf. Via zijn tablet heeft hij toegang tot een map uit hun computer waarin zij dan hun voorstellen in opslaan. Na zijn middagmaal gaat hij even rusten op zijn bed terwijl hij begint aan niveau 2 van de cursus Spaans die hij een tijdje geleden is beginnen volgen. Via zijn tablet heeft hij makkelijk toegang tot verschillende cursussen. Naast Spaans probeert hij soms ook wat Chinees te leren maar dat vindt hij te moeilijk. Tijdens de cursus krijgt Tim bericht via zijn tablet dat zijn glucosespiegel uit balans is en hij zijn medicijnen moet nemen. Zijn glucosespiegel wordt gemeten door een onderhuidse chip die signaal geeft aan zijn tablet. Om 15 uur speelt hij, via zijn tablet, 'virtueel kaart' met een aantal vrienden. Tim is er tevreden over dat hij op vakantie kan blijven werken en kan vergaderen met collega's en ook dat hij het contact met vrienden kan onderhouden en zijn Spaans kan bijleren. Tim vindt een goede gezondheid heel belangrijk en let dus op zijn voeding. Zijn virtuele diëtiste op zijn tablet stelt een voedingsplan op. Wanneer hij afwijkt van zijn dieet (bv. nu hij op hotel is) neemt hij foto's van wat hij eet en worden de ongezondere maaltijden gecompenseerd wanneer hij terug 'gewoon' kan eten. Hij gaat ook regelmatig joggen. Dit doet hij met een SmartTracktrainingspak aan waarin meetapparatuur is verwerkt die in verbinding staat met zijn tablet waar hij later de gemonitorde gegevens kan bekijken. Op basis van deze gegevens wordt ook zijn volgend trainingsschema ontwikkeld. Ook wanneer hij niet aan sport doet wordt zijn hartritme gemonitord via sensoren op zijn lichaam. Deze sensoren zijn klein en flexibel en bij een afwijking wordt afhankelijk van de afwijking onmiddellijk de dichtstbijzijnde arts of een ambulance gewaarschuwd. De meetgegevens worden automatisch naar Tim's tablet gestuurd waar hij zijn gegevens zelf kan bekijken en opvolgen net als zijn vaste huisdokter die de gegevens analyseert en Tim contacteert via videoconferencing op zijn tablet bij problemen. Vandaag gaat hij, net als de vorige dagen met Arthur joggen. Arthur zegt dat hij geen behoefte heeft aan deze 'high tech' meetapparatuur. Hij heeft enkel goede sportschoenen nodig om te lopen zegt hij. Vanmorgen had hij wel het gevoel dat zijn spieren nog niet gerecupereerd waren van zijn vorige training maar Arthur wil zijn training niet laten vallen en loopt gewoon mee met Tim. Arthur is een 70-jarige bankdirecteur, vanaf zijn 65-ste is hij aan 80% beginnen werken maar nu hij zeventig is werkt hij enkel nog halftijds. Hij gaat geregeld op vakantie tijdens zijn vrije dagen. Arthur vertelt dat zijn medewerkers vaak klagen over zijn afwezigheid omdat ze hem tijdens zijn vakanties zo slecht kunnen bereiken. Ze vinden het onvoldoende dat ze hem enkel via gsm kunnen bereiken. Ze vinden het ook vervelend dat belangrijke vergaderingen niet kunnen doorgaan wanneer Arthur op reis is en ze soms vijf dagen moeten wachten op feedback en ze vinden dat er op die manier veel tijd verloren wordt



en inefficiënt gewerkt wordt. Arthur weet dat er verschillende mogelijkheden zijn via ICT maar al die ICT interesseert hem niet. Hij vindt ook dat vakantie, vakantie is en hij wil dan niet werken. Hij houdt zijn vakantie en werk graag gescheiden en vindt het al voldoende dat ze hem op zijn GSM kunnen bereiken. Arthur zegt dat hij die dag veel tijd verspild heeft om naar een museum te gaan. Hij had de verkeerde bus genomen en wist niet hoe hij alsnog makkelijk naar het museum kon gaan dus had hij maar dezelfde bus teruggenomen om dan toch de juiste bus naar het museum te nemen. Zo is hij twee uur verloren. In het museum moest hij dan nog twintig minuten aanschuiven voor een inkomticket. Hij had vandaag nog tal van andere plannen maar die zijn niet doorgedaan omdat hij zoveel tijd verloren heeft om naar het museum te geraken. Tim vertelt Arthur over de handige applicatie op zijn tablet. Voor hij naar een onbekende plaats gaat geeft hij het adres in op zijn tablet die dan de makkelijkste reisweg berekent. Hij kan zo altijd en via de kortste reisweg naar elke mogelijk locatie geraken. Met zijn tablet kan hij ook makkelijk de inkom in verschillende musea betalen door met zijn tablet over een 'reader' te gaan die de inkomprijs van zijn krediet haalt. Tim vindt dit heel handig maar Arthur blijft ongeïnteresseerd in de ICT. Tim vindt de tablet een fantastische toepassing om mee te werken. Bij aankoop staan er geen applicaties op en je kan er naar eigen behoefte applicaties opladen via een speciale website. Wanneer de applicaties je niet meer interesseren kan je ze gewoon wissen. Geregeld vult Tim ook enquêtes in waarin de industrie nagaat welke behoeften mensen hebben. Soms gaat hij ook ICT-producten testen waarna hij vragenlijsten moet invullen. Op basis van de uitslag van deze enquêtes en vragenlijsten worden dan nieuwe applicaties ontwikkeld. De overheid bemoeit zich niet meer met de ICT-markt omdat dat zo'n belangrijke en grote markt geworden is. Er worden ook geen financiële incentives meer gegeven want de ICT is zo ver verspreid dat incentives niet meer nodig zijn om ICT-gebruik te stimuleren.

# Toekomstbeeld 4

## Levenssferen:

- Gezondheid:
  - ICT is vooral belangrijk voor preventieve gezondheid (shd)
  - ICT is middel op kosten gezondheidszorg in de hand te houden (shd)
  - ICT kan oplossing zijn voor personeelstekort (shd, lit)
  - Gezondheid hangt samen met SES en gender nu en in de toekomst (lit)
  - Met ICT wordt zorg op afstand mogelijk
  - ICT kan oplossing bieden voor mobiliteitsprobleem ouderen
- Familie:
  - Intergenerationele solidariteit waarbij ouderen worden opgevangen in familiaal netwerk daalt
  - Daling van potentiële mantelzorgers doordat babyboomers minder kinderen hebben, kinderen verder van huis wonen, en meer tweeverdieners en ontspanningsmogelijkheden buitenshuis
  - Relaties op afstand worden belangrijker
  - Mantelzorg komt verder onder druk door toename pensioenleeftijd, zeker wanneer vrouwen langer werken
- Sociale netwerken:
  - De kans op afbouw van het sociaal netwerk neemt toe bij 75 plussers en personen met een functionele beperking
  - Mobiliteitskansen hangen samen met eenzaamheid
  - Babyboomers hebben vaker contact met collega's en minder met burens en vrienden uit de buurt
  - ICT kan afstand tussen sociale relaties ondersteunen en sociaal isolement tegengaan

## ICT context:

- Pull: Voor de ontwikkeling wordt uitgegaan van de noden van ouderen door met mutualiteiten samen te werken
- Verrijkt: ICT als preventief instrument
- Geïntegreerd: De toepassing kan worden gebruikt voor verschillende levensdomeinen
- Kleine digitale kloof: de toepassing wordt terugbetaald, uitleg wordt voorzien en de toepassing is gebruiksvriendelijk
- Weinig keuzevrijheid: keuze voor de applicaties op hun centrale apparaat is niet mogelijk, alles wordt standaard aangeboden
- 

## **Maatschappelijke context (belangrijkst in dit scenario):**

- Overheidsgestuurd: De toepassingen worden gestimuleerd door premies, het productieproces wordt gestuurd door mutualiteiten,
- Vervagende grenzen: levensdomein gezondheid hangt samen met andere LD. Van thuis kunnen verschillende dingen worden gedaan
- Keuzevrijheid: lage keuzevrijheid want iedereen heeft hetzelfde

## Persoonskenmerken/levensfasen:

- Oud koppel met gezondheidsproblemen

## Verhaal

Emma 93 zit in de zetel naast haar man Johan 96. Hun gezondheid wordt constant gemonitord via ingeplante en draagbare sensoren in en op hun lichaam. De gemonitorde gegevens worden doorgegeven aan een centraal, klein, mobiel apparaat waarin verschillende informatie over hun gezondheid verzameld wordt zoals behandeling, ziekten, allergiën en informatie over huidige medicatie. Wanneer ze vallen wordt dit geregistreerd door druksensoren op de grond die signaal geven aan het centraal apparaat. Bij gedetecteerde gezondheidsproblemen door het systeem of bij val worden onmiddellijk de hulpdiensten verwittigd en worden gezondheidsinformatie en locatie onmiddellijk doorgegeven aan de hulpdiensten. Via het systeem worden ze ook verwittigd wanneer ze welke medicatie moeten innemen. Johan en Emma hebben dezelfde toepassing terwijl ze andere gezondheidsproblemen hebben maar dit systeem is het enige dat wordt terugbetaald dus iedereen heeft hetzelfde. Er worden vaste pakketten applicaties ter beschikking gesteld dus ze hebben geen keuze. Ze beschikken over toepassingen die ze niet nodig hebben terwijl ze soms dingen missen. Zo worden ze bijvoorbeeld automatisch verwittigd wanneer hun dochter online is terwijl ze hier geen behoefte aan hebben omdat ze vaste tijden voor videoconferencing met hun dochter hebben afgesproken. Dit kunnen ze ook met de centrale toepassing van de mutualiteit via het scherm en de webcam op de toepassing. Gelukkig is dat mogelijk want op die manier onderhouden ze het contact met hun familie en kunnen ze makkelijk afspreken wanneer ze best op bezoek komen. De centrale applicaties werden geïnstalleerd door iemand van mutualiteit. De mutualiteiten houden ook het productieproces in het oog. De mutualiteit werkt samen met het bedrijf dat het apparaat ontwikkelt en geeft advies over de noden die ouderen hebben. De dingen die ze gebruiken beantwoorden dus wel aan hun noden dus ze zijn er wel tevreden over. Het zijn ook de mutualiteiten die voor de premies voor de centrale toepassing zorgen. Johan en Emma zijn wel blij dat ze premies krijgen want ze zouden echt niet zonder kunnen en de toepassing zelf betalen zou onmogelijk zijn gezien de prijs. Ze vinden de toepassing ook makkelijk om mee te werken. Op het scherm staat duidelijk aangegeven wat ze wanneer moeten doen. Emma heeft nooit vaak met de computer gewerkt maar toen iemand van buurtzorg langskwam voor de uitleg begreep ze het heel snel. Ze kregen toen uitleg over alle toepassingen die de centrale applicatie aanbiedt en ze kregen de boodschap dat ze maar moesten negeren wat ze niet nodig hadden. Wekelijks heeft Emma contact met haar huisarts via het scherm op de centrale applicatie. Ze bespreken de gemonitorde gegevens van die week, wanneer er geen problemen zijn geweest duren die gesprekken maar heel kort. De dokter komt enkel nog fysiek langs wanneer ernstige problemen worden gedetecteerd. Emma vindt die zorg op afstand wel goed want het is voor haar heel moeilijk om bij de dokter te geraken en dokters hebben minder tijd voor huisbezoeken gezien het tekort

aan huisartsen door de sterke vergrijzing. ICT vangt deze tekorten op. Ze vinden het jammer dat hun dochter of kleindochter hen geen zorg aanbiedt maar ze hebben het zo druk met hun werk en hobby's en ze wonen ook niet in de buurt. Met hun collega's van vroeger hebben ze ook contact dankzij de videochat. Emma en Johan werkten beiden buiten hun dorp en nu ze minder mobiel zijn is het voor hen niet makkelijk die collega's die verspreid over het land wonen te bezoeken. Veel van hun oude vrienden zijn ook overleden. Gelukkig kunnen ze met de centrale toepassing videochatten en virtueel kaart- en bingospelen met hun vrienden van vroeger zodat ze zich minder eenzaam voelen. Ze zijn blij dat ze nog zo veel kunnen doen zonder dat ze hun huis uit moeten maar anderzijds is er thuis nu zoveel te doen dat ze niet gewoon meer kunnen 'thuiszitten'.

# Toekomstbeeld 5

## Levenssferen:

- Mobiliteit
  - Ouderen blijven langer mobiel in de toekomst onder andere door arbeid
  - Vooral het individueel vervoer wordt belangrijk door belang autonomie en zelfstandigheid
  - ICT kan de rijtaken overnemen of ondersteunen
- Woning en woonomgeving
  - ICT kan ouderen in hun eigen huis oud laten worden
  - ICT kan een oplossing bieden voor het tekort aan plaatsen in zorgvoorzieningen
  - ICT biedt een oplossing voor de toegankelijkheid van basisdienstverlening
- Arbeid
  - ICT kan de werkplaats aangenamer en comfortabeler maken

## ICT context

- Kleine kloof: doordat ICT wordt terugbetaald en door de gebruiksvriendelijkheid is er een kleine kloof.
- Pull: de overheid kijkt toe dat de toepassingen vertrekken van de noden van ouderen
- Verarmt: ICT verarmt sommige levensdomeinen (bv. familiaal contact) en verrijkt anderen (bv. arbeid)
- Niet geïntegreerde ICT: toepassingen zijn niet geïntegreerd

## **Maatschappelijke context (belangrijkst in dit TB):**

- Overheidsgestuurd: ICT wordt terugbetaald en voor niet-gezondheidsgerelateerde toepassingen worden premies voorzien en aanbod terugbetaalde ICT wordt gereguleerd door de overheid via contract met industrie. Overheid stimuleert verhoging pensioenleeftijd
- Niet vervagende grenzen: de grenzen tussen levensdomeinen zijn duidelijk. Op het werk wordt bijvoorbeeld alleen gewerkt en in vrije tijd wordt niet gewerkt. Bv. Pas na werkdag nieuws over moeder
- Weinig keuzevrijheid: Doordat de overheid premies geeft is er slechts weinig keuze. Er is maar een beperkt aantal betaalbare toepassingen

## Persoonskenmerken:

- 68-jarige man die nog gaat werken en in goede gezondheid is
- Oude hulpbehoevende vrouw

## Verhaal

Thomas (68 jaar) moet vandaag gaan werken. De laatste vijf jaar werkt hij halftijds. Hij is arbeider in een metrobedrijf waar hij de metrostellen kuist. Tijdens zijn ontbijt leest hij de krant en luistert hij wat muziek op zijn tablet. Om 8u30 vertrekt hij met zijn

elektrische auto naar zijn werk. Wanneer hij na twintig minuten merkt dat hij minder alert is schakelt hij de auto over op automatische piloot. Nu wordt de rijtaak volledig van hem overgenomen. Hij wil niet de hele weg met automatische piloot afleggen omdat zijn rijvaardigheden dan verloren gaan. Wanneer hij aankomt drukt hij op de knop van het automatisch parkeersysteem waardoor zijn auto automatisch geparkeerd wordt. Sinds een aantal jaar krijgen ouderen vanaf zestig jaar premies wanneer ze een automatisch piloot voor de auto aanschaffen. De overheid doet dat om het aantal ongevallen bij ouderen te beperken. Hij had graag een andere auto gehad maar enkel dit merk wordt terugbetaald. De andere merken zijn ook heel duur en houden bij hun ontwikkeling geen rekening met ouderen. Hij kan dus niet kiezen welke auto hij koopt want dat wordt onrechtstreeks beslist door de overheid omdat ze voor deze auto premies geven. Aangekomen op het werk duurt het niet lang voor hij signaal krijgt dat een welke metro's hij vandaag moet kuisen. Hij geeft een signaal aan zijn assistentierobot die het materiaal gaat halen. Nu hij ouder is helpt de robot hem om het zware kuismateriaal (bv. volle emmers) rond te dragen. De robot kan veilig doorheen het bedrijf bewegen doordat het de aanwezigheid van personen en obstakels onderweg herkent. Mensen die fysiek zware jobs beoefenen kunnen op die manier tot latere leeftijd werken. De overheid geeft subsidies aan bedrijven die ouderen op die manier langer op de arbeidsmarkt kunnen houden. Wanneer hij na zijn werkdag thuiskomt krijgt hij telefoon van de 'medische dagassistent' van zijn moeder. Dit betekent dat zijn moeder haar medicatie weer niet heeft genomen. De MDA wordt terugbetaald vanaf 85 jaar. Eigenlijk had ze haar medicatie al op de middag moeten nemen maar op zijn werk krijgt hij geen signaal. Hij gaat bij haar langs om te kijken of alles in orde is. Zijn moeder vertelt hem dat ze het jammer vindt dat hij enkel langs komt wanneer hij signaal krijgt van de MDA en dit steeds minder spontaan gebeurt. Ze praten steeds minder over alledaagse dingen maar de gesprekken staan steeds meer in het teken van haar medicatie. Thomas blijft nog even bij zijn moeder tot haar boodschappen worden geleverd. Via sensoren in haar koelkast wordt nagegaan wat mankeert en deze goederen worden wekelijks besteld. Thuisgekomen doet Thomas nog wat sport. Hij trekt zijn sportpak aan met sensoren. Dit merk van pak wordt terugbetaald voor 65-plussers om sport te promoten. Op die manier krijgt hij informatie over zijn hartslag gedurende de oefening. De oefeningen die hij moet doen worden afgebeeld op een scherm. Na zijn sportuurtje neemt Thomas nog een douche, eet hij nog iets en gaat hij slapen. Thomas is wel tevreden over de ICT. ICT voor de gezondheid wordt terugbetaald en voor andere ICT krijgt hij premies. Alle ICT is ook makkelijk in gebruik door de duidelijke instructies die worden meegegeven via de ICT zelf. Door de terugbetaling, premies en duidelijkheid is de ICT dus toegankelijk voor iedereen. Ook zijn moeder die intussen al 96 jaar oud is kan makkelijk met haar MDA werken. Hij vindt het wel jammer dat hij maar een beperkte keuze heeft. Bepaalde ICT

worden terugbetaald of worden gestimuleerd door premies en daaruit moet hij kiezen. De overheid maakt afspraken met bepaalde producenten die dan gebruiksvriendelijke ICT voor ouderen produceren. Zo behoudt de overheid controle over wat op de markt komt maar zo is de keuze wel beperkt. Enkel de ICT van producenten die zich aan de opgelegde afspraken houden worden terugbetaald en dat is maar een beperkt aantal.

## **Toekomstbeeld 6**

### **Levenssferen:**

- Gezondheid
  - De kans op gezondheidsproblemen en functionele afhankelijkheid neemt toe met het ouder worden, met als gevolg ook de behoefte aan hulp bij dagelijkse taken
  - Vrouwen hebben een slechtere gezondheid dan mannen
  - Gezondheid hangt samen met de sociaaleconomische status (SES). De SES is bepalend voor het voorbereidings- van en omgangproces met het ouder worden
  - Vrouwen leven langer dan mannen, zijn vaker in minder goede gezondheid en hebben minder inkomen
- Sociale netwerken
  - Vrouwen zijn eenzamer dan mannen
  - Meer ouderen kunnen slachtoffer worden van isolement en eenzaamheid door de toegenomen individualisering en het wegvallen van het plaatselijk netwerk
  - Contact zal anders zijn door uitgebreide communicatiemogelijkheden
- Woning een woonomgeving:
  - ICT biedt een oplossing voor de toegankelijkheid van basisdienstverlening

### **ICT context (belangrijkst in dit TB):**

- Pull: De producenten gaan uit van de noden van ouderen door ze te betrekken bij het productieproces
- Verarmt: Persoonlijk en familiaal contact vermindert door ICT, mantelzorg vermindert, eenzaamheid door verminderd familiaal contact, afhankelijkheid van ICT
- Grote digitale kloof: er bestaat een grote digitale kloof naar inkomen doordat niet gezondheidsgerelateerde ICT niet terugbetaald wordt. Ook kloof naar vaardigheden, diegenen die ICT weinig gebruiken hebben niet de juiste vaardigheden. Voor diegenen die wel veel ICT kunnen gebruiken is de ICT makkelijk in gebruik
- Niet geïntegreerde ICT: een aparte toepassing voor elke activiteit waardoor er veel verschillende ICT gebruikt wordt, ICT is specifiek voor ouderen dus stigmatiserend.
- 

### **Maatschappelijke context:**

- Overheidsgestuurd in een selectief domein: Enkel de ICT voor gezondheid wordt automatisch ter beschikking gesteld en gereguleerd door de overheid
- Niet vervangende grenzen: de levensdomeinen zijn gescheiden
- Weinig keuze: ICT voor gezondheid wordt automatisch ter beschikking gesteld. Een soort ICT voor iedereen dus weinig keuzevrijheid. Enkel in de andere ICT is er keuzevrijheid maar die ICT is duur dus slechts klein deel bevolking kan dit aankopen

### **Persoonskenmerken:**

- Personages: twee oude vrouwen, beide weduwen. Een heeft een lage SES en weinig ICT en een slechte gezondheid en de andere heeft een hoge SES, gebruikt veel ICT en is in goede gezondheid



Lisa (85 jaar) wordt gewekt door haar centrale gezondheidsmonitorapparaat. Wanneer ze opstaat wordt ze eraan herinnerd dat ze haar medicatie moet nemen, zich moet wegen en haar glucosewaarde moet meten. Dit doet ze in de badkamer met haar digitale glucosemeter, hierna gaat ze op de weegschaal staan. Haar overgewicht en diabetes zijn een gevolg van haar ongezonde levensstijl. Ze dronk veel alcohol en at ook heel ongezond. Beide waarden worden doorgegeven aan haar centrale gezondheidsmonitoring apparaat. Hiernaast worden ook haar slaapkwaliteit en slaapkwantiteit, hartritme en ademhaling tijdens de slaap gemonitord en deze waarden worden ook naar het centrale monitor apparaat gezonden. Hiernaast monitort het systeem haar bewegingen en slaat het alarm wanneer hierin een afwijking wordt gemonitord. De dokter analyseert deze gegevens en laat wekelijks een bericht achter op het monitorapparaat wanneer alles ok is. Bij problemen kunnen ze aan videoconferencing doen via het centrale apparaat en in noodgevallen komt de dokter langs. Dit gebeurt wel heel zelden, ze heeft haar dokter al zeker een jaar niet fysiek gezien. Ze had graag de kans gehad om meer met haar dokter te praten maar nu gaat dat niet. Omdat er een tekort is aan dokters en ander zorgpersoneel gebeurt veel van de zorg nu door ICT. Lisa heeft het systeem niet zelf gekozen het wordt automatisch ter beschikking gesteld voor zeventigplussers. Op die manier mist ze wel een aantal dingen aan het systeem, terwijl ze nu over toepassingen beschikt die ze eigenlijk niet nodig heeft. De overheid heeft een analyse gemaakt van meest voorkomende problemen bij ouderen en op basis daarvan werd het systeem ontwikkeld. Lisa heeft bijvoorbeeld geen slaapstoornis maar haar slaapwaarden worden wel gemonitord. Ze vindt het nog steeds moeilijk om met de ICT te werken. Ze vindt het moeilijk om het te leren omdat ze gedurende haar leven niet de juiste vaardigheden ontwikkelde en omdat ze naast het centrale gezondheidsmonitoringapparaat ook geen andere ICT gebruikt ontwikkelt ze de noodzakelijke vaardigheden voor ICT nog steeds onvoldoende. Lisa is toch tevreden dat ze niets moet betalen voor het systeem. Zij was vroeger poetsvrouw en haar man, die intussen overleden is, was arbeider. Ze komt dus maar net rond met het pensioen dat ze krijgt en ze zou de ICT dus zelf niet kunnen betalen. Lisa is de laatste jaren slecht te been. Ze komt niet meer buiten uit angst om te vallen. Het merendeel van haar vriendinnen is overleden en diegenen die nog in leven zijn kunnen haar ook niet bezoeken door hun slechte fysieke conditie. Haar kleinkinderen en haar enige dochter ziet Lisa slechts een paar keer per jaar, op haar verjaardag en op andere feestdagen komen ze eens lang. Ze wonen ver van haar en hebben hun eigen leven dus Lisa begrijpt het wel. Ze vraagt zich af wat zou gebeuren als haar ICT niet meer werkt. Dan zou ze niet meer met haar familie kunnen praten en haar gezondheid zou niet meer kunnen gemonitord worden. Als de dokter dan nog steeds niet meer kan langskomen omdat hij het te druk heeft zou haar gezondheid niet meer opgevolgd kunnen worden. Lisa vraagt zich geregeld af hoe het tekort aan dokters zou opgevangen

worden als ICT het begeeft. De enige persoon die Lisa wel nog geregeld ziet is Jan van de buurtwinkel die haar boodschappen wekelijks komt brengen. Bij alle andere winkels moeten de boodschappen via ICT besteld worden, gelukkig heeft ze Jan nog. Jan brengt meestal de inkopen snel binnen maar heel soms doet hij ook een praatje met Lisa. Meestal praten ze over de moeder van Jan die in een andere provincie woont en even oud is als Lisa. Zij maakt ook gebruik van het centrale gezondheidsmonitoring apparaat dat automatisch ter beschikking wordt gesteld voor elke zeventigplusser, de meeste toepassingen heeft zijn moeder echter niet nodig gezien ze nog in goede gezondheid verkeert. Zijn moeder was vroeger dokter en Jan vertelt dat ze altijd gezond geleefd heeft. Jan's moeder gebruikt ook tal van andere ICT-toepassingen volgens. Zo is ze lid van verschillende online groepen waar ze samen met haar online vrienden virtueel bingo of andere spelen speelt op basis van videoconferencing. Haar boodschappen worden automatisch doorgegeven via haar koelkast en worden dan geleverd door haar lokale supermarkt. Jan en zijn kinderen hebben contact met zijn moeder via videoconferencing. Wanneer de moeder op een bepaalde stoel gaat zitten wordt Jan's familie verwittigd dat zijn moeder bereikbaar is en zo hebben ze meerdere malen per week contact. Face tot face contact hebben ze maar een aantal keer per jaar. Dat vindt Jan's moeder wel jammer want ze vindt face tot face contact toch nog anders en ze heeft dat liever. Jan's moeder doet ook aan sport. Ze heeft een virtuele coach die spelgebaseerde sportoefeningen aanbiedt terwijl haar vitale parameters gemonitord worden. Op die manier kan ze zichzelf niet forceren. Volgens Jan is zijn moeder heel tevreden met de ICT. De toepassingen zijn heel makkelijk in gebruik en ook makkelijk te begrijpen omdat ze speciaal voor ouderen zijn ontwikkeld. De producenten vertrekken ook steeds meer van de noden omdat ouderen zo'n belangrijke doelgroep zijn geworden. Geregeld worden enquêtes gedaan en Jan's moeder werd al tweemaal gevraagd om een product te testen waar ze dan achteraf haar mening over mocht geven. Zijn moeder vindt de ICT soms wel stigmatiserend omdat het typische ICT voor ouderen is die ze gebruikt. Ze vindt al die verschillende ICT in haar huis ook wat vervelend, er is voor elke activiteit wel andere ICT. Jan vertelt dat zijn moeder ook weinig buiten komt, omdat het merendeel van haar vrienden ver weg wonen, ze heeft dus bijna enkel contact via ICT. Wanneer haar ICT problemen zou krijgen zou Jan's moeder wel heel ongelukkig worden want dan kan ze niet meer sporten, chatten, kaarten,... Ze kan niet meer zonder ICT in haar leven want ze gebruikt het bijna constant. Lisa zou met haar overgewicht ook wel lichaamsbeweging kunnen gebruiken en ze zou ook graag wat meer met haar dochter en kleinkinderen praten maar ze kan deze ICT niet betalen.

# **Toekomstbeeld 7**

## **Levenssferen:**

- Wonen
  - Babyboomers zoeken eerder naar alternatieve, meer kleinschalige collectieve woonvormen dan formele zorgvoorzieningen
  - Babyboomers willen diverse woonoplossingen
- Familie
  - Relaties op afstand worden belangrijker
  - Nieuwe relatiepatronen (zoals samengestelde gezinnen) ontstaan
- Sociale netwerken
  - Babyboomers hebben vaker contact met collega's dan voorgaande generaties
  - Contact wordt anders door uitgebreide communicatiemogelijkheden
- Gezondheid
  - Babyboomers worden vaker slachtoffer van chronische aandoeningen
  - Worden empowered: gaan zelf meer opzoek naar informatie en nemen meer initiatief
- Vrijtijdsbesteding
  - Babyboomers zijn actief en uithuizig, reizen veel, doen cultuurbezoeken en hechten veel belang aan levenslang leren
  - Babyboomers hechten veel belang aan sport
- Mobiliteit
  - Babyboomers moeten bewust gemaakt worden van de achteruitgang van hun cognitieve en fysieke vaardigheden en de invloed hiervan op hun rijvaardigheid
- Arbeid
  - Babyboomers zullen langer moeten werken dan voorgaande generaties
  - Willen balans tussen werk en vrije tijd behouden
  - Belangrijk voor toekomst: flexibele arbeidsmogelijkheden ontwikkelen en geschikte jobs voor ouderen en een barrièrevrije werkplaats creëren

## **ICT context (belangrijkst in dit TB):**

- Push: Voortdurend nieuwe ICT op de markt waarvan nut onduidelijk is en dat behoeften creëert
- Verrijkt: ICT verhoogt levenskwaliteit, besparing personeel en middelen, zelfredzaamheid neemt toe
- Kleine kloof: ICT is goedkoop en makkelijk in gebruik (zowel fysiek als qua kennis) dus kloof is klein
- Niet-geïntegreerde toepassingen: aparte toepassingen voor ouderen en aparte toepassingen per levensdomein, hierdoor stigma en onhandigheid van verschillende toepassingen

## **Maatschappelijke context:**

- Markt: De overheid betaalt de ICT niet terug omdat deze goedkoop is
- Keuzevrijheid: Vrije keuze voor welke toepassingen gekozen wordt
- Vervagende grenzen: sport en arbeid mogelijk van thuis uit

Persoonskenmerken/levensfasen: 2 koppels, collega's, een koppel financieel goed terwijl het andere financieel zwakker is, een koppel woont in kangoerewoning, ander is huis, gebruiken allen vergevorderde ICT want goedkoop.

## Verhaal

Het is zaterdag 7u 's ochtends en Rachid (80 jaar) en Hasna (77 jaar) worden gewekt door hun kleinkinderen die boven aan het spelen zijn. Ze wonen in een kangoeroewoning samen het gezin van hun oudste dochter. Dit hebben ze beslist toen vorig jaar bij Rachid beginnende alzheimer werd vastgesteld. Hasna vreest dat ze niet in haar eentje voor hem zal kunnen blijven zorgen wanneer de ziekte verergert. Ze weet dat haar dochters geen tijd hebben om mee voor hun vader te zorgen en aan haar zoon wil Hasna niets vragen want ze vindt zorg geen mannentaak. Voorlopig gaat alles echter nog goed met Rachid en heeft hij nog geen speciale zorgen nodig. Hasna heeft de nadelen van deze alternatieve woonvorm al wel ondervonden. Haar kleinkinderen maken 's morgens veel lawaai en haar dochter nodigt geregeld mensen uit om te komen eten waardoor er tot 's avonds laat wordt doorgepraat. Aangezien Hasna nog deeltijds werkt is ze op haar rust gesteld en vindt ze al dat lawaai heel vervelend. Nicole zou ook graag hebben dat haar dochter dagelijks op bezoek komt aangezien ze in hetzelfde huis woont maar omdat haar dochter dat niet ziet zitten maken ze soms ruzie. Nu ze toch wakker is gaat Anja naar beneden en leest ze de krant via haar i-tablet. Ze krijgt bericht van haar memobuddy dat haar eraan herinnert dat ze vandaag met hugo en Anja hebben afgesproken om 13u. De memobuddy geeft ook bericht dat Rachid vandaag een e-consultatie heeft met de huisdokter om 11u. Dankzij de e-consultatie hoeven Nicole en Rachid niet telkens naar de dokter en zo kan de dokter ook meer mensen per dag behandelen wat heel handig is nu er een tekort aan huisartsen is. Nu ze toch vroeger wakker is en Rachid nog aan het slapen is zet ze de televisie aan en doet ze wat sport via haar interactieve coach. Ze trekt haar sportpak met sensoren aan zodat haar lichaamsparameters gemonitord worden en de gegevens aan de huisdokter worden bezorgd. Nicole heeft altijd al graag gesport en dankzij de interactieve coach kan ze haar hobby blijven beoefenen zonder dat ze haar man alleen thuis moet laten. Hierna zoekt ze nog wat informatie op over alzheimer via haar I-tablet. Omdat ze bezorgd is over wat de toekomst brengt en de dokter niet altijd tijd heeft om haar informatie over de ziekte te leveren probeert ze dagelijks iets over de ziekte bij te leren. Op die manier wordt ze ook op de hoogte gehouden van medische ontwikkelingen tegen alzheimer. Ze surft hiervoor ook geregeld naar het mantelzorgforum waar tips worden neergeschreven en waar ze met andere mantelzorgers kan praten. Intussen hoort ze dat Rachid opstaat. Terwijl hij in de douche staat dekt Nicole de tafel en begint ze aan het ontbijt. Ze gaat naar het touch screen in de keuken dat een recept voorstelt voor een ontbijt gebaseerd op de verschillende diëten die Hasna en Rachid volgen. Om 10u30 krijgt Rachid bericht van de memobuddy dat hij zijn medicatie moet innemen. Hij neemt de medicatie uit zijn automatische dispenser die de juiste medicatie op het juiste moment bezorgt. In het begin voelden Hasna en Rachid zich oud door al die ICT die specifiek voor ouderen wordt ontwikkeld. Ze

moesten ook wennen aan al die verschillende apparaten in hun huis die elk een andere functie hebben en elk een andere gebruikswijze. De apparaten nemen ook veel plaats in beslag. Ze hadden graag meer ICT gehad maar ze hebben er geen plaats meer voor. Op de middag vertrekken ze naar Anja en Hugo. Ze stappen in hun elektrische auto en Nicole besluit om de automatische piloot te activeren, dit zal veiliger zijn omdat ze niet goed heeft kunnen uitslapen vandaag. Rachid en Hugo waren vroeger collega's en hoewel ze ver van elkaar wonen proberen ze elkaar toch geregeld te zien. Anja en Hugo staan financieel sterker omdat ze zich meer op hun pensioen hebben kunnen voorbereiden en nu de pensioenen zo sterk gedaald zijn ondervinden Hasna en Rachid daar veel nadeel van. Wanneer Hasna en Rachid aankomen verwittigt Anja het monitorsysteem bij haar thuis dat er bezoek is zodat de gevoeligheid van de sensoren wordt aangepast. Voor de veiligheid hebben ze namelijk druksensoren en sensoren voor patroonanalyse laten installeren voor het geval dat een van hen beide zou vallen. Hugo is Spaans aan het leren op zijn I-tablet wanneer ze aankomen. Na een beetje te hebben bijgepraat besluiten ze om te wandelen naar een park in de buurt en daar eventueel het museum te bezoeken. Anja voert het adres in, in haar GPS en via het bijgeleverde oortje kan ze de weg volgen terwijl ze de GPS in haar broekzak steekt. De GPS brengt haar op de hoogte van actuele verkeersinformatie (bv. wegenwerken) maar ook van de luchtkwaliteit. Omdat Hugo hartpatiënt is trekt hij voor de lange wandeling zijn t-shirt met sensoren aan. Deze sensoren monitoren zijn hartritme en zo kunnen problemen vroegtijdig worden gedetecteerd. Bij ernstige problemen worden de hulpdiensten onmiddellijk gealarmeerd. Zowel Nicole en Rachid als Hugo en Anja zijn blij met de ICT. Vijf jaar geleden waren deze toepassingen nog onbetaalbaar maar nu zijn ze heel goedkoop waardoor bijna iedereen ze zich kan aanschaffen. Zowel Nicole en Rachid als Hasna die het financieel goed hebben als Hugo en Anja die het met minder financiële middelen moeten doen kunnen zich hierdoor kwaliteitsvolle ICT aanschaffen. De overheid betaalt de ICT ook niet terug omdat het relatief goedkoop is. De koppels zijn ook tevreden over de toepassingen zelf. Omdat ouderen belangrijke ICT gebruikers geworden zijn houden de producenten heel goed rekening met de groep en zorgen ze ervoor dat, zeker toepassingen die specifiek voor ouderen zijn, heel gebruiksvriendelijk zijn. Er is weinig ICT-kennis voor nodig en de toepassingen zijn fysiek ook makkelijk in gebruik. Wat wel vervelend is dat er voortdurend nieuwe ICT op de markt komt. Ook zaken waar de koppels niet direct het nut van inzien en vaak is de verleiding om deze dingen aan te kopen wel groot. Anja denkt bijvoorbeeld aan de GPS die ze gebruiken om nu naar het museum te gaan. Uiteindelijk had ze geen nood aan zo'n toepassing maar nu ze het heeft kan ze niet zonder. Doordat er zoveel toepassingen bestaan bestaat wel een grote vrijheid om te kiezen voor de toepassing die het best aan je behoefte voldoet. Aangekomen in het park gaan ze iets drinken. Hugo en Anja klagen over hun drie kleinkinderen die ze amper nog

zien doordat hun enige zoon gescheiden is en de kinderen altijd bij hun moeder verblijven. Hun 'ex-schoondochter' wil niets meer met hun zoon en zijn familie te maken hebben. Vroeger kwamen ze nochtans goed overeen met hun schoondochter die hen ook vaak hielp met het huishouden. Ze hadden erop gerekend dat ze beroep konden doen op haar hulp wanneer ze hulpbehoevend zouden zijn want hun zoon is niet echt een 'zorgtype'. Hasna vertelt over haar werk aan Anja. Ze vertelt dat ze heel blij is met de mogelijkheid om thuis te werken omdat ze kan werken en intussen bij haar man kan zijn. Soms heeft ze hierdoor wel de neiging om toch te werken op haar vrije dagen. Ze werkt nu met een laptop met aangepast scherm en aangepaste toetsen. Deze laptops komen meer en meer op de markt nu mensen langer blijven werken. Intussen vertelt Hugo over de oefeningen die hij geregeld doet op een rijsimulator om zijn rijvaardigheden te testen. Dit is een initiatief dat werd genomen voor de veiligheid op de weg nu meer ouderen op de baan zijn.

## **Toekomstbeeld 8**

### Levenssferen

- Gezondheid
  - Babyboomers worden gezonder door preventief gedrag (gaan joggen, strikt dieet volgen)
- Vrijtijdsbesteding
  - babyboomers zijn actief en uithuizig, reizen veel, doen cultuurbezoeken en hechten veel belang aan levenslang leren
  - Babyboomers hechten veel belang aan sport
  - Ouderen hechten veel belang aan audiovisuele technologie
- Mobiliteit
  - Babyboomers hechten veel belang aan zelfstandige mobiliteit
- Vrijwilligerswerk

### ICT context:

- Push: De producenten creëren behoeften bij mensen daardoor wordt ICT gekocht die niet nodig is en gaan kosten gezondheidszorg omhoog
- Verrijkt: de zelfredzaamheid neemt toe, de levenskwaliteit stijgt, sociaal contact onderhouden wordt makkelijker
- Grote kloof: alleen rijken kunnen ICT kopen wanneer ze door regels terugbetaling uit de boot vallen
- Geïntegreerde toepassingen: Met elke ICT-toepassingen zijn verschillende dingen mogelijk

### **Maatschappelijke context (belangrijkst in dit TB):**

- Overheidsgestuurd: de ICT voor gezondheid wordt terugbetaald onder voorwaarden en voor andere ICT worden onder voorwaarden tegemoetkomingen voorzien
- Veel keuze: er kan gekozen worden welke ICT men wil gebruiken
- Vervagende grenzen: vrijwilligerswerk wordt mogelijk van thuis uit

### Persoonskenmerken/levensfasen:

- Twee vrouwen die elk in andere levensfase zitten. Beiden gebruiken veel ICT.

### **verhaal**

Lina (72 jaar) maakt zich klaar om naar Monique (82 jaar) te gaan. Monique is al jaren haar beste vriendin maar de laatste tijd kunnen ze minder en minder doen samen omdat Monique niet meer zo fit is als vroeger. Lina gaat bij haar langs voor koffie te drinken en wat bij te praten. Lina rijdt haar straat uit en ze begint te denken aan Monique, hoe ze vroeger zoveel plezier maakten wanneer ze samen gingen joggen en de wedstrijden die ze samen liepen. Ze mist die zondagochtenden dat ze samen jogden in het bos met Monique. Haar gedachten worden plots onderbroken door een alarm. Dat was het alarm

van haar auto-veiligheidssysteem dat op basis van haar oogbewegingspatroon en op basis van EEG metingen van laser sensoren afgaat wanneer Lina's aandacht verslapt. Voor dit systeem worden premies voorzien voor 65-plussers omdat hun fysieke en cognitieve achteruitgang hun rijgedrag in gedrang brengt. Lina zou ook graag een automatische piloot in haar auto willen laten installeren maar daar krijgen enkel 75-plussers premies voor. Nog drie jaar wachten dus. Voor de aankoop van het veiligheidssysteem heeft ze lang moeten uitzoeken welk merk wat aanbiedt en wat de prijs kwaliteits-verhouding is. Er bestaan ondertussen zoveel soorten auto-veiligheidssystemen en ze worden alle terugbetaald dus Lina vond het echt moeilijk om het ideale systeem te kiezen. Monique vertelt dat ze vanavond niet mee kan naar het theater omdat ze weer zoveel pijn heeft aan haar heup die ze vorig jaar heeft gebroken. Ze heeft haar ticket ingeruild voor een virtueel ticket waarmee ze de theatervoorstelling online kan bekijken via haar televisietoestel. Ze vindt het heel handig dat dit via het televisietoestel aangeboden wordt. Nu kan ze, zonder dat ze nieuwe ICT heeft moeten aanschaffen, naar theater 'gaan' zonder dat ze haar huis uit moet. Monique vindt dat theatervoorstellingen soms ook lang duren. Wanneer ze het theater beu is kan ze thuis ook makkelijker iets anders doen. Meestal neemt ze dan een DVD box en bekijkt ze een paar afleveringen van een van haar favoriete tv-series of kijkt ze via haar digitale tv naar programma's van vroeger die nu niet meer worden uitgezonden. Monique vraagt naar de wekelijkse loop- en fietstochten die Lina maakt met hun vriendengroepje. Hoewel haar gezondheid niet meer toelaat om zelf te sporten is Monique wel geïnteresseerd in hoe haar vrienden het ervan af brengen. Lina vertelt haar over haar nieuwe smarttrainingspak met sensoren dat haar lichaamsgegevens monitort terwijl ze sport. De sensoren staan in verbinding met haar mobiel field lab waarop ze de verschillende gemonitorde gegevens kan volgen. Hierop gebaseerd verwittigt het field lab haar wanneer ze klaar is voor een volgende training en welke training ze dan best volgt. Het field lab geeft ook informatie over verbruikte calorieën en stelt een dieet samen op basis van de trainingen die ze op dat moment volgt. Zo volgt Lina altijd de voorgeschreven recepten van haar field lab. Lina vindt het heel handig dat ze al die verschillende dingen kan met een enkele ICT-toepassing. Lina is heel bewust bezig met haar gezondheid. Ze let zoveel mogelijk op haar voeding en ze gaat drie keer per week voor minstens een halfuur sporten. Om senioren te motiveren om aan sport te doen zijn premies voorzien voor senioren van 65 tot 75 jaar voor deze ICT. Gelukkig...want het was hele dure ICT. Roel had minder geluk, hij was al ouder dan 75 jaar toen beslist werd om hier premies voor te geven. Hij kan zich het mobiel field lab en trainingspak niet permitteren omdat het zonder premies bijna onbetaalbaar is. Monique vertelt dat een andere vriendin iets soortgelijks voorhad. Op haar 62<sup>ste</sup> had die vriendin een hersenbloeding en hierna, was het voor haar moeilijk om nog met de auto te rijden. Omdat voor de automatische piloot



pas vanaf 75 premies te krijgen zijn en het anders heel duur is kan ze dus voorlopig niet meer rijden en moet ze alles met het openbaar vervoer doen. Omdat dit gezien haar gezondheidstoestand heel moeilijk is blijft die vriendin dus meestal thuis. Hoewel Monique en Lina heel tevreden zijn met hun ICT horen ze van de jongere generaties dat die niet zo tevreden zijn dat zoveel in ICT voor ouderen wordt geïnvesteerd. De overheid geeft zoveel ICT premies met oog op een preventief beleid en ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten zijn maar daardoor stijgen de kosten van de gezondheidszorg ook heel sterk en die worden betaald door jongeren die geen premies krijgen voor ICT. Veel mensen profiteren van de premies en kopen dingen die ze ook niet echt nodig hebben. En ook de producenten blijven constant nieuwe ICT uitvinden die niet echt nodig zijn waardoor behoeften gecreëerd worden bij de ouderen. Monique vertelt dat ze het jammer vindt dat ze niet meer met de auto kan rijden. Zelfs met de ICT is rijden voor haar heel moeilijk geworden en omdat ze in een rolstoel zit en niet meer kan stappen heeft ze nog altijd iemand nodig om haar uit de auto in de rolstoel te helpen. Monique blijft dus meestal thuis. Gelukkig kan ze nog videoconferenzen met haar kinderen en kleinkinderen en vrienden. Op die manier kan ze het contact met haar vrienden onderhouden en kan ze makkelijk afspreken wanneer ze kunnen langskomen. Verder houdt ze zich in haar vrije tijd ook bezig met kaart en bingo spelen via virtuele fora en talen leren via haar I-tablet. Ze pikt ook geregeld virtueel een concertje of een theatervoorstelling mee zoals vanavond. Monique doet sinds kort ook vrijwilligerswerk. Via een forum doet ze, ook via haar televisietoestel aan videoconferencing met eenzame ouderen die geen vrienden of familie meer hebben. Ze is tevreden dat ze van thuis uit toch nog iets voor de maatschappij kan betekenen en mensen kan helpen. Omdat ze dat toch van thuis uit kan was Monique soms de hele dag met haar vrijwilligerswerk bezig om zoveel mogelijk mensen te helpen maar dat werd te vermoeiend. Hoewel ze weinig buiten komt verveelt Monique zich dus niet.

## **Toekomstbeeld 9**

### Levensdomeinen

- Gezondheid
  - Chronische aandoeningen bij ouderen
- Vrije tijd
  - Babyboomers reizen veel

### ICT context

- Push: technologie wordt geproduceerd zonder mensen bij productieproces te betrekken en de ICT creëert noden
- De ICT verrijkt: verhoogt levenskwaliteit en ICT voor preventie
- Kleine digitale kloof: de kloof is klein want ICT is heel goedkoop en gebruiksvriendelijk
- Geïntegreerd: de ICT is geïntegreerd

### **Maatschappelijke context (belangrijkst in dit TB):**

- Marktgestuurd: De overheid komt niet financieel tussen. Iedereen moet ICT zelf betalen. De Overheid reguleert ook de ICT-productie niet.
- Vervagende grenzen: tussen verschillende levensdomeinen vervagen de grenzen. De zorg gebeurt thuis, boodschappen kunnen thuis gedaan worden.
- Grote keuzevrijheid: Door het grote aanbod is de keuzevrijheid heel groot. Keuzemogelijkheid gaat zo ver dat het moeilijk wordt om voor de juiste toepassing te kiezen.

### Personages

- Hulpbehoevende oude man die voor zorg volledig afhankelijk is van ICT
- Zijn dochter die nog actief is en veel reist

### **Verhaal**

Het is 8 uur 's morgens en Piet (80) wordt gewekt door de stem van zijn PDA. De PDA bestaat uit onzichtbare sensoren op de muur die de oude man assistentie bieden overdag. Sinds hij aan beginnende dementie leidt vergeet hij meer en meer. De PDA help hem om zich alles te herinneren. Via spraaktechnologie registreert de PDA of alles in orde is met Piet. Wanneer hij niet op de spraakberichten van 'de muur' reageert worden de hulpdiensten verwittigd. Piet zegt aan 'de muur' dat alles ok is en dat hij zal opstaan. Wanneer hij beneden komt herinnert zijn PDA hem eraan dat hij vandaag een afspraak heeft met zijn dochter. Hij wil haar favoriete cake maken dus vraagt hij de PDA naar het recept. De sensoren in de koelkast registreren dat er geen eieren en boter zijn. Via het scherm van de e-koelkast geeft Piet aan dat hij eieren en boter nodig heeft en hij koopt nog een wijntje om samen met zijn dochter te drinken. Hij geeft aan dat de boodschappen mogen worden geleverd om 11 uur. Piet krijgt bericht van 'de muur' dat zijn glucosewaarde uit balans is en dat hij zijn medicatie moet nemen. Dit wordt gemeten

aan de hand van sensoren ingeplant in zijn lichaam en wordt doorgegeven aan de PDA. Piet haast zich om zijn medicatie te nemen anders wordt zijn dochter verwittigd dat hij zijn medicatie niet heeft genomen en hij wil haar niet lastigvallen. Piet weet dat de ICT de wereld heel hard aan het veranderen is. Vroeger bestond ambient intelligence nog niet en nu gebruikt iedereen het. Het is zo goedkoop geworden dat iedereen het zomaar kan kopen. In het begin gaf de overheid premies voor diegenen die het gebruikten omdat ouderen op die manier langer thuis zouden kunnen wonen maar sinds het aanbod zo hoog is en de prijzen zo laag zijn koopt iedereen het en heeft de overheid beslist om geen premies meer te geven. De overheid bemoeit zich ook niet meer met wat er op de markt komt. Omdat de ICT markt zo een belangrijke marktspeler is en belangrijk is voor de economie geeft de overheid veel vrijheid en is de regulering beperkt. Omdat veel wordt geproduceerd en alles zo goedkoop is kan iedereen vrij kiezen wat het best bij de behoeften aansluit. Het grote aanbod heeft echter ook nadelen. Er worden zoveel dingen geproduceerd dat het echt heel moeilijk is om te kiezen wat er het best bij je past. Piet kreeg hiervoor hulp van zijn dochter maar zelfs zij heeft heel veel informatie moeten opzoeken en informatie moeten gaan vragen bij anderen voor ze samen de keuze konden maken. Er komt ook veel op de markt dat niet echt nodig is vindt Piet. Zo kunnen jonge gezonde mensen sensoren laten inplanten die mogelijke tekorten detecteren. De dochter van zijn buurman is amper 23 jaar en ze liet zo'n sensoren detecteren en ze krijgt dan bericht welke vitamines of mineralen ze die dag onvoldoende heeft opgenomen en dan krijgt ze een aangepast dieet voor de volgende dag. Omdat de producenten weten dat jonge mensen veel belang hechten aan gezondheid brengen ze voortdurend zo'n nieuwe dingen op de markt. Om 13u belt Piet's dochter Tina aan. Nu ze haar arm gebroken heeft en ze niet meer kan rijden doet ze aan carpooling. Ze vraagt dan via een spraakbericht aan haar DI die in haar kleren zijn geïntegreerd of die iemand kan zoeken die rond hetzelfde uur dezelfde weg aflegt. De DI zoekt dan in de tripdatabase en zo kreeg Tina om 12u00 bericht dat ze om 12u30 met iemand kon meerijden. Omdat Tina astma heeft is de DI eerst nog via biosensoren in de auto van haar chauffeur nagegaan of het een roker is. De DI (digitale ik) is een digitale toegangspoort op basis van sensoren in en op haar lichaam. De DI registreert informatie over Tina maar ze kan er ook via communiceren en verschillende andere handeling mee doen of laten doen. Tina vertelt dat ze gisteren in het park bericht kreeg van haar DI die een signaal had opgevangen van de DI van een oudere man die wat verder op een bank zat. De man had zijn huis verlaten zonder medicatie en zocht nu informatie over waar hij die medicatie kon nemen. Omdat Tina dezelfde medicatie neemt ontving ze dit signaal. Haar DI heeft dan de nodige informatie doorgestuurd naar de DI van de oude man. Om 18 u gaat Tina weg bij haar vader. Voor dat ze gaat slapen wil Tina nog wat informatie opzoeken over de reis naar Griekenland die ze gaat doen in de zomer. Ze heeft al veel informatie opgezocht maar

zou nu graag informatie willen van 'locals'. Ze geeft haar DI de opdracht om verbinding te maken met een beschikbare vrouw die ongeveer haar leeftijd heeft. Een kwartiertje later kan ze videoconferenzen met Iris die haar verteld wat ze zeker moet bezoeken en welke restaurantjes en café's zeker een bezoek waard zijn. Hierna gaat Tina slapen.

# Toekomstbeeld 10

## Levenssferen

- Vrijtijdsbesteding
  - Babyboomers zijn actief en uithuizig, ze reizen ook veel

## **ICT context (belangrijkst in dit TB)**

- Pull: Voor de ICT wordt uitgegaan van de noden van mensen en mensen worden betrokken bij het productieproces
- Verarmt: privacy wordt geschonden, ICT werkt niet altijd, mensen zijn afhankelijk van ICT
- Kleine kloof: doordat ICT goedkoop is en makkelijk in gebruik is de kloof klein
- Geïntegreerde ICT: de toepassingen zijn geïntegreerd (met de smartphone zijn verschillende dingen mogelijk)

## Maatschappelijke context

- Marktgestuurd: De ICT wordt niet terugbetaald en overheid moet zich niet met productieproces
- Niet vervagende grenzen
- Keuzevrijheid: veel keuzevrijheid tussen de beschikbare ICT

## Personages

- Actieve ouderen die nog veel vrijetijdsactiviteiten ondernemen. Hun activiteit wordt in beperkte mate gehinderd door hun gezondheid

## **Verhaal**

André (75) verlaat zijn woning. Hij heeft afgesproken met twee collega's om nog eens een namiddag samen door te brengen. Ze hadden via mail afgesproken. Voor hij vertrekt kijkt André op zijn smartphone of zijn collega's hem nog een bericht gestuurd hebben en hij vertrekt. Eerst gingen ze iets drinken samen op café en erna gingen ze met de bus naar de pensenkermis van Hicham zijn voetbalclub. Hij geeft het adres van het café in de GPS-functie van zijn smartphone. Om zich op de weg te kunnen concentreren steekt hij zijn smartphone terug in zijn zak en volgt hij de mondelinge instructies van zijn smartphone. Na 10 minuten rijden komt hij op werken aan de drukke steenweg die hij normaalgezien moest volgen. Omdat de werken pas gestart zijn en André zijn smartphone niet heeft geüpdatet kan zijn smartphone hem niet de juiste weg tonen. Hij rijdt wat in het rond in de hoop dat zijn smartphone de juiste weg weer vindt maar na tien minuten doelloos rondrijden besluit hij om de digitale kaart van zijn smartphone te raadplegen. Hij geeft in waar hij is en krijgt een kaart van de omgeving. Wanneer hij terug op de steenweg komt, na een aantal keer verkeerd te zijn gereden want het kaartlezen is hij verleerd met de tijd, schakelt hij de GPS weer in. Aangekomen op café ziet hij zijn vrienden nog niet zitten terwijl hij toch al 10 minuten te laat is. Hij belt ze op

en ze vertellen hem dat ze gisteren een videobericht hadden achterlaten in zijn mailbox. André heeft zijn e-mail nochtans gecheckt voor hij vertrok maar hij had niets gekregen. Hij kijkt op zijn smartphone en ziet dat hij vijf minuten geleden inderdaad bericht heeft gekregen van zijn vrienden. Soms duurt het lang bij André om videoberichten te ontvangen, hij weet niet hoe dat komt en hij zou hiervoor eens bij de winkel moeten langsgaan. De vrienden drinken samen iets en beslissen om een uurtje later naar de pensenkermis te vertrekken. Hicham geeft in op zijn smartphone wat de makkelijkste reisweg is hij geeft ook in dat ze een weg met goede voetpaden kiezen omdat hij niet meer zo vlot kan wandelen. Hij geeft ook aan dat André astma heeft zodat de GPS de route met de minste vervuiling neemt. Eerst moeten ze 10 minuten wandelen en binnen 15 minuten hebben ze een bus. Ze vertrekken en volgen de instructies van de routeplanner. Aangekomen aan de halte zien ze dat de bushalte is afgeschaft door een evenement en de bus hierdoor een alternatieve route neemt. De busmaatschappij zal dit niet doorgegeven hebben waardoor de routeplanner deze tijdelijke wijziging niet heeft meegenomen. Door een alternatieve route in te geven in de smartphone geraken de vrienden uiteindelijk toch op de pensenkermis. André wil de bus betalen door met zijn smartphone over de e-reader te gaan. Op die manier gaat het geld automatisch van zijn gsm-krediet en zo moet hij zo weinig mogelijk cash op zak hebben. De e-reader is echter defect laat de chauffeur weten en André heeft enkel een briefje van 20€. Gelukkig kan zijn vriend hem klein geld voorschieten. Aan tafel vertelt Cederik over zijn wandeling in de bergen die hij vorige week met zijn vrouw heeft gedaan. Hij heeft problemen aan zijn hart maar door de hartmonitor kan hij toch nog bergwandelingen maken. Via heel kleine, flexibele sensoren op zijn lichaam wordt zijn hart gemonitord. Wanneer hij een te grote inspanning doet krijgt Cederik bericht op zijn GSM en zo weet hij dat hij even moet rusten. Bij grote problemen wordt de dichtstbijzijnde arts of het dichtstbijzijnde ziekenhuis verwittigd. Cederik had de verzekeringmaatschappij toelating gegeven tot zijn gegevens en die hadden hem bezocht toen hij terug thuis was. Op basis van zijn hartritme gegevens hadden ze gezien dat hij een tijd lang intensief gesport heeft en nu kwam ze hem vertellen dat ze zijn polis verhogen nu ze weten dat hij aan 'risicogedrag' doet. Hicham gaat hier verder op in en vertelt dat hij gisteren op zijn smartphone verschillende mails kreeg van zijn huisdokter met daarin zijn elektronisch dossier en dat van verschillende andere mensen. Zo had hij even toegang tot de persoonlijke gegevens en gezondheidsproblemen van verschillende mensen. Hij had naar de dokter gebeld om dit te melden en die zij dat in zijn systeem werd ingebroken en de gegevens van verschillende patiënten hierdoor zijn rondgestuurd. Ook André vertelt over de technologieproblemen waarmee hij werd geconfronteerd zijn schoonmoeder was bewusteloos in het ziekenhuis beland. Een jaar geleden hadden ze een insulinechip ingepland die automatisch insuline toedient bij tekort. Door een klein defect had de chip

een overdosis insuline toegediend waardoor zijn schoonmoeder bewusteloos raakte. Gelukkig waren ze net op bezoek en konden ze de hulpdiensten bellen anders was ze zeker in coma geraakt of zelfs overleden. De vrienden vinden het wel een voordeel dat de ICT zo goedkoop is en dat het zo makkelijk in gebruik is. Hierdoor wordt de ICT wel niet meer terugbetaald. Er is ook veel keuze waardoor iedereen de toepassing kan kiezen die het best bij de behoefte past. De industrie vraagt ook geregeld de meningen van zijn klanten en ze hebben de indruk dat de meeste ICT die op de markt komt nuttig is. Alleen het feit dat de ICT hen vaak in de steek laat zien de vrienden als een groot nadeel. Ze vertrouwen er immers op en sommige mensen hebben de ICT echt nodig voor hun gezondheid.

## Voorstelling opdrachtnemers



Dit onderzoek is uitgevoerd door de onderzoeksgroep *Organisatie, beleid en sociale ongelijkheden in de gezondheidszorg (OPIH)* van de Vrije Universiteit Brussel. Mark Leys coördineert deze groep.

OPIH is een multidisciplinaire onderzoeksgroep, met een nadruk op sociaalwetenschappelijk onderzoek. OPIH gebruikt zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek. De onderzoeksgroep ontwikkelt en past "evidence based" methodologieën toe. Ze hanteert daarbij een sociaal-wetenschappelijk evaluatieonderzoeksbenadering (complexe interventies)

OPIH ontwikkelt onderzoeksactiviteiten in wat in het public health domein "*health systems and health services research*" genoemd wordt. De groep werkt rond drie onderzoekslijnen en twee transversale aandachtspunten.

- Een onderzoekslijn legt de nadruk op (internationaal vergelijkend) onderzoek naar innovatieprocessen in de gezondheids- en welzijnszorg: onderzoek concentreert zich op het verdiepen van inzichten in zorgtrajecten, netwerken van zorg, multidisciplinaire en sectoroverschrijdende samenwerking en integratie van zorg, zowel voor acute zorg, chronische zorg als zorg voor personen met een handicap of afhankelijkheidsbehoeften (bv groepen ouderen, GGZ).
- Een verwante maar specifiek onderzoekslijn concentreert zich op de vraag welke impact de ontwikkeling van internettoepassingen, e-health en technologie heeft op organisatie- en beleidsprocessen en op de patiënt/burger.
- Een derde onderzoekslijn spitst zich toe op de ontwikkeling van patiënten- en gebruikersparticipatie in het gezondheids- en welzijnszorg.
- Sociaal-economische ongelijkheden en toegankelijkheid van zorg, diversiteit en culturele verschillen zijn een transversaal aandachtspunt bij de onderzoeksactiviteiten.
- De onderzoeksgroep onderzoekt verder het vraagstuk van kennistransfer in gezondheids en welzijnszorg: het verkent en ontwikkelt methodologieën om "evidence" op een bruikbare manier kenbaar te maken en ter beschikking te stellen voor beleidsmakers en actoren in het veld





**Pantopicon** is een studio van creatieve toekomstverkenners. We streven ernaar om organisaties en mensen in de samenleving bewuster te maken van veranderingen die op hen af kunnen komen zodat ze er tijdig en beter op kunnen anticiperen. Daarbij staat het samen creëren van duurzame verandering centraal.

Ook in de toekomst gaat het om mensen, de dingen die we doen, de omgevingen waarin we leven, werken en ontspannen, de mensen en dingen waarop we invloed hebben, etc. Daarom kiezen we als Pantopicon voor een mensgerichte aanpak. Hoe we als individu, organisatie of samenleving nu over de toekomst denken, wat we wel en niet willen en wat we nu doen heeft een grote invloed op onze toekomst en toekomstgerichte keuzes. Je kunt er dus niet vroeg genoeg mee bezig zijn.

Tijdens de denkbeeldige tochten naar de toekomst hebben we niet enkel oog voor ontwikkelingen die voor iedereen al zichtbaar zijn, maar juist ook voor nieuwe, nog niet duidelijk zichtbare, mogelijke ontwikkelingen. Nieuwe vormen van samenleven, genetisch testen, alternatieve munten, participatieve democratieën, etc. : voor de één een kans, voor de ander een bedreiging, maar hoe dan ook stof tot debat en inspirerende beeldvorming.

Geïnspireerd door zulke nieuwe omgevingen brengen we de uitdagingen van morgen in kaart, beoordelen we hun betekenis en relevantie, helpen we om visies aan te scherpen, zoeken we naar oplossingsrichtingen om ook in de toekomst succesvol te zijn en ontwerpen we door de toekomst geïnspireerde concepten voor producten, diensten en ervaringen die ons in staat kunnen stellen om de gewenste verandering te realiseren.

Tijdens onze tochten werken we hard aan het versterken van uw verbeeldingskracht. Met inspiratieve voorbeelden verruimen we uw blik op de wereld. We leveren informatie over 'zwakke signalen' aan en communiceren deze op een manier die het debat stimuleert.

Deze verkenningstochten maken we steeds met een bewust gekozen gezelschap, afgestemd op onze bestemming. Een tocht met een grote verscheidenheid aan mensen geeft stevast aanleiding tot een versterking van het draagvlak, een verrijking van kennis en een verhelderende diversiteit aan perspectieven en percepties.

Pantopicon is Joris, Emiel, Nicole, Nik en Michael - [www.pantopicon.be](http://www.pantopicon.be)



## **Instituut Samenleving en Technologie**

Het Instituut Samenleving en Technologie is een autonome organisatie verbonden aan het Vlaams Parlement. ([www.samenlevingentechnologie.be](http://www.samenlevingentechnologie.be))

Als autonome instelling verbonden aan het Vlaams Parlement heeft het Instituut een eigen Raad van Bestuur. De helft daarvan zijn volksvertegenwoordigers uit alle fracties van het Vlaams Parlement (die ook de voorzitter leveren), de andere helft zijn deskundigen uit de Vlaamse wetenschappelijke, technologische, milieu- en sociaal-economische wereld.

De Raad van Bestuur van het Instituut Samenleving en Technologie bestaat uit

de heer Robrecht Bothuynne  
de heer Marc Hendrickx  
mevrouw Sabine Poleyn  
de heer Hermes Sanctorum  
mevrouw Marleen Van den Eynde  
de heer Bart Van Malderen  
de heer Lode Vereeck

als Vlaams Volksvertegenwoordigers;

mevrouw Brenda Aendekerk  
mevrouw Ria Bourdeaud'hui  
de heer Johan De Tavernier  
mevrouw Monica Höfte  
de heer Harry Martens  
mevrouw Caroline Pauwels  
de heer Peter Van Humbeeck  
de heer Jos van Sas

als vertegenwoordigers van de Vlaamse wetenschappelijke en technologische wereld

De dagelijkse werking van het Instituut is in handen van het Wetenschappelijk Secretariaat. Naast een directeur, de heer Robby Berloznik, en een administratief secretariaat bestaat de staf uit een kleine, maar dynamische groep van 5 onderzoekers en een communicatie-verantwoordelijke.

Het Instituut Samenleving en Technologie maakt de wisselwerking tussen samenleving, wetenschap en technologie zichtbaar door onafhankelijk onderzoek, publiek debat en glasheldere communicatie.

Het Instituut formuleert aanbevelingen aan de leden van het Vlaams Parlement en informeert doelgroepen en het publiek.

*Instituut Samenleving en Technologie, participatief en adviserend*

---



**INSTITUUT SAMENLEVING & TECHNOLOGIE**

Vlaams Parlement 1011 Brussel

TEL +32 (0)2 552 40 50

FAX +32 (0)2 552 44 50

[samenlevingentechnologie@vlaamsparlement.be](mailto:samenlevingentechnologie@vlaamsparlement.be)

[www.samenlevingentechnologie.be](http://www.samenlevingentechnologie.be)



**Instituut Samenleving & Technologie**