

Toerisme Vlaanderen **VAKANTIE MET ZORG**



Inhoud

Hoofdstuk 1: Probleemstelling	1
1.1. Situering	1
1.2. Definitie	2
1.3. Doelgroep	2
1.4. Behoeften en verwachtingen	4
1.5. Aanbod in Vlaanderen	11
1.6. Knelpunten	15
Hoofdstuk 2: Projectbeschrijving	17
2.1. Doelstelling	17
2.2. Actiedomeinen	18
2.3. Kritische succesfactoren	21
2.4. Projectorganisatie	21
2.5. Projectduur	21
Hoofdstuk 4: Bibliografie	22
Hoofdstuk 5: Contactpersonen	23

Hoofdstuk 1. Probleemstelling

1.1. Situering

Toerisme Vlaanderen werkt sinds 2001 aan de uitvoering van een actieplan toegankelijkheid. Dit actieplan heeft als doelstelling 'de vakantieparticipatie van personen met een handicap te verhogen'. Om deze doelstelling waar te maken wordt er rond drie actielijnen gewerkt:

1. verbetering van de fysieke toegankelijkheid van het toeristisch aanbod via financiële en technische ondersteuning;
2. sensibilisatie en vorming van de toeristische sector rond dit thema;
3. betrouwbare informatie over het toegankelijk toeristisch aanbod geven aan de reiziger met een handicap.

Via verschillende concrete projecten (premieregelingen voor verschillende types van toeristische infrastructuur, vormingen, technische ondersteuning, doorlichting van het toeristisch aanbod en uitreiking toegankelijkheidslabel, oprichting van een Infopunt Toegankelijk Reizen...) worden de knelpunten op vlak van toegankelijkheid aangepakt en is er de voorbije jaren aanzienlijk vooruitgang geboekt.

Toch is vakantie nog niet voor iedereen een vanzelfsprekendheid. Het actieplan toegankelijkheid vertrekt van een inclusieve benadering van toegankelijkheid, waarbij de toerist met een handicap in principe gebruik maakt van het reguliere toeristische aanbod. Er wordt in belangrijke mate uitgegaan van de zelfredzaamheid van de betrokkene.

Organisaties van en voor personen met een handicap signaleren volgende problemen: *'Vlaanderen heeft weinig aanbod voor personen met een zware handicap of zorgnood die op vakantie willen gaan. Een gebrek aan voldoende infrastructuur, aan ondersteuning en assistentie ter plaatse en aan financiële draagkracht maakt dat deze mensen niet of nauwelijks op vakantie gaan.'*

Het onderzoek 'Zorgvakanties in Vlaanderen. Onderzoek naar de mogelijkheden en beperkingen voor de (verdere) uitbouw van zorgvakanties in Vlaanderen' – uitgevoerd in 2007 door vzw Toegankelijkheidsbureau in opdracht van Toerisme Vlaanderen – nam deze stelling onder de loep. Een analyse van het huidige aanbod in Vlaanderen toont dat de geschikte accommodatie en zorgomkadering in Vlaanderen zeer beperkt aanwezig is en dat het aanbod onvoldoende beantwoordt aan de behoefte. Door de noodzakelijke zorgomkadering worden zorgvakanties ook duurder en zijn ze daardoor niet voor iedereen betaalbaar.

De hieronder volgende probleemanalyse met betrekking tot 'Vakanties met zorg' is gebaseerd op de vaststellingen en conclusies van het onderzoek.

1.2. Definitie

Een algemene, eenduidige definitie voor het begrip 'zorgvakantie' of 'vakantie met zorg' is niet eenvoudig te geven. Het begrip wordt vaak gebruikt als een 'containerbegrip' dat een veelheid van betekenissen dekt: voor de ene persoon heeft het betrekking op de toegankelijkheid van de verblijfsaccommodatie, voor een ander betekent het reizen met assistentie, voor anderen gaat het om het voorzien van specifieke paramedische ondersteuning, voor nog anderen gaat het om een combinatie van de voorgaande elementen.

In het kader van de hierboven aangegeven probleemstelling, kunnen we 'een vakantie met zorg' definiëren als een **'toegankelijke vakantie met zorgomkadering'**.

Een 'vakantie met zorg' veronderstelt dus dat twee basisvoorwaarden zijn ingevuld:

1. een *toegankelijke vakantie-infrastructuur*. Dit heeft betrekking op het vervoer van/naar en ter plaatse op de vakantiebestemming, het vakantieverblijf en op de vakantiebeleving.
2. *zorgomkadering* in de vorm van de aanwezigheid van *medische verzorging, assistentie en hulpmiddelen*.

De mate waarin deze verschillende vormen van zorgomkadering nodig zijn, alsook de intensiteit van de zorg om op vakantie te kunnen gaan, verschilt van persoon tot persoon.

1.3. Doelgroep

De doelgroep voor zorgvakanties valt niet zonder meer samen met de groep van personen met een handicap en ouderen. Het betreft hier vakantiegangers met fysieke en/of mentale beperkingen die in mindere of meerdere mate zorg (medische verzorging, begeleiding of extra hulpmiddelen) nodig hebben tijdens hun vakantie. Het is dus een subgroep.

Het gaat hier over mensen met:

- een fysieke handicap: motorische beperking (loopfunctie, arm- en handfunctie...), zintuiglijke beperking (zien, horen, spreken...), orgaanhandicap (o.a. hart, nieren, longen...), handicap door maatafwijkingen
- een mentale handicap
- een psychische handicap (autisme, ADHD, geestesziekte...)
- een meervoudige handicap: combinatie van verschillende handicaps

Tot het doelpubliek van zorgvakanties behoren ook personen die tijdelijk beperkingen ondervinden, zoals personen die herstellen/revalideren van een ziekte of ongeval en personen met een chronische ziekte.



Het is niet mogelijk om exacte cijfers te geven over het aantal personen met een handicap in Vlaanderen: op dit ogenblik bestaat er immers geen administratieve databank waarin alle personen met een handicap zijn opgenomen. Wel zijn er enquêtegegevens beschikbaar, waarin de ondervraagden zelf een inschatting geven van hun handicap of gezondheidstoestand. Op basis hiervan kunnen we een raming maken.

Volgens de Socio-economische enquête 2001, uitgevoerd door FOD Economie heeft 16% van de bevolking op beroepsactieve leeftijd in Vlaanderen een beperking of langdurig gezondheidsprobleem. We spreken dan over 622.222 personen, waarvan 478.333 personen ernstige beperkingen ondervinden in het dagelijkse leven (12,3%). Dit aantal moeten we aanvullen met de 65 plussers. Volgens de APS survey van de Studiedienst van de Vlaamse Gemeenschap heeft ongeveer 30% van de 65 plussers een handicap of langdurig gezondheidsprobleem. Dit betekent 325.274 personen¹. Met de vergrijzing van de bevolking² moeten we er ook rekening mee houden dat de groep van

¹ FOD Economie, afdeling Statistiek, bevolkingsstatistieken, jaar 2006.

² FOD Economie, afdeling Statistiek, bevolkingsstatistieken: over een periode van 15 jaar (1990-2006) is het aandeel 65-plussers gestegen van 14,2% naar 17,8%.

mensen die een of andere vorm van ondersteuning nodig heeft op vakantie nog groter zal worden in de toekomst. Afhankelijk van een eng of ruimer scenario spreken we dus van 803.607 tot 947.496 personen.

In deze cijfers wordt geen rekening gehouden met:

- familieleden, vrienden en kennissen die deze mensen vergezellen op vakantie. Men gaat hier uit van een multiplicatoreffect van 0,5 tot 2;
- minder typische handicaps zoals bijv. psychische handicaps;
- de buitenlandse toeristen die in Vlaanderen op vakantie (willen) komen. In het kader van het Europese project 'One-Stop-Shop for Accessible Tourism in Europe' maakte de University of Surrey een analyse van de potentiële markt voor toegankelijk toerisme in Europa. Ongeveer 127 miljoen mensen in Europa zouden noden hebben op vlak van toegankelijkheid (personen met een handicap, met een langdurig gezondheidsprobleem en ouderen). Ongeveer 70% van deze groep beschikt over de nodige financiële en fysieke mogelijkheden om daadwerkelijk te reizen (89,3 miljoen)³. Het betreft hier een ruime benadering, waarbij geen opsplitsing wordt gemaakt naar extra zorgnood of niet.

1.4. Behoeften en verwachtingen

Deze inventaris van behoeften en verwachtingen werd gemaakt op basis van het onderzoek 'Zorgvakanties in Vlaanderen, 2007, vzw Toegankelijkheidsbureau', via een online bevraging⁴ van:

- individuele personen met een beperking en ouderen (groep 1)
- verantwoordelijken en begeleiders van voorzieningen en verenigingen voor personen met een beperking en ouderen (groep 2)⁵.

De resultaten van deze zorgvakantie-enquête uit 2007 werden aangevuld met:

³ Buhalis D., Eichhorn V., Michopoulou E. & Miller G. (2005), Accessibility Market and Stakeholders Analysis, University of Surrey.

⁴ De resultaten hebben betrekking op de totale groep van personen met een beperking. Er werd geen onderscheid gemaakt tussen personen met een beperking en personen met een beperking en zorgnood.

⁵ In groep 1 vinden we een meerderheid van personen die individueel op vakantie gaan (hetzij in familie- of vriendenverband of die deel uitmaken van een inclusief reisgezelschap). In groep 2 reist de meerderheid in groepen, die hoofdzakelijk bestaan uit personen met een beperking.

- conclusies uit focusgroepgesprekken met aanbieders van zorgvakanties en reisorganisaties voor personen met een beperking en ouderen, 'Zorgvakanties in Vlaanderen, 2007, vzw Toegankelijkheidsbureau';
- resultaten van het onderzoek 'Vandertuuk, Verkooijen & Beima, Vakantie en zorg, haalbaarheidsstudie, 2005'. Dit onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van 4 thuiszorgorganisaties in Groningen, Friesland en Drenthe, de drie provincies en de noordelijke Kamers van Koophandel en Noordelijke Ontwikkelingsmaatschappij;
- algemene maatschappelijke of toerismetrends.

1. Toegankelijk verblijf

Voor de meerderheid van de respondenten is de aanwezigheid van een lift, aangepast sanitair met de nodige beugels, brede gangen en deuren en een drempelloze ingang noodzakelijk. Het ontbreken van deze toegankelijke basiselementen is een voorname reden om niet op vakantie te gaan.

Voor mensen met een zwaardere handicap kan het nodig zijn om wat meer circulatieruimte te voorzien voor het gebruik van (grotere) hulpmiddelen, zoals tilliften, douchebrancards enz...

Organisatoren van reizen voor personen met een handicap geven aan dat het aangepast verblijfsaanbod in Vlaanderen voor groepen zeer beperkt is. Om die reden kiest men meestal voor Nederland als vakantiebestemming.

2. Toegankelijk vervoer

Dit heeft betrekking zowel op het traject naar en van de vakantiebestemming, als op de verplaatsingen op de vakantiebestemming.

Een toegankelijk vervoersaanbod is een belangrijk onderdeel van een 'toegankelijke vakantie': voor meer dan 40% van de respondenten aan de zorgvakantie-enquête is de afwezigheid van aangepast vervoer een reden om niet met vakantie te gaan. Ongeveer 30% van de respondenten vindt een aangepaste vervoersdienst van het vakantieverblijf een noodzaak.

Een gebrek aan toegankelijkheid, flexibiliteit en klantvriendelijkheid van het openbaar vervoer wordt aangeklaagd. Betere informatie en afstemming op de vakantieganger is nodig.

3. Wat valt er te beleven?

Dit kan zowel op het vakantiedomein zijn als in de (niet te verre) omgeving.

Op vakantie willen mensen attracties en bezienswaardigheden bezoeken, iets gaan eten en drinken, winkelen, enzovoort. Respectievelijk 54% (groep 1) en 70 % (groep 2) van de respondenten uit de zorgvakantie-enquête vindt toegankelijke attracties, recreatiemogelijkheden in/aan het vakantieverblijf wenselijk. Een ontoegankelijke omgeving, de afwezigheid van toegankelijke recreatiemogelijkheden duiden zij aan als een belangrijke reden om niet op reis te gaan.

Het onderzoek 'Vakantie met zorg', 'Vandertuuk, Verkooijen & Beima, vermeldt: 'Een actieve vakantie is het meest populair. 2/3 van de ondervraagden wil iets in de naaste omgeving bezichtigen (museum, stad, excursie, natuurgebied), 60% wil wel eens wandelen, fietsen of zwemmen en 39% wil een dagattractie kunnen bezoeken. In de top drie van een avondje uit prijkt het restaurant of café op nummer één, daarna volgt een georganiseerde activiteit en op drie staat schouwburg of concert.'

Als algemene trend in het toerisme zien we dat ervaring en beleving steeds belangrijker worden. De mensen willen betrokken zijn bij wat men koopt. Authenticiteit wordt steeds belangrijker. Aanbieders moeten aan hun product een belevingswaarde meegeven.

4. Een kwalitatief aanbod

Vakantiegangers vandaag hebben een andere vakantietraditie en -ervaring opgebouwd (individueel of met het gezin, luxueuze accommodatie en service, ...). Zij zullen deze traditie ook willen verder zetten op het moment dat ze zorgbehoevend worden.

De vraag naar luxe en comfort stijgt dus, niet in het minst bij de sterk toenemende groep van medioren (50 plussers). Voor hen is actief en gezond blijven zeer belangrijk. Dit betekent dat de vraag naar gezondheidsproducten toeneemt, gaande van wellness, (schoonheids)verzorging en gezondheidskuren tot medische begeleiding op vakantie.

Tegenover deze verwachtingen staat uiteraard ook een kost. Voor bepaalde segmenten uit onze samenleving is een dergelijke hogere kostprijs geen probleem, maar voor anderen is dit geen optie. De stijgende vraag naar comfort mag dus niet zonder meer gelieerd worden aan een hogere verblijfsprijs. Een gevarieerd aanbod is nodig.

5. Vakantiesfeer

Men wil geen instellings- of ziekenhuissfeer op vakantie. Zorgomkadering moet aanwezig zijn, maar discreet op de achtergrond. Men wil een sfeer van vakantie, genieten...

Andere gasten willen best in een aangepaste kamer verblijven, mits de aanpassingen niet opvallen. Het is dus belangrijk om bij het ontwerp en de inrichting 'design for all' principes toe te passen.

Een mix van vakantiegangers is vaak wenselijk maar niet altijd evident: zo zijn er toeristen die niet willen geconfronteerd worden met 'de broosheid van het leven', individuele vakantiegangers kunnen zich storen aan het gedrag van groepen.

6. Liefst inclusief

De meerderheid van de respondenten uit zorgvakantie-enquête geeft de voorkeur aan een verblijf in een gewoon hotel, jeugdherberg, vakantiecentrum... Een categoriale aanpak wordt wel aanvaard wanneer vakantie moeilijk anders te organiseren is (bijvoorbeeld voor groepen van personen met zwaardere handicap). Zo geven 4 op de 10 respondenten uit voorzieningen (groep 2) voorkeur aan een verblijfsaccommodatie die gespecialiseerd is in het ontvangen van gasten met een beperking en ouderen. Bij de individuele reizigers (groep 1) is dit drie op tien.

In de focusgroepbespreking wordt benadrukt dat de keuze voor een gewoon hotel of een gespecialiseerd vakantiecentrum, een individuele of een groepsvakantie een individuele keuze is, die moet worden gerespecteerd. Om deze keuzevrijheid te realiseren moet er een ruim aanbod zijn van toegankelijke en bereikbare accommodatie, waarbij een zorgaanbod voor handen is of kan ingeschakeld worden via een externe zorgaanbieder.

7. Betrouwbare informatie

In de focusgroepbesprekingen werd gewezen op de moeilijkheden om enerzijds toegankelijke accommodatie te vinden en anderzijds voldoende garanties te hebben dat deze accommodatie ook daadwerkelijk toegankelijk is. Een gecontroleerd toegankelijkheidslabel zou hieraan kunnen tegemoetkomen.

Voor 40% (groep 2) tot 48% (groep 1) van de respondenten uit de zorgvakantie-enquête is de afwezigheid van informatie in een toegankelijk formaat een reden om niet op vakantie te gaan.

8. Meer individuele vakanties, minder groepsvakanties

Traditioneel worden heel wat vakanties voor personen met een zwaardere zorgnood georganiseerd in groepsverband, zo bijvoorbeeld de vakanties van diverse verenigingen en organisaties als Ziekenzorg, voorzieningen voor personen met een handicap... Anderzijds groeit de voorkeur van steeds meer personen met een handicap en ouderen voor individueel reizen met gezin of vrienden. De toegenomen maatschappelijke integratie speelt hier ongetwijfeld een rol.

Individuele vakantiegangers (met partner, gezin, vriendengroepje) geven de voorkeur aan een verblijf in een hotel, vakantiewoning/appartement, jeugdherberg. We moeten hier rekening houden met een algemene maatschappelijke trend waarbij gezinsvormen veranderen: we zien meer éénuoudergezinnen, veel singles (meerderheid van vrouwen) en nieuw samengestelde gezinnen. De vraag naar logies- en vakantieformules aangepast aan deze nieuwe gezinsvormen stijgt.

Vakantiegangers in groep geven de voorkeur aan een verblijf in een vakantiecentrum, vakantiewoning/appartement (al dan niet in een vakantiedorp). Zelfkookmogelijkheden zijn een belangrijke meerwaarde. 40% van de groepen hebben gemiddeld een omvang van minstens 16 personen, aangevuld met begeleiders.

De organisatie van groepsreizen veronderstelt de beschikbaarheid van groepsaccommodatie met voldoende toegankelijke kamers en sanitaire voorzieningen, grotere gemeenschappelijke ruimten, faciliteiten om te eten in groep. Voor individuele vakanties stellen deze problemen zich minder, maar is de organisatie van zorg op maat en assistentie veelal het knelpunt. Organisaties die groepsreizen organiseren voorzien meestal zelf in de nodige begeleiding en omkadering door vrijwilligers en professionelen (hoewel de beschikbaarheid van vrijwilligers en de hieraan verbonden kostprijs ook een knelpunt kan zijn). Individuele vakantiegangers kunnen hier uiteraard niet op rekenen en zijn afhankelijk van hun mantelzorgers (familie, vrienden, kennissen).

9. Klantvriendelijk onthaal, deskundig advies en informatie

Klantvriendelijk onthaal en waar nodig aangepaste service (bijvoorbeeld dieetfaciliteiten) wordt belangrijk gevonden. Een receptie die deskundig informatie en advies over toegankelijke activiteiten in de omgeving kan geven en eventueel ook kan boeken, biedt een duidelijke meerwaarde. Men hecht groot belang aan personeel dat opgeleid is om personen met een handicap en ouderen te ontvangen.

10. Voorkeurbestemming: kust en landelijke omgeving tijdens laagseizoen

Er is weinig interesse voor citytrips. Wellicht biedt de perceptie van steden als 'minder toegankelijk' hiervoor deels een verklaring.

Ruim de helft van de respondenten uit groep 2 van de zorgvakantie-enquête gaat liefst op vakantie in het binnenland, 20% in het buitenland, de rest heeft geen voorkeur. Individuele reizigers (groep 1) kiezen zowel voor het binnenland als het buitenland. Men geeft voorkeur aan een verblijf (midweek of week) tijdens het laagseizoen.

Dit sluit enigszins aan bij een algemene trend in toerisme, met name het toenemend belang van ecologie, waarbij:

- de West-Europese kusten populairder worden voor zon-zeevakanties door de klimaatsveranderingen;
- de interesse voor natuur en gezonde bestemmingen met veel natuur neemt toe. Een zon-zeevakantie wordt aangevuld met gezonde activiteiten zoals fietsen en wandelen;
- de bereikbaarheid van de bestemming is belangrijk. Het bewustzijn van de nadelige gevolgen van het vliegverkeer en de auto stijgt. De toerist gaat de beleving niet noodzakelijk ver zoeken. De toekomstige reiziger heeft al heel veel plaatsen bezocht waardoor gebieden dichtbij huis aantrekkelijk worden.

11. Assistentie

Voor mensen met een beperking kunnen verschillende vormen van assistentie nodig zijn: bij bagagevervoer, excursies en activiteiten, bij dagelijkse activiteiten zoals eten, wassen en aankleden, toiletbezoek. Enkele cijfers uit de zorgvakantie-enquête: 40% tot 60% van de respondenten heeft nood aan assistentie voor bagagevervoer. 20% tot 25% van de respondenten uit voorzieningen heeft hulp nodig bij wassen en aankleden; 27% tot 44 % heeft hulp nodig voor daguitstappen⁶.

⁶ De percentages liggen het laagst voor groep 2 (vooral groepen), het hoogst voor de groep 1 (vooral individuele reizigers). De nood aan 'de aanwezigheid van assistentie' werd hier wellicht vaak geïnterpreteerd als 'nood aan assistentie, aanwezig op de vakantiebestemming', waardoor groepen die vaak vergezeld zijn van eigen assistenten en personeel dit minder hoog quoteerden.

Deze assistentie wordt uitgevoerd door mantelzorgers, vrijwilligers, gesubsidieerde assistenten (PAB, Zon, zee zorgeloos, door Intro ondersteunde evenementen), personeel van de voorziening of organisatie die op vakantie gaat of personeel van het vakantiecentrum.

Voorzieningen en verenigingen die groepsreizen organiseren, voorzien meestal zelf in de nodige assistentie. Men verwacht minder dat het vakantieverblijf hierin voorziet.

Er is wel een duidelijke nood aan het (tijdelijk) ontlasten van de mantelzorger (partner, familie...) tijdens de vakantie. Aan mantelzorgers moet de gelegenheid geboden worden om op een ontspannende wijze te genieten van een vakantie doordat de zorg wordt overgenomen door vrijwilligers van het vakantieverblijf of de reisorganisatie.

Voorzieningen en (reis)organisaties voor personen met een handicap benadrukken de onmisbare rol die vrijwilligers spelen in de ondersteuning en begeleiding van een groepsvakantie. In functie van de zorgnood varieert de inzet van vrijwilligers van 1 op 1, tot 1 op 5. De inzet van vrijwilligers heeft een impact op de kostprijs van een vakantie (extra logies e.a.), die in de regel ten laste valt van de vakantieganger of de organisatie/vereniging.

12. Medische ondersteuning

Voor deze doelgroep is medische zorg/permanentie op de vakantiebestemming vaak een noodzakelijke voorwaarde om op vakantie te kunnen gaan. 16% tot 20,6% van de respondenten heeft nood aan medische verzorging. 9% tot 24,2% heeft nood aan ergo- en kinesitherapie, ruim 16% heeft nood aan medische permanentie.

De medische ondersteuning kan opgenomen worden door de medische staf in het vakantiecentrum of geleverd worden door thuiszorgdiensten, zelfstandige zorgverleners en ziekenhuizen in de omgeving. Sommige groepen brengen eigen artsen en verplegers mee. Belangrijk is ook dat de vakantieganger met zorgnood een veilige omgeving zoekt, en de geruststelling krijgt dat er snel medische hulp kan aanwezig zijn.

Aanvullend op de echte medische zorg, vermelden we ook de groeiende belangstelling voor het 'werken aan de gezondheid', in de vorm van kuren, wellnessbehandelingen enz.

13. Hulpmiddelen

De aanwezigheid van hulpmiddelen op de vakantiebestemming wordt als een belangrijk comfortelement beschouwd. Men ziet er immers tegen op alle materiaal te verhuizen. Een brede waaier aan hulpmiddelen kan nodig zijn: (douche)rolstoelen, tilsystemen, scooters, hooglaagbedden, verzorgingstafels, rollators...

Uit de zorgvakantie-enquête blijkt dat 67% van de mensen die een hulpmiddel nodig hebben graag zouden hebben dat het vakantieverblijf dit ter beschikking stelt. Individuele vakantiegangers geven aan hiervoor extra te willen betalen.

14. Geen gedoe

Personen met zorgnood ervaren op vakantie gaan als een 'gedoe'. Er moet enorm veel geregeld worden op voorhand en tijdens het verblijf, bij verschillende actoren. Een aanspreekpunt waar men zowel over vakantieverblijf, activiteiten als zorgomkadering informatie kan krijgen, en eventueel boeken, ziet men als een belangrijke meerwaarde. De focusgroep van aanbieders van zorgvakanties ziet een rol weggelegd voor een zorgcoördinator die onafhankelijk van het vakantieverblijf werkt. Zijn taak bestaat erin om de zorgnood van de vakantieganger op correcte wijze in te schatten en te koppelen aan het aanbod aan verblijf, zorgomkadering, vervoer....

De respondenten uit het onderzoek 'Vandertuuk, Verkooijen & Beima, Vakantie en zorg' leggen de coördinatie voor een vakantie met zorg voorkeur bij het vakantieverblijf.

15. Betaalbaar

Een niet onbelangrijke factor is de kostprijs van een vakantie. Ongeveer 50% van de respondenten uit de zorgvakantie-enquête geeft aan maximaal 450 euro per week in vol pension te willen/kunnen spenderen. Voor een aantal respondenten uit deze groep ligt de maximale grens zelfs op 250 euro. Daarnaast is er een segment dat bereid is om beduidend meer te betalen. Resp. 7,5 (groep 2) en 9% (groep 1) van de respondenten is bereid om meer dan 850 euro te betalen. Zie ook punt 4.

43,1% (groep 2) tot 57,4 % (groep 1) van de respondenten vindt vakantie te duur voor personen met een handicap en ouderen. 41,2 (groep 2) tot 49,2% (groep 1) geeft de kostprijs van extra service (bijv. voor assistentie) als reden op om niet op vakantie te gaan.

De meerkost die een persoon heeft om op reis te gaan omwille van zijn/haar beperking of ziekte (bijv. hulpmiddelen, assistentie en medische zorg) moet volgens de deelnemers aan de focusgroepbesprekingen gedragen worden door de overheid.

1.5. Aanbod in Vlaanderen

1. Toegankelijke infrastructuur

Verblijfsaccommodatie

Dank zij een aangehouden subsidiebeleid van Toerisme Vlaanderen zien we in Vlaanderen **een groeiend aanbod aan verblijfsaccommodatie** (hotels, vakantiecentra, jeugdverblijven en campings) die we als **basistoegankelijk** kunnen beschouwen. We kunnen dit meten aan de hand van het label voor toegankelijk toerisme. Het label wordt uitgereikt na een grondige Toegankelijk Vlaanderen doorlichting en evaluatie door een labelcommissie.

Stand van zaken labeluitreikingen 30/06/2009						
Type	Totaal gelabeld	A+	A+ (OV)	A	A (OV)	I
Hotel	273	4	-	42	17	210
Jeugdverblijf	98		-	33	10	55
Vakantiecentrum	27		-	10	-	17
Camping	15	-	-	6	3	6
Totaal	413	4	-	91	30	288

A+ : comfortabel toegankelijk

A: basistoegankelijk

A (OV) en A+ (OV): toekenning van het overeenkomstig labelniveau onder 'opschortende voorwaarde'.

I: doorgelicht, onvoldoende score voor het behalen van een A of A+ label. Uitgebreide toegankelijkheidsinfo beschikbaar op www.toevla.be

We vinden basistoegankelijke verblijfsaccommodatie (minimum A-label) dus in verschillende verblijfstypes. De cijfers geven slechts een partieel beeld, aangezien op dit moment (2009) nog maar een beperkt gedeelte van de toeristische verblijfsaccommodatie in Vlaanderen is doorgelicht, namelijk 22%. De doorlichtingen vonden hoofdzakelijk in de provincies West-Vlaanderen en Antwerpen plaats. Ook in de andere provincies werden ondertussen de doorlichtingen gestart, zodat we binnen afzienbare tijd over een meer representatief beeld beschikken.

Het toegankelijkheidslabel kan men behalen vanaf 1 toegankelijke slaapplegelegenheid. Het zegt dus niets over hoeveel toegankelijke kamers of bedden een bepaalde accommodatie beschikt. Een analyse van de gelabelde verblijven leert dat:

- het aantal toegankelijke bedden in de hotelsector varieert tussen 2 en 10 bedden (1 tot 5 tweepersoonskamers). Het aanbod richt zich dus in eerste instantie naar individuele reizigers, niet naar groepen;
- het aantal toegankelijke bedden in vakantiecentra varieert tussen 2 en 152. Van de onderzochte verblijven hebben er 5 meer dan 40 toegankelijke bedden;
- het aantal toegankelijke bedden in jeugdverblijven varieert tussen 3 en 45. Daarbij zijn er 2 verblijven met meer dan 40 bedden.

Groepen kunnen dus vooral terecht in vakantiecentra en jeugdverblijven.

Het toegankelijkheidslabel legt enkel criteria op naar de aanwezigheid van beugels aan toilet en douche. Andere hulpmiddelen zijn niet verplicht en slechts in enkele gevallen voorhanden in het vakantieverblijf.

Toeristische recreatie

Er gebeurden nog geen systematische toegankelijkheidsdoorlichtingen van **toeristische recreatie**. We beschikken dus niet over objectieve meetgegevens. Ook over de relatie tot toegankelijke verblijfsaccommodatie is geen informatie voorhanden.

Toegankelijk vervoer

Voor hun **verplaatsingen van en naar hun vakantiebestemming, alsook ter plaatse**, kunnen personen met een handicap in Vlaanderen gebruik maken van verschillende vervoersmiddelen: eigen wagen, openbaar vervoer (NMBS, De Lijn, MIVB), rolstoeltaxi's, busmaatschappijen met liftbus, diensten voor aangepast vervoer en mindermobielen centrales, motorhomes. Vzw Enter ontwikkelde een databank met een inventaris van het toegankelijk vervoersaanbod in Vlaanderen, maar de informatie is nog niet ter beschikking van het publiek. Voor een beknopt overzicht verwijzen we naar de infobundel 'Toegankelijk vervoer in Vlaanderen en Brussel, Infopunt Toegankelijk Reizen'.

Diensten voor openbaar vervoer (De Lijn, MIVB, NMBS) werken aan het toegankelijk maken van voertuigen en opstapplaatsen, maar dit is een werk van lange adem. Voor de reiziger met een beperking is het vooral belangrijk om over goede informatie te beschikken over wat wel en niet toegankelijk is.

De NMBS biedt informatie over de stations en hun voorzieningen voor reizigers met een beperkte mobiliteit via hun website en een speciale publicatie. Reizigers moeten op voorhand (minimum 24 uur) hun reis reserveren, men garandeert dan de nodige assistentie. Personen met een handicap kunnen een Kaart voor Gratis Begeleider verkrijgen, waardoor een begeleider gratis mee mag op de trein.

Ook De Lijn biedt informatie over de toegankelijkheid via hun website en een speciale brochure. Wie minder mobiel is moet op voorhand zijn reis reserveren bij de belbuscentrale. De kaart Gratis Begeleider geldt ook op bus of tram. De kusttrams beschikken over een verlaagd middengedeelte dat rolstoelgebruikers toelaat om gemakkelijker op en af te stappen. Momenteel zijn 12 van de 70 haltes voorzien van een verhoogd perron dat de toegankelijkheid garandeert. Ook aan mensen met een visuele of auditieve beperking wordt gedacht: elke halte wordt zowel visueel als auditief aangekondigd en er zijn speciale tegels, volglijnen en palen met brailleschrift. Deze haltes zijn met een rolstoellogo aangeduid op www.dekusttram.be.

Op voorhand reserveren is ook de boodschap bij de MIVB als men assistentie wenst op de metro (dit is verplicht voor elektrische rolstoelen). De aangepaste metrohaltes zijn aangeduid op een metroplan. 17 metrohaltes in Brussel zijn toegankelijk. Slechts 1 buslijn in Brussel is toegankelijk. De MIVB organiseert een 'deur aan deur' bediening via minibussen voor personen met een handicap, ook te reserveren op voorhand.

De Federatie van Belgische Autobus- en Autocarondernemingen biedt een overzicht van busbedrijven die over met rolstoellift uitgeruste bussen en autocars beschikken. We vinden ze verspreid over Vlaanderen.

Diensten voor aangepast vervoer zijn in elke provincie aanwezig.

Een zestal taxibedrijven bieden rolstoeltaxi's aan, verspreid over Vlaanderen.

Wereldwijd zijn steeds meer luchtvaartmaatschappijen en luchthavens voorzien op passagiers met een handicap. Sinds 26 juli 2008 moeten bovendien alle Europese luchthavens gratis de nodige assistentie leveren aan passagiers met een beperking. Men kan hulp krijgen vanaf het aankomstpunt tot aan het vliegtuig, ook bij tussenlandingen. Aan boord is het aan de luchtvaartmaatschappij om gratis assistentie te voorzien. Ook mogen geen kosten aangerekend worden voor het vervoer van een rolstoel of hulphond. Reisagent of luchtvaartmaatschappij moeten wel goed op voorhand verwittigd worden van speciale vereisten, idealiter bij de boeking van het ticket. De meeste luchthavens in België (Antwerpen, Brussels South Airport, Brussels Airport, Oostende) bieden informatie over de speciale schikkingen die zij bieden voor personen met een handicap.

Samenvattend kunnen we m.b.t. toegankelijke vervoersmogelijkheden stellen dat:

- er inspanningen worden gedaan om de infrastructuur toegankelijker te maken, maar dat dit een werk van lange adem is. Er is op dit ogenblik nog geen sprake van een goed uitgebouwd netwerk aan toegankelijk vervoer. Samenwerking en afstemming tussen verschillende diensten is beperkt;
- informatie over het toegankelijk vervoersaanbod is versnipperd over verschillende websites en informatielijnen;

- het aanbod is vaak weinig flexibel en klantvriendelijk: je moet (ruim) op voorhand je plannen kenbaar maken en hierbij op de hoogte zijn van de verschillende specifieke regelingen. Voor een (buitenlandse) toerist is dit vaak niet haalbaar.
- er assistentie wordt voorzien voor wie op voorhand reserveert. Maar het personeel is niet altijd goed geïnformeerd en/of opgeleid om goede service te geven en schermt soms met (conflicterende) veiligheidsvoorschriften en tijdsdruk.

2. In combinatie met zorgomkadering

Een toegankelijke infrastructuur is slechts 1 element van een 'vakantie met zorg'. De zorgomkadering is een tweede onmisbare component. Slechts 4 vakantiecentra in Vlaanderen bieden dit aan: Ter Duinen in Nieuwpoort (vakantiecentrum), Hooidonk in Zandhoven (vakantiecentrum), De Ceder in Deinze (vakantiecentrum) en Home Fabiola (jeugdverblijf).

Enkele karakteristieken:

1. een categoriale aanpak: deze centra zijn gespecialiseerd in onthaal en opvang van personen met een beperking en ouderen. In zekere mate kunnen in De Ceder en Home Fabiola ook andere gasten terecht;
2. aan Ter Duinen, Hooidonk en De Ceder is ook een revalidatiecentrum verbonden, waardoor ook een zekere medische sfeer aanwezig is. Hooidonk biedt ook kortverblijven aan: de zorg voor de zorgbehoevende wordt overgenomen zodat de mantelzorger zelf op vakantie kan gaan;
3. het recreatieaanbod van Ter Duinen en Hooidonk omvat een restaurant, cafetaria, multifunctionele ruimtes voor animatie en een tuin. Ter Duinen beschikt daarnaast over een toeristisch treintje dat vakantiegangers naar de zeedijk brengt. De Ceder en Home Fabiola beschikken over een toegankelijk zwembad en over sport- en spelfaciliteiten. Home Fabiola is daarbij goed aangesloten op omliggend natuurgebied en fiets- en wandelpaden.
4. de vakantiecentra Ter Duinen, Hooidonk en De Ceder richten zich hoofdzakelijk op **senioren** die **in groep** worden toegeleid. Home Fabiola richt zich op **kinderen en jongeren in groep**. Zij hebben recent (2009) ook een beperkt aanbod voor gezinnen ontwikkeld. Voor individuele vakantiegangers is het vakantieaanbod met uitgewerkte zorgomkadering zeer beperkt.
5. Ter Duinen, Hooidonk en De Ceder zijn verbonden aan een mutualiteit. In principe staan deze centra open voor iedereen, toch is het merendeel van hun gasten lid van de mutualiteit waartoe het centrum behoort. Zij zitten met een hoge bezettingsgraad het jaar rond. Leden betalen gemiddeld 30% minder dan andere gasten.
6. het aanbod in de 4 centra is grootschalig opgevat: groot aantal bedden (125 – 307 bedden), grote restaurants en gemeenschapsruimten. De evolutie naar individuele vakanties impliceert voor de verschillende centra investeringen om hun kamers, restaurant en voorzieningen te moderniseren en meer een hoteluitstraling te geven.

7. de zorgomkadering wordt op verschillende wijze ingevuld. Hooidonk en Ter Duinen beschikken over een eigen staf van verpleegkundigen. Hooidonk en vooral Ter Duinen beschikken daarnaast ook over een goed uitgebouwde kinesitherapie-afdeling. De Ceder en Home Fabiola huren medische zorg in via thuiszorgdiensten. Hooidonk en Ter Duinen doen een beroep op een ploeg van vrijwilligers die tegen beperkte vergoeding (consumptiebonnen) en kost en inwoon telkens voor een periode van een week (5 à 10 vrijwilligers per week) de werking van de centra ondersteunen. Heel wat groepen die in de verschillende vakantiecentra komen, zorgen zelf voor de nodige zorgomkadering, al dan niet ondersteund door het zorgpersoneel van de vakantiecentra.
8. de centra beschikken zelf over verzorgingsruimtes en de nodige hulpmiddelen zoals rolstoelen, hooglaagbedden, tilsystemen.

1.6. Knelpunten

Wanneer we behoeften en verwachtingen plaatsen tegenover het actuele aanbod in Vlaanderen, kunnen we volgende knelpunten oplijsten:

- het aanbod 'vakanties met zorg' in Vlaanderen is weinig gevarieerd. Het beperkt zich hoofdzakelijk tot senioren die in groep reizen. Dit aanbod is grootschalig en soms eerder medisch van karakter. Er is een zeer beperkt aanbod voor kinderen en jongeren die in groep reizen;
- het aanbod aan basistoegankelijke verblijfsaccommodatie groeit gestaag, maar voor individuele vakantiegangers en inclusieve groepen ontbreekt georganiseerde zorgomkadering volledig;
- het bestaande aanbod is nog te weinig ingesteld op gewijzigde verwachtingen en reisgedrag van doelpubliek, m.b.t. comfort en luxe, gezondheids- en wellnessbehandelingen, individuele reizen,...
- de thuiszorgdiensten en andere zorgverleners zijn organisatorisch niet afgestemd op vakantiegangers. In vakantieperiodes zijn ze vaak overbelast;
- vervoersaanbod: de toegankelijkheid, afstemming tussen vervoersaanbod, flexibiliteit, klantvriendelijkheid en informatie kunnen beter;
- toeristische recreatie: onvoldoende informatie over de toegankelijkheid van het aanbod;
- de relatie tussen toegankelijk verblijfsaanbod, vervoer en beleving werd nog niet bekeken, zodat er wellicht ontbrekende schakels in de vakantieketen zitten;
- geen coördinatie: het is een heel gedoe om medische zorg, assistentie en hulpmiddelen te regelen als men buiten de 4 hierboven vernoemde centra wil verblijven;
- vrijwilligers zijn moeilijker te vinden (afnemende belangstelling van jongeren);

- zorgomkadering drijft de kostprijs van een vakantie omhoog, dit valt vaak ten laste van de vakantieganger. Niet iedereen kan een zorgvakantie betalen;
- beperkt aanbod om mantelzorgers tijdelijk te ontlasten;
- hulpmiddelen zijn onvoldoende beschikbaar op de vakantiebestemming.

Hoofdstuk 2. Projectbeschrijving

2.1. Doelstelling

Een gedifferentieerd vakantieaanbod in Vlaanderen realiseren voor personen met zorgnood door de ontwikkeling van stimulerende instrumenten en structuren.

- ⇒ **gedifferentieerd**: voor individuele reizigers en groepen, jong en oud, rekening houdend met verschillende vormen van handicap en financiële mogelijkheden;
- ⇒ het **vakantieaanbod** is toegankelijk, met een goede onderlinge afstemming van verschillende aspecten van de vakantieketen: info en onthaal, verblijf, beleving in de omgeving en mobiliteit;
- ⇒ **personen met zorgnood**: zorgondersteuning op de vakantiebestemming – in de vorm van medische zorg, assistentie, hulpmiddelen – is eenvoudig en voor iedereen verkrijgbaar.

Het succes van dit project meten we aan de hand van de realisatie van verschillende instrumenten en acties die de realisatie van de doelstelling bevorderen en de resultaten hiervan.

Deze doelstelling:

- sluit aan bij basisprincipes van onze samenleving, zoals 'recht op vakantie', gelijke kansen, integratie en antidiscriminatie, verankerd in verschillende wetgevingen en verklaringen;
- kadert binnen de taken van Toerisme Vlaanderen, zoals geformuleerd in het oprichtingsdecreet Toerisme Vlaanderen van 2004: 'het toerisme bevorderen naar bepaalde doelgroepen vanuit een sociaal oogmerk';
- kadert binnen de beheersovereenkomst tussen de Vlaamse regering en Toerisme Vlaanderen (2007-2010) als strategische doelstelling: 'het toerisme in Vlaanderen toegankelijk maken zodat iedereen kan genieten van vakantie';
- is opgenomen in de beleidsnota van minister Bourgeois 2009-2014: 'investeren in zorgvakanties'
- kadert binnen het 'Vlaanderen in Actie' programma;
- vormt een aanvulling op het Actieplan Toegankelijkheid van Toerisme Vlaanderen uit 2001;
- speelt in op een duidelijke behoefte die momenteel onvoldoende wordt ingevuld, zoals blijkt uit het onderzoek 'Zorgvakanties in Vlaanderen: onderzoek naar de mogelijkheden en beperkingen voor de verdere uitbouw van zorgvakanties in Vlaanderen', vzw Toegankelijkheidsbureau, 2007.
- sluit aan bij algemene trends in het toerisme, zoals de vergrijzing van de bevolking en de stijgende belangstelling voor gezondheids- en 'medisch' toerisme.

2.2. Actiedomeinen

Om de hierboven geformuleerde doelstelling waar te maken, moeten een aantal concrete instrumenten en structuren ontwikkeld worden. We formuleren hier de belangrijkste actiedomeinen, met reeds een summier beschrijving van concrete acties en projecten. De voorgestelde aanpak en projecten zijn gebaseerd op onze huidige kennis van het onderwerp. Tijdens de projectduur (5 jaar) kunnen echter nieuwe inzichten groeien en omstandigheden wijzigingen. Ook moeten bepaalde punten verder worden onderzocht en besproken met betrokken stakeholders. De voorgestelde acties en projecten zullen daarom jaarlijks in een werkplan verder verfijnd en geactualiseerd worden.

1. Een gedifferentieerd vakantieaanbod realiseren dat toegankelijk is.

Het huidige subsidie- en investeringsbeleid van Toerisme Vlaanderen stimuleert de realisatie van een gevarieerd vakantieaanbod in hotels, campings, vakantiecentra en jeugdverblijven. Hierdoor spelen we dus in op verschillende behoeften (groepen en individuele reizigers, jongeren/ouderen, financiële mogelijkheden, comfortvereisten...). Ook toeristisch recreatieve projecten en infokantoren komen aan bod. Het is dus nodig om dit beleid verder te zetten en aan te vullen met specifieke behoeften in het kader van 'vakanties met zorg' en opgespoorde leemtes in het aanbod.

Concrete acties:

- Bestaande subsidieregelingen (Toerisme voor Allen, logiesverstrekkennde bedrijven, campings, Toeristisch Recreatieve Projecten, Kustactieplan) onder de loep nemen en waar nodig aanpassen om het aanbod aan 'zorgvakanties' optimaal te kunnen realiseren. (2010-2011)
- Hiervoor moeten criteria voor een zorgvakantie (individuele en groepen) worden uitgewerkt. (2010)
- Bij directe investeringen van Toerisme Vlaanderen en PPS-constructies worden 'zorgvakanties' als een bestemmingsinvulling met prioritair karakter beschouwd (2010-2014);

2. Goede afstemming van verschillende aspecten van de vakantieketen: info en onthaal, verblijf, beleving in de omgeving, mobiliteit.

Het toegankelijk verblijfsaanbod in relatie plaatsen tot toegankelijke belevingsmogelijkheden in de omgeving (attracties, reca, musea, fiets- en wandelpaden...) en aanwezige vervoersmogelijkheden. Vervolgens moet werk gemaakt worden van de ontbrekende schakels in de vakantieketen.

Concrete acties:

- Dit vereist verdere inventarisatie via de Toegankelijk Vlaanderen databank (behoud tewerkstellingsprojecten) en labelling, niet alleen van verblijfsaccommodatie, maar ook van toeristische infokantoren, recreatiemogelijkheden, (2010-2013) ;

- Op basis van de uitgevoerde inventarisaties wordt een (regionale) sterkte-zwakte analyse (GIS-toepassingen) m.b.t. zorgvakanties uitgewerkt. Eventueel kunnen prioritair regio's geselecteerd worden voor de verdere ontwikkeling van zorgvakanties. Ook resultaten van de inventarisatie van het regionale zorgaanbod (cfr. infra) moeten hierin worden meegenomen (2011-2013);
- Leemtes in de vakantieketen aanpakken door overleg en het aangaan van samenwerkingsverbanden met andere beleidsdomeinen (welzijn, cultuur, mobiliteit, sport,...) en betrokken private en publieke partijen (provincies, steden en gemeenten, openbare vervoersmaatschappijen...) (2010 - ...).
- Subsidie- en investeringskanalen van Toerisme Vlaanderen worden ingeschakeld om deze leemtes weg te werken.

3. Zorgondersteuning op de vakantiebestemming is eenvoudig en voor iedereen verkrijgbaar

Zorgondersteuning moet ter beschikking staan op de vakantiebestemming, niet alleen in gespecialiseerde zorgvakantiecentra, maar ook in het reguliere toegankelijke verblijfsaanbod. Zowel in groep als individueel moet men er een beroep op kunnen doen. Hiertoe moet het bestaande zorgaanbod beter worden afgestemd op de vakantieganger en in relatie geplaatst worden tot het toegankelijke vakantieaanbod.

Informatie over en reservering van een 'vakantie met zorg' moet op eenvoudige wijze kunnen verkregen worden. Idealiter wordt dit geconcentreerd bij één of meerdere (regionale) informatiepunten.

Een 'vakantie met zorg' moet betaalbaar blijven. De meerkost verbonden aan de zorgondersteuning wordt daarom beperkt gehouden voor de vakantieganger.

Concrete acties:

- Inzamelen en ter beschikking stellen van de vakantieganger/reisorganisatie/logiesaanbieder van de bestaande mogelijkheden tot zorgondersteuning (medische zorg, assistentie en hulpmiddelen) op de vakantiebestemming en de financiering hiervan:
 - via desk research
 - via overleg met mutualiteiten, overkoepelende organisaties voor thuiszorgdiensten en thuiswinkels, RIZIV, vrijwilligersorganisaties (2010-2011)
- aanbod optimaliseren en af stemmen op de noden van de vakantieganger. Dit vereist overleg en samenwerking met aanbieders van zorg en hulpmiddelen.
- aankoop van hulpmiddelen door logiesaanbieder te stimuleren door dit mee te nemen in toegankelijkheidspremies van Toerisme Vlaanderen (cfr. supra);

- o het creëren van een of meerdere (regionale) coördinatiepunten, waar men zowel het vakantieluid (verblijf, vervoer, excursies...) als de zorgomkadering kan regelen. In dit coördinatiepunt 'vakantie met zorg' wordt know how uit de toeristische en de zorgsector samengebracht. Het maakt de vakantieganger wegwijs in het toegankelijk toeristisch aanbod in combinatie met de mogelijke zorgomkadering. (2012)
- o onderzoek naar mogelijke financieringsmechanismen voor de meerkost verbonden aan zorgondersteuning, overleg met mutualiteiten en andere mogelijke partners. (2010-2011)

Kennisverwerving en -verspreiding

Voor het welslagen van dit project, is het belangrijk dat zowel de toeristische aanbieders als de mogelijke partners uit de zorgsector gesensibiliseerd worden rond het thema 'vakantie met zorg'. Gedegen informatie is nodig voor de uitbouw van een aanbod. Toerisme Vlaanderen heeft een belangrijke rol te vervullen bij het verwerven van informatie en kennis en de doorstroming hiervan naar de sectoren.

Concrete acties:

- o organisatie van/deelname aan workshops, infosessies en studiereizen ('goede praktijkvoorbeelden') met betrekking tot het thema 'vakantie met zorg' (2010-...),
- o cursussen 'klantvriendelijk onthaal' (met aandacht voor specificiteit van zorgvakanties) (2011-...),
- o onderzoeksresultaten en goede praktijkvoorbeelden in binnen- en buitenland aanbieden via www.toegankelijkreizen.be. (2010 - ...)

Het aanbod aan 'vakanties met zorg' promotioneel ondersteunen

Opdat de investeringen renderen, moet het aldus gecreëerde aanbod ook bekendgemaakt worden bij de doelgroep.

Concrete acties:

- o opmaak en uitvoering van een communicatie- en promotieplan (2011)
- o mogelijkheden om Vlaanderen als bestemming voor zorgvakanties te promoten in onze buurlanden verder onderzoeken en uitwerken (2011-2012)

2.3. Kritische succesfactoren

Het project 'Vakantie met Zorg' overstijgt het werkterrein van Toerisme Vlaanderen. Het welslagen van bepaalde doelstellingen hangt af van de bereidheid van andere stakeholders om samen te werken en mee te investeren. Zo is het realiseren van een netwerk van zorgondersteunende diensten op populaire vakantiebestemmingen, de oprichting van een coördinatiepunt, de financiële participatie in de meerkost van 'vakanties met zorg' zijn in belangrijke mate afhankelijk van de bereidheid van actoren uit de welzijnssector, zoals mutualiteiten, thuiszorgdiensten enz... om hieraan mee te werken.

Het realiseren van een toegankelijke en bereikbare vakantieketen is afhankelijk van de inspanning en samenwerking van verschillende partijen, zoals logiesaanbieders, overheid, vervoersmaatschappijen enz.

Toerisme Vlaanderen wil in deze stimulansen geven, informatie verspreiden en sensibiliseren en overleg initiëren.

2.4 Projectorganisatie

De uitvoering van het projectplan is in handen van de dienst Toegankelijkheid van Toerisme Vlaanderen. De algemene coördinatie is in handen van de projectleider (diensthoofd Toegankelijkheid), die bijgestaan wordt in de dagelijkse werking door het kernprojectteam (medewerkers dienst Toegankelijkheid). Dit kernprojectteam wordt uitgebreid met medewerkers van andere diensten binnen Toerisme Vlaanderen voor de uitvoering van specifieke onderdelen van het projectplan.

Het projectplan wordt jaarlijks geconcretiseerd in een jaarwerkplan. De stuurgroep (College van afdelingshoofden Toerisme Vlaanderen) keurt het jaarwerkplan goed en ontvangt 2-jaarlijks een stand van zaken. Belangrijke wijzigingen aan het projectplan, strategische keuzes en beslissingen al dan niet met financiële impact worden steeds ter goedkeuring voorgelegd aan de stuurgroep.

De externe stakeholders worden samengebracht in een denktank, die aan de ene kant adviserend optreedt. Anderzijds zijn het ook mogelijke partners in de uitbouw en realisatie van bepaalde onderdelen van het projectplan. Al naargelang de specifieke invalshoek kunnen de stakeholders samengebracht worden in verschillende werkgroepen. De denktank komt minimum 1 maal per jaar samen. Als externe stakeholders in dit project zien we aanbieders van toeristische accommodatie (verschillende vormen), aanbieders van zorgvakanties, MOP's, mutualiteiten, (reis)organisaties voor personen met een handicap, voorzieningen, overkoepelende thuiszorgdiensten en vrijwilligersorganisaties..., vertegenwoordigers van andere beleidsdomeinen (cultuur, sport en recreatie, welzijn...), provincies, steden en gemeenten, openbare vervoersmaatschappijen...

2.5. Projectduur

Het project gaat van start na goedkeuring van het projectcharter (2010) en kent een looptijd van 5 jaar (tot 2014).

Bibliografie

- vzw Toegankelijkheidsbureau, Steven Vos (2007), *Zorgvakanties in Vlaanderen. Onderzoek naar de mogelijkheden en beperkingen voor de verdere uitbouw van zorgvakanties in Vlaanderen*, Brussel, i.o.v. Toerisme Vlaanderen
- Vlaanderen', Vandertuuk, Verkooijen & Beima (2005), *Vakantie en zorg. Een verkenning van kansen en mogelijkheden in Noord-Nederland*
- Declercq K. (2005), *Het reisgedrag van personen met een motorische handicap in Vlaanderen*. Thesis, Vrije Universiteit Brussel
- Buhalis D., Eichhorn V., Michopoulou E. & Mille G. (2005), *Accessibility Market and Stakeholders Analysis*, University of Surrey
- Verbelen J., Samoy E. & Van Geel H. (2005), *Vlamingen met een handicap of langdurige gezondheidsproblemen. Een verkennende schets van hun sociale positie aan de hand van concrete onderzoekscijfers*. Brussel, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, administratie Planning en Statistiek
- Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (Hrsg.) (2004), *Ökonomische Impulse eines barrierefreien Tourismus für Alle*. Dokumentation des BMWA Nr. 526
- Vzw Toegankelijkheidsbureau (2000), *Een toegankelijker toerisme in Vlaanderen? Probleemanalyse en mogelijke beleidsinstrumenten voor de logiesector*, Brussel, i.o.v. Toerisme Vlaanderen

Contactpersonen

Contact	Organisatie en titel	Telefoon	Email
Greet Vandenrijt	Toerisme Vlaanderen, coordinator toegankelijkheid	02/504 03 38	greet.vandenrijt@ toerismevlaanderen.be
Luc Gobin	Toerisme Vlaanderen, Afdelingshoofd Investerings	02/504 03 18	luc.gobin@ toerismevlaanderen.be