



stuk **1889** (2012-2013) – Nr. 2
ingediend op 9 januari 2014 (2013-2014)

Voorstel van resolutie

van mevrouw Vera Van der Borgh,
de heren Lode Vereeck en Peter Gysbrechts
en de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters, Ulla Werbrouck
en Patricia De Waele

betreffende de aanpassing van de dienstverlening
van de diensten Gezinszorg aan de toekomstige behoeften

Voorstel van resolutie

van de dames Mieke Vogels en Elisabeth Meuleman
en de heer Dirk Peeters

betreffende het wonen voor ouderen:
van zo lang mogelijk in het eigen huis
naar zo lang mogelijk in de eigen buurt

Hoorzitting

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebelid
uitgebracht door mevrouw Marijke Dillen en de heer Peter Gysbrechts

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers.

Vaste leden:

de dames Sonja Claes, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack;
de heer Peter Gysbrechts, mevrouw Vera Van der Borght;
de dames Mia De Vits, Else De Wachter;
de dames Lies Jans, Helga Stevens;
mevrouw Ulla Werbrouck;
mevrouw Mieke Vogels.

Plaatsvervangers:

de dames Caroline Bastiaens, Griet Coppé, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
de heer Wim Van Dijk, mevrouw Linda Vissers, de heer Wim Wienen;
de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters;
mevrouw Güler Turan, de heer Bart Van Malderen;
de dames Danielle Godderis-T'Jonck, Goedele Vermeiren;
de heer Jurgen Verstrepen;
de heer Bart Caron.

Stukken in het dossier:

1889 (2012-2013) – Nr. 1: Voorstel van resolutie

1890 (2012-2013) – Nr. 1: Voorstel van resolutie

INHOUD

I.	Uiteenzetting door professor Anja Declercq, KU Leuven, LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy	5
1.	Vergrijzing	5
2.	Veranderingen aan de vraagzijde	5
3.	Veranderingen aan de aanbodzijde van mantelzorg	5
4.	Ook de mantelzorger wordt ouder	6
5.	De kosten van de mantelzorg	6
6.	Mantelzorger worden	6
7.	Impact van het zorgsysteem.....	6
8.	Wat met wonen voor ouderen?.....	7
II.	Vragen van de leden.....	7
III.	Uiteenzetting door de heer Piet Van Schuylenbergh, directeur afdeling OCMW's, en mevrouw Tine De Vriendt, stafmedewerker Thuiszorg, Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten.....	11
1.	Wonen voor ouderen	11
1.1.	Woonzorgnetwerken en woonzorgzone	11
1.2.	De rol van het lokaal dienstencentrum.....	11
1.3.	Woonvormen	11
2.	Dienstverlening gezinszorg en aanvullende thuiszorg.....	11
2.1.	Situering van de openbare diensten gezinszorg	11
2.2.	Invulling urencontingent.....	12
2.3.	Onregelmatige prestaties	12
2.4.	Oplossingen	12
2.5.	Overgang van thuiszorg naar semiresidentiële en residentiële zorg.	12
2.6.	Administratieve lasten moeten gereduceerd worden.....	12
2.7.	Nadenken over ouderenbeleid op lange termijn	13
IV.	Vragen van de leden.....	13
V.	Uiteenzetting door de heer Robert Geeraert, directeur Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg	15
1.	Dienstverlening gezinszorg en aanvullende thuiszorg.....	15
1.1.	Manifest van de gebruiker en mantelzorger	16
1.2.	Aanbevelingen van experts	16
1.3.	Flexibiliteit en continuïteit van de zorverlening.....	16
1.4.	Doelgroepenwerking	16
1.5.	Taakuitzuivering	17
1.6.	Het aantal reëel gepresteerde uren.....	17
1.7.	Ontwikkelen van woonzorgnetwerken.....	17
1.8.	Informatie over voordelen.....	17

2. Wonen van ouderen	17
VI. Vragen van de leden.....	18
VII. Uiteenzetting door de heer Jul Geeroms, voorzitter en mevrouw Annick De Donder, stafmedewerker, Vlaamse Ouderenraad.....	20
1. Inleiding	20
2. Voorstel van resolutie van mevrouw Van der Borght	21
3. Voorstel van resolutie van mevrouw Vogels	22
VIII. Vragen van de leden.....	22
Gebruikte afkortingen	24

Op woensdag 11 december 2013 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid een hoorzitting over (1) het voorstel van resolutie van mevrouw Vera Van der Borgh, de heren Lode Vereeck en Peter Gysbrechts en de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters, Ulla Werbrouck en Patricia De Waele betreffende de aanpassing van de dienstverlening van de diensten Gezinszorg aan de toekomstige behoeften en (2) over het voorstel van resolutie van de dames Mieke Vogels en Elisabeth Meuleman en de heer Dirk Peeters betreffende het wonen voor ouderen: van zo lang mogelijk in het eigen huis naar zo lang mogelijk in de eigen buurt.

Gehoord werden prof. dr. Anja Declercq, KU Leuven, LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy, de heer Piet Van Schuylenbergh, directeur afdeling OCMW's, en mevrouw Tine De Vriendt, stafmedewerker Thuiszorg, van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, de heer Robert Geeraert, directeur Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg en ten slotte de heer Jul Geeroms, voorzitter, en mevrouw Annick De Donder, stafmedewerker, Vlaamse Ouderenraad.

I. UITEENZETTING DOOR PROFESSOR ANJA DECLERCQ, KU LEUVEN, LUCAS, CENTRUM VOOR ZORGONDERZOEK EN CONSULTANCY

1. Vergrijzing

Vooreerst merkt professor *Anja Declercq* op dat leeftijd de hulpbehoevendheid niet bepaalt, maar wel chronische ziektes en multimorbiditeit. De meeste 65-jarigen hebben nog geen hulp nodig. In een ziekenhuis is een patiënt pas geriatrisch als hij 75 jaar is en minstens twee aandoeningen (multimorbide) heeft. Daarnaast wijst wetenschappelijk onderzoek uit dat het risico op chronische problemen ook verschuift. Voor de spreker is het beter te focussen op de oudere ouderen, ook die groep wordt steeds groter.

Het Vlaams Ouderenbeleidsplan 2010-2014 (*Parl. St.* VI.Parl. 2010-11, nr. 686/1) maakt een hiërarchie van zelfzorg, over mantelzorg tot professionele thuiszorg. De kwestie is of dat haalbaar blijft. De volgende tientallen jaren zal het aantal 80-plussers per persoon tussen 50 en 58 jaar, de groep die het vaakst mantelzorg geeft, stijgen. Vlaanderen, waar de stijging groter is dan in andere Belgische regio's, scoort dan net onder het gemiddelde van de Europese Unie.

2. Veranderingen aan de vraagzijde

Steeds meer mensen wonen alleen. Sinds 2010 zijn er meer gezinnen bestaande uit één persoon dan uit twee personen. Wie met een klein beetje hulp thuis kan wonen, kan dat niet als er niemand inwoont. Dat is de reden waarom er gedacht wordt aan zorghotels voor alleenstaanden die uit het ziekenhuis ontslagen worden maar toch nog wat hulp nodig hebben. Een andere wijziging is de gezinsverdunding. Minder kinderen betekent dat de mantelzorg op minder schouders terechtkomt. Men werkt langer en ook vrouwen werken meestal buitenshuis. Families vestigen zich ook niet langer automatisch in elkaars buurt. De veranderende patronen van huwen, samenwonen en kinderen krijgen, spelen ook een rol. Het aantal nieuw samengestelde gezinnen neemt toe, waardoor kinderen misschien voor vier in plaats van voor twee ouders zullen moeten zorgen.

3. Veranderingen aan de aanbodzijde van mantelzorg

Mensen zullen langer moeten werken, en bijgevolg minder tijd hebben voor mantelzorg. Mensen in prepensioen bieden doorgaans veel mantelzorg en verrichten ook veel vrijwilligerswerk. Europese sociale surveys tonen aan dat zorgen voor familie nog altijd als belangrijk ervaren wordt, maar wat mensen bereid zijn te doen verandert wel. Tot slot

veranderen de familierelaties. Doordat mensen verder weg gaan wonen, hebben ze andere netwerken. Er wordt momenteel heel wat onderzoek gevoerd naar de zogenaamde family of choice, mensen die bijvoorbeeld elkaars kinderen opvangen. Dat gaat allicht ten koste van hun bereidheid om voor de verre echte familie te zorgen.

4. Ook de mantelzorger wordt ouder

In 2003 waren drie op de tien geregistreerde mantelzorgers met vervroegd pensioen. In Nederland is 50 percent van de geregistreerde mantelzorgers tussen de 45 en 65 jaar en de groep van 65-plussers groeit. Het is volgens professor Anja Declercq belangrijk na te gaan wie de mantelzorgers precies zijn en welke ondersteuning ze zelf nodig hebben.

5. De kosten van de mantelzorg

Een vaak gehoord argument voor mantelzorg is dat de kosten voor de gemeenschap lager zijn. Het berekenen van de kosten en baten is echter niet zo eenvoudig. Veel mantelzorgers werken minder of stoppen zelfs met werken, wat de gemeenschap ook geld kost, want die personen betalen minder belastingen en genieten soms uitkeringen. Ze minderen of stoppen het vrijwilligerswerk en hebben bijkomende uitgaven onder meer voor vervoer. Waar voorheen gedacht werd dat mantelzorgers vanaf 20 uur zorg minder gingen werken, blijkt uit recent Brits onderzoek dat het al vanaf 10 uur is. Mantelzorgers die onvoldoende steun krijgen, kunnen zelf te kampen krijgen met gezondheidsproblemen, met alweer extra kosten tot gevolg.

6. Mantelzorger worden

Ook de bereidheid om mantelzorg te geven, varieert. Mantelzorgers zijn gemakkelijker bereid om praktische zorg te bieden, zoals boodschappen doen of de financiën regelen, dan intieme zorg, zoals wassen of naar het toilet helpen. De eerste beslissingsfactor is de aard van de taak. Daarnaast gaat de mantelzorger na of hij in staat is de zorg te bieden, bijvoorbeeld of het combineerbaar is met het gezinsleven en werk. Eens de beslissing genomen, bekijkt de mantelzorger ook of de zorgvrager en hijzelf beter worden van de hulp.

7. Impact van het zorgsysteem

Daarnaast heeft het zorgsysteem zelf een impact: de wachtlijst, de prijs en de behandeling van de mantelzorger door de formele zorgaanbieders. Mantelzorgers geraken soms overbelast omdat ze geen formele zorg willen die hen het gevoel geeft buitenspel gezet te worden. Kwaliteitsvolle thuiszorg moet de hulp die er is steunen en aanvullen waar nodig. Dat maakt de vraag naar meer flexibele hulp legitiem, maar met de bestaande middelen en structuren is dat volgens professor Anja Declercq niet mogelijk.

Professionele thuiszorgverstrekkers zijn een van de meest ondergewaardeerde beroepsgroepen. Ze komen met de meest uiteenlopende gevallen, ouderen, psychiatrische patiënten, families in problematische opvoedingssituaties, in contact en werken daarenboven alleen. Bovendien is er te weinig ondersteunend personeel. Zo is het aantal maatschappelijk werkers te laag. De thuiswerkers krijgen onvoldoende de kans om hun werk en problemen te bespreken of ervaringen uit te wisselen. En dat terwijl het beleid meer en meer het belang benadrukt van de meest laagdrempelige zorg, zijnde gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Meer uren toekennen is een eerste stap, maar een betere ondersteuning moet de thuisverzorger meer zelfvertrouwen geven en meer waardering laten voelen. Voor professor Anja Declercq mogen de beide voorstellen van resolutie op dat vlak best wat verder gaan.

8. Wat met wonen voor ouderen?

Ouderen zijn honkvast, misschien wordt dat bij volgende generaties minder omdat ze al wat vaker verhuisd zijn. Het Steunpunt WVG enquêteert ouderen met cognitieve problemen of depressie die al gebruikmaken van thuiszorgdiensten en hun mantelzorgers. Meer dan 31 percent onder hen verblijft langer dan 50 jaar en meer dan 80 percent langer dan 20 jaar in dezelfde woning. Als er geen crisissituatie is, zijn zij moeilijk te overtuigen om te verhuizen. Volgens de ouderen zelf is hun huis perfect in orde. Bij de mantelzorger is er een verschil tussen uitwonende en inwonende mantelzorgers. Een mantelzorger die zelf in het huis woont, vindt het vaker geschikt. Maar ook de andere mantelzorgers betitelen het huis zelden als niet geschikt. De formele zorgverleners zouden daar allicht anders over oordelen.

Professor Anja Declercq acht het wenselijk dat ouderen tijdig een aangepaste woning betrekken, maar dan wel in dezelfde buurt. Het dalende aantal mantelzorgers kan misschien deels ondervangen worden door burens. De impact van verhuizen mag niet onderschat worden, zeker voor dementerenden. De oudere geraakt immers zijn houvast kwijt, waardoor de ziekte erger wordt. Net daarom is het belangrijk tijdig te verhuizen. Bij bouwen of verbouwen zou meer aandacht moeten gaan naar aanpasbare wonen. Bij de Protocol 3-projecten, innovatieve projecten in de thuiszorg, zijn een vijftal projecten 'ergotherapie aan huis' die ouderen kleine aanpassingen aan de woningen voorstellen. De resultaten daarvan zijn beschikbaar in maart 2014. Allicht worden enkele van die projecten verlengd en misschien zelfs veralgemeend. Het voorstel om levenslang in een buurt te wonen in plaats van in hetzelfde huis is zeker niet onredelijk, maar vergt een mentaliteitswijziging. Die omslag zal tijd vergen.

II. VRAGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw *Vera Van der Borgh* verwijst naar een artikel van de professor in het tijdschrift *ALERT* waarin ze oordeelt dat het beleid andere keuzes moet maken geïnspireerd op buitenlandse voorbeelden. Het lid vraagt meer informatie over de Britse National Care Strategy die tegen 2018 alle mantelzorgers wil erkennen en ondersteunen. De mantelzorg en de vermaatschappelijking van de zorg maken deel uit van heel wat decreten. De spreker uit daar heel wat voorbehoud bij. Ziet zij aanpassingen waardoor het wel zou lukken? Flexibele werkorganisatie met een betere ondersteuning van het personeel is er alvast een van.

Onderzoek heeft uitgewezen dat mantelzorgers vatbaar zijn voor depressie, ook dat moet volgens het lid een aandachtspunt zijn. Vindt professor Declercq dat mantelzorgers voldoende op voorhand gebriefd zijn over wat hen te wachten staat? Zo neen, wie is daarvoor het best geplaatst? Hoe worden ouderen zelf best op de hoogte gebracht over de mogelijkheden van de ouderenzorg? De dementieconsulent heeft in dat verband zijn nut meer dan bewezen.

Houden de kosten mensen tegen om te verhuizen? Daarnaast beschouwen ze het huis ook vaak als een appeltje voor de dorst.

Mevrouw *Marijke Dillen* vraagt cijfers over de mate waarin mantelzorg mensen weerhoudt van vrijwilligerswerk. Vzw's die het vaak financieel moeilijk hebben, doen immers vaak een beroep op vrijwilligers.

Mevrouw *Mia De Vits* wil weten of de behoefte aan zorg buiten de normale uren, dus 's nachts of in het weekend, in kaart gebracht is. Kan er heel wat hulp op maat niet geboden worden wegens het plafond? De Vlaamse Regering verhoogt jaar na jaar de middelen voor onregelmatige prestaties.

Mevrouw *Mieke Vogels* vraagt niets van een individu, ze begrijpt wel hoe honkvast oudere mensen zijn. Ze vraagt de Vlaamse Regering het beleid aan te passen en minder in te zetten op woningaanpassingen, maar meer op verhuizen naar aangepast wonen. Uit de Sociale Staat van Vlaanderen blijkt dat het energieverbruik van gezinnen gedaald is, behalve van kansarmen en ouderen. De energiefacturen van ouderen nemen een steeds grotere hap uit hun budget omdat ze in te grote woningen wonen en niet meer de energie of de middelen hebben om hun woningen energievriendelijker te maken. Een ander argument zijn de hoge woningprijzen, zowel voor huren als voor kopen, veroorzaakt door de schaarste. Nochtans wijst een onderzoek van de KU Leuven op een hallucinante onderbezetting van woningen.

De komende generatie ouderen heeft gebouwd in de jaren zestig en zeventig en woont in verkavelingen die verder van de kern liggen. Thuiszorg daar is allicht praktisch niet haalbaar en onbetaalbaar. Het lid is blij dat ook professor Declercq zegt dat de buurt belangrijker wordt bij de organisatie van mantelzorg. Toch heeft ze de indruk dat velen blijven vasthouden aan de verkokerde zorg boven de regionale zorg en buurtzorg. Zo vindt ze het vreemd dat er gedacht wordt aan zorghotels. Zijn adl-diensten in buurten geen beter alternatief? Dergelijke diensten bestaan al voor personen met een handicap in focusprojecten en zijn 24 op 24 uur oproepbaar. De thuiszorg, die absoluut nodig blijft, kan dat niet organiseren, een lokaal dienstencentrum wel.

Mevrouw *Mieke Vogels* vermoedt ook dat de mantelzorg en het vrijwilligerswerk van de toekomst meer gemanaged zullen zijn, dat er een instantie nodig zal zijn om mantelzorger en zorgvrager met elkaar in contact te brengen. Ook dat kan een wijkgebonden organisatie beter dan een verkokerde organisatie. Thuisverzorgers komen inderdaad in heel complexe situaties terecht en krijgen te weinig ruggensteun. Als de zorg per wijk georganiseerd wordt, kan de verzorgende wel een babbeltje gaan doen met de adl-dienst of met de maatschappelijke werker.

Ook vandaag staan 70- en 80-plussers op lange wachtlijsten voor serviceflats. Zij willen best verhuizen naar een beschuttere woonvorm. Weet professor Declercq om hoeveel mensen het precies gaat? In Antwerpen zijn het er ongeveer 10.000. Mensen wier woning aan jongere gezinnen dienstbaar kan zijn.

Mevrouw *Katrien Schryvers* vraagt of er met cijfers een groot verschil in honkvastheid tussen zeventigers en tachtigers kan worden aangetoond. Ze hoopt op een evolutie omdat jongere mensen vaker verhuizen en niet onder de kerktoeren blijven wonen.

Het lid werpt de vraag op of de huidige zorg wel aangepast is aan de behoeften van de patiënt. De tijdschema's van verzorgden zijn vaak nogal rigide, in blokken van een halve dag bijvoorbeeld. Misschien heeft de oudere wel iemand nodig die korter maar vaker langskomt. Is daar meer flexibiliteit in mogelijk?

Ter attentie van mevrouw *Vogels* zegt de spreker dat er dat er heel wat mensen uit schrik geen plaats te hebben als het nodig is, nu al op een wachtlijst voor serviceflats staan terwijl ze voorlopig nog niet bereid zijn te verhuizen.

Naast de draagkracht van het netwerk, speelt ook de draagkracht van de zorgbehoevenden. Moet er op een bepaald moment niet iemand ingrijpen als het niet langer verantwoord is dat iemand zelfstandig woont?

Professor *Anja Declercq* legt uit dat de British National Care Strategy een programma is van een consortium van beleidsmakers, onderzoekers en verenigingen, onder meer van

mantelzorgers. Sinds de start in 2012 worden de knelpunten in kaart gebracht. In een volgende fase zullen oplossingen gezocht worden. Het is de bedoeling dat tegen 2018 mantelzorgers een volledig erkende partner van de zorg zijn, maar in de strategie staat niet hoe dat precies bereikt zal worden. De spreker hoopt dat het programma zal leiden tot concrete acties.

Enerzijds denkt ze dat mantelzorgers zeer veel informatie krijgen, anderzijds is het niet altijd de juiste informatie op het juiste moment. Mantelzorgers vinden zelf dat ze te weinig informatie hebben. Ze moeten zich tot verschillende diensten wenden wat hen vaak te veel wordt. In het boek met de sociale kaart vinden heel wat mensen hun weg niet. Enige coaching zou welkom zijn. Professor Anja Declercq is voorstander van een aanpak vergelijkbaar met die van Kind en Gezin, een laagdrempelige manier om de meerderheid van de doelgroep te bereiken. Als een huisarts of iemand anders een zorgbehoefte vaststelt, kan hij dat melden aan een centraal punt, bijvoorbeeld een lokaal dienstencentrum. Dat kan dan telefoneren of op bezoek gaan om de vragen van de persoon zelf en de mantelzorgers te beantwoorden en om hulp aan te bieden. Dat is ook het geschikte moment om folders over de nabije diensten te geven. Om de zes maand zou het centrum opnieuw contact moeten opnemen om na te gaan of de hulpvraag van de persoon gewijzigd is.

Als een naaste dementie krijgt, moet zijn omgeving een rouwproces door, dat verklaart deels het aantal depressies onder mantelzorgers. Daarnaast besparen ze vooral tijd op zelfzorg, bijvoorbeeld minder hobby's en minder vrijwilligerswerk. Met een aanpak zoals Kind en Gezin kunnen ook mantelzorgers beter begeleid worden. Een persoon met dementie wordt vaak opgenomen omdat zijn omgeving het even niet meer aankan, niet omdat zijn toestand verslechtert. Het ziekenhuis beslist dan geregeld dat de persoon niet meer naar huis kan, en zoekt een plaatsje in een woonzorgcentrum, waarop de mantelzorger zich schuldig voelt. Het is beter geleidelijk het idee te introduceren zodat de betrokkenen eraan kunnen wennen en eventueel kunnen kiezen voor andere opvangmogelijkheden zoals kortverblijf.

Dementieconsulenten kunnen daar een belangrijke rol in spelen. Een dementieconsulent kan schuldgevoelens relativeren, maar ook advies geven over hoe om te gaan met de persoon met dementie. Dementieconsulenten kunnen ook thuisverzorgers bijstaan of hen tips geven. Een dementieconsulent kan iemand zijn uit een woonzorgcentrum. Van die expertise kan de thuiszorg profiteren. Ook de spreker denkt dat er te veel in sectoren gedacht wordt.

De prijs houdt mensen tegen om te verhuizen. De prijs van afgelegen, open bebouwingen daalt terwijl de appartementen in het centrum van het dorp relatief duur worden. Daarbij komt nog dat de huizen vaak aan renovatie toe zijn en daardoor minder opbrengen. Ook de schrik de volledige erfenis op te gebruiken, speelt een rol. Dat zorgt voor ongelijkheid: wie het zich niet kan permitteren blijft in een onaangepast huis wonen. Ook de sociale woningbouw heeft een taak voor aangepast wonen. Een deel van de wachtlijsten voor serviceflats is inderdaad virtueel, ingegeven door de angst over enkele jaren geen plaats te hebben.

Er is behoefte aan kleinere, betaalbare woningen in dezelfde buurt. De overheid kan dat inderdaad stimuleren. Bij verkavelingen worden vooral hetzelfde type, namelijk grotere gezinswoningen, gebouwd. Het zou beter zijn ook enkele serviceflats of -woningen, assistentiewoningen te bouwen en centraal een gemeenschappelijke ruimte die als dienstencentrum en zelfs als feestzaal kan worden gebruikt. Dat versterkt het sociaal weefsel. Mensen kunnen dan zo nodig in dezelfde buurt een aangepaste woning betrekken.

Vermaatschappelijk is een vaak gebruikt woord, maar dekt niet steeds dezelfde lading. Het begrip mag niet verengd worden tot een taak van de overheid, maar moet de verantwoordelijkheid zijn van iedereen. Boodschappen doen voor een oudere buur, letten op het kind van een werkende moeder, en er zelfs een beurtrol voor uitwerken. Daar ligt een kans voor buurtwerking. Ze geeft het voorbeeld van een Gents dienstencentrum van het OCMW dat in afgelegen kernen een antenne heeft die samenwerkt met de lokale verenigingen. Een goede buurtwerking vergt enige coördinatie en verenigingen hebben een goed zicht op de bereidheid en beschikbaarheid van buurtbewoners. Hetzelfde model van buurtwerking aan elke wijk opleggen, is zinloos. Een resultaatsverbintenis hoort wel tot de mogelijkheden.

Dat verenigingen vrijwilligers verliezen als die mantelzorger worden, is informatie van de verenigingen zelf. Het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk en professor Lesley Hustinx hebben dat onderzocht. Een ander probleem is dat ze niet terugkeren als de zorg niet meer nodig is. Er wordt gezocht naar methodes om hen opnieuw te betrekken.

Hoeveel onregelmatige prestaties er precies nodig zijn, is onvoldoende bekend. De studies gaan altijd over specifieke groepen maar bieden geen volledig overzicht. Misschien hebben de organisaties dat wel. Professor Anja Declercq kan alleen iets afleiden uit trends, zoals de groeiende uitzendarbeid en het stijgende aantal onregelmatige uren of nachtwerk, maar over cijfers beschikt ze niet.

Ze begrijpt dat het voorstel van resolutie van mevrouw Vogels het beleid en niet het individu viseert. Haar argumenten zijn correct en rationeel, maar de emotionele beweegredenen van de ouderen wegen ook zwaar. Dat de overheid geen subsidies meer geeft voor het aanpassen van hun woning, zal hen er niet toe brengen te verhuizen. Ze zullen gewoon in de onaangepaste woning blijven wonen. Het komt erop aan de mentaliteit te wijzigen van mensen die nu bouwen, kopen of verbouwen en hen diets te maken dat het niet per se voor heel hun leven hoeft te zijn. Voorbeelden van mensen die verhuisd zijn naar een kleinere woning of naar een serviceflat, kunnen wel motiverend werken. De overheid kan daarnaast inzetten op gedifferentieerde buurten, wat thans te weinig gebeurt. Ook dat is een deel van vermaatschappelijking.

Uiteraard is er een verschil naargelang een gebied dichtbevolkt is. Als de afstanden groter zijn, is het moeilijker voor een adl-centrale om snel tussenbeide te komen. Je burens helpen, is ook moeilijker als de huizen ver uit elkaar liggen.

Mevrouw *Mieke Vogels* denkt dat bewoners van afgelegen boerderijen noodgedwongen sneller naar een woonzorgcentrum zullen verhuizen. Met aangepaste woningen en een adl-dienst hoeft dat niet.

Mevrouw *Anja Declercq* beaamt dat. Een aanbod tussen thuiszorg en woonzorgcentrum is nodig. Ze heeft geen cijfers over de evolutie van woongewoonten, maar mensen verhuizen vaker en hebben er minder moeite mee. Zorg moet vraaggericht zijn. Best wordt met de persoon zelf besproken wanneer en welke zorg hij nodig heeft, of hij liever zorg in een blok van vier uur heeft, of meerdere keren korter. Opnieuw speelt afstand een rol. Is het wel mogelijk bij vier mensen een uur langs te gaan als er een kwartier verplaatsingstijd is?

Een professionele zorgverlener kan de oudere en zijn mantelzorger ervan proberen te overtuigen dat hij de situatie niet veilig vindt, maar de beslissing berust uiteindelijk bij hen. Autonomie primeert op veiligheid. Een betere preventie moet echter vermijden dat het zover komt.

Niet alleen in de ouderenzorg maar ook tussen andere sectoren moeten er heel wat tussenschotten verdwijnen. Bij burens waarvan de eerste een handicap heeft, de volgende kampt met langdurige psychische problemen en een derde zorg nodig heeft omdat hij ouder is, komen er soms drie verschillende diensten aan de deur die gelijkaardige zorgen verrichten maar niet bij de andere categorieën over de vloer mogen. Ook daar is winst mogelijk.

III. UITEENZETTING DOOR DE HEER PIET VAN SCHUYLENBERGH, DIRECTEUR AFDELING OCMW'S, EN MEVROUW TINE DE VRIENDT, STAFMEDEWERKER THUISZORG, VERENIGING VAN VLAAMSE STEDEN EN GEMEENTEN

1. Wonen voor ouderen

De heer *Piet Van Schuylenbergh* is het in grote mate eens met professor Declercq. VVSG acht vooral een geïntegreerd beleid nodig en denkt aan een concept van leeftijdsvriendelijke gemeente, zijnde een inclusieve, toegankelijke omgeving die actief ouder worden promoot. Wat meteen duidelijk maakt dat het lokaal bestuur daar een rol in te spelen heeft. Het concept gaat immers niet alleen over wonen, maar ook over culturele participatie, respect en sociale inclusie, gezondheid en diensten, transport, de publieke ruimte en gebouwen. Het omvat de volledige inrichting van een gemeente en overschrijdt beleidsdomeinen.

1.1. Woonzorgnetwerken en woonzorgzone

Daarvoor bestaan al enkele instrumenten zoals de woonzorgnetwerken maar ook de lokaal opgebouwde woonzorgzones, zuil- en sectoroverschrijdende samenwerkingsverbanden. Het lokaal bestuur is daarvan de motor, maar de zorgvrager staat centraal en een zorgcontinuüm is het doel. Lokale besturen kunnen daar al een beleidskader voor uitwerken, maar hebben meer geld nodig om het concept te integreren in het lokaal sociaal beleid.

1.2. De rol van het lokaal dienstencentrum

Het lokaal dienstencentrum is daarbij cruciaal. Als buurtgerichte dienst kan het een preventieve rol spelen en de draaischijf zijn van een informeel buurtzorgnetwerk. Zo kan het de vermaatschappelijking van de zorg organiseren, waardoor het ook de vereenzaming tegengaat. Een lokaal dienstencentrum kan een drijvende kracht zijn voor een zorgzame buurt en een spelverdeler in de samenwerking van alle partners.

1.3. Woonvormen

Nieuwe vormen van wonen alsook een gevarieerd aanbod van wonen zijn nodig. Ook dat kan in de woonzorgzones gerealiseerd worden. Nieuwe initiatieven moeten wel afgestemd zijn op het lokale woonbeleid. Om een betere samenwerking mogelijk te maken, is een aanpassing nodig van de Vlaamse en federale regelgeving, die sterk sectoraal georiënteerd zijn, met onder meer een eenvormige financiering. De spreker concludeert dat zo lang mogelijk in eigen buurt wonen maatwerk vergt. Dat vergt een beleids- en sectoroverschrijdende aanpak, maar ook meer bevoegdheden en middelen voor OCMW en gemeente om het lokaal sociaal beleid gestalte te geven.

2. Dienstverlening gezinszorg en aanvullende thuiszorg

2.1. Situering van de openbare diensten gezinszorg

In 2013 zijn er 93 openbare diensten gezinszorg waarvan er 86 door de OCMW's ingericht worden, één door een gemeente, één door een intergemeentelijk samenwerkingsverband en vijf door OCMW-verenigingen die in totaal 56 OCMW's verenigen. Ongeveer 140

lokale besturen organiseren dergelijke dienstverlening. In totaal presteerden ze in 2012 2.645.875,43 uren. De openbare diensten hebben een kwetsbaarder doelgroep dan andere diensten gezinszorg, onder meer mensen in armoede. Dat blijkt ook uit een nog te publiceren studie van het HIVA naar de werkbelasting van de diensten gezinszorg.

2.2. Invulling urencontingent

Het voorstel van resolutie van mevrouw Van der Borght kaart enkele problemen aan, onder meer met het urencontingent. De indieners wijzen terecht op het verschil tussen de programmatiseringsnormen en het subsidiabele urencontingent. Een van de problemen is dat de diensten vaak pas laat op het jaar hun urencontingent kennen, soms pas in de maand december. Dat maakt het bijzonder moeilijk om de uren volledig te gebruiken. Gelijkgestelde uren zijn gesubsidieerde uren voor vorming en dergelijke. Openbare diensten hebben veel minder gelijkgestelde uren. In de private sector tellen de VAP-dagen mee als gelijkgestelde uren, in de openbare sector niet want die heeft geen VAP-dagen. De extra verlofdagen van de openbare sector worden niet gesubsidieerd. Dat levert meer dan 2 procent verschil in gesubsidieerde, gelijkgestelde uren. Een betere afstemming van de beide rechtspositieregelingen kan soelaas bieden.

2.3. Onregelmatige prestaties

Openbare diensten verrichten inderdaad minder onregelmatige prestaties, maar gaan op zoek naar alternatieven en verwijzen door naar andere diensten van het woonzorgaanbod. Zo zijn er de projecten nachtzorg, waar gemeenten en OCMW's financieel aan bijdragen, die instaan voor de onregelmatige prestaties. Heel wat lokale besturen werken al goed samen met diensten voor maaltijdbedeling, centra voor kortverblijf en oppasdiensten. Een en ander beweegt wel gestaag, ook openbare diensten verrichten meer onregelmatige prestaties. Dat vergt wel wat tijd en inspanningen, onder meer een aanpassing van de rechtspositieregeling.

De lokale context is niet overal dezelfde. In Limburg en West-Vlaanderen presteren de diensten minder onregelmatige prestaties omdat de aanvullende diensten er sterker uitgebouwd zijn. Ook de projecten nachtzorg zijn niet overal aanwezig. De zorgbehoeften variëren ook met de regio. De vraag naar onregelmatige prestaties is niet in kaart gebracht. De diensten gezinszorg zelf zenden tegenstrijdige signalen erover uit, maar dat zou het gevolg kunnen zijn van lokale verschillen.

2.4. Oplossingen

Flexibele personeelsinzet vergt een aangepast financieel kader, met een betere vergoeding voor onregelmatige prestaties. De diensten hebben ook een betere ondersteuning nodig. VVSG is geen voorstander van sancties maar wel van versterkende maatregelen zodat de diensten het hoofd kunnen bieden aan de maatschappelijke uitdagingen.

2.5. Overgang van thuiszorg naar semiresidentiële en residentiële zorg

Voor een vlotte overgang van thuiszorg naar semiresidentiële en residentiële zorg zijn samenwerking, gegevensuitwisseling en een gemeenschappelijk digitaal dossier goede suggesties. Een zorgloket, één aanspreekpunt per gemeente, is een noodzakelijke vorm van lokaal sociaal beleid. Daarnaast moet er uiteraard voldoende aanbod zijn, waarbij ingezet moet worden op de woonzorgzones.

2.6. Administratieve lasten moeten gereduceerd worden

Iedereen is het erover eens dat de administratieve lasten gereduceerd moeten worden. VVSG is ook voorstander van de automatische toekenning van rechten. OCMW's doen al

heel wat inspanningen daarvoor, onder meer bij de huisbezoeken aan personen die thuiszorg genieten door de sociale diensten.

2.7. *Nadenken over ouderenbeleid op lange termijn*

Ook met de vraag om na te denken over ouderenbeleid op lange termijn is de spreker het eens. Daarbij moeten de programmatienormen en de vergunningen herbekeken worden, niet alleen van de thuiszorg maar ook van de residentiële zorg. De aanpak moet evolueren van sectoraal naar lokaal en op maat. Het lokaal bestuur dient de regierol te vervullen en op zoek te gaan naar de partners die de zorg kunnen bieden.

IV. VRAGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t merkt dat ook VVSG ervan overtuigd is dat de openbare diensten slechts door een andere werkwijze de veranderende problemen zullen aankunnen. Anderzijds hebben steden en gemeenten financiële problemen, waardoor ze overwegen diensten te schrappen of toe te vertrouwen aan andere partners. Heeft VVSG weet van OCMW's die daarmee bezig zijn?

Uiteraard moet avond- en weekendwerk aangepast gesubsidieerd worden, maar vormen cao's ook een hinderpaal zoals de minister van Welzijn zegt? Voorts vraagt ze nadere informatie over hinderlijke verschillen in rechtspositieregeling tussen private en openbare sector. Mevrouw *Vera Van der Borgh*t wijst ook op de immense overheadkosten van lokale besturen. Dat blijkt een derde van de exploitatiekosten van de openbare diensten-chequebedrijven uit te maken. De oorzaak is onder meer de hiërarchische structuur. Misschien moet daarop worden ingegrepen.

Het lid vraagt er voorts mee rekening te houden dat mensen niet om flexibele dienstverlening vragen omdat ze denken dat het toch onmogelijk is. Als ze vragen om meerdere dagen een uur te komen, krijgen ze toch het antwoord dat alleen blokken van vier uur mogelijk zijn.

Mevrouw *Mieke Vogels* wijst erop dat het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 ervoor gekozen heeft de regie voor de woonzorgnetwerken niet toe te vertrouwen aan de lokale besturen, maar wel aan een partner. Per gemeente kunnen er zelfs meerder netwerken zijn. Heeft VVSG zicht op het functioneren van de netwerken? Maken de gemeentelijke thuiszorgdiensten er doorgaans deel van uit? Nemen gemeentelijke thuiszorgdiensten soms zelf het initiatief om zo'n netwerk op te richten?

Het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 kiest evenmin voor lokale maar wel voor regionale (verzuilde) dienstencentra voor de coördinatie van de zorg voor een individu. Hoe verloopt dat in de praktijk, in het bijzonder als de verzorging gebeurt door een gemeentelijke thuiszorgdienst?

Mevrouw *Mia De Vits* leidt uit de uiteenzetting af dat de cijfers uit het voorstel van mevrouw *Van der Borgh*t zeker genuanceerd moeten worden. Ze haalt daar enkele argumenten voor aan. De grote private organisaties gebruiken bijna 99 percent van hun urencontingent. Het verschil in gesubsidieerde uren met de openbare sector is geschetst door de heer *Van Schuylenbergh*. Daarnaast zijn er nog de kleinschalige privéorganisaties die hun urencontingent allicht minder gemakkelijk ingevuld krijgen.

Vindt VVSG dat de uitzuivering van de taken een te bewandelen pad is? Wat zijn de voor- en de nadelen ervan? Is het een goed idee om het aantal uren dat niet gebruikt is, over te hevelen naar andere diensten?

Ook de kritiek op de onregelmatige prestaties moet genuanceerd worden. De openbare sector zoekt inderdaad naar alternatieven en eigenlijk is er geen zicht op de vraag. Vindt VVSG dat het groeipad van de Vlaamse Regering volstaat? Kunnen de openbare diensten onvoldoende hulp op maat bieden door het huidige plafond?

Mevrouw *Lies Jans* vraagt welke extra bevoegdheden de lokale besturen nodig hebben om hun sociaal beleid op maat gestalte te geven. Concludeert ze juist dat, abstractie gemaakt van de verschillen tussen openbare en privésector, de programmering eigenlijk wel ingevuld wordt? Ervaren de lokale besturen beperkingen door hun andere rechtspositieregeling? Kan VVSG de behoefte aan onregelmatige prestaties in kaart brengen? Mevrouw *Lies Jans* informeert tot slot of sommige gemeenten te klein zijn om de regierol op zich te nemen.

De heer *Piet Van Schuylenbergh* beaamt dat lokale besturen om besparingsredenen nagaan of ze bepaalde diensten beter afstoten. Dat blijkt uit een enquête van de VVSG. De dienstverlening stopzetten gebeurt bijna nooit zonder een oplossing te zoeken voor medewerkers en cliënten. Dat er net op die diensten bespaard wordt, heeft vaak te maken met de rechtspositieregeling van het personeel. In de zorgsector maken de personeelskosten het grootste deel uit van de exploitatiekosten. Voor hetzelfde werk liggen de personeelskosten in de private sector lager dan in de openbare sector. De spreker vindt dat kosten en financiering veel meer gelijk moeten lopen, anders zal de openbare sector diensten blijven afstoten om budgettaire redenen. Het gaat niet zozeer over lonen, want de barema's verschillen niet zoveel, maar wel om vergoedingen voor onregelmatige prestaties, aantal dagen verlof of feestdagen. De VAP-dagen van de private sector worden zoals gezegd gesubsidieerd door de Vlaamse overheid, maar het systeem bestaat niet in de openbare sector.

In het onderwijs is de rechtspositieregeling dezelfde voor alle inrichtende machten, natuurlijk ook omdat de Vlaamse overheid alle leerkrachten betaalt. Misschien is het mogelijk, wanneer Vlaanderen na de zesde staatshervorming heel wat meer taken krijgt in Welzijn en het ouderenbeleid volledig Vlaamse materie wordt, om ook in de zorgsector voor een vormigheid in rechtspositie en financiering te zorgen. Dat blijft een heikel punt, ook bij de lokale besturen, want thans is de gemeentelijke rechtspositieregeling vaak de basis.

VVSG is altijd voorstander geweest van één woonzorgnetwerk per gemeente onder regie van het lokaal bestuur, zij het gemeente of OCMW.

Mevrouw *Tine De Vriendt* vult aan dat de woonzorgnetwerken er nog niet zijn omdat er nog geen uitvoeringsbesluiten voor zijn. Wel zijn er enkele voorzichtige pogingen onder meer in Brugge. Daar denken de lokale dienstencentra na over hoe ze woonzorgnetwerken kunnen opzetten.

De individuele zorgbegeleiding van de regionale dienstencentra gebeurt momenteel in samenwerking met de verschillende partners, onder andere op multidisciplinaire overlegmomenten. Dat overleg wordt op vraag van één van de partners georganiseerd. Dat kan een OCMW of een private partner zijn.

De heer *Piet Van Schuylenbergh* zegt dat de openbare diensten vaak kleiner zijn. Dat heeft het voordeel van de lokale inbedding, maar het nadeel dat flexibele prestaties moeilijker te organiseren zijn omdat het personeelsaantal kleiner is. Meer organisatorische en beheersmatige samenwerking tussen de openbare diensten kan een oplossing zijn, zonder evenwel de lokale inbedding te verlaten. Dat gebeurt al in OCMW-verenigingen.

Lokale besturen zijn al voor heel wat bevoegd, maar de aansturing is vaak Vlaams. De erkenning, financiering en inspectie zijn Vlaams. De spreker suggereert te opteren voor meer lokale aansturing, waarbij de programmatienorm en de inspectie Vlaams blijven, maar het lokale niveau beslist welke diensten door welke partners aangeboden worden. De lokale regie wordt met heel veel woorden beleden, maar het lokale niveau kan nog altijd niet sturen. Thans blijft het te veel bij enkel coördineren. Dat vergt evenwel ingrepen in Vlaamse regelgeving.

Mevrouw *Tine De Vriendt* ziet voor- en nadelen aan het uitzuiveren van de taken. Het personeel moet adequaat ingezet worden, maar gezinszorg is een ruime opdracht. De gezinswerkers zien de persoon in zijn geheel. Als de taken te veel uitgezuiverd worden, zullen er allicht meer verzorgers bij één persoon langsaan.

De heer *Piet Van Schuylenbergh* antwoordt dat VVSG de behoeften aan onregelmatige prestaties in kaart probeert te brengen via de diensten zelf. Voorts waarschuwt hij bestuurskracht niet te herleiden tot schaal, hoewel het er wel een element van is. Er zijn verschillende remedies, waaronder samenwerking. Fusies zijn daarvoor niet noodzakelijk.

Mevrouw *Mieke Vogels* ziet dan het probleem van de democratische controle rijzen. Thans al speelt dat bij de intercommunales en de verzelfstandigde overheidsbedrijven.

V. UITEENZETTING DOOR DE HEER ROBERT GEERAERT, DIRECTEUR VERENIGING VAN DE DIENSTEN VOOR GEZINSZORG

1. Dienstverlening gezinszorg en aanvullende thuiszorg

De heer *Robert Geeraert* is blij dat de indieners van het voorstel van resolutie over de dienstverlening van de gezinszorg en de aanvullende thuiszorg de meerwaarde van gezinszorg en aanvullende thuiszorg erkennen. De verzorgenden worden inderdaad onvoldoende gewaardeerd voor hun grote en geëngageerde inzet, maar niet zij maar de gebruikers en mantelzorgers zijn de belangrijkste pijlers. Daarbij komt nog dat elke zorgpartner evenwaardig is. Door de zesde staatshervorming dreigt de welzijnssector bedolven te geraken door de medische sector. Huisartsen zijn spilfiguren, maar dan vooral voor de medische zorg. Zorg moet geboden worden vanuit een caremodel en niet vanuit een medisch model.

De gezinszorg kreeg in 2013 17.320.642 uren toegewezen voor zorg in meer dan 100.000 gezinnen aan meer dan 125.000 gebruikers. Het gaat vaak om mensen met complexe zorgvragen die door de gespecialiseerde diensten steeds meer doorverwezen worden naar de reguliere voorzieningen. De heer Robert Geeraert geeft enkele cijfers, die dan nog de reële toestand onderschatten: 12,55 percent personen met een beperking, 6,02 percent personen met psychische stoornissen, 3,36 percent problematische gezinnen en 5,17 percent personen met dementie. Dit fenomeen, gecombineerd met een stijgende zorgvraag, zou ervoor moeten zorgen dat de programmatie beter ingevuld geraakt en dat het urencontingent systematisch groeit.

Private en openbare diensten voor gezinszorg, die in de toekomst meer moeten samenwerken, voeren thans samen een strategische oefening uit. In mei en juni 2013 hebben een 70-tal vertegenwoordigers van openbare en private diensten in acht verschillende werkgroepen teksten geproduceerd en stellingen geformuleerd. Die zijn voorgelegd aan beleidsverantwoordelijken en directies op de Staten-Generaal van de sector op 8 november 2013. Momenteel worden uit hun bevindingen strategische keuzes gedistilleerd.

1.1. *Manifest van de gebruiker en mantelzorger*

Gebruikers-, mantelzorg- en patiëntenverenigingen, onder andere de Vlaamse Ouderenraad, de verenigingen voor gebruikers en mantelzorgers, verenigingen ter ondersteuning van personen met een handicap, verenigingen voor personen met psychische stoornissen en het Patiëntenplatform, hebben als uitgangspunt voor de denkoefening een manifest opgesteld. Ze vragen een betaalbare en toegankelijke zorg. De spreker neemt de gelegenheid te baat om ervoor te pleiten de volgende regeerperiode zo snel mogelijk de maximumfactuur in de thuiszorg en de nieuwe gebruikersbijdrage in te voeren. Die bijdrageberekening is objectief, transparant, inkomensgerelateerd en de maximumfactuur houdt niet-medische zorg betaalbaar voor wie veel zorg nodig heeft.

Mensen willen zo lang mogelijk in het eigen huis wonen en de regie over het eigen leven behouden. Gebruikers en mantelzorgers willen dat elke vraag serieus genomen wordt. Ze geloven in de meerwaarde van gezinszorg en van de verzorgende, maar willen zorg op het moment dat ze het nodig hebben, niet wanneer het past voor de dienst. Ze willen een goed contact met de verzorgende en zoveel mogelijk dezelfde zorgverlener. Ze vragen goed afgestemde zorg, maar zijn zich terdege bewust van de grenzen van de thuiszorg. Als ervaringsdeskundigen vragen ze een raadgevende stem in het bestuur van voorzieningen. De spreker ziet het als een mooie uitdaging om meer vorm te geven aan de participatie. Daarnaast vragen ze om sneller werk te maken van de woonzorgnetwerken.

1.2. *Aanbevelingen van experts*

Het panel met experts vraagt aandacht voor het caremodel en voor een betere ondersteuning van de mantelzorger. Het pleit voor meer samenwerking, maar ook voor een integraal aanbod met behoud van keuzevrijheid. Net als de zorgvragers zien ze lokale multidisciplinaire teams wel zitten.

1.3. *Flexibiliteit en continuïteit van de zorverlening*

De sector vindt unaniem dat de flexibiliteit en de continuïteit van de zorg moet worden geoptimaliseerd, maar dat is een gedeelde verantwoordelijkheid. De diensten voor gezinszorg moeten hun werking verbeteren en bijvoorbeeld prestaties leveren in kortere tijdsblokken en flexibelere uurroosters. Daarvoor zijn nieuwe cao's nodig, en is de medewerking van de vakbonden belangrijk. Het huidige financieringssysteem maakt flexibeler werken onmogelijk. Bijgevolg moet ook de overheid haar steentje bijdragen. Zo worden de kosten van de overuren slechts gedeeltelijk gefinancierd. In kleinere blokken werken, betekent meer verplaatsingen en de kilometers worden onvoldoende vergoed. Voor alle private diensten samen zou dat 700.000 euro extra betekenen, die nu niet vergoed worden. Het lopende onderzoek naar de financiële leefbaarheid van de diensten zou moeten leiden tot een nieuw financieringssysteem, dat ook een betere doelgroepenwerking mogelijk moet maken.

1.4. *Doelgroepenwerking*

Doelgroepenwerking vergt een billijke vergoeding van de sectorverantwoordelijken en verzorgenden van de diensten gezinszorg voor participatie aan efficiënt multidisciplinair overleg. Efficiënt multidisciplinair samenwerken impliceert tevens een investering in competentieversterking van de verzorgenden. Ook daar zijn meer middelen voor nodig. Als goed voorbeeld van sectoroverschrijdende samenwerking verwijst de spreker naar wat de gezinszorg en de sector van personen met een handicap deze regeerperiode bereikt hebben, met de steun van het kabinet en de veranderingsmanager. Hij acht die overheidssturing nodig om tot samenwerking te komen. Daarnaast moeten administraties zelf meer bereidheid tonen om over het muurtje te kijken.

1.5. Taakuitzuivering

Taakuitzuivering is niet gemakkelijk. Gezinszorg wordt pas aangeboden als er een indicatie is van een zorgbehoefte. Gezinszorg start met het in kaart brengen van de behoeften van de cliënt en zijn cliëntsysteem. Vervolgens wordt er onderhandeld over de zorgdoelen die gezamenlijk worden nagestreefd. Elke interventie moet die doelen dienen, elke andere taak is niet relevant en moet geweerd worden. Als het hoofdzakelijk om poetstaken gaat, moet de dienst gezinszorg overwegen om die te delegeren aan de logistieke hulp. Die poetshulp moet ook dan betaalbaar blijven. Vandaar de vraag aan de Vlaamse overheid om te zorgen voor een financieel kader dat een leefbare dienstverlening binnen de aanvullende thuiszorg of de dienstencheques garandeert.

1.6. Het aantal reëel gepresteerde uren

De vraag dat de diensten het urencontingent zo goed mogelijk benutten is terecht. De administratie heeft berekend dat de zes grote private diensten, die 73 percent van het urencontingent in handen hebben, hun contingent voor 98 percent invullen. De directeur van een zorgregio moet zorgen voor de optimale invulling. Dat is niet evident, zeker niet als het contingent voor het lopende jaar pas in het najaar toegekend wordt.

1.7. Ontwikkelen van woonzorgnetwerken

Het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 heeft het concept woonzorgnetwerk geïntroduceerd. Dit concept wordt in de praktijk onvoldoende gerealiseerd. Ook de overheid zorgt niet voor de nodige financiële stimuli. Woonzorgnetwerken groeien blijkbaar niet vanzelf. De overheid zal toch een grotere rol moeten spelen, en zelfs initiatiefnemers die wel een netwerk vormen, beter subsidiëren. De klanten willen hun verhaal immers maar één keer vertellen en dan een geïntegreerd zorgaanbod krijgen, daarbij kan het hen niet schelen wie wat doet.

1.8. Informatie over voordelen

Ook VVDG is voor de automatische toekenning van rechten. De zorgvrager en zijn omgeving goed informeren is een bijkomende taak voor alle woonzorgpartners. Digitale gegevensuitwisseling moet zorgen voor een goede informatie-uitwisseling tussen de zorgpartners.

2. Wonen van ouderen

Over het tweede voorstel van resolutie heeft de heer Robert Geeraert een anekdote. Zijn alleenstaande oudere buurvrouw kan in haar huis blijven omdat ze kan rekenen op haar burens. Daarom benadrukt hij het individuele recht op wonen waar je wil. Mensen kunnen bereid gevonden worden te verhuizen naar een aangepaste woning als ze respectvol behandeld worden en de tijd krijgen om aan het idee te wennen. Dat vergt bemiddeling. Hij illustreert het met de goede begeleiding van een vrouw die naar een kleinere sociale woning moest omdat haar dochter het huis uit was. Hij gaat akkoord met het voorstel omdat de hoofddoelstelling kwaliteitsvol wonen voor iedereen is, maar ziet nog heel wat praktische problemen. Zo zijn er te weinig toegankelijke woningen. De realisatie van het voorstel van resolutie vraagt onder meer om een visie, een geïntegreerd beleid dat zorgt voor voldoende aangepaste woningen in de eigen buurt en voor bemiddeling bij verhuizing. Ouderen moeten niet in de omgeving van een woonzorgcentrum gaan wonen om aan zorg te geraken. Zorg moet naar de zorgbehoevende personen gebracht worden.

Ook deze spreker is voorstander van een Vlaams kader met ruime delegatie van bevoegdheden aan het lokale niveau. Zowel specialisten als zorgvragers willen dat de zorg meer lokaal door multidisciplinaire buurtteams wordt aangeboden. Ook woonbeleid maakt

best deel uit van een lokaal inclusief beleid dat gestalte krijgt door de lokale overheid en haar partners.

De zorg moet naar de bewoner gebracht worden, vanuit zorgkruispunten die in partnership door alle woonzorgactoren worden uitgebouwd binnen een woonzorgzone. De Vlaamse overheid wil terecht de vermaatschappelijking van de zorg stimuleren. Verzorgenden kunnen hun cliënten en het cliëntsysteem ook stimuleren om contact te zoeken met buurtbewoners, met een dienstencentrum of met een ouderenvereniging. Naast de maatschappelijke kosten van mantelzorg, aangehaald door professor Declercq, kost ook het faciliteren van vermaatschappelijking geld en vergt het een inclusief beleid, waarbij bijvoorbeeld het onderwijs jonge mensen solidariteit bijbrengt, de overheid middelen vrijmaakt om vrijwilligers te rekruteren, te vormen, te begeleiden en te coachen. Woonvormen die de solidariteit vergemakkelijken, mogen niet afgestraft worden, maar dienen integendeel (financieel) gesteund. Het volstaat niet vermaatschappelijking te poneren, de overheid moet er ook middelen voor vrijmaken.

VI. VRAGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw *Mieke Vogels* dankt voor het enthousiasme waarmee de heer Geeraert nieuwe inzichten brengt. Het verheugt haar dat zowel mantelzorgers als thuisverzorgers steeds meer het belang van multidisciplinair lokaal overleg inzien. De vraag is of de thuiszorgdiensten even enthousiast zijn. Willen ze bijvoorbeeld in een bepaalde regio de wijken verdelen? Het voorontwerp van decreet houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap bepaalt dat alle middelen van het VAPH binnen de handicapspecifieke zorg moeten blijven. Mensen die een handicapspecifiek budget krijgen zullen dat alleen kunnen gebruiken voor handicapspecifieke voorzieningen, niet voor de thuiszorg. Wat denkt VVDG daarover? Van het beloofde basisondersteuningsbudget zal allicht niet veel in huis komen.

Ze treedt de verontwaardiging over het uitblijven van de woonzorgnetwerken bij, maar heeft het idee dat woonzorgcampussen wel floreren. Dat zijn campussen met een woonzorgcentrum, assistentiewoningen, serviceflats, een lokaal dienstencentrum, wat haaks staat op inclusie. Ziet VVDG dat ook zo?

Mevrouw *Vera Van der Borcht* vraagt hoe de Protocol 3-experimenten verlopen. Wat zijn de reacties van de gebruikers en van de aanbieders? De taken worden uitgezuiverd, maar wat met andere taken van de verzorgenden onder meer de boodschappendienst? Dat zou volgens het lid beter aan andere diensten toevertrouwd worden, bijvoorbeeld aan bpost dat daarmee experimenteert in Turnhout.

Mevrouw *Helga Stevens* vraagt waarom niet alle uren van het contingent gebruikt worden. Gaat er bij het wonen in eigen buurt voldoende aandacht naar de mantelzorg? Het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 zou voldoende mogelijkheden voor woonzorgnetwerken bieden. Waarom wordt daar te weinig gebruik van gemaakt? Omdat personen met een beperking soms gelijklopende zorgbehoeften hebben als oudere mensen is het een gemiste kans dat het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 daar te weinig aandacht aan besteedt. Is het mogelijk om dat wat breder te bekijken?

De overgehevelde middelen van de dienstencheques kunnen volgens de heer Geeraert misschien gebruikt worden voor de thuiszorg en de aanvullende dienstenondersteuning. Maar zijn dienstencheques niet vooral bedoeld om de combinatie van werk en gezin te vergemakkelijken? Mevrouw Helga Stevens ziet meer soelaas in de uitzuivering van de taken.

Ze pleit voor integraal denken in plaats van hokjesdenken. Ook zij vraagt de mening van VVDG over het verdelen van wijken onder gezinszorgdiensten.

Mevrouw *Else De Wachter* vraagt hoe de heer *Geeraert* de taakuitzuivering ziet. En betekent dat ook dat er bepaalde diensten afgeschaft worden? Net als VVDG wil ze liever dat de overheid de woonzorgnetwerken stimuleert dan het uitblijven ervan bestraft. Mensen overtuigen om te verhuizen naar een aangepaste woning vergt inderdaad goede begeleiding en dan nog is het begrijpelijk dat mensen in hun huis willen blijven. Het lid ziet wel dat in landelijke gebieden, waar oude huizen vervangen worden door appartementen, oudere mensen er wel voor kiezen daarnaar te verhuizen. Ze blijven dan in dezelfde buurt wonen, wat belangrijk is omdat ze daar de mensen en de diensten kennen. Het lokale bestuur kan daarop inspelen. Beide voorstellen bevatten voor de spreker goede punten, maar ze zijn te beperkt. Zo hebben ze het niet over de ruimtelijke ordening, die een grote rol speelt. Ook de lokale tak ervan trouwens. Diensten moeten bijvoorbeeld bereikbaar zijn.

De persoonlijke visie van de heer *Robert Geeraert* is dat de diensten beter moeten samenwerken. Het is inderdaad hallucinant dat verschillende diensten dezelfde straat bedienen, maar de wijken verdelen is allicht te hoog gegrepen. Beter samenwerken kan wel. Zo heeft een werkgroep op de Staten-Generaal gesuggereerd om met verschillende diensten een weekendcrisisdienst te bemannen. Een en ander kan best in projecten uitgetest worden.

Een vrij te besteden basisondersteuningsbudget zal volgens de sector van de personen met een handicap zelf meestal niet besteed worden aan zorg. Persoonsgebonden financiering van personen met een handicap op basis van de zorgbehoefte is een voorbeeld voor andere sectoren, maar de spreker vindt het jammer dat de middelen in de eigen sector moeten worden besteed.

Woonzorgcampussen ontstaan omdat woonzorgcentra zelf als eerste initiatieven nemen en bijkomende voorzieningen op hun terreinen organiseren. Hij begrijpt niet dat de woonzorgzones niet van de grond komen. Hij geeft het voorbeeld van Wervik, om aan te tonen dat een woonzorgzone niet zo moeilijk te realiseren is.

De spreker was op een informatiemoment van Solidariteit voor het Gezin dat met filmpjes aan hun verzorgenden duidelijk toont wat flexibiliteit betekent, vooral dan voor de cliënt. De boodschap was: als jullie het zien zitten, willen we dat eens proberen. Uiteraard zijn de gebruikers opgetogen over de zorgverlening van Protocol 3.

Terzijde merkt hij op dat het contingent voor onregelmatige prestaties momenteel onvoldoende wordt ingevuld. Als er echter geen wild op het menu staat, zal niemand het bestellen. In Berchem verzorgt het Zorgbedrijf Antwerpen samen met een partner kortstondige dienstverlening tussen 16 en 23 uur. Binnen het jaar hadden ze 28 klanten. Een van hen is een alleenstaande moeder die voordien al voor 17 uur in bed werd geholpen. Daaruit concludeert de spreker dat de behoefte aan flexibele zorg groot is en zeker tot de taken van thuiszorgdiensten behoort.

Er moet nagekeken worden hoe de taken verdeeld kunnen worden. Elke taak van een verzorgende moet gericht zijn op het bereiken van met de cliënt afgesproken zorgdoelstellingen. Met de gebruiker boodschappen doen kan in die doelstellingen passen.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t wijst op het verschil tussen boodschappen doen met of voor iemand. Gesubsidieerde uren moeten dienen voor zorg.

De heer *Robert Geeraert* is het ermee eens dat wat niet past in een zorgdoelstelling beter gedelegeerd wordt. Dat een urencontingent niet ingevuld wordt, wijst er niet op dat de vraag te klein is. Heel veel diensten zouden boven hun contingent willen gaan, maar doen het niet omdat het niet gefinancierd wordt, zeker niet nu hun financiële leefbaarheid in het gedrang komt.

Hij vindt dat er inderdaad te weinig aandacht gaat naar de mantelzorger. Op federaal niveau ligt er een ontwerp van statuut klaar, maar de steun moet verder gaan dan louter financieel. Een beleid dat vermaatschappelijking van de zorg nastreeft en het belang van de mantelzorgers hoog inschat, moet bereid zijn een kader ervoor te scheppen. Mantelzorgers kunnen maar functioneren als ze gewaardeerd worden, vorming en tips krijgen enzovoort.

Dienstencheques zijn uiteraard in de eerste plaats een werkgelegenheidsmaatregel. De spreker bedoelt niet dat ze niet meer gebruikt moeten worden om de combinatie van gezin en arbeid te vergemakkelijken. Als bepaalde taken doorgeschoven worden naar de aanvullende thuiszorg moet er echter een kader gecreëerd worden om die diensten aan zorggeïndiceerde zorgvragers betaalbaar te houden. Een deel van de overgehevelde middelen voor dienstencheques daaraan spenderen, zou goed besteed zijn.

Taakuitzuivering heeft voor de spreker ook te maken met taakafspraken tussen de verschillende diensten, waarbij de minst ingrijpende zorg primeert en de subsidiariteit optimaal moet zijn. De spreker denkt aan betere afspraken tussen de diensten voor thuisverpleging en de diensten voor gezinszorg waarbij verzorgenden volgens het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening heel wat taken kunnen uitvoeren die de verpleegkundigen tijd besparen. Een optimalisering van die samenwerking is alvast een uitdaging die op korte termijn kan renderen.

Op het vlak van woonzorgnetwerken is ook de heer Robert Geeraert tegen sancties, maar hij vraagt een beleid dat initiatiefnemers beloont om een geïntegreerd aanbod op te zetten. Al te vaak is het zo dat men pas in actie schiet als er centen tegenover staan.

VII. UITEENZETTING DOOR DE HEER JUL GEEROMS, VOORZITTER EN MEVROUW ANNICK DE DONDER, STAFMEDEWERKER, VLAAMSE OUDERENRAAD

1. Inleiding

De heer *Jul Geeroms* zegt dat de Vlaamse Ouderenraad niet focust op technisch-organisatorische aspecten zoals de organisatie van de gezinszorg, maar wel de mening van ouderen vertolkt. Hoewel hij geenszins pretendeert alle ouderen te vertegenwoordigen, is de invalshoek van de Vlaamse Ouderenraad in die zin specifiek dat hij vertrekt vanuit het standpunt van de klant en niet de organisatie. Alle ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig zijn, voor zichzelf beslissen. Ze willen gewaardeerd worden om wat ze kunnen en wie ze zijn. Dat geldt ook voor mensen die hulpbehoevend zijn. De omgeving, fysiek en sociaal, moet aangepast zijn zodat goed ouder worden mogelijk is.

De toenemende vergrijzing wordt vaak voorgesteld als een tijdbom of een ramp. De Vlaamse Ouderenraad pleit voor een positievere benadering, daartoe schuift hij het actief ouder worden naar voren, maar dan niet beperkt tot langer werken. Actief ouder worden is trouwens een vorm van preventie. Het valt de spreker op dat preventie geen deel uitmaakt van de voorstellen. Op het lokale niveau zijn de leeftijdsvriendelijke omgevingen belangrijk voor actief ouder worden. Voorts wijst hij op de talrijke interferenties tussen de beleidsdomeinen. Het inclusief ouderenbeleid wordt verwoord in het Vlaams Ouderenbe-

leidsplan 2010-2014. Het volgende plan, gepland voor 2015, is belangrijk omdat Vlaanderen er tegen dan een hele reeks bevoegdheden verkrijgt.

2. Voorstel van resolutie van mevrouw Van der Borght

Volgens mevrouw *Annick De Donder* vindt de Vlaamse Ouderenraad dat er aan elke zorgvraag van ouderen tegemoet moet worden gekomen, ongeacht of het zorg voor kortere of langere duur is, of ouderen thuis wonen, in een semiresidentiële voorziening of zorgvoorziening. Dat vergt voldoende, toegankelijk en betaalbaar aanbod. De Vlaamse Ouderenraad vraagt speciale aandacht voor kwetsbare ouderen, bijvoorbeeld ouderen in armoede.

De Vlaamse Ouderenraad acht meer gezinszorg voor ouderen nodig wegens de demografische evolutie en de algemene wens om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. De druk op mantelzorgers is groot en zal alleen maar toenemen, maar ook de druk op het personeel van de zorgdiensten is groot, wat in extremis gevolgen kan hebben voor de kwaliteit van zorg. De Vlaamse Ouderenraad vraagt voldoende waakzaamheid voor ouderenmisbehandeling of ontspoorde zorg.

De Vlaamse Ouderenraad kan het voorstel van resolutie over gezinszorg bijtreden op het punt over de continuïteit van de zorg en de vlotte doorstroming tussen de verschillende zorgvormen. Ook dan moet er voldoende zorgaanbod zijn en moeten de zorgvormen voldoende gespreid zijn. Wachtlijsten voor woonzorgcentra of assistentiewoningen wijzen op zorgtekorten. Bijkomende investeringen zijn zeker nodig. Volgens de Vlaamse Ouderenraad kan een vlotte doorstroming vergemakkelijkt worden door administratieve vereenvoudiging voor de gebruikers, en door consequenter en sneller werk te maken van een correct en objectief indicatie-instrument. Daarbij moet er niet alleen naar het fysieke maar ook naar het psychosociale facet gekeken worden.

Ten derde benadrukt de Vlaamse Ouderenraad dat er op een snelle, correcte en duidelijke manier moet worden geïnformeerd en geantwoord op allerlei vragen over woonzorgsituaties, zowel van ouderen als van mantelzorgers. Persoonlijke contacten blijven daarbij belangrijk: mondelinge informatie op maat van en op het moment dat de oudere het nodig heeft. Daartoe is een lokaal aanspreekpunt nodig, bijvoorbeeld het Sociaal Huis.

Voorts pleit ook de Vlaamse Ouderenraad voor een uitbreiding van de automatische rechtentoekenning en een actiever opsporen van potentieel gerechtigde ouderen. Bij wijzigend beleid verwacht de Vlaamse Ouderenraad een brede en aangepaste informatiecampagne van de overheid.

De Vlaamse Ouderenraad overweegt momenteel of een toekomstgericht ouderenbeleid gebaat kan zijn bij een persoonsgebonden financiering. Het voorstel van resolutie heeft het over een vouchersysteem, maar de Vlaamse Ouderenraad heeft daar nog geen standpunt over ingenomen. Ouderen zien wel de voordelen van het systeem in, bijvoorbeeld de grotere autonomie over hun zorgkeuzes, meer flexibiliteit bij wijzigende zorgbehoefte, meer vergelijkbaarheid tussen thuiszorg, residentiële zorg en de tussenvormen. Dergelijk systeem kan niet zo maar geïmplementeerd worden zonder dat er randvoorwaarden vervuld zijn. Zo is het onder meer belangrijk dat ouderen en hun omgeving voldoende informatie krijgen maar ook persoonlijke begeleiding voor weloverwogen zorgkeuzes.

De Vlaamse Ouderenraad stelt voor om in het voorstel van resolutie over thuiszorg een duidelijkere link te leggen met wonen. Ouderen kunnen alleen maar langer thuis wonen als dat veilig kan, dus moet de kwaliteit van hun woning en woonomgeving optimaal zijn.

3. Voorstel van resolutie van mevrouw Vogels

Bij het voorstel van resolutie over wonen voor ouderen merkt de Vlaamse Ouderenraad op dat aan de woonbehoeften van alle ouderen voldaan moet worden. Hun recht op een betaalbare, kwaliteitsvolle en aangepaste woning van eigen keuze en in een veilige woonomgeving, waar voldoende diensten en voorzieningen zijn, moet gegarandeerd zijn. Dat houdt in dat er meer aandacht moet komen voor de woonwensen en -behoeften van ouderen en in dat opzicht steunt de Vlaamse Ouderenraad het idee van een plan over wonen voor ouderen. Dat zet het beleid, maar ook mensen zelf aan om vroeger na te denken over hun latere woonsituatie. Stads- en plattelandsbewoners verdienen evenveel beleidsmatige aandacht.

Bij het woonaspect moet er voldoende aandacht zijn voor welzijn, zoals in het concept van de woonzorgzones. Voor het behoud van de zelfstandigheid en om zo lang mogelijk veilig en aangenaam thuis te kunnen blijven wonen, erkent de Vlaamse Ouderenraad ook het belang van de woonomgeving en buurt. Daarvoor zijn er meer investeringen nodig in toegankelijkheid, in leefbaarheid en veiligheid maar ook in mobiliteitsmogelijkheden. De Vlaamse Ouderenraad raadt gemeenten aan het concept van leeftijdsvriendelijke gemeente te omarmen. Dat zet sterk in op toegankelijkheid en inclusiviteit. Daarnaast vraagt de Vlaamse Ouderenraad de gemeenten te versterken in hun regietaak op het vlak van wonen voor ouderen. Zij staan immers dicht bij de inwoners en moeten in staat zijn een woonbeleid op maat van alle ouderen uit te werken.

Het sociaal weefsel is belangrijk. Ook de Vlaamse Ouderenraad erkent de belangrijke rol van de lokale dienstencentra, maar wijst tevens op de belangrijke rol van ouderenverenigingen. Beide geven vormingen, activiteiten, kansen tot participatie, en willen vereenzaming tegengaan. Hun activiteiten moeten complementair zijn.

Hoewel de Vlaamse Ouderenraad beseft dat het voorstel van resolutie beleidsaanbevelingen bevat en niet gericht is tot een individu, wil hij toch benadrukken dat ouderen niet mogen gedwongen worden om te verhuizen. Betere informatie en sensibilisering over verhuizen zijn wel goede ideeën. Maar ook de mogelijkheden van woningaanpassingen, opdelen van grote woningen, het levensbestendige bouwen en verbouwen, moeten afdoende onder de aandacht gebracht worden. Ouderen krijgen meestal pas informatie over verhuizen als ze al zorgbehoevend zijn. De informatie moet ook gericht zijn op jongere mensen.

Uiteraard moeten er, als ouderen aangespoord worden te verhuizen, voldoende kwaliteitsvolle, betaalbare en aangepaste woongelegenheden zijn. De Vlaamse Ouderenraad blijft erop hameren meer te investeren in een groter en beter aanbod aan diverse woonvormen, individuele en collectieve. Daarnaast vraagt de Vlaamse Ouderenraad meer overheidssteun voor ouderen die de stap zetten om te verhuizen, te verhuren of te verkopen.

VIII. VRAGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw *Vera Van der Borcht* vraagt of de Vlaamse Ouderenraad weet heeft van klachten over te weinig zorg tijdens de weekends of vakanties. De thuisverpleegdienst beantwoordt, net als de huisarts, iedere oproep. De diensten voor gezinszorg kunnen die garantie om tal van valabele redenen niet geven. Hoe staat de mantelzorger, meestal uit de zogenaamde sandwichgeneratie, tegenover dat probleem?

Mevrouw *Mieke Vogels* introduceert de lokale dienstencentra in het voorstel van resolutie vooral als knooppunt van zorg en wonen. Activiteiten en cursussen moeten uiteraard in samenwerking met de verenigingen in de buurt georganiseerd worden. Eenzaamheid is

de kwaal van deze tijd. De behoeften zijn zo groot dat beide een plaats hebben en zelfs intenser moeten samenwerken. Zo moeten ze van elkaars lokalen kunnen gebruikmaken.

Het is niet de bedoeling om elke oudere in een te groot huis te dwingen te verhuizen, maar de overheid moet aantrekkelijke alternatieven financieren en faciliteren. Nu vinden collectieve woonvormen als Abbeyfield en het Antwerpse Thuishuis bij geen enkele overheid gehoor voor hun vraag om steun. De regelgever werkt ook remmend, de overheid zou de organisatie moeten delegeren aan de lokale besturen die maatwerk kunnen leveren. De behoeften zijn heel anders in een multiculturele stadswijk dan op het platteland.

De heer *Jul Geeroms* antwoordt dat de Vlaamse Ouderenraad geen onderzoeksinstelling is en daardoor niet over eigen cijfers beschikt. Op vergaderingen binnen de Vlaamse Ouderenraad met ouderen is wel duidelijk dat ouderen belang hechten aan zorgcontinuïteit. Daarnaast willen ze bij voorkeur steeds door dezelfde persoon verzorgd worden. Dat ligt organisatorisch moeilijk. Ouderen vinden het belangrijk dat hulp bereikbaar en aanwezig is, weze het nu thuiszorg of verpleging. Over hoe dat georganiseerd wordt, kan de Vlaamse Ouderenraad weinig zeggen.

Heel wat van de leden van de ouderenverenigingen zijn mantelzorger. Zij omschrijven hun rol als belangrijk maar belastend. Hij ziet ook een contradictie tussen het promoten van langer werken en meer verwachten van de mantelzorg. Ook het vrijwilligerswerk wordt op een lager pitje gezet als iemand zorg draagt voor een naaste. Het is nog maar zeer de vraag of de voorwaarden voor de vermaatschappelijking van de zorg vervuld zijn.

Mevrouw *Cindy Franssen* is het ermee eens dat een verhoging van de pensioenleeftijd de vermaatschappelijking van de zorg in de weg staat. Mevrouw *Katrien Schryvers* herinnert eraan dat professor Declercq dat aspect ook vermeldde.

De heer *Jul Geeroms* heeft de ervaring dat het ouderenverenigingsleven in beleidsmaatregelen vaak genegeerd wordt terwijl het heel wat mensen vertegenwoordigt. Uiteraard hebben de lokale dienstencentra een complementaire rol en is een betere samenwerking nodig.

Bij Abbeyfieldprojecten zijn de ouderen vaak mondig en hoger opgeleid. Dat is jammer want groepswonen zou toegankelijker moeten zijn voor alle ouderen maar momenteel zijn er nogal wat praktische en juridische moeilijkheden. Voor het Abbeyfieldproject in Watermaal-Bosvoorde heeft de gemeente het huis ter beschikking gesteld. Daarnaast vergt het ook een mentaliteitswijziging. Misschien zijn de zogenaamde 'mei 68'ers' ertoe bereid, maar dat is niet de grootste groep ouderen. Hij pleit voor informatie- en sensibiliseringscampagnes van de overheid, gesteund door de lokale dienstencentra en de ouderenverenigingen.

Katrien SCHRYVERS,
voorzitter

Marijke DILLEN,
verslaggever

Gebruikte afkortingen

adl	activiteiten van het dagelijks leven
cao	collectieve arbeidsovereenkomst
HIVA	Hoger Instituut voor de Arbeid (van de KU Leuven)
KU Leuven	Katholieke Universiteit Leuven
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
VAP	vrij-van-arbeidsprestatie-dagen
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VVDG	Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin