



Vlaams
Parlement

ingediend op **241** (2014-2015) – Nr. 1
10 februari 2015 (2014-2015)

Conceptnota voor nieuwe regelgeving

van Sonja Claes, Cindy Franssen, Griet Coppé,
Katrien Schryvers, Karin Brouwers en Vera Jans

over koppels in woonzorgcentra

INHOUD

I. Demografische ontwikkelingen	3
II. Recht op gezinsleven, ook voor hoogbejaarde, zorgbehoevende mensen	5
III. Mantelzorg, ook in het woonzorgcentrum.....	10
IV. De kostprijs van een gescheiden verblijf.....	10
V. Resultaten van een enquête naar koppels in Vlaamse woonzorgcentra ...	11
VI. Beoogde nieuwe regelgeving.....	18

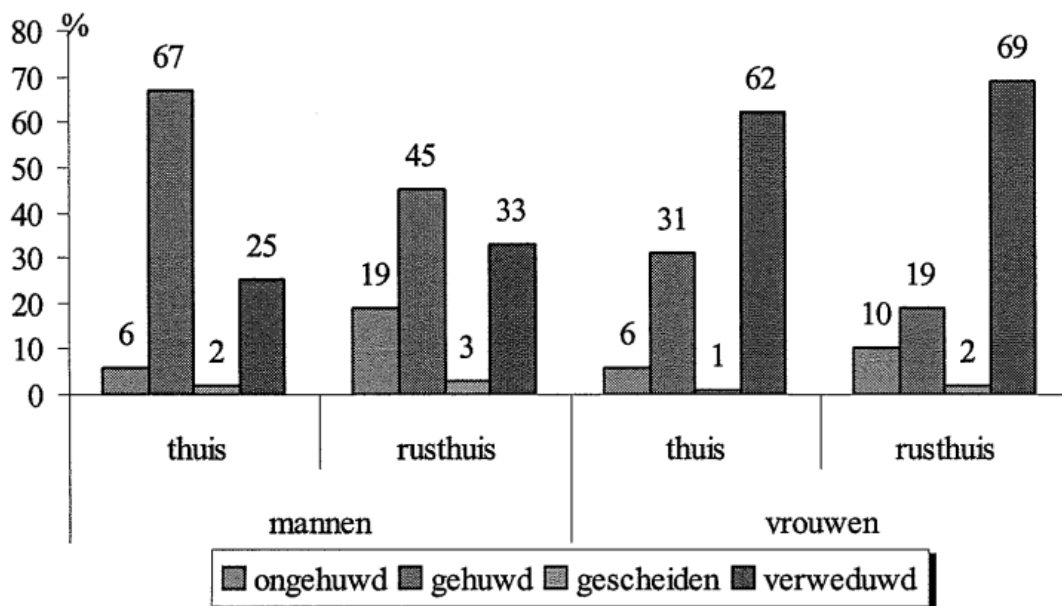
I. Demografische ontwikkelingen

Het LOVO-onderzoek (LOVO: Leefsituatie Onderzoek Vlaamse Ouderen) uitgevoerd bij thuiswonende ouderen (2001 en 2002) en bij bewoners van woonzorgcentra (2004) gaf aan dat het aandeel 'verweduwen' in de groep mensen van 75 jaar en ouder zowel in de thuissituatie (47%) als binnen de bewonerspopulatie van woonzorgcentra (61%) het grootst is. Bij deze laatste groep vormen weduwen en weduwnaars in elke leeftijdscategorie vanaf 75 jaar de grootste groep. Hun aandeel stijgt met de leeftijd. Deze trend stellen we eveneens vast bij de thuiswonenden, met uitzondering van de leeftijdscategorie 75 tot 80 jaar waar een meerderheid (51%) nog gehuwd is.

Uit dit onderzoek van meer dan een decennium geleden bleek ook dat bij bewoners van woonzorgcentra van 75 jaar en ouder nog één op drie een (huwelijks)partner had. Nooit-gehuwden zijn verhoudingsgewijs vaker terug te vinden in een woonzorgcentrum dan in de thuissituatie.¹

Het meest voorkomende profiel van een bewoner van een woonzorgcentrum is dat van een hoogbejaarde weduwe.² Een grote meerderheid van de bewoners van woonzorgcentra bestaat uit vrouwen, die bovendien ook vaak nog weduwen zijn. Uit het aangehaalde LOVO-onderzoek bleek dat 69% van de bewoonsters van 75 jaar en ouder weduwen zijn (tegenover 62% van de thuiswonende 75- tot 90-jarige vrouwen). Bij de mannelijke bewoners ouder dan 75 jaar is de grootste groep nog gehuwd (45% tegenover 67% in de thuissituatie).³

Uit het LOVO-onderzoek: 75-plussers thuis en in het rusthuis (woonzorgcentrum), naar geslacht en naar burgerlijke staat (in %):



¹ L. Vanden Boer en K. Pauwels, 75-plussers: een profielschets, Brussel, 2005, 1 (https://wvg.vlaanderen.be/applicaties/kenniscentrum/pdf/webbijdragen/2005_75-plussers_profielschets.pdf).

² Uit het in 2004 uitgevoerde LOVO-2-onderzoek blijkt dat de bewonerspopulatie van woonzorgcentra van 75 jaar en ouder voor meer dan driekwart (77%) bestaat uit vrouwen, een aandeel dat oploopt met de leeftijd: van 69% bij de 75- tot 80-jarigen, over 73% in de leeftijdscategorie 80 tot 85 jaar, 82% van de 85- tot 90-jarigen en 84% van de 90-jarigen en ouder. De gemiddelde leeftijd van de LOVO-2-respondenten is 85 jaar (vrouwen: 85,4 jaar; mannen: 83,9 jaar). 22% is 90 of ouder; een even grote groep is tussen 75 en 80 jaar oud.

³ L. Vanden Boer en K. Pauwels, o.c., 1.

De belangrijkste reden voor dit genderverschil is dat de aanwezigheid van een partner de kans op een opname in een woonzorgcentrum sterk reduceert.⁴ Zowel bij mannen als bij vrouwen is het aandeel gehuwden groter bij thuiswonenden dan bij bewoners van woonzorgcentra. Uit enquêtes blijkt immers dat de partner vaak de meest intensieve mantelzorger van oudere mensen is.⁵ Bejaarde dames hebben meer kans dan mannen om te verweduwen⁶, om er alleen voor te staan bij zorgafhankelijkheid en bijgevolg ook om opgenomen te worden in een woonzorgcentrum.⁷

In het Vlaamse Gewest woonden op 1 januari 2014 360.997 80-plussers.⁸ De erkende capaciteit van de woonzorgcentra bedroeg 71.611 woongelegenheden.⁹ Tegenover een woongelegenheid in een woonzorgcentrum staan met andere woorden vijf 80-plussers. Uiteraard heeft niet elke 80-plusser behoefte aan een opname in een woonzorgcentrum. Die behoefte wordt daarenboven ook bepaald door de mogelijkheden aan ondersteuning in de thuissituatie.

Mannen en vrouwen van 80-89 jaar wonen (situatie in 2008) procentueel minder in woonzorgcentra dan op het einde van de jaren negentig. Die daling heeft te maken met de toename van de gezonde levensverwachting, de uitbouw van een meer adequate thuiszorg en het langer blijven samenleven als koppel.¹⁰ De vergrijzing weerspiegelt zich inderdaad in de stijgende leeftijd bij het overlijden van de huwelijkspartner en in het dalende aandeel weduwnaars en weduwen op hoge leeftijd.¹¹

Bij deze demografische evolutie moet rekening worden gehouden met de grote duurzaamheid van huwelijken uit de jaren veertig, vijftig en zestig. De kans dat deze mensen hertrouwen bij het overlijden van de partner op hoge leeftijd, is verwaarloosbaar klein. Zoals bekend geldt voor latere generaties dat zowel het aantal huwelijken als de duurzaamheid ervan sterk is afgenomen. Dit werpt een ander licht op verweduwd zijn in de komende jaren. Meer gescheiden (al dan niet hertrouwd) en minder gehuwde personen (maar wel al dan niet wettelijk of feitelijk samenwonend) zullen overlijden.¹²

⁴ E. Lodewijckx, Huishoudens: de observaties (SVR-studies – huishoudenprojecties), Brussel, 164 (http://www4.vlaanderen.be/sites/svr/afbeeldingennieuwtjes/demografie/bijlagen/studie2011-2/SVR-studie_Bevolkingsprojecties_08.pdf).

⁵ In de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2014-2019 lezen we: "We willen leren uit dagelijkse ervaringen en zo veel mogelijk rekening houden met de diversiteit aan mantelzorgsituaties. In dit kader organiseren we een bevraging bij 4000 mantelzorgers van personen die een tegemoetkoming van de zorgverzekering ontvangen." (*Parl.St.* VI.Parl. 2014-15, nr. 125/1, 19).

⁶ Van alle vrouwen die overleden, was er slechts 25% gehuwd – zij laten een weduwnaar achter – en was er 65% al weduwe. Van alle mannen die in de voorbije jaren overleden, was 60% gehuwd – zij laten een weduwe achter – en was er 22% al weduwnaar.

⁷ http://www4.vlaanderen.be/dar/svr/afbeeldingennieuwtjes/demografie/bijlagen/studie2011-2/SVR-studie_Bevolkingsprojecties_08.pdf, 164.

⁸ Zie <http://www4.vlaanderen.be/dar/svr>.

⁹ Zie www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiewoonzorgcentra.

¹⁰ Het aandeel in woonzorgcentra wonende 90-plussers blijft onveranderd sinds 2000: http://www4.vlaanderen.be/sites/svr/afbeeldingennieuwtjes/demografie/bijlagen/studie2011-2/SVR-studie-2011-2-bevolkingsprojecties-volledig.pdf?bcsi_scan_2f0aea0538ed4411=1WTR/c8QoE1l+0D7/lkCS4cNR16HAAAAnRZVCA==&bcsi_scan_filename=SVR-studie-2011-2-bevolkingsprojecties-volledig.pdf, 164.

¹¹ Dit neemt niet weg dat het aantal weduwen van 80 jaar en ouder in het Vlaamse Gewest sinds 1970 meer dan verdrievoudigd is, wat op zich bijzondere beleidsaandacht verdient.

¹² M. Corijn, 'Verweduwd in het Vlaamse Gewest. Een analyse op basis van Rijksregistergegevens', SVR-webartikel 2012/4 (<http://www4.vlaanderen.be/dar/svr/afbeeldingennieuwtjes/demografie/bijlagen/2012-04-18-webartikel2012-4-verweduwing.pdf>).

II. Recht op gezinsleven, ook voor hoogbejaarde, zorgbehoevende mensen

Duurzame leefverbanden moeten volwaardig worden ondersteund. Klassiek wordt hierbij gedacht aan jonge gezinnen. Het beeld van hoogbejaarde partners als titularissen van een recht op gezinsleven is (onterecht) veel minder uitgesproken. Het recht op gezinsleven zoals vervat in artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en artikel 22 van de Grondwet maakt vanzelfsprekend geen onderscheid naar leeftijd. Ook het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap, dat geen leeftijdsgrens hanteert voor de toepassing van het begrip 'handicap', legt verdragsstaten op "[to] take effective and appropriate measures to eliminate discrimination against persons with disabilities in all matters relating to marriage, family, parenthood and relationships, on an equal basis with others".¹³

Reeds tijdens de hoorzitting in het Vlaams Parlement bij het ontwerp van Woonzorgdecreet eind 2008 stelde een experte dat "nagegaan [moet] worden of er niets extra's kan gedaan worden voor koppels waarvan een of beide partners in een woon- en zorgcentrum opgenomen worden".¹⁴ In het rapport van 2009 van de Koning Boudewijnstichting 'Het woonzorgcentrum in de 21ste eeuw: een gezellige woonomgeving, zorg incl.' wordt vooropgesteld dat "[e]chtparen kunnen samenwonen, in dezelfde kamer met een andere salonruimte, ongeacht of de partner al dan niet aan de opnamecriteria van het woonzorgcentrum voldoet".¹⁵

Overheden hebben zogenaamde 'positieve verplichtingen' om het recht op gezinsleven te vrijwaren. Dit houdt in dat ze zich niet enkel moeten onthouden van inbreuken op het recht, maar ook een actief beleid moeten voeren om het recht te operationaliseren. Voor hoogbejaarde koppels waarvan één of beide partners zorgbehoevend is, is dit recht niet minder fundamenteel. Het welzijnsbeleid moet voor ons dan ook inzetten op het vermijden van de (ongewenste) feitelijke scheiding van hoogbejaarde koppels. Hiervoor bestaan meerdere formules. Met deze conceptnota voor nieuwe regelgeving worden die mogelijkheden niet miskend. Het is niet de bedoeling van de CD&V-fractie in het Vlaams Parlement om mensen in een bepaalde richting te sturen. De indieners van de conceptnota willen de keuzevrijheid verruimen.

Het professionele zorgaanbod aan huis (onder meer door de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg) moet verder worden versterkt en uitgebreid.¹⁶

¹³ Artikel 23.1 VN-Verdrag van 13 december 2006 inzake de rechten van personen met een handicap. Zie ook artikel 3.1 Europees Charter voor de rechten en verantwoordelijkheden van ouderen met een langdurige zorg- of hulpbehoefte (www.age-platform.eu).

¹⁴ Bernadette Van den Heuvel, 24 (<http://docs.vlaamsparlament.be/docs/stukken/2008-2009/g1975-3.pdf>). Op een vraag om uitleg van 20 oktober 2009 over deze kwestie antwoordde de bevoegde minister: "In overleg met die sector zullen we bekijken of een rondzendbrief over deze zaak niet aangewezen is, gelet op het diepmenselijke karakter van de vragen die door de betrokkenen kunnen worden gesteld.". De minister stelde naderhand dat in zijn gesprekken met de sector geen signalen werden ontvangen "dat hier in het werkveld een expliciete behoefte aan bestaat": zie schriftelijke vraag nr. 49 van 15 november 2012 van Cindy Franssen aan de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

¹⁵ Zie p. 54 (http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05_Pictures_documents_and_external_sites/09_Publications/PUB2009_1852_Het%20woonzorgcentrumInDe21steEeuw.pdf).

¹⁶ Het jaarlijks extra aantal te subsidiëren uren gezinszorg bedraagt moet minstens vier procent bedragen van het totaal aantal subsidiabele uren van het voorafgaande jaar (artikel 8, eerste lid, Bijlage I B.VI.Reg. 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, BS 17 december 2009). In de meerjarenraming 2015-2020 lezen we: "Binnen het Agentschap Zorg en Gezondheid gaan we bij ongewijzigd beleid uit van een jaarlijkse toename van het urencontingent gezinszorg met 2,5%.". *Parl.St.* VI.Parl. 2014-15, nr. 21/1, 25.

Ook dagopvang door dagverzorgingscentra kan een belangrijke verlichting betekenen voor de mantelzorger(s), waaronder partners. Een sterkere invulling van de programmatie moet worden nagestreefd.

Ook de lokale dienstencentra zijn erop gericht de zelfredzaamheid van mensen in hun thuissituatie maximaal te ondersteunen en hen een sociaal netwerk te bieden in hun onmiddellijke omgeving. In de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2014-2019 lezen we: "Om aan alle Vlamingen eenzelfde dienstverlening te garanderen, zullen we inzetten op die initiatieven in gemeenten waar vandaag nog een leemte bestaat. Bovendien wordt in gemeenten met een beperkte programmatie, de mogelijkheid voorzien om de hulp- en dienstverlening van het Lokaal Dienstencentrum (LDC) maximaal binnen het bereik van gebruikers te brengen door middel van antennes of mobiele LDC."¹⁷

De inspanningen om thuiszorg en 'respite care' te versterken moeten worden verdergezet. Dit is uiteraard ook in het belang van hoogbejaarde koppels. We verwijzen hiervoor naar de resolutie betreffende de ontwikkeling van buurtgerichte ondersteuning van zorgafhankelijke mensen.¹⁸ Deze resolutie stelt de ontwikkeling van buurtgerichte ondersteuning van mensen met zorgbehoeften voorop in het toekomstige beleid inzake welzijns- en gezondheidszorg. Hierbij moet wonen in de eigen buurt bij zorgbehoefvendheid als een richtsnoer voor het beleid worden gehanteerd. Deze ontwikkeling van buurtgerichte ondersteuning moet, aldus de resolutie, gebeuren op basis van een budgettair groeipad voor woonzorgvoorzieningen dat rekening houdt met de vergrijzing en op basis van een afstemming in de programmatie van thuiszorg en residentiële zorg. De resolutie stelt ook dat het aanbod van gezinszorg ingezet moet kunnen worden in 'een' natuurlijk thuismilieu, waardoor gezinszorg bijvoorbeeld aangeboden wordt in een woning of flat van een bewoner aan meerdere gebruikers die in de nabijheid wonen.

Assistentiewoningen, de vroegere serviceflats, moeten ook kunnen inspelen op de behoeften van hoogbejaarde koppels. De verlaging van het btw-tarief voor de bouw van assistentiewoningen die individueel verkocht worden, maar binnen de groep van assistentiewoningen blijven moet dit mee ondersteunen.

Ook moet worden opgemerkt dat het Woonzorgdecreet in de mogelijkheid voorziet voor een woonzorgcentrum om één of meer assistentiewoningen, zij het onder voorwaarden, tijdelijk te laten erkennen als woongelegenheid in een woonzorgcentrum. Hieraan worden voorwaarden gekoppeld.¹⁹ Er werd vastgesteld dat bewoners van serviceflats bij een grotere zorgbehoefvendheid moeten verhuizen naar een woonzorgcentrum om er zorg op maat te krijgen. Voor bewoners van de serviceflats betekent dit, na hun verhuis van de eigen woning naar de serviceflat, opnieuw een verhuis. Hieraan wil het Woonzorgdecreet verhelpen met het nieuwe concept van de assistentiewoningen.²⁰ De sinds 2009 decretaal voorziene mogelijkheid om een assistentiewoning tijdelijk te laten erkennen als woongelegenheid in

¹⁷ Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2014-2019, *Parl.St.* VI.Parl. 2014-15, nr. 125/1, 33.

¹⁸ Resolutie betreffende de ontwikkeling van buurtgerichte ondersteuning van zorgafhankelijke mensen, *Parl.St.* VI.Parl. 2013-14, nr. 2347/3.

¹⁹ Artikel 36 Woonzorgdecreet van 13 maart 2009.

²⁰ Ontwerp van Woonzorgdecreet, p. 49-50 (<http://docs.vlaamsparlament.be/docs/stukken/2008-2009/g1975-1.pdf>).

een woonzorgcentrum ('zwevend bed') werd evenwel (nog) niet uitgevoerd.²¹ Het decreet van 21 juni 2013 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voegde aan het Woonzorgdecreet een mogelijkheid toe: als een erkend centrum voor kortverblijf dat uitgebaat wordt in de lokalen van een woonzorgcentrum, en een erkende groep van assistentiewoningen in elkaars onmiddellijke nabijheid gevestigd zijn en functioneel een geheel vormen, en als beide voorzieningen door dezelfde rechtspersoon worden uitgebaat, of als een erkend centrum voor kortverblijf dat uitgebaat wordt in de lokalen van een woonzorgcentrum, en een erkende groep van assistentiewoningen in elkaars onmiddellijke nabijheid gevestigd zijn en een samenwerkingsovereenkomst hebben gesloten, dan kan het centrum voor kortverblijf de toelating krijgen om een of meer woongelegenheden kortverblijf in te zetten in die groep van assistentiewoningen.²² Deze nieuwe bepaling trad nog niet in werking. Wel werden vier proefprojecten in het leven geroepen die deze formule moeten uittesten.²³

Een alternatieve oplossing is dat een initiatiefnemer een beperkt aantal assistentiewoningen realiseert die verbonden zijn met een afdeling van het woonzorgcentrum. De zorgbehoevende partner verblijft op die manier in functie van zijn zorgbehoefte in het woonzorgcentrum en geniet van de overeenstemmende dienstverlening van het woonzorgcentrum. Hierbij woont de relatief zelfredzame partner dus verder zelfstandig in een aanpalende flat. Indien hij dit wenst, kan hij zoals elke bewoner van een assistentiewoning op facultatieve wijze een beroep doen op de aangeboden dienstverlening (ondermeer inzake maaltijden en onderhoud). Zoals gesteld, deze conceptnota voor nieuwe regelgeving ziet ook deze mogelijkheid.

Vlaams volksvertegenwoordiger Cindy Franssen stelde op 15 november 2012 aan de bevoegde minister de vraag of aan een valide ouder kan worden toegestaan om samen met zijn of haar zorgbehoevende partner te verblijven in een woonzorgcentrum buiten de erkende capaciteit om. Dit blijkt niet het geval te zijn. De minister antwoordde: "Immers, een woonzorgcentrum is zowel op infrastructuur als organisatorisch vlak geconcipeerd voor de gereguleerde opvang van ouderen. Hierbij bieden de diverse reglementeringen voor de gebruikers van deze voorziening een garantie dat de aangeboden zorg- en dienstverlening binnen de door de overheid opgelegde parameters gebeurt en dat hierbij de rechten en plichten van beide partijen gerespecteerd en gegarandeerd worden."²⁴ Hierbij moet evenwel een kanttekening worden gemaakt. In het verslag van de Zorginspectie over de inspecties in de Vlaamse woonzorgcentra tussen 2009 en 2011 wordt het zorgprofiel van de bewoners van woonzorgcentra besproken. Zo heeft men

²¹ In de toelichting bij het ontwerp van decreet houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin lezen we hierover: "Hier stellen zich twee problemen: de RIZIV-financiering [...] is voor een centrum voor kortverblijf wel en voor een woonzorgcentrum niet afgestemd op crisiszorg. De groepen van assistentiewoningen zouden de invulling van de programmering van centrum voor kortverblijf kunnen ondersteunen. Technisch-administratief zijn weinigen erbij gebaat om, telkens als de situatie zich bij een bewoner in een woonzorgcentrum voordoet, ad-hocerkenningsbesluiten te schrijven. Er zou een toelating moeten kunnen worden gegeven aan centra voor kortverblijf om hun erkende capaciteit in te zetten in groepen van assistentiewoningen. Dit vergt veel regelgevend werk, namelijk een voorziening die twee keer erkend is, één keer als groep van assistentiewoningen en één keer als centrum voor kortverblijf, met wellicht de groep van assistentiewoningen en het woonzorgcentrum, voor wat de erkenning als centrum voor kortverblijf betreft, onder één erkenningsnummer, beperkt tot groepen van assistentiewoningen die op dezelfde campus gelegen zijn. Mogelijks kan op langere termijn het zwevend bed woonzorgcentrum worden gerealiseerd. Op korte termijn wordt geopteerd om het zwevend bed centrum voor kortverblijf in te voeren. Vandaar dat artikel 36 wordt aangevuld met een tweede paragraaf die analoog aan paragraaf 1 wordt geformuleerd" (p. 46, <http://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2012-2013//g1966-1.pdf>).

²² Artikel 36, §2, eerste lid, 1°, van het Woonzorgdecreet.

²³ B.VI.Reg. 14 maart 2014 betreffende proefprojecten over flexibel kortverblijf in groepen van assistentiewoningen, BS 7 april 2014.

²⁴ Schriftelijke vraag nr. 49 van 15 november 2012 van Cindy Franssen aan de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

het over bewoners met dementiesyndroom, bewoners ten laste van het OCMW, niet-bejaarde bewoners, maar ook over 'andere' bewoners. Deze laatste categorie omvat bewoners die in het woonzorgcentrum wonen en er de nodige zorgen ontvangen van dezelfde personeelsequipe. Deze categorie 'andere' bewoners telt vooral ex-psychiatrische patiënten. Voor de RIZIV-financiering (RIZIV: Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) worden zij niet als bewoners van het woonzorgcentrum opgegeven.²⁵ Vlaams volksvertegenwoordiger Katrien Schryvers stelde hierop op 18 januari 2013 de schriftelijke vraag of deze 'andere' bewoners binnen de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum vallen en zo niet, welke rechtsgevolgen daaraan dan gekoppeld zijn. De bevoegde minister antwoordde dat "[h]et [...] hier niet zozeer [gaat] om een specifieke categorie van residenten maar om individuele specifieke situaties en historische gegevens die, vermits ze zo divers zijn, gecatalogeerd werden als 'andere'. Het is immers uitzonderlijk dat personen op niet-genormaliseerde wijze verblijven in een woonzorgcentrum. Wel zijn er een handvol voorzieningen die om historische redenen een toegevoegde afdeling hebben waar meerdere personen met een gestabiliseerde psychiatrische problematiek een gemeenschappelijk verblijf hebben. Veelal gaat het om personen die vooral nood hebben aan regelmaat en structuur. Deze 'andere' bewoners zijn niet opgenomen in de erkende opnamecapaciteit van het woonzorgcentrum. Voor zover de Zorginspectie vaststelt dat gebruik wordt gemaakt van de diensten van erkende voorzieningen, moet er bijkomend personeel zijn dat niet aangerekend wordt aan het RIZIV en dat een surplus is op het aantal wettelijk bepaalde equivalenten om erkend te worden als woonzorgcentrum. Desgevallend neemt de voorziening initiatieven om de juridische status van de opgenomen persoon te normaliseren."²⁶

Blijkbaar is het toch niet helemaal onoverkomelijk om mensen buiten de erkende capaciteit van een woonzorgcentrum op te nemen, voor zover geen gebruik wordt gemaakt van de publieke financiering van het woonzorgcentrum en de personeelsinzet die hiermee samenhangt.

Het is in het vigerende welzijnsrecht helemaal niet uitzonderlijk dat de vergunde of erkende capaciteit binnen bepaalde grenzen of onder bepaalde voorwaarden wordt overschreden. Ter vergelijking: de voorzieningen in de gehandicaptenzorg kunnen hun vergunde capaciteit overschrijden zonder voorafgaande aanvraag tot wijziging van de verleende vergunning of erkenning, mits aan volgende voorwaarden te voldoen: 1° de overschrijding van de vergunde capaciteit is slechts tijdelijk; 2° de capaciteit wordt slechts tot maximaal 10% van de vergunde capaciteit overschreden; 3° de gemiddelde jaarbezetting mag de vergunde capaciteit gedurende ten hoogste twee opeenvolgende jaren met een maximum van 5% overschrijden; 4° de voorziening moet deze overschrijdingen onverwijld aan het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap meedelen.²⁷

Deze conceptnota voor nieuwe regelgeving hanteert een bescheiden uitgangspunt: de opvang van koppels in een woonzorgcentrum is geen evidentie. De indieners

²⁵ Zorginspectie, Vlaamse woonzorgcentra: een stand van zaken na 3 jaar inspectiewerk – Erkennings- en opvolgingsinspecties 2009-2011, 18 (<http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Documents/Rapport%20Woonzorgcentra%202009-2011.pdf>).

²⁶ Schriftelijke vraag nr. 190 van 18 januari 2013 van Katrien Schryvers aan de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

²⁷ Artikel 3, §2, B.VI.Reg. 15 december 1993 tot vaststelling van de algemene regels inzake het verlenen van vergunningen en erkenningen door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, BS 11 maart 1994. Een ander voorbeeld: voor initiatieven voor buitenschoolse opvang geldt dat er gedurende een piekperiode van maximaal een uur per opvangmoment nooit meer kinderen gelijktijdig aanwezig kunnen zijn dan 130% van het bij de erkenning vastgelegde aantal plaatsen van de vestigingsplaats. Bij vestigingsplaatsen met maximaal 21 opvangplaatsen kunnen kinderen gelijktijdig aanwezig zijn tot 130% van het bij de erkenning vastgelegde maximaal aantal plaatsen van de vestigingsplaats: artikel 10, 3°, B.VI.Reg. 23 februari 2001 houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van initiatieven voor buitenschoolse opvang, BS 27 april 2001.

van deze conceptnota voor nieuwe regelgeving zijn zeker niet blind voor de situatie waarbij een dementerende partner wordt opgenomen precies omdat de draagkracht van de mantelzorger-partner wordt overschreden. Deze conceptnota doet dus niet aan een romantisering van de werkelijkheid. Veel hangt dus af van de wensen en mogelijkheden van het betrokken koppel en ook van de mogelijkheden van het woonzorgcentrum of de ruimere organisatie waarin de voorziening is ingebed.

Bij dit laatste moet worden opgemerkt dat de RIZIV-instellingsfinanciering woonzorgcentra ertoe aanzet de zwaarst zorgbehoevende ouderen op te nemen. Dit is momenteel een belangrijke beperking voor de opname van koppels, waarvan één partner zwaar zorgbehoevend is en één partner relatief zelfredzaam is. Deze conceptnota voor nieuwe regelgeving wil dat hieraan tegemoet wordt gekomen.

In de Nederlandse wetgeving (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of AWBZ) is voorzien dat "[d]e echtgenoot van een persoon met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking die op grond van een indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit in een instelling verblijft, [...] aanspraak [heeft] op verblijf in dezelfde instelling.". Bovendien is bepaald dat deze persoon "aanspraak op verblijf in die instelling [behoudt] na het overlijden van zijn echtgenoot dan wel na het vertrek van zijn echtgenoot naar een andere instelling".²⁸ Als de ene partner naar een verpleeg- of verzorgingshuis verhuist, mag de andere partner mee. De AWBZ betaalt voor degene die zorg nodig heeft de kosten van wonen, zorg en welzijn. De AWBZ betaalt voor de partner die geen zorg nodig heeft de kosten van het wonen en bijvoorbeeld ook van het eten en de schoonmaak van de kamer. Wanneer de partner vanwege zwaardere zorg moet verhuizen naar een andere zorginstelling (bijvoorbeeld van een verzorgingshuis naar een verpleeghuis), dan mag de partner die geen zorg met verblijf nodig heeft in de initiële voorziening blijven wonen. De zorginstelling krijgt dan nog steeds middelen vanuit de AWBZ om wonen, eten en schoonmaak te betalen. Wel kan het zijn dat deze persoon van een tweepersoonsappartement naar een eenpersoonsappartement moet verhuizen. Deze regeling geldt ook indien de partner met zorg overlijdt.²⁹ In 2003 werd deze regeling ongedaan gemaakt: partners zonder indicatie in het kader van de AWBZ mochten niet langer voor rekening van de AWBZ-regeling in een verzorgingshuis wonen. Zij moesten voortaan huur betalen en bij overlijden zou de achtergebleven partner moeten verhuizen. Na vele protesten binnen en buiten de Kamer werd deze regeling teruggedraaid. In de praktijk blijkt de vooruitstrevende regeling in Nederland niet altijd even goed toepasbaar: verpleeghuizen (te vergelijken met de rvt's in België) nemen alleen mensen met verpleeghuisindicatie op en verzorgingshuizen kunnen de zorg voor mensen met een verpleeghuisindicatie niet aan. In een beperkt aantal gevallen kan de feitelijke scheiding ook worden toegeschreven aan de bestaande relatieproblematiek. Vaak, met name in de verpleeghuizen, wordt de scheiding toegeschreven aan een gebrek aan faciliteiten.³⁰ Ook niet alle verzorgingshuizen hebben kamers voor echtparen. Voor nieuw gebouwde verpleeghuizen zou wel vaker de mogelijkheid bestaan om een zelfredzame partner mee te laten verhuizen. Nieuw gebouwde verpleeghuizen hebben vaak wel al de mogelijkheid om een gezonde partner mee te laten verhuizen.³¹

²⁸ Artikel 9, derde lid, (Nederlands) besluit van 25 oktober 2002 houdende hernieuwde vaststelling van de aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en wijziging van andere besluiten in verband daarmee (http://wetten.overheid.nl/BWBR0014149/geldigheidsdatum_28-06-2013#HoofdstukII).

²⁹ www.loc.nl.

³⁰ Wetenschappelijk Bureau SP, Waar een rijk land arm in is. Verslag van een enquête onder 1100 bewoners, familieleden en personeelsleden in verpleeg- en verzorgingshuizen – deel 3, Rotterdam, 2004, 23-24.

³¹ www.volkskrant.nl/vk/nl/2686/Binnenland/article/detail/3021754/2011/11/08/CDA-echtgenoten-bij-elkaar-in-verpleeghuis.dhtml?utm_source=scherm1&utm_medium=button&utm_campaign=Cookiecheck.

III. Mantelzorg, ook in het woonzorgcentrum

Men kan zich los van eventuele beperkende regelgevingen en andere zorgformules (bijvoorbeeld assistentiewoningen) voorstellen dat de aanwezigheid van een relatief zelfredzame partner bij een zorgafhankelijke partner in een woonzorgcentrum niet enkel recht doet aan het recht op gezinsleven (cf. supra), maar ook kansen biedt om mantelzorg, zij het in beperkte mate, te integreren in het woonzorgcentrum. Ook de professionele setting van een woonzorgcentrum stelt zich dan onder meer langs die weg open voor de vermaatschappelijking van de zorg. We wijzen in dat verband op het werkingsprincipe (lees 'erkenningssnorm') op grond waarvan woonzorgcentra "maximaal een beroep doen op het zelfzorgvermogen en de zelfredzaamheid van de gebruiker en zijn mantelzorgers, rekening houdend met hun draagkracht".³²

De gemiddelde leeftijd bij opname in een woonzorgcentrum draait rond de 85 jaar. De mogelijkheden van mantelzorg mogen dan ook niet overroepen, maar ook niet genegeerd worden.

Zonder te idealiseren menen de indieners van deze conceptnota voor nieuwe regelgeving het samenwonen van een nog relatief zelfredzame partner met een zorgbehoevende partner in een woonzorgcentrum mogelijkheden biedt om de mantelzorg, zij het in beperktere mate, verder te zetten. De eerste vervreemding die gepaard gaat met een opname ten aanzien van zowel de ene als de andere partner kan hiermee een halt worden toegevoerd. Samen wonen betekent overigens niet noodzakelijk dat een partner permanent één kamer deelt met zijn zorgbehoevende partner.³³

IV. De kostprijs van een gescheiden verblijf

Een ander niet te veronachtzamen aspect van een gescheiden verblijf, is de betaalbaarheid ervan. Wanneer de relatief zelfredzame partner nog thuis verblijft en de zorgbehoevende in het woonzorgcentrum, ontstaat een dubbele huisvestingskost.³⁴

In dat verband moet gewezen worden op een aanpassing van de wetgeving inzake de inkomensgarantie voor ouderen, die inging vanaf 1 januari 2014. De verhuis naar een woonzorgcentrum zal niet langer een verlaging van de inkomensgarantie voor ouderen met zich meebrengen. Dit was voorheen wel het geval wanneer één van beide partners thuis verblijft en de andere partner moet worden opgenomen in een woonzorgcentrum.

Behoudt een gehuwde persoon die wordt opgenomen in een woonzorgcentrum zijn domicilie op het thuisadres van de gehuwde partner? In regel moet men worden ingeschreven in het bevolkingsregister op het adres waar men ook effectief woont. Voor bewoners van een woonzorgcentrum geldt echter een speciale regeling. Personen die verblijven in woonzorgcentra worden beschouwd als tijdelijk afwezig als zij nog beschikken over een gezin in hun gemeente van oorsprong. In dat geval kunnen zij hun inschrijving in de gemeente van oorsprong behouden. Personen die

³² Artikel 4, 7°, van het Woonzorgdecreet.

³³ Zo beschikt woonzorgcentrum Sint-Eligius in Zeveneken over zes inleunflats voor koppels met een dementerende partner: E. Stroobants en P. Verhaest, Architectonica. Een thuis voor mensen met dementie, Berchem, EPO, 2012, 95. Zie ook www.wzcsint-eligius.be.

³⁴ In dat verband moet worden gewezen op een recente wijziging van de sociale huurwetgeving. In principe bedraagt de opzeggingstermijn voor de huurder van een sociale huurovereenkomst drie maanden. Wordt deze opgenomen in een woonzorgcentrum, dan geldt een opzeggingstermijn van een maand: artikel 98, §2, tweede lid, van het decreet van 15 juli 1997 houdende de Vlaamse Wooncode, BS 19 augustus 1997.

nog een gezin of een woning in de gemeente van oorsprong hebben, kunnen altijd vragen om ingeschreven te worden in de gemeente waar zij effectief verblijven.³⁵

V. Resultaten van een enquête naar koppels in Vlaamse woonzorgcentra

Tegenover een achtergrond van demografische ontwikkelingen en vanuit het recht op gezinsleven werd met een enquête ingepikt op de situatie waarbij een opname van een partner bij een hoogbejaard koppel noodzakelijk wordt.³⁶ Uit het antwoord op een schriftelijke vraag van Vlaams volksvertegenwoordiger Cindy Franssen aan de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin bleek dat de Vlaamse overheid niet beschikt over “concrete cijfers aangaande het aantal echtparen dat in een woonzorgcentrum verblijft of het aantal echtparen dat naar aanleiding van de opname van een van beide partners in een woonzorgcentrum niet langer samenwoont”.³⁷

Met een enquête werd dan ook een concreet beeld beoogd van het aantal koppels in woonzorgcentra in Vlaanderen en de vijf provincies, van het aantal koppels dat naar aanleiding van een opname van een partner in een woonzorgcentrum feitelijk gescheiden leeft en van de vraag van koppels naar een gezamenlijk verblijf in een woonzorgcentrum. De enquête werd bewust beperkt tot de aan- of afwezigheid van koppels in woonzorgcentra en de behoefte aan een dergelijke opvang. Zoals reeds gesteld schuiven wij het gezamenlijk verblijf van beide partners in een woonzorgcentrum niet als de enige zalmakende formule, laat staan als een verplichting voor hoogbejaarde mensen en/of initiatiefnemers naar voor. Samenwonen in een woonzorgcentrum veronderstelt een bepaalde visie op wonen en zorg die zich onder meer moet uiten in een geëigende infrastructuur. Deze conceptnota voor nieuwe regelgeving wil aan die voorwaarde geenszins afbreuk doen.

Alle woonzorgcentra in Vlaanderen werden bevraagd. De enquête werd afgenomen in de periode april-mei 2013. De woonzorgcentra werd gevraagd een digitale vragenlijst in te vullen. Het meest actuele en publieke adressenbestand van het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid werd hiervoor gebruikt.

Bij de enquête werd gekozen voor het begrip ‘koppels’ in de zin van een duurzame partnerrelatie en niet voor echtparen, ook al valt een duurzame partnerrelatie voor de leeftijdscategorie van 80’ers de facto nog grotendeels samen met de huwelijkse staat.

In de enquête werd het begrip ‘gekoppelde kamer’ gehanteerd. Hiermee worden twee eenpersoonskamers bedoeld die onderling verbonden zijn.

239 woonzorgcentra in het Vlaamse Gewest namen deel aan de enquête. Dat was goed voor een respons van 31,95%.³⁸ De respons bij de woonzorgcentra was het

³⁵ E. Van den Auweland, Domicilie in het rusthuis (www.vvsg.be/sociaal_beleid/OCMW-dienstverlening/Documents/Domicilie%20in%20het%20rusthuis.pdf).

³⁶ De enquête werd op initiatief van Vlaamse volksvertegenwoordiger Sonja Claes uitgevoerd door de Vlaamse volksvertegenwoordigers Sonja Claes, Katrien Schryvers, Cindy Franssen, Karin Brouwers en Griet Coppé.

³⁷ Schriftelijke vraag nr. 49 van 15 november 2012 van Cindy Franssen aan de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

³⁸ Ter vergelijking: begin januari 2007 werd door Zorg en Gezondheid een sectorbevraging georganiseerd over de infrastructuur in de Vlaamse woonzorgcentra. Er werd een globale mailing gedaan naar 700 voorzieningen met de vraag om een vragenlijst op de website van dit intern verzelfstandigd agentschap in te vullen in het kader van de toekomstige aanpassing van de erkenningsnormen voor infrastructuur in woonzorgcentra. 238 woonzorgcentra stuurden de ingevulde vragenlijst terug: zie schriftelijke vraag nr. 158 van 9 mei 2007 aan de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

hoogst in Limburg (38% of 32 woonzorgcentra). In absolute aantallen was de respons het hoogst in de provincie Antwerpen (69 woonzorgcentra of 35% van de erkende woonzorgcentra in de provincie). De respons was het laagst in Vlaams-Brabant (25% van de woonzorgcentra of 31 woonzorgcentra). De hoogste respons werd opgetekend bij de openbare woonzorgcentra (102 van de 225 erkende woonzorgcentra). De respons bij de vzw-woonzorgcentra (27,48%) en de privéwoonzorgcentra (21,54%) ligt lager.

De woonzorgcentra-respondenten waren goed voor 24.176 woongelegenheden. Dit kwam overeen met 35,13% van het totale aantal erkende woongelegenheden. De hoogste respons werd gehaald in Limburg (43%), de laagste in Vlaams-Brabant (32%). De gemiddelde capaciteit van de respondenten-woonzorgcentra bedroeg 101 woongelegenheden. Dit is hoog.³⁹ In termen van woongelegenheden viel de hoogste respons vast te stellen binnen de groep van de woonzorgcentra met een openbare beheersvorm (hoofdzakelijk OCMW-woonzorgcentra). De respons was het laagst bij de privéwoonzorgcentra (bijvoorbeeld woonzorgcentra met een bvba- of nv-beheersvorm). Deze respondenten vertegenwoordigen evenwel nog altijd meer dan een vierde van de erkende capaciteit binnen hun groep (27,56%). De vzw's waren goed voor een responsratio van bijna 30%.

De relatief hoge respons laat toe om de nodige, voorzichtige conclusies te trekken voor het ganse aanbod.

Met de enquête ondernamen de indieners van deze conceptnota een poging om het aantal koppels in woonzorgcentra in Vlaanderen in kaart te brengen. De respondenten meldden 910 koppels, goed voor 1820 mensen. Als we dit cijfer extrapoleren naar Vlaanderen, dan komen we aan 2590 koppels (5180 mensen) op een totale erkende capaciteit van 68.809 woongelegenheden in Vlaanderen. Gemiddeld 7,53% van de bewoners van de woonzorgcentra-respondenten vormen een koppel. Hierbij gaan we uit van een volledige bezetting van de erkende capaciteit. Het hoogste aandeel koppels vinden we terug in Vlaams-Brabant (9,84%), het laagste in de provincie Antwerpen (5,90%).

Bij de enquête werd nagegaan of en in welke mate woonzorgvoorzieningen erop voorzien zijn om koppels op te nemen. Bepaalde woonzorgcentra geven op hun website expliciet aan dat zij een aanbod hebben voor koppels.⁴⁰ Uit de gegevens van het rapport 'Vlaamse woonzorgcentra: een stand van zaken na 3 jaar inspectiewerk. Erkennings- en opvolgingsinspecties 2009-2011' van de Vlaamse Zorginspectie blijkt dat in de 700 woonzorgcentra die onderzocht werden er in totaal 1271 'echtparenkamers' ter beschikking zijn. Dit vertegenwoordigt een opnamecapaciteit voor 2542 bewoners of 4% van de onderzochte opnamecapaciteit. Opgelet: hiermee is niet gezegd dat deze echtparenkamers ook effectief worden benut door koppels.

In de enquête werd een onderscheid gemaakt tussen eenpersoonkamers, gekoppelde kamers, tweepersoonkamers en meerpersoonkamers. Onder een gekoppelde kamer verstaan we twee eenpersoonkamers die verbonden zijn. Een meerpersoonkamer is een kamer met drie of vier woongelegenheden. Het is uiteraard een foute veronderstelling dat enkel gekoppelde kamers of tweepersoonkamers zich zouden lenen tot de opname van koppels in woonzorgcentra. Zo kunnen er

³⁹ Bij de opsplitsing volgens schaalgrootte worden woonzorgcentra meestal opgedeeld in drie categorieën: woonzorgcentra met een erkende capaciteit kleiner of gelijk aan zestig woongelegenheden, woonzorgcentra met een erkende capaciteit van 61 tot 120 woongelegenheden en voorzieningen met een erkende capaciteit groter dan 120 woongelegenheden.

⁴⁰ Dit is onder meer het geval voor woonzorgcentrum Floordam in Steenokkerzeel (www.floordam.be), woonzorgcentrum De Notelaar in Beveren (www.ocmwbeveren.be/senioren/woonzorgcentra/woon-en-zorgcentrum-in-beveren.html) en woonzorgcentrum Huize Zonneliel in Ieper (www.huizezonneliel.be).

ook, met respect voor het gezinsleven, indicaties zijn voor een koppel om gebruik te maken van twee eenpersoonskamers (cf. supra). In sommige woonzorgcentra werden zogenaamde 'zorgflats' gecreëerd. Hierbij worden binnen de infrastructuur van een woonzorgcentrum één of meerdere aangepaste flats gerealiseerd, specifiek voor het opvangen van een echtpaar waarvan één van de partners (zwaar)zorgbehoevend is en de andere partner nog voldoende valide en zelfstandig is. De zorgbehoevende partner kan op die manier in functie van zijn zorgbehoefte overdag participeren aan de specifieke activiteiten van het woonzorgcentrum, terwijl de valide partner nog zelfstandig in de zorgflat kan wonen. Tevens wordt door de inbedding in het woonzorgcentrum 24u op 24u de zorg voor beide partners gegarandeerd. Deze zorgflats zijn als tweepersoonskamers opgenomen in de capaciteitsbepaling van het woonzorgcentrum en worden ook als dusdanig erkend. Hierbij verblijft de valide partner dus als volwaardige bewoner in het woonzorgcentrum en ontvangt hij ook de overeenstemmende dienstverlening van het woonzorgcentrum (onder andere maaltijden, onderhoud zorgflat, zorgpermanentie enzovoort).

Uit de enquête bleek dat de gemiddelde grootte van een eenpersoonskamer in het Vlaamse Gewest 20,82 m² bedroeg. Voor een tweepersoonskamer was dat 32 m². Een gekoppelde kamer was gemiddeld genomen minder groot dan de som van twee eenpersoonskamers maar wel bijna 7 m² groter dan een tweepersoonskamer. De gemiddelde grootte van een eenpersoonskamer was het hoogst in de provincie Antwerpen (22,61 m²) en het laagst in Vlaams-Brabant (19,60 m²). Dit leverde een verschil op van maar liefst 3 m². Het mag verbazen dat in een toch sterk verstedelijkt gebied met schaarse ruimte als de provincie Antwerpen de grootste eenpersoonskamers opgetekend kunnen worden.

De grootste gekoppelde kamers vonden we in Limburg (40,67 m²) en Vlaams-Brabant (40,43 m²). Het verschil met West-Vlaanderen (36,21 m²) bedroeg maar liefst 4,5 m². Een en ander kan te maken hebben met de nieuwe infrastructuur die in versneld tempo werd gerealiseerd in Limburg.

De tweepersoonskamers in West-Vlaanderen (31,10 m²) waren gemiddeld genomen bijna 2,5 m² kleiner dan deze in buurprovincie Oost-Vlaanderen (33,50 m²) waar de tweepersoonskamers het grootst zijn. De tweepersoonskamers zijn gemiddeld genomen het kleinst in Vlaams-Brabant (30,28 m²).

Ter vergelijking, in uitvoering van het Woonzorgdecreet werd bepaald dat alle te bouwen of te verbouwen woonzorgcentra of delen van woonzorgcentra waarvoor na 1 januari 2009 een stedenbouwkundige vergunning voor de geplande bouwwerkzaamheden wordt afgeleverd aan de volgende voorwaarden moeten voldoen: een eenpersoonskamer moet een nettovloeroppervlakte van ten minste 16 m² hebben, sanitair niet inbegrepen en een tweepersoonskamer moet een nettovloeroppervlakte van ten minste 28 m² hebben, sanitair niet inbegrepen. Zowel een eenpersoonskamer als een tweepersoonskamer moeten over een aparte, ingerichte sanitaire cel beschikken, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker, met minstens een toilet en één of twee (bij tweepersoonskamers) wastafels. Ook is voor deze woonzorgcentra bepaald dat niet meer dan 20% van het totale aantal bewoners in tweepersoonskamers mag gehuisvest worden.⁴¹

16 m² en 28 m² zijn respectievelijk voor eenpersoons- en tweepersoonskamers de Vlaamse standaarden voor nieuwe woonzorgcentra (exclusief sanitair). Voor een sanitaire cel moet men rekening houden met ongeveer 2,85 m². Als men deze standaarden vergelijkt met de gemiddelden uit de bevraging, dan stellen we vast dat de woonzorgcentra-respondenten gemiddeld genomen de nieuwe standaard

⁴¹ Artikel 48, bijlage XII, B.VI.Reg. 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, BS 17 december 2009.

halen. Dit is evenwel niet het geval voor tweepersoonskamers in Vlaams-Brabant. Dit wijst op een verouderd patrimonium.

	nieuwe standaard	gemiddelde grootte (enquête)
eenpersoonskamer	18,85 m ²	20,82 m ²
tweepersoonskamer	30,85 m ²	32,07 m ²

Bij woonzorgcentra die gebouwd of verbouwd werden met subsidies van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) werd bij het indienen van een technisch-financieel plan dit plan beoordeeld op een aantal criteria. Eén van die criteria is de flexibiliteit van het concept en het gebouw. De flexibiliteit van het bouwproject is een belangrijke indicatie van de mate waarin een gebouw aanpasbaar is aan de wijzigende woon- en zorgnoden van de toekomstige bewoners ervan. Elke woongelegenheid moet dan ook zo mogelijk kunnen worden aangepast aan de zorgbehoefte van de oudere. Een belangrijk aspect hierbij is dat een deel van de woongelegenheden gemakkelijk om te vormen moet zijn van een woongelegenheid voor één persoon tot een woongelegenheid voor twee personen. Uit het antwoord op een reeds aangehaalde schriftelijke vraag van Vlaams volksvertegenwoordiger Cindy Franssen blijkt dat "[i]n de meeste bouwdoSSIers aan die voorwaarde wordt voldaan door het plaatsen van tussendeuren tussen een aantal woongelegenheden, die kunnen worden gebruikt of afgesloten naargelang de behoeften". De minister stelde ook dat de bouwplannen van de voorzieningen die niet met VIPA-subsidies bouwen, strikt genomen niet aan dit criterium moeten worden getoetst: "Meestal worden de plannen van die voorzieningen toch met de bevoegde agentschappen besproken, waarbij voldoende aandacht wordt besteed aan de flexibiliteit en de functionaliteit van het gebouw".⁴²

Bepaalde woonzorgcentra hebben een bijzondere dagprijsregeling voor echtparen.⁴³ Van de 239 woonzorgcentra-respondenten hanteren 111 woonzorgcentra een afzonderlijke prijs voor de koppels. Dit is 46% van de respondenten. Bijna de helft van de woonzorgcentra-respondenten hebben aldus een aangepaste dagprijs voor koppels.

De gemiddelde dagprijs bij opname in een eenpersoonskamer, tweepersoonskamer of gekoppelde kamer bedraagt respectievelijk 50,33 euro, 44,18 euro en 43,62 euro. In geval van opname van een koppel bedraagt de gemiddelde dagprijs per persoon 39,41 euro. Dit is toch een korting van respectievelijk 10,92 euro, van 4,77 euro of van 4,21 euro per persoon per dag.

Voor 1468 bewoners die deel uitmaken van een koppel in een woonzorgcentrum werd in de enquête aangegeven wat het zorgprofiel is. Hierbij werd per koppel nagegaan wat het zorgprofiel van de minst zorgbehoevende partner is en dat van de meest zorgbehoevende partner. Per zorgprofiel werd de sommatie gemaakt.

⁴² Schriftelijke vraag nr. 49 van 15 november 2012 van Cindy Franssen aan de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

⁴³ Bijvoorbeeld woonzorgcentrum Heyvis van het OCMW van Maasmechelen www.ocmwmaasmechelen.be.

	Minst zorgbehoevende partner	Meest zorgbehoevende partner	Totaal
O zorgprofiel	198	70	268
A zorgprofiel	168	79	247
B zorgprofiel	218	227	445
C zorgprofiel	62	131	193
Cc zorgprofiel	5	5	10
Cd zorgprofiel	83	222	305
			1.468

Van al deze bewoners had 35,08% een lichter zorgprofiel (O en A). Het meest voorkomende zorgprofiel was zorgprofiel B (30,31%). De overige zwaarste zorgprofielen (C, Cc en CD) waren goed voor 34,61% van de koppels opgenomen in de enquête. De hypothese dat de partners met de laagste zorgprofielen nauwelijks een kans maken om opgenomen te worden samen met de meest zorgbehoevende partner (omwille van de lagere RIZIV-financiering) werd niet helemaal bevestigd. Van de 734 partners met het laagste zorgprofiel binnen een koppel in woonzorgcentrum hebben er 366 een O- of A-zorgprofiel (50%).

De enquête bracht ook de potentiële opvang van koppels in woonzorgcentra in kaart. De woonzorgcentra-respondenten geven aan dat 1526 bewoners 'elders' een partner hebben. Deze partner kan onder meer thuis, in een assistentiewoning of in een ander woonzorgcentrum verblijven, hij kan inwonen bij een mantelzorger, hij kan opgenomen zijn in een ziekenhuis of hij kan een variabel verblijf (bijvoorbeeld carrousel van kortverblijven) hebben in afwachting van een meer permanente oplossing.

Voor 1472 bewoners werd de verblijfplaats van de partner aangegeven in de enquête. De overgrote meerderheid van de partners (91%) verblijft thuis, 4% woont in een assistentiewoning.

verblijfplaats van de elders verblijvende partner	Antwerpen	Limburg	Oost- Vlaanderen	Vlaams- Brabant	West- Vlaanderen	totaal
thuis	417	96	294	207	329	1.343
ziekenhuis	2	2	2	2	3	11
woonzorg- centrum	7	1	2	3	0	13
bij mantel- zorger	4		5	0	1	10
assistentie- woning	11	4	22	11	24	72
elders	2	1	8	2	0	13
niet gekend	3		3	3	1	10
Totaal	446	104	336	228	358	1.472

De woonzorgcentra-respondenten gaven aan dat 1526 bewoners 'elders' een partner hebben. Als we dit cijfer extrapoleren naar de volledige erkende capaciteit

in het Vlaamse Gewest, dan komen we aan ongeveer 4343 bewoners met elders een partner.

Voor bijna 10% van de bewoners van een woonzorgcentrum die elders een partner hebben geldt dat deze partner de vraag stelt om samen met de bewoner-partner te worden opgenomen. Het gaat om 149 vragen. Als we ook dit cijfer extrapoleren, dan komen we aan 424 vragen om samen met de bewoner-partner te worden opgenomen. Het gaat dus niet om een grote groep van kandidaten voor opname. Hiervoor kunnen meerdere redenen worden gevonden: de vraag wordt niet gesteld omdat er simpelweg geen aanbod is, de elders verblijvende partner acht de leef-omgeving of infrastructuur niet geschikt om zelf nog voldoende levenskwaliteit te ervaren, de vraag wordt niet gesteld omdat het gescheiden verblijf precies ingegeven is door de overschreden draagkracht van de partner-mantelzorger enzovoort.

	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams-Brabant	West-Vlaanderen	Totaal
aantal mensen als koppel in woonzorgcentra-respondenten	402	172	506	350	390	1.820
aantal bewoners met elders een partner	469	104	366	228	359	1.526
aantal vragen om samen met bewoner-partner te worden opgenomen	24	15	57	14	39	149

Het relatief beperkt aantal vragen om samen met de bewoner-partner te worden opgenomen moet ook geplaatst worden tegenover de wachtlijst voor koppels (dit wil zeggen waarvan geen van beide partners reeds is opgenomen). We maakten in de bevraging een onderscheid tussen 'preventieve' registraties op de wachtlijsten van woonzorgcentra en dringend wachtenden op deze wachtlijsten. In totaal gaat het om 5685 mensen die wachten om als koppel te worden opgenomen in een woonzorgcentrum. Uitgaande van de respons en van de veronderstelling dat mensen zich gemiddeld op drie verschillende wachtlijsten inschrijven komen we aan ongeveer een zelfde aantal uniek wachtenden in het Vlaamse Gewest.

22,7% van de vragen om als koppel te worden opgenomen zijn dringende vragen. Het aantal mensen dat dringend wacht om als koppel te worden opgenomen ligt uiteraard lager: het gaat om ongeveer 1294 mensen.

Provincie	preventief wachtende koppels	dringend wachtende koppels	wachtlijst voor koppels van woonzorgcentra-respondenten	Kamers geschikt voor opvang van koppels (> 28 m ²)
Antwerpen	416	134	559	1.284
Limburg	178	61	312	225
Oost-Vlaanderen	556	266	828	760
Vlaams-Brabant	181	56	354	291
West-Vlaanderen	659	130	789	509
Eindtotaal	1.990	647	2.842	3.069

De woonzorgcentra-respondenten geven aan dat zij 3069 kamers ter beschikking hebben die geschikt zijn voor de opvang van een koppel. Op een totaliteit van 24.540 kamers is dit 14,2% van de kamers. De kamers geschikt voor de opvang van een koppel zijn minstens 28 m² groot.

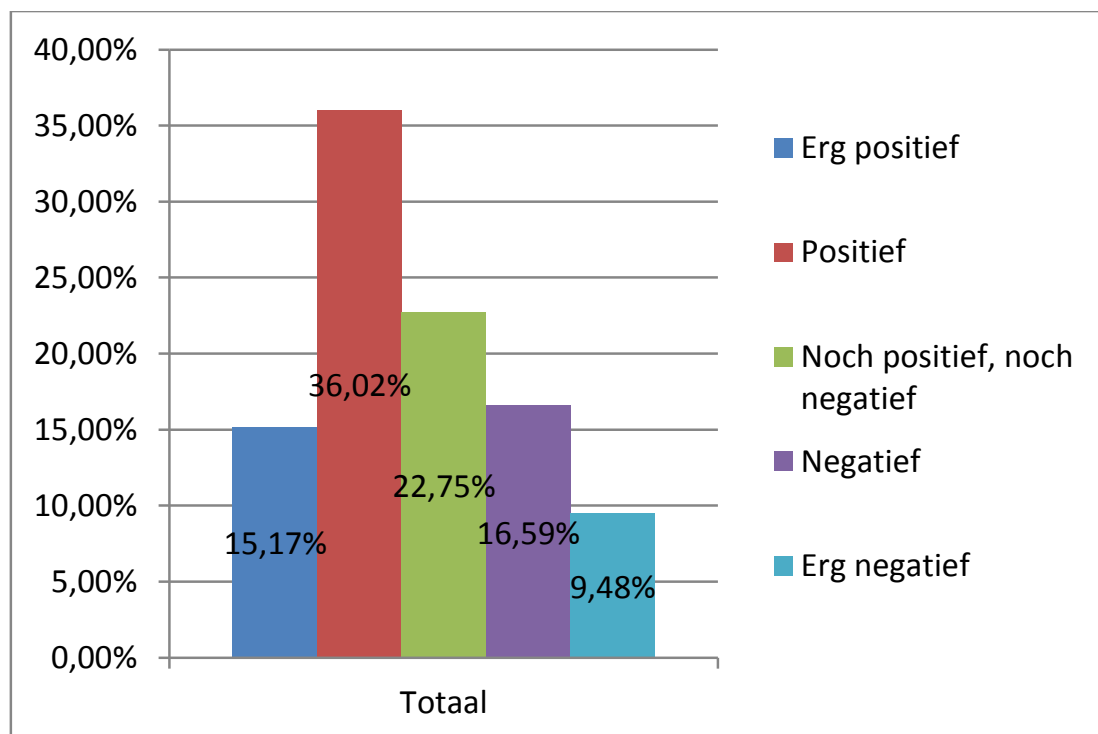
Wanneer geopteerd wordt voor een opname in een woonzorgcentrum, kan strikt genomen de relatief zelfredzame partner van een zorgbehoevende oudere die in een woonzorgcentrum opgenomen wordt ook als bewoner opgenomen worden in hetzelfde woonzorgcentrum. Hierbij zal ernaar gestreefd worden om beide partners op te vangen in een tweepersoonskamer, een gekoppelde kamer of twee in elkaars nabijheid gelegen eenpersoonskamers. In sommige voorzieningen wordt deze mogelijkheid reeds effectief aangeboden, zelfs als is de ene partner nog vrij zelfredzaam en krijgt de voorziening hiervoor een kleinere publieke tussenkomst.

In de enquête werd een oplossing aangereikt. Voorgesteld werd om de wettelijke mogelijkheid te creëren om een relatief zelfredzame partner van een zorgbehoevende bewoner op te nemen bovenop het erkende aantal woongelegenheden. Hieraan zouden volgende voorwaarden kunnen worden gekoppeld:

- deze partner betaalt enkel de zogenaamde 'hotelkost';
- deze partner maakt zelf niet op regelmatige basis gebruik van de aanwezige zorgomkadering;
- deze partner wordt niet meegerekend voor de bepaling van de personeelsomkadering volgens de normering;
- voor deze partner ontvangt het woonzorgcentrum geen publieke financiering.

Aan de woonzorgcentra werd dan ook de vraag voorgelegd hoe zij tegenover die mogelijkheid stonden en of zij desgevallend hiervan gebruik zouden maken.

Meer dan de helft van de woonzorgcentra-respondenten staat positief of erg positief tegenover de voorgestelde oplossing. Iets meer dan 1/5 heeft geen uitgesproken standpunt en iets meer dan een kwart van de respondenten onthaalt het voorstel negatief of erg negatief. Houding tegenover het voorstel:



Aan de woonzorgcentra-respondenten werd de vraag voorgelegd of zij gebruik zouden maken van de hierboven geschetste mogelijkheid. 46% van de woonzorgcentra-respondenten antwoordt hierop bevestigend. 37% is hier nog niet uit en 17% geeft aan hiervan geen gebruik te zullen maken.

Deze conceptnota voor nieuwe regelgeving vindt een draagvlak in de enquête en beoogt om de decretale mogelijkheid te creëren die voorgelegd werd aan de woonzorgcentra. De indieners van de conceptnota benadrukken nogmaals dat het hier om een mogelijkheid en geen verplichting gaat, noch in hoofde van initiatiefnemers, noch in hoofde van hoogbejaarde koppels.

Opmerking

Overwogen zou kunnen worden om de zelfredzame bewoners die met toepassing van de hier voorgestelde regeling worden opgenomen in een woonzorgcentrum (opname van een partner bovenop de erkende capaciteit) niet in aanmerking te laten komen voor een tenlasteneming vanuit de zorgverzekering. Een dergelijke uitsluiting kan op gespannen voet staan met het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel. In het vigerende welzijnsrecht geldt immers dat elke bewoner van een woonzorgcentrum, uiteraard voor zover werd voldaan aan de bijdrageplicht, een tenlasteneming geniet vanuit de zorgverzekering en dit ongeacht het zorgprofiel. Ook een bewoner met een zogenaamd O-profiel ontvangt nu een tenlasteneming van 130 euro per maand.

VI. Beoogde nieuwe regelgeving

Met de nieuwe regelgeving wordt een wijziging beoogd van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. Een woonzorgcentrum mag volgens de vigerende regelgeving pas worden uitgebaat nadat de Vlaamse Regering hiervoor een erkenning heeft toegekend. Met deze conceptnota voor nieuwe regelgeving wil de CD&V-fractie in het Vlaams Parlement dat een woonzorgcentrum buiten zijn erkende capaciteit om de zelfredzame partner van een zorgafhankelijke bewoner kan opnemen. Aan deze partner kan een prijs voor de hotelfunctie worden aangerekend.

De indieners denken hierbij concreet aan de persoon die gehuwd is met een bewoner van het woonzorgcentrum, de persoon die wettelijk samenwonend is met de bewoner van het woonzorgcentrum bij zijn opname in het woonzorgcentrum en de persoon die gedurende een bepaalde tijd onmiddellijk voorafgaand aan de opname van de gebruiker in het woonzorgcentrum feitelijk samenwonend was met deze bewoner. Ook de situatie waarbij een zorgafhankelijke bewoner, na een feitelijke samenwoning van een bepaalde duur, eerst in een ander woonzorgcentrum heeft verbleven en pas in tweede instantie in een ander woonzorgcentrum overweegt om aan 'gezinshereniging' te doen, moet worden afgedekt.

In het kader van de algemene uitvoeringsbevoegdheid van de uitvoerende macht kan de Vlaamse Regering eventueel nader bepalen wat begrepen moet worden onder 'zelfredzame personen'.

Met deze conceptnota voor nieuwe regelgeving voorzien de indieners dat deze personen geen gebruik kunnen maken van de gebruikelijke gezins- en huishoudelijke zorg door het woonzorgcentrum, de hygiënische en verpleegkundige zorg en de (re)activering en psychosociale ondersteuning. A contrario kunnen zij wél gebruik maken van animatie en sociale netwerkvorming die moet worden aangeboden in het woonzorgcentrum. Vermits de regels inzake animatiesubsidiëring hervormd zullen worden door de Vlaamse Regering, is het niet nodig om hier verder op vooruit te lopen.

Wanneer deze personen na verloop van tijd niet meer zelfredzaam zijn moeten zij bij voorrang worden opgenomen binnen de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum. Gezien het bewonersverloop binnen een woonzorgcentrum – de gemiddelde verblijfsduur in een woonzorgcentrum bedraagt ongeveer 2 tot 2,5 jaar – mag dit geen praktische problemen stellen.

De CD&V-fractie in het Vlaams Parlement sluit niet uit dat andere categorieën van personen baat kunnen hebben bij deze formule. Hierbij kan gedacht worden aan samenwonende familieleden (bijvoorbeeld twee broers of zussen). De indieners van de conceptnota overwegen om de uitvoerende macht toe te staan om dergelijke categorieën van personen vast te leggen.

Een nieuwe voorafgaande vergunning zal niet vereist zijn wanneer de capaciteit van een woonzorgcentrum wordt verhoogd met toepassing en onder de voorwaarden van de nieuwe regelgeving. Wel kan overwogen worden om een meldingsplicht te voorzien.

Sonja CLAES
Cindy FRANSSEN
Griet COPPE
Katrien SCHRYVERS
Karin BROUWERS
Vera JANS