

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2008-2009

12 januari 2009

HOORZITTING

over aangepast wonen en de ontwikkeling in de rusthuizensector

VERSLAG

**namens de Commissie Wonen en Zorg
uitgebracht door de dames Vera Van der Borcht, Veerle Heeren en Hilde De Lobel**

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: mevrouw Else De Wachter.

Vaste leden:

mevrouw Hilde De Lobel, de heren Leo Pieters, Felix Strackx, mevrouw Greet Van Linter, de heer Christian Verougstraete;

de heren Carl Decaluwe, Tom Dehaene, de dames Cindy Franssen, Veerle Heeren;

de dames Dominique Guns, Anne Marie Hoebeke, Vera Van der Borgh;

de dames Else De Wachter, Michèle Hostekint, Elke Roex.

Plaatsvervangers:

mevrouw Agnes Bruyninckx, de heren Jan Penris, Wim Van Dijck, mevrouw Gerda Van Steenberge;

mevrouw Sonja Claes, de heer Dirk de Kort, de dames Vera Jans, Sabine Poleyn;

de dames Hilde Eeckhout, Margriet Hermans, de heer Bob Verstraete;

mevrouw Els Robeyns, de heer Bart Van Malderen, mevrouw Els Van Weert.

Toegevoegde leden:

mevrouw Helga Stevens;

mevrouw Mieke Vogels.

INHOUD

Blz.

1. Uiteenzetting door de heer Erwin Devriendt, vzw Solidariteit voor het gezin, Seniorencity Gent.....	4
1.1. Demografie.....	4
1.2. Perceptie van de intramurale zorg.....	4
1.3. Een statisch of een dynamisch model?.....	5
2. Uiteenzetting door de heer Roel Van de Wyngaert, Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI).....	5
2.1. Vergrijzing.....	5
2.2. Wonen en zorg.....	6
2.3. Maatschappelijke keuzes.....	6
2.4. Toekomst.....	6
3. Uiteenzetting door de heer Jan De Moor, Vereniging van Directeurs van Openbare Rust- en verzorgingstehuizen (VDOR vzw).....	7
3.1. Voorstelling van VDOR vzw.....	7
3.2. De openbare ouderenzorg.....	7
3.3. De toekomst.....	8
4. Vragen van de leden.....	8
5. Uiteenzetting door mevrouw Elke Vastiau, Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten (VVSG).....	14
5.1. Invalshoek: de bewoner.....	14
5.2. De O's en de A's.....	15
5.3. Mogelijke oplossingen.....	15
5.4. Conclusie.....	15
6. De heer Daniël Vandermeulen, Federatie van Rusthuizen van België (Ferubel).....	16
7. De heer Kurt Stabel, Federatie Onafhankelijke Seniorencity (FOS).....	17
7.1. Uitgangspunten van de Commissie Wonen en Zorg.....	17
7.2. Cijfers.....	17
7.3. Ouderenzorg in Vlaanderen/België.....	18
7.4. Conclusie.....	18
8. Vragen van de leden.....	18

DAMES EN HEREN,

De Commissie Wonen en Zorg hield op 19 november 2008 een hoorzitting over aangepast wonen en de ontwikkeling in de rusthuizensector. Gehoord werden de heer Erwin Devriendt, vzw Solidariteit voor het gezin, Seniorencity Gent, de heer Roel Van de Wyngaert, Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI), de heer Jan De Moor, Vereniging van directeurs van openbare rust- en verzorgingstehuizen (VDOR vzw), mevrouw Elke Vastiau, Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VMSG), de heer Daniël Vandermeulen, Federatie van Rusthuizen van België (Ferubel), en de heer Kurt Stabel, Federatie Onafhankelijke Seniorencity (FOS).

1. Uiteenzetting door de heer Erwin Devriendt, vzw Solidariteit voor het gezin, Seniorencity Gent

Ik wil aan deze commissie iets vertellen over de woonproblematiek in combinatie met de zorgproblematiek, en dit vanuit de ervaring van ons project Seniorencity in Gent. Het ontwerp van Woonzorgdecreet ligt klaar en zal nog besproken worden in het Vlaams Parlement. Het zal zijdelings betrokken worden in mijn discours. Als we over wonen en zorg een idee wensen te ontwikkelen, dan moeten we drie perspectieven voor ogen houden: het demografische perspectief, de toekomstige perceptie van de intramurale zorg en het gewenste maatschappelijk model: een statisch of een dynamisch model. Ik zal het kort hebben over die drie elementen.

1.1. Demografie

Over demografie zal ik niet te veel uitweiden omdat de cijfers bekend zijn. Maar hoe interpreteer je die cijfers? De ouderenbevolking zal in de toekomst, en zeker tegen 2030, gigantisch toenemen. Is dat een reden om te panikeren over het beleid voor wonen en zorg? Ja en nee. Je moet kijken naar de zorgbehoefte van die doelgroep. Als je mensen verzorgt in een intramurale of extramurale sector, dan moet je kijken hoe de zorgbehoefte zal evolueren. Eigenaardig genoeg is er heel weinig sociologisch onderzoek verricht naar de stijging van de zorgbehoeftegraad. Men kan vandaag de dag niet aantonen dat, hoewel de populatie vergrijst, de zorgbehoeftegraad procentueel ook zal stijgen. Enkel bij de hoogbejaarden kan je aannemen dat dit wel het geval zal zijn. Dat is een belangrijke vaststelling waarmee ik worstel, wetende dat het percentage van hoogbejaarden zeer sterk zal stijgen in 2030. Er is een relatie tussen die doelgroep en de stijging van mensen met dementie. Je moet dus de twee zaken uit elkaar halen: het is niet omdat de bevolking vergrijst dat de bevolking

hulpbehoevender wordt en normaliter intramuraal zal moeten worden opgevangen.

Enerzijds zal de intramurale sector zich meer moeten oriënteren op zwaar hulpbehoevenden (om onder andere meer dementen te kunnen opvangen) waardoor de noodzaak aan rvt-faciliteiten (rust en verzorgingstehuizen) zal groeien. Anderzijds werd twintig jaar geleden een zeventigjarige als zeer oud en behoevend bestempeld. Dat geldt nu zeker niet meer. Dat zijn nu valide senioren. Het is niet gewenst om deze doelgroep in het vrij dure intramurale systeem te plaatsen. Voor deze categorie moet de thuiszorg verder worden uitgebouwd. De nood aan welzijnsdiensten aan huis zal sterk toenemen. De demografische evolutie moet niet noodzakelijk leiden tot een hausse van rustoorden voor bejaarden (rob). Wel moeten we de structuur van de bedden herpositioneren op basis van de zorgbehoefte (meer rvt) en meer interactie met de thuiszorg.

Een ander sociologisch fenomeen in de demografie is de gewijzigde familiale context. Er zullen meer oude gezinnen zijn en ook meer – dat is nu al het geval – gezinnen met twee generaties van bejaarden: kinderen en ouders zijn samen gepensioneerd. De doelgroep zal verdubbelen en de toekomstige woonvormen zullen zich hieraan moeten aanpassen. Een combinatiebed/kamer tussen een rvt-ouder van 98 jaar oud en een rob-zoon (of dochter) van 74 jaar zal een aparte financiering en regelgeving vergen. Voor deze familiecluster zijn er geen specifieke woon- en zorgfaciliteiten, omdat de combinatie op basis van de hulpbehoefte vandaag eerder zeldzaam is. De demografie laat uitschijnen dat dit binnen vijftien jaar een specifieke problematiek zal worden.

1.2. Perceptie van de intramurale zorg

Tweede element is de perceptie van de intramurale zorg. Met het project Seniorencity hebben we geprobeerd iets te creëren dat leidt tot de demedicalisering van de intramurale zorg. Dat is voor mij ontzettend belangrijk omdat de senioren die in een klassiek rusthuis terechtkomen daar niet 100 procent uit vrije wil voor gekozen hebben. Ze komen er uit noodzaak, omdat ze niet meer zelfstandig kunnen wonen. Daarom moet de intramurale zorg een thuisvervangende structuur vormen. Zelfstandigheid, vrijheid van handelen, anti-instellingssfeer moeten worden gepropageerd. We moeten de intramurale sector herconditioneren naar een soort hotelfunctie waar mensen de laatste fase van hun leven doorbrengen. We mogen dat niet medicaliseren, al speelt de medische kant altijd een belangrijke rol. Het welzijnsgevoel is echter belangrijker. Onze regelgeving focust te veel op de parameter gezondheid. De erkenning en subsidiëring van rusthuizen is afhankelijk van parameters die

met gezondheid te maken hebben. Zijn er voldoende verpleegsters? Is de personeelsnorm gerealiseerd? Is de medicatie toegediend? Alles staat in het teken van het zorgprofiel. Ook de infrastructurele normen zijn zeer sterk georiënteerd op zorg en hygiëne. Natuurlijk is het belangrijk dat de mensen op de juiste manier verzorgd worden. Maar men vraagt nooit naar het welvaren of het geluk. Welzijnsparameters krijgen in het woonconcept amper aandacht. Eenzaamheid in rusthuizen is een groot probleem, terwijl men mogelijks in de mooiste infrastructuur zit. De inspectie heeft de grootste moeite om de welzijnskwaliteit in de intramurale sector en het geluksgevoel van de residenten te meten. Ik pleit voor een nieuwe filosofie over de kwaliteitsbeleving in rusthuizen waar meer welzijn voorhanden is. Dat dit consequenties heeft voor het bouwtechnische programma voor ouderen en voor andere competenties van het personeel werkzaam in de intramurale sector, is een evidentie, terwijl ook een totaal andere inspectie noodzakelijk wordt in de toekomst.

1.3. Een statisch of een dynamisch model?

Een derde element is de keuze tussen het huidige statische model en een nieuw dynamisch model in verband met interactie tussen de zorgactoren. Nu hebben we de intramurale zorg naast de thuiszorg en naast de transmurale zorg. Ik pleit voor een dynamisch en flexibel model met een naadloze overgang tussen die drie zorgactoren. In die zin zit het ontwerp van Woonzorgdecreet goed. Het gaat in die richting van een soort ontschotting. Men tracht tot een samenwerking tussen de verschillende sectoren te komen. Bovendien moet men de flexibiliteit op de markt vergroten. Op dat vlak worden we geconfronteerd met een strenge, zware regelgeving. Heel de woonzorgsector voor ouderen is streng gereguleerd en dus weinig marktgericht. Ik stel de programmatienorm en de basis ervan fel in vraag. Voor mijn part laat men de programmatienorm voor rusthuizen los. Laat de markt toch zelfregulerend werken. Vandaag is de programmatienorm hoofdzakelijk op het aantal inwoners en de leeftijdscategorie afgestemd. De graad van zorgbehoefte, de aanwezige thuiszorg, innovatieve projecten en andere zorgsystemen worden er amper in opgenomen. Dat stelt de huidige rigide programmatienorm voor de rusthuizen in vraag.

Het systeem van marktgerichtheid is ook een belangrijk element. Er zijn verschillende openbare spelers op de markt, ook private, waaronder commerciële en niet-commerciële. Dat moet worden gestimuleerd: hoe meer spelers op de markt, hoe groter de diversiteit aan hulpverlening. Dat kan enkel ten goede komen aan de doelgroep waarvoor de hulp bestaat.

De reglementering wordt zodanig stringent dat het aantal spelers wordt gelimiteerd. De idee van de woonzorgkern, zoals in het ontwerp van Woonzorgdecreet staat, is een gevaarlijk statisch idee. Dan krijgen we een heel regulerende markt, waar vraag en aanbod niet meer op elkaar worden afgestemd. Ik ben bang dat niet alle spelers kunnen worden betrokken bij de woonzorgkern. We moeten vandaag niet verkavelen wat reeds bestaat, maar stimuleren om het aanbod te vergroten. Elke speler op de markt kan hier een meerwaarde betekenen. De gebruiker zal zo een ruimere keuze krijgen en aldus voor meer kwaliteit kunnen kiezen. Op deze manier zullen ook automatisch de minst aantrekkelijke infrastructuur en diensten gemarginaliseerd worden en krijgen wij een constant veranderend (dynamisch) kader, eigen aan zijn tijd.

Samenvattend kunnen we zeggen dat we de demografie anders en positiever moeten interpreteren, namelijk op basis van validiteit versus zorgbehoefte; dat de perceptie van intramurale zorg uit de ziekenhuissfeer moet worden gehaald; en dat we moeten kiezen voor het dynamische model om alle sectoren met elkaar te verbinden, zodat de toekomstige resident van de woonzorgcentra naadloos vanuit de thuiszorg kan worden toegeleid.

2. Uiteenzetting door de heer Roel Van de Wyngaert, Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI)

In de voorbereiding hebben we gefocust op de verschillende combinaties tussen wonen en zorg, nu en in de toekomst. Het VVI vertegenwoordigt ongeveer 40 percent van de woongelegenheden in Vlaanderen. We zijn historisch gefocust op de dimensie zorg in een heel brede definitie, met als opties kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

2.1. Vergrijzing

We stellen vast dat de Vlaming langer leeft. De gemiddelde Vlaming zal een langere periode van zijn leven doorbrengen met beperkingen, die van minimaal tot uitgebreid kunnen gaan. Een grote deelpopulatie zal in de toekomst met beperkingen leven. Een klein aantal Vlamingen zal te maken krijgen met ernstige en complexe zorg. De literatuur is daar nog niet eenduidig over. Verlengt de periode van zwaar-zorgbehoefte het leven van mensen, of krimpt die het leven in? Door het verouderen van mensen, ontstaan er heel wat nieuwe doelgroepen. De groep van dementerende oude mensen is er een van, maar ook mensen met een mentale handicap worden veel ouder en krijgen zorgbehoeften.

2.2. Wonen en zorg

Wonen en zorg zijn heel natuurlijk met elkaar verweven als menselijke behoeften en basisrechten. Die kunnen we niet zomaar van elkaar scheiden. Die twee dimensies zijn heel complementair. Een zorg-behoevende zal pas kwaliteit in het leven ondervinden in een aangename, comfortabele woonomgeving. Naarmate de zorgbehoefte stijgt, dalen bij gelijke financiële middelen de woonmogelijkheden. Dat is een belangrijke vraag waar het Vlaams Parlement over moet nadenken.

In die discussie is het belangrijk om een onderscheid te maken tussen enerzijds noden en behoeften en anderzijds preferenties. Een maximaal basiszorgpakket en basiswoonbehoeften zijn voor ons noden en behoeften. Hier speelt de regulering. In de preferenties is er ruimte voor zorgondernemers.

2.3. Maatschappelijke keuzes

Keuzevrijheid voor cliënten is heel belangrijk. Dat betekent dat we een waaier aan keuzemogelijkheden moeten hebben. Op dit moment bestaat er in alle zorgvormen een schaarste. Jarenlang koos men vooral voor thuiszorg. Ook wij ondersteunen die keuze want het beleid moet maximale kansen creëren voor kwaliteitsvolle zorg voor ouderen in hun thuishilieu. Wat dat ook betekent.

Het is anderzijds ook een belangrijke maatschappelijke vraag of er geen beperkingen zijn voor die keuzevrijheid. Allicht bestaat er met betrekking tot de maatschappelijke investeringen in individueel georganiseerde zorg een omslagpunt. Wat doe je als samenleving met het creëren van een zorgvorm die veel duurder is dan andere zorgvormen? Hoeveel duurder mag die zorgvorm zijn?

2.4. Toekomst

Wat met verschillende woon- en zorgcombinaties in de toekomst? In eerste instantie heb je individueel wonen met zorgbehoefte. Wonen is een mensenrecht. Dat betekent dat je moet streven naar een basiswoonkwaliteit voor alle Vlamingen. Over levensloopbestendigheid praat men al heel lang. Als je nadenkt over de stijging van de zorgbehoefte bij de Vlaamse bevolking, moet je ook kijken naar zaken als de zorggeschiktheid van woningen: zijn woningen uitgerust om mensen met een zware zorgbehoefte daar heel lang te laten verblijven? Er zal altijd een link moeten bestaan tussen de zorg die moet worden geleverd in een individuele woning en de nabijheid van ambulante of residentiële zorgvoorzieningen, verantwoordelijk voor het leveren van zorg. Wij

benadrukken heel sterk dat waar zorg een belangrijke behoefte wordt, we niet meer kunnen spreken van een vrije markt. Een duidelijk wettelijk kader moet voor cliënten of gebruikers de basiszorgbehoefte, die wat ons betreft uitgebreid is, waarborgen.

Vlaanderen heeft een aantal jaren geleden, tussen individueel wonen en collectief wonen met zorg in, de serviceflatformule bedacht. Hiervoor werd nog maar zeer weinig verwezenlijkt. Assistentiewoningen zijn een nieuwe, alternatieve variant van dit model, met zorggarantie. De sector denkt na over nog andere nieuwe concepten: woonzorgzones, groeps-wonen voor ouderen, woonerven, kangoeroewonen enzovoort. Deze woonvormen kunnen wenselijk en zinvol zijn mits er een goede planning, financiering en samenwerking is. Ook hier benadruk ik dat waar zorg een belangrijke behoefte wordt, er een duidelijk afgelijnd kader moet bestaan om de rechten van zorgbehoevende ouderen te waarborgen.

De stijgende zorgbehoefte bestaat onder andere uit een stijging van het aantal vragers van complexe zorg in de thuissituatie. Daar is het heel belangrijk om de samenwerking tussen de verschillende actoren maximale kansen te geven door het implementeren van ketenzorgmodellen die kwaliteit en continuïteit voor de gebruikers zullen waarborgen. Wie de zorgvernieuwingprojecten binnen Protocol 3 volgt, zal mij bijtreden: je merkt in die projecten hoe sterk de ketenzorg wordt afgeremd door de verschillende regelgevingen over de sectoren heen.

Wat is het toekomstperspectief voor collectieve woonzorg? Ook wij denken niet dat het absoluut noodzakelijk is dat het aanbod aan woonzorgvoorzieningen heel sterk groeit. Er is een groei nodig, maar niet een spectaculaire groei. Niet elke zorg zal kunnen worden opgenomen binnen een residentiële setting. Dat is niet de keuze die de Vlaming op dit moment maakt. Dat betekent dat wij de kernopdracht voor de woonzorgcentra zien in ernstige, langdurige en complexe zorg. Kernopdracht betekent niet noodzakelijk dat het de enige opdracht is. Wij zien ook een belangrijke plaats voor de keuzevrijheid van de gebruikers. De kernopdracht vraagt een toegenomen specialisatie in de zorgmodules. Die vergen gespecialiseerde knowhow maar ook gespecialiseerde infrastructuur. Residentiële zorg is voor ons geen combinatie van huur en zorg. Het gaat hier om een woonzorgarrangement. Huur en zorg zijn zo nauw verweven dat je ze samen moet laten bestaan.

Zijn er voor de toekomst vragen in verband met het woon- en zorgbeleid? Wij zijn daar zelf nog niet uit. Op dit moment is het voor ons duidelijk dat overheidsondersteuning voor de realisatie van de wooncomponent in de bestaande woonzorgcombinaties heel belangrijk is. Dat zal zo blijven. Allicht bestaan

er mogelijkheden om met de huisvestingssector te praten en te onderzoeken wat in de toekomst mogelijk zal zijn.

3. Uiteenzetting door de heer Jan De Moor, Vereniging van Directeurs van Openbare Rust- en verzorgingstehuizen (VDOR vzw)

Wij voelen ons een buitenbeentje, in de zin dat we hier als Vereniging van directeurs van openbare rust- en verzorgingstehuizen naast de traditionele koepels zitten. We zullen het hebben over openbare woon- en zorgcentra. Mijn uiteenzetting bestaat uit drie onderdelen. Ik zal het hebben over onze vereniging, over de openbare ouderenzorg in het algemeen en over de uitdagingen die wij zien voor openbare ouderenvoorzieningen.

3.1. Voorstelling van VDOR vzw

Wij zijn de Vereniging van Directeurs van Openbare Rust- en verzorgingstehuizen. De werking is vooral provinciaal. Per provincie is er een bestuur. Er is een aantal collega's bezig met het uitwerken van programma's, vergaderingen, opleidingen voor de collega's van die provincie. Het kan gaan over de nieuwe rechtspositieregeling, over ziekenhuisinfecties, over de zorgvernieuwingsprojecten.

Elke provincie vaardigt twee mensen af naar de Vlaamse raad van bestuur, waar zaken worden besproken die het provinciale niveau overstijgen. De raad van bestuur heeft zeer regelmatig contact met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG), met het kabinet van minister Vanackere, met het Vlaams Ouderen Overleg Komitee. Sinds een jaar zijn wij, samen met de VVSG, ook betrokken bij de losbladige publicatie 'Handboek residentiële ouderenzorg', uitgegeven door de uitgeverij Politeia.

Een keer per jaar houdt de vereniging een congres en een algemene vergadering. De laatste keer was dat in Leuven, waar we ons hebben gebogen over het thema 'Welzijn Werkt'. Vorig jaar gebeurde dat in Oostende. Ik verwijs ook graag naar onze website, waar een bepaald deel alleen toegankelijk is voor onze leden.

VDOR heeft als doelstelling de beroepsbekwaamheid van onze leden bevorderen. Wij willen aan studiewerk doen over het beheer van residentiële ouderenvoorzieningen. Wij organiseren bijscholingscursussen, studiedagen. Wij verdedigen de professionele belangen van onze leden. Wij stimuleren en organiseren contacten tussen de directeurs. Wij publiceren informatie over onze sector en onze bezigheden.

Wij overleggen en werken samen met organisaties die zich inzetten voor dezelfde doelgroep. Wij vertegenwoordigen onze vereniging in relevante organisaties.

3.2. De openbare ouderenzorg

Er zijn 230 voorzieningen in de residentiële openbare ouderenzorg in Vlaanderen. Dat betekent bijna 40 percent van de woongelegenheden in Vlaanderen.

Ik wil het hebben over een aantal kenmerken van openbare ouderenvoorzieningen, meer bepaald over de organisatie van de openbare voorzieningen. Er is een heel specifiek personeelsstatuut. Dat heeft voordelen, maar ook nadelen. Ons personeel heeft duidelijk een hogere gemiddelde anciënniteit. Wij moeten de specifieke regels in verband met de overheidsopdrachten volgen, zowel voor de werkmiddelen als voor de investeringen. Een aantal zaken is heel strikt geregeld, waardoor er heel veel overleg nodig is. Wij werken met een plaatselijk politiek bestuur. Het is een open deur intrappen als ik stel dat het zeer belangrijk is, en nog belangrijker wordt, om de plaatselijke mandatarissen te informeren en te ondersteunen, vanuit de overheid, maar ook vanuit de politieke fracties.

Wij hebben met een aantal collega's nagedacht over wat onze sterktes zijn. Het is vanzelfsprekend dat het dingen zijn die wij belangrijk vinden, die we willen promoten, die we willen behouden en zo mogelijk nog verder willen uitbouwen.

Wij vinden het zeer belangrijk dat we een zeer sterke lokale binding hebben en dat we zorg kunnen aanbieden aan de lokale gemeenschap. Openbare ouderenvoorzieningen helpen mee aan het realiseren van artikel 1 van de OCMW-wet, namelijk elke inwoner het recht op een menswaardig bestaan garanderen.

Wat de opnamepolitiek betreft, zijn er weinig of geen voorwaarden. Wij hebben, meer dan de collega's, oog voor de problematieken die niet of zeer weinig gefinancierd worden. Ik denk dan aan ex-psychiatrische patiënten. Mevrouw Elke Vastiau van VVSG zal het daarover uitgebreid hebben. Ook financieel stellen wij geen opnamevoorwaarden. Mensen die het financieel moeilijk hebben, kunnen bij ons terecht. Wij zorgen ook voor een niet onaanzienlijk aantal tewerkstellingen, ook voor kansarmen en laaggeschoolden, kansengroepen die bij ons wel aan de bak kunnen komen.

De meeste besturen vinden het zeer belangrijk om de lokale solidariteit te laten spelen. Dat betekent dat, wat prijzenpolitiek betreft, de druk om winst te maken, net iets minder hoog is dan bij andere voorzie-

ningen. Wij staan sterk in het maximaal uitputten van de rechten van onze bewoners. Wij bieden hun administratieve ondersteuning aan. Wij vinden het ook heel belangrijk dat de plaatselijke overheden de regie over de residentiële ouderenzorg en het zorgbeleid in het algemeen, blijven voeren. Als een openbaar bestuur bepaalde sectoren niet kent of er niet actief in bezig is, dan telt die sector niet mee als speler op de markt. Het is dus belangrijk dat openbare besturen actief blijven op dat vlak.

3.3. De toekomst

De vorige sprekers hebben al een aantal uitdagingen voor de toekomst vermeld, die ik kort zal herhalen. De wetgeving wordt steeds complexer en wijzigt vaak. De zorgvragen worden complexer. Er is de nood en de noodzakelijkheid om steeds meer zorg op maat aan te bieden. Openbare ouderenvoorzieningen krijgen ook meer en meer opdrachten in het kader van naadloze zorg: nachtopvang, sociaal restaurant, de zorgvernieuwingsprojecten. Wonen is voor ons een zeer belangrijk aspect. De eisen wat wonen betreft, zullen niet verminderen. Wij vragen ons af of het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) zal kunnen volgen.

Ook het aspect welzijn is al door de vorige sprekers aangehaald. Zij spraken over de hotelfunctie. Het aspect welzijn kreeg voor het eerst aandacht in de ouderenvoorzieningen in 1985, toen er deskundigen in animatie en activatie moesten komen. Ik denk dat we nog veel verder moeten gaan in onze aandacht voor welzijn en de kwaliteit van wonen.

Wij denken dat differentiatie op het vlak van kwalificaties nodig zal zijn om aan de verwachtingen van toekomstige bewoners te voldoen. Wij denken dan aan opvoeders, maatschappelijk werkers en zelfs psychologen. Meer gekwalificeerd personeel betekent dat er meer middelen nodig zijn. We maken wel de bedenking dat de arbeidsmarkt aan het krimpen is. Voor een aantal functies, zoals verpleegkundigen en schoonmaaksters, is het niet evident om kandidaten te vinden. Het aspect welzijn heeft dus zeker en vast te maken met de psychosociale begeleiding van residenten, terwijl het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) op dit moment bijna uitsluitend oog heeft voor fysieke aspecten.

Als we denken aan het wonen op zich – de kamer, de stenen, het gebouw – dan hopen we dat domotica en nieuwe technologieën mogelijkheden zullen bieden om de zorg te vereenvoudigen en om de arbeidsomstandigheden van de mensen die elke dag actief zijn in onze sector te verlichten.

Wij merken dat er ook in de openbare voorzieningen meer en meer sprake is van commercialisering. Commercialisering kan je begrijpen in drie mogelijke betekenissen. Een eerste is het binnenbrengen van de principes van de vrije markt in de openbare woonzorgvoorzieningen. Dat is volgens ons geen slechte evolutie. Het is belangrijk dat de kosten van bepaalde onderdelen van de zorg in kaart worden gebracht en berekend worden. Maar men mag er niet in overdrijven.

Een volgende stap zou de stap naar privatisering kunnen zijn. Deze evolutie is al bezig. De lokale overheid treedt dan terug uit de zorg en treedt niet meer op als zorgaanbieder. Dit vinden wij een kwalijke evolutie, want als openbare besturen zelf niet meer deelnemen aan de zorg, kunnen ze er eigenlijk ook niet meer over meepraten.

Een derde betekenis is verzelfstandiging. Ik denk dan aan de mogelijkheden van hoofdstuk 12, aan de mogelijkheden die in het nieuwe OCMW-decreet worden geschapen, namelijk de intern verzelfstandigde agentschappen. Het kan een goede zaak zijn, op voorwaarde dat die mogelijkheden gebruikt worden om de organisatie te verbeteren, om meer dynamiek in organisaties te brengen. Het zou een kwalijke evolutie zijn als het enkel zou worden gebruikt om winst na te streven. Het is niet de taak van openbare voorzieningen om winst te maken. Waarom staan we zo negatief tegenover winst maken? We stellen ons dan vragen over de betaalbaarheid van de zorg, over het verband met de kwaliteit van de zorg als er winst moet worden gemaakt.

Wij denken dat het de uitdaging voor de openbare ouderenvoorzieningen is om goede, degelijke, kwaliteitsvolle zorg te bieden aan een betaalbare prijs, met oog voor de allerzwaksten in onze samenleving.

4. Vragen van de leden

Mevrouw Vera Van der Borcht: Het verheugt me dat de drie sprekers een aantal gelijklopende ideeën en visies hebben, wat uiteraard niet wil zeggen dat ze het over alles roerend eens zijn.

Ik zou iets willen zeggen over commercialisering en ik zou mijn opmerking willen voorleggen aan de drie sprekers. Ik denk dat het een uitdaging is om de juiste weg te vinden. Het stelt me toch gerust dat de drie sprekers er durven over te praten, wat voor mij een stap voorwaarts is. Een aantal jaren was dit item taboe en werd er niet over gesproken. Ik vind het goed dat men er het positieve van ziet.

Voor ons als beleid is dit de uitdaging: er de positieve zaken uithalen en de richting bepalen die we moe-

ten uitgaan. Die richting is door de drie sprekers aangegeven, namelijk dat er een kwaliteitsvolle basiszorgverlening moet zijn voor iedereen. Alle politici kunnen dit ondersteunen, denk ik. Dit mag ons niet tegenhouden om ook te stellen dat de mogelijkheid moet worden geboden om faciliteiten in surplus aan te bieden, uiteraard tegen betaling.

Ik had van jullie graag vernomen over welke items jullie het nooit eens zouden raken en waar het beleid aan moet werken. Er zijn drie partners op het werkveld die we alle drie nodig hebben en die op een gelijkwaardige manier moeten worden behandeld.

Ik heb nog een specifieke vraag voor de heer De Moor. U hebt het over de sterktes van de openbare voorzieningen. Als het over sterktes gaat, dan hebben we het meestal ook over zwaktes. U hebt het niet gehad over de zwaktes. Moet ik concluderen dat er volgens u geen zwaktes zijn in de sector? U had het ook over het RIZIV. Ik begrijp niet goed wat u wou aankaarten. Kunt u dat nog even verduidelijken?

Mijnheer Van de Wyngaert, u had het erover dat alles moet gebeuren binnen een afgelijnd wettelijk kader. We zijn allemaal vragende partij voor het basispakket. U zei ook dat er te weinig serviceflats zijn en dat het geen succesformule is. Kunt u me de reden geven waarom dat zo is? Naar mijn aanvoelen is er nog wel een vraag naar serviceflats. Ik heb het gevoel dat mensen zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen, met een goede thuiszorgondersteuning. Ik heb ook het aanvoelen dat heel veel ouderen en zeker toekomstige ouderen naar een goede serviceflat willen gaan, met een goede ondersteuning, zodat ze niet meer de stap naar een rusthuis moeten zetten. Ik zou graag uw visie hierover kennen.

De heer Jan De Moor: Over de vermarkting wil ik nog zeggen dat het een goede evolutie is dat er ook in de openbare voorzieningen een tendens bestaat om te bekijken wat bepaalde onderdelen van verzorging en wonen kosten. Heel veel openbare besturen en OCMW's hebben het financieel niet breed. De druk wordt dus groter. Ik denk dat het geldt voor alle OCMW's. Vandaar dat er ook meer en meer vragen over worden gesteld. Het zou een taak zijn van onze vereniging om onze collega's daarop voor te bereiden en om er aandacht voor te vragen.

Het raakpunt met de andere partners is dat we ons tot dezelfde doelgroep richten: de zorgbehoevende ouderen die gedwongen zijn tot een overstap naar intramurale zorg. De uitgangspunten van de openbare voorzieningen verschillen van die van de private voorzieningen, zowel de vzw's als de commerciële instellingen. De uitgangspunten zijn dermate ver-

schillend dat daar moeilijk grote afstemming kan worden bereikt.

Men kan de sterktes van de openbare voorzieningen net zo goed interpreteren als zwaktes. Vooral de kenmerken – zoals het specifieke personeelsstatuut – kennen voordelen maar ook nadelen. Personeel kost bij ons meer en is minder inzetbaar. Er is een hogere gemiddelde anciënniteit. Ik verwijs naar het RIZIV-dagforfait. Wij ontvangen wat de mensen zelf betalen als dagprijs en wat het ziekenfonds ons betaalt als dagforfait. De dagforfaits worden berekend met een zeer ingewikkelde en complexe formule. Ze dienen eigenlijk om het verplegend of verzorgend personeel gedeeltelijk te vergoeden. Er wordt slechts rekening gehouden met een maximum van veertien jaar anciënniteit, terwijl die bij de medewerkers in de openbare sector meestal hoger ligt.

Uit de regelgeving op de overheidsopdrachten volgt dat alles zeer stelselmatig, procesmatig moet verlopen. Dat is een zwakte.

De heer Roel Van de Wyngaert: Wij zien een groot verschil tussen noden en preferenties van gebruikers. Over preferenties en de markt kan worden gepraat. Over noden kan niet worden gepraat. Noden moeten in de basiszorg worden opgenomen. Alles wat zorg betreft – in alle sectoren – is voor ons een basisbehoefte.

Ik ben helemaal niet thuis in de economische aspecten van de serviceflats. Ik vermoed dat mijn collega zal zeggen dat de woonvorm heel gewenst is. Het probleem heeft niet te maken met de grote vraag ernaar maar wel met de moeilijke financiële context. Dat houdt de initiatiefnemers tegen om ermee door te gaan.

Wat gebruikers wensen, is een serviceflat die wooncomfort combineert met veel zorg. Dat is thuiszorg. Wat zijn de beperkingen daarvan? Continuïteit van zorgvoorziening in een serviceflat is op dit moment niet mogelijk. Daarom moeten mensen op een bepaald moment toch nog de overstap naar een rusthuis maken. Moet er continuïteit komen in serviceflats? Dat denk ik niet, dat is iets heel anders. Ik zie wel mogelijkheden in een grotere samenwerking tussen thuiszorg en residentiële zorg. In de komende jaren zullen Protocol 3-projecten worden gelanceerd. We verwachten dat we daar iets van zullen leren over een maatschappelijk verantwoorde manier van omgaan met zorg in een comfortabele woonomgeving zoals serviceflats. Momenteel biedt een serviceflat enkel de garantie van een oproepsysteem.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Is dat spoor voor u dan ondenkbaar? We gaan die vraag steeds vaker krijgen in de toekomst. Op zeventig jaar trekken

senioren naar een serviceflat, na tien à vijftien jaar willen ze liever niet nog eens verhuizen naar een rusthuis. Ze willen daar blijven en zorg krijgen. In het huidige financieringssysteem is dat onmogelijk. Er staat geen subsidie tegenover. We moeten realistisch zijn: we kunnen nooit bewerkstelligen dat elk serviceflatgebouw gekoppeld is aan een rusthuis. We kunnen nooit rond elk rusthuis honderden serviceflats bouwen, alhoewel daar nood aan zal zijn in de toekomst. Bent u niet van mening dat we daar naartoe moeten werken?

De heer Roel Van de Wyngaert: Volgens mij gaat het daar weer over het verschil tussen basisbehoeften en preferenties. Wat wil de maatschappij investeren in preferenties? Ik ga ervan uit dat er in de toekomst meer wooncomfort komt voor mensen die ernstige en langdurige zorgbehoeften hebben. Hoe dat er zal uitzien, is nog een beetje koffiedik kijken. De discussie over de maatschappelijke opzet moet met de gebruikers worden gevoerd.

De heer Erwin Devriendt: Ik kom terug op de raak- en verschilpunten. Wij hebben een project gelanceerd vanuit een thuiszorgidee. We hebben daarmee ingebroken in de intramurale sector. De huidige beweging om rusthuizen te linken aan thuiszorg, is een goede zaak. We mogen daarbij de serviceflats niet vergeten. Toen men in de jaren tachtig de serviceflats introduceerde, wist men: dit zijn de rusthuizen van de toekomst. De huidige rusthuizen waren de rvt's van de toekomst. De serviceflats zijn zeer succesvol in Vlaanderen. Blijkbaar hebben deze projecten de personalisatornering niet gevolgd. Er is gewoon niets. De serviceflats zijn op zichzelf aangewezen. Als serviceflats moeten doorgroeien naar de rusthuizen van de toekomst, moet men daar iets aan doen. De normering voor personeel moet via thuiszorg gebeuren ofwel doorbreekt men de klassieke rusthuisreglementering om dat mogelijk te maken. Dat is een modern gedachtegoed dat mogelijk wordt door het nieuwe ontwerp van Woonzorgdecreet. Men moet dan wel voorzichtig zijn met de serviceflatprojecten die alleen bestaan. Die kunnen niet inbreken in de rusthuissector. We kunnen door de thuiszorg te versterken een meerwaarde creëren in de serviceflats. Ik zie daar technisch niet echt een probleem.

Wat ons als private organisatie onderscheidt van de openbare sector, is dat wij eerder als sociaal ondernemer functioneren op de markt, al werken we voor dezelfde doelgroep. De rol van een OCMW is ervoor zorgen dat elke bewoner residentieel kan worden opgevangen als dat nodig is. De rol van een OCMW is die garantie bieden, vooral de financiële garantie. Waar die bewoner naartoe gaat, of waar hij hulp ontvangt, is een andere vraag.

In vergelijking met de openbare sector worden wij

geconfronteerd met concurrentievervalsing. We moeten de openbare sector minstens break-even laten draaien, anders verdient hij dubbel subsidies. De openbare rusthuizen krijgen belastinggeld van de gemeente en de klassieke financiering die de privéinstellingen genieten dankzij het RIZIV. Dat is lastig. We moeten over concurrentievervalsing spreken in de letterlijke zin van het woord. Ik vind dat we dat in deze sector moeten vermijden. Elke sector moet op zich kunnen bestaan.

Ik vind dat de openbare sector zijn rol moet spelen waar de privésector faalt. In regio's waar geen intramurale voorzieningen zijn, moet het lokale bestuur inspringen. Waar er voldoende aanbod is, is het niet aan het lokale bestuur om in concurrentie te gaan met de privésector. Natuurlijk moet de lokale overheid wel controleren of de privévoorzieningen aan de behoeften voldoen. Controle op de kwaliteit en de welzijnsbeleving is wel een taak van de lokale en de Vlaamse overheid. We zitten met een spanningsveld door die verschillende economische situatie van private (commerciële en niet-commerciële) en openbare instellingen.

We kunnen niet spreken over dezelfde parameters. Het personeel wordt in alle sectoren een groot knelpunt. De private sectoren krijgen het veel moeilijker om goed personeel te vinden omdat het personeelsstatuut verschilt en doordat de openbare rusthuizen het zich kunnen permitteren om meer personeel aan te werven dan de norm bepaalt. Het wordt toch betaald door de lokale overheden. Dat is eigenaardig en vervelend.

Dat zijn verschilpunten. In ons streven naar kwaliteit van de zorg zijn we echter partners.

Mevrouw Elke Roex: We hebben deze commissie opgestart om een visie uit te bouwen over wonen en zorg. We kunnen dromen, maar we willen toch een realistisch model opstellen voor de komende jaren. Ik probeer daarbij te denken los van de klassieke concepten. Volgens mij zijn we aan vernieuwing toe in de welzijns- en de woonsector.

We zijn met de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin naar Denemarken geweest. We bezochten er onder andere een ouderenvoorziening. Daar wordt een duidelijke scheiding gemaakt tussen de verantwoordelijkheid voor het woonbeleid en die voor het zorgbeleid. In een Deens rusthuis is de gang het gemeenschappelijke gedeelte waar ook de zorgverleners rondlopen. De kamers zijn privéterrein waar de zorgverleners enkel komen op vraag van de bewoners. De kamers of appartementen worden als dusdanig gefinancierd. Wanneer iemand in Vlaanderen zwaar zorgbehoevend wordt – hetzij door een handicap, hetzij door ouderdom – en een residentiële instel-

ling binnenstapt, stopt de verantwoordelijkheid van de minister van Wonen. Zo lang men thuis woont en zorg krijgt, kan men genieten van sociale tarieven in de sociale huisvesting of renovatiepremies. Van zodra men een voorziening binnenstapt, stopt dat en is het tarief voor iedereen hetzelfde. Er worden dan vanuit Wonen ook geen financiële stimulansen meer gegeven om de woonkosten draaglijk te maken, tenzij je de VIPA-subsidies op die manier interpreteert.

In het eerste pakket voor de staatshervorming staat dat de bevoegdheid voor de woonkosten binnen de rusthuizen overgeheveld wordt naar Vlaanderen. In het regeerakkoord staat dat er moet worden gewerkt aan een maximumfactuur voor de zorg, waarbij we de zorgkosten per persoon willen beperken. Op dit moment is het deel dat betrekking heeft op de thuiszorg ingeschreven in het nieuwe ontwerp van Woonzorgdecreet, maar eigenlijk slaat de passage in het regeerakkoord ook op residentiële zorg. Het is in Vlaanderen essentieel om in de residentiële sector te bekijken wat woonkosten, wat zorgkosten en wat welzijnskosten zijn.

In de presentaties komt verschillende keren terug dat er woonzorgarrangementen aangeboden worden. Het gaat niet om huur met zorg ernaast. Dat is ook correct. Wie zwaar zorgbehoevend is, kan enkel wonen in een setting waar de zorg erg aanwezig is. Maar als je toch in het denken de verantwoordelijkheid voor zorg en wonen scheidt, wordt de kostprijs anders verdeeld. Dan kunnen we misschien flexibeler aan huis zorg laten bieden door dezelfde instanties. Sommige mensen zorgen voor hun eigen woonkosten. Soms zit de samenleving er voor iets tussen, zoals bij sociale huisvesting.

Is het realistisch om zo verder te denken? Het is niet evident. Maar het zou toelaten om duidelijker de principes van de vermarkting in kaart te brengen. Voor mijn partij is zorg essentieel solidair en betaalbaar. Het is een verantwoordelijkheid van de overheid die we niet zomaar willen overlaten aan het marktdenken.

Ook in Denemarken hebben we gezien dat we ergens een omslagpunt moeten vinden. In de kinderopvang doen we dat ook. Collectieve voorzieningen betalen wij. Opvang aan huis voor zieke kinderen betalen we in beperkte mate. Maar we bezorgen niet voor elk kind een oppasser aan huis.

In Denemarken is heel concreet berekend wanneer zorg thuis duurder wordt dan in een residentiële instelling: acht interventies aan huis is het omslagpunt. Als je meer nodig hebt, moet je overgaan naar residentiële zorg.

Zijn we er in Vlaanderen vandaag klaar voor om de

berekening van dat omslagpunt te maken? Voor de berekening is het heel belangrijk om in de residentiële sector te kijken welke investeringen de minister van Welzijn doet in de woonkost. De subsidiëring van rusthuizen dient ook voor de hotelfunctie. Hebben jullie concrete ideeën over dat omslagpunt? In de commissie willen we nagaan hoe we op een andere, moderne manier naar het welzijnslandschap kunnen kijken.

De heer Erwin Devriendt: Ik heb in mijn uiteenzetting gedroomd. De hotelfunctie gaat over demedicaliseren. In Denemarken maakt men een differentiatie tussen zorg en wonen. Met Seniorencity wil ik dat juist vermijden. Als je die differentiatie maakt, blijft het gemedicaliseerd gedeelte zichtbaar. Ik wil ervoor zorgen dat mensen die gedwongen zijn te worden opgenomen in een rusthuis – de term rusthuis gaan we overigens bewust niet meer gebruiken – het gevoel krijgen dat ze in een thuisvervangend milieu komen. We moeten wonen en welzijn laten primeren op gezondheid. Gezondheid moet sterk aanwezig zijn, want die mensen zijn hulpbehoevend, maar het mag niet zo worden gepercipieerd. Met een gedifferentieerde aanpak leg je de nadruk op een tweesporenbeleid in de instelling. Dat is de verkeerde richting. Met Seniorencity – het zorghotel zoals we dat willen noemen – willen we een andere richting uitgaan. De Vlaamse inspectie is niet voor dat idee te vinden, maar het welbeleven is heel groot. We hebben onze nek uitgestoken en fouten gemaakt. Het is niet altijd mogelijk om de hele hotelfilosofie te integreren, zeker niet bij zwaar dementerenden. Maar het welbevinden is heel groot.

Als u mij vraagt hoe het toekomstige rusthuis eruitziet, dan zeg ik dat de minister van Wonen en van Welzijn dezelfde moet zijn. De idee van de gang is voor mij taboe geworden. We willen de mensen niet meer in een gangstructuur stoppen. We willen een nieuwe woonsetting maken.

Bij een differentiatie tussen wonen en zorg, moet je ook een verschillende facturatie toepassen. Als er één zaak is waar residenten niet van houden, is het een gedifferentieerde aanpak in de ligdagprijzen. Maak het zo eenvoudig mogelijk, het is al erg genoeg om mensen in een rusthuis te laten opnemen.

De heer Roel Van de Wyngaert: Ook wij vinden het scheiden van wonen en zorg niet vanzelfsprekend op dit moment. Er zou veel moeten veranderen om dat mogelijk te maken. Er zit een grote meerwaarde in een gecombineerd aanbod van wonen en zorg. Het maakt de zaken gemakkelijker voor cliënten.

We hebben vaak overleg met Nederland. Daar zijn zorg en wonen wel gescheiden. Dat maakt het voor de initiatiefnemers heel complex en financieel moei-

lijk. We willen daar veel reserves tegen inbouwen en veel studiewerk vragen.

Theoretisch is het omslagpunt berekenbaar. Kijk naar wat een gebruiker aan het RIZIV kost, aan Vlaanderen, aan thuiszorg en aan residentiële zorg. We moeten hier geen financiële, maar wel een filosofische en politieke keuze in maken. Wat is de maatschappelijke waarde van het feit dat we de mensen lang thuis willen laten wonen? Voor ons hangt er een waarde aan wat gebruikers willen, maar hoe groot is die en wanneer willen we daar als maatschappij niet meer in tussenkomen? Als we dat doen, moeten we alle financieringssystemen veranderen en op elkaar afstemmen, en met evaluatieschalen werken om iedereen op dezelfde manier te beoordelen. Daar zijn we vandaag nog niet aan toe.

De heer Erwin Devriendt: Als ik het woord omslagpunt hoor, begin ik te daveren op mijn stoel. Ik durf er niet aan denken dat de overheid beslist om mensen vanaf acht interventies een ander zorgsysteem aan te raden. Er zijn andere systemen die veel effectiever zijn. De mantelzorg, de vrije keuze enzovoort, moeten we in overweging nemen. Ik hoop dat dit kan inzake financiering om een en ander te begripen, maar het opleggen van zorgsystemen strookt niet met een aanbodgestuurd systeem.

De heer Jan De Moor: Wij beschouwen de kamer van de bewoner als privéterrein. Net als thuis komt de verpleger of verzorger thuis bij de bewoner. Het scheiden van de financiering zal heel veel studie- en denkwerk vergen. Daar zijn zoveel zaken mee verweven dat we daar beter heel voorzichtig mee zijn.

Als iemand door omstandigheden niet meer aan acht interventies per dag komt, zou dat betekenen dat die opnieuw naar een andere zorgsetting moet verhuizen. Dat lijkt me niet zo menselijk. Wat doen we met mensen met psychiatrische problemen? Die komen wellicht niet aan acht interventies per dag, maar ze hebben wel de keuze gemaakt om naar een woonzorgcentrum te verhuizen. Moeten die daar dan weg?

De hotelkosten worden nu betaald door de resident zelf. De verzorgingskosten zijn een dagforfait van het RIZIV.

Mevrouw Mieke Vogels: We zouden inderdaad moeten dromen over wonen en zorg. Het is belangrijk om dit niet alleen toe te spitsen op wonen en zorg voor bejaarden. Vooral in de stad is er een grote behoefte aan zorg voor ex-psychiatrische patiënten en mensen die het moeilijk hebben. Dat mogen we niet uit het oog verliezen.

Toen Serviceflat Invest werd opgericht, was er niet bij alle initiatiefnemers van ouderenzorg evenveel

enthousiasme. Vooral de publieke sector heeft daar gebruik van gemaakt en veel voorzieningen zijn uitgeweken naar aanleunwoningen bij residentiële settings. Daardoor krijgen we nu een kluwen van situaties. Serviceflats proberen meer te bieden dan wonen alleen. Sommige leunen aan bij een residentiële setting, waar meer kan gebeuren. Antwerpen bijvoorbeeld heeft ervoor gekozen om lokale dienstencentra te bouwen op de gelijkvloerse verdieping van serviceflats. Daardoor kun je kwaliteit leveren, geen 24 op 24 uur, maar toch warme maaltijden enzovoort.

In de toekomst moeten we ook over het muurtje durven te kijken naar de andere sectoren. Als we evolueren naar woonzorgzones, zou het goed zijn om ADL-diensten (algemene dagelijkse levensverrichtingen) te maken zoals die nu in de gehandicaptensector bestaan. Zo is in een centrale post iemand 24 op 24 uur aanwezig en oproepbaar als een oudere niet meer zelfstandig naar het toilet kan gaan.

De heer Devriendt noemt de concurrentie van de openbare sector een onprettige waarheid. Dat is juist, maar we moeten dat nuanceren. Een groot deel van de meerkosten zijn het gevolg van een ander personeelsstatuut. Heel wat lokale besturen evolueren, onder druk van de gemeenteraden die de meerkosten niet meer willen betalen, in de richting van de verzelfstandiging. Antwerpen is nu aan het evolueren naar de verzelfstandigde ouderenzorg. Dit kan alleen maar starten op 1 januari 2009 als het nieuwe OCMW-decreet is goedgekeurd. Zo kan de verzelfstandiging voortgaan. Dat mag geen excuus zijn voor de lokale besturen om niet meer te investeren in de ouderenvoorzieningen. Het is goed dat ze de kwaliteit van die voorzieningen versterken en vergroten. Als een lokaal bestuur daar middelen voor vrijmaakt, moeten we dat toejuichen.

Wat verstaan jullie onder woonzorgzone? Hoe zien jullie de rol van de lokale overheid daarin? In mijn droom is een woonzorgzone meer dan iets dat vertrekt vanuit de residentiële voorziening. Het vergt een wijkgebonden aanpak onder regie van de lokale overheid in samenwerking met alle partners, en over de sectoren heen kan in een lokaal dienstencentrum een ADL-post gevestigd zijn die niet alleen voor de ouderen, maar ook voor de personen met een handicap verantwoordelijkheid neemt. Dat lokaal dienstencentrum kan de mantelzorg sturen en organiseren in een tijd waar die minder door de familie wordt geboden.

De heer Jan De Moor: We kunnen dit alleen maar bijtreden en ondersteunen. De lokale besturen spelen daar een belangrijke rol in. Ik heb het over woonzorgcentra gehad. Woonzorgzones zijn veel ruimer. Daarin is een duidelijke taak weggelegd voor de openbare besturen.

De heer Roel Van de Wyngaert: Er is inderdaad een taak weggelegd voor het lokaal bestuur. Er is ook werk voor andere niveaus. Woonzorgzones trekken vanuit de thuiszorg. De residentiële zorg die daarin zit, is daar een onderdeel van, voor een klein deel van de populatie die van de diensten van de woonzorgzone gebruik zal maken. Ik ga ermee akkoord dat het wijkgebonden moet zijn.

Hoe zullen we dat realiseren met alle actoren die willen samenwerken? Ik had het in mijn betoog over zorgketens. Dat moeten we ontwikkelen. Als andere het niet doen, moet de lokale overheid haar verantwoordelijkheid opnemen en het initiatief nemen. Als andere het wel doen, hoop ik dat lokale overheden als initiatiefnemer naast andere initiatiefnemers op dezelfde manier in de markt staan. Daarmee hebben we nu een klein probleem omdat de overheid vaak tegelijk op de stoel van regisseur en initiatiefnemer zit. Van onze leden horen we dat het op het terrein niet vanzelfsprekend is om daar een constructieve samenwerking mee uit te werken. In sommige situaties lukt dit heel goed, in andere is het heel moeilijk.

Mevrouw Mieke Vogels: Het is niet voor niets dat ik het over verzelfstandiging had.

De heer Roel Van de Wyngaert: Dat zou een noodzakelijke voorwaarde zijn. Ik weet niet of de overheid regie en toeleiding moet opnemen. Ik kan me even goed voorstellen dat actoren dat samen doen en gesanctioneerd worden als ze daarin gaten laten ontstaan. Die zorgketens moeten zelf in staat zijn om toe te leiden of door te verwijzen binnen de keten als ze zelf geen antwoord kunnen geven op een zorgvraag.

De heer Erwin Devriendt: Ik sluit me hierbij aan. Ik zie datzelfde probleem bij het lokaal sociaal overleg in kinderopvang. Als lokale besturen zelf initiatiefnemer zijn en advies moeten geven over de noden, dan is dat geen gezonde situatie. Ik hoop dat dit niet wordt doorgetrokken in de ouderenzorg. Ik ben er wel voorstander van dat de lokale besturen, die een politieke verantwoordelijkheid hebben om voor hun burgers in te staan en om wat te doen aan hun noden, de regie voeren en signalen geven om initiatieven te nemen. Maar als ze ook speler zijn in de sector, wordt dat moeilijk. Men kan niet tegelijk rechter en partij zijn.

Woonzorgzones zijn goed als ze een beleidsinstrument worden, maar het is niet goed als ze dienen om zaken aanbodgestuurd op te leggen. Zorg moet nog altijd vraaggestuurd zijn. We moeten erover waken dat de vraagsturing de indicator wordt om in te spelen op de noden. De ontwikkeling van een structuur mag de zorgverstrekking niet opleggen. Dat moet organisch binnen bepaalde regio's groeien.

De woonzorgzones zijn geschikt om wetenschappe-

lijke analyses van de noden te maken en om indicaties te geven. De openbare en private spelers op de markt kunnen die analyses dan gebruiken. In die zin kan de indeling in woonzorgzones functioneel zijn. De definitie van woonzorgkern in het ontwerp van Woonzorgdecreet is echter te eenduidig. Volgens het ontwerp van decreet moeten er samenwerkingsverbanden komen. Het begint met het opleggen van de samenwerking met minstens een dagverzorgingscentrum, met minstens een kortverblijf en met minstens een dienst voor gezinszorg. Dit is absoluut niet meer vraaggestuurd. Het gaat weer om regels die het aanbod willen reglementeren. Op die manier gaan we de verkeerde richting uit. Ik wil deze commissie ervoor waarschuwen dat dit voor heel veel ontevredenheid in de sector zou zorgen.

De heer Tom Dehaene: Ik voel niet de behoefte de discussie over commerciële versus openbare instellingen te voeren. Ik sta volledig achter de stelling dat initiatieven van OCMW's naar een beperking van hun verliezen moeten streven. Ik vind het initiatief van Dexia, dat samen met de openbare rusthuizen een benchmarking wil verzorgen, bijzonder goed. Een vergelijking van de verschillende initiatieven lijkt me daarentegen gevaarlijk. Ze hanteren immers verschillende spelregels, bijvoorbeeld met betrekking tot het statuut van het personeel.

Ik voel evenmin de behoefte verder op het ontwerp van Woonzorgdecreet in te gaan. Ik heb begrepen dat veel door de sprekers aangehaalde verzuchtingen zullen worden aangepakt. De antwoorden op hun vragen zullen in het decreet worden opgenomen. Bovendien zullen we daarover allicht in een andere commissie een aparte hoorzitting organiseren.

Ik begrijp de bezorgdheid om de opsplitsing tussen woon- en zorgkosten. Ik zie evenwel een aantal voordelen. Op die manier kunnen we aantonen dat de financiële tussenkomst van het RIZIV niet volstaat. Het mag voor de bewoners niet complexer worden. Het lijkt me echter geen slechte zaak de bewoners mee te delen wat ze voor de zorgverstrekking en wat ze voor de woning moeten betalen. Wie voor een luxueuzere woning wil kiezen, kan dat doen. Het is op voorhand duidelijk wat dat zal kosten. Ik zie die opsplitsing dan ook vooral als een hefboom om het RIZIV aan te sporen in een correcte financiering van de zorgverstrekking te voorzien.

Het ontwerp van Woonzorgdecreet betekent een stap in de richting van een betere samenwerking tussen de thuiszorg, de residentiële zorg en de ondersteuning van mensen die zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Ik zou onze gasten willen vragen of ze nog andere barrières zien. Ik denk dan, bijvoorbeeld, aan het gebruik van technologieën of aan de samenwerking met andere beleidsdomeinen buiten

de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn. Het gaat me niet enkel om senioren. Misschien moeten we in de mate van het mogelijk over het muurtje kijken en ook aandacht besteden aan personen met een handicap en dergelijke.

Ik begrijp de vraag om de programmatie los te laten. Ik weet immers uit welke hoek die vraag komt. Het gaat hier om een instrument van de overheid om de sector in de door iedereen gewenste richting te sturen. Indien we die normen zouden loslaten, zouden we misschien te weinig thuiszorginitiatieven krijgen of zouden de middelen hiervoor misschien niet volstaan. Ik wil me vandaag niet uitspreken over de vraag of het al dan niet een goed idee is de programmatie los te laten. De overheid moet de touwtjes in handen durven houden en moet in een bepaalde richting durven sturen. In mijn ogen gaat het dan vooral om de thuiszorg. De residentiële zorg moet zo laat mogelijk worden ingeschakeld. Mijn vraag is dus of er nog barrières zijn die door middel van dit ontwerp van decreet niet worden weggewerkt of die op lange termijn nog moeten worden aangepakt.

De heer Erwin Devriendt: Volgens mij zijn er nog twee barrières.

Er is hier al naar de psychiatrische patiënten verwezen. We zitten nu met een duidelijke definitie op basis van de leeftijd. Die mensen vallen vaak uit de boot. We moeten eens nadenken over manieren om de psychiatrische patiënten in dit ontwerp van Woonzorgdecreet te integreren. Op dit ogenblik zijn ze hier niet in opgenomen. Ik erken uiteraard dat het hier een zeer moeilijk probleem betreft. Daarnaast vind ik het welzijnsidee op zich te weinig terug. De parameters om het welzijnsniveau binnen de intramurale sector te meten, zijn niet aanwezig. Dat is een barrière om de kwaliteit van de rusthuizen in de toekomst te kunnen verbeteren.

De heer Roel Van de Wyngaert: De vragen over het leeftijds criterium moeten bij de uitwerking van de woonzorgregelgeving worden beantwoord. Het lijkt me belangrijk over de muren naar andere sectoren te kijken. Het lijkt me niet correct om voor een bepaalde doelgroep – zoals de ouderen of de thuiswonende mensen – die overal uit de boot valt, een geïntegreerd decreet zonder leeftijds criterium en zonder band met de andere sectoren op te stellen.

Ik wil nog even terugkomen op het voorstel wonen en zorg te scheiden. Momenteel bestaat de rusthuisfinanciering uit twee grote stromen. De zorg wordt door het RIZIV betaald. Al de rest wordt door de gebruiker betaald. Dat gaat echter over veel meer dan enkel het wonen zelf. Indien we die oefening willen maken, moeten we het hele gamma bekijken.

De heer Jan De Moor: Wat het ontwerp van Woonzorgdecreet betreft, zal veel van de uitvoeringsbesluiten afhangen. Ik kan nu moeilijk op knelpunten wijzen. Het ontwerp van decreet bevat een aantal mooie principes. We moeten nu wachten op de goedkeuring van het ontwerp van decreet en op de uitvoeringsbesluiten.

5. Uiteenzetting door mevrouw Elke Vastiau, Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten (VVSG)

De lokale besturen zijn hier al meermaals ter sprake gekomen. De activiteiten van de lokale besturen zijn in het lokaal sociaal beleid ingebed. De doelstelling van de lokale besturen bestaat uit het garanderen van de toegankelijkheid van de grondrechten, waaronder het recht op zorg. We evalueren die toegankelijkheid aan de hand van zeven woorden die met een b beginnen. Er is hier al naar de betaalbaarheid verwezen. De begrijpelijkheid van het systeem is ook belangrijk.

Om de toegankelijkheid te garanderen, kiezen lokale overheden soms voor de actorrol. Deze presentatie vertrekt vanuit die actorrol. Wat de ouderenzorg betreft, zorgen de lokale besturen voor ongeveer 40 percent van de rusthuiswoongelegenheden, voor ongeveer de helft van de serviceflats enzovoort. Het aanbod bestaat duidelijk uit een groot gamma.

5.1. Invalshoek: de bewoner

Ik begin deze presentatie niet vanuit de invalshoek van de bedreiging van de huiselijkheid door een overregulering of van de druk van het ziekenhuismodel. Ik denk hierbij aan alle maatregelen die in verband met methicillineresistente staphylococcus aureus (MRSA) zijn genomen. Ik wil het ook niet hebben over de door de regelgeving opgelegde beperkingen of over de financiering van de vernieuwing. Ik wil vertrekken vanuit de invalshoek van de bewoners. De vorige sprekers hebben de eerste twee thema's al uitgebreid behandeld. Bovendien biedt die invalshoek me de gelegenheid straks op mijn stokpaardje in te zoomen.

Het eerste probleem met betrekking tot de bewoner is de vaststelling dat de bewoner eigenlijk niet bestaat. Het gaat om een heel brede leeftijdsgroep. Het gaat om autochtonen en allochtonen. Het gaat om mensen die in verschillende mate actieve zorg behoeven. Het gaat om arme en rijke mensen. Het gaat om hoog- en laagopgeleide mensen. Het gaat om heteroseksuelen en homoseksuelen. Ik kan nog een heleboel andere zaken opsommen om de diversiteit van de rusthuisbewoners te benadrukken.

5.2. De O's en de A's

Ik wil me hier concentreren op een welbepaalde groep, de zogenaamde O's en A's. Ik zal straks evenwel aantonen dat die groep in feite ook niet bestaat. De afbakening van de categorieën is belangrijk voor de financiering door het RIZIV, die op zorgafhankelijkheid is gebaseerd. Het RIZIV gebruikt hiervoor de Katz-schaal. Dit instrument is tegelijkertijd heel bot en heel duidelijk. Alle betrokkenen worden in de categorieën O, A, B, C, Cc en Cd ondergebracht.

Ik wil het hier niet over de psychologische gevolgen van deze indeling voor de betrokken mensen hebben. De financiering van de voorziening is op de gemiddelde zorgnood van die voorziening gebaseerd. Een voorziening met een lage zorgnood, waarvan de bewoners vooral in de categorieën O en A zijn ondergebracht, ontvangt een lage financiering.

We hebben dit zelf onderzocht. Een aantal vrijwilligers hebben de zorgbehoefte geturfd. Voor een bewoner met een O-profiel wordt dagelijks gemiddeld 20,63 minuten directe zorgverlening gepresteerd. Het RIZIV betaalt dagelijks 2,15 minuten directe zorgverlening. Het verschil is duidelijk. Dit is een van de redenen waarom de openbare besturen zo moeizaam een break-even halen. In de openbare rusthuizen wonen veel mensen met een O-profiel of een A-profiel. Ze vormen ongeveer 38 percent van de bewonersgroep in de openbare rusthuizen. In alle rusthuizen in Vlaanderen vormen ze gemiddeld 30 percent van de bewonersgroep.

We kunnen dit probleem natuurlijk op een eenvoudige manier oplossen. Indien we die mensen uit onze rusthuizen zouden weren, zouden onze rusthuizen een betere financiering krijgen. Die mensen komen echter om een reden naar een rusthuis. We hebben dat onderzocht. Hoewel ze op de Katz-schaal laag scoren, komen de meesten vanwege fysieke beperkingen. Verder is er een groot gamma aan sociale redenen, die nog het best als een nood aan structuur kan worden samengevat. Verder zijn er gedragsstoornissen. Dit staat los van dementie, dat lager scoort. Tot slot zijn ook eenzaamheid, het ontbreken van mantelzorg en onveiligheid vaak aangehaalde redenen.

Het gaat natuurlijk meestal om een combinatie van de vermelde redenen. Het gaat om mensen die niet het klassieke rusthuisprofiel hebben, maar die met zware noden kampen. Het echte probleem is het ontbreken van een zorgalternatief. Ik kaart dit hier aan omdat dit probleem, de behoefte aan een alternatief, met de verbanden tussen de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn te maken heeft.

5.3. Mogelijke oplossingen

Het RIZIV zou op dit vlak veel kunnen doen. Het RIZIV zou de Katz-schaal los kunnen laten en van het principe van de prestatiefinanciering kunnen afstappen. De financiering kan worden verbeterd. Ik denk hierbij onder meer aan de financiering van de dagverzorging van de mensen in de categorieën O en A. Dit is helaas niet het onderwerp van deze hoorzitting.

Ook binnen de Vlaamse bevoegdheden kunnen voor deze groep met duidelijke noden oplossingen worden gevonden. De belangrijkste oplossing betreft het creëren van nieuwe zorgvormen. Ik denk hierbij aan een soort 'beschermd wonen' voor ouderen. Hoewel het hier in eerste instantie om ouderen gaat, denk ik hierbij ook aan andere doelgroepen. Veel mensen hebben nood aan enig toezicht.

De nadruk moet steeds op de preventie van problemen liggen. Het is spijtig dat mensen naar een rusthuis moeten verhuizen omdat ze driemaal daags een pilletje moeten nemen en dit maar niet georganiseerd raakt. Het is spijtig dat mensen naar een rusthuis moeten trekken omdat er geen mantelzorg is en geen enkel alternatief kan worden bedacht.

Een belangrijk aspect van de problematiek bestaat in de groep van de oudere personen met een handicap. Het gaat dan om mensen die in een gehandicaptenvoorziening wonen en, door hun ouderdom, bepaalde gerontologische zorgen nodig hebben. De gehandicaptenvoorzieningen kunnen die nood niet altijd inlossen.

Verder moeten we hier ook de groep van de psychiatrische patiënten onder de loep nemen. Eigenlijk moeten we deze groep ruimer zien. Het gaat om alle mensen met gedragsproblemen. We worden steeds meer geconfronteerd met mensen die ten gevolge van alcoholmisbruik aan het syndroom van Korsakov lijden. Aangezien ze fysiek nog heel gezond zijn, scoren die mensen laag op de Katz-schaal. Ze hebben echter veel omkadering nodig.

We voelen in sterke mate de effecten van besparingsmaatregelen in andere sectoren, zoals de ziekenhuizen en de psychiatrie. We vangen die mensen graag op, maar we moeten dat natuurlijk kunnen blijven betalen.

5.4. Conclusie

In onze ogen is de scheiding tussen wonen en zorgverstrekking nodig. Op die manier kan een betere samenwerking tussen de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn tot stand komen. Ik denk dan aan de sa-

menwerking tussen thuiszorg en ouderenzorg, tussen ouderenzorg en gehandicaptenzorg en tussen ouderenzorg en psychiatrische zorg. Indien iedereen duidelijk weet wat zijn corebusiness met betrekking tot de zorgverstrekking is, kunnen we betere afspraken maken. Op die manier kunnen we samen komen tot wat we echt nodig hebben. We moeten iedereen die hier nood aan heeft de toegang tot alle voorzieningen in verband met wonen, welzijn en zorgverstrekking bieden.

6. De heer Daniël Vandermeulen, Federatie van Rusthuizen van België (Ferubel)

Met mijn betoog begeef ik mij op hetzelfde terrein. Ik zal mij niet bezighouden met wat er vandaag is. We gaan een uitdaging tegemoet. We moeten op zoek gaan naar andere modellen. Ik heb slechts een schets voorbereid. Ik breng zeker niet de waarheid. De waarheid bestaat niet. Zoals ook de bewoner niet bestaat. We moeten op zoek gaan naar een verlengstuk voor wat je als individu in je leven wilt bereiken, ook als je een handicap hebt.

Het wonen beperkt zich niet tot enkel de woning. Ook de woonomgeving is belangrijk. Voor mensen met een beperkte mobiliteit zijn bijvoorbeeld werken in de straat niet ideaal. Ik heb het dan niet alleen over ouderen. Ook mensen met een kindwagen komen dan in een situatie van onveiligheid terecht. Veel ouderen vallen. Niet alleen thuis, maar ook op straat. Op hogere leeftijd neemt het valrisico toe. Dit heeft te maken met veiligheid en comfort en, daaruit voortvloeiend, levenskwaliteit.

Sociale mobiliteit is een aspect van mobiliteit. Sociale mobiliteit is belangrijk voor het psychische welbevinden. Eenzaamheid en isolement worden vermeden. De weg naar sociale contactpunten moet altijd vrij blijven. Daarbij wordt gedacht aan bijvoorbeeld het afstemmen van verkeerslichten op de zwakkere weggebruikers.

Wonen is veilig wonen. Vormen van sociaal toezicht die nodig zijn, moeten worden toegevoegd. Dit kan structureel, met bijvoorbeeld stadswachters of preventieambtenaren, maar het kan in bepaalde wijken of ten behoeve van bewoners in een risicosituatie ook gebeuren door vrijwilligers in te schakelen. Een toegankelijk en aanspreekbaar punt moet 24 uur op 24 aanwezig zijn, zeker voor ouderen die alleen wonen.

Ik heb in Antwerpen kunnen meewerken aan het indelen van de stad in woon- en zorgzones. De samenwerking tussen alle actoren is er zeer concreet (privé, individueel, vrijwilligerswerking, ouderenzorg of ouderenraad). Enkele zinvolle projecten zul-

len waarschijnlijk enorm bijdragen tot de levenskwaliteit van het individu, om het even in welke wijk van de stad dit individu woont. Ik suggereer deze groep om dit prachtige initiatief te bekijken. Ik verzeker u dat daar een aantal initiatieven worden genomen, onder meer met betrekking tot vereenzaming, die uw aandacht waard zijn.

Veel woningen zullen niet geschikt zijn om mensen gedurende een lange tijd te huisvesten, zeker als ze zorgafhankelijk worden. Op het internet vond ik dat er in Vlaanderen ongeveer 300.000 woningen van een slechte kwaliteit zijn. We moeten nagaan wie daar woont, en of dat niet toevallig diegenen zijn die het meeste zorg nodig hebben.

Indien kwaliteit van zorg wordt beoogd, wat ik hoop, zal er voor elke individuele zorgvraag een inschatting moeten gebeuren. Het doet er niet toe of dat te maken heeft met acht zorgmomenten of niet. Er spelen nog andere elementen mee in de kwaliteit van zorg en van wonen.

Ouderen hebben geen zin meer om een woning te verbouwen. Voor hen is het een hele klus om die zaken te coördineren en om de uitgevoerde werken te controleren, laat staan dat ze de opkuis voor eigen rekening zouden nemen. Als we er echt voor willen zorgen dat iemand lang thuis kan blijven, heeft dit niet alleen te maken met het verbouwen van die woning, maar vooral ook met de opvolging van die werken.

Een passende woning is niet altijd voldoende. Soms wordt zorg in een verkeerde situatie aangeboden. Crisismomenten zullen waarschijnlijk worden opgevangen door anderen. Wij moeten vermijden dat de oudere herhaaldelijk moet verhuizen. Niets is zo onmenselijk als iemand verplichten om te verhuizen naar een andere woonvorm.

In weerwil van alle mogelijke opvang is het nodig dat na een multidisciplinair overleg, met alle mogelijke zorgleveranciers, de mantelzorger, vrienden uit de buurt enzovoort, wordt vastgesteld dat er een aangepaste huisvesting moet worden gezocht voor die bepaalde individuele bewoner van een gemeente.

Het ontwerp van Woonzorgdecreet, dat ondertussen werd goedgekeurd door de Vlaamse Regering, biedt de residentiële zorg een aantal mogelijkheden om in te spelen op de thuissituatie van de individuele bewoner. Ik grijp terug naar het woonzorgnetwerk of de woon- en zorgzone. Er is een belangrijke rol weggelegd voor een zorgcoördinatie. We moeten erover nadenken wie zich daar concreet mee zal bezighouden. Ik heb het niet alleen over de geneeskundige, verpleegkundige of zorgkundige zorg,

maar ook over alle andere aspecten die het welzijn beogen van de individuele bewoner van een gemeente.

Bij het realiseren van woonzorgnetwerken moeten we ervoor zorgen dat er geen ouderenwijken ontstaan, dat er binnen een dergelijke zone geen toeloop is van ouderen en dat daardoor een aantal andere mensen niet meer in die wijk zouden willen gaan wonen. Er moet een evenwicht ontstaan of blijven bestaan tussen wonen, woonomgeving, algemeen welzijn en het zorgaanbod dat zich richt tot de gehele bevolking van een dergelijke woon- en zorgzone.

Als wij streven naar woon- en zorgzones, moeten we onderzoeken hoe we dat probleem landelijk zullen oplossen. Wat zal men doen met de zones die niet worden bestreken door een dergelijke woon- en zorgzone? Als we dat allemaal concreet willen maken, zal een zorgcoördinator zeker noodzakelijk zijn, misschien samen met nog een aantal andere professionelen, die uiteraard ook zullen moeten worden bezoldigd. We zullen moeten inschatten wat het prijskaartje zal zijn van een individuele aanpak.

Het ontwerp van Woonzorgdecreet introduceert ook de notie assistentiewoning. Een aantal praktische vragen over onder meer brandbeveiliging moeten zeker ook nog worden opgelost. Als de zorgbehoevenden collectief worden benaderd, moeten we in die setting zeker nog meer elementen bekijken.

Er zal zeer veel finetuning moeten gebeuren tussen de diverse vormen van subsidiëring, het toezicht op de uitvoering en de verantwoordelijkheden over de administraties heen, zoals die van Wonen, Ruimtelijke Ordening, Welzijn, Gezondheid en Verkeer.

7. De heer Kurt Stabel, Federatie Onafhankelijke Seniorenzorg (FOS)

7.1. Uitgangspunten van de Commissie Wonen en Zorg

Mijn benadering zal afwijken van die van de vijf vorige sprekers. Ik heb in eerste instantie nogal sterk verwoord dat de uitgangspunten van deze commissie fout zouden zijn. Ze zijn natuurlijk niet fout. Maar voor mij zijn uitgangspunten vertrekpunten. Ik zie hier staan: “meer nood aan toegankelijke, aangepaste, levensbestendige woonvormen” en “een betere samenwerking tussen wonen en welzijn is noodzakelijk”. Uiteraard moeten we hierover nadenken. Maar ik vind dat wij eerst de uitgangspunten moeten bekijken. Het is jammer dat daarover tot nu toe te weinig werk is verricht.

Hoeveel bejaarden zullen wij zorg en/of wonen moeten aanbieden in 2020-2050? Wat kost het nu? Wie betaalt het? Hoe zullen we de arbeidskrachten vinden en opleiden? Wie zal die opleidingen betalen?

Elke spreker heeft het hier al gehad over de minimale kwaliteitseisen, de zorggarantie die we als overheid willen bieden. Maar hoe zullen we die financieren? Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen basiszorg, en wellness of welzijn. Pas nadat hierop een duidelijk antwoord is gegeven, kunnen de problemen worden aangekaart en kan er worden nagedacht over welke zorgvormen we moeten ontwikkelen om de bejaarde gebruikers het best te kunnen dienen. Dit is onlosmakelijk verbonden met cijfers.

7.2. Cijfers

De kranten hebben het vaak over de evolutie van de 65-plussers, maar het zijn vooral de 90-plussers die mij interesseren. We hebben vandaag in Vlaanderen ongeveer 35.000 90-plussers in onze maatschappij. Dat zullen er in 2050 158.000 zijn. In debatten heeft men het vaak over 2030, maar de echte omslag komt nadien. We moeten ons nu niet volledig op 2030 richten. We moeten verder kijken. Als ik hoor dat men in twijfel trekt dat er meer institutionele voorzieningen nodig zullen zijn, rijzen mij de haren te berge. Over welke voorzieningen dat zullen moeten zijn, serviceflats of assistentiewoningen of rustoorden, spreek ik mij niet uit. Maar dat we die grote groep mensen niet individueel thuis zullen kunnen verzorgen, is voor mij duidelijk. Daarvoor hoef ik geen uitgebreide studies te zien.

De programmatienormen houden slechts indirect rekening met zorgbehoefte, want men heeft ze opgesplitst in leeftijdscategorieën. Men kan statistisch toch eenvoudig bewijzen dat een 90-plusser gemiddeld meer zorg nodig heeft dan een 70-plusser.

Daar komt bij dat de familiestructuren drastisch wijzigen en dat de levensverwachting stijgt. En dan nog dit: momenteel zijn er in België 99.500 inwoners die dementie zouden hebben. Dat worden er in 2050 172.000 waarvan 103.000 in Vlaanderen. Momenteel wordt dit aantal in Vlaanderen geschat op 60.000. Er zullen dus 43.000 dementen bijkomen. Door het gedeeltelijk wegvallen van de mantelzorg is het utopisch, ook met de beste domotica, om al die mensen thuis op te vangen. Ik geloof wel dat het de vraag is van die mensen, maar als maatschappij zullen wij dat niet kunnen waarmaken of beloven. Ik geloof daar niet in om financiële en praktische redenen.

7.3. Ouderenzorg in Vlaanderen/België

Hoe berekent Vlaanderen nu al vijftien of twintig jaar of misschien al langer de programmatiecijfers? Men neemt de categorie 'leeftijdsgroep' en men kleeft daar percentages op. Zo zien we dat in de groep van 90-jarigen ongeveer één op drie in een instelling verblijft. Deze berekening is zeker niet perfect. Er zou beter rekening worden gehouden met zorgbehoefte. Toch denk ik dat de programmatie heeft bewezen niet zo slecht te zijn. Er zijn wachtlijsten in de bejaardenzorg, maar ze zijn vandaag nog niet enorm lang. Als je dit cijfer op de toekomst loslaat, ook met correcties die rekening houden met een verbetering van de zorggraad, blijf ik toch denken dat één derde van die 90-plussers in een instelling terecht komt. En dan laat ik in het midden of het een rustoord wordt, een rvt of een serviceflat. Als het blijft zoals vandaag, dan wordt het een rustoord of een rvt. Eén derde van 158.000 90-plussers: alleen daarmee heb je al de capaciteit van de rustoorden bezet.

Wat is momenteel de capaciteit? Er zijn 63.000 erkende bedden in Vlaanderen, rustoorden en rvt's samen. De jongste jaren is er een daling van de invulling. Ondanks een enorme inhaalbeweging van het VIPA, die in de cijfers nog moet blijken maar die volgens onze metingen geen enorme effecten zal sorteren, zien we dat de wachtlijsten groeien.

7.4. Conclusie

Mijn eindconclusie is dan ook dat de helft van het aantal actieven minstens een dubbel aantal zieken zal moeten financieren, zowel qua pensioen als qua zorgkosten. België heeft reservemiddelen om dit te financieren. De huidige generaties zullen dit moeten betalen. Dit is niet haalbaar zonder drastische ingrepen. Het uitgangspunt mag niet langer de meest wenselijke zorg zijn. Daarvan is men de laatste dertig jaren uitgegaan. Men is altijd uitgegaan van wat de bevolking vraagt. Het moet een combinatie zijn van het wenselijke en het financieel mogelijke. Zolang men daarover geen duidelijke cijfers heeft, is het nutteloos om hier te debatteren over welke zorg wij de beste zouden vinden. Zolang de politiek niet bereid is om duidelijk te stellen hoeveel men zal investeren, is ons debat zinloos. Misschien niet op de korte termijn, maar wel op middellange termijn.

Wachtlijsten ondergraven de kwaliteit van de zorg. Om de kwaliteit te waarborgen, moeten er gelijke kansen zijn voor alle spelers. Bij thuiszorg en institutionele zorg moet je niet het ene type zorg tegen het andere uitspelen, beide types zullen verder moeten worden uitgewerkt. Maar we zullen wel moeten bepalen vanaf welk moment thuiszorg voor de maat-

schappij niet langer betaalbaar is. Ik ben ook voorstander van het bepalen van een dergelijk punt, maar dat punt mag niet worden gebruikt om de mensen al dan niet ergens te huisvesten. Voor zowel de private als de openbare sector moeten er gelijke kansen zijn. Uiteraard moet er ook een 'level playing field' komen. Ik hoor telkens opnieuw de openbare sector zeggen dat hij meer centen nodig heeft omdat zijn personeelsstatuut anders is. Dat moet toch eens opengebroken kunnen worden. De twee statuten moeten naar elkaar kunnen toegroeien. Het is een heel moeilijk probleem, maar er moet toch iets mee gebeuren.

Eindconclusie: er werd in het verleden vooral gefocust op kwaliteit. Ik vraag dringend om ook te focussen op kwantiteit.

De voorzitter: Het is de bedoeling van deze commissie om een langetermijnvisie over wonen en zorg uit te werken, waarbij met alle aspecten rekening wordt gehouden. We willen eerst zo veel mogelijk actoren horen om dan te komen tot een globale beleidsnota. De financiële haalbaarheid is uiteraard een van de aspecten. We zijn ons daar zeer van bewust. Dat is in andere hoorzittingen ook al vaak aan bod gekomen.

8. Vragen van de leden

Mevrouw Elke Roex: Ik zal mijn vraag van daarstraks niet herhalen omdat ik heb gemerkt dat die redenering al in uw betoog zit.

Ik heb nog een vraag over het doorbreken van de muren. Ofwel is men oud, ofwel heeft men een handicap, ofwel is men psychiatrisch patiënt. Voor mij is iedere persoon zorgbehoevend en heeft een bepaalde zorg en zorgomkadering nodig. De grens tussen die sectoren is soms heel raar. Als men van de trap valt en verlamd wordt de dag voor men 65 wordt, dan is men gehandicapt. Als dat de dag nadien gebeurt, dan is men oud. Ik denk dat we ook moeten werken aan het wegwerken van die barrières om minder een etiket op mensen te plakken. Ze hebben zorg nodig en dat is belangrijk, niet het etiket.

De vraag is hoe we dat kunnen doen. Er zijn veel klachten. Een psychiatrische patiënt kan zich goed voelen op het moment dat hij moet gaan voor de inschaling van zijn zorgverzekering. Men merkt niets aan hem en hij krijgt een positieve inschaling, maar eigenlijk heeft hij wel heel veel zorg nodig. Een ander voorbeeld zijn mucopatiënten. Mucopatiënten die goed verzorgd worden, hebben weinig fysieke beperkingen. Op het moment dat zij naar de controle-instantie gaan, zullen ze als weinig zorgbe-

hoevend worden ingeschaald, terwijl de zorg net maakt dat ze weinig zorgbehoevend zijn.

We moeten dus zoeken naar een goede manier om te bepalen wat zorgbehoevendheid is, los van een schaal die fysieke beperkingen vastlegt. Ik weet niet of u daar al ideeën of denkprocessen over hebt ontwikkeld. De overheid zou op een objectieve manier de graad van zorgbehoevendheid moeten kunnen vaststellen, met de klemtoon op nood aan zorg en niet de klemtoon op fysieke of psychische beperking.

De heer Kurt Stabel: Iedereen is het erover eens dat de Katz-schaal veel te grof is. Het is al zeker geen goede schaal. Er moet een betere schaal komen die ook die andere dingen, waarover u het hebt, kan meten, maar helemaal zal het nooit kunnen. Ik vrees dat er een probleem is. Voor een financieringssysteem moet er hoe dan ook ooit een bepaalde schaal worden goedgekeurd en worden gehanteerd. Anders komt er een ontsporing van de budgetten.

Maar er is ook het gegeven dat het om mensen gaat. Men zal nooit een perfecte schaal kunnen maken. Men moet veel meer de kwaliteit van de output meten om financiering te kunnen geven dan wel individuele personen inschalen. Ik denk dat dit ook utopisch is. Ik vrees dat het beste waar we momenteel voor kunnen pleiten, een betere schaal is.

Mevrouw Elke Vastiau: Ik ben het totaal eens met de analyse, maar de oplossing is niet zo evident. Een betere schaal zou inderdaad één stap zijn. Zorg geven aan iemand die een zorgnood ervaart, is misschien een stap te ver omdat het wellicht niet betaalbaar is voor de maatschappij.

Anderzijds is er op dit ogenblik sprake van grote tussenschotten in de organisatie van onze zorgverlening. Zo zijn ouderenzorg en gehandicaptenzorg totaal andere werelden. Die kennen elkaar niet eens. Men weet zelfs niet hoe er in de andere sector wordt gewerkt, hoe daar wordt ingeschaald, hoe daar die kennis wordt doorgegeven. Moet bijvoorbeeld iemand die al twintig of dertig jaar in een voorziening voor mensen met een handicap zit, verhuizen wanneer hij 65 wordt omdat hij gerontologische problemen krijgt, of is het logischer dat de gerontologische kennis van de ouderenzorg naar de gehandicaptenzorg gaat? Uiteindelijk is dat een kwestie van budgetten, hoe erg dat ook is.

Het tweede grote probleem is dat er sprake is van een Vlaams en een federaal niveau. De federale overheid financiert heel veel. Ook al pleit Vlaanderen tegen tussenschotten, die andere partner zou ook mee moeten.

Mevrouw Mieke Vogels: Het is inderdaad halluci-

nant hoe die twee sectoren naast elkaar leven. Momenteel wordt in het kader van het persoonsgebonden budget, maar ook binnen de gehandicaptensector, volop een nieuw inschalingssysteem ontwikkeld. Dat zou eigenlijk veel meer vraaggestuurd moeten zijn, waarbij wordt uitgegaan van de vraag wat mensen nog kunnen. Dat hangt bijvoorbeeld ook samen met de vraag wat nog de sociale omgeving is. Sommige mensen zijn inderdaad heel eenzaam, terwijl andere mensen nog heel wat mantelzorg kennen. Eigenlijk moet dat mee in overweging worden genomen.

Een van de conclusies van deze commissie zou ook mogen zijn dat er in eventuele woonzorgcentra ook plaatsen moeten kunnen zijn voor mensen die door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) worden gefinancierd. Momenteel neemt het aantal personen met een handicap dat een niet-aangeboren hersenletsel heeft, enorm toe. Dat is een totaal andere situatie dan die van mensen die met een handicap geboren zijn. Dat zijn mensen die, door de goede zorgen van de dokters, een hersenbloeding of een hartaanval overleven, maar wel zeer zwaar zorgbehoevend achterblijven. Dat zijn mensen die vaak een gezin en kinderen hebben. We kunnen niet van hen verwachten dat ze in een instelling gaan wonen die 120 kilometer verder ligt. Nu is dat vaak zo. Eigenlijk zouden die mensen zo dicht mogelijk bij de eigen buurt moeten kunnen worden opgevangen, in een woonzorgcentrum. Dat is het hele woonzorgconcept. Daar zouden dus niet alleen senioren verblijven, maar er zou eventueel ook een afdeling zijn voor dergelijke mensen, die worden gefinancierd door het VAPH.

De heer Kurt Stabel: Ik denk dat we daar wel een probleem zullen hebben. Als die mensen terechtkomen in een gewone instelling voor personen met een handicap, ligt de prijs veel lager dan in onze rustoorden.

Mevrouw Mieke Vogels: Het is toch perfect mogelijk dat het rusthuis een afdeling heeft waar de financiering van het VAPH geldt.

De heer Kurt Stabel: Uiteraard.

De heer Daniël Vandermeulen: Die inschaling is inderdaad een ernstig probleem. Niet alleen in de andere sectoren, maar ook in de rusthuizen is dat vaak een discussiepunt. De voorgeschiedenis van de betrokkene zelf moet een rol spelen in de hele kwestie. Er mag geen sprake van zijn dat enkel een momentopname de doorslag zou geven.

Het is inderdaad zo dat het woonzorgcentrum van de toekomst eigenlijk niet meer alleen voorbehouden mag zijn voor ouderen. Zelfs wat kortverblijven of

dagverzorging betreft, is er een enorme mogelijkheid om tegemoet te komen aan essentiële vragen van de buurt.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Het was een enigszins andere invalshoek dan die van de eerste drie sprekers. Dat is positief: hoe meer we vernemen, des te beter.

Er is een eerste vaststelling waar we niet omheen kunnen. Mevrouw Vastiau, uw conclusie luidt dat het nodig is wonen en zorg te scheiden. Dat is totaal in tegenstrijd met wat de voorgaande sprekers hebben gezegd. Ik meen me te herinneren dat de belangrijkste boodschap van die sprekers was dat het immens moeilijk wordt om dat alles gescheiden te krijgen. Ik had dus graag vernomen hoe u dat in de praktijk ziet. Ik weet dat u veel ervaring hebt met de instellingen, dus ik kan me inbeelden dat u daar een idee over hebt.

Mijnheer Stabel, uw invalshoek is voor een deel begrijpelijk. U stelt eerst te willen weten wat de overheid zal financieren, en op welke wijze. Zoals mevrouw Roex daarnet echter zei, is het de bedoeling van deze hoorzittingen om zo veel mogelijk informatie te krijgen, zodat we op de ene of andere wijze ons toekomstbeeld kunnen vormen. Ik ben ervan overtuigd dat u wel weet hoe u de toekomst ziet. Dat hoeft niet helemaal uitgewerkt en uitvoerig te zijn, maar misschien kunt u aangeven in welke richting dit zou moeten gaan.

Mevrouw Else De Wachter: Ik wil even ingaan op de eerste opmerking dat wonen en zorg moeten worden gescheiden. Voor de sprekers is het misschien niet altijd duidelijk, maar ik wil opmerken dat het de eerste maal is dat dit wordt gezegd. In de vorige hoorzittingen hebben alle sprekers altijd gezegd dat het erg belangrijk is wonen en zorg niet apart te bekijken, ook wat ruimtelijke ordening betreft.

Mevrouw Elke Roex: Ik wil dat verduidelijken. Als ik zeg dat de woon- en zorgkosten moeten worden gescheiden, dan betekent dat dat er een intense samenwerking moet zijn tussen de beleidsdomeinen Wonen en Welzijn, en tussen Wonen en Zorg. Dat scheiden betekent niet dat hier sprake is van twee werelden: het wordt net meer één wereld. Mijn opmerking betrof echter de kostprijs en de wijze van financieren, en de manier waarop we de solidariteit binnen de samenleving laten spelen.

Mevrouw Else De Wachter: Voor alle duidelijkheid, dit ging over de uiteenzetting van mevrouw Vastiau. Het lijkt me belangrijk dat zij verduidelijkt wat ze daarmee bedoelt, zodat er geen onduidelijkheid wordt gecreëerd voor de toekomst.

Mevrouw Elke Vastiau: Ik wilde zeggen dat het

nodig is wonen en zorg te scheiden, maar eigenlijk met de bedoeling het omgekeerde effect te krijgen. Nu zijn de beide zogenaamd samen in rusthuizen: alles loopt er door elkaar. Het gevolg is dat het ook allemaal onduidelijk is. Er zijn kosten die worden gefinancierd door het RIZIV en kosten die worden gefinancierd door de bewoner. De rest is eigenlijk te verwaarlozen. De bewoner financiert gemiddeld 40 percent van de kostprijs van een rusthuisopname. In theorie zou dat enkel en alleen voor de hotelkosten moeten zijn, dus voor het wonen, het poetsen, het eten. In de praktijk zien we dat er veel meer in die bewonersdagprijs zit. Er zit een heel groot deel van de zorg, van de psychologische omkadering, van de reactivering in. Een groot deel van de hele niet-prestatiegerichte zorg, van de welzijnszorg, wordt eigenlijk doorgerekend aan die bewoner.

Als wonen en zorg uit elkaar worden gehaald, maar uiteraard niet in de feiten, moet die bewoner daar in de praktijk niets van merken. Hij moet een heel goede, aangepaste woonomgeving krijgen, waarin hij zorg krijgt. Ik heb het over het uit elkaar halen in de theorie. Dan zullen wij ook duidelijker kunnen aantonen dat er een aantal functies is waar anders mee moet worden omgegaan, en dat er eventueel kan worden gedifferentieerd qua wonen.

Over de vraag wat de maatschappij al dan niet moet betalen met betrekking tot zorg, lijkt me weinig discussie te bestaan. Zorg moet zorg zijn. Dan heb ik het over rechtstreekse zorg. Over wonen is er wel veel meer discussie. Er moet om te beginnen een aangepast basiscomfort zijn. Moet een persoon die hoger comfort wil, gewoon is of nodig heeft, dat afgeven omdat hij hulpbehoevend geworden is? Of moet iedereen hoog comfort krijgen waardoor het onbetaalbaar wordt? Ik pleit voor een scheiding van die twee in de geesten, zodat we in de praktijk tot integratie kunnen komen. Volgens mij zal die scheiding duidelijkheid scheppen en een vlottere samenwerking en communicatie bevorderen. Misschien ben ik daarin naïef.

De voorzitter: U hebt een extra discussie geopend, mevrouw Vastiau. U vindt dat men intern moet kunnen opsplitsen, al moet men de domeinen samen bekijken. U bent bezorgd om de duidelijkheid van de regelgeving.

Mevrouw Helga Stevens: Ik sluit me aan bij de laatste spreker over de scheiding van Wonen en Zorg. Op die manier kan men de rol van de minister van Wonen meer benadrukken. Momenteel staat hij volledig buiten de discussie. Wij benaderen dit vooral vanuit Welzijn. De minister van Wonen draagt nochtans ook verantwoordelijkheden. Huisvesting is ook belangrijk voor senioren en mensen met een handicap. Zo kunnen de budgetten van Welzijn zui-

ver en specifiek worden aangewend voor zorg, terwijl het departement Wonen meer de infrastructuur voor zich neemt. Is dat de bedoeling van uw concept? Nu wordt het los van elkaar bekeken. Iedereen werkt op zijn eigen eiland. Met een scheiding kunnen we de integratie bevorderen.

Mevrouw Veerle Heeren: Ik kan me volledig vinden in uw standpunt, mevrouw Vastiau. De voorbije jaren hebben we dat herhaaldelijk besproken in de commissie voor Wonen. We vragen om Wonen en Welzijn samen te brengen, en ook om duidelijkheid te creëren in de financiering. Daar knelt het schoentje vandaag. Mensen in het werkveld leveren inspanningen, maar ze trekken geregeld aan de alarmbel omdat de starheid van de regelgeving hen belemmert. Misschien is dat de reden waarom het de voorbije jaren zo moeilijk is gelopen.

Vier jaar geleden waren we op bezoek in Amsterdam. Kabinetsmedewerkers van toenmalig minister Vervotte waren daar ook bij, en zij waren verrast over de invalshoek van Wonen. Ze waren bereid om het probleem in de toekomst ook vanuit die invalshoek te bekijken. De voorbije jaren zijn er bruggen geslagen, maar er is nog een lange weg te gaan.

We kunnen wel gaan kijken in Nederland, maar we moeten daarom niet alles kopiëren. Die bezoeken leren ons dat er door de gescheiden financiering van Wonen en Zorg meer samenwerking groeit. De huursubsidie kan er ook veel gericht worden ingezet. De huurmarkt is daar anders en de huursubsidie gaat over veel hogere bedragen dan bij ons, maar als we die richting inslaan, dan zouden we de huursubsidie als middel om de zwaksten te ondersteunen, veel gericht kunnen inzetten.

Ik droom ook van een minister die Wonen en Welzijn combineert, maar dan moet Ruimtelijke Ordening daar ook bij. Het één kan niet zonder het ander. Het ontwerp van Woonzorgdecreet is een aanzet voor de volgende legislatuur om dit uit te voeren. De financieringsstromen moeten we dan op elkaar afstemmen. De overheid en de politiek moeten veel doen, maar op het werkveld moet ook nog een hele weg worden afgelegd. Men bekijkt elkaar vaak als concurrenten, maar men heeft soms ook schrik voor nieuwe dingen.

Mevrouw Elke Vastiau: Ik ben het ook met jullie eens. Zelf zie ik niet zo'n grote tegenstelling met de eerdere sprekers. De heer Devriendt droomt ook van een minister van Wonen en Welzijn. De bevoegdheden moeten duidelijk afgelijnd zijn zodat ze beter op elkaar afgestemd kunnen worden. Scheiden of integreren? Dat is op zich niet van belang, als de doelstelling maar bereikt wordt. Ik denk dat men beter

eerst uit elkaar gaat om dan te kunnen samenwerken, maar dat is een persoonlijke visie.

De heer Kurt Stabel: Ik zie de toekomst niet echt somber in, maar toch een beetje. Ik denk dat we echt te weinig middelen zullen hebben. Elk middel dat we nu aanwenden om de kwaliteit te verbeteren maar waarvan de kostprijs niet helemaal duidelijk is of hoog is, zal een middel zijn dat we later niet kunnen gebruiken om kwantiteit te hebben, zowel in de thuiszorg als in de institutionele zorg. Dat is mijn bezorgdheid.

Waar denk ik dat we naartoe moeten? Ik hoop dat we aan kwaliteitsbehoud kunnen doen. Ik hoop dat we iedereen zullen kunnen verzorgen. Ik denk dat het de vraag is van de bewoners van Vlaanderen om dat thuis te kunnen zolang het kan, maar ik denk dat het aan de beleidvoerders is om de mensen niets wijs te maken en hun duidelijk te maken dat het op bepaalde momenten niet mogelijk zal zijn dat de overheid dit zal blijven betalen.

De zorgvorm 'serviceflats' is heel belangrijk, maar als er geen financiering komt, zoals dat nu al een hele tijd het geval is, want de financiering gebeurt enkel vanuit de thuiszorg, dan moeten we de vraag stellen hoe we hiermee verder kunnen gaan. De bevolking wil ofwel thuis kunnen blijven ofwel wil ze een rustoord met allemaal appartementen dat ze geen rustoord wil noemen, en dit liefst aan 800 euro per maand. Het geld hiervoor zal er niet zijn.

Mijn visie houdt in dat het eerst aan het beleid is om met cijfers te komen. Op basis daarvan zullen we verder kunnen praten. Ik kan geen invulling maken zonder de cijfers. Als de politiek beslist om er heel veel middelen op in te zetten, wat wellicht minder middelen voor personen met een handicap zal betekenen, dan is het misschien mogelijk om meer mensen individueel thuis te verzorgen. Als de politiek beslist om dit niet te doen, dan zullen we op een bepaald moment moeten collectiviseren, zo niet wordt alles onbetaalbaar en dat zou heel spijtig zijn.

Mevrouw Vera Van der Borcht: Deelt mevrouw Vastiau deze mening?

Mevrouw Elke Vastiau: Er werd hier al een paar keer verwezen naar de zorgvernieuwingsprojecten, dat zijn projecten in het kader van het RIZIV met het oog op zorgvernieuwing om onder andere 'outreaching' zorg in de thuiszorg te doen, weliswaar binnen een RIZIV-budget. Dat RIZIV-budget gaat uit van de gemiddelde kost van een rvt-bed van 59 euro per dag per bewoner. We merken dat alle projecten die budgetten opstellen voor 'outreaching' zorg of met andere woorden voor zorg in de thuiszorg, niet toekomen met dat budget: met dat budget kan geen één-op-éénzorg geleverd worden. Dit is iets waar we

tegenaan lopen, het is een puur rekenkundig gegeven.

Mevrouw Helga Stevens: Ik kom even terug op het probleem van de financiering. U hebt volkomen gelijk: we moeten een visie ontwikkelen op basis van de cijfers en we moeten langetermijnbeslissingen nemen over het vrijmaken van budgetten, want de middelen kunnen maar één keer worden uitgegeven. Ik ben het er volkomen mee eens dat er keuzes moeten worden gemaakt.

Hebt u in verband met de afweging die moet worden gemaakt tussen residentiële en ambulante zorg of thuiszorg, ook gekeken naar de ervaringen in Denemarken? Wij zijn enkele weken geleden op studiebezoek naar Denemarken geweest en we hebben in één gemeente heel veel informatie gekregen. Als er tot acht keer per 24 uur een interventie moet gebeuren voor iemand, en het maakt niet uit of dat een oudere persoon of een persoon met een handicap is, wat heel frequent is, dan is dat goedkoper dan residentiële zorg. Vanaf het ogenblik dat er meer dan acht interventies per dag zijn, dan moet er gezorgd worden voor residentiële zorg voor die persoon. Er wordt dus een duidelijke limiet bepaald. Misschien is het interessant om die oefening ook hier te maken.

Toch moeten we proberen om zo veel mogelijk thuiszorg te garanderen, indien de betrokkenen dat ook zelf willen. We mogen de mensen geen blaasjes wijsmaken. We moeten op een bepaald moment durven te zeggen dat het financieel niet haalbaar is indien we de kwaliteit van de zorg willen garanderen. Als mensen 19 à 20 interventies per dag nodig hebben, dan is dat ook voor de hulpbehoevenden zelf niet meer aangenaam. Het is misschien interessant om de ervaring van Denemarken even te bekijken.

Er werd al gediscussieerd over de vraag wat er kan gebeuren met de personen met een handicap die nu in een instelling verblijven. Aan voormalig minister Vervotte hebben we reeds de vraag gesteld wat we doen met mensen met een handicap die 65 jaar worden: blijven ze in de residentiële instelling of zijn ze verplicht om te verhuizen? We merken dat ook die bevolking echt vergrijst. Vooral mensen die in een beschutte werkplaats werken, hebben wel een handicap, maar die is relatief beperkt. Die mensen kunnen samen met ander bewoners leven. Als ze de pensioengerechtigde leeftijd bereikt hebben en niet langer in die beschutte werkplaats terecht kunnen, kunnen ze in principe niet langer in het huis voor werkenden verblijven. Ik heb toen aan de minister gevraagd wat haar visie hierop was, en ze antwoordde dat dit nog moest worden bekeken. Dit is nochtans een belangrijke discussie, want de toegankelijkheid van rusthuizen is niet altijd optimaal. Als we beslissen dat personen met een handicap van meer dan 65 jaar, naar een rusthuis moeten verhuizen, zullen er heel veel aanpassingen nodig zijn. Het is belangrijk om

expertise van de beide domeinen uit te wisselen en om binnen de residentiële verblijven afdelingen te maken waar ouderen kunnen verblijven en vice versa.

Hetzelfde probleem geldt voor dove mensen. Bij dove mensen is de formele zorg heel groot. Heel wat dove mensen hebben vaak horende familieleden met wie de communicatie stroef verloopt en sommige dove mensen hebben geen kinderen, waardoor er op latere leeftijd niemand is die hen kan verzorgen. Ze kunnen ook niet altijd rekenen op hulp van burens en vrienden. De zorgnood is heel groot. Ik heb al aan de federale minister, mevrouw Onkelinx, gevraagd of de meerkost al werd meegerekend. Zij gaf aan dat ze zich niet bewust was van het probleem. Dat antwoord was vrij duidelijk. Er is dus nog heel veel werk aan de winkel.

Zorg voor mensen met een handicap, zeker als ze ouder worden, moet zeker worden bekeken. Ook moeten we proberen om de tussenschotten weg te werken op een zodanige manier dat de eigenheid op de diverse domeinen behouden blijft.

De heer Kurt Stabel: Ik ben ook in Denemarken geweest, dat is ondertussen vijf jaar geleden. Een belangrijk verschilpunt is dat de woonzorgcentra toen al 90 euro per dag van de overheid kregen, enkel en alleen voor de zorg, en dat wij momenteel in Vlaanderen aan 40 à 50 euro zitten. In Vlaanderen zou dat niet neerkomen op acht interventies thuis, maar op vier en dat is heel weinig.

In Vlaanderen is er een enorm verschil tussen de financiering van de rustoorden en de rust- en verzorgingstehuizen, en alle andere vormen van zorg, zoals de gehandicaptenzorg. Die laatste zorgvormen worden vele malen beter door personeel ondersteund dan de ouderenzorg, want op dat vlak is er echt sprake van een minimale ondersteuning.

De voorzitter: Ik onthoud vooral dat iedereen bezorgd is over de financiële haalbaarheid in de toekomst. Het is duidelijk dat u stelt dat de bevoegdheidsdomeinen Welzijn, Wonen en Ruimtelijke Ordening altijd samen moeten worden bekeken en dat daarbij rekening moet worden gehouden met de duidelijke reglementering op elk terrein zelf, want het is voor de sectoren belangrijk dat ze daar een klare kijk op hebben. We moeten daar in de toekomst aandacht aan besteden.

De verslaggevers,

De voorzitter,

Vera VAN DER BORGHT
Veerle HEEREN
Hilde DE LOBEL

Else
DE WACHTER