

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



Zitting 2008-2009

5 februari 2009

HOORZITTING

over ouderenzorg

VERSLAG

**namens de Commissie Wonen en Zorg
uitgebracht door mevrouw Vera Van der Borght, de heer Tom Dehaene
en mevrouw 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, mevrouw Cindy
Franssen;
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, N.;
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 Mieke Vogels;
mevrouw Helga Stevens.

INHOUD

	Blz.
1. Uiteenzetting door de heer Roger Van Ranst, Vlaamse Ouderenraad OOK vzw	4
1.1. Twee voorbeelden als inleiding.....	4
1.2. Uitgangspunten	4
1.3. Vlaamse Wooncode.....	4
1.4. Voorwaarden om thuis te blijven wonen.....	4
1.5. Als het huis niet voldoet: woningaanpassing.....	5
1.6. Als het huis niet voldoet: verhuizen	5
1.7. Zorg en informatie	5
1.8. Woonzekerheid en betaalbaarheid	5
1.9. Nog enkele suggesties.....	6
2. Uiteenzetting door de heer Bernard Bruggeman, gedelegeerd bestuurder van de Groepering van Voorzieningen voor Ouderenzorg vzw	6
2.1. Groepering van Voorzieningen voor Ouderenzorg (GVO)	6
2.2. Wonen en zorg aan ouderen met een zorgprofiel O/A	6
2.3. Nieuwe woonzorginitiatieven zijn nodig.....	8
2.4. Samenwerking leidt tot zorgtrajectbegeleiding.....	8
3. Vragen van de leden	9

DAMES EN HEREN,

De Commissie Wonen en Zorg hield op 14 januari 2009 een hoorzitting over ouderenzorg. Gehoord werden de heer Roger Van Ranst en mevrouw Mie Moerenhout, Vlaamse Ouderenraad OOK vzw, en de heer Bernard Bruggeman, Groepering van Voorzieningen voor Ouderenzorg vzw.

1. Uiteenzetting door de heer Roger Van Ranst, Vlaamse Ouderenraad OOK vzw

De Vlaamse Ouderenraad is een officieel adviesorgaan van de Vlaamse Regering en bestaat vooral uit 60-plussers. De raad is een internationaal unicum. Hoe ouder iemand wordt, hoe meer hij nadenkt over wonen en zorg. De beleidsdomeinen Wonen en Zorg hebben de neiging elkaar te overlappen. Een betere coördinatie is dus zeker een positieve zaak.

1.1. Twee voorbeelden als inleiding

Het eerste voorbeeld gaat over een koppel dat eind de jaren vijftig een huis bouwt aan de rand van een stad of grote gemeente, volgens het comfort van die tijd en met voldoende kamers voor vier kinderen. In de loop van de tijd zijn in dezelfde buurt nog andere huizen gebouwd. Het huis heeft een grote tuin. Na verloop van tijd verlaten de kinderen de ouderlijke woning. De vrouw moet een heupoperatie ondergaan en het koppel doet een beroep op thuiszorg. Dergelijke ingreep vergt een lange revalidatie. Dat zet hen aan het denken. Misschien is het beter de slaapkamer beneden te installeren? Wat zal er gebeuren als de man ook dergelijke ingreep moet ondergaan? De man rijdt immers met de wagen want zijn vrouw heeft het nooit geleerd. Het koppel denkt er ook aan beneden een badkamer te installeren, dit keer niet met een diepe badkuip zoals boven maar met een inloopdouche. Als het koppel op de gelijkvloerse verdieping woont, komt de bovenverdieping vrij. Wat moet het daarmee dan aanvangen? De kinderen willen niet terug thuis komen wonen en voor een duplexwoning is een aparte ingang nodig. Kortom, hun huis moet worden aangepast, maar het koppel vraagt zich af of dat nog wel de moeite loont.

Het tweede voorbeeld gaat over een kinderloze vrouw van tachtig wier echtgenoot overleden is. De vrouw was altijd heel zelfstandig, maar heeft hulp voor de schoonmaak, voor de strijk en voor de zwaardere boodschappen. Vorige winter liep ze een zware griep

op en vorige maand is ze gevallen. Ze besluit naar een rusthuis te gaan. Het is echter niet zeker of er plaats is en de vrouw heeft schrik dat ze in het rusthuis niet meer haar gewone leven zal kunnen leiden.

Vlaanderen telt 1.300.000 60-plussers. De voorbeelden illustreren dat de woonsituatie van 60-plussers grondig kan verschillen. Vaak denken zij en hun omgeving pas na over hun woonsituatie als er problemen opduiken. Het komt er dan op aan om vooruit te denken. Dat brengt me naadloos bij het aanpasbaar of levensbestendig wonen. Bouwen voor de verre toekomst is niet zinvol omdat technieken steeds veranderen. Ideaal gezien moet de woning kunnen meegroeien met het eigen leven.

1.2. Uitgangspunten

De Ouderenraad pleit voor een holistische kijk op oudere mensen: niet alleen hun lichaam en geest in ogenschouw nemen, maar ook de omgeving en de sociale context. Meestal willen ouderen in hun woning en in de vertrouwde buurt blijven wonen. Een oudere mens kent zijn burens en weet op wie hij kan rekenen. Hij heeft zich ook met de kwade kantjes van zijn burens verzoend. Een oudere mens heeft een buurt nodig met een goede sociale en leeftijdsmix.

1.3. Vlaamse Wooncode

De Vlaamse Wooncode bepaalt dat iedereen het recht heeft op menswaardig wonen, dus op een aangepaste woning, van goede kwaliteit, in een behoorlijke omgeving, tegen een betaalbare prijs en met woonzekerheid. Die fantastische principes zijn niet altijd haalbaar.

1.4. Voorwaarden om thuis te blijven wonen

Om zelfstandig te wonen, heeft een oudere een woning met hedendaags of aangepast comfort nodig. Sommige huizen hebben bijvoorbeeld enkel een buitentoilet. De bewoners zien daar niet altijd graten in, maar op een bepaald moment is dat niet meer leefbaar. Voorts moeten het huis en zijn omgeving veilig en toegankelijk zijn. Winkels, diensten en ontspanningsmogelijkheden in de buurt van de woning zijn eveneens een troef. Er zijn niet zoveel buurtwinkels meer. Rijdende winkels zijn dan een oplossing. Winkels zijn trouwens ook belangrijk voor het sociale contact. Preventieve gezondheidsacties zorgen

er eveneens voor dat ouderen langer in hun eigen woning kunnen blijven. Valpreventie is genoegzaam bekend, maar ook bewegen, gezonde voeding en vaccinaties moeten worden gepromoot. Die acties gaan best gepaard met geregelde gezondheidscontroles.

1.5. Als het huis niet voldoet: woningaanpassing

In veel gevallen voldoet de woning niet aan bovengenoemde eisen. Drie vierden van de 60-plussers zijn eigenaar van hun eigen woning. Het zijn vaak de oudste woningen, meestal geen voorbeeld van energiezuinigheid en comfort. Aanpassingen zijn vaak nodig om er te blijven wonen. Die zijn niet eenvoudig.

Niet alle ouderen willen gebruik maken van premies. Daarenboven zijn ze niet altijd te vinden voor aanpassingen. Wat al 40 jaar voldoet, hoeft voor hen niet per se aangepast te worden. Ze zien op tegen de hinder van de werken en tegen de kosten.

Het komt erop aan de ouderen te sensibiliseren om tijdig hun woning aan te passen of te verhuizen naar een aangepaste woning. Goede informatie van ergotherapeuten, van toegankelijkheidsbureaus enzovoort is belangrijk, alsook hulp bij administratie. Correcte informatie over de premies en over de budgettaire gevolgen, is wezenlijk. Praktische hulp bij werken, bijvoorbeeld door een klusjesdienst, is ook een grote troef. De Vlaamse Ouderenraad pleit voor overheidsstimuli om architecten en bouwheren aan te zetten levensbestendig te bouwen. Dat is goed voor elke leeftijd.

1.6. Als het huis niet voldoet: verhuizen

Als verhuizen toch nodig is, kiezen de meeste ouderen voor zelfstandigheid. Ze willen hun eigenheid bewaren in een veilige omgeving, waarin ze eventueel een beroep kunnen doen op hulp. Mooie initiatieven als groepswonen en kangoeroewonen kennen niet zo veel succes. De Ouderenraad denkt dat het zinvol is die woonvormen gemakkelijker te maken. In de vroegere boerengezinnen leefden de verschillende generaties ook samen, dat was een vorm van groepswonen.

In collectieve woonvormen zoals een woonzorgcentrum of een rust- en verzorgingstehuis moeten bewoners actief blijven. Het is niet juist dat bewoners zich plots, na een leven voor zichzelf gezorgd te hebben, moeten aanpassen aan een strak tijdsschema

en voor het overige niets meer mogen doen. Als ze voor zichzelf of anderen mogen zorgen, zal dat hun eigenwaarde ten goede komen. Een ziekte of ongeval hoeft niet onmiddellijk tot een verhuizing te leiden. Daarom zijn voldoende nabijgelegen voorzieningen nodig, die kunnen zorgen voor kortverblijf of crisisopvang.

1.7. Zorg en informatie

Er is sprake van een dubbele vergrijzing want ook de groep 85-plussers neemt snel toe. Daarom is het noodzakelijk dat de residentiële en de thuiszorg fors uitgebreid worden. Een oudere mens weet graag op voorhand waar hij, in geval van ziekte of ongeval, terecht komt. Daarom is het belangrijk dat er in een wijk een huisarts of een lokaal dienstencentrum is. Die kunnen de ouderen doorverwijzen. Het is goed als de oudere weet waar de kinesitherapeut woont, waar hij terecht kan voor thuiszorg enzovoort. Thuiszorg en het lokale dienstencentrum zijn belangrijke troeven voor het zelfstandig wonen. Oudere mensen hebben één informatiepunt nodig, dat ze goed kunnen leren kennen. Daar kunnen ze dan terecht met alle mogelijke vragen over zorg. Kortom, per wijk is er een persoon nodig die alles weet over ouderenzorg, bijvoorbeeld een ouderenbeleidscoördinator of een seniorenconsulent.

1.8. Woonzekerheid en betaalbaarheid

Ook als ouderen verhuizen, hebben ze recht op woonzekerheid en betaalbaar wonen. Huren op de privémarkt is niet goedkoop. Sociale woningen zijn ook niet goedkoop maar er zijn vooral lange wachtlijsten. Meestal duurt het drie tot zes jaar eer de aanvrager een woning toegewezen krijgt. Daarom stelt de Ouderenraad voor dat de sociale huisvestingsmaatschappijen een aantal aangepaste woningen voor ouderen voorbehouden. Na verloop van tijd kunnen ook jongere mensen die woningen betrekken.

Het is niet goed dat het kadastraal inkomen van oudere, onaangepaste woningen even snel stijgt als dat van andere woningen. De huurprijzen in Brussel zijn enorm hoog. Een geschikte woning vinden voor een aanvaardbare prijs is voor de modale oudere Brusselaar quasi onmogelijk. De Vlaamse Ouderenraad vraagt het Vlaams Parlement er bij de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) op aan te dringen maatregelen te nemen zodat oudere huurders

in Brussel hun woning of appartement niet moeten verlaten.

1.9. *Nog enkele suggesties*

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) subsidieert de hulpmiddelen om thuis te blijven of de aanpassing van een woning niet als een persoon na zijn 65e gehandicapt wordt. De Ouderenraad vraagt om die discriminatie op te heffen. De raad dringt ook aan op een eenvormige inschaling voor alle hulpverleners. De RAI-schaal (resident assesment instrument) wordt al tien jaar bestudeerd en heeft in andere landen zijn nut bewezen. De schaal werkt bijna voorspellend en zorgt ervoor dat het dossier een meeloopdossier wordt.

De Ouderenraad pleit tot slot voor een betere samenwerking tussen de beleidsdomeinen wonen, zorg, ruimtelijke ordening, mobiliteit en toegankelijkheid. Dat zal de situatie van de 1.300.000 minder jonge Vlamingen aanzienlijk verbeteren.

2. **Uiteenzetting door de heer Bernard Bruggeman, gedelegeerd bestuurder van de Groepering van Voorzieningen voor Ouderenzorg vzw**

Nadenken over een performant woonzorgbeleid voor de komende decennia betekent niet alleen rekening houden met prognoses, maar ook reflecteren over de voorbije en bestaande situaties.

2.1. *Groepering van Voorzieningen voor Ouderenzorg (GVO)*

De Groepering van Voorzieningen voor Ouderenzorg (GVO) is een samenwerkingsverband van negen ouderenzorgvoorzieningen in West-Vlaanderen. De raad van bestuur is op zoek naar een nieuwe naam omdat hij eind 2008 een nieuwe missie en visie goedgekeurd heeft waarin staat dat de groep een samenwerkingsverband wil zijn in de socialprofitsector. Een tweetal voorzieningen voor gehandicapten, een kinderdagverblijf en een instelling voor bijzondere jeugdzorg doen immers een beroep op de diensten van GVO. Het samenwerkingverband is gegroeid uit zes woonzorgcentra van dezelfde congregatie. Het verband wil een sterk doorgedreven deskundigheid ontwikkelen en ter beschikking stellen van de voorzieningen. Het wil de voorzieningen begeleiden en sturen op diverse domeinen, ook operationele domei-

nen. GVO wil zich vooral profileren als een waardegerichte onderneming met bijzondere aandacht voor een cultuur van zorgzaamheid en anderzijds ook betaalbare zorg. De groep telt nu negen ouderenzorgvoorzieningen met in totaal 964 bewoners, gespreid over West-Vlaanderen. De voorzieningen verstrekken vooral zware zorg en daar zal ik me ook bij deze toelichting op concentreren.

2.2. *Wonen en zorg aan ouderen met een zorgprofiel O/A*

Wonen en zorg aan ouderen met een zorgprofiel O/A wordt een grote uitdaging. In rusthuizen wordt de zorgbehoefte gemeten met de Katz-schaal. Op basis van criteria worden de ouderen in zorggroepen verdeeld. Bewoners met de O/A-categorie zijn volgens de Katz-schaal ouderen met weinig of geen zorgbehoeften. Bewoners met een zorgprofiel B, C en Cd zijn mensen die aanzienlijke zorgen behoeven, op fysiek of mentaal vlak.

De huidige woonzorgcentra evolueren naar woonhuizen waar vooral de zorgnoden bijzonder groot zijn. Het gaat niet alleen om mensen die op fysiek vlak veel zorg nodig hebben maar ook om dementeren. In GVO behoort 85 percent van de bewoners tot de zware zorggroepen B, C en Cd. Ouderen met een licht zorgprofiel vinden minder en minder plaats in de woonzorgcentra. De sociale diensten melden dat die doelgroep spectaculair stijgt op de wachtlijsten en geen of onvoldoende alternatieven vindt. Ouderen met dat zorgprofiel komen vaak terecht in centra voor kortverblijf. Het is niet uitzonderlijk dat die ouderen in meerdere kortverblijfcentra na elkaar verblijven vooraleer er voor hen een definitieve oplossing gevonden wordt.

GVO huisvest nog 15 percent bewoners met zorgprofiel O/A. Zij verblijven in een organisatie die architectonisch, institutioneel en inhoudelijk geconcipeerd is voor het verlenen van zware zorg. Uit RIZIV-cijfers (Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) van 2007 blijkt dat de bewoners van de O/A-categorie met 21.000 zijn op een totaal van 62.000. 34 percent van de bewoners van rusthuizen behoort tot de O/A-categorie, niet tot weinig zorgbehoevend. Twee vragen rijzen: (1) horen die ouderen daar thuis en (2) bestaat er in de rusthuizen geen opvangbuffer voor zware zorgprofielen?

Het antwoord op deze laatste vraag is 'ja, maar'. Ik moet ten eerste op twee zaken wijzen: de financiering van de woonzorgcentra is een belangrijk aspect en

de groep met zorgprofiel O/A zal fors toenemen. In combinatie met mijn vaststellingen leidt dat tot een mogelijke aanpassing van het woon- en zorgbeleid in twee richtingen. We onderscheiden twee grote groepen.

In eerste instantie ouderen die acute maar tijdelijke behoefte hebben aan hulp en dienstverlening. Als hun behoeften niet correct gedefinieerd worden, bestaat het gevaar dat de oudere terechtkomt in de definitieve setting van een woonzorgcentrum. In die groep zitten ook de ouderen met een niet-aangepaste woning voor kleinere zorgvragen. De medewerkers van de sociale diensten stellen dagelijks vast dat in die groep niet-gedetecteerde en niet-opgeloste vragen leven. Wanneer ik het straks heb over de centra voor kortverblijf en het zorghotel, zal ik aangeven wat we voor deze groep kunnen doen.

De tweede groep zijn de ouderen die een verhuizing naar een aangepaste flat of woning vragen en waar dat wenselijk is. Het kan bijvoorbeeld een echtpaar zijn waarvan een van de partners zwaar zorgbehoevend wordt. Met de nodige zorg op maat en in de juiste zorgomgeving, kan de gezonde partner wel zorgen voor de zieke levensgezel. Het kan ook gaan om mensen met een definitief verminderd lichamelijk en cognitief functioneren, ouderen met sterk verminderde mobiliteit, met verhoogd valrisico of ouderen die zich onveilig voelen. Kortom, mensen die behoefte hebben aan een beschermde en veilige woonomgeving. Ook hier overstijgt de vraag het aanbod. De bouw van de aangepaste serviceflats, in het ontwerp van Woonzorgdecreet assistentiewoningen genoemd, is stilgevallen, althans in de vzw-sector.

De Vlaamse overheid heeft ooit belangrijke investeringsubsidies gegeven aan serviceflats, de zogenaamde financiering-Lenssens. Nu is de bouw bijna volledig stilgevallen op enkele uitzonderingen na, Bevak-initiatieven en een paar commerciële initiatieven. Een soort VIPA-re lanceplan (Vlaams Infrastructuurplan voor Persoonsgebonden Aangelegenheden) voor de bouw van assistentiewoningen is dringend. De bouw volledig overlaten aan de commerciële immomarkt, kan een bedreiging vormen voor de financiële toegankelijkheid van die initiatieven.

De sector verwelkomt het concept van de assistentiewoningen dat in het ontwerp van Woonzorgdecreet staat. De bouw van assistentiewoningen dreigt echter dode letter te blijven zonder ernstige financiële stimuli. GVO heeft op vijf plaatsen in West-Vlaanderen duidelijk de behoefte aan nieuwe assistentiewoningen gedetecteerd, maar kan daar niet op ingaan omdat hij

onvoldoende financiële slagkracht heeft. De bancaire crisis bemoeilijkt alternatieve vormen van financiering. Heel wat banken plooiën immers terug op hun traditionele opdrachten.

Naast een duidelijke analyse van de doelgroep met een O/A-zorgprofiel, is het nodig dat de woonzorgcentra geheroriënteerd worden. Als bewoners met een licht zorgprofiel een assistentiewoning krijgen, komen er tot 21.000 plaatsen in de rusthuizen vrij. Het cijfer klopt allicht niet helemaal, voor juistere cijfers is een grondige analyse van de rusthuisbewoners nodig. Essentieel is dat een groot aantal ouderen in een woonzorgcentrum verblijft hoewel ze daar niet thuishoren. Er is bijgevolg een buffer voor de zwaar zorgbehoevende. We moeten nagaan hoe die buffer is ontstaan. Het grote aantal bewoners met een O/A-zorgprofiel is onder andere te wijten aan de huidige onderfinanciering en onderkwalificatie van de woonzorgcentra.

De overheden, zowel de Vlaamse als de federale, hebben nochtans zeer zware financiële inspanningen gedaan. Door de uitvoering van het protocol-III-akkoord krijgt de sector bijvoorbeeld aanzienlijke middelen. Desondanks blijven er belangrijke verschillen met andere sectoren. Dat blijkt uit de vergelijking tussen een voorziening voor gehandicapten en een woonzorgcentrum, met beide 120 zwaar zorgbehoevende cliënten. De gehandicaptenvoorziening krijgt 99 voltijds equivalente personeelsleden of 0,85 voltijds equivalenten per cliënt gefinancierd, het woonzorgcentrum 55 voltijds equivalenten of 0,46 per cliënt. Die situatie is onhoudbaar. De onderfinanciering zorgt ervoor dat de woonzorgcentra een volledige bezetting van bewoners met een zwaar zorgprofiel B, C en Cd niet aankunnen en dus ook bewoners met een licht zorgprofiel huisvesten.

Dat betekent een groot verlies op diverse domeinen, ook op het economische vlak. Een woonzorgcentrum is immers architectonisch en functioneel volledig geconcipieerd voor zware zorg, doch volgens RIZIV-cijfers slechts voor 66 percent bevolkt met die doelgroep. De opvangcapaciteit voor ouderen met een zwaar zorgprofiel is dus aanzienlijk groot, op voorwaarde dat de overheid voldoende kwantitatieve en kwalitatieve personeelsmiddelen ter beschikking stelt. Op kwantitatief vlak is de één-op-éénrelatie het doel. Ik pleit om dat als doel op te nemen in het volgend jaar af te sluiten protocol IV.

Een ander aspect zijn de kwalitatieve criteria. Zware zorg betekent automatisch specifieke en deskundige

aandacht voor bepaalde zorggroepen of zorgvragen, bijvoorbeeld zorg voor dementerende ouderen of ouderen met psychiatrische ziektebeelden, palliatieve zorgen en ethische zorg. Ik ben bijzonder gelukkig dat het ontwerp van Woonzorgdecreet het ethische zorgbeleid bevat. We kijken hoopvol uit naar de uitvoeringsbesluiten.

2.3. *Nieuwe woonzorginitiatieven zijn nodig*

Op basis van de vragen die de medewerkers van de sociale diensten krijgen, zal ik een selectie van dergelijke initiatieven voorstellen. Een heel belangrijk thuiszorgondersteunend initiatief is wat GVO in de conceptfase het zorghotel noemt. Dat is een tijdelijke verblijfsvorm, waar ouderen met een tijdelijk of chronische zware zorg, vooral aansluitend op een ziekenhuisopname, verzorgd worden. Ze worden begeleid en gereactiveerd. Belangrijk is de beschikbaarheid want de huidige centra voor kortverblijf hebben wachtlijsten tot zeven maanden. In acute situaties kunnen de ouderen daar niet terecht. Het is dus absoluut nodig dat zorghotels plaatsen beschikbaar hebben. Het zorghotel heeft in tegenstelling tot centra voor kortverblijf ook verpleegkundige en paramedische kennis in huis.

In de praktijk verblijven zorgbehoevende ouderen in moeilijke omstandigheden thuis. Als zij of hun mantelzorgers onvoldoende gesteund worden, zijn ze geneigd, ook als dat strikt gezien nog niet nodig is, de stap te zetten naar een rusthuis of een serviceflat. Ouderen met acute gezondheidsproblemen worden opgenomen in een ziekenhuis, maar na een steeds korter wordende verblijfsduur, terug naar huis gestuurd.

Het zorghotel richt zich op vier doelgroepen: de ziekenhuisverplaatste zorg, de thuisverplaatste zorg, de reactivering- en herstellzorg, en de brugzorg. Ziekenhuisverplaatste zorg gaat over ouderen die behandeld zijn in een ziekenhuis, maar nog niet naar huis kunnen omdat ze nog heel wat medische nazorg nodig hebben, bijvoorbeeld cardio- of dialysepatiënten. Het kan ook gaan om ouderen die een behandeling in een ziekenhuis nodig hebben, maar niet permanent in het ziekenhuis moeten verblijven, bijvoorbeeld ouderen die een chemokuur ondergaan.

De thuisverplaatste zorg is voor personen die tijdelijk niet meer thuis kunnen blijven omdat ze 24-uurszorg nodig hebben en de mantelzorg daar tijdelijk niet voor kan instaan. Het kan ook gaan om ouderen die uitbehandeld zijn in een ziekenhuis, maar die nazorg

nodig hebben. Die personen zouden eigenlijk wel naar huis kunnen maar willen dat nog niet. Ze zijn nog niet voldoende hersteld om zich thuis te laten verzorgen.

De reactiverings- of herstellzorg is bestemd voor ouderen die na de ziekenhuisbehandeling behoefte hebben aan intensieve rehabilitatie en reactivering. Na verblijf in het zorghotel gaat de oudere terug naar huis. De orthopediepatiënten vallen onder die categorie: een oudere die na een val een heupoperatie heeft ondergaan en na een bijzonder korte periode uit het ziekenhuis ontslagen wordt en terug naar huis gestuurd wordt.

De vierde zorgvorm is de brugzorg. Mensen die op het punt staan ontslagen te worden uit het ziekenhuis, maar voor wie nog geen passend zorgarrangement beschikbaar is. Brugzorg zorgt voor de verdere oriëntatie in samenwerking met thuiszorgactoren, het SamenwerkingsInitiatief Thuiszorg (SIT) en de huisarts. Het kan ook gaan om mensen wier behandeling in het ziekenhuis afgelopen is, maar die nog niet klaar zijn om door te stromen naar een definitieve oplossing, bijvoorbeeld terug naar huis. De oudere of de mantelzorger heeft nog een bepaalde training of vorming nodig. Zo kan het nodig zijn dat de partner of een andere mantelzorger hef- en tiltechnieken moet leren, of moet leren omgaan met andere zorgtechnieken, bijvoorbeeld de verzorging van een patiënt met een kunstmatige anus.

In het ontwerp van Woonzorgdecreet zit het principe van het zorghotel verscholen. In de memorie van toelichting komt het gedeeltelijk aan bod bij het revaliderend kortverblijf. In het ontwerp zelf wordt erover gesproken naar aanleiding van het herstellverblijf. De herstellverblijven zijn bijzonder ongelijk verdeeld over Vlaanderen. In West-Vlaanderen bijvoorbeeld zijn er aan de kust heel wat herstellverblijven, maar in de rest van de provincie veel minder. Het ontwerp van decreet spreekt enkel over het behoud van de bestaande herstellverblijven. Toch wordt de behoefte aan dit type van verblijven bevestigd in contacten met ziekenhuizen, thuiszorg en mutualiteiten, maar ook tijdens bezoeken in Nederland. Het doel blijft identiek: bij zware zorg de slaagkansen om verder thuis te verblijven, verhogen.

2.4. *Samenwerking leidt tot zorgtrajectbegeleiding*

Een derde invalshoek is die van de samenwerking die leidt tot zorgtrajectbegeleiding. Het valt me op dat de diversiteit in het zorgaanbod in Vlaanderen

zeer groot is. Ik heb al aandacht gevraagd voor meer capaciteit of heroriëntering, en voor specifieke initiatieven. Waar een bijzondere uitdaging schuilt, is de coördinatie van de zware zorg binnen de thuissituatie of kort na ontslag uit het ziekenhuis. Vraaggestuurde, naadloze zorg aanbieden is bij uitstek moeilijk voor ouderen met een complexe of meervoudige zorgvraag. Het vereist samenwerking bij de diverse actoren. In Vlaanderen is de verzuiling nog sterk aanwezig en dat maakt het niet zo eenvoudig als het wel lijkt. Ontschotting is een werkwoord.

GVO is onlangs met een nieuw initiatief gestart in Dentergem, een fusiegemeente van vier dorpen in de regio Waregem-Tielt-Deinze. Vijf actoren spelen daarin een rol: twee woonzorgcentra, het lokale OCMW (Openbaar centrum voor Maatschappelijk Welzijn), een grote thuisverplegingsdienst en een dienst voor gezins- en bejaardenhulp. Ze tekenden een protocol dat ertoe strekt in te staan voor een deskundige zorgtrajectbegeleiding in complexe zorgsituaties op vraag van de zorgbehoevende en/of zijn familie.

Het gaat in dit project niet om een nieuwe dienst, maar om bestaande zorgpartners die samenwerking concreet gestalte geven. Alle partners kunnen bogen op ruime knowhow. Dat in Vlaanderen een zo grote knowhow en diversiteit aanwezig is, biedt net kansen voor de overheid om meerwaarden te scheppen. Ik pleit voor netwerking en samenwerking op diverse domeinen door bestaande zorgactoren op microniveau. Dat zou Vlaanderen in Actie (VIA) voor ouderen zeker een nieuwe impuls geven.

Tot slot wil ik niet enkel pleiten voor meer woongelegenheden en nieuwe zorgvormen, maar tevens voor zorg- en wooninnovatie waarbij het bestaande woonaanbod in de bestaande woonzorgcentra echt de bestemming krijgt van ouderen met een complexe en/of meervoudige zorgvraag. Wat de mogelijkheden zijn binnen de bestaande centra, heb ik al geded. De infrastructuur is meestal aanwezig, maar volwaardige financiering niet. Er is een reële buffer voor heroriëntering, die mijns inziens enkel kan als er een noodzakelijke kwantitatieve en kwalitatieve upgradering komt.

Een ander belangrijk punt is dus samenwerking en netwerking. Er is een grote knowhow op het vlak van zorgverlening zowel in de thuiszorg als de intramurale sector. Laten we niet denken aan nieuwe structuren, maar wel gebruik maken van de bestaande actoren in elke wijk of elk dorp.

Ten slotte heb ik gewezen op een tekort binnen het woonzorgaanbod, specifiek voor ouderen met het

O/A-zorgprofiel. Een relanceplan voor assistentiewoningen is dus hoogst noodzakelijk voor de sector. Ook het verder uitbouwen voor opvang bij tijdelijke acute zware zorg, zoals het zorghotel, krijgt mijn steun.

3. Vragen van de leden

Mevrouw Greet Van Linter: De heer Van Ranst heeft me zeer aangenaam verrast, want mijn scepsis ten aanzien van de Vlaamse Ouderenraad is weggenomen. Ik kreeg een zeer praktische visie van iemand die werkelijk met ouderen praat en het terrein kent.

U pleit voor een sociale mix, waar ik me wel in kan vinden, al staat het haaks op wat er nu gebeurt met de woonzorgzones waar een concentratie van ouderen ontstaat. Er zijn te weinig middelen om ouderen in hun wijk te houden. Het gaat zowel om financiële als praktische middelen. Ouderen blijven inderdaad lang in hun eigen woning wonen, maar die woning wordt op termijn ook oud en onaangepast. Ze verhuizen niet graag, maar mij lijkt het quasi onmogelijk om een wijk te sturen en de integratie te bevorderen. Dat is een zware uitdaging. Men ziet er ook tegenop om een woning te gaan verbouwen en de financiële kant van de zaak vormt ongetwijfeld de grootste hindernis. Hoe denkt u dat de overheid kan stimuleren? Wie beslist of een oudere moet verhuizen of niet? Of er nog aanpassingen aan de woning kunnen gebeuren of niet? Zelfs mensen die niet zwaar zorgbehoevend zijn, moeten vaak wel al een beroep doen op thuiszorg en betalen daar vaak met een klein pensioen voor. Als er niet meer ondersteuning komt, lijken me daar toch enkele problemen te rijzen. Over het algemeen zijn dat O/A-profielen en hebben ze dus geen recht op een bijdrage van de zorgverzekering.

Wie in een bejaardentehuis terechtkomt, zal nog een zekere mate van zelfstandigheid moeten kunnen behouden. Zo probeert men in bepaalde projecten het 'Wonen rond de haard' te introduceren. Zelf heb ik een aantal projecten bezocht. Het is een grote sprong van zelfstandig thuis wonen en alles zelf beheren, tot je identiteitskaart afgeven in het bureau van de directie van het bejaardentehuis. Dat moet allemaal praktischer worden bekeken. Eenmaal hij in een woonzorgcentrum terechtkomt, kan de oudere zelfs niet eens meer zelf beslissen hoe laat hij naar bed wil of opstaat.

Ik vraag me af hoe u de praktische organisatie ziet van lokale dienstencentra en de zorg kort bij huis. Het is niet plausibel om per vijf straten een diensten-

centrum te hebben. Hoe komt de oudere dan te weten waar hij terecht moet voor al die informatie? Wordt de ouderenbeleidscoördinator opgedragen de ouderen op te zoeken? Die mensen vereenzamen gemakkelijk. Of wacht men gewoon tot de oudere zelf op zoek gaat naar een dienstencentrum?

Uw opmerkingen over Brussel stemmen me bijzonder tevreden. Inzake betaalbaar wonen heeft het immers een enorme achterstand. Wie in Brussel blijft, staat financieel allicht niet al te sterk. Ouderen die het zich kunnen veroorloven, gaan op zoek naar de woonzorgcentra in de Vlaamse Rand. Het lijkt me een zeer goede optie te pleiten voor meer inspanningen vanuit de huisvestingssector of met sociale woningen. Dat is uiteraard weer een gewestmaterie. Brussel wordt heel stiefmoederlijk behandeld, maar misschien kan de Ouderenraad daarin enigszins sturend werken.

Een suggestie die ik wil herhalen, betreft het gebruik van een eenvormige observatieschaal. Bent u voorstander van een Vlaamse gezondheidszorg of een Vlaamse inschaling, of moet dat apart blijven?

De heer Bruggeman haalt een aantal problemen aan die ook ik al heb aangekaart: het probleem van de O/A-profielen en de buffer die ook volgens u ontbreekt. Mijn eigen vader scoort een A-profiel. Hij verbleef een tijdlang in een woonzorgcentrum in kortverblijf, maar daar gaf men duidelijk de voorkeur aan rvt-bedden (rust- en verzorgingstehuis). Dan verhuisde hij naar een serviceflat, waar hij wel thuiszorg kan krijgen maar waar geen terugbetaling van de zorgverzekering geldt. Serviceflats, een zelfstandig en commercieel initiatief, zijn zeker niet goedkoop. Er moet voor alles betaald worden. Met de lage score kan mijn vader die nota bene 91 jaar oud is en wel degelijk zorgbehoevend is, geen beroep doen op de zorgverzekering.

De schalen geven geen juiste perceptie. Thuis of serviceflat zijn voor die mensen eigenlijk niet meer haalbaar. De instellingen geven de voorkeur aan C en Cd-profielen omdat ze interessanter zijn voor hen. Zo ontstaan onleefbare situaties waar O/A-profielen zich ook niet thuis voelen. U hebt in die zin zeker gelijk als u daar een leemte ziet. Ik hoop dat het beleid met oplossingen zal komen. Kunt u uw visie nog verder in detail toelichten? Ziet u een mogelijkheid in aparte woonvormen of houdt u het bij de aanleunwoningen? Moet de zorg thuis in combinatie daarmee nog worden uitgebreid of niet?

Ten slotte vraag ik me af of het zorghotel – dat een leemte invult – niet vergelijkbaar is met de vroegere

V-diensten. Dat was een overgang tussen de acute zorg in een ziekenhuis en de directe zorg nadien. Het ging om verzorgingsinstellingen voor chronisch zieken. De revalidatie kon daar nog een drietal maanden doorgaan na een kort ziekenhuisverblijf tot mensen zover waren dat ze weer naar huis of naar een bejaardentehuis konden. Bestaan dergelijke diensten nog of niet? Ik weet alleen dat er wijzigingen aan het systeem zijn aangebracht. Ik vind het zorghotel een heruitvinden van een noodzakelijke dienstverlening. Is het nodig dat dit opnieuw wordt opgestart?

Mevrouw Vera Van der Borcht: De heer Van Ranst heeft onderstreept dat ouderen gesensibiliseerd moeten worden voor aanpassingen aan de woning opdat ze zolang mogelijk thuis kunnen blijven. Is dat geen taak voor de Ouderenraad en de lokale seniorenraden? Het is voor de overheid immers niet altijd mogelijk om mensen daarvoor in te schakelen. Dat zou eventueel kunnen door huisbezoeken en op basis van een brochure die dan uiteraard aangeleverd wordt. Heel wat ouderen wonen nog thuis, maar komen nog amper buiten. Ze zijn tevreden met de hulp die ze van gezins- en bejaardenhulp krijgen, maar zetten nog moeilijk de stap naar kleine aanpassingen, hoewel die meer comfort zouden bieden.

West-Vlaanderen is zeer inventief inzake ouderenzorg. Van de heer Bruggeman wil ik weten of hij de verzuiling waarvan hij spreekt als een probleem ervaart in het licht van de samenwerking waarvoor hij pleit. Kan hij meer concreet aangeven waar het spaak loopt?

De heer Tom Dehaene: Zelf hoor ik de verhalen die vandaag zijn gebracht ook vaak als voorzitter van een OCMW. Het gaat erom senioren te helpen, maar niet alleen die groep kan van de meerwaarde van een aangepaste en drempelloze woning genieten. Eens aangepast, altijd aangepast, en dus ook bruikbaar voor wie in een minder mobiele toestand verkeert op zeker ogenblik. Vraag is dus hoe we mensen ertoe kunnen aanzetten nog meer levensbestendige woningen te bouwen, maar vooral om woningen aan te passen. Bij dat laatste vraag ik me af wat de Vlaamse overheid meer kan doen, behalve misschien de premies voor een bredere groep toegankelijk maken. Wie er gebruik van kan maken, kan bepaalde aanpassingen doen zonder zelf één euro te investeren. Het grote probleem zit hem in de administratieve rompslomp. Het lijkt me voor Vlaanderen heel moeilijk om dat te verhelpen met één instrument, want elke situatie is anders. Vooral bij ouderen is het nodig de juiste persoon te vinden om die mensen over de streep te trekken. Een Vlaams instrument zal niet alle senioren

aanspreken. Een persoonlijke aanpak is aangewezen. Zo hebben we in ons OCMW een tijdlang onze poetsvrouwen een opleiding laten volgen en hun gevraagd bij de klanten waar ze thuis kwamen, daarover te praten en ze warm te maken voor de premie. Het komt erop aan op een persoonlijk niveau te werken. De premies moeten bij meer mensen terechtkomen, maar net zo goed moeten ook mensen die niet in aanmerking komen voor de premie, meer aangemoedigd worden om aanpassingen uit te voeren.

Het kangoeroewonen kent inderdaad gemengd succes. Het is niet evident de juiste combinatie te vinden van een jong koppel en een oudere. Het nieuwe decreet op de ruimtelijke ordening omvat de definitie van zorgwoning: een derde van een woning mag worden omgebouwd tot een zorgunit, waar maximum twee mensen kunnen wonen. Dat kan met een vrij eenvoudige procedure vergund worden. Het groeps-wonen lijkt een interessant instrument voor senioren die om andere dan gezondheidsredenen niet meer in hun eigen woning willen blijven. Daar is het moeilijk om het evenwicht te vinden tussen autonomie en groepswonen.

Wat ik mis in het betoog, is de rol van mantelzorger en vrijwilliger. Die groep zal nodig zijn om de zorg voor de groeiende ouderenpopulatie op te nemen. Personeel vinden is niet eenvoudig. De strenge personeelsnormen zijn een andere reden waarom we mantelzorger en vrijwilliger nodig zullen hebben. Dit zijn net mensen die aangesproken kunnen worden om wekelijks of dagelijks ondersteuning te bieden aan ouderen die thuis blijven wonen. Te gemakkelijk instrumenten aanreiken om uit de vertrouwde omgeving te verhuizen, verhoogt het risico dat vrijwillige inzet verdwijnt.

De bedenking over het kadastraal inkomen klopt volkomen, maar dat is een federale bevoegdheid. De huurprijzen zijn niet alleen in Brussel een probleem, maar net zo goed in heel Halle-Vilvoorde. Dat is een aandachtspunt waarvoor de Vlaamse Regering met Vlabinvest al gedeeltelijk een instrument heeft gecreëerd. Ik twijfel met u of dat zal volstaan.

Bij het gebruik van de hulpmiddelen had u het over de leeftijdsgrens en de discriminatie in dat verband. U hebt gelijk. Daarover moet discussie mogelijk zijn. Ook hulpmiddelen kunnen er immers toe bijdragen dat mensen langer in hun eigen woning blijven.

Zoals de heer Bruggeman aanhaalde, zitten er heel wat O/A-profielen in rusthuizen. Voor velen van hen is het echter onverantwoord om ze thuis te houden.

Ze hebben vaak veel zorg nodig waardoor het financieel veelal niet interessant is om ze in een assistentiewoning te plaatsen. Dat veralgemenen, is te kort door de bocht gaan, maar u hebt gelijk. Moeten we de O/A-profielen in een dergelijke zware zorgvorm opvangen? Als dat niet zo is, dan is er nog een buffer, maar dat brengt een ander probleem teweeg inzake de leefbaarheid van rvt of woonzorgcentrum voor bewoner, familie, vrijwilliger en personeel. Voldoende personeel en vooral verpleegkundigen vinden is hoe dan ook al een probleem. Als de verzorgingscentra voorbehouden moeten blijven voor zwaar zorgbehoevenden, dan zal men de leefbaarheid ervan moeten kunnen garanderen. Hebt u daarover ideeën?

Het verheugt me dat de spreker pleit voor samenwerking. Het ontwerp van Woonzorgdecreet voorziet daarin. Is de samenwerking zoals ze in dat ontwerp van decreet geformuleerd is, voldoende als stimulans? Vindt u dat er meer gestuurd moet worden om samenwerking te bewerkstelligen?

Ik hoorde ook niet zozeer de link met Wonen. De woonzorgzone in Wervik is zo opgevat dat het rusthuis in de wijk diensten aanbiedt. Werkt u daar ook aan? En zo ja, werkt u dan samen met de huisvestingsmaatschappijen of het lokale bestuur, of neemt u zelf initiatieven? De vraag is immers wie het voortouw moet nemen. Dat lijkt immers ook een instrument dat kansen biedt om langer in de eigen woning te blijven. Het is een geruststelling voor die zorgbehoevenden dat ze indien nodig op het rusthuis een beroep kunnen doen.

De heer Leo Pieters: Van de heer Van Ranst wil ik graag weten wat de term oudere volgens hem inhoudt. Is dat iemand van 55, 75 of 95 jaar? Dat is een verschil van twee generaties. Hun woonbehoeften zullen telkens anders zijn. Als ik mediaberichten hoor over huur- en woningprijzen, dat is dat toch allemaal niet zo evident.

Tijdens de hoorzittingen van de voorbije maanden is gebleken dat men er wel van uitgaat dat iemand die ouder wordt, ook verhuist. Dat is echter niet zo vanzelfsprekend. In andere landen is dat blijkbaar heel gewoon. Zo kent Nederland bijvoorbeeld de instapwoning en de woonst waarin men de middelbare leeftijd doorbrengt. In een heel leven verhuist men drie of vier keer. Het financiële aspect speelt ook mee wanneer men na 40 jaar hier een huis koopt. Wat krijgt men daar nog voor? Men heeft gebouwd voor een gezin, met twee, drie of vier kamers. Wanneer de kinderen dan het huis uit zijn, komen we bij de groep 55-plussers. Het huis wordt groot voor twee

mensen, al lukt het onderhoud nog wel. Misschien moeten mensen op die leeftijd gestimuleerd worden om een kleinere woning te betrekken. Op 75 jaar zien we dat vaak de man wegvalt. De langstlevende echtgenoot komt er alleen voor te staan en dan rijst weer de vraag of het niet beter is te verhuizen. Op dat ogenblik gaat het dan meestal over een woonst met minstens één slaapkamer en soms nog een tuintje. Wie dan nog ouder wordt, kan dat tuintje uiteindelijk niet meer onderhouden en ook een woning niet, zeker wanneer iemand zorgafhankelijk wordt. Is het in Vlaanderen wel zo evident dat men nog drie of vier keer zou verhuizen eenmaal men die oudere leeftijdsgroep betreedt? Wie volledig zorgbehoevend wordt, gaat uiteindelijk naar een woonzorgcentrum.

Hoe staan ouderen tegenover de wijken die worden aangelegd? Meestal ligt de gemiddelde leeftijd van wie in een wijk gaat wonen tussen 25 en 35 jaar, maar 30 jaar later is dat een wijk van ouderen geworden. In elke wijk zou er een buurtwinkel moeten zijn, een huisarts enzovoort. Wijk per wijk evolueert de bewoning. Moeten die diensten dan ook van tijd tot tijd verhuizen? Hoe denkt u daarover? Het is immers pas na twee of drie generaties dat huizen opnieuw aan jonge gezinnen worden verkocht. Op termijn ontstaat er dan een mix.

De heer Roger Van Ranst: Hoe motiveer je ouderen om tijdig aan hun woning te werken? Mensen uit de thuiszorg kunnen in dat verband inderdaad een grote rol spelen. Ze kunnen hen wijzen op het extra comfort dat aanpassingen meebrengen. Bovendien moet erop gedrukt worden dat ze melding maken bij de verantwoordelijke van de dienst van situaties waarin aanpassingen nodig blijken. De verantwoordelijke kan een beroep doen op iemand met kennis van zaken, die met ouderen heeft leren praten.

De seniorenraden kunnen zeker een rol spelen in het opstellen van een lokaal sociaalbeleidsplan en van het ouderenbeleidsplan. Voor veel raden is dat iets vrij nieuw, maar ik kan voorbeelden geven waar dit zeer efficiënt is gebeurd. De seniorenraad kan aangeven dat de gemeente een initiatief moet nemen om bejaarde inwoners met onaangepaste woningen ertoe aan te zetten hun woning aan te passen. Ook de ouderenverenigingen kunnen een rol spelen. Zij kennen hun leden en kunnen via hen ook de link leggen met niet-leden. De provinciale ouderenraad van Oost-Vlaanderen probeert de seniorenraden per streek van de provincie bijeen te brengen en wil modellen aanreiken voor steden en gemeenten om te laten zien wat

de mogelijkheden zijn. Daar wordt getoond hoe aan een lokaal sociaalbeleidsplan kan worden gewerkt, of hoe ouderen te benaderen om hun duidelijk te maken welke instrumenten de Vlaamse Gemeenschap hun aanbiedt. Het lijkt belangrijk dat er per provincie bijscholing wordt gegeven aan ouderenverenigingen of seniorenraden zodat ze geïnformeerd zijn en ouderen leren overtuigen.

Ik blijf erbij dat het niet altijd om heel grote werken moet gaan. Niet zelden is men met zeer kleine ingrepen al geholpen. Er zijn klusjesmannen die daarvoor heel alert blijken en signalen geven. Ik heb in dat verband ook al even de vrijwilligers vermeld, maar de mantelzorgers zijn tijdens de hoorzitting over het ontwerp van Woonzorgdecreet al voldoende belicht.

Het klopt dat de gelijkmatige veroudering in wijken een probleem vormt. De wereld veranderen in één nacht, kan echter niet. Het is niet mogelijk om in elke wijk of deelgemeente een groot uitgebouwd dienstencentrum neer te zetten. Dat kost te veel. Wat wel kan, is overal een antenne hebben waar dan een personeelslid van het nabijgelegen dienstencentrum een of twee dagen per week aanwezig is om een zekere dienstverlening te garanderen. De kostprijs hoeft niet zo hoog te zijn. Het zou goed zijn mocht de Vlaamse overheid de oprichting van lokale dienstencentra goed ondersteunen. In het ontwerp van Woonzorgdecreet is trouwens opgenomen dat er overleg moet zijn tussen de verenigingen en het lokaal dienstencentrum. Dat moet wrijvingen doen wegvallen. Voor vorming en contacten met mensen die geen lid zijn van een ouderenvereniging kan dan heel wat gebeuren in het lokaal dienstencentrum. Het kan dienen als bijzonder meld- en informatiepunt.

Mevrouw Mie Moerenhout, Vlaamse Ouderenraad OOK vzw: Bij de lokale dienstencentra mogen we niet vergeten dat de investering van de Vlaamse overheid daarin niet zo groot is. Ze danken hun groot vermogen om iets te doen aan heel veel vrijwilligers. Een grotere investering door de Vlaamse overheid in de lokale dienstencentra is echter nodig, gezien de behoefte aan meer dergelijke instellingen in de toekomst. Er zijn nog altijd gemeenten en steden die niet over een dienstencentrum beschikken, hoewel de overheid er wel altijd op rekent. Als vrijwilligers een rol moeten spelen in bijvoorbeeld woningaanpassing, dan biedt dit kansen.

Voor wat die woningaanpassingen betreft, meen ik dat ergotherapeuten bijzonder goed geplaatst zijn

om te oordelen over wat nodig is. Ze kunnen ook goed omgaan met oudere mensen, en met hen naar oplossingen zoeken of hen meenemen op dat pad van woningaanpassingen. De Vlaamse Ouderenraad meent dat een ergotherapeut in een lokaal diensten-centrum de ideale persoon zou zijn om aan de vraag van ouderen tegemoet te komen. Zij willen immers dat zorg wordt aangeboden dicht bij huis. De ergotherapeut kan ook in een sociaal huis zijn uitvalsbasis hebben, als het maar dichtbij is. Dat garandeert de ouderen ook dat ze de persoon kennen en zo is de stap gemakkelijker gezet.

De Vlaamse Ouderenraad en de lokale ouderenadviesraden kunnen een rol spelen in het kader van woningaanpassingen voor ouderen, maar dan is een grotere input vanwege de Vlaamse overheid nodig. Als dat moet gebeuren met de huidige financiering en structuur, dan lijkt dat te vluchtig. Er is meer verspreiding en een meer intensieve samenwerking nodig met Enter, die de website over meegroeiwonen heeft opgezet, en met de Zilveren Sleutel. Samen met hen kunnen we het concept dichter bij de ouderen brengen. Met Enter moet het mogelijk zijn opleidingen te organiseren voor de lokale ouderenadviesraden en ouderenverenigingen. Het project moet geactualiseerd worden en er is meer sensibilisering nodig. Als de Vlaamse Ouderenraad daarin een rol kan spelen, zijn we zeker bereid die rol op te nemen.

De heer Bernard Bruggeman: Ik probeer in vijf punten alle antwoorden te geven. Een eerste groot punt is dat Vlaanderen een taalprobleem kent. Elke sector die aan ouderenzorg doet, spreekt een andere taal, die niet zelden door de financiering van de desbetreffende sector ingegeven is. We denken veel te snel aanbodgericht en niet vraaggericht met de focus op wat de oudere nodig heeft. Vervolgens moeten we nagaan door welke bril we hem moeten bekijken, met welke methodiek. Ik zal de verschillende schalen die de sector hanteert niet opsommen, maar als we samen rond de tafel zitten, begrijpen we elkaar niet. We spreken over bepaalde zorgvragen of zorggroepen, maar hebben het over andere dingen. Dat komt mee doordat we financieringsgericht denken. Wie middelen ontvangt, krijgt een bepaalde schaal opgelegd. Bij het definiëren van de zorgvraag van de oudere in Vlaanderen, kampen we dus in de eerste plaats met een taalprobleem.

Zullen de woonzorgcentra nog leefbaar zijn? Ja, maar er zijn al voorzieningen die zich helemaal of hoofdzakelijk richten op zwaar zorgbehoevenden. Ik durf

alvast niet te stellen dat die faciliteiten onleefbaar zijn voor zowel de zorggebruiker of zijn familie, als voor de medewerker. Er moet aandacht zijn voor infrastructuur, maar ook voor de bewoner zelf, zijn familie en de medewerker. Ook in Vlaanderen zijn er tal van infrastructurele mogelijkheden voor, bijvoorbeeld, het kleinschalig genormaliseerd wonen, zelfs in grootschalige voorzieningen. Dan heb ik het over voorzieningen met 100 tot 180 bedden. Men kan er in kleine leefgroepen van acht tot twaalf mensen samenleven en die omgeving toch leefbaar maken voor iedereen zelfs al is er hoofdzakelijk sprake van zware zorg.

Er zijn in eerste instantie meer mensen nodig om de leefbaarheid te handhaven voor familie, bewoners en medewerkers. Met de norm die ons is toegewezen, komen we er echt niet. Voorts is ook de aandacht voor de medewerker uiterst belangrijk. Ook voor hen moet de zorgomgeving leefbaar blijven. Het hrm-beleid (human resources management) in een woonzorgcentrum is daarom cruciaal. In 2008 is GVO begonnen met een zorgethisch lab in Moorsele, sTimul. In samenwerking met een drietal scholen met opleidingen verpleegkunde in West-Vlaanderen hebben we inleefstages opgezet. Het gaat niet zozeer om het overbrengen van technische kennis. Dat krijgen ze mee vanuit het onderwijs. Wij willen de zorgverstrekkers in spe aandacht bijbrengen voor wat goede zorg kan betekenen. We zorgen dat ze zich kunnen inleven in de zorg van de ouderen. We stellen vast dat aandacht en respect voor een medewerker maakt dat hij zich meer betrokken voelt. Door het palliatief en ethisch overleg krijgen ze de nodige aandacht waardoor ze er allicht niet zo snel de brui aan zullen geven en zich ook gelukkiger voelen.

Het zorghotel is geen nieuwe V-dienst, die vooral ziekenhuisgericht en zelfs -afhankelijk was. Dat is net wat we in een zorghotel niet willen. De bedoeling is wel om de thuissituatie tijdelijk te schragen en ze sterk te maken zodat ze later ook haalbaar wordt. Vorming en opleidingen voor vrijwilligers en mantelzorgers, aandacht voor verpleegkundigen en paramedische zorgen, haalt de aandacht van het louter medische weg en legt de focus op het huiselijke aspect.

Ik heb het woord 'verzuiling' niet gebruikt in zijn ideologische betekenis. Ik had het over verzuiling tussen de verschillende sectoren. Die is vandaag duidelijk aanwezig: ons project toont aan dat de verschillende partners elkaar aanvankelijk niet kenen. Wij hebben

professionals uit de thuiszorg moeten uitleggen wat een dagverzorgingscentrum en een centrum voor kortverblijf kan en mag. Een tweede knelpunt is dan de verschillende taal die we spreken.

Een hele tijd hebben we ervoor moeten vechten om als woonzorgcentrum aanwezig te mogen zijn in bepaalde structuren. Dat is nu verbeterd, maar er zijn heroïsche discussies gevoerd om als dagverblijf of als centrum voor kortverblijf aanwezig te mogen zijn in het SIT. Wij meenden dat ook wij een substantiële meerwaarde konden bieden qua aanbod. De financiering onderhoudt tenslotte de verzuiling. Thuisverpleging werkt prestatienomenclatuurgeoriënteerd. Poetshulp werkt met uurcontingenten. De ouderenzorg werkt met forfaits. Ook in dat verband dus heel andere talen.

Het ontwerp van Woonzorgdecreet biedt zeker een aanzet om samen te werken, zij het veel te braaf. Ik zou veel verder gaan. De regionale dienstencentra zouden een coördinerende rol opnemen. Een tweede belangrijk aanknooppunt zit op het niveau van de woonzorgnetwerken waarin een aantal diensten samengebracht zijn, maar op een te brave manier. De sectoren zullen incentives nodig hebben om op lokaal niveau echt samen te werken. Ik vrees dat er te veel nieuwe diensten zullen worden opgericht en dat zo weer veel energie en middelen aan definiëring en afbakening verloren zullen gaan vooraleer we op het terrein kunnen samenwerken. In ons project in Dentergem konden we enorm snel tot actie overgaan met de vijf betrokken spelers, die vaak al decennia bezig zijn. Belangrijk is te weten welke de noden zijn, wat voor soort buurt je aanpakt, wie er woont enzovoort. Kennis en analyse zijn cruciaal en met volkomen nieuwe diensten verspillen we kostbare tijd en middelen.

Mevrouw Greet Van Linter: Bijkomend heb ik nog enkele opmerkingen over de schalen en forfaits voor A/O-profielen. In woonzorgcentra met een mix van A/O-profielen en heel zware profielen leidt een sterfgeval tot een inkomensverlies. Mijn eigen ervaring leert dat op dat ogenblik echt gezocht wordt om van een B-profiel plots een C-profiel te maken omdat de rvt-bedden altijd maximaal bezet moeten zijn. De Katz-schalen worden als dusdanig vaak ronduit vervalst. Veel hangt af van wie de schaal invult: de kine-sitherapeut of de verpleegkundige.

De mix van A/O-profielen met zwaar hulpbehoevend is goed, zij het dat altijd dezelfde klacht terug-

keert. Er is te weinig personeel. De mix is goed, op voorwaarde dat er voldoende personeel is. Zeer recent hoorde ik een schrijnend verhaal over een van de zorgcentra die u vermeldde. Dementerenden worden er als storend beschouwd voor mensen met een beter profiel. Een van de grootste obstakels om tot ideale woonomstandigheden te komen, is wel het personeel.

De verslaggever,

De voorzitter,

Vera VAN DER BORGHT Else DE WACHTER

Tom DEHAENE

Hilde DE LOBEL