

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



Zitting 2008-2009

14 januari 2009

ONTWERP VAN WOONZORGDECREET

HOORZITTING

VERSLAG

**namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door de heer Tom Dehaene en mevrouw Vera Van der Borght**

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Luc Martens.

Vaste leden:

mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack,
de dames Greet Van Linter, Gerda Van Steenberge;

mevrouw Sonja Claes, de heer Tom Dehaene, mevrouw Vera
Jans, de heer Luc Martens;

de dames Margriet Hermans, Anne Marie Hoebeke, Vera Van
der Borgh;

de heer Bart Caron, mevrouw Elke Roex, de heer Bart Van
Malderen.

Plaatsvervangers:

de heer Erik Arckens, mevrouw Agnes Bruyninckx, de heer
Johan Deckmyn, mevrouw An Michiels, de heer Leo Pieters;

de heer Paul Delva, de dames Cindy Franssen, Kathleen
Helsen, Tinne Rombouts;

de dames Hilde Eeckhout, Fientje Moerman, de heer Bob
Verstraete;

de dames Else De Wachter, Michèle Hostekint, de heer Flor
Koninckx.

Toegevoegde leden:

mevrouw Helga Stevens;

mevrouw Mieke Vogels.

Zie:

1975 (2008-2009)

- Nr. 1: Ontwerp van decreet
- Nr. 2: Amendementen

INHOUD

	Blz.
1. Koepels van de instellingen	6
1.1. De heer Peter Degadt, afgevaardigd bestuurder Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI)	6
1.1.1. Uitdagingen	6
1.1.2. Ontwerp van Woonzorgdecreet	6
1.1.3. VVI-standpunt over commercialisering.....	7
1.1.4. Bevoegdheidsverdeling.....	7
1.1.5. Aandachtspunten.....	7
1.1.6. Artikelsgewijze bespreking.....	7
1.2. De heer Piet Van Schuylenbergh, directeur afdeling OCMW's, Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG).....	8
1.2.1. Lokale woonzorg	8
1.2.2. Uitgangspunten	8
1.2.3. Drie minpunten.....	9
1.2.4. Vragen bij de haalbaarheid en de betaalbaarheid	9
1.2.5. Conclusie	9
1.3. De heer Kurt Stabel, Federatie Onafhankelijke Seniorenzorg (FOS).....	9
1.3.1. Algemeen	9
1.3.2. Artikelsgewijze bespreking.....	10
1.3.3. Algemene conclusie.....	10
1.4. De heer Daniel Vandermeulen, Ferubel	11
1.5. Vragen van de leden	13
2. Koepels van de thuiszorgorganisaties	14
2.1. De heer Erwin Devriendt, Solidariteit voor het Gezin.....	14
2.1.1. Verpakking	14
2.1.2. Inhoud	15
2.1.3. Twee belangwekkende details.....	15
2.2. Mevrouw Agnes Bode, algemeen directeur Familiehulp.....	15
2.2.1. Thuiszorg is meer dan woonzorg.....	16
2.2.2. Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg.....	16
2.2.3. Karweihulp	16
2.2.4. Dubbel gebruik	16
2.2.5. Woonzorgnetwerken	17
2.2.6. Ouderenzorg voor -65-jarigen	17
2.2.7. Thuiszorg is kwaliteit	17

2.3. Mevrouw Anne Dedry, beleidsmanager Zorg en Wonen, Landelijke Thuiszorg	17
2.3.1. Positief	17
2.3.2. Artikelen 21 en 22	17
2.3.3. De gebruikers van woningaanpassing	18
2.3.4. Besluit	19
2.4. Mevrouw Sarah Willockx, Socialistische Mutualiteiten	19
2.4.1. Dienstverlening van de Socialistische Mutualiteiten	19
2.4.2. Visie op het ontwerp van decreet	19
2.4.3. Knelpunten	19
2.4.4. Conclusie	21
2.5. Vragen van de leden	21
3. Het mesoniveau	22
3.1. Mevrouw Bernadette Van den Heuvel, algemeen directeur ouderenzorg GasthuisZusters Antwerpen	22
3.1.1. Inleiding	22
3.1.2. Algemene positieve beoordeling	22
3.1.3. Algemene vaststellingen	22
3.1.4. Woon- en zorgcentrum	23
3.1.5. Woonzorgnetwerk	24
3.1.6. Partnerorganisaties	24
3.1.7. Vragen	25
3.1.8. Conclusie	25
3.2. De heer Jan Lamers, directeur Huize de Sterrewijzer, Olen	25
3.3. Vragen van de leden	27
4. De vakbonden	28
4.1. De heer Olivier Remy, namens LBC-NVK (ACV), BBTK (ABVV) en ACLVB	28
4.1.1. Algemeen	28
4.1.2. Erkenning	28
4.1.3. Personeel	29
4.1.4. Toegankelijkheid	29
4.1.5. Vermarkting	30
4.2. Vragen van de leden	30
5. De gebruikers	31
5.1. De heer Ignace Leus, Christelijke Mutualiteiten	31
5.1.1. Evaluatie als (toekomstige) gebruiker	31
5.1.2. Zelfzorg – autonomie	31
5.1.3. Voldoende zorg	31
5.1.4. Vrije keuze	31

5.1.5. Informatie	32
5.1.6. Kosten	32
5.2. De heer Johan Truyers, Okra	32
5.2.1. Algemene beoordeling	32
5.2.2. Bedenkingen	32
5.2.3. Conclusie	33
5.3. Mevrouw Els Meerbergen, Vlaams Patiëntenplatform	33
5.3.1. Voorstelling van het Vlaams Patiëntenplatform	33
5.3.2. Werkingsprincipes	33
5.3.3. Bemerkingen	33
5.3.4. Aanvullende opmerkingen	34
5.4. De heer Roger Van Ranst, Vlaamse Ouderenraad	35
5.4.1. Voorstelling	35
5.4.2. Ontwerp van Woonzorgdecreet	35
5.4.3. Algemene vragen en bedenkingen	35
5.4.4. Concrete vragen en bedenkingen	35
5.4.5. Besluit	37
5.5. Vragen van de leden	37

DAMES EN HEREN,

Op 9 december 2008 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een hoorzitting over het ontwerp van Woonzorgdecreet (*Parl. St. VI. Parl. 2008-09, nr. 1975/1*).

Gehoord werden: de heer Peter Degadt, Verbond der Verzorgingsinstellingen, de heer Piet Van Schuylenbergh, Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, de heer Kurt Stabel, Federatie Onafhankelijke Seniorenzorg, de heer Daniël Vermeulen, Ferubel, de heer Erwin Devriendt, Solidariteit voor het Gezin, mevrouw Agnes Bode, Familiehulp, mevrouw Anne Dedry, Landelijke Thuiszorg, mevrouw Sarah Willockx, Socialistische Mutualiteiten, mevrouw Bernadette Van den Heuvel, GasthuisZusters Antwerpen, de heer Jan Lamers, Huize de Sterrewijzer (Olen), de heer Ignace Leus, Christelijke Mutualiteit, de heer Johan Truyers, Okra, mevrouw Els Meerbergen Vlaams Patiëntenplatform, de heer Roger Van Ranst, Vlaamse Ouderenraad en de heer Olivier Remy, namens LBC-NVK (Landelijke Bediendencentrale-Nationaal Verbond voor Kaderpersoneel), BBTk (Bond der Bedienden, Technici en Kaderleden) en ACLVB (Algemene Centrale der Liberale Vakbonden van België).

1. Koepels van de instellingen

1.1. De heer Peter Degadt, afgevaardigd bestuurder Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI)

VVI is een niet-gesubsidieerde ledenorganisatie en overkoepelt drie grote sectoren: ziekenhuizen, woon- en zorgcentra en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. VVI staat voor kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare zorg. VVI verzorgt met 75.000 personeelsleden 1,5 miljoen patiënten per jaar. In de ouderenzorg vertegenwoordigt VVI 250 woonzorgcentra. De besluitvorming verloopt zeer democratisch. De verschillende teksten over de ouderenzorg zijn voorgelegd aan de coördinatiecommissies. Zo zijn er vier per provincie. Voorts zijn er nog een sectoraal bestuurscollege, een bureau en een raad van bestuur.

VVI is intellectueel eigenaar van het concept en zelfs van de term ‘woon- en zorgcentrum’. Minister Vanackere heeft dat overgenomen in een licht gewij-

zigde vorm, namelijk woonzorgcentrum. De term woon- en zorgcentrum is voor het eerst gebruikt in 2001, en is verwoord in het concept ‘Vlaams Zilver’. VVI heeft toen de aanzet gegeven voor de vernieuwde opvattingen. VVI staat het concept graag af en is zelfs blij dat het in een decreet opgenomen wordt.

In 2004 publiceerde VVI een rapport over ‘Waardenvolle zorg’ waarin we precies de ideeën van partnerschap en gezamenlijk verbintenissen, ook met de thuiszorg, voor voorzieningen, burgers en overheid aangaan.

1.1.1. Uitdagingen

De echte uitdaging is de complexe zorg, waarvoor continuïteit en kwaliteit vereist zijn. Uit de memorie van toelichting blijkt een significante toename van 80-plussers in de komende tien jaar met 161.684 personen. Momenteel zijn er 12.000 plaatsen van de bestaande programmatie niet ingevuld. Er zijn heel wat oorzaken, maar het is wel zorgwekkend. De overheid heeft beslist dat er behoefte is aan die plaatsen, maar desondanks worden ze niet ingevuld. De instellingen zeggen dat ze de plaatsen ‘in portefeuille’ houden. In feite betekent het gewoon dat ze onvoldoende middelen hebben om die plaatsen ook echt te creëren.

De leeftijdsgrens is verschoven van 60 naar 65 jaar. Dat is logisch, maar daardoor is het nodig om een nieuwe programmatie op te stellen of de huidige te verfijnen. Dat is een uitvoering van het voorliggende ontwerp.

1.1.2. Ontwerp van Woonzorgdecreet

VVI is voorstander van het geïntegreerde decreet waarin de Vlaamse Gemeenschap blijkt geeft van een toekomstvisie die erop neer komt dat vormen van zorg moeten samenwerken in het belang van de cliënt. De keuze voor een geïntegreerd woonzorgbeleid is dus positief. VVI is ook voor maximale thuiszorg. Alle vormen van zorg zullen immers moeten samenwerken om aan de behoeften te voldoen.

Als thuiszorg niet meer kan of verantwoord is, zijn er allerlei tussenvormen van zorg. Op een bepaald moment volstaat dat ook niet meer en is continue zorg nodig. Dat is de corebusiness van VVI. De vereniging wil meewerken en meedenken aan scenario's voor de toekomst.

1.1.3. VVI-standpunt over commercialisering

Een andere tendens is de neiging tot commercialisering. VVI zal daar begin januari 2009 een gefundeerd standpunt over uitbrengen. De overheid moet in ieder geval de doelstellingen van toegankelijke, betaalbare en kwaliteitsvolle zorg nastreven. Het regelgevende kader moet gelijk zijn voor alle zorgactoren. Europa legt trouwens het vrije verkeer van aanbieders op. Het mag echter niet zo zijn dat overheidsgeld gebruikt wordt om aandeelhouders te vergoeden. Maatschappelijk verantwoord ondernemen moet de kern zijn van de hele non-profitsector, ook van de commerciële sector.

1.1.4. Bevoegdheidsverdeling

De huidige bevoegdheidsverdeling is een grote belemmering voor een geïntegreerde aanpak. Thuisverpleging wordt federaal gefinancierd, heel wat personeelskosten voor rusthuizen en woon- en zorgcentra worden betaald met RIZIV-middelen (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering). De sector werkt samen, maar het zou goed zijn als ook de overheden samenwerken. Daarom heeft VVI een document opgesteld met als titel 'Solidaire gezondheidszorg. Een nieuw concept voor bevoegdheidsverdeling'. Daaruit blijkt dat het mogelijk is om de bevoegdheden beter te verdelen zonder afbreuk te doen aan de federale solidariteit. De huidige bevoegdheidsverdeling neemt niet weg dat kan worden nagedacht over een integrale aanpak binnen de Vlaamse bevoegdheden. De Vlaamse Gemeenschap heeft immers heel wat hefboomen om een bredere context te creëren waarin ouderenzorg beter kan functioneren. De ruimtelijke ordening, de inrichting van steden en gemeenten, kan een heel verschil maken voor ouderen, bijvoorbeeld woonkernen waar jong en oud samen kunnen wonen. Die omgevingsfactoren bepalen grotendeels de kwaliteit van de ouderenzorg en zorgen ervoor dat ouderen langer zelfstandig kunnen wonen. Ook de sociale woningbouw is een belangrijke actor, gelukkig is er ook een verbinding in het ontwerp van decreet. De inplanting van scholen kan de intergenerationele solidariteit bevorderen. Mantelzorg vereenvoudigen valt onder de Vlaamse bevoegdheid over Werk. VVI vraagt ook om zijn woonzorgcentra als een onderdeel van de sociale economie te erkennen.

1.1.5. Aandachtspunten

In de residentiële zorg is de betaalbaarheid een groot probleem. Heel wat mensen komen zelfs met hun pen-

sioen niet toe om de dagprijs te betalen. 24 op 24 uur zorg kost ongeveer 80 euro, de overheid betaalt daar ongeveer de helft van. Ik heb met genoeg vastgesteld dat in artikel 71 de maximumfactuur ingevoerd wordt voor de thuiszorg. VVI vraagt dezelfde regeling voor de residentiële zorg. De kost voor de oudere is zeker niet minder hoog in de residentiële zorg.

VVI vraagt de Vlaamse overheid een extra investering te doen voor de VIPA-financiering (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden). Het gaat immers om reële behoeften met een economische return, onder meer het multiplicatoreffect voor de bouwsector. De VIPA-financiering maakt het mogelijk om de dagprijs met vijf euro te verminderen. Het ontwerp stelt heel wat eisen zoals zorgenplan en registratie, maar er is geen adequate financiering voor.

VVI is voor deregulering, maar de band tussen serviceflats en woonzorgcentra is te zwak. Misschien is het mogelijk de samenwerking structureel te verankeren, zodat de doorstroming van assistentiewoning naar de residentiële continuzorg vlot verloopt. VVI verwelkomt de herstelverblijven als nieuwe collega.

Zorgtoeleiding is een gevoelig punt, waar iedereen verantwoordelijkheid voor draagt. Ook voorzieningen kunnen daarin een rol spelen. De sociale dienst van een woonzorgcentrum heeft immers niet uitsluitend de bedoeling om een bewoner in een bed te krijgen.

Het ontwerp schept niet alleen een kader maar vult de regeling ook inhoudelijk in. Desondanks zullen er dertig uitvoeringsbesluiten nodig zijn. Ik hoop op een sobere invulling zodat de vrees voor regulitis onterecht is.

1.1.6. Artikelsgewijze bespreking

In artikel 2 wordt het herstelverblijf genoemd als vorm van thuiszorg. VVI denkt dat herstelverblijf geen vorm van thuiszorg is, maar een vorm van residentiële zorg. Het herstelverblijf wordt vanzelfsprekend zo kort mogelijk gehouden, maar in artikel 29 staat dat verblijf 's nachts noodzakelijk is.

Artikel 4 stelt dat iedereen welkom is in de voorzieningen, los van religieuze, filosofische of andere achtergrond. Ik wil de leden er enkel op wijzen dat ouder wordende zusters, priesters en paters soms in een religieuze gemeenschap samenleven en verzorgd worden. Het zou niet goed zijn als die plots onwettig worden.

Een van de leden van VVI is bijvoorbeeld de Joodse Weldadigheid.

In artikel 4, 1°, staat dat lidmaatschap van een of andere organisatie geen criterium des onderscheids mag zijn. Herstelverblijven hebben de gewoonte om leden van de mutualiteit voor te laten. Als het de bedoeling is de verblijven voor iedereen open te stellen, moet dat duidelijk zijn bij de bespreking van het artikel.

Het zou goed zijn als artikel 25 het mogelijk maakt de expertise over palliatieve zorg beter te delen. VVI vraagt om palliatieve (thuis)zorg ook in te schakelen in de thuiszorg of de residentiële zorg. De residentiële sector heeft daar heel weinig middelen voor. Het is steeds een delicate opdracht.

Het woonzorgnetwerk van artikel 44 is heel positief. Is het, om het doel te bereiken, wel noodzakelijk dat de assistentiewoningen telkens een cumulatieve voorwaarde zijn? Assistentiewoningen komen niet in alle buurten voor. Het zou kunnen dat netwerken voldoende krachtadig zijn maar geen assistentiewoningen hebben. Het zou jammer zijn als er dan geen zorgnetwerk tot stand kan komen.

Over de erkenning van het woonzorgcentrum (artikel 53, §1) zegt het ontwerp dat een centrum niet kan worden uitgebaat als het niet erkend wordt. De procedure loopt echter omgekeerd: eerst krijgt een centrum een programmatieplaats, daarna een uitbatingvergunning, dan een voorlopige erkenning en dan pas, als het aan alle voorwaarden voldoet, een definitieve erkenning. Allicht formuleert het ontwerp dat verkeerd.

De combinatie van een woonzorgcentrum en een kortverblijf is niet echt flexibel geformuleerd in artikel 55. VVI zou wat meer soepelheid prefereren. Wij kunnen ons daar conceptueel mee akkoord verklaren, maar vragen begrip voor de economische context waarin we functioneren. Als een centrum aan die te rigide regeling moet voldoen, is het niet in staat alle plaatsen op een optimale manier in te vullen.

In artikel 58 staat de programmatie kortverblijf. Dat artikel bevat zelfs programmatienormen. VVI acht het raadzaam dat in uitvoeringsbesluiten en niet in het decreet te regelen

Hersteloorden krijgen volgens artikel 60 geen subsidies. Het is niet duidelijk of kortverblijven, die in het

kader van de hersteloorden georganiseerd worden, subsidies krijgen.

Registraties (artikel 67) zijn interessant, maar de voorzieningen krijgen daar geen subsidies voor. Wij krijgen enkel subsidies voor het verzorgend personeel.

Artikel 75 gaat over de Vlaamse Adviesraad voor de Erkenning van Verzorgingsvoorzieningen, de beroepscommissie die geraadpleegd wordt als een rusthuis niet aan de voorwaarden beantwoordt en weigert zich aan te passen. VVI vindt het beter om eerst een oplossing te hebben voor de bewoners en pas dan tot sluiting te beslissen.

1.2. De heer Piet Van Schuylenbergh, directeur afdeling OCMW's, Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG)

1.2.1. Lokale woonzorg

De OCMW-sector (Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn) omvat alle mogelijke woonzorgvoorzieningen, zowel van de residentiële als van de thuiszorg. OCMW's beheren zowat 40 percent van de rusthuiswoongelegenheden, 50 percent van de serviceflats, 30 percent van de centra voor kortverblijf, 25 percent van de dagverzorgingscentra, 85 percent van de lokale dienstencentra, 18 percent van de diensten voor gezinszorg. Ongeveer 90 percent van de OCMW's heeft een poetsdienst. Voor het overige beheren OCMW's nog andere, niet-erkende diensten, zoals maaltijddiensten. De OCMW's zijn uitgebreid aanwezig in de Vlaamse ouderenzorg.

1.2.2. Uitgangspunten

Bij elke vorm van regelgeving moet de toegankelijkheid voor de cliënt centraal staan. Dienstverlening moet beantwoorden aan zeven b's: bruikbaar, betrouwbaar, begrijpbaar, bekend, bereikbaar, beschikbaar en betaalbaar. Vanuit dat perspectief heeft VVSG het ontwerp beoordeeld. VVSG staat achter de uitgangspunten van het ontwerp. Het is een goede zaak dat het ontwerp thuiszorg en ouderenzorg integreert. Het ontwerp biedt initiatiefnemers nogal wat mogelijkheden om in te spelen op de behoeften van de mensen. Het is goed dat de poetsdiensten en de lokale dienstencentra een plaats

krijgen. Er komt een extra subsidie voor de ouderenzorgvoorzieningen die meer doen dan het strikt noodzakelijke. Het is goed de voorzieningen op die manier aan te moedigen.

1.2.3. Drie minpunten

VVSG is voorstander van samenwerking tussen alle voorzieningen in de ouderenzorg en de thuiszorg, dus van woonzorgnetwerken. Het is nuttig en nodig dat diensten op elkaar afgestemd worden en mensen niet van het kastje naar de muur gestuurd worden. De manier waarop de woonzorgnetwerken nu geconcipeerd zijn, riskeert echter de verzuiling te versterken. Ik zeg niet dat zulks de bedoeling is van de minister, maar het zou er wel het gevolg van kunnen zijn. Het zou beter zijn de regeling te koppelen aan het decreet over het lokaal sociaal beleid. Dat decreet streeft naar samenwerking en afstemming tussen alle actoren op het grondgebied van een gemeente, alle welzijns- en sociale actoren, zowel de openbare als de private. Alle gemeentelijke actoren in de ouderenzorg zouden dan kunnen samenwerken in een woonzorgnetwerk. Nu kunnen er in een gemeente verschillende netwerken zijn, die elkaar zelfs deels overlappen. Dat zal allicht verwarring creëren bij de cliënt, en het risico op verzuiling en verkokering verhogen. VVSG had liever alle zorgactoren samengebracht, of minstens de mogelijkheid vastgelegd dat alle lokale zorgactoren worden uitgenodigd om te participeren aan een woonzorgnetwerk. Gelijkwaardigheid tussen de actoren zou daarbij de beste garanties op een goede dienstverlening bieden.

Een tweede punt van kritiek gaat over de plaats van de OCMW's. De artikelen 14 en 15 zijn gewijd aan de diensten voor maatschappelijk werk van het ziekenfonds. Die diensten kunnen volgens artikel 15 worden erkend als ze bepaalde diensten verrichten zoals ondersteuning bieden bij het oriënteren van hulp- en zorgvragen van gebruikers, informeren, adviseren, ondersteunen en bemiddelen van gebruikers en mantelzorgers, ondersteuning bieden op administratief en psychosociaal vlak, opkrikken van het zelfvermogen van de cliënten. Dat doen de sociale diensten van de OCMW's ook. Het is spijtig dat die werking niet erkend is in het ontwerp.

Gelukkig krijgen de poetsdiensten een plaats in het ontwerp. De klusjesdiensten, zo belangrijk in de thuiszorg voor ouderen die op hulp aangewezen zijn, worden echter uitgesloten. VVSG pleit voor financiering voor klusjesdiensten, voor karwei-hulp aan zorg-

behoevenden, meer bepaald door de diensten voor gezinszorg en de diensten voor logistieke hulp.

Een volgend aspect is de haal- en betaalbaarheid. Het ontwerp biedt de mogelijkheid om diensten die iets meer doen dan het strikt noodzakelijke, extra te financieren. Heel wat moet nog geregeld worden in uitvoeringsbesluiten.

1.2.4. Vragen bij de haalbaarheid en de betaalbaarheid

Om alle taken en verantwoordelijkheden van het ontwerp goed uit te voeren, zijn er meer personeelsleden nodig. VVSG is trouwens voorstander van campagnes om het werken in de ouderen- en thuiszorg te promoten. Maar meer personeel betekent meer middelen. Waar zullen die middelen vandaan komen? De financiering van de rusthuissector is grotendeels in federale handen, onder meer via de RIZIV-forfaits. De Vlaamse Regering heeft daar geen impact op. Dat betekent dat er minstens moet worden nagegaan of het RIZIV bereid is te betalen voor bijkomend personeel. Als dat niet zo is, zal de Vlaamse overheid dat dan op zich nemen? Het ontwerp mist een financieel sluitstuk. Eigenlijk zou er een soort van effectenrapport aan moeten vasthangen waarin de financiële en personele gevolgen duidelijk gemaakt worden.

VVSG is ook vragende partij om de VIPA-financiering voor de lokale dienstencentra te behouden. Dat staat niet in het ontwerp. VVSG pleit ook voor VIPA-financiering voor assistentiewoningen.

1.2.5. Conclusie

Het ontwerp heeft goede principes en uitgangspunten, maar VVSG heeft nogal wat bedenkingen over de woonzorgnetwerken, de rol van de OCMW's, het ontbreken van de klusjesdiensten. Ten slotte zijn er vragen over de haal- en betaalbaarheid van het ontwerp van decreet.

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

1.3.1. Algemeen

Het ontwerp is een mooie integratie van thuiszorg en ouderenzorg en houdt voor een groot deel rekening

met de volledige sector en de gebruikers. Het ontwerp van decreet krijgt onze steun.

1.3.2. *Artikelsgewijze bespreking*

In artikel 4 is de organisatie van vrijwilligerszorg verplicht. Commerciële instellingen kunnen om juridische redenen die vrijwilligerszorg moeilijk organiseren. FOS vraagt om na te gaan of de regelgeving over vrijwilligerswerk aan commerciële diensten voldoende mogelijkheden biedt om een vrijwilligerswerking te organiseren.

Artikel 34 gaat over assistentiewoningen. In het artikel is sprake van onmiddellijke hulp in geval van nood. Wat betekent dat precies? In de memorie is het toegelicht, doch er is weinig verschil met het huidige concept van de serviceflat. Het lijkt de bedoeling om meer ouderen op te vangen in assistentiewoningen en de rusthuisbedden op de huidige aantallen te behouden. Zoals het omschreven is, kunnen ouderen die nu in instellingen verblijven niet terecht in assistentiewoningen. Kortom, er is weinig verschil met het heden en het zal vanuit financieel oogpunt moeilijk zijn om een groot verschil te maken.

In artikel 38 is er sprake van de reactivering en psychosociale ondersteuning in de woonzorg. Het reactiveringspersoneel wordt momenteel deels gefinancierd, de psychosociale ondersteuning niet. Als de Vlaamse overheid dat wil, zullen er middelen tegenover moeten staan.

Artikel 50 stelt dat een dienst voor thuisverpleging geen commercieel statuut kan hebben, een artsengroepspraktijk daarentegen wel. Het is spijtig dat commerciële mogelijkheden beperkt worden, terwijl eerder de negatieve effecten van de commercialisering moeten worden aangepakt.

Artikel 53 stelt inderdaad dat een dienst pas mag uitbaten na erkenning. Dat gaat in tegen de huidige praktijk. Elke instelling opent nieuwe bedden zelfs zonder voorlopige erkenning. De media kopte over de brandveiligheidsproblemen bij rusthuis De Veldekens, terwijl er in Antwerpen geen vijf rusthuizen zijn met een positief brandweerattest. De kans is trouwens groot dat De Veldekens geen erkenning heeft. Ouderenvoorzieningen waarvoor voor de eerste maal een aanvraag tot erkenning wordt ingediend, kunnen voorlopig erkend worden (artikel 57). Hoe ziet de regeling voor uitbreidingen en vernieuwbouw eruit? Wat gebeurt er bij problemen met het brandweerattest?

Voor instellingen die uitbreiden of voor nieuwe instellingen, zou het systeem van de voorlopige erkenning de routine moeten worden. Nu is het eerder uitzonderlijk. Een voorlopige erkenning zou soepel verleend moeten worden. Zoals de zaken nu staan, pleit ik ervoor om een voorlopige erkenning zelfs af te leveren zonder brandweerattest. Daar loopt de erkenning immers op vast. Het creëert een enorme rechtsonzekerheid, niet het minst voor de bejaarden. Als een rusthuis zou afbranden, kan de brandweer zich ervan afmaken door te zeggen dat hij de situatie afgekeurd had.

Artikel 54 bepaalt dat de verschillende vestigingen op redelijke afstand moeten liggen. FOS stelt voor om de redelijke afstanden op 300 meter in stedelijk gebied, 500 meter in de bebouwde kom en 1 kilometer buiten bebouwde kom, vast te leggen.

In artikel 58, §3, staat dat woonzorgcentra met 40 woongelegenheden maximaal 10 woongelegenheden kortverblijf kunnen aanvragen. Bedoelt men 30 plus 10 of 40 plus 10?

Artikel 62 gaat over subsidies voor organisatie en aanbod, maar niet voor commerciële instellingen. FOS stelt ook vragen bij de animatiesubsidies. Bepaalde gerechtelijke uitspraken steunen de Vlaamse overheid, maar volgens FOS is het geen goede werkwijze om staatssteun te beperken tot welbepaalde instellingen.

Artikel 63 heeft het over subsidies voor bouwen en tegemoetkoming in de kosten van huur. Betekent dit dat een vzw subsidie zou kunnen krijgen als ze een gebouw huurt van een commerciële vennootschap tegen een marktconforme prijs?

1.3.3. *Algemene conclusie*

Het ontwerp besteedt te weinig aandacht aan de middelen, zoals geld, grond en arbeidskrachten. Gemeentelijke ruimtelijke structuurplannen bieden veel ruimte aan sociale woningen maar weinig voor nieuwe zorginstellingen. Voor de arbeidskrachten baseert het ontwerp zich op een studie van het Hoger Instituut voor de Arbeid (HIVA) uit 2006. FOS heeft grote vragen bij deze studie en zou graag hebben dat de Vlaamse overheid ook andere instanties een dergelijke studie laat maken.

In de memorie van toelichting worden uit een aantal tabellen terecht conclusies getrokken, bijvoorbeeld dat er meer zorgvormen nodig zijn, dat er meer thuis-

zorgondersteunende diensten nodig zijn. Nergens wordt geconcludeerd dat er meer institutionele zorg nodig is. De tabel op pagina twintig van de memorie maakt duidelijk dat het aantal 90-plussers zal stijgen van 30.000 tot 150.000. Hoe dan ook zullen er meer rusthuizen moeten komen, zij het dan dat ze zorgzorgtels of assistentiewoningen zullen worden genoemd.

Toegankelijkheid heeft meerdere aspecten, niet alleen de toegankelijke zorg maar ook bouwkundige toegankelijkheid. Meer dan een jaar zorgen verordeningen, waarover niet overlegd is met de sector, voor problemen. FOS vraagt daar dringend een grondig debat over.

Het ontwerp biedt de commerciële spelers geen gelijke kansen. FOS deelt de angst van de overheid voor commercialisering van of in de zorg, maar had liever gezien dat commercialisering gelijke kansen kreeg, zij het gebonden aan strikte voorwaarden. Winst moet kunnen. In de bankwereld is er ethisch bankieren. Waarom kan dat niet in de zorg? Het komt erop aan iets gelijksoortigs uit te werken voor de zorgsector.

Momenteel worden bijna alle erkenningen voor nieuwe instellingen of uitbreidingen retroactief afgeleverd. Een oplossing daarvoor ontbreekt. De verouderde wetgeving op de brandweernormen en de houding van de plaatselijke korpsen werkt reeds tien jaar vertragend en creëert onnodige uitgaven.

1.4. De heer Daniel Vandermeulen, Ferubel (Federatie van rustoorden van België)

Rusthuizen werken goed, ze leveren gespecialiseerde zorg op maat en hebben aandacht voor de sociale achtergronden van hun bewoners. Ze zijn geen noodzakelijk kwaad maar een essentiële schakel in aangepast en gespecialiseerd wonen en zorg. Het ontwerp lijkt revolutionair. Het lijkt alsof de samenwerking tussen thuiszorg en residentiële zorg uitgevonden wordt. Niets is minder waar. Thuiszorg ontmoet de gehuisveste ouderen in serviceflats en residentiële voorzieningen hebben vandaag samenwerkingsakkoorden met de thuiszorg. Niemand onderzocht die bestaande samenwerkingen.

Het ontwerp hanteert het woord 'gebruikers' voor bewoners. Er wordt verwezen naar zorg op maat en er wordt een functioneel woonzorgnetwerk opgericht, waarbinnen functioneel wordt samengewerkt. Doel is inderdaad tot een zorgcontinuïteit te komen in het zorgtraject. Ouderenzorg wordt in de buurt of omgeving en in de brede samenleving geïntegreerd. Het is de bedoeling dat de gebruiker geen verbruiker

wordt. Het ontwerp biedt gelukkig voldoende ruimte voor nieuwe initiatieven. Vraag is of de verbreding er vandaag niet al is. Natuurlijk kan alles beter.

Heeft de overheid echt een zicht op de huidige toestand van de rusthuissector en specifiek op de huisvestingsbehoeften? Zitten de rusthuizen niet overvol? Is de thuiszorg wel een goede zorg voor de mantelzorgers? Urgentiediensten worden bij momenten een doorschuifluik tussen hospitalisatie en opvang thuis. Is daar onderzoek naar gepleegd? Vele mantelzorgers voelen de huisvesting van moeder of vader in een rusthuis aan als opluchting. De overdracht van zorg aan anderen blijft moeilijk.

Ferubel blijft de veralgemening van mantelzorg een gevaarlijk denkspoor vinden. Deze generatie is immers divers, met sterk vertakte en verdunde familiale banden. Mantelzorgers die niet behoren tot de familiale kring, zouden daarenboven op belangrijke beslissingsmomenten, moeten worden gehoord. Ferubel verwijst daarvoor naar het advies van de Vlaamse Ouderenraad. Die is bezorgd over de beschikbaarheid en de draagkracht van de mantelzorgers, vrijwilligers en het personeel uit de socialediensteneconomie. Ze kunnen beroepskrachten niet vervangen maar vullen hen sterk aan.

Is het de bedoeling dat de gebruiker kan shoppen in het vernieuwd aanbod van zowel thuiszorgdiensten en woonzorgcentra, ongeacht en los van één zorgleverancier, of kan kiezen uit de tussenvormen van tijdelijke begeleiding zoals kortverblijf en dagverzorging? Is het zo dat de thuiszorgdiensten een gebruiker niet meer beschouwen als een persoonlijk bezitdossier, maar dat hij of zij deel wordt van verschillende binnen het woonzorgnetwerk aanwezige zorgaanbieders? Bestaat er op dat moment een dag- en nachtbereikbare door een onafhankelijke dienst georganiseerde inbel- of oproeplijn, zowel voor fysieke als psychische noodgevallen?

Voor Ferubel is een onafhankelijk informatiepunt een vereiste. Ferubel pleit voor een nabije begeleiding. Het ontwerp geeft nieuwe benamingen aan erkende en niet-erkende woonvormen. De huidige gebruikers hebben al moeite met het onderscheid tussen een rustoord voor bejaarden (rob), een rust- en verzorgingstehuis (rvt) en een serviceflat. Nu komen er andere woonvormen bij die een goed overzicht van de zorg en de zorgvorm bemoeilijken.

Ferubel staat achter het zo lang mogelijk thuis wonen maar staat zeer huiverig tegen het bestaan van niet-erkende voorzieningen. De kwaliteit en de veiligheid

dienen op ieder moment en in alle voorzieningen gegarandeerd te worden. Het mag niet dat er op afroep van een van de twee diensten, de infofoon of het meldpunt voor ouderen mishandeling een tussen-tijds toezicht wordt georganiseerd. Dat toezicht moet er altijd zijn. Ook hier zou een centraal telefoonnummer eigenlijk moeten volstaan, zowel overdag als 's nachts. De samenwerking tussen de bestaande diensten moet tot op het woonzorgnetwerk doorgetrokken worden. Ferubel wil absoluut dat de inspectie te allen tijde haar rol blijft waarmaken.

Gezien het ontwerp van decreet snel moet worden goedgekeurd, wil Ferubel waarschuwen tegen tijdsgebrek en -druk om nieuwe structuren nog langer uit te stellen. Het is onverantwoord om de realisatie te vertragen en de bestaande rusthuizen en voorzieningen in onzekerheid te laten. De behoeften, alsook de wachtlijsten, groeien. Het is jammer dat het ontwerp er komt zonder een toetsing, zonder proefprojecten per provincie zoals opgenomen in het Vlaamse regeerakkoord. Nochtans hadden projecten verschillen tussen stedelijke en landelijke gebieden kunnen aantonen waardoor nog beter op de vraag van de gebruiker kon worden ingegaan.

De vraag is dus of de al bestaande samenwerkingsakkoorden in kaart werden gebracht. Zou dat niet leiden tot een ander, gedifferentieerd decreet? Ferubel vraagt dus waarom de provinciale projecten er niet komen. Misschien zouden knelpunten tijdig herkend worden. Rusthuizen zien het zonder financiering niet zitten om permanent een aantal bedden vrij te houden voor crisisopvang en daarvoor 24 uur op 24 personeel ter beschikking te houden. De uitwisselingsregeling van personeel tussen woonzorgcentrum en thuiszorg blijft eveneens onduidelijk. Wat zijn de financiële of organisatorische mogelijkheden en beperkingen?

Het ontwerp stelt: "Een woonzorgnetwerk kan enkel opgericht worden door erkende voorzieningen. Het bestaat uit minstens één woonzorgcentrum, één centrum voor kortverblijf, één groep van assistentiewoningen, één dienst voor gezinszorg." Ferubel pleit ervoor dat alle participanten die aan een gebruiker zorg kunnen leveren, opgenomen worden in het samenwerkingsgeheel, bijvoorbeeld alle diensten voor gezinszorg, alle bestaande en erkende woonzorgen voor ouderen. Voor zorg op maat, dient men na te gaan wie de meest accurate dienst kan leveren.

Het ontwerp gaat niet in op de beschikbaarheid van het personeel. Het gaat niet na of het personeel de

nodige tijd en flexibiliteit aan de dag kan leggen om 'crossover' zorg te verrichten uitgaande van thuiszorg, naar residentiële zorg en omgekeerd. Puur praktisch zijn er al tal van problemen. Hoe zal het personeel zich verplaatsen: per fiets, per auto of met het openbaar vervoer? En dan heb ik het nog niet over de RIZIV-financiering. Het spreiden van de zorg over kleinere entiteiten binnen een woonzorgcentrum, houdt geen rekening met de stijgende krapte van verpleegkundigen en verzorgenden op de arbeidsmarkt. Hoe zal men in de kleinere entiteiten de continuïteit organiseren? Misschien is het nodig om een lijst te maken van de kosten verbonden aan het nieuwe Woonzorgdecreet. De taken van de nieuwe woonzorgcentra zijn niet min. Artikel 45 van het ontwerp somt die taken op met werkwoorden. Achter die werkwoorden gaat een hele structuur schuil. Afspraken maken, aanbod organiseren, toegang faciliteren, acute zorgvragen beantwoorden in overleg, gezamenlijk personeel en expertise inzetten, zijn tijdrovende opdrachten. Ook de assistentiewoningen en de woonzorgcentra krijgen bijkomende gespecialiseerde opdrachten. Woonzorgcentra bieden immers ook psychosociale ondersteuning. De definitie van psychosociaal verwijst naar zeer complexe situaties en relaties waarin psychische en maatschappelijke aspecten een belangrijke rol spelen voor het individu. Die zeer specifieke opdracht vergt tijd.

Assistentiewoningen noodzaken de aanwezigheid van een woonassistent. Los van de financiering ervan is dat een opdracht die als er een functioneel samenwerkingsverband is, door een personeelslid van het woonzorgcentrum kan worden uitgeoefend op voorwaarde dat die in de buurt van de assistentiewoning woont.

Uiteraard is het sociale netwerk zeer belangrijk. Ik pleit voor de nodige voorzichtigheid om de bestaande familiale en vriendenstructuur niet te snel overhoop te halen, zo niet zal de rusthuisinterfoon roodgloeiend staan.

Ofschoon artikel 62 een subsidie vastlegt, maakt Ferubel zich zorgen over de toegenomen kostprijs van overleg en de nieuwe functies die daarvoor nodig zijn. Ten slotte vraagt Ferubel aandacht voor de toepassing van de wettelijke euthanasiebegeleiding.

Het ontwerp is ambitieus. Ferubel staat achter de principes van samenwerking maar zegt neen tegen niet-erkende voorzieningen die geen garanties kunnen bieden voor permanente en gespecialiseerde zorg. Ferubel zegt ook neen tegen het mogelijke inhoude-

lijke debacle na goedkeuring van het ontwerp waarbij een overvloed aan inhoudelijke uitvoeringsbesluiten, de huidige zorg, de zichtbare en herkenbare entiteiten en de financiële stabiliteit van de huidige structuur dreigt te ondermijnen. Ferubel wil een optimale zorg, ongeacht de locatie van een gebruiker. Sommige zorg kan enkel in een gespecialiseerde zorg verstrekt worden.

1.5. *Vragen van de leden*

Mevrouw Vera Van der Borcht: Ik ben aangenaam verrast dat de verschillende spelers bereid zijn tot toenadering. Desondanks zijn er grote tegenstellingen in hun evaluatie van het ontwerp. Kunnen ze een reactie geven op elkaars uiteenzetting?

Heel wat voorzieningen bouwen zonder VIPA-financiering. Dat leidt niet tot drastische verschillen in de dagprijs. Waarom pleit VVI voor een uitbreiding van het systeem? Is het niet mogelijk om de middelen van VIPA op een betere manier te besteden?

Het is interessant om te vernemen dat er dertig uitvoeringsbesluiten komen. Wat is volgens de sprekers het verschil tussen herstelverblijf en kortverblijf? Wat vinden ze over het verschil tussen assistentiewoningen die zich aanmelden en erkende assistentiewoningen?

De heer Tom Dehaene: Ik hoor positieve noten bij alle sprekers, maar ook vragen. Een aantal ervan zal terugkomen tijdens de bespreking van het ontwerp van decreet. Het is duidelijk dat er een uitgebreide consultatieronde geweest is. Een kaderdecreet moet nu eenmaal nog verder uitgewerkt worden in uitvoeringsbesluiten. We moeten er samen over waken dat de uitvoeringsbesluiten de nodige flexibiliteit en financiële ruimte creëren.

Het Grondwettelijk Hof heeft tweemaal duidelijk gemaakt dat er geen juridische bezwaren zijn tegen een (financieel) onderscheid tussen commerciële en niet-commerciële initiatieven. VVI pleit voor een maximumfactuur voor residentiële zorg, maar het grootste deel van de kostprijs in het rusthuis zou moeten gedekt zijn door het RIZIV. Dat is vooralsnog niet het geval, maar dat is een ander probleem. Bovendien betaalt de Vlaamse zorgverzekering een deel van de vrij hoge kost. Ik ben voorstander van een duidelijk onderscheid tussen de woonkost en de zorgkost. De zorgkost zou RIZIV-gefinancierd moeten zijn. Als dat niet het geval is, moeten we dat aan-

kaarten bij de federale overheid. Is VVI het daarmee eens?

Ik heb begrip voor de bezorgdheid voor voldoende verpleegkundig en verzorgend personeel. In tegenstelling tot de heer Vandermeulen maak ik me echter geen zorgen over de continuïteit. Het ontwerp creëert een kader dat ruimte biedt voor vernieuwing, maar maakt geen tabula rasa. Voor herstelverblijf komt er bijvoorbeeld een juridisch kader waardoor dergelijke initiatieven erkend kunnen worden en eventueel RIZIV-middelen kunnen ontvangen.

Na goedkeuring van het ontwerp zal er allicht met het federale niveau onderhandeld worden over RIZIV-gebonden aangelegenheden. Dat mag geen rem zijn op de samenwerkingsmogelijkheden tussen residentiële en thuiszorg.

De heer Peter Degadt: De VIPA-financiering staat inderdaad onder druk. Niet alleen vergt ze een onwaarschijnlijk lange procedure, de wijze van tussenkomst, de gebruikstoelage, is nog trager, risicovoller en lager. Op een bepaald moment kan men tot de conclusie komen dat geld lenen sneller is en soepeler werken mogelijk maakt. Het zou jammer zijn als daaruit de politieke conclusie getrokken wordt dat investeringssteun van de overheid niet noodzakelijk is. VIPA-financiering scheelt immers vijf euro in de dagelijkse kosten. Het is beter de procedure te vereenvoudigen, door bijvoorbeeld investeringssteun te geven onder de vorm van een recurrente toelage. Het klopt helemaal niet dat VIPA-financiering geen verschil maakt in de output.

Zowel de residentiële als de thuiszorg kennen een analoge RIZIV-bijdrage. Een voorziening heeft andere kosten dan de thuiszorg en die kosten worden doorgerekend aan de bewoner. Voor verplichtingen van organisatorische aard krijgt een voorziening geen subsidies. Het klopt dat de zorgverzekering het probleem minder nijpend gemaakt heeft. Om de betaalcracht van elke bewoner te garanderen, pleit ik toch voor een maximumfactuur, ook in de residentiële zorg. Nadere precisering van de doelgroep die het echt niet meer kan betalen, is nodig.

De heer Kurt Stabel: Het onderscheid tussen herstelverblijf en kortverblijf is duidelijk, maar minder duidelijk is het verschil tussen herstelverblijf en revalidatie. Kortverblijf richt zich meer op verblijf en minder op handelingen noodzakelijk in revalidatie. Herstelverblijf komt blijkbaar tussen de twee vormen

in te staan, maar het is me niet duidelijk waarom dat nodig is.

De heer Peter Degadt: Volgens artikel 29 is er bij herstelverblijf een verblijf nodig, revalidatie kan perfect in een ambulante setting. Een verblijf is nodig omdat het gaat over herstellende patiënten die zich alleen niet kunnen behelpen. Het verschil is dat de patiënt na herstel terug zelfstandig is. Het is eigenlijk een tijdelijk verblijf. De memorie verwijst naar 750 plaatsen in de centra van de mutualiteit. Allicht worden die plaatsen bedoeld. Die centra bieden een uniek aanbod en beantwoorden aan een behoefte. Ze vangen bijvoorbeeld patiënten op na een ziekenhuisverblijf. Het is goed dat ze in het ontwerp erkend worden.

De heer Daniel Vandermeulen: De memorie van toelichting spreekt over herstelverblijf, ook wel revaliderend kortverblijf genoemd.

De heer Piet Van Schuylenbergh: Ook de rusthuizen hebben een vorm van tijdelijk verblijf voor ouderen. Die kunnen dan in het rusthuis verblijven terwijl de kinderen op vakantie zijn of zo. Dat heeft echter niets te maken met herstel of revalidatie.

De heer Peter Degadt: Als een assistentiewoning erkend is, is het mogelijk een subsidie te krijgen voor de woonassistent. Als een assistentiewoning gewoon aangemeld is, moet er niet voldaan worden aan de strenge vereisten van erkenning.

Mevrouw Vera Van der Borcht: Hoe staan de sprekers tegenover aangemelde assistentiewoningen die niet meer moeten voldoen aan de strenge kwaliteitsnormen?

De heer Peter Degadt: VVI is voorstander van een of andere lichte erkenning met minimale normen. Anderzijds is het niet realistisch om elk samenleven van drie individuen te reguleren. Vermoedelijk is dat de reden waarom er aangemelde assistentiewoningen gecreëerd zijn. Na de meldingsplicht is er toch een vorm van controle. Ook zijn er minimumnormen, in de vorm van persoonlijkheidsrechten. Nadat een inbreuk is vastgesteld, kan het dossier aan het parket overgemaakt worden. De situatie is veiliger dan de huidige.

VVI legt vooral de nadruk op de noodzaak van doorstroming tussen de zorgvormen. Die doorstroming is niet altijd verzekerd. VVI had liever een verplicht samenwerkingsverband tussen de assistentiewonin-

gen en de residentiële sector gehad. Dat is er niet gekomen.

Ik weet niet hoeveel uitvoeringsbesluiten nodig zullen zijn, maar ik heb geteld hoe vaak het ontwerp een bepaald aspect aan de Vlaamse Regering toevertrouwt.

De heer Piet Van Schuylenbergh: Niet-erkend betekent niet wetteloos. Ook die assistentiewoningen moeten aan bepaalde voorwaarden voldoen. Van het moment dat er zorg aan te pas komt, onder andere een woonassistent, is erkenning nodig. De werkwijze is dus verdedigbaar.

De heer Daniel Vandermeulen: Ferubel blijft ijveren voor het behoud van de kwaliteit en van het toezicht op de kwaliteit van de zorg en van de (veilige) huisvesting. Het is evident dat niet zo maar iedereen ouderen kan gaan huisvesten, in welke omstandigheden dan ook.

2. Koepels van de thuiszorgorganisaties

2.1. *De heer Erwin Devriendt, Solidariteit voor het Gezin*

Ik wil van de gelegenheid gebruik maken om kort mijn angst te uiten omdat er ook heel veel niet geregeld is in het ontwerp. Het is eigenaardig dat de minister nu al werkt aan uitvoeringsbesluiten terwijl het kaderdecreet nog niet eens goedgekeurd is. Mijn korte benadering zal bestaan uit een analyse van de verpakking van het decreet, de inhoud ervan en een vergeten detail.

2.1.1. *Verpakking*

Niemand trekt de noodzaak van het ontwerp in twijfel. Het is nuttig om alle zorgpartners in kaart te brengen en te duiden in één document. Het is goed dat er een hokjesoverschrijdende visie komt. De verpakking is dus goed, aantrekkelijk en uitdagend.

2.1.2. *Inhoud*

De inhoud beangstigt me. Kaderdecreten zijn theoretisch sterk maar worden bepaald door de uitvoeringsbesluiten. De kapstok is belangrijk, zeker om

een open sfeer te creëren. VVI en Christelijke Mutualiteit zijn natuurlijk volledige voorstanders, gezien hun positie op de zorgmarkt. Solidariteit voor het Gezin is echter een onafhankelijke thuiszorgorganisatie die samenwerkt met de liberale, de onafhankelijke en de neutrale mutualiteiten, maar 27 percent van onze gebruikers zijn aangesloten bij de christelijke en de socialistische mutualiteiten. Solidariteit voor het Gezin, dat zich wenst te profileren als een zuilenvriendelijke organisatie, heeft grote schrik dat het ontwerp de evolutie in een andere richting zal sturen. Voorheen was er een algemene consensus over de vraaggestuurdheid van de zorg in Vlaanderen. De teksten van de vorige ministers en regeringen stelden altijd dat principe voorop. Noch de memorie, noch het ontwerp spreekt over vraaggestuurdheid. Blijkbaar wil men nu opnieuw aanbodgestuurd werken. Dat is een zeer conservatieve reflex die de huidige marktevolutie tegensprekt. Wanneer men een aanbodgestuurd decreet wil, is het duidelijk in welke richting men wenst uit te gaan en zijn de bestaande initiatiefnemers bevooroordeeld.

Een tweede beangstigend element is dat er nergens sprake is van de dynamiek van de zorgmarkt. Het ontwerp verkavelt de zorg in plaats van de markt te laten spelen.

Voor het eerst krijgen de ziekenfondsen een plaats in het Vlaamse Zorgdecreet terwijl hun kerntaken georiënteerd zijn op het federale niveau. Het individuele patiëntengebonden multidisciplinair overleg komt volledig in handen van de mutualiteit. Die onwaarschijnlijke bocht zal de verzuiling versterken. Ook het debat over de hersteloorde past in deze retoriek. De pluralistische zorgmarkt zal niet langer gegarandeerd zijn.

De woonzorgnetwerken moeten minimaal een partner van elk aanspreken. Dat bewijst dat men inzet op de verkaveling. Gelukkig vermeldt de memorie van toelichting de vijftigpercentregel, maar dat is onvoldoende. Ik vraag garanties dat elke partner in de woonzorgnetwerken aan bod kan komen, dat het lokale pluralistische overleg mogelijk is. Hetzelfde geldt voor het interprovinciaal overleg (IPO) over wiens definitieve uitzicht nu verbeterd gestreden wordt. Wat is het issue van het patiëntgebonden multidisciplinair overleg? Het is alsof de zorgverstrekkers hun job niet doen of ethisch verkeerd bezig zijn, door te weinig te overleggen over patiënten. Waarom moet er een superstructuur gecreëerd worden? Het is eigenlijk een geldverslindende coördinatie van de coördi-

natie. Geen enkele patiënt zit te wachten op dergelijke overlegstructuur. Ik vermoed dat het weer een reflex is van de aanbodgestuurde visie, die ik absoluut niet steun.

De naadloze overgang tussen thuiszorg en intramurale zorg is een mooi principe, maar er zit meer achter. Dat stemt me wantrouwig. De minder zuilgebonden organisaties hebben schrik dat ze zullen verdronken worden. Een kaderdecreet moet gelden voor alle Vlamingen en voor elke dienstverlener actief op de zorgmarkt.

2.1.3. *Twee belangwekkende details*

Het is ten eerste nodig de karweidiensten terug op te nemen, want die hebben hun functionaliteit bewezen. Er dienen ten tweede dringend maatregelen genomen om de lokale dienstencentra en de dagverzorgingscentra opnieuw leefbaar te maken of dichter bij de mensen te brengen. Dat ontbreekt in het ontwerp van kaderdecreet. Het belang van andere structuren zoals de regionale dienstencentra (RDC) neemt integendeel toe, terwijl de noodzaak duidelijk ergens anders ligt. Gelieve de dienstverlening zo dicht mogelijk bij de burger te houden.

Het is nog niet te laat om het ontwerp aan te passen. Hopelijk is het mogelijk het pluralisme in de sector te garanderen.

2.2. *Mevrouw Agnes Bode, algemeen directeur Familiehulp*

De meer dan 11.000 werknemers van Familiehulp bieden diensten voor thuiszorg, gezinszorg, logistieke hulp en aanvullende thuiszorg en kinderdagverblijven. De organisatie heeft opleidingscentra en een vormingsinstituut en een bepaald aspect van zijn dienstverlening past in de lokalediensteneconomie. Familiehulp heeft dus de ontwikkeling van het ontwerp met bijzondere aandacht gevolgd. De algemene evaluatie is zeker positief. De uitgangspunten van het ontwerp zijn goed. Het meest essentiële uitgangspunt is dat het start van bij de gebruiker. In dat opzicht ben ik het helemaal niet eens met de vorige spreker dat het ontwerp aanbodgestuurd is. Uiteraard vergt een goede dienstverlening een transparant overzicht van de zorgsector. Het is dus niet misplaatst om duidelijk te maken welk kwalitatief aanbod Vlaanderen wil realiseren.

Een tweede belangrijk element is de samenwerking die gepaard gaat met ontschotting. Dit is niet nieuw, al meer dan 20 jaar bestaan er samenwerkingsverbanden tussen de thuiszorg en de intramurale sector. Ook met Vlaams Zilver zijn op dat vlak stappen gezet. De sector is echter aan verdere samenwerking toe.

Er is niet alleen de continuïteit van zorg tussen de voorzieningen op basis van de wijzigende behoeften en de wijzigende vraag van de gebruikers, maar ook de continuïteit tussen de verschillende aanbieders. Dat vergt aanpassingen aan de regelgeving. In de gezinszorg is een aangepaste bezoldiging nodig voor onregelmatige en nachturen.

2.2.1. *Thuiszorg is meer dan woonzorg*

Thuiszorg loopt van de wieg tot het graf. Het ontwerp is toegespitst op de ouderen. Onafgezien van de leeftijd moeten mensen terechtkunnen bij de thuiszorg, bijvoorbeeld in de periode na hospitalisatie. De thuiszorgdiensten willen zich richten op alle leeftijdsgroepen en op alle patiënten, ongeacht hun probleem. De titel Woonzorgdecreet is dus enigszins ongepast. Dat focust zich te veel op de 65-plussers en de intramurale ouderenvoorzieningen, die voorheen al woonzorgcentra heetten. Het komt erop aan de evenwaardige samenwerking van alle diensten te waarborgen in de uitvoeringsbesluiten. Het is verdienen dat de regelingen voor thuiszorg en ouderenzorg te willen integreren, maar de benaming dekt de lading niet. Familiehulp durft suggereren om er het Thuis- en woonzorgdecreet van te maken.

2.2.2. *Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg*

De diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg hebben als opdrachten persoonsverzorging, huishoudelijke hulp, algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding, schoonmaakhulp eventueel in samenwerking met een andere sector. De gezinszorg kan zich dan vooral toespitsen op de verzorging, het pure huishoudelijke gebeurt door de aanvullende zorg. Voor sommige gebruikers, onder meer dementerenden, is het niet wenselijk om te veel verzorgenden over de vloer te krijgen. Enige nuanceering is dus wel op zijn plaats.

De uitbreiding van de gezinszorg van vier percent per jaar moet onverminderd voortgezet worden. Het is goed dat de vier percent in 2009 gehaald zal worden. Dat is de eerste keer in heel veel jaren. Maar ook op

vlak van de logistieke hulp en de aanvullende thuiszorg zijn er nog heel wat tekorten.

De programmatienorm voor de intramurale sector is blijkbaar voor verfijning vatbaar. Dat geldt zeker ook voor de thuiszorg. Het profiel van de gebruikers is de laatste tien jaar grondig gewijzigd, de zorgbehoefte is zwaar toegenomen. Dat betekent dat de thuiszorg naargelang de doelgroep moet gedifferentieerd worden. Dat was voorheen in de thuiszorg veel minder het geval. Een goed voorbeeld is de enorme toename van de thuisverzorgde psychiatrische patiënten.

2.2.3. *Karweihulp*

De karweihulp is een onderdeel van de aanvullende thuiszorg en wordt zo in de memorie van toelichting benoemd. Aanvullende thuiszorg is karweihulp, poetsdienst en oppasdienst. Het is vreemd dat de karweihulp niet meer zal worden gesubsidieerd. Karweidiensten dragen bij aan het basiscomfort van de gebruiker en van de medewerkers. De ingrepen zijn nodig om de gebruiker zo lang mogelijk thuis te laten wonen en om zijn omgeving ergonomisch en veilig te houden voor de medewerkers. Het gaat niet om grote ingrepen waarvoor een architect of een aannemer nodig zijn. Hoe moet Familiehulp die werkkrachten betalen zonder subsidies? Moet de dienst de prijs volledig doorrekenen aan de gebruiker? De populatie van het Woonzorgdecreet is ouder dan 65 jaar. Het is niet evident om die mensen aan te sporen hun woning aan te passen. Het vergt dus heel wat energie om de mensen in beweging te brengen, terwijl de aanpassingen noodzakelijk zijn voor een goede thuiszorg. Familiehulp vraagt het behoud van de subsidies voor karweihulp en vraagt de parlementsleden om daarover een amendement in te dienen.

De karweihulp zou overgeheveld worden naar de lokalediensteneconomie. Op zich is daar niets mis mee, maar beide zijn nodig. Doelgroepwerknemers verschillen grondig van de karweimannen die Familiehulp in dienst heeft. De huidige karweimannen zijn niet altijd doelgroepwerknemers. Dat betekent dat ze ontslagen moeten worden. Familiehulp heeft er absoluut geen probleem mee dat de uitvoeringsbesluiten de taken van de karweihulp strikt afbakenen om de kritiek van concurrentievervalsing met de bouwsector tegen te gaan.

2.2.4. *Dubbel gebruik*

Het is de verdienste van het ontwerp dat het het geheel wil structureren, de transparantie wil verho-

gen en bepaalde opdrachten uitdrukkelijk toewijst. Die principes worden niet volledig doorgetrokken. Personenalarmering en vervoer staan zowel bij lokale als bij regionale dienstencentra. De opdracht van de regionale dienstencentra is de afstemming van vraag en aanbod. Wat is de relatie met de steunpunten vrijwilligerswerk?

2.2.5. Woonzorgnetwerken

Het is goed dat de woonzorgnetwerken samenwerking op lokaal niveau mogelijk maken. De gelijkwaardigheid tussen thuiszorgactoren moet worden bewaakt. Het zou een slechte zaak zijn als alles vertrekt van woonzorg. Familiehulp wil vermijden dat de woonzorgnetwerken eilanden worden van exclusieve deelnemers. De memorie van toelichting staat wel toe dat andere deelnemers aansluiten. Familiehulp heeft er geen moeite mee dat alle zorgverstrekkers in een bepaalde regio de kans krijgen om zelf te beslissen om mee te doen.

In een overgangsfase kan de thuiszorg ook aanwezig zijn in het woonzorgcentrum om een individuele gebruiker te volgen. Dat is positief. Ook het omgekeerde is mogelijk. Het wordt best duidelijker omschreven in de uitvoeringsbesluiten. Momenteel is dat veel beter afgelijnd voor de thuiszorg en veel minder voor de woonzorgcentra. Het is nodig beide te omschrijven zodat de marges duidelijk zijn. Voorts moet nagegaan worden hoe de betalingen dan zullen verlopen. Het gaat immers niet op dat gebruikers de dagprijs in een woonzorgcentrum en een gebruikersbijdrage aan de gezinszorg moeten betalen. Ook daar moet gezocht worden naar een sluitende regeling voor alle partijen.

2.2.6. Ouderenzorg voor -65-jarigen

Uitzonderlijk kunnen ook -65-jarigen opgenomen worden. Familiehulp vraagt zich af of het wel de beste oplossing is om een jonger persoon, die zwaar zorgbehoevend is, tussen 65-plussers te huisvesten. Het gaat dan om personen met een niet-aangeboren hersenletsel, zwaar verslaafden met langdurige staat van thuisloosheid.

2.2.7. Thuiszorg is kwaliteit

Vlaanderen moet de ambitie hebben de kwaliteit op niveau te houden. Bij de thuiszorg verdient dat een

extra controle. Elke dienst kan zich aanmelden als thuiszorgdienst, maar het is niet altijd even duidelijk welke lading de vlag dekt. Gezinszorg is als voorname eerstelijns hulp best geplaatst om de indicatiestelling te doen en te bepalen of de cliënt best verzorgd wordt door de thuiszorgdiensten en of hij de meest geschikte zorg krijgt.

2.3. *Mevrouw Anne Dedry, beleidsmanager Zorg en Wonen, Landelijke Thuiszorg*

Ik spreek niet alleen namens mijn organisatie maar wil ook de mening vertolken van een groep gebruikers die niet goed bediend wordt in het ontwerp.

2.3.1. Positief

De beleidskeuze om mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen, is zeer positief. Vernieuwend is dat het ontwerp erkent dat een onveilige en onaangepaste woning dat kan bemoeilijken. De erkenning dat er een toenemende behoefte is aan advies inzake hulpmiddelen en woningaanpassing, is een ander positief aspect.

2.3.2. Artikelen 21 en 22

In artikel 21 krijgen de regionale dienstencentra een verplichte in plaats van de huidige optionele opdracht. De regionale dienstencentra moeten een aantal activiteiten verrichten, onder meer advies over hulpmiddelen en uitlenen ervan, advies over aanpassingen in de woning, advies over technologische aanpassingen en toeleiding naar ergotherapeutische begeleiding. Dat zijn positieve bijstellingen.

In artikel 22 staat dat regionale dienstencentra gebruikers kunnen begeleiden bij de aanpassing van hun woning. Het vervolg op het verplichte advies wordt dus optioneel. Het kan gaan over advies over de geschikte uitvoerder van aanpassingswerkzaamheden, het kan gaan over begeleiding bij uitvoering van werkzaamheden, het kan gaan over tegemoetkomingen bij praktische en administratieve formaliteiten voor woningaanpassing.

Ook in de memorie van toelichting staat dat de Vlaamse Regering de regionale dienstencentra aanmoedigt om de opdracht op zich te nemen. Het verdient verdere exploratie en evaluatie. Deze vage

intenties overtuigen niet, want er staan geen middelen tegenover.

De 1267 gebruikers van de dienstverlening woningaanpassing van Landelijke Thuiszorg, zijn ontgoocheld dat het bij deze voorzichtige aanzet blijft. Artikel 21 is een lege doos zonder een volwaardig artikel 22. Bovendien installeert men op deze manier een mattheuseffect in de woningaanpassing. Wie een degelijke woning heeft en gemakkelijk de weg vindt naar premies, kan zijn woning nog verbeteren. Veel klanten die woningen hebben zonder basiscomfort, slagen er niet in om hun woning aangepast te krijgen. 17 percent van onze klanten heeft een woning zonder basiscomfort: geen warm water, geen badkamer of geen toilet. Heel wat van hen zullen zonder begeleiding bij de uitvoering van de werken niet in staat zijn om het advies van het dienstencentrum in daden om te zetten.

2.3.3. *De gebruikers van woningaanpassing*

Er is een grote samenhang tussen de sociaaleconomische kenmerken en de kenmerken van het woningpatrimonium. De meest recente en grootste woningen worden vaker bewoond door 35 tot 64-jarigen, door hoger opgeleiden en door hogere inkomensklassen. Oudere en kleinere woningen worden vaker bewoond door oudere mensen, alleenstaanden, huishoudens met werkloze, zieke en arbeidsongeschikte personen. Het aantal woningen met slechte uitwendige bouwtechnische kwaliteit daalt weliswaar in Vlaanderen, maar er zijn geen objectieve gegevens beschikbaar over de inwendige woonkwaliteit. 80 percent van de woningen in Vlaanderen is niet toegankelijk voor een rolstoel. Twee derden van de woningen heeft trappen of drempels in en rond de woning die bij toenemende mobiliteitsproblemen voor moeilijkheden zorgen. In 17 percent van de woningen zijn er hindernissen om van woonkamer naar toilet te gaan. Die cijfers komen uit een studie van de Vlaamse Gemeenschap van 2007.

De dienst Woningaanpassing van Landelijke Thuiszorg werkt voor oudere personen met een verminderde zelfredzaamheid, personen met een handicap en sociaal zwakke personen. Het is de bedoeling de woning aan te passen aan hun gezondheidsprobleem of beperking zodat langer thuis blijven haalbaar wordt. Dat is eveneens de bedoeling van de artikelen 21 en 22.

De regionale dienstencentra zullen dus advies verlenen. Ze zullen daarvoor samenwerken met partners. Landelijke Thuiszorg is kandidaat-partner. Het gaat over het opstellen van plannen en adviesrapporten, het informeren over premies en het zoeken naar de beste technologische oplossingen.

De dienst Woningaanpassing doet veel meer en dat is precies het hiaat van het bewuste artikel 22. Mensen hebben begeleiding nodig bij het opvragen van offertes, bij het zoeken naar een geschikte aannemer, bij het opvolgen van de werken. Mensen met financiële problemen hebben hulp nodig bij het zoeken naar een aannemer in het socialprofitcircuit, dat kunnen de karweidiensten zijn, bij het regelen van voorfinanciering, bij het opmaken van de premiedossier en de administratieve afhandeling van de premieaanvraag. De dienst helpt ook bij een verantwoorde en duurzame materiaalkeuze.

De meest voorkomende ingrepen dienen om de toegankelijkheid van de woning te verbeteren: drempels en trappen in en om het huis wegwerken of het woon- en slaapgedeelte op dezelfde verdiepingen brengen. Voorts zijn er ingrepen om de veiligheid te verbeteren: een leuning bevestigen aan een trap of de gladde bodem in douche veiliger maken. Tot slot zijn er ingrepen om de technische uitrusting van de woning te verbeteren: een opstap uit een douche wegwerken of een douche plaatsen waar er enkel een ontoegankelijk bad is.

Het cliënteel zijn vaak oudere mensen, 60 percent van de cliënten heeft manifeste functiebeperkingen, 40 percent heeft latente functiebeperkingen. 17 percent van de woningen ontbeert basiscomfort. Als daaraan niet verholpen wordt, kunnen die mensen niet thuis blijven wonen. De dossiers zijn vaak complex, bewoners kunnen die niet alleen tot een goed einde brengen. Een aanzienlijke groep zijn sociaal en financieel zwakkeren, die zonder begeleiding hun woning niet kunnen aanpassen.

Drie vierden van onze klanten komt in aanmerking voor de premies waarvoor de maximale inkomensgrens 25.000 euro gezamenlijk belastbaar inkomen per jaar bedraagt. Twee derden van het cliënteel heeft een verbouwing nodig die minder dan 5000 euro kost. Negen percent van onze cliënten heeft enkel advies nodig, 91 percent heeft begeleiding nodig. Het gaat uiteindelijk om bescheiden bedragen. Met een kleine inspanning, kan men veel bereiken.

Doorverwijzers zijn voor 39 percent thuiszorgdiensten, mantelzorgers en mantelzorgverenigingen, voor 16 percent OCMW's, voor tien percent mutualiteiten, voor acht percent ziekenhuizen, voor elf percent toegankelijkheidsbureaus en anderen. Thuiszorgdiensten verwijzen veelal door voor advies en begeleiding, OCMW's vooral voor begeleiding. Mutualiteiten en toegankelijkheidsbureaus geven meestal zelf advies en verwijzen door voor begeleiding. De ziekenhuizen verwijzen door voor advies en begeleiding.

Ongeveer 19 percent van de dossiers wordt vroegtijdig gestopt. De helft daarvan haakt af om financiële of sociale redenen, meestal wegens problemen met de voorfinanciering. Dertig percent wacht tot de dienst tijd heeft voor begeleiding.

2.3.4. *Besluit*

Het Woonzorgdecreet is een zeer goede vernieuwende aanzet voor woningaanpassing, maar mist met de huidige formulering zijn doel. Als het blijft steken in de verplichte adviesfunctie zonder daar de begeleiding aan te koppelen, zijn de artikelen 21 en 22 een slag in het water. Het Vlaams Regeerakkoord zegt uitdrukkelijk dat wonen en zorg dicht bij elkaar moeten komen, woningaanpassing is daar een zeer concrete toepassing van. Als deze minister van Welzijn niet voluit de kaart trekt van de minst begoeden, de mensen met de grootste functiebeperkingen, de mensen met de laagste inkomens, de personen die wonen in de minst aangepaste woningen, mist hij kansen.

2.4. *Mevrouw Sarah Willockx, Socialistische Mutualiteiten*

2.4.1. *Dienstverlening van de Socialistische Mutualiteiten*

De socialistische ziekenfondsen bieden onder het dak van hun centra voor thuiszorg een hele waaier aan dienstverlening aan. De centra voor thuiszorg nemen de rol van regionale dienstencentra op en coördineren de zorg. De zorg omvat gezinszorg, aanvullende thuiszorg, thuisverpleging, de dienstverlening van de mediotheken, de vrijwillige vervoer- en boodschappendienst en herstellzorg. De socialistische ziekenfondsen zijn ook promotor van het steunpunt Thuiszorg, een mantelzorgvereniging.

2.4.2. *Visie op het ontwerp van decreet*

De Socialistische Mutualiteiten onderschrijven een aantal uitgangspunten van het ontwerp. Voor het eerst is er een aanzet tot inkomenslink in de prijs van alle zorgvormen en tot de maximumfactuur. Dat zijn zonder twijfel stappen in de richting van een eerlijker tariefvorming en een grotere betaalbaarheid van zorg. Op basis van terreinervaringen weten de ziekenfondsen hoe zwaar de kosten voor thuiszorg kunnen zijn. Ook de kosten van residentiële zorg kunnen oplopen. De Socialistische Mutualiteiten zijn voorstander van de snelle invoering van een eenduidig en eenvoudig systeem van maximumfactuur en van inkomenslink. De administratieve eenvoud moet maximaal bewaakt worden zodat de gebruiker zijn gegevens voor de bijdrageberekening niet op kafkaïaanse wijze aan elke betrokken dienst ter beschikking moet stellen. De Socialistische Mutualiteiten willen hun expertise beschikbaar stellen om een systeem van maximumfactuur te helpen bedenken.

2.4.3. *Knelpunten*

De Socialistische Mutualiteiten hebben een paar algemene, vrij principiële bedenkingen bij het ontwerp. Het ontwerp gaat in zijn huidige versie te veel uit van de bewuste, zelfverzekerde oudere als typeconsument van zorg en ziet de problematiek van sociale ongelijkheid inzake gezondheid volstrekt over het hoofd. Het gaat eraan voorbij dat er ook een niet te onderschatten groep ouderen is, die om gezondheids- of sociale redenen niet of niet meer in staat zijn om de regie van het eigen leven in handen te houden. Zo heeft bijvoorbeeld het optrekken van de leeftijdsgrens van 60 naar 65 jaar voor toegang tot een woonzorgcentrum veel meer effect op lagere sociaaleconomische klassen die in de regel vlugger zorgbehoevend worden en minder lang leven. Afwijkingen van die arbitraire leeftijdsgrens moeten vlot mogelijk zijn, los van het uitgangspunt dat vanzelfsprekend eerst naar de minst ingrijpende oplossing moet worden gezocht. Thuiszorg geniet dus in alle gevallen minstens de voorkeur in onderzoek.

Het bieden van zorg op maat houdt ook een voldoende regionale spreiding van de voorzieningen in. Zo wordt toegankelijkheid niet belemmerd door de woonplaats van de zorgzoeker. Het ontwerp verhelpt te weinig aan dat probleem. De regeling is daarenboven vrij troebel.

Bovendien vinden de Socialistische Mutualiteiten dat de overheid niet uit het oog mag verliezen dat thuiszorg veel meer is dan een tak van de ouderenzorg. Het is een meer generieke zorgvorm die dus ook buiten het kader van ouderenzorg noodzakelijk is. Dat is belangrijk voor de programmatiseringen. De Socialistische Mutualiteiten vragen nadrukkelijk dat daaraan voldoende aandacht besteed wordt. Ze merken ook dat er onvoldoende duidelijkheid gecreëerd wordt over het termijnperspectief en de prioriteiten in de aanpak van de uitdagingen. Er zou minstens een meerjarenplanning moeten worden opgenomen met de stappen voor verdere ontwikkelingen en de daarbij horende budgettaire groeipaden. In alle types dienstverlening zou een duidelijker demografische component moeten worden ingebouwd.

De Socialistische Mutualiteiten kunnen niet voldoende beklemtonen dat Vlaanderen de komende jaren voldoende middelen zal moeten vrijmaken, wil het verder een kwaliteitsvolle en beschikbare thuiszorg aanbieden. Kiezen voor zorg is een maatschappelijke keuze.

Voorts zijn er ook dienstgebonden knelpunten. De programmatiseringen voor de gezinszorg en de aanvullende thuiszorg, moeten aangepast worden. Hoewel vandaag de programmatie enkel de ouderen als cliënten beschouwt, doet zich meer en meer de noodzaak voelen om doelgroepen als dementerenden, psychisch zieke mensen en andere jonge mensen, in de programmatiecriteria te vermelden. Bovendien is een omkadering aangepast aan de doelgroepen, broodnodig. Een eerste stap wordt momenteel voorbereid door de opname van het doelpubliek van de kraamzorg. Het mag daar echter niet bij blijven. Een ander knelpunt is financieringsgebonden: de afnemende cofinanciering door gemeenten en OCMW's en het verschil in fiscale behandeling tussen gezinszorg en aanvullende thuiszorg enerzijds en dienstencheques anderzijds.

De verdere versnippering van de gezinszorg is een slechte zaak. Voor kwaliteitsvol doelgroepspecifiek werken is een zekere schaalgrootte nodig. Elk woonzorgcentrum een eigen dienst voor gezinszorg geven, is een te vermijden werkwijze. Het is beter dat de woonzorgcentra samenwerken met de bestaande diensten. Dat is trouwens al op een aantal plaatsen het geval. Het ontwerp biedt kansen om die werkwijze te veralgemenen.

Voor de diensten van gezinszorg is de meest frappante negatieve ontwikkeling de karweidiensten. De

beslissing van de Vlaamse Regering om de subsidies te schrappen voor de karweidiensten durf ik te koppelen aan de taken van de regionale dienstencentra. Ik vind het minstens bizar en inconsequent dat de Vlaamse Regering enerzijds advies over woningaanpassing als een bijzondere en verplichte taak van de dienstencentra oplegt, en anderzijds de karweidiensten hun subsidies ontnemt. De karweidiensten werken op een zeer laagdrempelige en kostenefficiënte manier voor de doelgroepen die het het meest nodig hebben. Zij bedreigen de profitsector niet.

De Socialistische Mutualiteiten onderschrijven het idee om voor oppashulp maximaal vrijwilligers in te schakelen, maar dringen er wel op aan dat de federale overheid de vergoedingsgrens voor deze vrijwilligers aanzienlijk verhoogt. Bovendien verdient het behoud van de professionele oppasfunctie ook een pleidooi. In sommige cliëntsituaties is een professional immers nodig. Het belang van de zorgbehoevende moet primeren, niet het statuut van de oppashelper.

Een duidelijker doelgroep en taakafbakening voor de diensten maatschappelijk werk is een stap vooruit. Een betere positionering van de huidige ingebouwde centra voor algemeen welzijnswerk ten aanzien van de autonome centra voor algemeen welzijnswerk, is ook een goede zaak. De afwezigheid van een meerjarenplanning en een demografische component valt te betreuren. De diensten voor maatschappelijk werk vormen vandaag reeds een zeer nuttige schakel tussen thuiszorg en residentiële zorg. De deelname van de diensten maatschappelijk werk aan de zorgnetwerken kan zeker een meerwaarde bieden.

De RDC's zijn een zeer belangrijke actor in ons organogram. Zij vormen de toegangspoort tot de zorg en coördineren de thuiszorg. De coördinerende rol zal nu tot de kerntaken van de RDC's behoren. De RDC's zijn vandaag voor 0,95 voltijdse equivalenten gesubsidieerd. Dat stemt niet overeen met het takenpakket. In dat takenpakket gaat heel wat aandacht naar woningaanpassing. Het hoeft ook geen betoog dat mijn opmerking over de koppeling aan de karweihulp ook hier geldt.

Het is goed dat herstelverblijf erkend wordt. De huidige initiatiefnemers bewijzen al jaren dat er behoefte is aan dergelijke zorgvorm, het ideale tussenstation tussen een acute ziekenhuisopname en de terugkeer naar het thuismilieu, zeker gezien de steeds korter wordende hospitalisatieduur. Het is een goed alternatief dat de mantelzorger ontlast. In tegenstelling tot kortverblijf is er bij herstelverblijf heel nadrukkelijk

een plaats voor de mantelzorger. De Socialistische Mutualiteiten denken dat erkenning slechts een eerste stap kan zijn naar een degelijke programmatie en subsidiëring, al dan niet in het kader van een federale bevoegdheid.

Impulsen die in het vooruitzicht worden gesteld om rustoorden om te vormen naar woonzorgcentra die uit de vier muren van hun gebouw kunnen breken, en waar door samenwerking tussen thuiszorgactoren en residentiële zorg gedeelde zorg ontstaat en er meer aandacht ontstaat voor allerlei tussenvormen, zijn zeer interessant. De doelstelling van de continue zorg is zeer positief, maar het is belangrijk dat er voldoende aandacht wordt besteed aan een substantiële samenwerking met alle zorgactoren of thuiszorgactoren die in de woonzorgzone actief zijn zodat de vrije keuze van de oudere centraal kan blijven staan.

In de memorie staat de nadrukkelijke wil dat de helft van de actieve thuiszorgdiensten zouden betrokken worden of zouden uitgenodigd worden bij de totstandkoming van een woonzorgnetwerk. De Socialistische Mutualiteiten vinden dat te flauw en vragen dat de vrije keuze niet enkel in een bijzin van de memorie zou staan, maar decretaal zou worden verankerd.

2.4.4. Conclusie

De Socialistische Mutualiteiten onderschrijven de belangrijkste uitgangspunten van het ontwerp maar verdedigen een grotere decretale verankering van de vrije keuze, vragen bijzondere garanties voor de betaalbaarheid onder de vorm van een snelle invoering van zowel de maximumfactuur voor medische kosten als de inkomenslink in de bijdragebepaling. De Socialistische Mutualiteiten bepleiten de evenwaardigheid van alle partners en willen een demografisch groeipad ingeschreven zien.

2.5. Vragen van de leden

De heer Tom Dehaene: Minstens 50 percent van de zorgaanbieders moet worden aangesproken voor een zorgnetwerk. Dat verhindert selectieve samenwerking. Het is niet nieuw dat de mutualiteiten erkend worden. De diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten zijn al erkend. Er zullen geen dertig uitvoeringsbesluiten komen, maar hoogstens twee: een over de procedures voor aanmelding, erkenning en

voorafgaande vergunning en een inhoudelijk over de erkenningnormen en de subsidiëringvoorwaarden.

Ik wil nagaan welke aanpassingen nodig zijn opdat de karweidiensten toch gefinancierd kunnen worden. Het is belangrijk dat de overheid de begeleiding van woningaanpassing voldoende steunt. Het is me niet duidelijk waar de middelen vandaan moeten komen. Momenteel worden dergelijke aanpassingen gefinancierd door het beleidsdomein Wonen. Moet Welzijn daar middelen tegenover plaatsen of volstaat het een percentage van de premies voor woningaanpassing te bestemmen? Het klopt dat veel oudere mensen niet meer de energie hebben om een aannemer te zoeken, de werken te controleren, de subsidiepapieren in te vullen.

Ik heb begrip voor de vraag naar een meerjarenplan en de daaraan gekoppelde budgetten. Anderzijds bestaat er al een meerjarenplanning, waarin een volledig hoofdstuk gewijd is aan de demografische evoluties. De vierpercentuitbreiding voor de uren gezinszorg ligt decretaal vast. Die middelen dienen onder meer om de demografische evolutie te financieren. Ook de programmatie van rusthuizen is verbonden met de demografie. Het heeft niet veel zin om een bijkomende programmatie te maken.

De leeftijdsgrens geldt voor de rusthuissector en niet voor de thuiszorg. Alle leeftijdsgroepen moeten immers kunnen blijven gebruikmaken van de thuiszorgdiensten. In rusthuizen is de leeftijdsgrens 60 jaar, maar de gemiddelde leeftijd ligt ver boven de 80 jaar. Het is logisch om de leeftijdsgrens gelijk te stellen met die in andere Vlaamse decreten. Uiteraard zijn uitzonderingen mogelijk voor jongere mensen die zo zwaar zorgbehoevend zijn dat ze niet kunnen thuisblijven.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Open Vld is ook voorstander van een decretaal verankerde vrije keuze.

Mevrouw Anne Dedry: De woonaanpassing bevindt zich inderdaad in het grensgebied tussen de bevoegdheden Wonen en Welzijn. Het is een goed idee om na te gaan of een aanpassing aan de premie soelaas biedt. Minister Keulen heeft een jaar geleden gezegd dat als de minister van Welzijn een eerste stap zet, hij daar iets bovenop wil doen. De minister van Wonen heeft een punt als hij zegt dat onze aanpassingen niet altijd de marktwaarde van de woning ten goede komen. Een gesprek tussen de ministers is allicht een goed idee om zorg en wonen dichter bijeen te bren-

gen, zeker voor de bevolkingsgroepen die dat het meest nodig hebben.

3. Het mesoniveau

3.1. *Mevrouw Bernadette Van den Heuvel, algemeen directeur ouderenzorg GasthuisZusters Antwerpen*

Ik vertegenwoordig een groep voorzieningen, ingebed in de GasthuisZusters Antwerpen. De GasthuisZusters Antwerpen baten twee ziekenhuizen uit, namelijk Sint-Vincentius en Sint-Jozef (het fusieziekenhuis Mortsel-Antwerpen) en Sint-Augustinus te Wilrijk, en vier woon- en zorgcentra in en rond Antwerpen. De bekendste is De Bijster in Essen die uitdrukkelijk kiest voor de opvang en begeleiding van personen met dementie. De Bijster heeft al 28 jaar een proefproject over kleinschalig wonen voor personen met dementie.

3.1.1. *Inleiding*

De sector is volop in beweging. Het is bijzonder boeiend om momenteel op het mesoniveau te functioneren en initiatieven te realiseren. Een actualisering van de bestaande regelgeving is echter noodzakelijk. De bestaande regelgeving op de rusthuizen en de serviceflats dateert immers van 5 maart 1985. Alle betrokken actoren zijn ervan overtuigd dat een geïntegreerde en integrale visie op wonen en zorg de juiste weg is. Het ontwerp komt dus op het juiste moment. De sector is betrokken bij het ontstaan ervan. De uitvoeringsbesluiten zijn nu cruciaal.

3.1.2. *Algemene positieve beoordeling*

De uitgangspunten van het woonzorgconcept leven ook in de sector. Het ontwerp vraagt aandacht voor sociale inclusie. Dat deden de voorgaande decreten minder. Het heeft oog voor de vereenzaming van ouderen, een fenomeen dat vaak tot depressie en verwaarlozing leidt. Aandacht voor en een gerichte aanpak van deze problematiek is een belangrijk aspect van preventie.

De doelstellingen en de werkingsprincipes van het ontwerp zijn ook positief. Ik hecht veel belang aan de beklemtoning van de fundamentele menselijke waar-

den, zoals de autonomie, respect voor de geloofsovertuigingen, de zelfredzaamheid. Een dikke proficiat voor de auteurs van de memorie van toelichting, die bevat immers een schat aan informatie en uitgangspunten. Het is een werkstuk waarnaar nog vaak terug zal worden gegrepen.

3.1.3. *Algemene vaststellingen*

Het ontwerp is een voorzieningendecreet. Het somt voorzieningen op. Dat heeft voor- en nadelen. Ik mis wel een verband met de sector van personen met een handicap. In deze sector investeert de Vlaamse Gemeenschap veel meer dan in de sector van oudere personen. Terwijl ze perfect bevoegd is om ook in deze sector voluit te gaan en haar verantwoordelijkheid te nemen. De gehanteerde leeftijdsgrens blijft een leeftijdsdiscriminatie. Wie een beroerte krijgt op 65 jaar plus 1 dag heeft heel wat minder toegang tot de voorzieningen van de Vlaamse Gemeenschap. Ik hoop dat de integratie tussen de regelgeving van de personen met een handicap en het Woon- en zorgdecreet er alsnog komt.

Ik mis de band met het zorgprogramma geriatri-sche patiënt en met de ziekenhuizen. Dat is in principe geen Vlaamse bevoegdheid, maar in de praktijk maken cliënten dat onderscheid niet. Ze gaan met een zorgvraag naar een huisdokter en worden dan doorverwezen naar een ziekenhuis of krijgen hulp van de thuiszorg. Zij ervaren de zorg als een geheel van hulp- en dienstverlening, niet als fragmentaire en los van elkaar staande zorgvormen. Het zorgprogramma geriatri-sche patiënt (geriatri-sch consult, geriatri-sche dienst, geriatri-sch dagziekenhuis, en interne en externe geriatri-sche liaison) kan complementair zijn aan het in het ontwerp beschreven zorgaanbod. Een volledige multidisciplinaire team van psychologen, ergotherapeuten, sociaal verpleegkundigen, geriater-s staat ter beschikking in het geriatri-sch dagziekenhuis. De complementariteit wordt te weinig benut omdat het aanbod nog relatief onbekend is, maar wel volop in uitbouw.

Ik mis evenzeer de link met het lokale ouderenbe-leidsplan. Zowel in de steden als op het platteland worden wij door de lokale overheid aangespoord om samen te denken over de grote gehelen, over de ver-schillende beleidsdomeinen. Dat biedt ook heel wat kansen.

Het preventieve aspect ontbreekt ook. Ik droom nog altijd van een heel laagdrempelig soort Kind&Gezin waar oudere mensen met alle vragen, preventief en curatief, op medisch en welzijnsvlak terecht kunnen.

3.1.4. Woon- en zorgcentrum

De memorie van toelichting maakt duidelijk dat het woonzorgcentrum een woon- en leefgemeenschap is en geen klein ziekenhuis of geen sterfhuys. Het ontwerp van Woonzorgdecreet zorgt voor een positieve beeldvorming, maar er is nog veel werk aan de winkel.

Het is interessant dat de voorafgaande vergunning gekoppeld wordt aan een minizorgstrategischplan. Voorheen was dat enkel bij het aanvragen van investeringssubsidies. Het is goed dat nu bij de toegang tot de realisatie van een voorziening een plan en overleg met de andere partners nodig zijn.

De memorie van toelichting bevat het woord 'wachtlijst' niet. Wachtlijstbeheer is belangrijk in de gehandicaptensector, maar in de sector ouderenzorg wordt hier onvoldoende over nagedacht, noch onderzoek naar gedaan. Een studiedag maakt echter duidelijk dat er dringend wetenschappelijk onderzoek nodig is om daarover te reflecteren en dat vorm te geven. Hetzelfde geldt voor de indicatiestelling en het indicatie-instrument. Ik pleit er niet voor om die toe te wijzen aan een bepaalde voorziening, maar de indicatiestelling te zien als een functie, samen waargemaakt door partners. Als er resultaat geboekt wordt, kan dat als een functie gezien en gefinancierd worden.

De definitie van 'kwaliteitsvolle zorg' ligt mij na aan het hart. Nederland heeft de afgelopen jaren heel wat onderzoek uitgevoerd en men is nu met de sector zelf op zoek naar de definitie van verantwoorde zorg. Ik daag u uit daar ook over na te denken. Is het verantwoord dat een zorgkundige aan vijftien personen met dementie eten moet geven in een tijdspanne van 30 tot 45 minuten? Is het verantwoord dat één nachtwaker toezicht houdt op 120 bewoners? Is het verantwoord dat drie mensen zorgen verlenen aan een groep van dertig personen? Het is fundamenteel dat de beleidsmakers samen met de sector op die vragen antwoorden formuleren. Alles heeft een maat en een prijs, maar het moet vooral verantwoord gedefinieerd worden. De Nederlandse denkoefening is een goed voorbeeld van hoe de verantwoorde zorg samen bepaald wordt. Zeker in Antwerpen wordt de oude-

renzorg als te duur gezien. Te vaak hoor ik de kritiek dat de sector te kwaliteitsvol werkt. In alle voorzieningen van de GasthuisZusters is het aantal zorgkundigen gelijk aan tweemaal de norm van het RIZIV. Desondanks is er onderzorg in de woon- en zorgsector. Die wordt veroorzaakt door ziekte, afwezigheid en door de fragmentering van de verschillende werkvormen.

Het financieren van residentiële zorg in de thuiszorg en omgekeerd wordt mogelijk. Dat vergt een ont-schotting van de financieringsbronnen. Om dat te realiseren zal nog veel overleg nodig zijn.

Een cruciaal punt is het vinden en binden van vak-bekwame medewerkers. Dit zal de uitdaging van de toekomst zijn voor onze sector. Een mooie decreetale regeling volstaat immers niet. Bijkomende maatregelen zullen moeten worden getroffen om het werken in de zorg in het algemeen en de woon- en zorgcentra in het bijzonder aantrekkelijker te maken.

De Vlaamse overheid heeft de bevoegdheid om functies zoals de animatiefunctie te normeren en te financieren. Heel veel woon- en zorgcentra hebben een dienst maatschappelijk werk, die eigenlijk gefinancierd wordt met de dagprijs van de bewoners. In een nursinghome voor personen met een handicap met 60 bedden is er 24 uur per week maatschappelijk werk. Als de Vlaamse overheid dat in deze sector kan financieren, kan ze dat ongetwijfeld ook voor de Vlaamse ouderenzorg.

Het Kwaliteitsdecreet uitvoeren, vergt heel wat mankracht en manuren. De psychosociale ondersteuning die men beoogt voor de ouderen die verblijven in een woon- en zorgcentra, wordt in de GasthuisZusters momenteel ingezet voor de ondersteuning van de medewerkers om het vol te houden. De verschralling van de arbeidsmarkt zorgt ervoor dat de nieuw aangeworven personeelsleden niet altijd de meest gekwalificeerde zijn. Ik moet enorme toegevingen doen omdat ik handen nodig heb. Het gaat vaak om kwetsbare vrouwen die veel steun nodig hebben om hun werk en thuissituatie te bolwerken.

Al sinds 1985 staat er in het decreet dat er een dagelijkse verantwoordelijke aanwezig moet zijn. Die wordt echter niet gefinancierd. In andere sectoren van de Vlaamse welzijnsector wordt de directiefunctie wel gefinancierd. Dit is ook het geval voor de vorming. De managementfunctie in de gehandicaptenzorg, alsook de vorming van de medewerkers, worden wel

gedeeltelijk gefinancierd. Vlaanderen financiert de opgelegde vormingsnorm in de ouderenzorg niet. De federale overheid doet dat wel, zij het met mondjesmaat. Een fractie van het federale zorgforfait voor de palliatieve zorg en binnenkort ook voor dementie gaat naar vorming. Het zou heel boeiend zijn om met de inspectie een goede evaluatie van het Kwaliteitszorgdecreet te maken en na te gaan of het inspectieconcept niet moet worden bijgestuurd.

Toegankelijke zorg- en begeleidingsplannen betekent dat de plannen minstens rekening houden met de stem van de bewoner en de familie of belanghebbende derde.

Zorgethisch beleid vormt terecht een onderdeel van het ontwerp. Een gestructureerd beleid over euthanasie, ‘advanced care’ planning enzovoort, moet de komende maanden uitgewerkt worden. De minister financiert daarvoor het innovatieproject sTimul in Kortrijk, wat positief wordt onthaald in de sector.

Ik stel vragen bij de toekomst van een autonoom, op zichzelf staand woonzorgcentrum. Ik heb veel bewondering voor de collega’s die dag en nacht een woonzorgcentrum uitbaten zonder inbedding in een groter geheel. De complexiteit is immers gigantisch en neemt voortdurend toe. De sector is zich hierop aan het herschikken en organiseren. Volgende week bijvoorbeeld tekenen de GasthuisZusters met een andere grote Antwerpse groep een samenwerkingsovereenkomst om samen 600 woongelegenheden te beheren.

De vermarkting van de zorg dient te worden gerelativeerd. Het is eerder een herschikking van de markt, met een toenemend ondernemerschap in de ouderenzorg.

Zonder werkingsubsidies en investeringsubsidies, komt de betaalbaarheid van de ouderenzorg in het gedrang.

De woon- en zorgcentra kunnen perfect een platform zijn voor multidisciplinair overleg over thuiszorg. Er zijn 700 woon- en zorgcentra, goed gespreid en competent. De centra kunnen vergaderruimtes en -faciliteiten ter beschikking stellen. Multidisciplinair overleg hoort niet exclusief thuis in de thuiszorg of in een regionaal of lokaal dienstencentrum.

De woon- en zorgcentra kunnen eveneens een rol spelen in de link met de lokalediensteneconomie. Wat

eveneens bizar is, is dat het ontwerp geen samenhang met de ouderenzorgorganisaties en de mantelzorgverenigingen vermeldt. Dat is een gemiste kans. In het district Wilrijk bijvoorbeeld organiseren alle partners samen, thuiszorg en residentiële zorg, OCMW en privésector, een Mantel-Uit-Dag. Dan blijkt dat alle partners dezelfde problemen ervaren, zich hiervoor verantwoordelijk voelen en perfect kunnen samenwerken om deze op deze problemen een passend antwoord te bieden.

Er moet nagegaan worden of er niets extra’s kan gedaan worden voor koppels waarvan een of beide partners in een woon- en zorgcentrum opgenomen worden.

3.1.5. Woonzorgnetwerk

Het is een maatschappelijke opdracht van elk woon- en zorgcentrum om zich aan te sluiten bij een woonzorgnetwerk, net zoals een school een opdracht heeft voor de omgeving en voor de ouders. In een cafetaria van een woon- en zorgcentrum ontmoeten mensen, bewoners en externen, elkaar. Het centrum heeft een sociale functie. In Essen bijvoorbeeld passeert er een fietsroute langs het woon- en zorgcentrum. De cafetaria van het centrum is het beste café van het dorp. Elk woon- en zorgcentrum moet dus ingebed zijn in de buurt, in de wijk.

Over de coördinatie van het woonzorgnetwerk zal vermoedelijk wat getouwtrek ontstaan. De partners moeten dat onderling beslissen. Het is niet aan de overheid om dat te regelen. Een woonzorgnetwerk moet samenwerken met de bestaande diensten, eerder dan nieuwe gelijkaardige diensten op te richten.

Een woonzorgnetwerk moet op maat van de lokale behoeften gemaakt worden. Exclusiviteit is te vermijden, iedereen die wil meewerken, is welkom. De enige voorwaarde is dat het zorgnetwerk een meerwaarde is voor de gebruiker.

3.1.6. Partnerorganisaties

De expertisecentra voor dementie (ECD) hebben een Vlaamse en een regionale werking. De werking wordt nu verankerd in een convenant. Een belangrijke verzuchting is uiteraard de indexeringsubsidies. De minister heeft een bijzonder grote (financiële) inspanning gedaan voor het Vlaamse

niveau, maar de middelen zijn niet geïndexeerd wat sowieso een verschraling van de werking betekent.

Ook de palliatieve netwerken hebben nog een facultatieve subsidie om deskundigheidsbevordering te optimaliseren. Het is wenselijk dat de ECD's een gelijkwaardige subsidie zouden kunnen krijgen. De ECD's moeten ook worden aangespoord om samen met de betrokken partners het zorgpad dementie en de praktijkrichtlijnen te ontwikkelen.

3.1.7. Vragen

Zullen de hersteloorde den dezelfde erkennings-, architectonische en veiligheidsnormen hebben als de centra voor kortverblijf? De relatie tussen dienst maatschappelijk werk, ziekenfonds, regionaal dienstencentra en geïntegreerde diensten voor thuisverzorging (GDT) en Samenwerkingsinitiatieven Thuiszorg (SIT) is onduidelijk en kan niet anders dan de gebruiker in verwarring brengen. De concretisering van de aanmeldingsplicht is een aandachtspunt. Hoewel het al in het vorige decreet stond, is het niet gerealiseerd.

Voorts zijn de concretisering van de bijkomende kwaliteitseisen voor het bekomen van werkingsubsidies en de concretisering maximumfactuur in de thuiszorg onduidelijk. Welk effect heeft het verhogen van de leeftijdsgrens op de programmatie?

Het invoeren van dit ontwerp in de sector vergt een goed en concreet communicatieplan. Ik pleit voor goede informatie en communicatie. Norminterpretaties achteraf moeten worden vermeden. Op het decreet van 1985 zijn ondertussen al een dertigtal norminterpretaties verschenen. Verdere aandachtspunten zijn een overgangsperiode en ruimte voor innovatie. Ruimte voor innovatie volstaat niet, het is nodig dat de innovatie ook wordt geïntegreerd in regelgeving. De mogelijkheden en de beperkingen van IT-toepassingen in relatie tot het zorgnetwerk moeten goed bestudeerd worden.

Vlaanderen heeft de bevoegdheid om datgene wat genormeerd wordt ook te financieren. Als het echt menens is, moet Vlaanderen naast een mooi decreet ook een mooi budget plaatsen.

De georganiseerde ouderenzorg moet een structurele partner worden in de SEL/SIT/GDT-structuur (Samenwerkingsinitiatieven Eerste Lijn) van het eerstelijnsdecreet. Een federaal koninklijk besluit van

juni 2008, maakt het mogelijk dat de rust- en verzorgingscentra ook comapatiënten opvangen. Dat zou uitgebreid worden tot Huntington- en MS-patiënten. De erkenning van die functies gebeurt echter door de Vlaamse Gemeenschap en dat staat niet in het ontwerp.

3.1.8. Conclusie

Ik hoop dat bij de uitvoering van het ontwerp de menselijke waardigheid van de oudere persoon centraal zal staan. Ik pleit ervoor om naast een aanbod- en vraaggerichte zorg ook plaats te maken voor relatiegerichte zorgverlening. Momenteel gaat zeer veel aandacht naar de efficiënte organisatie van de zorg- en dienstverlening, maar deze verscherpte aandacht voor efficiëntie verhoogt de kans op fragmentering en verschraling van de zorg, waardoor de tijd en de ruimte ontbreekt om rustig te luisteren naar de zorgvrager en zijn omgeving, echt stil te staan bij wat hem bezorgt en bezighoudt. Vele zorgverleners worden te veel belast met secundaire handelingen en activiteiten of moeten werken onder een zeer grote werkdruk, waardoor de tijd en de aandacht voor het primaire zorgproces onder druk komt te staan. Ik pleit voor een herwaardering van zorg als een universele maatschappelijk waarde en geen koopwaar of een te consumeren product. Voor mij is dat fundamenteel en essentieel bij de uitwerking van de uitvoeringsbesluiten.

3.2. De heer Jan Lamers, directeur Huize de Sterrewijzer, Olen

Ik ben directeur van een klein rusthuis met 40 woongelegenheden, dat al tien jaar tracht spirituele bejaardenzorg te realiseren. Het rusthuis wil graag uitbreiden, niet alleen om aan de behoeften te beantwoorden maar ook om financieel en operationeel optimaler te werken. 64 woongelegenheden is echter het maximum om het zorgconcept te kunnen handhaven.

Huize de Sterrewijzer hanteert een verruimende visie op de mens. Naast een goede fysieke verzorging staan de innerlijke groei van de oudere mens en het gemeenschapsgevoel centraal. De achterliggende idee is juist de fysieke teloorgang en het isolement van ouderen als kans te zien. De medewerkers en vrijwilligers trachten via een warme zorg ontwikkelings- en ontmoetingskansen te creëren. Zo komt er levens-

kracht en energie vrij. Dat is niet alleen goed voor de ouderen zelf maar dat straalt ook af op de omgeving en zorgt ervoor dat de medewerkers hun werkmotivaties halen uit de nood van een ander.

Ook als je ouder wordt en je lichaam een beetje achterblijft, kun je nog altijd groeien in niet-lichamelijke levensprocessen en wijsheid ontwikkelen. Daardoor verbindt de mens zijn lot niet langer aan zijn lichaam maar aan zijn ziel. Een gezonde 85-jarige wil niet in een rusthuis bij 'de oude mensen' gaan wonen. Dat komt omdat hij zich niet met zijn leeftijd maar wel met zijn ziel, zijn identiteit vereenzelvigt. Aan die opgang wil Huize de Sterrewijzer werken, onder meer door biografiewerking, biologische voeding, natuurlijke verzorgingsproducten, ritme brengen in het jaar, bewust meeleven met het groeien, bloeien, vruchtzetten en verwelken van de natuur. Stervensbegeleiding is heel belangrijk, voor iedere bewoner die overlijdt is er een persoonlijke en intieme ceremonie. Zo kunnen de andere bewoners en de medewerkers afscheid nemen.

Vanuit die visie is het goed dat de memorie van toelichting stelt dat de ouderenzorg een meervuldige invulling krijgt: het psychologische aspect van de zorg, het sociale aspect, het familiale en omgevingsaspect, het levensloop- en het levensverhaalaspect, het existentiële, spirituele en zingevingaspect van de zorg. Voor de twee laatste aspecten blijft het overduidelijk alleen bij vrome wensen en intenties. De rest van de memorie en het ontwerp reppen er immers met geen woord over. De kans is dus groot dat het decreet blijft steken in goede bedoelingen, eigenlijk wegens een gebrek aan visie en allicht ook aan middelen.

De vergrijzing vraagt om een andere maatschappelijke visie: het herdenken van de plaats van de senior in onze cultuur en samenleving. Op welke manier worden trouwens vandaag mensen geholpen in de levenskunst om oud te worden? Welke inspanningen worden er gedaan voor de zoektocht naar nieuwe vormen van spiritualiteit? Het ontwerp geeft geen antwoord op die vragen.

Het belang ervan kan best geïllustreerd worden aan de hand van de casus van de allochtonen. Allochtonen hebben over het algemeen meer spirituele invulling in hun leven dan autochtonen. Ze zullen heel moeilijk overleven in de neutrale huizen en de grootste-gemene-delerrusthuizen van dit land. Het ontwerp verwijst wel naar diversiteitsproblemen, maar er wordt geen oplossing gegeven. Iedere mens wil zich

met iets verbinden, vooral op het einde van het leven is er hoop nodig. Dat vergt een spirituele openheid, gebaseerd op een duidelijke visie.

Maximale thuiszorg is inderdaad meestal de beste oplossing, maar niet in alle gevallen. Soms ziet men over de kwalijke gevolgen van die keuze. Dat heeft soms te maken met communicatie, soms met perceptie en soms met incompetentie. Het is niet altijd zo dat een mantelzorger per se goede zorgen geeft. Er zijn kinderen die hun ouders terroriseren. Zal men dergelijke minderwaardige mantelzorg steunen of detecteren en er een oplossing voor trachten te vinden? Als het uitgangspunt is dat thuiszorg boven alles gaat, degradeert dat impliciet de residentiële zorg tot een noodzakelijk kwaad. Met dat imago is het heel moeilijk om bekwame mensen te rekruteren. Het is nu al duidelijk dat de rusthuizen bij de verplegenden op de laatste plaats komen. De eerste keuze is het ziekenhuis, de tweede keuze de thuiszorg, de derde keuze het rusthuis. Het is onmogelijk kwaliteit te realiseren zonder competent personeel.

Het kwalijk imago dat op die manier van rusthuizen gecreëerd wordt, zorgt er samen met de hoge kosten voor dat ouderen het naar een rusthuis gaan zo lang mogelijk uitstellen. De gemiddelde leeftijd waarop ouderen naar een rusthuis gaan, is hoger dan 80 jaar. Dat heeft voor gevolg dat mensen daar slechts kort, gemiddeld twee jaar, verblijven. Daardoor wordt de volledige gemeenschap tweejaarlijks vernieuwd. Hoe is het mogelijk om in die situatie gemeenschap te vormen en te werken aan de ontwikkeling en vorming van de niet-lichamelijke processen bij bewoners?

De administratieve belasting is voor de kleine huizen nog een veel zwaarder probleem dan voor de grote. Het is spijtig dat daar niets aan gedaan wordt want de administratieve rompslomp weegt wel op de dienstverlening.

Daarnaast heb ik de indruk dat het ontwerp een aantal tegenstrijdige doelstellingen nastreeft. Hopelijk zijn een aantal daarvan maar schijnbare tegenstellingen. Er zijn veel kwaliteitseisen, maar ook een redelijk bescheiden budget. De inspraak en de verwachtingen van de gebruiker, die worden gekanaliseerd en gemanifesteerd, staan tegenover de hoge werkdruk. Een erg neutrale ideologie staat tegenover de realiteit van diversiteit en anders zijn. Nieuwe administratieve belastingen kunnen de dagelijkse efficiëntie en de warmte en huiselijkheid in de weg staan. Algemene controles staan tegenover het pleidooi

voor een geïndividualiseerde zorg. De ethische eisen zijn zonder spirituele horizon een slag in het water. De nieuwe normering gaat ook uit van de mogelijkheid van realisatie van aangepaste woonvormen op basis van doelgroepen. Woonzorgcentra zullen echter, ondanks de hoge werkdruk, ook moeten blijven zorgen voor psychogeriatrische patiënten en voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Als er nu ook nog patiënten met MS en dergelijke bijkomen, wordt dat wel heel moeilijk.

De memorie van toelichting geeft veel demografische cijfers maar heeft het niet over generaties en het verschil daartussen. De huidige populatie in de bejaardentehuizen heeft als kind armoede gekend. Binnenkort zal de naoorlogse generatie de rusthuizen bevolken. Die generatie heeft decennialang gedacht dat de bomen tot aan de hemel bleiden. Het verwachtingspatroon van de bewoners zal grondig veranderen. Ze zullen veel veeleisender zijn. Met dat generatieverschil zullen we rekening moeten houden.

Het ontwerp streeft naar een integratie van zorg en een zorgcontinuüm. Woonzorgcentra moeten open huizen zijn, geïntegreerd in de lokale gemeenschap. Dat zijn lovenswaardige doelstellingen, maar ze hebben echter enkel te maken met organisatie, met instrumentarium niet met de inhoud. De tekst poneert een aantal waardevolle doelstellingen, maar vermeldt niet hoe die moeten worden gerealiseerd en met welke middelen. Hopelijk zullen de uitvoeringsbesluiten daarin een stap verder zetten.

Een visie over de oudere medemens in de gewijzigde context ontbreekt volledig. De groep van ouderen wordt absoluut en relatief groter. Daarom rijzen er een paar pertinente vragen. Wie gaat straks de ouderenzorg financieren, zeker als de kwaliteitseisen met de nieuwe generatie aanzienlijk wijzigen? Vrome wensen blijven niet meer dan dat zolang er geen financiële middelen naast staan. Zal de spanning tussen de kosten van een woonzorgcentrum en het niveau van de Belgische pensioenen groter worden? Wat als de groter wordende groep ouderen op een democratische manier de intergenerationele solidariteit zal kunnen afdwingen?

De memorie van toelichting bevat dan wel cijfermatige projecties, maar geen langetermijnoplossingen. Samenwerking tussen zorgactoren en integratie op lokaal niveau zijn terechte ambities, maar een lange-

termijnperspectief en de concretisering van de inhoudelijke visie op de ouderenzorg ontbreken.

3.3. *Vragen van de leden*

Mevrouw Vera Van der Borgh: Het is de bedoeling dat het sociaal huis laagdrempelige preventieve zorgen aan ouderen biedt. Het huis staat los van het OCMW, iedereen kan er terecht met om het even welke vraag en wordt er op passende wijze geholpen.

Het ontwerp bepaalt dat de voorzieningen ook zorg moeten kunnen bieden in de thuissituatie. Hoe valt dat te rijmen met het personeelsprobleem?

Wat bedoelt mevrouw Van den Heuvel met extra aandacht voor de situatie van echtparen?

De heer Lamers pleit voor de rusthuizen. Hij schetst een ideale situatie die misschien wel haalbaar is in kleine, maar veel minder in grote rusthuizen. De volgende generatie zal nog moeilijker te overtuigen zijn om naar een rusthuis te gaan. Niet alleen zullen ze heel wat comfort inboeten, maar ook aan autonomie. Dat is de reden waarom mensen ervoor opteren om zo lang mogelijk thuis te blijven, met steun van thuiszorgdiensten. Een warm rusthuis met aandacht voor de bewoners, is natuurlijk nodig voor mensen die niet langer zelfstandig kunnen wonen.

De heer Tom Dehaene: Het is goed dat er nu een decretale basis komt voor het kleinschalig genormaliseerd wonen, zodat er een einde komt aan de lange proefperiode. De uitdaging voor de sector is bijkomend gekwalificeerd personeel aantrekken. De verpleegkundigen in rusthuizen doen ook andere dan verpleegkundige taken. Is het geen goed idee om de norm van verpleegkundigen bij te sturen zodat er meer ruimte komt voor andere personeelsleden? Door meer handen aan het bed, kan er meer aandacht gaan naar de zorgrelatie. Hebben de sprekers andere suggesties daarvoor?

Wat de wachtlijsten betreft, leerde ik van de heer Ignace Leus op een studiedag dat de ziekenfondsen vandaag perfect de huidige en toekomstige behoefte aan rusthuisbedden kunnen schatten. Veel energie stoppen in het onderzoek van de wachtlijsten zal niet meteen winst opleveren, want ze zijn om te beginnen zeer ongelijksoortig en bovendien speelt ook het

opnamebeleid een rol. Belangrijker dan een directe aanpak van de wachtlijsten, is de aandacht voor de kwaliteit in de rusthuizen en het voeren van een beleid dat erin bestaat dat alleen mensen die echt niet anders kunnen, naar een rusthuis gaan.

Mevrouw Bernadette Van den Heuvel: Ik doelde op het beheer van de wachtlijsten. De voorzieningen pakken beheer en registratie momenteel zeer uiteenlopend aan. Meer transparantie in de methodiek en rechtszekerheid voor de gebruiker zijn wenselijk.

De heer Tom Dehaene: Dat wordt in het ontwerp gedeeltelijk ingevuld door het streven naar zorgcontinuïteit.

Mevrouw Bernadette Van den Heuvel: In onze voorzieningen konden wij tot vorig jaar de verpleegkundige zorgen per leefgroep organiseren. Het tekort zorgt ervoor dat wij dit nu op het niveau van de voorziening moeten gaan doen. Ik ben bang dat bij verdere achteruitgang de permanentie een aanpak over de voorzieningen zal vereisen. Ik pleit in elk geval niet voor minder verpleegkundigen, want de problematiek van zwaar zorgbehoevende mensen vraagt om grote deskundigheid. Ik vind zelfs dat de coördinerende raadgevende arts moet evolueren naar verpleeghuisarts. De continuïteit van de verpleegkundige zorg moet verzekerd worden, al erken ik dat de organisaties daar creatiever kunnen mee omgaan.

Om haar ook buitenshuis te realiseren, is samenwerking met de thuiszorgorganisaties aangewezen. Woon- en zorgcentra moeten niet zelf zaken opnieuw gaan organiseren en realiseren, wanneer het zorgaanbod door andere zorgaanbieders regionaal wordt aangereikt. Belangrijk is te versterken wat aanwezig is. Wat de schaal betreft, ben ik het STAGG-concept (Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg) genegen. Daarbij is het woon- en zorgcentrum het kruispunt waar 24 uur op 24 zorg gegarandeerd wordt. In de omgeving ervan wordt toezicht geboden in de vorm van cirkels. Belangrijk zijn goede communicatie met de gebruiker en het gebruik van IT-toepassingen.

Wat de echtparen betreft, wijs ik op twee problemen. Enerzijds is er het financiële aspect: de optelling van de kosten van de dagprijs in het rusthuis en van de thuiszorg. Anderzijds zijn er de emotionele en psychologische gevolgen van de onmogelijkheid of moeilijkheid om een oudere persoon met dementie en een zorgbehoevende partner samen op te nemen.

4. De vakbonden

4.1. De heer Olivier Remy, namens LBC-NVK (ACV), BBTk (ABVV) en ACLVB

4.1.1. Algemeen

Het ontwerp van Woonzorgdecreet heeft drie prioritaire doelstellingen, waar we ons als vakbonden achter kunnen scharen: het bieden van zorg op maat en het creëren van een kwaliteitsvol zorgcontinuüm; een betere afstemming op elkaar van de regelgeving om de samenwerking tussen thuiszorg, residentiële zorg en thuiszorgondersteunende zorg aan te moedigen; het verhogen van de kwaliteit van wonen en zorg met voldoende aandacht voor sociale inclusie en het welbehagen van de zorgbehoevende.

Het gaat echter om een kaderdecreet, dat op vele punten uitgewerkt zal moeten worden. Het is dan ook wenselijk dat er een meerjarenplanning opgesteld wordt, waarin de stappen voor de verdere ontwikkelingen in de ouderenzorg en het daarbij horende budgettaire groeipad worden aangegeven, zowel op het vlak van investeringen als op dat van werkingsmiddelen en lonen.

Naast een aantal opmerkingen over de tekst van het ontwerp zelf willen we vooral de aandacht vestigen op een aantal voor ons belangrijke zaken bij de concretisering van het decreet. We hernemen in deze reactie op het ontwerp ook niet alle elementen van het standpunt van ACV, ABVV en ACLVB in het advies van de SERV (Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen) op het voorontwerp van decreet. Uiteraard blijft de inhoud van ons deel van het SERV-advies nog geldig maar we willen hier specifiek ingaan op een aantal zaken uit het ontwerp.

4.1.2. Erkenning

In artikel 4 van het ontwerp zijn de werkingsprincipes opgenomen, maar er staat niet veel in over het personeel. Wij vragen daarom dat het respecteren van de sociale wetgeving, de sectorale cao's (collectieve arbeidsovereenkomst), die trouwens grotendeels door de federale overheid en in mindere mate door de gemeenschappen betaald worden, en de principes van het sociaal overleg, toegevoegd zouden worden.

Verder wensen wij dat in hetzelfde artikel, 11°, geëxpliciteerd wordt dat de diversiteit zowel de bewoners als de gebruikers en het personeel betreft. Wij stellen immers vast dat, onder meer dankzij de diversiteitsplannen van de Vlaamse overheid, heel wat instellingen goed hun best doen, terwijl sommige andere, ook in verstedelijkte gebieden, daar te weinig mee bezig zijn.

Wij hebben geen problemen met het tweede en derde niveau van de erkenning, maar wij hebben wel vragen bij het eerste, namelijk de aanmelding. Positief is wel dat elke aangemelde activiteit of voorziening minimaal algemeen toezicht zal krijgen. Anderzijds zet men hiermee de poort open voor dualisering en de ontwijking van kwaliteitsnormen en overeengekomen loon- en arbeidsvoorwaarden. De aanmelding zal meer initiatieven mogelijk maken die zich buiten het systeem plaatsen. Ze krijgen wel een minimale controle en een wettelijk kader. Dat is geen goede evolutie.

Zij zal twee types van aangemelde voorzieningen opleveren. Aan de ene kant zullen er projecten komen zoals de Zilveravenue in Antwerpen, gericht op een welgestelde doelgroep. Wij zijn echter bang dat er ook aan de onderkant van het aanbod aangemelde voorzieningen zullen aangeboden worden. De meest kwetsbare mensen zullen daar de gevolgen dragen samen met het personeel. Wij vragen daarom het eerste niveau weg te laten of opnieuw te bekijken.

In het ontwerp worden verschillende nieuwe diensten ingevoerd zoals assistentiewoningen bijvoorbeeld. Dat betekent dat men personeels- en kwaliteitsnormen zal moeten opstellen. Wij vragen dat daar voldoende controle op is, met het oog op handhaving. Doel is immers de garantie van gelijke zorg voor elke zorgvrager.

4.1.3. *Personeel*

Gelet op de huidige hoge werkdruk kan een uitbreiding van het aanbod niet los staan van een uitbreiding van het personeelskader. Het is op dit moment niet mogelijk logistieke diensten, assistentiewoningen of de coördinatie van woonzorgnetwerken aan te bieden met het bestaande personeel. Er zal personeel moeten bijkomen. Het klopt dat in een pak voorzieningen meer mensen werken dan het RIZIV financiert, zoals mevrouw Van den Heuvel schetste voor

haar instelling, maar er zijn ook andere (ongeacht hun statuut) die het met veel minder mensen doen. Er zijn ook grote commerciële groepen die ervan uitgaan dat de loonkosten maximum tien percent hoger mogen liggen dan wat RIZIV subsidieert. Dat heeft niet zozeer te maken met een tekort aan verpleeg- of zorgkundigen maar met een bewuste keuze van sommige directies.

De nieuwe personeelsnormen die wij vragen, moeten transparant en realistisch zijn. Degene die de Vlaamse Gemeenschap thans hanteert, zijn niet meer aangepast. Zij kloppen niet meer met de RIZIV-personeelsnormen. Zij zeggen weinig over de bijkomende inspanningen van voorzieningen om meer personeel in dienst te nemen. Gezien de financiering nog steeds federaal is, vragen wij dat de nieuwe Vlaamse normen worden uitgewerkt in overleg met vakbonden, de werkgevers en RIZIV.

De laatste jaren zijn verschillende sociale akkoorden afgesloten met nieuwe cao's en loonharmonisering. Wij vragen dat het personeel van alle nieuwe activiteiten en diensten onder de paritaire comités en de cao's van rusthuizen, thuiszorg of thuisverpleging zou vallen, afhankelijk van de activiteit. Wij gaan niet akkoord met afwijkingen van de loon- en arbeidsvoorwaarden die naar aanleiding van de vorige sociale akkoorden tot stand zijn gekomen.

De vraag naar verpleeg- en zorgkundigen zal stijgen. Niet alleen de bevolking vergrijsst, maar ook de zorgverleners vertonen een leeftijds piramide met een grote groep van 45-plussers. Tegen 2020 verlaten zij de arbeidsmarkt. In die context zouden het ontwijken van loon- en arbeidsvoorwaarden, een te hoge werkdruk en het ontbreken van goede sociale akkoorden een ontradend effect hebben. Daarom pleiten wij ervoor om niet te besparen op het personeel.

Wat de vorming betreft, gebeurt vandaag al wat door de sociale partners en de federale overheid. Wij nodigen de Vlaamse overheid uit dit aan te vullen. Bijkomende middelen zijn welkom.

4.1.4. *Toegankelijkheid*

Voor de arbeidersbeweging is naast solidariteit, kwaliteit en toegankelijkheid de betaalbaarheid van de zorg fundamenteel. Daarom onderstrepen wij het belang van de maximumfactuur in de thuiszorg en

in de woonzorgcentra. Een ander aspect van toegankelijkheid is voldoende regionale spreiding voor alle types van voorzieningen en zorg.

4.1.5. Vermarkting

We zijn bij met de inhoud van de artikelen 50, 51, 62 en 63, waarin staat dat er geen subsidies worden verleend aan commerciële voorzieningen, nv's (naamloze vennootschap) of bvba's (besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid). Wij zijn geen voorstander van verdere vermarkting. Het buitenland leert dat verdere vermarkting de solidariteit, de kwaliteit, de toegankelijkheid en zeker de betaalbaarheid aantast. Dat is geen goede optie in een land met een vergrijzende bevolking.

De laatste twee jaar is er in België en ook in Vlaanderen een concentratiebeweging op gang gekomen. Er zijn een aantal grote groepen ontstaan, met daarnaast tientallen kleinere, zelfstandige woonzorgcentra. Die evolutie confronteert ons met een aantal vragen.

Een aantal Belgische groepen heeft vier- tot vijfduizend woongelegenheden, waarvan sommige groten-deels in Vlaanderen zitten. Is er geen gevaar voor een te grote machtsconcentratie? Is het vastleggen van een grens niet noodzakelijk? Moet er geen plafond komen voor het aantal commerciële voorzieningen of woongelegenheden?

De ervaring van de vakbondswerking van de laatste maanden in de grote commerciële groepen leert ons dat een aantal van die groepen met minder personeel werkt en op een andere manier gemanaged wordt. Er wordt met andere woorden bespaard. De beperking van de personeelskosten tot maximaal tien percent boven de RIZIV-subsidies is totaal verschillend van de aanpak van veel vzw's (vereniging zonder winstoogmerk) en OCMW's. Dit kan niet anders dan effect hebben op de kwaliteit van de zorg en op het personeel. Er is een groot personeelsverloop. In sommige instellingen wordt de instructie verspreid om lege flessen water bij te vullen met leidingwater. Is de inspectie van de Vlaamse Gemeenschap nog aangepast om met die nieuwe situatie om te gaan? Wij pleiten voor een onderzoek naar de kwaliteitseffecten van de schaalvergroting en de centrale sturing van het beheer.

Tot slot rijst de vraag naar wat men doet met vzw's waarvan het gebouw in handen is van een commerciële

eigenaar. Hoe gaat de Vlaamse overheid de artikelen 62 en 63 op hen toepassen?

4.2. Vragen van de leden

Mevrouw Vera Van der Borgh: Uw vragen over aangemelde en erkende voorzieningen zijn ook die van Open Vld. Maar waarop baseert de spreker zich om te veronderstellen dat alleen commerciële voorzieningen hiervan gebruik zullen maken om zich niet te houden aan kwaliteit, normering en loon- en arbeidsvoorwaarden? Veel sprekers wijzen er juist op dat alle partners nodig zullen zijn. De overheid alleen zal niet de hele vergrijzing en al haar voor een deel nog onbekende gevolgen kunnen dragen. Ik roep op tot constructieve samenwerking met het oog op zorg van hoge kwaliteit. De Vlaamse erkenningsnormen en inspectie staan daar garant voor. De rotte appels moeten verwijderd worden uit alle juridische structuren. Er zijn OCMW's die geen personeel meer vinden. De verpleeg- en de zorgkundigen hebben vandaag de luxe dat ze kunnen kiezen waar ze gaan werken. In alle structuren zijn zeer goede en minder goede voorbeelden.

De heer Olivier Remy: Wij verschillen met u van mening over de vermarkting. Ook onze ervaring leert dat er goede en slechte voorbeelden zijn bij vzw's en OCMW's. Onze bezorgdheid over de aanmelding moet voor allemaal gelden, daarin hebt u gelijk. Maar al mijn voorbeelden over personeelsbesparingen, zeer grote flexibiliteit en flagrante overtredingen van de sociale wetgeving komen voort uit het winstmotief van grote voorzieningen, wat overigens niet betekent dat alle commerciële voorzieningen niet goed zijn. Bij hen komen wel meer problemen voor, omdat ze niet alleen gericht zijn op het algemeen zorgbelang maar ook op de winst voor de investeerder. Wij pleiten ervoor om die verschillen in aanpak te onderzoeken, evenals hun effecten op de kwaliteit van de zorg en op het personeel.

De heer Tom Dehaene: Hoe kan men meer personeel naar de sectoren rusthuizen en thuiszorg krijgen? Beloning alleen zal volgens mij niet volstaan. Soms kiezen verpleegkundigen voor een ziekenhuis ook als het rusthuis meer betaalt.

De heer Olivier Remy: Een element waar in Vlaanderen nog te weinig aan gewerkt wordt, is dat van de opleiding, in het bijzonder van zorgkundigen die verpleegkundigen kunnen worden. Het federale project

600 is duur maar zeer doeltreffend. Er zijn middelen ingeschreven in de programmawet maar niet genoeg.

Verder vinden wij dat meer zou kunnen gebeuren ten aanzien van mensen die nu niet op de arbeidsmarkt zitten maar wel willen herintreden. Ook voor hen moeten opleidingsprogramma's zorgkunde ontwikkeld worden, maar dat zal geld kosten. In dat verband is er veel interesse van allochtone werkzoekenden. Er bestaan al trajecten maar het volume moet groter. De federale overheid heeft daar een opdracht in maar ook de Vlaamse Gemeenschap heeft hier een rol te spelen.

Wij hebben de indruk dat de stroom van verpleegkundigen naar de ziekenhuizen vermindert. De ouderenzorg heeft als troef de activiteit op zich en ook het multidisciplinaire werken in zorgnetwerken zal mensen aantrekken. Maar haar grootste troef is de nabijheid: er zijn veel meer rusthuizen dan ziekenhuizen. Ook gezinszorg en thuisverpleging vereisen minder pendelarbeid.

5. De gebruikers

5.1. De heer Ignace Leus, Christelijke Mutualiteiten

5.1.1. Evaluatie als (toekomstige) gebruiker

We moeten ons ervan bewust zijn dat we allemaal toekomstige gebruikers zijn van de voorzieningen en diensten uit het ontwerp. Statistisch zullen de meeste aanwezigen de leeftijd bereiken waarop ze zorg zullen nodig hebben. Van de tien vrouwen overlijden er vier in een rustoord, van de mannen drie. Vier van de tien vrouwen maakt gebruik van de georganiseerde thuiszorg, vijf van de mannen.

Ik sluit mij grotendeels aan bij de uiteenzetting die mijn voorganger hield in naam van de vakbonden. Respect voor het eigen zijn van de gebruiker, rekening houdend met ritme en levensfase, is terecht het uitgangspunt van het ontwerp.

5.1.2. Zelfzorg – autonomie

Verder waarderen wij dat de aandacht voor zelfzorg in de tekst vervat zit. Ik noem de informatie en het advies via de diensten maatschappelijk werk. Actieve vorming zit voor een groot stuk in de opdrachten

van mantelzorgverenigingen, gebruikersorganisaties, lokale en regionale dienstencentra.

Technologische hulpmiddelen worden weinig aangeraakt in het ontwerp. Knelpunt is de kostprijs. Regionale dienstencentra moeten uitlenen en adviseren. Als een regionaal dienstencentrum zoals vandaag 0,75 voltijdse equivalenten en 23.000 euro krijgt, wordt dat moeilijk. De aandacht voor woningaanpassing en lotgenotencontact zitten volledig verwerkt in het ontwerp en dat is erg belangrijk voor het vergroten van de zelfzorg.

Er is wel weinig of geen aandacht voor de vraag of er voor zelfzorg voldoende tijd en geld is bij de gebruiker en de mantelzorger. In de regelgeving voor personen met een handicap zitten elementen die veel verder staan in het versterken van de gebruiker en de mantelzorger, zoals het persoonlijk assistentiebudget.

5.1.3. Voldoende zorg

De vraag voor de toekomstige gebruiker is of er voldoende kwaliteitsvolle en betaalbare zorg zal zijn. Deze uitdaging wordt in de memorie van toelichting aangehaald als aandachtspunt. Mevrouw Van den Heuvel heeft gelijk als zij zegt dat Vlaanderen op dat punt veel meer verantwoordelijkheden heeft dan het opneemt. Het mag zich niet verstoppen achter een zogenaamd federale bevoegdheid. Vlaanderen moet voluit gaan voor kwaliteitsvolle ouderenzorg in haar hele differentiatie.

Wat de hulpmiddelen betreft, vragen wij waarom de regeling voor personen met een handicap, waarin ook de kosten voor de woningaanpassing begrepen is, niet uitgebreid wordt tot de hele Vlaamse bevolking die zwaar zorgbehoevend is? Voor de kwaliteiteisen sluit ik mij aan bij het standpunt van de vakbonden.

5.1.4. Vrije keuze

Wat de vrije keuze betreft, bepaalt artikel 4 dat de gebruiker de zorg moet vragen en aanvaarden. Ik wijs wel op het spanningsveld tussen de indicatie en de ervaren zorgnood. De aanpak van eenzaamheid zit in het ontwerp via de gebruikersorganisaties en de werking van de lokale dienstencentra maar er is te weinig aandacht voor het belang van de sociaal-culturele verenigingen.

Verder wijs ik op het spanningsveld tussen vrije keuze en het streven naar samenwerken. Een gemeente of

een regio met één enkel woonzorgnetwerk is niet positief. De gebruiker moet kunnen kiezen en eventueel veranderen als de kwaliteit niet goed is. Ik verwijs andermaal naar een idee uit de sector van de personen met een handicap: het zorgzwaartepakket als budget dat de gebruiker volgt.

5.1.5. Informatie

Het is goed dat het ontwerp enorm veel aandacht geeft aan de behoefte aan informatie, op verschillende niveaus en op verschillende wijze. Het is ook erg belangrijk dat de proactieve informatie er deel van uitmaakt. Diensten die op de hoogte zijn van een zorgbehoefte, hebben de plicht om te informeren en te adviseren.

5.1.6. Kosten

Voor het probleem van de kosten is er maar één oplossing. De hele Vlaamse bevolking moet de komende 20 tot 25 jaar het probleem van de vergrijzing ernstig nemen. We moeten samen duidelijk afspreken dat we het groeiritme van de solidaire financiering van diensten en personen willen aanhouden. Als een bepaald groeipercentage per jaar wordt volgehouden, is er geen probleem. De uitbouw van de collectief en solidair gefinancierde ouderenzorg (thuiszorg en residentiële zorg) zal tot 2025 een beslag van 0,8 percent op het bruto nationaal product leggen. Wat we de voorbije decennia gedaan hebben, is veel meer. Het enige alternatief is dat de gebruiker zelf betaalt.

Beter dan met een maximumfactuur, kan de prijsbeheersing in de rusthuizen opgelost worden door de uitkeringen in het kader van de zorgverzekering te indexeren en eventueel nog te verhogen. Als gebruikers zijn wij niet tegen een persoonlijk aandeel volgens inkomen en gezin. Ik wil alleen praktisch zien hoe dat administratief moet lopen met al die verschillende soorten voorzieningen. Voor de niet-medische zorgkosten, die kunnen oplopen tot 400 euro per maand, moet er een administratief eenvoudige maximumfactuur komen. Zeventig procent van de gebruikers in de zorgverzekering zijn nu al mensen met zeer lage inkomens. Is het nodig om nogmaals naar hun inkomen te peilen?

5.2. De heer Johan Truyers, Okra

5.2.1. Algemene beoordeling

Okra staat heel positief tegenover de integratie van thuiszorg en ouderenzorg. Het hele ontwerp is doordoesemd van zorgcontinuïteit. De uitvoering daarvan zal echter alleen maar lukken als ook de betaalbaarheid gegarandeerd wordt.

5.2.2. Bedenkingen

De verhoging van de leeftijdsgrens van 60 naar 65 is voor ons op zich geen probleem, maar wel de leeftijdsgrens zelf. Net zoals bij de zorgverzekering zijn wij van mening dat de regeling voor iedereen moet gelden. Wij hopen dan ook dat de uitzondering die in het ontwerp is ingeschreven, later de regel wordt. Door de evolutie in de woonzorgcentra zal ook vraag ontstaan bij jongeren naar zorgaanbod dicht bij huis.

Omgekeerd blijven wij betreuren dat 65-plussers nog steeds geen toegang hebben tot hulpmiddelen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Een studie van professor Jef Breda van enkele jaren geleden bevestigt dat dit de grootste discriminatie is die in de Vlaamse Gemeenschap bestaat. Ministers geven ons gelijk, maar zeggen dat de veralgemening van de toegang te veel kost. Toch zal daar iets moeten aan gedaan worden als men via domotica en telecare de mensen zo lang mogelijk thuis wenst te houden. Wij begrijpen dat dit niet in één keer kan, maar vragen toch een eerste opening.

Okra bestaat al meer dan 30 jaar en bezoekt de rusthuizen met meer dan 5000 vrijwilligers. Omdat wij vooral actief zijn in de rusthuizen en niet in de thuiszorg, kozen wij in 1998 niet voor een erkenning als gebruikersorganisatie. Het voorliggende ontwerp bevestigt de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, maar belooft in de memorie van toelichting aan de ouderenverenigingen niet meer dan een onderzoek van hun rol. Dat is niet genoeg. Wij dringen erop aan dat ze de kans krijgen als gebruikersorganisatie erkend te worden.

De kwaliteit, waarvan de criteria meestal opgesteld worden door de overheid in samenspraak met de aanbieders, moet uiteindelijk getoetst worden door de gebruikers, ondersteund door de gebruikersorganisaties. De overheid dient volgens ons haar inspectieverslagen actief bekend te maken bij de gebruikers en het publiek. Passieve openbaarheid volstaat niet. Wij hopen dat de verbetering kan geregeld worden in de beheersovereenkomst tussen overheid en inspectie.

Kwaliteit wordt voor 70 tot 75 percent bepaald door het personeelskader. Men verwijst voor de woon- en zorgcentra altijd naar het RIZIV, maar het is te gemakkelijk om die normen als enige verklaring te hanteren. In vergelijking met de rusthuizen komt de Vlaamse overheid op geen enkele wijze tussen voor directie, administratie, sociaal werk of keukenpersoneel. Wij denken dat op dit punt nog heel wat mogelijk is.

Positief aan de meldingsplicht is dat initiatieven die zich vandaag niet hoeven aan te melden, dat voortaan wel zullen moeten. Maar wij zijn bang dat dit op termijn een stap achteruit zou kunnen zijn. De stijgende tekorten zouden de overheid er immers toe kunnen brengen om de voorwaarden te versoepelen, met alle gevolgen van dien voor de kwaliteit.

De samenspraak tussen dienstencentra en verenigingen moet bevorderd worden. De lokale dienstencentra hebben terecht de opdracht om activiteiten van algemene informatieve, vormende en recreatieve aard aan te bieden, maar komen daarmee op hetzelfde terrein als de ouderenorganisaties voor bijna dezelfde doelgroep. Uit een recente Oost-Vlaamse studie blijkt dat Okra veel beter de hoogbejaarden, de lage inkomens en de alleenstaanden bereikt, terwijl dienstencentra vooral jonggepensioneerden bereiken.

Het voorstel in het ontwerp om één vertegenwoordiger van de verenigingen in de centrumraad op te nemen, is niet voldoende. Alle verenigingen moeten minstens op de hoogte gehouden worden bij de opmaak van de jaarplanning van het lokale dienstencentrum, dit om mogelijke concurrentie te vermijden. Beter nog is een protocolakkoord zoals in Antwerpen, tussen de stad en alle verenigingen, dat samenwerking bevordert. Verenigingen kunnen daarbij, in samenspraak met de centra, zowel open als gesloten activiteiten aanbieden en van de infrastructuur van het dienstencentrum gebruikmaken. De ervaring van

vijf jaar leert dat dit de houding van het verenigingsleven ten opzichte van de centra grondig heeft gewijzigd.

5.2.3. Conclusie

Ik benadruk tot slot het belang van een duidelijke planning op lange termijn door de Vlaamse overheid, die bevoegd is voor de langdurige zorg. Zij moet uitmonden in programmeringsnormen die gebaseerd zijn op de snel evoluerende werkelijke behoeften. Verder moeten er voldoende middelen zijn om ze uit te voeren. De overbrugging van de demografisch moeilijke jaren vereist een grotere publieke fondsvorming. Wij stellen voor dat men om de twee jaar zou controleren of de vooropgestelde doelstellingen ook bereikt zijn. Een Vlaamse tegenhanger van de federale vergrijzingscommissie, die haar werk zeer goed doet, zou niet misstaan.

5.3. *Mevrouw Els Meerbergen, Vlaams Patiëntenplatform*

5.3.1. *Voorstelling van het Vlaams Patiëntenplatform*

Het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) is een onafhankelijke koepel van 93 grote en kleine patiëntenverenigingen. Doel is de algemene belangenbehartiging van voornamelijk chronisch zieke patiënten, het informeren van de verenigingen over beleidsbeslissingen in de gezondheidszorg en het zoeken naar oplossingen voor de knelpunten die zij ervaren.

5.3.2. *Werkingsprincipes*

Het VPP juicht de werkingsprincipes van het ontwerp toe, zoals autonomie, zelfredzaamheid en inspraak, al beseffen wij dat de uitvoeringsbesluiten veel belangrijker zullen zijn.

5.3.3. *Bemerkingen*

De coördinatietaak in het multidisciplinair overleg wordt toegewezen aan de regionale dienstencentra. Positief is dat men de SEL betreft. Anderzijds zijn de genoemde centra minder vertrouwd met de zorgbehoefte en daarom leggen wij liever de nadruk op de laagdrempelige, lokale instanties. Daarom zouden wij

de praktische coördinatie liever toevertrouwen aan de SEL en aan de SIT.

Een bijkomend argument is dat de regionale dienstencentra ingebed zijn in de structuren van de ziekenfondsen. Hoewel ze volgens het ontwerp een objectief advies moeten geven over het volledige aanbod van materiële en immateriële hulp, hebben wij toch vragen bij de bereidheid van ziekenfondsen om naar elkaars aanbod door te verwijzen.

Verder menen wij dat, nog steeds met betrekking tot de zorgcoördinatie, de rol van het sociaal huis onvoldoende tot zijn recht komt in het ontwerp, hoewel het een objectieve en neutrale partner zou kunnen zijn. VPP is net zoals VVSG voorstander van een cascade-systeem, waarin de zorgcoördinatie in eerste instantie bij de zorgbehoevende persoon en de mantelzorger ligt, in tweede bij een eerstelijns persoon en in derde bij een regionale dienstencentrum. In beide laatste gevallen moet de communicatie met de zorgbehoevende en mantelzorger wel blijven bestaan. Zelfs al is het zo dat niet iedereen zelf zijn zorg wil coördineren, toch moet hij in de eerste plaats zelf kunnen kiezen.

Artikel 15 beschrijft de taken van de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds. Hoe ziet men de controle op de middelen die zij daarvoor toegekend krijgen, wetende dat ze in de huidige wetgeving veel ruimere opdrachten hebben dan hulpverlening aan cliënten in de thuiszorg?

In de memorie van toelichting wordt gesproken over de aanmoediging van de erkenning als lokale diens-
teneconomie. Wij zijn ervoor dat ook laaggeschoolden en langdurig werklozen worden ingezet voor zorg, maar vragen dan wel dat ze gericht opgeleid worden, aangezien ze ook algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding moeten bieden aan de zorgbehoevende.

Het ontwerp biedt de mogelijkheid om nachtopvang te organiseren in dagverzorgingscentra. Die hebben daar wel de nodige accommodatie voor maar niet altijd voldoende personeel. In samenwerking met vrijwillige oppasdiensten en centra voor kortverblijf kan wel nachtopvang georganiseerd worden. Het is duidelijk dat de centra voor kortverblijf beter uitgerust zijn voor crisis- en nachtopvang, maar de praktijk wijst wel uit dat er lange wachtlijsten zijn. Het is volgens ons noodzakelijk dat de programmacijfers voor die centra voor kortverblijf en dagverzorging opgetrokken worden. Daarbij mag men niet alleen

rekening houden met de demografische gegevens over de leeftijd van de bevolking, maar ook met andere statistische gegevens en specifiek regionale problemen.

In het ontwerp is voorzien in de mogelijkheid dat voorzieningen werkzaamheden verrichten in collectieve woonvormen. Wij steunen dat, maar omdat er nu al een tekort is aan verzorgenden, vragen wij de optrekking van de personeelsmiddelen.

In het ontwerp wordt verder terecht veel aandacht besteed aan de bescherming van de privacy. Thans is het echter zo dat voorzieningen gegevens ophalen uit de Kruispuntbank zonder daarvoor de toestemming te vragen van de zorgbehoevende. Wat gebeurt er als hij dat zou weigeren? Dat is van belang omdat in zorgnetwerken meer personen toegang zullen hebben tot de gegevens.

De memorie van toelichting vermeldt dat voor de maximumfactuur nog onderzoeksresultaten worden afgewacht. Wij vragen dat niet alleen het aantal uren van professionele diensten in rekening wordt gebracht, maar ook die van mantelzorgers.

Voorts wensen wij net als VVSG dat de woonzorgnetwerken opengesteld worden voor alle geïnteresseerde zorgaanbieders. Daarnaast vinden wij de mogelijkheid van overlappende netwerken in één regio verwarrend voor de zorgbehoevende persoon en zijn mantelzorger.

Bemiddeling bij negatieve ervaringen is erg belangrijk voor VPP. Die moet in eerste instantie waargenomen worden door een ombudsfunctie. Als de bemiddeling geen voldoening schenkt moeten de zorgbehoevende of de mantelzorger ergens een klacht ten gronde kunnen indienen. In heel wat voorzieningen bestaat iets dergelijks, maar wij vragen een onafhankelijke instantie.

5.3.4. Aanvullende opmerkingen

In het algemeen vinden wij het ontwerp te zeer gericht op 65-plussers. Men gaat voorbij aan de mantelzorg voor zorgbehoevendenden in andere leeftijdsgroepen die lijden aan chronische aandoeningen of handicaps. Wij vragen in de uitvoeringsbesluiten ook aandacht voor de vrijstelling van de tegemoetkoming bij de bepaling van de cliëntbijdrage. Wat dat laatste betreft, is transparantie nodig. Meer communicatie

kan al heel wat problemen oplossen. Tot slot is er de vraag naar de financiële impact van de woonzorg. Wij hopen dat zij geen extra kosten voor de zorgbehoevende persoon en zijn mantelzorger meebrengt.

5.4. De heer Roger Van Ranst, Vlaamse Ouderenraad

5.4.1. Voorstelling

De Vlaamse Ouderenraad is pluralistisch samengesteld, waarin 31 verenigingen vertegenwoordigd zijn. Minstens 60 percent van de leden is oudere. Een van onze belangrijkste opdrachten is uit eigen initiatief of op vraag van de overheid advies verlenen. Dat verklaart waarom onze houding afwijkt van die van andere organisaties en verenigingen.

5.4.2. Ontwerp van Woonzorgdecreet

De Vlaamse Ouderenraad staat positief tegenover dit ontwerp van kaderdecreet. Wij stellen tot onze vreugde vast dat een aantal van onze adviezen over het Thuiszorgdecreet en het Ouderenzorgdecreet werden opgenomen in de tekst. Zo staan wij achter het samenvoegen van het Thuiszorgdecreet en Ouderenzorgdecreet tot één geheel, en ondersteunen wij het voornemen om thuiszorgdiensten in de intramurale zorg toe te laten. Wij vinden het ook positief dat er aandacht is voor een specifieke regeling voor de ouderenvoorzieningen en woonzorgnetwerken in Brussel-Hoofdstad.

De Vlaamse Ouderenraad onderschrijft de principes die aan het ontwerp van Woonzorgdecreet ten grondslag liggen, namelijk het vormen van een netwerk van maatzorg in een zorgcontinuüm waarbij zelfzorg, mantelzorg, aangeboden zorg en woonvormen organisatorisch en kwalitatief vervlochten zijn. Elke schakel van dit netwerk verdient een goede erkenning, waardering en ondersteuning.

5.4.3. Algemene vragen en bedenkingen

De federale middelen van Protocol 3 zullen niet volstaan om de ambitieuze doelstellingen te realiseren. De Vlaamse Ouderenraad hoopt dat de middelen de vergelijking met de gratis inzet en de economische input van de ouderen zullen doorstaan.

In de logica van een zorgcontinuüm is het voor ons duidelijk dat dezelfde prijs wordt gerekend voor dezelfde zorg, of die nu thuis of residentieel verleend wordt. Hij moet ook op dezelfde wijze berekend worden. De subsidiëring dient voor de ouderenzorg en de thuiszorg gelijkgeschakeld te worden, onafhankelijk van wie de zorgverstrekker is.

De Vlaamse Ouderenraad vraagt met nadruk dat de geboden zorg van alle voorzieningen die in het ontwerp vernoemd worden, onder de regeling van de maximumfactuur valt, uiteraard rekening houdend met de bevoegdheid van het RIZIV.

Wij zijn van mening dat een kwaliteitsvol zorgcontinuümplan een eenvormige, allesomvattende inschalingprocedure vanuit een holistische benadering als basis moet hebben. Wij dringen daarom aan om die in te schrijven in de uitvoeringsbesluiten van het kaderdecreet. Zowel internationaal als in België is onderzoek en discussie gevoerd over een dergelijke uniforme observatieschaal. De mensen die daarmee bezig zijn, dringen aan op een besluit. Er zijn internationale voorbeelden van de toepassing. De Vlaamse Ouderenraad is overtuigd van de voordelen en werkingmogelijkheden die het 'resident assessment instrument' (RAI) biedt voor alle zorgvormen. Het kan de basis vormen voor een lang zorgtraject.

De integratie van wonen en zorg is een prachtig principe. Er ligt nu inderdaad één ontwerp van decreet voor, maar wij vinden dat het nodig is een relatie aan te brengen met het Eerstelijnsgezondheidszorgdecreet (met daarin bijvoorbeeld de SEL), het decreet over het preventieve gezondheidsbeleids, de decreten inzake personen met een handicap en zeker ook het lokaal sociaal beleid. Ook de ziekenhuizen zijn belangrijke partners in heel dat traject.

Om discussie te vermijden, vragen wij een duidelijke koppeling tussen het decreet en de relevante bepalingen op federaal niveau.

5.4.4. Concrete vragen en bedenkingen

Om te beginnen is de vraag hoe een oudere die verantwoordelijkheid draagt in een vereniging, kort en duidelijk aan een kandidaat-gebruiker kan uitleggen hoe hij kan geholpen worden. De afstemming tussen de werking van de lokale en de regionale diensten-centra, de SEL, de beoogde woonzorgnetwerken en

het sociaal huis is onoverzichtelijk en onduidelijk uitgewerkt in het ontwerp. Wij vragen een duidelijke omschrijving en een overzicht van de respectieve taken en de relaties tussen de samenwerkingsverbanden.

Wij vragen voorts dat de nadruk gelegd wordt op de laagdrempeligheid van de regionale dienstencentra. Ouderen hebben de zorg graag zo dichtbij mogelijk.

Wat het overleg tussen de lokale dienstencentra en de ouderenverenigingen betreft, is er in de schoot van de Vlaamse Ouderenraad een bespreking geweest tussen de Vereniging van Vlaamse Dienstencentra en de ouderenverenigingen, die tot een visienota heeft geleid. Het is dan ook noodzakelijk dat de mogelijkheid om wrijvingen te vermijden in het ontwerp staat en dat is gelukkig het geval.

De hoofdopzet van een dagverzorgingscentrum, namelijk in zorg voorzien tijdens de dag, moet de basisopdracht blijven. Wij stellen ons de vraag of infrastructuur en personeelsbezetting kunnen aangepast worden aan acute nachtopvang. Flexibiliteit is zeker waardevol in het streven naar continuïteit in de zorg, maar als het dagverzorgingscentrum te ver afgelegen is, is een centrum voor kort- of herstelverblijf meer aangewezen.

De ontslagprocedure van ziekenhuizen maakt ons bezorgd. Het aantal ligdagen in een ziekenhuis is de laatste jaren om allerlei redenen sterk beperkt. Dat wil niet zeggen dat de nazorg niet hoeft gewaarborgd te blijven. Hierbij is een rol weggelegd voor de centra voor herstelverblijf, die wij menen te kunnen vergelijken met revalidatiecentra. Indien de herstelverblijven in voldoende aantal en goed gespreid zijn, kunnen de patiënten in de nabije omgeving de nodige zorg krijgen. Dat is voor de ouderen psychisch en fysiek van belang, maar ook voor de relatie met hun netwerk.

Het is ons niet duidelijk hoe de bepalingen van het ontwerp zich op dat punt verhouden ten opzichte van de federale RIZIV-wetgeving, maar dat zal wellicht nog uitgeklaard worden.

De Vlaamse Ouderenraad benadrukt het organiseren van palliatieve zorg binnen alle woonzorgcentra. Het opnemen van dit werkingsprincipe in het ontwerp is een stap vooruit.

Binnen de assistentiewoningen zullen woonassistenten moeten zorgen voor sociale netwerkvorming. Het

zou nuttig zijn om daarbij gebruik te maken van de ouderenverenigingen en de lokale dienstencentra, die tot het netwerk van vele ouderen behoren.

Het beperken tot een aanmeldingsplicht voor bepaalde voorzieningen vinden wij een stap achteruit in de kwaliteitscontrole. Wij zijn van mening dat de algemene, verplichte erkenning voor de opvang van zorgbehoevende ouderen noodzakelijk is, ook als het gaat om kleinschalige initiatieven. In elk geval moeten de regels met betrekking tot de aanmeldingsplicht minimale kwaliteitsnormen waarborgen.

Kwaliteitscontrole mag geen doelstelling van de Rusthuisinfofoon – die wij een goed instrument vinden – of het Vlaams Meldpunt Oudermis(be)-handeling worden. Beide organisaties hebben een signaal- en geen controlefunctie.

De inspraak van ouderen moet gegarandeerd worden, zowel in de thuiszorg als in de ouderenzorg. De Vlaamse Ouderenraad vraagt daarover meer duidelijkheid en uitwerking. Wij onderschrijven de optie dat ouderenverenigingen als vertegenwoordigers voor zorgbehoevende ouderen kunnen optreden. Bewoners moeten bij deze verenigingen terecht kunnen voor informatie, dienstverlening en belangenbehartiging. Tegelijk vinden wij dat de lokale overheid, bijvoorbeeld langs de lokale ouderenraad en het lokaal sociaal beleid, moet betrokken worden.

Het optrekken van de leeftijdsgrens van 60 jaar naar 65 jaar lijkt misschien logisch in een vergrijzende maatschappij en bij een goede gezondheid tot op hogere leeftijd. Toch vragen wij voor de goedkeuring van die maatregel een onderzoek naar de effecten, bijvoorbeeld de gevolgen voor het opnamebeleid en de programmanormen voor de zorgvoorzieningen.

De Vlaamse Ouderenraad eist zonder uitstel de gelijke toegang van 65-plussers tot de hulpmiddelen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, ook bij het verwerven van een handicap na 65 jaar. Door het gebruik van relevante hulpmiddelen, blijft de zelfstandigheid langer bewaard.

Het merendeel van de mensen wil in de eigen omgeving ouder worden. Ook personen met een handicap die reeds lang in de gehandicaptensector en gezinsvervangende tehuizen opgevangen, begeleid en verzorgd worden, moeten in dezelfde omstandigheden kunnen blijven wonen op oudere leeftijd. De trend om deze mensen op te nemen in de residentiële oude-

renzorg zou de sector overbelasten. Deskundigheid voor deze verschillende pathologieën, naast de reeds vereiste deskundigheid van het normale en pathologische verouderen, is niet haalbaar. Ook qua technische installatie zou heel veel input nodig zijn. Omgekeerd kan de ouderensector zich wel engageren om inzichten over het verouderingsproces en expertise over het omgaan met ouderen door te geven aan de gehandicaptensector.

5.4.5. *Besluit*

Onze eerste zorg is dat dezelfde zorgkosten overal op dezelfde manier berekend worden. Onze tweede bezorgdheid is het principe van de maximumfactuur. Tot slot vraagt de Vlaamse Ouderenraad betrokkenheid en communicatie in elk stadium van de concretisering van het decreet. Zo kunnen wij de toets maken voor de ouderen, waardoor het welslagen van het beloftevolle decreet meer kansen maakt.

5.5. *Vragen van de leden*

Mevrouw Vera Van der Borgh: Ik ben verrast dat Okra geen pleidooi hield voor een betere inspectie van het welzijn van de bewoners. Nochtans lijkt een dergelijke modernisering mij wel nodig.

De heer Tom Dehaene: De minister nam veel tijd voor overleg met de sectoren in de aanloop naar het ontwerp en zal dat ook doen voor de uitvoeringsbesluiten, waar iedereen vol verwachting blijkt naar uit te kijken. Het is goed dat de gebruikers gehoord zijn, in het bijzonder hun pleidooi voor betaalbaarheid. Zij merkten op dat Vlaanderen vandaag al veel meer kan en zou moeten doen. Anderzijds is het zo dat de Vlaamse Gemeenschap elke euro maar één keer kan uitgeven en daarom wil zij natuurlijk in de eerste plaats dat het federale niveau geeft wat het in principe zou moeten geven, zodat de Vlaamse euro een extra investering kan vormen.

De heer Johan Truysers: De inspectie vandaag is te veel een controle van de instelling door de overheid en te weinig een toetsing door de gebruikers zelf. Stilaan duikt tevredenheidsonderzoek op, maar dat moet volgens ons niet door de instelling maar door een externe organisatie gevoerd worden. Gebruikersorganisaties kunnen daarin een rol spelen. De inspectie beschikt over heel veel gegevens. In de beheersovereenkomst zitten wellicht elementen die een vertaling

voor het publiek mogelijk maken. De bevraging van de gebruikers moet overigens niet alleen in rusthuizen maar bij alle zorgaanbieders plaatsvinden.

De verslaggevers,

Tom DEHAENE

Vera VAN DER BORGHT

De voorzitter,

Luc MARTENS