



Vlaams
Parlement

stuk **1889** (2012-2013) – Nr. 1
ingediend op 28 januari 2013 (2012-2013)

Voorstel van resolutie

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

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

TOELICHTING

Vlaanderen staat voor een gigantische uitdaging om de vergrijzing van de komende decennia op te vangen. Professor Pacolet schat dat louter op demografische basis de totale thuiswonende groep met zorgbehoeften zal toenemen met 45%. Tegen 2020 zal Vlaanderen immers 200.000 extra 65-plussers tellen, waarvan meer dan 50.000 ouder dan 85 jaar. Tegen 2050 zal dat aantal gestegen zijn tot 750.000 65-plussers waarvan 300.000 85-plussers.

Vlaanderen ontwikkelde een breed palet van voorzieningen en diensten gaande van thuiszorg over semiresidentiële tot residentiële voorzieningen. Meer dan de andere gemeenschappen in ons land heeft de Vlaamse Gemeenschap sterk ingezet op thuiszorg. De Vlaamse Regering verwoordde dat nog eens expliciet in haar regeerakkoord: “We nemen de nodige initiatieven om personen met een zorg- of hulpvraag, conform hun eigen wensen, zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk in de eigen thuisomgeving te laten blijven of terugkeren. Het versterken van de thuissituatie is een prioritaire doelstelling in het beleid voor ouderen, de personen met een handicap, de jongeren met problemen en de psychiatrische patiënten. De nodige middelen worden voorzien voor deze ondersteuning, zowel voor de zorgvrager als voor de mantelzorger.”.

Om mensen zo lang mogelijk in hun thuismilieu te kunnen handhaven en het moment van de opname in een woonzorgcentrum uit te stellen, ontwikkelde Vlaanderen binnen de thuiszorg heel wat diensten, zoals diensten voor gezinshulp en aanvullende thuiszorg, oppashulp, gastopvang, lokale dienstencentra en regionale dienstencentra. Ook ondersteunende semiresidentiële voorzieningen zoals dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf werden om die reden in het leven geroepen.

De gezinshulp is wellicht wel de belangrijkste pijler in de thuiszorg gezien de taakomschrijving. Het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 definieert een tweeledige opdracht van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, namelijk persoonsverzorging en huishoudelijke en aanvullende thuiszorg aanbieden aan gebruikers met een verminderd zelfzorgvermogen. De dienst moet minstens persoonsverzorging, huishoudelijke hulp, algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding, en schoonmaakhulp aanbieden – al dan niet op basis van een samenwerkingsverband.

Meer en meer zwaar zorgbehoevenden met een intensieve zorgbehoefte worden opgevangen in het thuismilieu. Dat zal in de toekomst niet veranderen. Nederlands onderzoek heeft aangetoond dat de toename van het aantal chronische ziekten voor een deel het gevolg is van de vergrijzing. In de leeftijdsgroep van 65-80 jaar heeft een derde tot twee derde van alle personen volgens dat onderzoek meer dan twee chronische aandoeningen, bij 80-plussers stijgt dat aantal nog, namelijk naar 70-80%.

Die stijgende zorgbehoevendheid staat wellicht ook niet los van het feit dat de vraag naar opvang in een kortverblijf of woonzorgcentrum het aanbod ruim overschrijdt. De wachtlijsten bij zowel de eerste als de tweede soort opvang zijn bekend en de wachttijd is vaak erg lang zodat een opname op korte termijn veelal niet haalbaar is.

Die evolutie maakt het nodig dat gezinshulp in die thuissituaties als basisdienst voldoende aanwezig kan zijn om de last voor de mantelzorgers draaglijk te houden. We moeten erop wijzen dat die mantelzorger vaak ook een oudere is van wie de gezondheid, ergo draagkracht, beperkt is, en dat kinderen vaak professioneel actief zijn waardoor hun beschikbaarheid beperkt is.

Van de diensten voor gezinszorg wordt door de Vlaamse overheid verwacht dat ze als eerstelijnszorg een cruciale rol gaan spelen in de vermaatschappelijking van de zorg voor

personen met een handicap en de geestelijke gezondheidszorg. Dat impliceert dat heel wat meer mensen de weg naar de diensten voor gezinszorg zullen vinden.

Als we thuiszorg willen blijven promoten, dan impliceert dat dat we de diensten in staat moeten stellen om tegemoet te komen aan de vragen van de cliënten, dat de continuïteit van de hulpverlening aan zwaar zorgbehoevenden gegarandeerd is, ook tijdens vakantieperiodes en bij ziekte van de gezinshelpster, en dat er voldoende prestaties mogelijk zijn op onregelmatige uren.

Daarbij zijn er de volgende problemen.

1. Het programmatiecijfer voor gezinshulp is niet volledig ingevuld en de toegekende subsidiabele uren worden niet ten volle gerealiseerd

Het programmatiecijfer voor subsidiabele uren in de gezinszorg wordt verkregen door het programmatiecijfer van de Vlaamse overheid toe te passen op bevolkingsprojecties. De programmatiecijfers worden per provincie en per gemeente vastgelegd op basis van de leeftijd van de inwoners.¹

Voor 2011 bedroeg het programmatiecijfer voor gezinszorg 20.457.375 uur, voor 2012 was dat 20.826.292 uur en voor 2013 werd 21.212.983 uur vastgelegd.

Elk jaar legt de Vlaamse Regering het totaal aantal uren voor gezinszorg vast waarvoor subsidies gegeven kunnen worden (subsidiabele uren). De minister bepaalt jaarlijks per dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg het urencontingent voor gezinszorg. Het urencontingent dat de minister voor 2011 bepaalde, was 16.638.242 uur. Voor 2012 bedroeg het urencontingent 16.966.775 uur en in 2013 zal het 17.320.642 uur bedragen.

Het aantal reëel gepresteerde uren bedroeg in 2011 15.483.485 uur en in 2010 15.486.695 uur. Dat zijn de uren die de diensten daadwerkelijk bij gebruikers gepresteerd hebben.

Dat betekent enerzijds dat het aantal subsidiabele uren ongeveer 80% bedraagt van de programmatie (81,33% in 2011, 81,47% in 2012 en 81,65% in 2013) en anderzijds dat het aantal reëel gepresteerde uren lager ligt dan het subsidiabele urencontingent (93,06%). In 2011 bedroeg het aantal reëel gepresteerde uren 75,68% van het aantal uren volgens de programmatienorm.

Voor het feit dat niet alle subsidiabele uren ook werkelijk gepresteerd worden, zijn er twee belangrijke redenen.

Uren die door een dienst gepresteerd worden boven het toegekende gesubsidieerde urencontingent, worden niet vergoed. Dat maakt dat elke dienst de hem toegekende subsidiabele uren niet helemaal opgebruikt uit vrees het toegekende urencontingent te overschrijden en de uren volledig zelf te moeten financieren.

¹ De programmatiecijfers worden per provincie en per gemeente vastgelegd op basis van de leeftijd van de inwoners:

- per inwoner van de leeftijdsgroep tot 59 jaar: 0,62 uur per jaar;
- per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 60 tot en met 64 jaar: 1,68 uur per jaar;
- per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 65 tot en met 74 jaar: 4,58 uur per jaar;
- per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 75 tot en met 84 jaar: 17,5 uur per jaar;
- per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 85 jaar: 40 uur per jaar.

Daarnaast werden in opeenvolgende cao's aan het personeel van de diensten voor gezins-hulp vanaf de leeftijd van 35 jaar extra verlofdagen, vanaf 45 jaar vrijstellingen van arbeidsprestaties met behoud van loon en vanaf 50 jaar recht op gedeeltelijke onderbreking van de loopbaan toegekend waardoor diensten moeilijkheden ondervinden om de hun toegekende subsidiabele uren ook werkelijk te realiseren. Daaraan toegevoegd is er nog het probleem om voldoende en juist gekwalificeerd personeel te vinden.

2. Er is behoefte aan meer continuïteit en meer flexibiliteit in de dienstverlening

In antwoord op schriftelijke vraag nr. 264 van Vera Van der Borgh van 15 februari 2012 heeft de minister meegedeeld dat uit een focusinspectie, gedaan bij de diensten in de loop van 2010 en 2011, is gebleken dat 97 van de 122 diensten erin slagen om de continuïteit van zorg te garanderen ten aanzien van hun gebruikers. Volgens het antwoord van de minister scoorden 25 organisaties daarop een tekort. Er werd slechts een tekort gegeven indien het om een substantiële afwijking ging die organisatiegebonden was en niet cliëntgebonden. Dat betekent dat 1 op de 5 diensten faalt op het criterium zorgcontinuïteit. Dat betekent niet noodzakelijk dat 20% van de gebruikers daardoor getroffen wordt aangezien niet elke dienst even groot is. Uit het antwoord van de minister leerden we dat de administratie geen zicht heeft op het aantal uren dat bij cliënten niet kon worden gepresteerd wegens vakantie of ziekte van de gezinshelpster. De minister geeft in zijn antwoord wel toe dat de meeste klachten inzake gezinszorg het probleem van continuïteit betreffen.

De ambitie om zoveel mogelijk mensen in hun thuismilieu te handhaven, ook zwaar zorg-behoevende mensen, impliceert dat de zorgverlening ook de nodige flexibiliteit aan de dag legt. De huidige regelgeving stelt dat iedere dienst onregelmatige prestaties levert. Onregelmatige prestaties zijn uren die gepresteerd worden hetzij op weekdays tussen 20.00 uur en 7.00 uur, hetzij op zater-, zon- en feestdagen.

Opnieuw uit het antwoord op schriftelijke vraag nr. 264 van Vera Van der Borgh van 15 februari 2012 blijkt dat in 2010 39 van de 102 erkende openbare diensten samen 22.465,70 uur gezinszorg op onregelmatige tijdstippen aanboden. Bij de erkende private diensten boden 18 van de 20 erkende diensten 312.253,15 uur gezinszorg op onregelmatige tijdstippen. Dat betekent dat twee private diensten en 63 openbare diensten er niet in slagen om gezinszorg op onregelmatige uren te verlenen.

Voor wie wel gezinszorg verleent op onregelmatige uren, geldt bovendien een beperking met betrekking tot de subsidiëring. Het totaal aan onregelmatige prestaties dat voor subsidiëring in aanmerking komt, wordt immers begrensd tot 3% van het toegekende uren-contingent. Bij eventuele overschrijding van die 3% is het nog wel mogelijk subsidies te ontvangen binnen de beschikbare begrotingskredieten, maar altijd in beperkte mate.

Beide cijfers tonen aan dat niet elke dienst in staat is om de gevraagde zorg te realiseren. Het is aan te raden om te onderzoeken waarom sommige diensten niet in staat zijn continuïteit en zorg op onregelmatige uren aan te bieden en om de oorzaken daarvan te verhelpen. In de begrotingsdiscussie stelde de minister dat hij niet bevoegd is om de rechtspositieregeling van openbare diensten te wijzigen. Dat is correct. Hij is echter wel bevoegd voor de regelgeving en de erkenning van de diensten voor gezinszorg, bijgevolg ook voor de continuïteit en het verlenen van zorg op onregelmatige uren. Daaruit vloeit voort dat hij kan voorzien in sancties indien een dienst er niet in slaagt voldoende continuïteit en zorg op onregelmatige uren te verstrekken.

De diensten moeten ook meer creativiteit aan de dag leggen om die continuïteit te garanderen. Gemeentelijke diensten voor gezinszorg verlenen op welbepaalde dagen aan niemand zorg. Het gaat dan om de sportdag van het OCMW waaraan al hun leden deelnemen, een nieuwjaarsfeestje de dagen na Nieuwjaar of een feest voor de verzorgenden. Diensten zouden moeten nagaan wie van hun cliënten zodanig zwaar zorgbehoevend is

dat er toch moet worden voorzien in een alternatief, en in welke gevallen de familie niet voor een oplossing kan zorgen. Voor die mensen zouden de diensten dan een alternatieve oplossing moeten organiseren. Die alternatieve oplossing zou kunnen zijn dat zij vrijwilligers zoeken die die dag de oppas verzorgen.

3. De overgang van thuiszorg naar semiresidentiële en residentiële zorg moet beter

Uit onderzoek weten we dat de meeste cliënten en patiënten zo lang mogelijk thuis willen blijven en ook het liefst thuis sterven. Dat is een belangrijke reden om thuiszorg zo goed mogelijk te ontwikkelen met een maximale flexibiliteit.

Het moment waarop de thuiszorg niet meer draaglijk is, is vaak helemaal niet te voorspellen. De achteruitgang doet zich soms sneller voor dan gedacht. Dat gecombineerd met het feit dat er belangrijke wachtlijsten zijn in de residentiële sector en dat de wachttijden tussen inschrijving en opname aanzienlijk zijn, maakt dat wie kiest voor thuiszorg, vaak ontgoocheld achterblijft wanneer de thuissituatie onmogelijk wordt en er geen alternatief beschikbaar is.

Het is essentieel dat er werk wordt gemaakt van een goede doorstroming van thuiszorg naar residentiële zorg. Dat zal ook een extra stimulans zijn voor mensen om zo lang mogelijk te kiezen voor thuiszorg.

Die thuiszorg impliceert opnieuw een belasting van de mantelzorger, die heel wat tijd moet investeren in het zoeken naar een plaats in een woonzorgcentrum. Ook woonzorgcentra investeren heel wat tijd in het bijhouden van wachtlijsten.

Onderzoek leert dat er al oplossingen voorhanden zijn om de efficiëntie en transparantie te verhogen en de administratieve lasten te verlagen, zowel voor wie een plaats in een woonzorgcentrum zoekt, als voor het woonzorgcentrum zelf. We verwijzen hierbij naar Attentum, een website die inschrijvingen van een oudere op een wachtlijst van een of meer voorzieningen vergemakkelijkt. Een professional uit de gezondheidszorg of daaraan gelinkt maakt een dossier aan voor de oudere op de Attentum-website. Hij brengt naar gelang de wensen van de oudere een of meer woonzorgcentra op de hoogte. Elke wijziging aan het dossier, een opname of een overlijden, wordt doorgestuurd naar de woonzorgcentra. Op die manier besparen woonzorgcentra heel veel tijd bij het bijwerken van hun wachtlijsten en kunnen mensen die een plaats gevonden hebben of die overleden zijn, snel van de wachtlijst verwijderd worden.

4. De administratieve lasten moeten gereduceerd worden

We kennen in ons land op alle echelons heel wat tegemoetkomingen voor zorgbehoeften.

Op federaal niveau zijn er onder meer tegemoetkomingen van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) in de kosten van dagopvang, de vervoerskosten van en naar de dagverzorgingscentra, de kosten van thuisverpleging.

Op Vlaams niveau subsidieert de Vlaamse overheid de diensten voor gezinshulp en aanvullende hulp via het subsidiabele urencontingent, de diensten voor oppashulp, de lokale en regionale dienstencentra enzovoort. Via de zorgverzekering komt de overheid ook tegemoet in de kostprijs van zorg.

De provincie verstrekt vaak subsidies voor de aanpassing van de woning.

Gemeenten geven dan weer tegemoetkomingen zoals een mantelzorgpremie, een korting op de huisvuilbelasting voor wie incontinent is of veel zorgmateriaal moet gebruiken.

Ten slotte zijn er nog de ziekenfondsen die in hun aanvullende verzekering korting geven op de kosten van de aankoop en het lenen van materiaal, en die tegemoetkomen in de kosten van gezinshulp of van een verblijf in een dagverzorgingscentrum.

Voor zorgbehoevenden en hun mantelzorgers is het een hele klus uit te vissen op welke financiële bijdragen en kortingen zij allemaal recht hebben. Elk niveau verbindt aan het verkrijgen van premies en kortingen de eis om aan een aantal voorwaarden te voldoen wat inhoudt: het invullen van formulieren en het voorleggen van attesten (vaak medische attesten). Voor de mantelzorger ontstaat zo, naast het toedienen van zorg, een zoektocht naar wie welk voordeel toekent en dan een investering van heel wat tijd om aan de nodige documenten te komen. Menig bezoek aan de huisarts dient louter en alleen voor het krijgen van medische attesten. De rechtenverkenner bestaat dan wel, maar velen zijn niet op de hoogte van het bestaan ervan. De maatschappelijke dienst van het ziekenfonds informeert, maar vaak laattijdig en onvolledig.

5. Nadenken over een ouderenbeleid op lange termijn

Vandaag worden we geconfronteerd met wachtlijsten in de residentiële zorg en tekorten in de thuiszorg. De programmatienormen worden niet ingevuld, hetzij wegens een gebrek aan middelen, de lange duur om een project te realiseren, of omdat spelers vergunningen niet wensen te realiseren.

Dat is nefast voor de zorgafhankelijke oudere die op het moment dat hij hulp- en dienstverlening nodig heeft, in de kou blijft staan.

Programmatienormen, vergunningen, subsidiabel urencontingent, het zijn allemaal manieren die tot doel hebben het budget beheersbaar te houden. Evenwel, in de ziekteverzekering zien we dat er andere methoden zijn om het budget te doen respecteren. Het beste voorbeeld is de thuisverpleging, waar er geen programmatienorm is.

We moeten dus durven nadenken over het loslaten van de beheersinstrumenten die nu de groei van het aanbod vertragen, en zoeken naar andere beheersinstrumenten. De indieners menen dat we moeten gaan naar een uniek zorgdossier per oudere waarbij, op basis van zorgbehoefte en inkomenssituatie, trekkingsrechten kunnen worden toegekend aan ouderen. De ouderen kiezen zelf de zorgvorm. Zorgaanbieders worden uitsluitend erkend op basis van de kwaliteit van hun zorg en hulpverlening.

Conclusie

Indien we als overheid mensen met een ernstige zorgbehoefte zo lang mogelijk thuis willen handhaven, zullen we ons systeem van gezinshulp moeten aanpassen:

- 1° we moeten het aantal uren gezinshulp blijvend optrekken en de reglementering aanpassen. Dat moet ervoor zorgen dat diensten minstens de subsidiabele uren realiseren op het terrein. Op langere termijn moet er gezocht worden naar een alternatief beheersinstrument voor het systeem van programmatienormen en een gesubsidieerd urencontingent;
- 2° we moeten meer inzetten op continuïteit van de zorg tijdens vakantiedagen en op voldoende mogelijkheden van de diensten voor gezinszorg op onregelmatige uren. Dat impliceert dat wordt onderzocht waarom sommige diensten onvoldoende de continuïteit kunnen garanderen en geen prestaties op onregelmatige uren leveren, en dat de nodige maatregelen worden genomen om dat te verhelpen. Daarbij moeten we minstens de beperking van 3% prestaties op onregelmatige uren optrekken;
- 3° we moeten meer inzetten op de mogelijkheid om snel door te stromen van thuiszorg naar residentiële zorg wanneer de zorgintensiteit de draagkracht van de mantelzorger overschrijdt. Mensen zullen nog meer bereid zijn voor thuiszorg te kiezen als zij weten dat zij, indien nodig, terecht kunnen in een semiresidentiële of residentiële setting;

4° diensten voor maatschappelijk werk van ziekenfondsen en OCMW's moeten mensen beter informeren over alle mogelijke premies en kortingen, hen begeleiden bij het aanvragen ervan en die premies en kortingen zoveel mogelijk automatisch toekennen met een minimum aan administratieve verplichtingen en documenten. Op termijn moeten we streven naar één indicatiestelling door een objectief orgaan op basis waarvan alle premies en kortingen kunnen worden toegekend.

Vera VAN DER BORGHT

Lode VEREECK

Peter GYSBRECHTS

Gwenny DE VROE

Lydia PEETERS

Ulla WERBROUCK

Patricia DE WAELE

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

- overwegende dat:
 - 1° de programmatie voor diensten voor gezinshulp vandaag niet ingevuld is en dat zelfs de toegekende subsidiabele uren niet volledig worden gerealiseerd;
 - 2° 25 van de 122 diensten voor gezinshulp er niet in slagen om continuïteit van zorg te garanderen ten aanzien van hun gebruikers;
 - 3° in 2010 slechts 39 van de 102 erkende openbare diensten versus 18 op de 20 private diensten uren gezinszorg op onregelmatige uren verleenden;
 - 4° ouderen die gebruik maken van de thuiszorg maar wier situatie onhoudbaar wordt, vaak niet op korte termijn terecht kunnen in de semiresidentiële en residentiële opvang;
 - 5° zorgbehoevende mensen vaak niet weten op welke tegemoetkomingen en kortingen zij recht hebben, en geconfronteerd worden met een belangrijke administratieve overlast om die tegemoetkomingen en kortingen te krijgen bij de verschillende instanties;
- vraagt de Vlaamse Regering:
 - op korte termijn:
 - 1° een gestage uitbreiding van het subsidiabele urencontingent voor de diensten voor gezinszorg te blijven realiseren;
 - 2° te onderzoeken waarom zoveel diensten niet in staat zijn de continuïteit van de zorg tijdens vakantiedagen en bij ziekte van het personeel te leveren, en geen of onvoldoende gezinszorg op onregelmatige uren realiseren;
 - 3° op basis van de resultaten van het onderzoek de nodige maatregelen te nemen opdat de diensten voor gezinszorg kunnen zorgen voor continuïteit en gezinszorg op onregelmatige uren kunnen presteren;
 - 4° maatregelen te nemen opdat diensten minstens de subsidiabele uren realiseren op het terrein;
 - 5° in de reglementering een sanctie op te nemen voor diensten die onvoldoende continuïteit en prestaties op onregelmatige uren kunnen realiseren;
 - 6° de beperking van 3% prestaties op onregelmatige uren gevoelig op te trekken;
 - 7° een snelle doorstroming te realiseren van thuiszorg naar semiresidentiële en residentiële zorg wanneer de zorgintensiteit de draagkracht van de mantelzorger overschrijdt, door gebruik te maken van een eenvoudige, transparante inschrijvingsmethode die zowel voor voorzieningen als ouderen en hun familie administratieve vereenvoudigingen inhoudt;
 - 8° mensen beter en vroeger te informeren over de mogelijke voordelen bij de verschillende overheden en mutualiteiten, toegespitst op de eigen situatie, de voordelen zoveel mogelijk automatisch toe te kennen en de administratieve overlast te beperken;

op lange termijn:

9° te zoeken naar andere beheersinstrumenten, uitgaande van een uniek zorgdossier waarbij op basis van zorgbehoevendheid en inkomenssituatie trekkingsrechten worden toegekend waarmee de oudere zorg kan inkopen bij erkende aanbieders.

Vera VAN DER BORGHT

Lode VEREECK

Peter GYSBRECHTS

Gwenny DE VROE

Lydia PEETERS

Ulla WERBROUCK

Patricia DE WAELE