



Vlaams
Parlement

ingediend op **379** (2014-2015) – Nr. 1
29 mei 2015 (2014-2015)

Verslag van de hoorzitting

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door Griet Coppé

over 'Continuïteit in het beleid = bijkomend
investeren in zorg'

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen.

Vaste leden:

de dames Caroline Croo, Danielle Godderis-T'Jonck, Lies Jans, de heren Lorin Parys, Peter Persyn, mevrouw Tine van der Vloet;

de dames Griet Coppé, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;

de dames Freya Saeys, Martine Taelman;

mevrouw Freya Van den Bossche, de heer Bart Van Malderen;

mevrouw Elke Van den Brandt.

Plaatsvervangers:

de heer Björn Anseeuw, de dames Vera Celis, Cathy Coudyser, de heer Koen Daniëls,

de dames Ingeborg De Meulemeester, Manuela Van Werde;

mevrouw Sonja Claes, de heer Dirk de Kort, de dames Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;

de heer Jo De Ro, mevrouw Emmily Talpe;

de heren Jan Bertels, Renaat Landuyt;

mevrouw Elisabeth Meuleman.

INHOUD

I.	Uiteenzetting door Klaartje Theunis, namens de ouderenzorgkoepels	4
1.	Platform.....	4
2.	Continuïteit in beleid	4
3.	Continuïteit na regionalisering	4
4.	Demografie en vergrijzing	4
5.	Rvt-conversie in Vlaanderen	5
6.	Zorgverzwaring in de woonzorgcentra	5
7.	Gelijke behandeling ongeacht de verblijfplaats.....	5
8.	Zorgverzwaring in het woonzorgcentrum	5
9.	Capaciteitsuitbreiding	5
10.	Advies Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen	5
11.	Zorgverzwaring in alternatieve zorgvormen.....	6
II.	Uiteenzetting door Jannie Hespel, namens de gezinszorg	6
1.	Positie gezinszorg	6
2.	Samenwerking met vele sectoren.....	6
3.	Unieke positie binnen het gezin	7
4.	Sector in cijfers	7
5.	Groei aan zorgbehoefte en hoe die zorgbehoefte in te vullen	7
6.	Spanningsveld tussen comfort en zorg.....	7
7.	Taakuitzuivering	8
8.	Besparingen	8
9.	Nood aan	8
III.	Uiteenzetting door Olivier Remy, namens de vakorganisaties	8
1.	Werkdruk en investeren in personeel.....	9
2.	Rob- en rvt-gefinancierde personeelsnorm	9
3.	Werkdruk en investeren in personeel.....	9
4.	Nieuw financieringssysteem	9
5.	Gezinszorg: groei wordt vervangen door stilstand	10
6.	Netwerken en structuren.....	10
7.	Zorgberoepen.....	10
8.	Loon- en arbeidsvoorwaarden.....	11
9.	Animatiewerking in de woonzorgcentra	11
10.	Tijd voor duidelijkheid over personeelsinvesteringen	11
IV.	Uiteenzetting door Jules Geeroms, namens de gebruikers	11
1.	Uitgangspunten	11
2.	Toekomst: dubbele vergrijzing.....	12
3.	Conclusies.....	12
4.	Uitdagingen voor het toekomstige beleid.....	12
V.	Conclusie door Daniel Vandermeulen.....	13
VI.	Vragen van de leden	14
	Gebruikte afkortingen	18
	Bijlage: zie dossierpagina op www.vlaamsparlement.be	

Op 22 april 2015 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een hoorzitting met een delegatie van de ondertekenaars van 'Continuïteit in het beleid = bijkomend investeren in zorg'. De commissie hoorde achtereenvolgend Klaartje Theunis, namens de ouderenzorgkoepels, Jannie Hespels, namens de gezinszorg, Oliver Remy, namens de vakorganisaties, Jules Geeroms, namens de gebruikers en Daniel Vandermeulen voor een slotwoord.

De tekst van 'Continuïteit in het beleid = bijkomend investeren in zorg' is als bijlage terug te vinden op de [dossierpagina](#) van dit document op www.vlaamsparlement.be.

I. Uiteenzetting door Klaartje Theunis, namens de ouderenzorgkoepels

1. Platform

Een heel divers gezelschap van organisaties schaart zich achter het belang van de zorgverzwaring in de ouderenzorg en vormt een platform dat het dossier gezamenlijk heeft uitgediept om de hoge nood aan te kaarten. De ouderensector is overgeheveld bij de zesde staatshervorming. Verscheidene partijen waren daarvoor al lang aan het ijveren en niemand wil deze kans onbenut laten. Het wordt tijd om op Vlaams niveau beter te doen en nog meer op maat te werken.

2. Continuïteit in beleid

Continuïteit in beleid betekent nog meer investeren in zorg omdat de vergrijzing gestaag toeneemt met steeds meer 65-plussers, maar vooral ook omdat zich daarnaast een sterke verzilvering manifesteert met 80- of 85-plussers. Dat impliceert niet dat zij de facto een zorgnood vertegenwoordigen, maar er zit wel groei in. Die evolutie vraagt erom de maatschappelijke keuzes die beleid en partners hebben gemaakt, door te zetten: toegankelijke en betaalbare zorg voor de bewoners en vooral ook kwaliteitsvolle zorg. De betrokken partners durven daarom aan de alarmbel trekken.

3. Continuïteit na regionalisering

Vlaanderen is bevoegd sedert 1 juli 2014 en de dotaties zijn overgeheveld sedert 1 januari 2015. Eerder was een protocolakkoord afgesloten op basis waarvan de federale overheid nog tot 2017 gedeeltelijk bijdraagt via onder meer het RIZIV. Om aan de slag te kunnen en een nieuw beleid te helpen uittekenen, ontbreekt basisinformatie over deelbudgetten. Er zijn geen cijfers om mee te berekenen, te simuleren en alternatieven uit te werken. Er zijn ook heldere afspraken nodig tussen de diverse betrokken overheden. Ondanks de bevoegdheidsoverheveling blijft een aantal aspecten federaal, zoals de rol van huisartsen in woonzorgcentra. Wie werk wil maken van een continu en netwerkgericht ouderenbeleid moet afspraken kunnen maken met de thuisverpleging, maar dat blijft een federale bevoegdheid.

4. Demografie en vergrijzing

Met als nulpunt 2010 blijkt uit cijfers van de studiedienst van de Vlaamse Regering het aantal 65-plussers in het lopende decennium aanzienlijk te stijgen, en bovendien neemt tegelijk ook het aantal 85-plussers exponentieel toe. Daarbij komt dat het aantal alleenwonenden hoog ligt (wat de kans op mantelzorg verkleint), dat heel wat Belgen aan een chronische ziekte lijden (50 tot 70 percent van de 70-plussers lijdt aan meer dan één chronische ziekte) en dat ziekenhuispatiënten aan multimorbiditeit lijden. De nood aan voorzieningen en

woonzorgcentra is duidelijk om alternatieven te kunnen bieden voor de ondersteuning door mantelzorgers.

5. Rvt-conversie in Vlaanderen

Continuïteit betekent bijkomend investeren. In de voorgaande regeerperiodes, zolang er in een federale context werd gewerkt, zijn rob-bedden omgezet in rvt-bedden. Die trend nam alsmaar toe. In een continu beleid wordt die stijgende lijn doorgezet, vooral met het oog op de verzilvering die zich alsmaar duidelijker aftekent.

6. Zorgverzwaring in de woonzorgcentra

Een woonzorgcentrum moet toegespitst zijn op die zware zorg, op rvt, en tegelijk wil het platform nadenken over alternatieve zorgvormen voor wie minder zware zorg behoeft. Het gaat meer bepaald om dagverzorgingscentra, lokale dienstencentra, assistentiewoningen, kortverblijf en eigenlijk vooral om implementerende regelgeving met betrekking tot wat men woonzorgzones zou kunnen noemen. Alles moet in de nabijheid van de oudere voorhanden zijn, maar niet in hetzelfde gebouw. Naast de woonzorgzones zal het ook nodig zijn om te investeren in een tweede evenwaardige poot, met name de thuiszorg – met focus op ouderen – omdat niet alles in woonzorgzones kan worden opgenomen.

7. Gelijke behandeling ongeacht de verblijfplaats

Om een integraal continuüm aan te bieden, in plaats van alles aan te bieden in een woonzorgcentrum, is een evolutie naar netwerken en ketenzorg onontbeerlijk. Dat betekent dat iedereen dezelfde taal moet spreken. Eén maatstaf en één inschalingsinstrument zijn essentieel. Dezelfde taal spreken zal afhangen van ICT, maar vooral van keuzes die de overheid moet maken. BelRAI kan eenvormigheid brengen, maar er zijn nog aanpassingen nodig.

8. Zorgverzwaring in het woonzorgcentrum

Wie ervoor pleit om vanaf 2016 te investeren in zorgverzwaring in een woonzorgcentrum, weet dat ook de rvt-omkadering in die woonzorgcentra opgetrokken moet worden. Rob's zullen rvt's moeten worden, want het zijn rvt-profielen die de rob-bedden bezetten. De zorgmaat is er niet volledig aan aangepast.

9. Capaciteitsuitbreiding

De groeiende noden vergen bijkomende investeringen. De capaciteitsuitbreiding waarvan gewag wordt gemaakt, blijkt om rob te gaan en niet om rvt. Als dat zo blijft, zullen de meerkosten voor goede kwaliteit ten laste van de bewoners vallen. Daar pleit het platform niet voor.

Een rob-forfait belooft gemiddeld 49 euro per dag. Voor dezelfde bewoner met dezelfde zorgwaarte in een rvt-bed, ontvangt het woonzorgcentrum 73,34 euro per dag. Die extra middelen gaan niet naar bijkomstigheden maar naar personeel dat de bewoner met dergelijke zorgwaarte behoeft.

10. Advies Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen

De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft berekend hoeveel patiënten er eigenlijk ten onrechte in ziekenhuisbedden liggen. Er is onderzocht hoeveel patiënten van hun dokter het ziekenhuis mogen verlaten, maar er toch blijven omdat ze nergens anders terecht kunnen. Van die mensen blijkt 78

percent ouder dan 65 jaar. Meer dan 66 percent is afhankelijk en gedesoriënteerd. De aangewezen ontslagbestemming is voor 40 percent een woonzorgcentrum vanwege zorgbehoevendheid, dementie enzovoort. Gemiddeld moeten zij nog 41 dagen in een ziekenhuisbed blijven omdat er nergens een plaats vrij is in de ouderensector. Voor 50 percent blijkt het zorgaanbod een probleem. Die cijfers zijn algemeen. Voor 65-plussers zou het cijfer nog veel hoger kunnen uitvallen. Vlaanderen heeft nog heel wat beleid te voeren, maar ook samen met het federale niveau blijkt er nog heel wat te bespreken.

11. Zorgverzwaring in alternatieve zorgvormen

Rvt is de sleutelfactor maar investeren in alternatieve zorgvormen is net zo belangrijk om een goed alternatief te bieden voor iedereen. Dat betekent bijkomende investeringen in dagverzorging, ook voor zwaar zorgbehoevenden, wat zich vertaalt in F-forfaits om personeel aan te werven voor die zorgvraag. Er zijn tevens vervoerskosten om die minder mobiele mensen van thuis naar het dagverzorgingscentrum te brengen, en er moet worden geïnvesteerd in de lokale dienstencentra. Naast de woonzorgzones wil het platform ook investeren in gezinszorg of thuiszorg voor ouderen om in een continu aanbod te voorzien, om zoveel als mogelijk maatwerk te leveren aan ouderen met zorgvragen.

II. Uiteenzetting door Jannie Hespel, namens de gezinszorg

1. Positie gezinszorg

De gezinszorg is een zeer brede sector die een unieke positie inneemt bij het gezin vanwege de langdurige aanwezigheid daarbinnen. Gezinszorg kan preventief werken. Welzijn zet onder meer sterk in op levenskwaliteit, en de sector wordt voorts gekenmerkt door sociaal ondernemerschap en hoge ethische waarden.

De gezinszorg staat voor een aantal uitdagingen. Er wordt gezocht naar subsidiariteit: de juiste persoon of de gepaste deskundigheid op het juiste ogenblik bij de juiste cliënt. Er is een spanningsveld in de sector tussen zorg en comfort. Bovendien is er een grote financiële druk, door onder meer de anciënniteit van de medewerkers waarvoor er geen compensaties zijn. Een aantal tendensen zoals persoonsvolgende financiering vormt eveneens een uitdaging. De inhoudelijke werking wil men ombuigen van taakgericht werken naar werken met doelstellingen, en er moet rekening worden gehouden met gespecialiseerde spelers op de markt. Er is ook interactie met de residentiële sector en daar is alleen meer samenwerking, ook met andere belendende sectoren, een oplossing.

De sector werkt aan een toekomstplan. Werken met zorgdoelstellingen wordt een opgave en de huidige financiering zorgt voor problemen. De gezinszorg pleit dringend voor regelluwte. Over de diverse sectoren heen is een eenduidige indicatiestelling aangewezen. Men wil vooral werk maken van een transitieplan samen met de overheid, en de gezinszorg een rechtmatige rol toekennen als erkende sector die een grote polyvalentie kan bieden. Het is de bedoeling een aantal randvoorwaarden uit te werken om in de toekomst aan alle uitdagingen tegemoet te kunnen komen.

2. Samenwerking met vele sectoren

Hoe centraal staat gezinszorg in de sector? Gezinszorg zet met een hele rist domeinen een samenwerking op vanuit de doelgroependeterminatie waarmee wordt gewerkt. Afstemming vinden met al die andere sectoren is niet vanzelfsprekend.

3. Unieke positie binnen het gezin

Gezinszorg zorgt niet alleen voor de cliënt, maar ook voor de hele gezinscontext: mantelzorger en anderen die bij de zorgbehoevende aanwezig zijn. Bovendien is de relatie tussen cliënt en verzorgende een één-op-één-verstandhouding. De verzorgende heeft vaak een vertrouwensband met de cliënt en wordt zo goed als deel van het gezin. In de opleiding is er heel specifiek aandacht voor die positie. Er is een focus op de gespecialiseerde verdere opvolging waarbij gericht wordt doorverwezen. De sector streeft er vooral naar dat zijn verzorgenden op gelijke voet behandeld worden als andere zorgverstrekkers. Er is een sterk hiërarchisch model – huisarts, verpleegkundige, verzorgende, poetsvrouw – terwijl de verzorgende doorgaans over informatie beschikt over het gezin waarmee anderen rekening zouden moeten houden. Gezinszorg probeert preventief te werken en aan te zetten tot goede attitudes. Zorg start bij de cliënt zelf en zijn naaste omgeving. De sector kan actieve hulp bieden en dat in een breed gamma.

4. Sector in cijfers

Er zijn twee grote onderdelen: gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Heel wat gezinszorgdiensten werken ook met dienstencheques. Er worden voorts nog enkele kleinere dienstverleningen uitgebouwd. De groep ouderen maakt een groot deel van het bereik uit en de groep 80-plussers vertegenwoordigt daarin een aanzienlijk aandeel. Gezinszorg stelt vast dat zijn personeel een zeer hoge leeftijd heeft en ook hoge anciënniteit. Dat impliceert tevens veel vrijstelling van arbeidsprestaties. Constante groei is nodig om aan alle vragen te kunnen tegemoetkomen, maar dat zit er niet meteen in voor 2015.

5. Groei aan zorgbehoefte en hoe die zorgbehoefte in te vullen

Een ouder wordende bevolking houdt onvermijdelijk een groter wordende zorgafhankelijkheid in. Inspelen op de zorgbehoefte kan door efficiënter te zijn en meer gericht met – liefst met andere zorgverstrekkers gedeelde – zorgdoelstellingen te werken. Regelluwte en aangepaste organisatiemodellen zijn daartoe te nemen stappen.

6. Spanningsveld tussen comfort en zorg

De stijgende zorgbehoefte heeft alleen geleid tot een snelle groei van de sector van de dienstencheques, terwijl die niet in de zorg actief zou mogen zijn. Tussen de sector van het comfort en de zorg zit een spanningsveld. Er gaat veel geld om in de sector van de dienstencheques. De bevoegdheid is naar Vlaanderen overgeheveld. Door een gebrek aan investeringen in de aanvullende thuiszorg, die sedert 2001 niet meer groeit, is er een shift gebeurd naar dienstencheques. Tot 2003 waren er lange wachtlijsten voor aanvullende thuiszorg, maar die zijn verdwenen door de dienstencheques. Een grote groep 60- en 80-plussers maakt er gebruik van, terwijl de dienstenchequemedewerkers niet begeleid of ondersteund worden.

Gezinszorg en aanvullende thuiszorg werkt met een budget van 624 miljoen euro. De dienstenchequesector staat in Vlaanderen voor meer dan een miljard euro. Deze sector is jammer genoeg actief in de zorg. Een dienstencheque is veel goedkoper dan de beter omkaderde en inhoudelijk beter afgestemde reguliere zorg.

Dat niet alle gebruikers thuis kunnen blijven, beseft men in de gezinszorg. Dan kijkt men beter uit naar een andere opvangvorm, waarvan de residentiële zorg een mogelijkheid is.

7. Taakuitzuivering

Een optie die gezinszorg intussen heeft genomen is taakuitzuivering. De federale thuisverpleging discussieert al geruime tijd over de vraag of alle niet-medische toiletten nog door verpleegkundigen moeten worden uitgevoerd. Men ziet dat veeleer als een taak voor de gezinszorg, die ook moet instaan voor het feit dat patiënten alsmaar sneller uit ziekenhuizen ontslagen worden. Zowel in de langdurige zorg als in de acute zorg komt de gezinszorg meer onder druk te staan. Verzorgenden zijn schaars, net als de uren gezinszorg. Taken die niet door verzorgenden hoeven te worden uitgevoerd, moeten nog meer doorgeschoven worden naar de aanvullende thuiszorg of de dienstenchequesector, zeker wanneer het louter gaat om comfortdiensten. Cijfers wijzen uit dat de verzorgenden toch nog 25 percent van hun tijd besteden aan poetsen. In sommige gevallen blijkt dat terecht, bijvoorbeeld als de verzorgende tot doel heeft voor de zorgbehoevende de reactivatie in te zetten. In andere gevallen moet die taak doorschuiven naar de aanvullende thuiszorg. Dit is een geleidelijk proces.

8. Besparingen

Gezinszorg wordt getroffen door de besparingen. Door taakuitzuivering wordt ongeveer twee miljoen euro bespaard en de iets duurdere gezinszorg wordt omgezet in extra aanvullende thuiszorg. Dat segment groeit dan voor het eerst sinds 2001. De realisatie van gezinszorg voor 2015 wordt de facto beperkt tot het realisatieniveau 2013. Dat samen leidt ertoe dat in 2015 voor het eerst minder gesubsidieerde uren gezinszorg beschikbaar zullen zijn dan bijvoorbeeld in 2014.

9. Nood aan

Er is duidelijkheid en een meerjarenbegroting nodig. Er is zicht op wat 2015 betekent, maar voor de toekomst is er geen duidelijkheid.

De samenwerking over sectoren heen moet vlotter verlopen, met als eerste stap de gemeenschappelijke indicatiestelling en ook gedeelde zorgdoelstellingen. Het grootste heil verwacht men van regelluwte, die mogelijkheden kan aanreiken om buiten het carcan van regels te treden en de samenwerking met derden op te zetten.

Financiering moet gericht zijn op het realiseren van doelstellingen veeleer dan gebaseerd zijn op het aantal uren. Er is ruimte voor innovatie. Er zijn meer mogelijkheden tot samenwerking in bijvoorbeeld zorgnetwerken nodig.

Voorts acht men een aantal randvoorwaarden noodzakelijk. De digitale transitie is nakend en innovatie behoeft ondersteuning. Een eZorgplan is nodig om gemakkelijk met andere actoren te communiceren. Een transitieplan waarin de taakuitzuivering en de geleidelijke aanpassing van de sector vervat zitten, verdient ondersteuning van de overheid.

De overheid moet de sector meer stimuleren om aan sociaal ondernemerschap te doen.

III. Uiteenzetting door Olivier Remy, namens de vakorganisaties

Olivier Remy noemt het samenwerkingsverband van organisaties van werkgevers, vakorganisaties en gebruikers uniek en stelt dat men het er niet bij wil laten als er niet in zekere mate rekening wordt gehouden met wat er wordt aangestipt.

1. Werkdruk en investeren in personeel

De SERV heeft een werkbaarheidsmonitor uitgewerkt. De Stichting Innovatie en Arbeid heeft een sectorprofiel Gezondheid en Welzijn geschreven in september 2014. Ongeveer 58 percent van de jobs is werkbaar volgens de respondenten in welzijn en zorg. Dat is iets meer dan het gemiddelde voor de Vlaamse werknemer. Tegelijk zijn er voor de zorgsector ook alarmerende cijfers die op een probleem met de werkdruk wijzen. In de ouderenzorg lijdt 35 percent van de werknemers onder hoge werkstress, vooral door de vele uit te voeren taken op korte tijd. Dat is dan weer gelinkt aan de toenemende zorgzwaarte. Er moet meer gebeuren met evenveel mensen of in elk geval met onvoldoende extra mensen. Behalve de emotionele belasting in de zorgsectoren, groeit de vraag naar flexibiliteit. Dat is niet alleen een taak van de overheid, maar van het sociaal overleg met de werkgevers. Flexibiliteit is nodig, maar soms vragen werkgevers nog meer flexibele inzet wat de werkdruk opvoert voor de werknemers door de moeilijker uren. Meer personeelsleden geven aan de job minder zelf te kunnen plannen, wat extra belastend is. Gemiddeld ligt de leeftijd van werknemers in de welzijns- en gezondheidssector hoger dan in de privésector: meer 50- en 55-plussers. Dat heeft gevolgen voor de werkdruk en tegelijk denken die werknemers ook meer aan hun eindeloopbaan. De enquête van de SERV, afgenomen voor de federale maatregelen inzake pensioen en SWT, wijst uit dat voor 40 percent van het personeel in de ouderenzorg (en in mindere mate in ziekenhuizen) een aanpassing van hun job nodig is om tot 65 jaar te kunnen blijven werken. Inmiddels is de pensioenleeftijd 67 jaar, wat doet vermoeden dat dit percentage gestegen zal zijn. Werkdruk en werkbaar werk zijn cruciaal in de zorgsector.

2. Rob- en rvt-gefinancierde personeelsnorm

Als de Vlaamse overheid nieuwe voorzieningen en woongelegenheden blijft financieren volgens rob-erkenning, dan worden één tot twee vte minder gefinancierd per dertig bewoners. De gemiddelde contractduur bedraagt ongeveer 70 percent, wat maakt dat het in werkelijkheid om 4 tot 4,3 werknemers gaat. Het gaat hier om het zorgpersoneel in de ruime zin van het woord. Blijven inzetten op een beleid dat geen rekening houdt met de zorgzwaarte, betekent een negatieve impact op de werkdruk wat een effect zal hebben op de kwaliteit van de zorg.

3. Werkdruk en investeren in personeel

Een aantal federale eindeloopbaanmaatregelen zal de werkdruk voor oudere werknemers niet bevorderen. De druk op het volledige personeelskader neemt daarom toe. Er is vooralsnog geen perspectief op een uitbreiding van de personeelsomkadering. De personeelsnorm is te beperkt. Het moet de bedoeling zijn meer mensen op de werkvloer te krijgen en dat voor een perspectief van een aantal jaren. Dat is in 2000 en 2005 gebeurd met meerjarenakkoorden met de federale overheid. Kleinere akkoorden in 2011 en 2013 verzekerden een groeipad van bijkomende personeelsleden. Dat werd gekoppeld aan een reconversie van rob- naar rvt-bedden.

4. Nieuw financieringssysteem

Het financieringssysteem zal worden herbekeken. Concepten van persoonsvolgende financiering zullen worden getest. Elk nieuw financieringssysteem moet rekening houden met de zorgzwaarte van de bewoners om personeelsomkadering, werkhoeveelheid en zorgkwaliteit correct op elkaar te kunnen afstemmen. De vakorganisaties zijn geen minnaars van persoonsvolgende financiering. In de sector van personen met een handicap rijzen er nogal wat vragen over de

continuïteit van ondersteuning en financiering, en over de mate waarin het aantal medewerkers voor de volgende paar jaar kan worden gepland. Het is niet de juiste weg voor de gezinszorg. Als er rekening wordt gehouden met de zorgzwaarte en er op termijn kan worden gepland, dan combineert men zorgzwaartegerichtheid met continuïteitsgarantie voor de organisatie, de werknemers en de zorgkwaliteit.

5. Gezinszorg: groei wordt vervangen door stilstand

Met de taakuitzuivering hebben de vakorganisaties het moeilijker. Dat is bespreekbaar, maar levert niet de gewenste efficiëntiewinst op. Taakuitzuivering maakt een andere organisatie nodig, wat leidt tot meer verplaatsingen en tijdverlies voor het personeel. Poetsactiviteiten bij gezinnen die eigenlijk bij gezinszorg horen, mogen niet bij de commerciële dienstencheques terechtkomen als ze afgestoten worden. Dat is een andere sector die niet aan gezinsondersteuning doet. De klassieke poetshulp kan niet gelinkt zijn aan de zorgvraag.

6. Netwerken en structuren

Het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 beoogt meer samenwerking, maar is nog niet ten volle gerealiseerd, al is het besef er wel dat het de juiste weg is. Er rijzen nog vragen: wie stuurt aan, wie is formeel werkgever, hoe zit het met de harmonisering van loon- en arbeidsvoorwaarden voor werknemers uit de diverse sectoren enzovoort. Het sociaal overleg moet zich daarover buigen maar het vergt net zo goed overleg met de overheid.

Samenwerking gaat voorts niet alleen over woonzorgnetwerken, maar ook over consolidering in de ouderenzorg bij de lokale besturen (zorgbedrijven), in de vzw-sector (fusies en samenwerkingsverbanden) en bij commerciële aanbieders (oprichting van al dan niet beursgenoteerde groepen).

Dat plaatst de sector voor een aantal uitdagingen. Die waren er al, maar er beweegt niet veel. Zo is er transparantie nodig inzake bestuur, economische en financiële resultaten, eigendom en continuïteit van het aanbod. Dat geldt algemeen. Er is ook de vraag naar aanwending van winsten door commerciële aanbieders. Ook over de beslissingsbevoegdheden leven vragen. Enkele groepen van woonzorgcentra zijn in handen van buitenlandse eigenaars. Het blijkt problematisch als beslissingen eerst in het buitenland overlegd moeten worden en daardoor lange tijd uitblijven. Dat lijkt niet wenselijk, evenmin als het feit dat zorgbeslissingen in een ander land moeten worden genomen. Welzijn en Gezondheid zijn bevoegdheden die intern gelinkt moeten blijven. Bovendien dient erop toegezien te worden dat loon- en arbeidsvoorwaarden van het zorgpersoneel gevrijwaard blijven in openbare zorgbedrijven in oprichting. Op dat vlak is er geen marge.

7. Zorgberoepen

Het is de intentie van de politiek om de taken van zorgverleners onder de loep te nemen en hun beroeps- en competentieprofielen te herbekijken. Het is afwachten hoe het federale koninklijk besluit nr. 78 hervormd zal worden. Dat moet federaal overwogen worden, maar ook met de gemeenschappen, de vakbonden, de werkgevers en de onderwijskoepels. Het is vooral een incentive tot meer overleg. Verwijzend naar de ervaring met het statuut van zorgkundige, wordt ervoor gepleit de taken van zorgverleners en hun beroepsprofiel met de nodige zorgzaamheid vast te leggen. Als er wijzigingen zijn, dan moet men rekening houden met de gevolgen voor de opleiding, voor de instromers, de zij-instromers en wie al lang in dienst is. Hervormingen mogen niet overhaast gebeuren, zoals met de hbo5-opleidingen voor verpleegkundigen wel dreigt te gebeuren. Men wil

die opleiding niet opgehoften of dermate vervormd zien dat het niet langer om verpleegkundigen gaat. Het zou de noodzakelijke instroom van verpleegkundigen in de ouderenzorg, maar ook in andere sectoren aantasten.

8. Loon- en arbeidsvoorwaarden

De zesde staatshervorming maakte dat bepaalde sectoren overgaan naar de gemeenschappen. Het sociaal overleg is een federale aangelegenheid. Het is goed dat de zorgsectoren en de ziekenhuissector elkaar nabij blijven in het kader van dat sociaal overleg. Werkgevers vissen naar personeel in dezelfde vijver. Als er een te groot onderscheid ontstaat in loon- en arbeidsvoorwaarden, ontstaat er een concurrentiestrijd. Ziekenhuizen zijn dan beter geplaatst dan de andere sectoren om met extra's te komen. Samenhang tussen alle sectoren is essentieel.

Voor de vroegere federale gezondheidssectoren ouderenzorg, revalidatie en thuisverpleging dateert het laatste sociaal akkoord van 2005. Er is geen VIA 4 zoals voor de gehandicaptenzorg. Ongeacht de moeilijke tijden mogen de besprekingen over loon- en arbeidsvoorwaarden voor de vakorganisaties niet te lang op zich laten wachten.

9. Animatiewerking in de woonzorgcentra

De Vlaamse Regering wil snoeien in de animatiesubsidies. Dat raakte al eerder bekend, maar ondanks veel protest in de sociale media, is er verder nog maar weinig over bekend. Tegen januari 2016 zou de financiering hervormd worden. Er is nog maar weinig structureel overleg gepleegd. Besparen op de personeelsleden of werk maken van een persoonsvolgende financiering vinden de vakorganisaties niet meteen een goed of fair idee. Ze vragen om het overleg structureel op te starten. Omdat met hetzelfde budget wellicht meer zal moeten worden gedaan, zal er nauwlettend op worden toegezien hoe een en ander georganiseerd zal worden.

10. Tijd voor duidelijkheid over personeelsinvesteringen

Het RIZIV-budget voor ouderenzorg is tussen 2001 en 2011 van 1,2 naar 2,4 miljard euro gestegen. Met dat budget wordt voornamelijk het personeel gefinancierd. Grote vraag is welke evolutie het budget in Vlaanderen zal volgen. Dat is direct gelinkt aan de toenemende werkdruk, de stijgende zorgzwaarte en aan de vraag naar uitbreiding van specifieke maatregelen zoals de mobiele equipes en een aantal opleidingsprojecten.

IV. Uiteenzetting door Jules Geeroms, namens de gebruikers

1. Uitgangspunten

Ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven en thuis blijven wonen ook als hulp, zorg of aangepast wonen nodig zijn, en dat in een omgeving waar goed en actief ouder worden mogelijk is. Dat moet gelden voor elke leeftijdscategorie, ook de 85-plussers. Het gaat erom de competenties en mogelijkheden die tijdens het leven zijn verworven, zo optimaal mogelijk te blijven gebruiken.

Tweede uitgangspunt is dat men aan elke zorgvraag van ouderen tegemoet moet kunnen komen: kortdurend of langdurig, thuis, semiresidentieel of in een zorgvoorziening. Snel tegemoetkomen aan urgente behoeftes, aandacht voor bijzondere doelgroepen en in het bijzonder voor kwetsbare ouderen zijn essentieel. Alle ouderen verdienen het recht op betaalbare, kwalitatieve en toegankelijke zorg.

2. Toekomst: dubbele vergrijzing

Niet alleen die problemen baren de ouderen zorgen, maar vooral ook de cijfers zelf. In deze legislatuur zal het aantal 85-plussers met 20 percent toenemen. Tegen 2030 zal dat zelfs met 33 percent zijn. Deze cijfers zijn een goede indicatie dat de zorgbehoefte zal stijgen. Komt daarbij de verwachte toename van alleenwonende ouderen. Over luttele jaren zullen er zo 59.000 65-plussers extra zijn en 24.000 80-plussers, alweer een indicatie voor toenemende zorgvragen.

De Familiale Zorgindex stond in 2008 nog op 35 80-plussers tegenover 100 mensen in de leeftijdscategorie van 50 tot 59 jaar. Bij die laatste groep komt vaak de zorg voor de ouderen terecht. Tegen 2030 wijzigt de verhouding in 55 op 100.

Dat de zorgbehoefte toeneemt, is onmiskenbaar aangetoond. Er wacht een toename van (professionele) zorg- en ondersteuningsvragen. De mogelijkheid tot mantelzorg neemt af. Bovendien wordt door het federale niveau langer werken opgelegd, ook voor vrouwen. De categorie van 65 tot 67 jaar draagt vaak de zorglasten. De ouderen maken zich danig zorgen over die evolutie.

3. Conclusies

Vooreerst wordt de positie van de mantelzorger benadrukt. Dat is niet zelden de ook al oudere partner. In het licht van de vermaatschappelijking van de zorg en het beperken van de kosten, moet die mantelzorger goede ondersteuning genieten. Daartoe zijn structurele maatregelen nodig. De Vlaamse overheid moet investeren in respijtzorg.

Flexibiliteit en continuïteit van het zorgaanbod zijn essentieel. Aandachtspunten zijn de financiering, de werkdruk voor het personeel en het spanningsveld tussen poetshulp in zorgsituaties of het dienstenchequestelsel. De wettelijke minimale personeelsnormen liggen te laag en de personeelsomkadering is te eenzijdig in functie van de toenemende zorgnoden.

Daarenboven is het onderscheid tussen rob en rvt achterhaald. Eenzelfde zorgnood en -zwaarte moet gekoppeld worden aan eenzelfde financiering en personeelsomkadering.

Besparingen mogen niet doorgerekend worden aan de gebruikers door een verhoging van de dagprijs.

Een andere bekommernis is de vraag of ouderen voldoende aandacht krijgen van de geestelijke gezondheidszorg. Een belangrijke vraag is of de Tegemoetkoming voor Hulp aan Bejaarden ook in Vlaanderen in de ouderenzorg geïnvesteerd wordt. Hoe zullen die middelen ingezet worden in combinatie met de zorgverzekering?

Onrechtstreeks is ook het hulpmiddelenbeleid cruciaal. Dat moet leeftijdsonafhankelijk zijn.

4. Uitdagingen voor het toekomstige beleid

Er zijn problemen binnen de diverse sectoren in de ouderenzorg. De behoefte aan zorg voor ouderen neemt toe. Om de huidige mate van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit te garanderen of verbeteren, zijn verdere besparingen uitgesloten. Kwaliteitsverbetering is noodzakelijk. Daarbij wordt gedacht aan de ontoereikende personeelsnorm en aan noodzakelijke investeringen in diverse zorgvormen.

De volgende punten vragen bijzondere aandacht: de oudere mantelzorger en de betaalbaarheid van de zorg voor ouderen. De vrees leeft dat zonder investeringen in de ouderenzorg de kwaliteit zal verminderen of de prijs verhogen, wat onaanvaardbaar is. Er zijn meer middelen nodig voor thuiszorg, semiresidentiële zorg, zorgvoorzieningen en respijtzorg.

Tot slot kan het beleid meer investeren in een preventief beleid om zo problemen te voorkomen. Investeren in beweging voor ouderen en cultuurparticipatie bevorderen, zijn daar voorbeelden van.

Een aantal van de aanbevelingen zijn door de Vlaamse Ouderenraad uitgewerkt in diverse adviezen en standpunten.

V. Conclusie door Daniel Vandermeulen

De zesde staatshervorming is een uitdaging die Vlaanderen tal van mogelijkheden biedt om zelf aan de slag te gaan. Een gebrek aan communicatie en in een aantal gevallen miscommunicatie van het beleid met de zorgsector, verklaart allicht ook het ontstaan van dit platform. De verantwoordelijkheid van het Vlaams Parlement om werk te maken van een nieuw Vlaams ouderenzorgbeleid is groot. Het platform richt zich niet tot één minister maar tot alle parlementsleden die bereid zijn die verantwoordelijkheid op te nemen.

Er wordt gekozen voor woonzorgcentra die instaan voor ouderen met zware zorgprofielen. Financiering spitst zich toe op bestaande en toekomstige zware zorg, gekoppeld aan een aangepaste financiering voor de personeelsomkadering. Dat vergt een inhaalmanoeuvre vanaf 2012. Dat moet elke zwaar zorgbehoevende een degelijk zorgpakket garanderen.

De noden van de Vlaamse ouderen worden op geregelde tijdstippen geëvalueerd aan de hand van meetbare criteria. Bijsturing kan op basis van herziene programmatie- en personeelsnormen, heroriëntering van sites naar specifieke doelgroepen zoals onder meer dementerenden, palliatieve zorgen, nachtopvang of alternatieve opvangvormen in het algemeen.

Voorts moet fors worden ingezet op thuiszorg en op begeleiding en ondersteuning van mantelzorgers. Dat is essentieel om het faillissement van de zorgmaatschappij te vermijden.

Alle diensten voor ouderenzorg moeten per gemeente in kaart worden gebracht en alternatieve zorgvormen moeten snel gerealiseerd worden: lokale dienstencentra, erkende assistentiewoningen enzovoort. Tegelijk worden de woonzorgnetwerken geïmplementeerd.

Het platform vraagt absolute transparantie bij de opmaak van een meerjarenbegroting en wil deelnemen aan een technische werkgroep die de financiële impact constant monitort en de besteding van het ouderenzorgbudget plant. Er wordt geopteerd voor één indicatiestelling om de zorggraad te bepalen, en dat op basis van informaticatoepassingen.

Er moet sprake zijn van een duidelijk en consequent uitvoerend beleid. Niemand wil onrust bij de werknemers en medewerkers over de toekomst van de sector. Aandacht voor de toenemende werkdruk speelt daarin een sleutelrol.

In een regelluwe omgeving kan worden geëxperimenteerd in proefprojecten en men gaat na hoe het zorgaanbod op basis van samengebrachte ervaring kan worden uitgevoerd en indien nodig geoptimaliseerd.

Het platform wil gedreven meewerken aan de realisatie van een Vlaams ouderenzorgbeleid. Het moet de bedoeling zijn om samen met het Vlaams Parlement de uitdaging aan te gaan.

VI. Vragen van de leden

Elke Van den Brandt waardeert het krachtige signaal en de uitgestoken hand.

Gezinszorg financieren op basis van de inhoud en niet louter volgens het aantal uren zal innovatie en kwaliteit stimuleren. Zijn daar methodieken voor? Is er al ervaring om tot indicatoren en maatstaven te komen?

De boodschap over werkdruk is duidelijk en terecht. Er is geen geloof in de persoonsvolgende financiering. De kritiek dat het huidige beleid voortzetten eigenlijk betekent dat op termijn iedereen zijn plan zal moeten trekken, is terecht. Het beleid mag mensen geen rad voor de ogen draaien: met driehonderd euro kan men niet alle zorg zelf inkopen.

Het is echter wel belangrijk dat mensen hun zorg zelf regisseren. Persoonsgebonden financiering met een rugzak is geen slecht idee. De evolutie van aanbod-naar vraaggestuurd werken is een zinvolle maatschappelijke tendens. Het is niet duidelijk of het forum die visie volgt. Er is begrip voor het standpunt van de werknemer dat dit tot nivellering van de arbeidsvoorwaarden kan leiden.

Een ernstig maatschappelijk en politiek debat over commercialisering, internationalisering en schaalvergroting is dringend nodig.

Er wordt met zoveel woorden gesteld dat VIA 5 er moet komen. Wat zijn de belangrijkste belemmeringen?

De gebruikers pleiten voor een warme maatschappij. De vermaatschappelijking van de zorg mag geen besparingsoperatie zijn. Zorg bij mensen brengen in de eigen omgeving is niet goedkoper en mogelijks zelfs duurder dan instellingsgebonden zorg, maar het gaat om een bewuste maatschappelijke keuze. Vermaatschappelijking van de zorg is een morele keuze.

Het pleidooi van de gebruikers voor preventie is ook zeer belangrijk omdat het garandeert dat ouderen lang actief kunnen blijven.

Jan Bertels herhaalt dat het unisono signaal van de volledige sector niet kan worden genegeerd. Hij neemt de uitgestoken hand graag aan en hoopt tegelijk dat ook de Vlaamse Regering dat doet.

Hij sluit zich aan bij de boodschap die in het betoog vervat zit: zorg en ouderenzorg moeten kerntaken van de overheid blijven. Wie dat niet langer wil, moet het debat daarover niet impliciet maar transparant en openlijk aangaan. Het debat moet gaan over kwalitatieve zorg en niet om een minimalistische visie op zorg. De overheid speelt nog steeds een belangrijke rol als regisseur en/of actor. Ook dat dient dan te worden uitgemaakt. Investerings blijven nodig. Bepaalde zaken kunnen niet gewoon naar patiënten en cliënten doorgeschoven worden. Alles hoeft daarom niet bij het oude te blijven. Men moet durven nadenken over nieuwe manieren van zorg verstrekken. Begrippen als persoonsvolgende zorg en vermaatschappelijking van de zorg zijn vooralsnog containerbegrippen, die elkeen naar believen invult.

Het is essentieel de onrust in de sector weg te nemen en perspectieven te bieden. De budgettaire vertaling daarvan is een meerjarenplanning. De Vlaamse

Regering en het Vlaams Parlement zijn moreel maar ook decretaal verplicht een verfijnd meerjarenplan op te stellen waarin de sectoren zien wat hen te wachten staat. Dat is vooralsnog niet het geval en dat is nefast, zoals is gebleken uit de VIPA-stop.

Griet Coppé vraagt of er een gedragen voorstel is voor een aangepast personeelskader.

De discussie over aanvullende thuiszorg versus dienstencheques lijkt een kwestie van kostprijs. Dienstencheques kunnen goedkoper zijn. Voor een dienstencheque wordt een vast bedrag betaald. Voorts is er een fiscale tegemoetkoming. De prijs voor aanvullende thuiszorg is gebaseerd op het inkomen van de cliënt. Wat kosten een dienstencheque en een uur aanvullende thuiszorg aan de overheid?

Het platform vraagt een betere besteding van de beschikbare middelen. Afstemming van acute en chronische zorg, en van gezinszorg kan middelen vrijmaken. Dat vergt een omvattende aanpak binnen een meerjarentraject. Kan Zorgnet Vlaanderen zicht bieden op het aantal acute ziekenhuisbedden dat in aanmerking komt voor reconversie?

Jannie Hespel antwoordt dat een aantal diensten alvast stappen zetten om te werken met zorgdoelen. De sector zal voor alle diensten die interesse hebben een infosessie organiseren. Met een nieuwe methodiek kunnen samen met de gebruiker de doelstellingen vastgelegd worden. Wat wil de gebruiker op korte en lange termijn bereiken? Aan welke ondersteuningsnoden moet worden voldaan? Wie zijn de aangewezen partners? Gezinszorg overlegt met de thuisverpleging om synergieën vast te stellen en om beter op elkaar te kunnen inspelen.

Er is niet één methodiek, maar veeleer een aftasten van wat kan en nodig is. Dat levert wel een bredere gedragenheid in de sector op en zorgt ervoor dat de gehanteerde methodiek ook haalbaar is. De sector van personen met een handicap levert inspiratie. De methodiek moet door de sector afgesproken worden en niet in een bijkomende regelgeving die alles voorschrijft. Dat werkt beperkend en roept al tegenwind op vooraleer men ermee aan de slag moet.

Voor een dienstencheque draagt de Vlaamse overheid ongeveer 15 euro bij. Voor de aanvullende thuiszorg gaat het om ongeveer 24 euro per uur. Werkomstandigheden en loonvoorwaarden van een medewerker van een dienstenchequebedrijf en van een medewerker van de aanvullende thuiszorg verschillen grondig. De loon- en arbeidsvoorwaarden in de gezinszorg liggen hoger dan in de commerciële dienstenchequebedrijven, maar wel lager dan in de aanvullende thuiszorg. De financiering ligt aan de basis van de verschillen. Voor de aanvullende thuiszorg kan men wel omkadering, vorming en ondersteuning bieden, maar dat is met de huidige financiering onmogelijk in de dienstencheque-sector. Zorgbehoevenden maken vaak de keuze voor dienstenchequemedewerkers omdat de prijs en het fiscale regime gunstiger zijn. Dat impliceert wel dat ze iemand zonder deskundigheid en vorming in huis halen.

Jules Geeroms zegt dat zorgbehoevende ouderen assistentie moeten krijgen van mensen met de nodige opleiding, ondersteuning en begeleiding in het omgaan met zorgbehoeften. Er is op dat punt een groot verschil tussen de aanvullende diensten thuiszorg en de dienstenchequebedrijven.

Een degelijke definitie van vermaatschappelijking van de zorg is meer dan aangewezen. De definitie in Nederland en Vlaanderen verschillen nogal en in Nederland loopt een discussie over de gevolgen van vermaatschappelijking van de zorg en van het introduceren van marktwerking in de zorg. De vraag luidt of zorg voorwerp kan zijn van commercialisering. De Vlaamse Ouderenraad

antwoordt daarop resoluut nee. Dat behelst bijvoorbeeld niet de catering in woonzorgcentra, maar wel de zorg zelf. In plaats van vermaatschappelijking van de zorg hoort de Vlaamse Ouderenraad liever spreken over actief ouder worden, zoals dat ook op Europees niveau al nadruk kreeg. Dat onderstreept de rol die elke oudere nog kan spelen in zijn ruime dan wel kleine omgeving.

De Vlaamse Regering is verplicht tegen eind 2015 een Vlaams ouderenbeleidsplan op te stellen dat over vijf jaar loopt. De aangehaalde bekommernissen kunnen ook in die context opgepikt worden.

Olivier Remy kan moeilijk antwoorden op de vraag waarom er nog geen VIA 5 is. De vakbonden kunnen wel een aantal afspraken maken en zullen daarover samenzitten, zodat vragen ter zake worden gebundeld. Wellicht zijn zowel de verkiezingen als de budgettaire crisis spelbreker geweest. Uitstel is evenwel geen afstel. De discussies zullen gaan over loon- en arbeidsvoorwaarden, werkbaar werk en bijkomende medewerkers.

Persoonsvolgende financiering is een containerbegrip. Het begrip wordt al enkele jaren gehanteerd, en maakt thans een economisch en vooral budgettair moeilijke periode door. Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen de versterking van de keuzevrijheid en het zelf vrijer invullen van het aanbod met betrekking tot de eigen zorgvraag. De vakbonden spitsen zich niet louter toe op loon- en arbeidsvoorwaarden in de zorgsector. Heel wat akkoorden zijn gesloten met als onderwerp extra personeel. Tegelijk snoeien en met een rugzak werken, brengt evenwel al snel de continuïteit in het gedrang. Er is geen afdoend antwoord. Het is wel essentieel dat duidelijk wordt afgebakend of het over ouderen, personen met een handicap, kinderen of jongerenwelzijn gaat. Ook de zorgzwaarte moet bekend zijn. Voorts moet worden nagegaan of er een netwerk is waarin de zorg vervat zit. Doel is op een geïntegreerde manier van het aanbod te kunnen gebruikmaken. Dat kan ervoor zorgen dat de continuïteit van financiering, werkgelegenheid en kwaliteit hand in hand gaan. Gewoon een budget toekennen en mensen laten zoeken in het aanbod zonder integratie van de reële noden, creëert alleen maar onzekerheid. Het debat over vraaggestuurde zorg moet breed en openlijk gevoerd worden, met niet uitsluitend focus op de bedoeling en los van de financiering. Naast dat punt, moet ook voor continue financiering die zekerheid biedt, gezorgd worden. Een basisfinanciering met daar bovenop iets extra's voor de zorgvrager is complex en maakt keuzes maken moeilijk. Het is onduidelijk welke kosten in die basis vervat zitten. Samenwerking binnen een netwerk van diverse zorgactoren kan het de gebruiker gemakkelijker maken een geïntegreerde keuze te maken, wat met het oog op een mogelijk veranderende zorgvraag beter is.

Een gedragen voorstel voor een aangepast personeelskader is niet eenvoudig. Mogelijks hoeven werkgevers en vakbonden dat voorstel niet volledig te delen. Door de zesde staatshervorming is een aantal sectoren overgekomen, wat de zaken niet transparanter maakt. Het is in een aantal dossiers technisch onmogelijk om gegevens aan elkaar te koppelen en te analyseren.

Het onderscheid tussen rob en rvt hoeft allicht niet te blijven bestaan, maar dan rijst de vraag hoe dat nieuwe concept wordt uitgerold in de sector. Des te langer de stilstand duurt, des te zwaarder wordt de inhaaloperatie. Men mag alvast inzake personeelsomkadering een aantal voorstellen verwachten. Of die volledig gedeeld zullen zijn, valt af te wachten.

Klaartje Theunis zegt dat het B-forfait in een rob 6,4 vte belooft. In een rvt is dat voor een bewoner met gelijke zorgzwaarte 11,3 vte. De keuze lijkt eenvoudig: meer personeel inzetten om kwalitatieve zorg te garanderen. Als daar geen middelen voor zijn, zijn er andere keuzemogelijkheden maar geen garanties voor

kwalitatieve en betaalbare zorg. Dat staat los van de discussie over taakuitzuivering, personeels-, arbeids- en loonvoorwaarden. Hamvraag is wat een betere personeelsomkadering is voor een zorgbehoevende.

In een woonzorgcentrum kiezen voor zwaar zorgbehoevenden impliceert ook dat een aantal mensen die er thans verblijven misschien niet langer op de aangewezen plaats zitten. Dat houdt niet in dat men die mensen zomaar thuis wil laten. Eenzaamheid is een factor die ook speelt. Vaak zijn mensen niet zwaar zorgbehoevend, maar vinden ze de minimale zorg niet in de eigen omgeving. Vandaar de oproep om te investeren in lokale dienstencentra, dagverzorging en thuiszorg.

De reconversie van acute ziekenhuisbedden hangt tussen het federale en het Vlaamse niveau. De cijfers zijn van het RIZIV. Zorgnet Vlaanderen heeft geen cijfers over hoeveel bedden reconverteerbaar zijn. Het lijkt logisch de blik te richten op woonzorgcentra en rvt-bedden. Federaal wordt ook nagedacht over zorghotels, hersteloorde en andere opties. De Vlaamse overheid en Vlaamse zorgsector moeten met de federale overheid in dialoog treden om een netwerk te ontwikkelen en geen nieuwe schotten op te trekken. Dan kan bekeken worden of een aantal acute ziekenhuisbedden kan worden gereconverteerd en eventueel voor ouderen kan worden aangewend. Dat staat los van het niveau dat ervoor moet instaan. Bij voorkeur in samenwerking en in een Vlaamse sector om zo de continuïteit te garanderen, maar om dat te beslissen heeft Vlaanderen niet alle hefbomen in handen.

Bart VAN MALDEREN,
voorzitter

Griet COPPÉ,
verslaggever

Gebruikte afkortingen

BelRAI	Belgisch Resident Assessment Instrument
hbo5	hoger beroepsonderwijs 5
ICT	informatie- en communicatietechnologie
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
rob	rustoord voor bejaarden
rvt	rust- en verzorgingstehuis
SERV	Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen
SWT	de gecoördineerde wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken
VIA	Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de Socialprofitsector
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
vte	voltijdsequivalent/voltijdequivalent
vzw	vereniging zonder winstoogmerk