



Vlaams  
Parlement

ingediend op **841** (2015-2016) – Nr. 3  
14 maart 2017 (2016-2017)

## **Verslag**

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

over de nota van de Vlaamse Regering

ingediend door minister Jo Vandeurzen

Conceptnota over het Vlaamse welzijns- en  
zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal.  
Visie en veranderagenda

*Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:*

*Voorzitter:* Bart Van Malderen.

*Vaste leden:*

Caroline Croo, Danielle Godderis-T'Jonck, Lies Jans, Lorin Parys, Peter Persyn, Tine van der Vloet;  
Griet Coppé, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;  
Freya Saeys, Martine Taelman;  
Freya Van den Bossche, Bart Van Malderen;  
Elke Van den Brandt.

*Plaatsvervangers:*

Björn Anseeuw, Vera Celis, Cathy Coudyser, Koen Daniëls, Ingeborg De Meulemeester,  
Manuela Van Werde;  
Sonja Claes, Dirk de Kort, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;  
Jo De Ro, Emmily Talpe;  
Jan Bertels, Bert Moyaers;  
Elisabeth Meuleman.

*Toegevoegde leden:*

Ortwin Depoortere.

*Documenten in het dossier:*

- 841** (2015-2016) – Nr. 1: Nota van de Vlaamse Regering  
– Nr. 2: Verslag van de hoorzittingen

## INHOUD

|      |                                                                                                                  |    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I.   | Toelichting door Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn,<br>Volksgezondheid en Gezin .....                   | 4  |
| 1.   | Waarom deze conceptnota? .....                                                                                   | 4  |
| 2.   | Situering .....                                                                                                  | 4  |
| 3.   | Betrokkenheid van stakeholders en experts .....                                                                  | 4  |
| 4.   | In samenhang .....                                                                                               | 4  |
| 5.   | Doel .....                                                                                                       | 5  |
| 6.   | Sleutelwoorden .....                                                                                             | 5  |
| 7.   | Trends en ontwikkelingen .....                                                                                   | 5  |
| 7.1. | Kansarmoede .....                                                                                                | 6  |
| 7.2. | Medische en technologische ontwikkelingen en innovaties .....                                                    | 6  |
| 7.3. | Substitutie van tweedelijns- naar eerstelijnszorg .....                                                          | 6  |
| 7.4. | Marktwerving .....                                                                                               | 6  |
| 8.   | Visie en missie .....                                                                                            | 6  |
| 9.   | Paradigmashift .....                                                                                             | 7  |
| 10.  | Conceptueel raamwerk .....                                                                                       | 7  |
| 11.  | Perspectieven .....                                                                                              | 7  |
| 12.  | Beleidsinstrumenten .....                                                                                        | 7  |
| 13.  | Bijlages .....                                                                                                   | 8  |
| 14.  | Adviezen .....                                                                                                   | 8  |
| II.  | Bespreking .....                                                                                                 | 8  |
|      | Gebruikte afkortingen .....                                                                                      | 20 |
|      | Bijlage: zie <a href="#">dossierpagina</a> op <a href="http://www.vlaamsparlement.be">www.vlaamsparlement.be</a> |    |

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin besprak de conceptnota over het Vlaamse welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda tijdens haar vergaderingen van 5 juli 2016 en 31 januari 2017. Tussentijdse werden twee hoorzittingen georganiseerd op 14 december 2016 en op 11 januari 2017. Het verslag van die hoorzittingen is verspreid als *Parl.St.* VI.Parl. 2015-16, nr. 841/2.

De stand van zaken van de kortetermijnprojecten is te vinden op de [dossierpagina](#) van dit document op [www.vlaamsparlament.be](http://www.vlaamsparlament.be).

## **I. Toelichting door Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

### **1. Waarom deze conceptnota?**

Minister *Jo Vandeuren* zegt dat het welzijnsbeleid moet worden geëvalueerd op basis van de uitdagingen van de vergrijzing. Om een sectorale of een ad-hocbenadering te vermijden die een gemeenschappelijke visie uitsluit, is intens overlegd met alle stakeholders. Deze basisnota bevat de voornaamste ankerpunten voor het nieuwe beleid. Deze nota wijkt af van meer traditionele conceptnota's omdat hij inleidende beschouwingen, visies en uitgangspunten vastlegt alvorens op te sommen wat de sectoren op korte en lange termijn te doen staat op basis van het huidige beleid en wat het nieuw te ontwikkelen beleid is. Hierover is advies gevraagd aan de voornaamste adviesorganen.

### **2. Situering**

Elke persoon is uniek. Het beleid gaat niet uit van een typesenior. Als de oudere niet bestaat, mag het welzijns- en zorgbeleid niet eenzijdig op een bepaalde leeftijd gebaseerd zijn. Leefijdsonafhankelijk beleid moet het uitgangspunt zijn. In elke levensfase hebben mensen specifieke zorg- en ondersteuningsbehoeften die bijzondere aandacht veronderstellen.

Door de zesde staatshervorming moet Vlaanderen daar bijzondere aandacht aan schenken. Vlaanderen is bevoegd voor de residentiële ouderenzorg, het prijzenbeleid, de normering, de centra voor dagverzorging, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen, een aantal revalidatieconventies en gespecialiseerde ziekenhuizen. Samen met de vergrijzing zorgt dat ervoor dat dit het aangewezen ogenblik is om in te zetten op een homogeen welzijns- en zorgbeleid.

Er moet steeds worden afgestemd met het federale niveau. De ziekteverzekering telt tal van aspecten die van belang zijn voor goede seniorenzorg zoals onder meer thuisverpleging, huisartsen, diëtisten, kinesitherapie, logopedie en farmacie. Ook het Europese niveau en de lokale besturen hebben invloed.

### **3. Betrokkenheid van stakeholders en experts**

Over deze conceptnota is overlegd met tal van stakeholders: ouderen, thuiszorg, residentiële voorzieningen, sociale partners, mutualiteiten, gebruikers en mantelzorgers. Experts hebben de nota vanuit wetenschappelijke hoek beoordeeld en gewijzigd.

### **4. In samenhang**

Deze conceptnota heeft niet de ambitie alle aspecten van het welzijns- en zorgbeleid uit te diepen, maar lijst wel de meest in het oog springende

aandachtspunten op, zorgt telkens voor een oriënterende tekst en stelt acties op korte en lange termijn voor. Opdrachten en taken zijn geïntegreerd en op elkaar afgestemd. Overlap tussen de verschillende voorzieningen wordt vermeden.

Vragen, noden, autonomie, keuzevrijheid en levenskwaliteit van de ouderen staan centraal.

Er wordt ten slotte gestreefd naar complementariteit met de Vlaamse sociale bescherming, de eerstelijnsgezondheidszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de welzijnssector.

## **5. Doel**

Tegen 2018 moet een performant Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen in de steigers staan. Het moet inclusief zijn waar mogelijk en doelgroepspecifiek waar nodig, en in staat zijn de toenemende vraag naar aangepaste woon-, zorg- en ondersteuningsvormen voor de ouder wordende Vlaming op adequate wijze te beantwoorden.

Deze doelstelling wordt enkel gehaald als alle betrokken partijen zich engageren om de hand aan de ploeg te slaan. Dat brengt onvermijdelijk een veranderingsproces met zich mee, en bijgevolg ook onzekerheid en fricties. Het beleid is deze transitie echter verplicht aan de ouderen van vandaag en morgen.

## **6. Sleutelwoorden**

De conceptnota maakt een aantal afspraken over het taalgebruik. Iedereen moet dezelfde begrippen hanteren en die op dezelfde wijze interpreteren. Sleutelwoorden zijn ouderenbeleid, welzijns- en zorgbeleid voor ouderen en kwetsbaarheid bij ouderen. Erkenning van de menselijke waardigheid is een belangrijke hoeksteen van goede zorg en ondersteuning. Waardigheid houdt verband met de wijze waarop zorg en ondersteuning verleend worden. Autonomie, zelfbeschikking, integriteit en respectvolle bejegening zijn centrale begrippen in het ouderenzorgbeleid.

## **7. Trends en ontwikkelingen**

Er zijn de vergrijzing en de verzilvering. In 2020 is één Vlaming op vijf 65 jaar. In 2013 wordt dat één op vier. Het aantal 80-plussers evolueert van 5 percent in 2010 tot 7 percent in 2020 en 9 percent in 2040.

De senior zal hoger opgeleid, vitaler en mondiger zijn. Het aantal relatief goed opgeleide en vermogende ouderen zal stijgen. Ze zullen beter geïnformeerd en kritischer zijn.

Tegelijk houdt de analyse rekening met gezinsverdunning, het toenemende aantal alleenstaanden en de druk op mantelzorgers. Tussen 2008 en 2028 zal het aantal alleenwonenden met 128.000 toenemen. De helft daarvan is 80 jaar of ouder. Ze beschikken vaak maar over een klein sociaal netwerk.

Voorts neemt de diversiteit toe. Er is de etnisch-culturele achtergrond naast geloofsovertuiging, seksuele voorkeur, inkomen, gezondheid en sociale vaardigheid. Deze maatschappelijke trends zetten zich voort onder de ouderlingen en vragen een ouderenzorgbeleid met aandacht voor de wensen en behoeften van deze doelgroepen.

### 7.1. Kansarmoede

Het armoederisico onder ouderen daalt geleidelijk door de periodieke verhoging van de laagste pensioenen en door de betere inkomenspositie van de jongste generatie van ouderen. Meer vrouwen hebben immers eigen pensioenrechten opgebouwd. Desondanks blijft het armoederisico een belangrijk aandachtspunt in deze bevolkingsgroep. Armoede leidt tot lagere cultuurparticipatie, minder sociale contacten, minder goede woonomstandigheden en uitstel van gezondheidszorg. Armoede wordt niet alleen door het inkomen of vermogen van een persoon bepaald, maar ook door de uitgaven waarmee hij geconfronteerd wordt. Ouderen kampen vaker met hoge gezondheidskosten en met extra kosten voor thuiszorg en hulp. Dat heeft impact op hun budget.

### 7.2. Medische en technologische ontwikkelingen en innovaties

Door technologie gericht aan te wenden kan zorg efficiënter georganiseerd en uitgevoerd worden. Er is het elektronische zorgdossier, maar ook val- en dwaaldetectie, eHealth, Vitalink, mHealth, assistieve technologieën en nanotechnologie. Dat zal impact hebben op de rol, organisatie en financiering van de zorgverstrekkersvoorzieningen.

### 7.3. Substitutie van tweedelijns- naar eerstelijnszorg

Het Vlaamse zorg- en welzijnsbeleid moet een plaats vinden in de multi-governance. Er is de relatie met het federale en met het lokale niveau. Door de stijgende vraag en kosten moet steeds meer aandacht gaan naar zorg op de juiste plaats, op het juiste ogenblik en door de juiste persoon. Dat houdt een versterking van de eerstelijnszorg in.

### 7.4. Marktwerving

Mededinging binnen een systeem van vraag en aanbod maakt deel uit van de Vlaamse ouderen- en thuiszorg. Marktwerving met enkele objectieve en transparante aspecten biedt meerwaarde op vlak van kwaliteit, concurrentie, innovatie, kostenefficiëntie en keuzevrijheid. Het is echter geen klassieke vrije markt, maar een gereguleerde markt met programmatie volgens budget, vergunningen, erkenningen en subsidies. Kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning worden gevrijwaard. Toegankelijkheid veronderstelt solidariteit en publieke financiering.

Volume, prijs en kwaliteit worden gedeeltelijk bepaald door het marktprincipe van vraag en aanbod, maar met overheidsbijsturing waar nodig om meerwaarde, kwaliteit en solidariteit te realiseren. Er moet corrigerend worden opgetreden wanneer blijkt dat een gebrek aan meerwaarde gedreven marktwerving efficiëntie, toegankelijkheid en kwaliteit in gevaar brengt.

## 8. Visie en missie

In de visie worden zeven kernwaarden uitdrukkelijk geëxpliciteerd.

De missie is duidelijk. Vlaanderen werkt aan vraaggestuurde, continue, beschikbare, toegankelijke, kwaliteitsvolle en betaalbare ondersteuning en zorg voor oudere personen. De aangeboden zorg en ondersteuning worden verleend met respect voor de eigen mogelijkheden, keuzevrijheid, competenties, menselijke waardigheid en integriteit van de oudere persoon. Dat alles met het oog op behoud, herstel, ondersteuning of verbetering van de autonomie, levenskwaliteit en gezondheid, waar nodig en gewenst binnen een aangepaste woon- en leefomgeving. Participatie van de oudere en zijn mantelzorger wordt

uitdrukkelijk naar voren geschoven. Het doel is een integraal en geïntegreerd model.

## **9. Paradigmashift**

Vlaanderen staat voor een behoorlijke paradigmashift. Wat thans historisch is gegroeid, moet evolueren naar een model dat deze missie waarmaakt. De zesde staatshervorming biedt opportuniteiten.

## **10. Conceptueel raamwerk**

Er moet een model zijn waarop organisatie en financiering gebaseerd zijn. Vlaanderen maakt gebruik van het model van de Wereldgezondheidsorganisatie. Het wordt ook gebruikt voor het ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap en voor de Vlaamse sociale bescherming. Het is de bedoeling te waken over de consistentie van deze evoluties. Het model zet in op empowerment van de persoon, ondersteunt en waardeert zijn sociaal netwerk, zorgt voor een goed regulier aanbod en houdt rekening met de bijdrage uit andere sectoren.

## **11. Perspectieven**

Uit het overleg met de stakeholders over de visie blijkt er behoefte te zijn aan duidelijkheid over het perspectief van beleid en transitie. Afhankelijk van zorg- en ondersteuningsnood van de persoon en van zijn context moet op elk perspectief vooruitgang geboekt worden. De verschillende perspectieven zijn met de sector opgesteld.

## **12. Beleidsinstrumenten**

Vlaanderen beschikt over een aantal instrumenten om dit waar te maken. De conceptnota biedt een overzicht van alle geplande initiatieven per beleidsinstrument, en dat op korte en op lange termijn. Er wordt ook een onderscheid gemaakt tussen continueren van bestaand beleid en nieuw beleid. In elk instrument is de oudere en zijn mantelzorger het uitgangspunt. Dat alles is complementair met het Vlaamse preventiebeleid, de Vlaamse sociale bescherming en de reorganisatie van de eerstelijnszorg.

Er is het Vlaams Ouderenbeleidsplan 2015-2020 (*Parl.St.* VI.Parl. 2016-17, nr. 1006/1). Er is het beleid voor informele zorg en ondersteuning. Programmatie veronderstelt een wetenschappelijk onderbouwde behoefteraming voor de verschillende vormen van zorg en ondersteuning. Een aantal onderdelen van het erkenningsbeleid in de residentiële sector moet worden uitgebouwd. Zo is er al werk gemaakt van de erkenningskalender. De diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg moeten een duidelijker profiel krijgen. Dat wordt in het kader van de Vlaamse sociale bescherming voorbereid. Er is het decreet van 20 januari 2017 tot wijziging van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, wat de subsidiëring van de infrastructuur van de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf betreft.

De kwaliteitsindicatoren voor de ouderenzorg moeten worden verduurzaamd. Over een aantal onderdelen van het medewerkersbeleid moet worden onderhandeld met de sociale partners. Het financiële beleid wordt bepaald door het prijzenbeleid, de persoonsvolgende financiering en de Vlaamse sociale bescherming. De Vlaamse overheid kan innovatie stimuleren. Het project e-woonzorgcentrum beoogt digitalisering in de residentiële ouderenzorg. Er is ten slotte een aantal zaken dat verband houdt met de organisatie van de zorg.

### 13. Bijlages

De conceptnota wordt afgerond met enkele handige bijlages: een begrippenkader, demografische gegevens, programmatiecijfers en de invulling ervan, cijfergegevens over mantelzorg, een lijst met websites en een afkortingenlijst.

### 14. Adviezen

In zijn advies spreekt de SAR WGG zijn waardering uit voor de inspanning om tot een omvattende visie te komen. Er is appreciatie voor de voorbereiding en het participatieve proces. De SAR WGG vindt dat preventie onderbelicht wordt en vraagt aandacht voor de inzet van betaalbare technologie. Het geheel dient getoetst te worden aan de bevindingen van de SAR WGG over maatschappelijk verantwoorde zorg.

De Vlaamse Ouderenraad pleit voor continuïteit en gebruikersparticipatie, en is bezorgd over de budgettaire consequenties.

De SERV heeft geen advies verleend en verwijst naar de SAR WGG. De SERV vraagt om bij concretisering van de sociaal-economische elementen te worden betrokken.

## II. Bespreking

*Griet Coppé* vindt dit een ambitieuze conceptnota. Vlaanderen wil elke zorgbehoevende oudere persoonsgerichte, geïntegreerde en buurtgerichte zorg en ondersteuning op maat kunnen bieden. Het document gaat in op de toestand, op de doelstellingen en op de manier om die te bereiken.

Tijdens de hoorzittingen is gebleken dat er een groot draagvlak is voor de langetermijndoelstellingen van dit plan. De sprekers hebben gepleit voor een zorgcontinuüm, zonder tussenschotten en met meer tussenvormen. Voorbeelden daarvan zijn het palliatief kortverblijf, de assistentiekamers in of aanleunend bij een woonzorgcentrum, de herstelfuncties en woonvormen voor senioren zoals kangoeroewonen en zorgcontainers. Uit de taskforce zijn er verschillende werkgroepen ontstaan die dit ambitieuze zorgbeleid moeten helpen concretiseren.

De sprekers maken kanttekeningen bij het voorgestelde beleid, vooral bij de budgettaire ruimte en bij het ontbreken van een prioriteitenlijst. Veel sprekers vragen zich af of er op korte of lange termijn budgettaire groei mogelijk is. Gezien de vergrijzing is vermaatschappelijking van de zorg niet mogelijk zonder bijkomende investeringen. Zorgnet vraagt een meerjarenplan en -begroting voor de rvt-bedden, de F-forfaits in de dagverzorgingscentra, de lokale dienstencentra en de gezinszorg. Dat vraagt niet alleen een engagement van minister Vandeuren, maar van de hele Vlaamse Regering. In deze budgettair moeilijke tijden zijn er al ernstige inspanningen gebeurd. Een van de belangrijke uitdagingen wordt het gelijktrekken van de financiering binnen de zware zorg, dus van de rob- en de rvt-bedden.

Sommige punten, bijvoorbeeld de aanpassing van de arbeidsduur, zijn een federale bevoegdheid. De transitie zal in een eerste fase extra middelen vergen. Later worden misschien besparingen mogelijk.

De Vlaamse Ouderenraad, de VVSG en Familiehulp pleiten voor de uitbreiding van de BelRAI met een sociale module. Gezien de vermaatschappelijking van de zorg is er nood aan een inschalingsinstrument dat optimaal rekening houdt met



de bredere maatschappelijke context van de oudere. Er wordt gepleit voor de simultane invoering van een uniform, wetenschappelijk onderbouwd instrument voor de thuis- en de ouderenzorg.

Zorgnet-Icuro vraagt om in de ouderenzorg een ander transitiescenario te hanteren dan in de sector van personen met een beperking. Zorgnet-Icuro vindt het geen goed idee om cashbudgetten uit te trekken voor senioren omdat er dan ook budgethoudersverenigingen moeten zijn.

De sprekers vragen bijzondere aandacht voor kwetsbare ouderen. Op dit punt kan de conceptnota nog worden aangevuld. Het plan gaat uit van de autonomie van de zorgbehoevende. Sommige mensen hebben echter ondersteuning nodig bij het maken van keuzes. Ouderen verliezen hun netwerk en worden met de jaren afhankelijker.

De lokale overheid wordt naar voren geschoven als de partner die de regierol kan vervullen. Het lokale niveau is het best geplaatst om de noden te detecteren, vooral op een burgergerichte manier. In dat verband vraagt Griet Coppé hoever het staat met het verankeren van de werking van de lokale en de provinciale ouderraden, die ook vermeld worden in de conceptnota.

Het programmatiebeleid evalueren op basis van de persoonsvolgende financiering is een belangrijke stap. Het nieuwe concept zal ook werken met een programmatie. De normen moeten nog verfijnd worden, onder meer per regio. De minister zal een structureel kader uitwerken, ook voor de programmatie van gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Het is onduidelijk wat de voorlopige vergunningen nog waard zijn. Wanneer zullen de reconversieregels voor voorafgaande vergunningen in voege treden? Is daar al een procedure voor? Hoever staat het onderzoek naar een een-op-meerrelatie binnen de diensten voor gezinszorg, die vermeld wordt in de beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2015-2016 (*Parl.St. VI.Parl. 2015-16, nr. 506/1*)? Op dit ogenblik gaan de zorgkundigen aan huis bij de senior en is er een een-op-eenrelatie.

In de conceptnota worden proefprojecten aangekondigd. Zijn daarvoor middelen uitgetrokken? De minister wil ook de mogelijkheid onderzoeken van een afzonderlijke ombudsfunctie voor ouderenvoorzieningen. Hoe zal deze functie zich verhouden tot de Vlaamse Ombudsdienst of de Woonzorglijn?

De conceptnota maakt gewag van het gelijkstellen onder bepaalde voorwaarden van de titel 'verzorgende in de thuiszorg' aan de beroepstitel 'zorgkundige'. Aan welke voorwaarden wordt gedacht?

*Peter Persyn* legt een aantal bijkomende accenten. Zijn fractie onderschrijft het principe van de vermaatschappelijking van de zorg. Dat is niet alleen een brede maatschappelijke trend in de (westerse) wereld, maar het sluit ook aan bij de verwachtingen van de ouderen die zo lang mogelijk in de vertrouwde omgeving willen blijven. Als het wat minder goed gaat, zoeken ze met hun mantelzorger of hun directe zorgverleners naar betere ondersteuning. De overheid en de professionele zorgverleners moeten het individu of het koppel bij dat proces begeleiden. De Vlaamse Ouderenraad benadrukt terecht het belang van actief ouder worden. Dat heeft te maken met werken als het nog kan, met mobiliteit en met een goed verenigingsleven. Men moet altijd van een positief gegeven uitgaan zonder te snel naar de zorgbehoeften te kijken. Dat heeft ook te maken met actief participeren. De Vlaamse Ouderenraad vraagt om daarin betrokken te worden. In dat verband benadrukt de spreker het belang van een positieve terminologie.

Een belangrijk aspect is de toegankelijkheid van het aanbod, zowel fysieke en financiële toegankelijkheid als begrijpelijkheid. Dat komt aan bod in de conceptnota en tijdens de hoorzittingen. Daarnaast is er de toenemende digitalisering die een vertaalslag voor de oudere nodig maakt. De fysieke toegankelijkheid vereist in de eerste plaats maximale inzet op de woonomgeving. De aanpassing van de woning blijkt het grootste probleem om ouderen langer thuis te laten wonen, meer nog dan de medische of paramedische zorg. Daarmee moet de woningbouw meer rekening houden. Hetzelfde geldt voor de ruimere leefomgeving. De betonstop en de inbreiding van de woonkernen zijn een gelegenheid om werk te maken van zorgzame buurten. Ook de financiële toegankelijkheid is een belangrijk item. De dagprijs in een residentiële setting bedraagt gemiddeld 55 euro. Ook in de thuissituatie kunnen de kosten, zowel voor het individu als voor de maatschappij, op een bepaald moment zwaar beginnen door te wegen. De automatische toekenning kan dat gedeeltelijk oplossen, maar toch zal men dat goed moeten monitoren. Tijdens haar buitenlandse werkbezoek kan de commissie meer leren over het goede moment om van thuiszorg op residentiële zorg over te stappen. Een instrument als BelRAI kan daarbij een rol spelen.

De zorg moet voldoende flexibel zijn. In dat verband pleit VVDG voor nieuwe organisatievormen. Dat kan gaan over het afstappen van de een-op-eenaanpak, maar ook over avond- en weekenddiensten. Ook nieuwe woonzorgvormen zoals clusterwonen en gemengde woonerven kunnen een rol spelen. Op de gemengde woonerven leven ouderen en personen met een beperking samen met mensen die nog in het beroepsleven staan. Die woonvorm maakt efficiëntiewinst mogelijk. Verschillende sprekers vragen een regelluw kader om dat verder uit te testen.

Vlaanderen doet het niet zo slecht als het gaat om de ouderenzorg. Toch is er gevaar op onderbescherming. De ouderen met de grootste behoefte aan zorg blijven soms onder de radar. De toeleiding blijft een probleem. De lokale besturen en de zorgzame buurten kunnen op dat vlak een rol spelen. De signalen hoeven niet altijd vanuit de professionele sector te komen. Goede linken tussen het verenigingsleven en de zorgsector kunnen zorgen voor de nodige alarmsignalen die de zorgketen tijdig inzetten.

Hij beseft dat er meer duidelijkheid moet komen over de meerjarenbegroting. Er moet echter ook een transfer komen van klassieke RIZIV-middelen naar het Vlaamse niveau. De vermaatschappelijking van de zorg levert immers besparingen op in de ziekenhuisuitgaven. In de transitiefase zal men het nog met de oude financieringsmechaniek moeten doen. Onlangs is er een bijkomende betoelaging gekomen voor de zware zorgbehoefte in de rvt.

Voor de persoonsvolgende financiering in de ouderenzorg moet er nog een heel traject afgelegd worden. Het is nog niet duidelijk welke financieringsvorm de voorkeur verdient, een cashbedrag, een voucher of trekkingsrechten. De basis van dit beleid kan wellicht al gelegd worden, onder meer in de chronische zorgprojecten die zijn opgestart samen met het federale niveau. Ook buitenlandse voorbeelden bieden inspiratie voor de evolutie naar een flexibel financieringsinstrument. Dat is echter niet meer realiseerbaar in deze regeerperiode.

*Elke Van den Brandt* gaat akkoord met de basisvisie van de conceptnota. Het is de bedoeling om vraaggestuurd en geïntegreerd te werken op basis van zorgdoelen. Er zijn wel enkele kanttekeningen. Bij het vraaggestuurd werken rijst de vraag hoe dat moet verlopen bij mensen die de vraag niet zelf kunnen beheersen. Men kan leren uit de persoonsvolgende financiering voor personen met een beperking. Het uitgangspunt moet de kracht van mensen zijn om het leven zoveel mogelijk in eigen handen te houden. De zelfredzaamheid van oudere

mensen kan echter achteruitgaan. Het is ook belangrijk om outreachend te werken. Vraaggestuurd werken betekent niet dat de overheid een passieve houding aanneemt. Men moet op zoek naar oudere mensen met een non-take-up. In dat verband merkt Elke Van den Brandt op dat de doelstelling over diversiteit niet wordt uitgewerkt in concrete acties. Het is nochtans geweten dat de etnisch-culturele achtergrond invloed heeft op de aanwezigheid in woonzorgcentra en thuiszorg.

De minister streeft naar persoonsvolgende financiering. De SAR WGG ziet persoonsvolgende financiering niet als doel maar als middel om vraaggestuurd werken te bevorderen. Dat kan echter ook op andere manieren gerealiseerd worden. De SAR WGG vraagt om eerst een goed onderzoek uit te voeren en niet overhaast te werk te gaan. Het kan echter ook niet de bedoeling zijn deze transitie op de lange baan te schuiven.

Het vraaggestuurde systeem is gebaseerd op een omvattende inschaling die rekening houdt met fysieke, psychische en sociale elementen. Daarom is het belangrijk dat de BelRAI met al die elementen rekening houdt. Op dat vlak maakt Elke Van den Brandt zich zorgen over de timing.

Men kan ervan uitgaan dat het sociaal ondernemerschap spontaan een antwoord biedt op vragen als het beleid persoonsvolgende financiering invoert. Zij vreest echter dat de overheid meer directief moet optreden om dat te realiseren. Momenteel is er duidelijk een tekort en de vraag is hoe groot dat tekort is. De minister merkt terecht op dat de programmatiecijfers niet adequaat zijn. De conceptnota geeft veel informatie over het aantal ouderen maar niet over hun noden of de verwachte evolutie ervan. Die informatie is nochtans noodzakelijk om beslissingen te nemen.

De vrees leeft dat er onvoldoende budget is om de conceptnota volledig uit te voeren. Wat zijn dan de prioriteiten? Bovendien is een transitie niet mogelijk zonder menselijke begeleiding of onderzoek, wat ook geld kost. Bijna alle adviezen merken op dat er te weinig garanties zijn voor de betaalbaarheid. Het uitwerken van de prijsbeheersing in de conceptnota kan veel onrust wegnemen.

De conceptnota maakt een onderscheid tussen basiszorg en preferentiële zorg. Verder in de nota komt die term niet meer terug. Wat betekent dat precies? Dat lijkt in te gaan tegen de gedachte dat iedereen recht heeft op gelijke zorg.

De conceptnota bevat een afzonderlijk hoofdstuk waarin de minister een stand van zaken geeft van de marktwerking. Eigenlijk is er geen totale marktwerking, want er geldt een aantal kaders en randvoorwaarden. Voor de minister lijkt het een objectief feit dat marktwerking leidt tot kwaliteitsconcurrentie, innovatie en keuzevrijheid. Dat gebeurt echter niet automatisch. Groen is niet tegen private marktpelers, maar het sociaal ondernemerschap moet daarbij altijd vooropstaan. Op dit ogenblik zijn er zowel in de publieke als in de private sector problemen met kwaliteit en betaalbaarheid. De minister zegt niet waar hij naartoe wil met marktwerking binnen de zorg. Hij lijkt zich tevreden te stellen met de huidige situatie. Het advies van de SAR WGG biedt op dat vlak nochtans goede suggesties.

De lokale overheid krijgt een regierol toebedeeld. De SAR WGG noemt dat een participatieve regierol. Er lijkt een consensus te groeien tussen de verschillende fracties dat de lokale besturen wel degelijk actor en regisseur kunnen zijn mits die rollen gescheiden worden. Wat houdt de regierol precies in? Welke hefbomen krijgen de lokale besturen om die regierol op te nemen? Mogen ze bijvoorbeeld zorgplannen opmaken? Christel Geerts en Jan De Lepeleire hebben het gehad over de rol van lokale dienstencentra en woonzorgzones. Er worden ook

projecten aangekondigd met buurtvervlechting. Het is niet duidelijk waar men naartoe wil. Hoe ziet minister Vandeurzen de verhouding tussen de niveaus?

Groen staat achter het idee van de vermaatschappelijking van de zorg. Dat is een brede, structurele en fundamentele evolutie. De overheid hoeft niet alle zorg aan te bieden. Dat is het idee van een warme maatschappij. Binnen dat concept is mantelzorg belangrijk. De Vlaamse Regering heeft het Vlaams Mantelzorgplan 2016-2020 goedgekeurd. Tegelijkertijd worden er op andere beleidsdomeinen, zowel op het federale als op het Vlaamse niveau, maatregelen genomen die daar radicaal tegenin gaan. De SAR WGG vraagt in zijn advies naar de plek van mantelzorgers en vrijwilligers. Er is namelijk ook sprake van de verplichte gemeenschapsdienst. Dat kan echter niet bestempeld worden als vrijwilligerswerk. De SAR WGG merkt op dat de vermaatschappelijking van de zorg ook verwijst naar sociale buurtprojecten. De opmerkingen van de heer Persyn over actief ouder worden passen in dat kader.

Er moet met andere beleidsdomeinen worden samengewerkt. Er is bijvoorbeeld een relatie tussen Ruimtelijke Ordening en thuiszorg. De thuiszorg verliest veel tijd aan verplaatsingen. Anja Declercq merkt op dat er op het Vlaamse niveau sprake is van geïntegreerde zorg, maar dat het federale niveau in zijn Gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken vertrekt vanuit een specifieke ziekte. Zij pleit voor meer coherentie. Dominique Verté heeft de verschillen tussen Vlaanderen en Brussel belicht. In Brussel verblijft 10 percent van de ouderen in woonzorgcentra. Er is namelijk een vrij groot aanbod aan woonzorgcentra en een klein aanbod aan thuiszorg. Stedelingen hebben een minder sterk sociaal netwerk en daardoor is thuiszorg er ook minder evident. Bij het uitstippelen van een ouderenbeleid moet Vlaanderen van meet af aan rekening houden met de gevolgen voor Brussel. Is er overleg geweest met de Franse Gemeenschap en met de Brusselse bicommunautaire gemeenschap om ervoor te zorgen dat de Brusselse ouderen niet tussen wal en schip vallen?

Ze vraagt de minister werk te maken van een centraal wachtlijstenbeheer. Momenteel is het niet duidelijk hoelang mensen wachten vooraleer ze de gevraagde zorg krijgen. Om de noden in kaart te brengen, is het belangrijk om te weten waar de tekorten zitten.

*Freya Saeys* ziet een aantal positieve aanzetten in deze conceptnota. Persoonsvolgende financiering moet mensen toelaten om de regie in eigen handen te houden. Mensen hebben vaak een goed zicht op wat ze willen en nodig hebben voor de jaren die hen resten. Het is echter niet altijd evident om dat te omschrijven in termen van zorg. Mantelzorgers en professionals moeten uit de zorgmogelijkheden een menu samenstellen dat beantwoordt aan de noden en wensen van de betrokken senior. In de sector van de personen met een beperking is er al heel wat ervaring met het PAB en het PGB, en thans ook met de persoonsvolgende financiering. De indicatiestelling moet worden aangevuld met een sociale module. Door het wegvallen van de leeftijdsgenoten uit het sociaal netwerk van ouderen is de vermaatschappelijking van de zorg niet altijd evident. Dat geldt zeker voor mensen zonder kinderen of met kinderen die ver wonen. Daarom moeten lokale actoren meer aandacht hebben voor zwaar zorgbehoevende ouderen die thuis verblijven. Veel initiatieven zijn niet bereikbaar voor deze mensen omdat ze niet meer mobiel zijn.

In de commissie wordt geregeld gevraagd naar regelluwte, zowel in de residentiële zorg als in de gezinszorg. Ze vindt het positief dat het beleid wil evolueren naar het meten van de output in termen van kwaliteit, wat kan leiden tot de doorbraak van heel wat innovatieve vormen van ouderenzorg.

Met de omzetting van rob- naar rvt-bedden komt de Vlaamse overheid gedeeltelijk tegemoet aan de vraag naar meer personeel. De werklust van het personeel kan ook verlicht worden door in te zetten op innovatie. Er is ook vraag naar meer flexibiliteit bij het inzetten van personeels- en werkingsmiddelen. Men kan bijvoorbeeld meer keuzevrijheid laten tussen een verpleegkundige en een zorgkundige. De hervorming van KB 78 biedt op dat vlak heel wat mogelijkheden.

De conceptnota bevat aanzetten tot intersectoraal werken. Dat moet leiden tot een efficiëntere inzet van de welzijnsmedewerkers voor de grote groep mensen die thuis wonen. Dat zal opleidingen vergen en een aanpassing van de attitude van het personeel.

Het toekennen van de regie aan de lokale overheid vergt nog een grondige discussie over de scheiding tussen regie en actor. Dat geldt niet alleen voor de ouderenzorg. De lokale overheid kan zeker een belangrijke rol spelen in het doorbreken van het isolement van ouderen en in het aanspreken van vrijwilligers.

Op dit ogenblik is er onvoldoende communicatie tussen ouderenzorg en welzijnszorg. Er is zelfs onvoldoende communicatie binnen de gezondheidszorg. Mensen worden ontslagen uit het ziekenhuis zonder dat de huisarts een ontslagbrief ontvangt. Ze moeten hulp aan huis krijgen en moeten daar zelf naar op zoek. Tijdens de hoorzittingen is gepleit voor een model waarin de arts bepaalt wie verpleegkundige of gezinshelpster wordt. Open Vld vindt dat de keuzevrijheid van de patiënt centraal moet staan.

De goede praktijken van ouderenvoorzieningen inzake diversiteit moeten ruim bekendgemaakt worden.

Over de verankering van nieuwe technologie in de structurele financiering meldt de conceptnota niets. Bedrijven die deelnemen aan projecten van Flanders' Care klagen over het structureel introduceren van succesvolle vernieuwingen in de welzijnssector. Vlozo ziet technologie als een middel om de kwaliteit van woonzorgvoorzieningen te verhogen en om de opdracht van het personeel te verlichten.

De conceptnota gaat in op de rol van VIPA als kenniscentrum. De adviezen van VIPA zijn vrijblijvend. Vrijblijvende adviezen leiden tot misverstanden. Sommige mensen denken dat ze aan alle regels voldoen als ze die adviezen volgen. Zorginspectie kan daar echter anders over denken. Ze suggereert zich te laten inspireren door de wetgeving die op federaal niveau in de maak is. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten geeft tegen betaling adviezen over procedures. Als ze volledig worden uitgevoerd, zijn ze ook bindend.

*Bart Van Malderen* vertolkt een aantal goedbedoelde algemene opmerkingen bij deze conceptnota. Zijn fractie is ervan overtuigd dat de minister goede bedoelingen heeft. Zijn fractie kan zich grotendeels akkoord verklaren met de vijftien perspectieven in deze conceptnota.

De Vlaamse Ouderenraad vindt dat zes maanden verloren zijn gegaan. Daardoor wordt de vraag naar het vervolgtraject nijpender. Hoe worden budgetten gekoppeld aan de doelstellingen? Een conceptnota kan natuurlijk geen meerjarenbegroting bevatten. Bepaalde passages maken hem echter ongerust. De Vlaamse Regering neemt bijvoorbeeld akte van de conceptnota zonder dat dit een financieel of budgettair engagement inhoudt. De noden zijn reëel en er is een ruim draagvlak voor de conceptnota. Daarom hoopt hij zo snel mogelijk zicht te

krijgen op concrete engagementen. Veel van die opmerkingen vindt hij ook terug in de adviezen die bij het document zijn gevoegd.

De eerste vraag is wat er thans dient te gebeuren. De SERV vraagt een concretisering van de voorstellen. De SAR WGG vindt het plan onvoldoende ambitieus, vraagt meer aandacht voor kwetsbare ouderen en vindt dat ouderen te weinig autonoom kunnen kiezen voor een bepaalde zorgvorm. De raad vraagt garanties voor de financiële toegankelijkheid en vreest dat men, onder het mom van continuïteit, bepaalde innovatieve projecten niet structureel zal verankeren. De Vlaamse Ouderenraad heeft vragen bij de organisatorische en budgettaire haalbaarheid. De raad ziet te weinig vooruitgang in het leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid en heeft vragen bij de toegankelijkheid van de zorg.

De spreker hoopt dat de minister met elk van die opmerkingen aan de slag gaat. Uit de hoorzittingen heeft hij geleerd dat de thuiszorg op haar limiet zit. Hij heeft ook begrepen dat men rekening dient te houden met het zwaarder worden van de zorgvraag van ouderen, maar dat dit probleem beheersbaar is mits voldoende investeringen in de zorg. Hij sluit zich aan bij de vraag van mevrouw Van den Brandt over het monitoren van de wachttijden.

Hij onderschrijft het belang van een inclusieve aanpak. Dat betekent dat alle ouderen gevat worden ongeacht hun gezondheidstoestand of financiële situatie. Dat betekent ook dat rekening wordt gehouden met alle stakeholders. Op dit ogenblik zijn er in de woonzorgcentra bijvoorbeeld grote problemen met werkdruk en bezetting. Er is nood aan een kader met duidelijke spelregels voor de sociale ondernemers. Op dat vlak kan de nota versterkt worden.

De conceptnota vertoont een aantal hardnekkige leemtes. De maximumfactuur blijft een noodzakelijke schakel voor zijn fractie. Deze conceptnota zegt ook niets over discriminatie.

De Vlaamse Ouderenraad betreurt dat de conceptnota geen link legt met het armoedebeleid. Minister Homans verwijst naar Welzijn voor het armoedebeleid bij ouderen. Dat beleidsdomein beschikt echter niet over grote hefboomen. Een op vier ouderen is arm ondanks de inkomensgarantie voor ouderen. De automatische toekenning van rechten is wellicht een belangrijke hefboom om onderbescherming aan te pakken, samen met een aantal inkomensgerelateerde maatregelen en een degelijk prijzenbeleid.

Veel voorzieningen leveren schitterend werk. Dat wordt echter af en toe overschaduwed door onrustwekkende berichten. De excessen moeten worden aangepakt. In dat verband verwijst hij naar een recent incident. Een zorgkundige heeft een bejaarde vervoerd in een kar die bedoeld is voor het afvoeren van vuil beddengoed. Dat getuigt van een gebrek aan professionalisme. De zorgkundige was echter alleen verantwoordelijk voor een groot aantal zwaar zorgbehoevenden en dementerenden, onder wie mensen met vluchtgedrag. Omdat deze persoon geen collega kon oproepen, heeft hij zich bediend van een noodgreep. De spreker denkt dat onderbezetting in dat geval meer determinerend was dan een gebrek aan professionalisme. Hoe gaat men daarmee om? Hoe gaat Zorginspectie daarmee om? Hoe kan men dergelijke problemen voorkomen? Daarom hecht hij veel belang aan een goede monitoring. Af en toe moet men ook het kader in vraag durven stellen.

Om Ageing in Place waar te maken moet meer worden ingezet op aangepast wonen en werk gemaakt van een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid. Men zal ook het mobiliteitsaspect onder de loep moeten nemen. De uitbouw van diensten voor aangepast vervoer kan een nuttig instrument zijn bij het bestrijden

van eenzaamheid. De gemeentelijke Minder Mobielen Centrales komen echter onder druk door het beperkte aantal vrijwilligers.

In tegenstelling tot eerdere plannen, maakt deze conceptnota geen gewag van een voortgangsrapportage. Hoe kan men dat nog inbouwen?

Minister *Jo Vandeurzen* merkt op dat het ouderenbeleid zich op een belangrijk scharnierpunt bevindt. De zesde staatshervorming heeft een aantal belangrijke bevoegdheden overgeheveld naar Vlaanderen. Bovendien zal de vergrijzing de komende jaren echt doorzetten. De commissieleden kunnen vaststellen dat er sterk is ingezet op overleg en participatie.

De werkgroepen die beschreven worden zijn allemaal actief. Het plan bevindt zich in een tweede fase. Het Vlaams Parlement wordt betrokken bij de evaluatie van de acties op korte, middellange en lange termijn. Het gaat niet over het volledige welzijnsbeleid. De nota probeert een aantal thema's af te lijnen zodat er vooruitgang kan worden geboekt.

Het is een uniek moment om conceptuele fundamenten te leggen voor het ouderenbeleid. De zesde staatshervorming heeft gezorgd voor bijkomende bevoegdheden, de Vlaamse sociale bescherming wordt uitgewerkt, en er zijn interessante ontwikkelingen in het hulpmiddelenbeleid en in de sector van personen met een beperking.

Een van de grote issues is het uitwerken van een eenvoudig maar volledig systeem voor indicatiestelling en inschaling. Door de digitalisering kunnen heel wat ingrepen in de backoffice op een klantvriendelijke manier verlopen. De BelRAI-screener is te complex voor eenvoudige zorgvragen. Daarom wordt er een voorafgaande module ontwikkeld. Er wordt ook sterk ingezet op een wetenschappelijk onderbouwde ontwikkeling van de BelRAI, onder meer door het toevoegen van een sociale module. Het cirkelmodel van de WHO kan niet functioneren zonder die sociale module. De Vlaamse sociale bescherming vertolkt de ambitie om een vraaggestuurd systeem uit te werken voor de ouderenzorg. Dat is echter complex. Zowel de gezinszorg, de residentiële ouderenzorg als het hulpmiddelenbeleid moeten daarin een plaats krijgen. Dat vergt een voorzichtige en goed onderbouwde aanpak. De financiering kan niet van de ene op de andere dag totaal veranderen. Er zijn afspraken gemaakt met de federale overheid, die toegezegd heeft om eveneens op dat instrument in te zetten.

Verschillende commissieleden hebben gewezen op de rol van andere bestuursniveaus, vooral de lokale overheid en het RIZIV. Binnen Welzijn zijn er altijd interferenties met het RIZIV. Een voorbeeld is de financiering van de eerstelijnszorg en van de chronische zorgprojecten. Binnen het Mozaïekdecreet van 15 juli 2016 is daarvoor al regelluwte gecreëerd. De interministeriële conferentie en de institutionele verankering van het overleg zijn belangrijk voor de ontwikkeling van de zorg. Het Vlaamse regeerakkoord kondigt aan dat voor de residentiële ouderenzorg een financieringssysteem wordt uitgewerkt dat rekening houdt met de zorgzwaarte. Ook dat zal overleg vergen met de federale overheid. Voor de animatiefuncties is er al een regeling getroffen. Het rvt-statuuut houdt rekening met een aantal prestaties die binnen een rob-context door het RIZIV worden gefinancierd. Daarover zullen langetermijnafspraken moeten worden gemaakt, ook met de andere gemeenschappen. Gezien het probleem van de reële zorgzwaarte in de woonzorgcentra, wil minister Jo Vandeurzen blijven inzetten op het verhogen van de rvt-forfaits.

Veel sprekers hebben het gehad over de wenselijkheid van een regierol voor de lokale besturen. Het nieuwe decreet op het lokaal sociaal beleid creëert daarvoor een kader dat de lokale besturen de ruimte laat om hun ambities te realiseren.

Bij de vermaatschappelijking van de zorg geldt het principe 'Health in all Policies'. Dan is er ook een overheid nodig die de link kan leggen met onder meer Ruimtelijke Ordening, sociocultureel leven en Mobiliteit. De lokale overheid beschikt over heel wat instrumenten die zich niet noodzakelijk allemaal situeren op de bevoegdheidsdomeinen Volksgezondheid en Welzijn, en die toelaten om geïntegreerde modellen uit te werken. De keuze voor het inplanten van een woonzorgcentrum of dienstencentrum op een bepaalde locatie kan bijvoorbeeld het ontstaan van synergieën vergemakkelijken. De toekomstige financieringstechniek moet de lokale besturen daarvoor alle ruimte bieden. Het geheim van een goede zorg zit in de vermaatschappelijking. Ouderen moeten hun ambitie om te participeren in de samenleving zo goed mogelijk kunnen waarmaken. Daarom moet men de zorg verbinden met onder meer mobiliteit en participatie aan het sociocultureel leven.

Er is geen enkele discussie over het feit dat de lokale overheid een actor kan zijn binnen het ouderenbeleid. Er is niets mis met openbaar initiatief in de zorg. Als de lokale overheid tegelijk ook de regierol wil waarmaken, dan moet ze zorgen voor functiescheidingen. Ook dat wordt opgenomen in het nieuwe decreet op het lokaal sociaal beleid. Het lokale niveau moet de integrator zijn die ervoor zorgt dat het aanbod voldoende afgestemd is op de noden. Daarnaast is er een goed verzekeringssysteem nodig dat inzet op de financiering vanuit het perspectief van de cliënt.

Het is duidelijk dat op korte termijn blijvend moet worden geïnvesteerd in de groei van het aanbod en in de toenemende zorgzwaarte binnen de verschillende aanbodvormen. De vraag naar een duurzaam meerjarig financieel kader is legitiem. Er ontbreekt echter nog een aantal belangrijke bouwstenen: de substitutiemogelijkheid van de ene zorgvorm door de andere, evoluties op andere beleidsniveaus, de evolutie van de verwachtingen van de zorgvragers en de impact van innovaties. Daarin wil minister Jo Vandeuren de komende jaren blijven investeren. Hij heeft onderzoekers de opdracht gegeven tot een behoefteraming. Dat mag echter geen excuus zijn om op korte termijn niet te handelen. De Vlaamse zorgverzekering en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden zijn open-end. In een aantal gevallen gaat het niet om open-endformules, maar ook dan is het de bedoeling om het aanbod voldoende te financieren zodat het beantwoordt aan de vraag van de senioren. De programmering moet rekening houden met een aantal randvoorwaarden en moet wellicht over een aantal sectoren heen worden georganiseerd zodat regionale lacunes in de ene sector door een andere worden opgevangen. In het kader van de Vlaamse sociale bescherming moet daarover een politiek debat worden gevoerd. Bij het uitwerken van de vraaggestuurde financiering moeten de verschillende werkvormen voldoende vergelijkbaar zijn. Dat is ook de reden waarom minister Jo Vandeuren geen voorstander is van een maximumfactuur voor de residentiële ouderenzorg. Als de woon- en leefkosten, en de zorgkosten in de residentiële ouderenzorg worden geplafonneerd, rijst de vraag wat te doen met mensen in de thuissituatie die deze kosten zelf moeten dragen. Het is belangrijk om de fundamentele en de financieringstechnieken van de Vlaamse sociale bescherming voldoende ver te laten evolueren. Uiteindelijk komt er ook een overlegstructuur met de betrokken partners.

Niemand heeft het principe van de vraaggestuurde financiering, dat uitgaat van een geëmancipeerde senior, in vraag gesteld. Men kan daar echter kanttekeningen bij maken door te zeggen dat deze manier van werken uitgaat van zeer assertieve, rationele en goed geïnformeerde senioren. Die discussie is er ook geweest bij de invoering van de persoonsvolgende financiering in de sector van personen met een beperking. In dat verband merkt minister Jo Vandeuren op dat de vermaatschappelijking van de zorg aanklappend werken impliceert zodat kwetsbare mensen niet losgelaten worden. Het beleid moet ook inzetten op het



verenigingsleven en op andere actoren die de positie van de senior versterken. Ook de elf projecten breed onthaal spelen een belangrijke rol in de strijd tegen armoede en onderbescherming door op het terrein actief op zoek te gaan naar mensen met zorgvragen. Er moet ook worden ingezet op empowerment in de eerstelijnszorg. Dat is zeker belangrijk voor mensen die geen eigen netwerk meer hebben.

Minister Jo Vandeurzen is bereid om te zorgen voor regelluwte. Hij heeft al een aantal stappen gezet maar daarnaast moet ook de regelgeving worden aangepakt. Dat komt aan bod in de werkgroepen. Voor wie creatief wil ondernemen is er al veel mogelijk. Om geïntegreerde zorgvormen te realiseren is het echter wachten op het resultaat van de werkgroepen.

Buurtgericht werken is een belangrijk element om de vermaatschappelijking van de zorg te realiseren. In Brussel financiert minister Jo Vandeurzen daarvoor een proefproject. Hij heeft de Vlaamse Bouwmeester gevraagd om vanuit dat perspectief te kijken naar de ruimtelijke ordening en laat ook onderzoeken hoe lokale dienstencentra en andere ontmoetingsruimtes een plaats te geven in een buurtgerichte benadering. De integrerende rol van de lokale overheid is cruciaal.

De Vlaamse Regering is voorstander van het upgraden van verzorgenden naar zorgkundigen. In de praktijk gaat het over mensen die al beschikken over de nodige competenties. Hij verwacht dat daarover een debat mogelijk is met de federale overheid. Dat sluit aan bij de vraag van mevrouw Saeys om het personeelskader van een woonzorgcentrum in te vullen op maat van het doelpubliek. In sommige gevallen kunnen verpleegkundigen worden vervangen door andere paramedici. Minister Jo Vandeurzen hoopt dat over deze personeelsvormen een gesprek mogelijk is. Dat veronderstelt kwaliteitsgaranties en een efficiënte zorgorganisatie die rekening houdt met de werkdruk.

Marktwerving is niet hetzelfde als commercialisering. Marktwerving is een goede zaak voor wie belang hecht aan de vrije keuze van de zorgvrager en vraaggestuurd wil werken. Dat impliceert namelijk voldoende aanbod. De vrije keuze is een van de redenen waarom de performantie van de Belgische gezondheidszorg internationaal zo hoog wordt ingeschat. De rechtsvorm is echter geen voldoende argument meer om al dan niet te spreken van een commercieel initiatief. Publieke middelen moeten worden gebruikt voor de doelen waarvoor ze bestemd zijn. Het Rekendecreet en Zorginspectie houden daar toezicht op. Daarom wil het beleid inzetten op transparantie over kwaliteit en op goed bestuur, zowel in de commerciële sector als in de social profit. De aanbevelingen voor goed bestuur voor de socialprofitsector en voor de forprofitsector worden gebruikt als referentiekader.

Andere beleidsniveaus en -domeinen hebben een grote impact op de mantelzorg. Daarom wordt werk gemaakt van een expertisepunt dat voldoende voeling heeft met belendende beleidsdomeinen.

De opmerking dat Vlaanderen volwaardig bevoegd is voor Brussel is relatief. Er wordt een conceptnota uitgewerkt die inzet op een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid. Dat moet in 2019 geoperationaliseerd worden. In Brussel is Vlaanderen echter bevoegd voor het hulpmiddelenbeleid van het VAPH en de GGC voor het hulpmiddelenbeleid van het RIZIV. Voor het ouderenzorgbeleid in Brussel moet Vlaanderen aangepaste afspraken maken, al was het maar om de eigen bevoegdheden maximaal uitvoerbaar te maken.

Wachttijden monitoren is minder zinvol op een ogenblik dat er nog geen inschalingsinstrument of inventaris van de zorgvormen is. In sommige regio's is er nog vraag naar bijkomend aanbod binnen de residentiële ouderenzorg maar op

andere plaatsen is dat niet het geval. De minister wil daarom inzetten op elementaire zaken als een inschalingsinstrument, een juridisch kader voor de financiering binnen de Vlaamse sociale bescherming en een goede positionering van de lokale overheid. De onderzoekers pakken dat aan.

Elektronische patiëntendossiers worden binnen enkele jaren de norm in België. Het RIZIV heeft daarover al afspraken gemaakt met de zorgverstrekkers. Die evolutie is onontbeerlijk voor een geïntegreerd beleid en een vraaggestuurd financieringssysteem. Veel innovaties kunnen daarin worden ingepast. Minister Jo Vandeuren wil dat in tal van sectoren ondersteunen, niet noodzakelijk met een budget maar vooral door administratieve lasten terug te dringen en door multifunctionaliteit te stimuleren. Het platform voor gegevensdeling speelt daarin een belangrijke rol. Hij is het eens met mevrouw Saeys dat innovaties te traag worden omgezet in structureel beleid. Dat heeft veel te maken met de financieringstechniek, ook binnen het RIZIV. Flanders' Care heeft veel aandacht voor innovatie. Ook de minister wil daar blijven op inzetten met incentives en door goede praktijken te verspreiden.

Minister Jo Vandeuren probeert de timing van de conceptnota te respecteren. De slotzinnen van de conceptnota zijn een standaardbepaling in een conceptnota. De conceptnota is een conceptuele oefening en geen voorafname op een budgettaire debat.

Binnen een vraaggestuurd systeem is het bewaken van kwaliteit en toegankelijkheid een kernopdracht van de overheid. De overheid moet de kwaliteit op een gelaagde manier bewaken. Eerst komt zelfevaluatie, dan responsabilisering van de sector en uiteindelijk handhaving. Hij gelooft sterk in kwaliteitsindicatoren die de residentiële ouderenzorg zelf ontwikkelt, waarbij de overheid een stimulerende rol speelt. De pijnlijke incidenten die af en toe in de media komen zijn niet toelaatbaar. Het kwaliteitsdenken moet een permanent gegeven worden in de residentiële ouderenzorg.

Hij kan akkoord gaan met de opmerkingen over de flexibiliteit van de gezinszorg. Hij heeft daarover al verschillende gesprekken gehad met de koepel. Er zijn afspraken nodig met werkgevers en vakbonden. Hij wil onderzoeken hoe het beschikbare budget meer flexibiliteit mogelijk kan maken. Hij sluit zich aan bij de opmerkingen van Open Vld dat daarvoor een aangepast kader moet worden gecreëerd. Binnen het nieuwe concept van gezinszorg komt dat zeker aan bod.

Een van de werkgroepen buigt zich over de reconversie. Tegen het einde van 2017 probeert hij om de mogelijkheden te concretiseren. Hij zal een document ter beschikking stellen met een stand van zaken van de kortetermijnprojecten in het plan.

In de context van vermaatschappelijking van de zorg is het logisch dat het Vlaams Ouderenbeleidsplan 2015-2020 ook met de minister van Wonen wordt besproken.

Hij maakt een onderscheid tussen basiszorg en preferentiële zorg. Onder preferentiële zorg valt bijvoorbeeld wellness en daar hoeft de overheid niet op in te zetten. Het is niet de bedoeling dat er slechts een minimaal pakket verzekerd zou zijn.

*Griet Coppé* benadrukt dat er een groot draagvlak is voor deze conceptnota. Er ontbreken nog belangrijke bouwstenen voor de concrete realisatie van dit beleid. Daarom sluit ze zich aan bij de vraag van de werkgroepen om in deze regeerperiode al een juridische verankering te realiseren van de concrete vorderingen

binnen de reorganisatie van de ouderenzorg. Dat biedt meer zekerheid voor de toekomst.

*Peter Persyn* wil alle drempels voor het ouderenbeleid zoveel mogelijk wegnemen. De opmerking van de heer Van Malderen over mobiliteit en zijn opmerking over een leefbare omgeving komen hierin samen.

Zijn fractie wil de komende twee jaar niet te hard van stapel lopen met de persoonsvolgende financiering. Deze financieringsvorm kan op termijn een antwoord bieden op vele uitdagingen, maar thans is het belangrijk om een aantal sporen te leggen. Men kan lering trekken uit de chronischezorgprojecten en in 2018 en 2019 werk maken van proefinstellingen om hiermee in de volgende regeerperiode aan de slag te gaan.

Om nieuwe technologieën een redelijke kans op slagen te geven, moeten gebruikers ze zelf in handen krijgen. Dan zal de markt zijn werk doen om de nieuwe technologie sneller ingang te doen vinden. Het huidige traject, waarbij innovatieve ideeën worden uitgetest in proeftuinen, neemt te veel tijd in beslag. Technologie is om de achttien tot dertig maanden achterhaald.

Bart VAN MALDEREN,  
voorzitter

Griet COPPÉ  
Peter PERSYN,  
verslaggevers

**Gebruikte afkortingen**

|         |                                                                                                                                                   |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BelRAI  | verzamelnaam voor de Belgische vertaling en informatisering van de interRAI (instrumentenbasiseerstelijnschaal en Resident Assessment Instrument) |
| GGC     | Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie                                                                                                          |
| KB      | koninklijk besluit                                                                                                                                |
| PAB     | persoonlijkeassistentiebudget                                                                                                                     |
| PGB     | persoonsgebonden budget                                                                                                                           |
| RIZIV   | Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering                                                                                           |
| rob     | rustoord voor bejaarden                                                                                                                           |
| rvt     | rust- en verzorgingstehuis                                                                                                                        |
| SAR WGG | Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid                                                                  |
| SERV    | Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen                                                                                                           |
| VAPH    | Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap                                                                                                  |
| VVDG    | Vereniging van diensten voor gezinszorg                                                                                                           |
| VIPA    | Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden                                                                                  |
| Vlozo   | Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk                                                                                                                  |
| VVSG    | Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten                                                                                                        |
| WHO     | Wereldhandelsorganisatie                                                                                                                          |